

Uwe Wegener  
bipolaris e. V.  
Tegeler Weg 4  
10589 Berlin

Berlin, den 24.03.2016

## **Stellungnahme zum PsychKG Anhörung im Ausschuss für Gesundheit und Soziales am 4.4.2016**

### **Ausbau der Hilfen**

Schon die Umbenennung des Gesetzes zeigt, dass im Gesetz zukünftig die Hilfen im Mittelpunkt stehen sollen. Leider wird das Gesetz diesem Anspruch nicht gerecht. Dies lässt schon die geringe Anzahl von 5 Paragraphen vermuten, die sich mit dem Hilfesystem beschäftigen. Im Bereich der Hilfen im neuen PsychKG wird ausschließlich der Status Quo beschrieben. Eine Weiterentwicklung des Hilfesystems für Menschen mit psychosozialen Beeinträchtigungen erfolgt nicht. Die beiden angegebenen Ziele der Vermeidung von Unterbringungen und Krankenhaustagen sind wichtig und richtig, als einzige Ziele jedoch bei weitem nicht ausreichend. Es muss darum gehen, dass Menschen mit schweren seelischen Krisen ein Leben in Selbstbestimmung unter Entfaltung ihrer Persönlichkeit und mit Teilhabe an allen Aspekten des Lebens ermöglicht wird.

Inklusion bedeutet, dass auch die Gesellschaft vorbereitet wird, Menschen, die anders sind, gleichberechtigt aufzunehmen. Dieser Aspekt wird im Gesetz in keiner Weise angesprochen.

Im Rahmen dieser Stellungnahme ist es nicht möglich, ein verbessertes Hilfesystem ausführlich zu beschreiben. Grundsätzlich sollte dies im Dialog zwischen Betroffenen, Angehörigen und Vertretern aller Bereiche des psychosozialen Unterstützungssystems erfolgen. Ein Beispiel dafür, wenn auch sicherlich noch ausbaufähig, ist der Entwurf des neuen Bundesteilhabegesetzes. Hier jedoch wenigstens einige Stichworte:

- Aufbau eines integrierten Versorgungssystems
- Zu-Hause-Behandlung
- personenzentrierte statt institutionenzentrierte Hilfen inklusive Ausbau der persönlichen Budgets
- Vermeidung der Armutfinanzierung
- Maßnahmen zur Entstigmatisierung und zur Inklusion
- professionelle, bezahlte Einbeziehung von Betroffenen und Angehörigen auf allen Ebenen
- strukturelle Förderung der Selbsthilfe

Besonders im Rahmen der Gestaltung des komplementären Systems hat das Land hier viele Möglichkeiten.

### **Vereinbarkeit mit der UN-Behindertenrechtskonvention**

Das Gesetz schränkt ausschließlich die Rechte von Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. psychosozialen Beeinträchtigungen ein. Deswegen ist es nicht mit der UN-Behindertenrechtskonvention vereinbar. Die im Punkt 7 der Begründung des Gesetzes behauptete Konformität zielt darauf ab, dass die Zwangsmaßnahmen nicht nur wegen einer psychischen Erkrankung erfolgen, sondern noch das zusätzliche Kriterium der Gefährdung

hinzukommen muss. Diese Argumentation wurde schon explizit bei der Erstellung der UN-BRK verworfen, wie das UN-Komitee für die Rechte von Personen auch in ihren „Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities“ im September 2015 klarstellte.<sup>i</sup>

## **Vereinbarkeit mit der bisherigen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs und des Bundesverfassungsgerichts**

Das Bundesverfassungsgericht hat die Zwangsbehandlung wegen Fremdgefährdung ausgeschlossen, da die Abwehr dieser Gefahr schon allein durch die Unterbringung erfolgen kann.<sup>ii</sup> Im PsychKG wird diese Einschränkung nicht gemacht.

Auch die Zielstellung einer Zwangsbehandlung in § 28 Abs. 6 ist nicht urteilskonform. Weitere Punkte des Gesetzes bedürfen der Überprüfung, ob sie verfassungskonform sind.

## **Begrenzung von Zwang**

In Berlin hat sich die Zahl der Zwangsunterbringungen in zehn Jahren (2004-2014) mehr als verdoppelt. Circa die Hälfte der untergebrachten Menschen wird wiederum zwangsbehandelt.

Ein modernes PsychKG sollte die Reduktion von Unterbringungen und Zwangsbehandlungen explizit als Ziel benennen und die dafür notwendigen Maßnahmen beschreiben. Dies fehlt hier. Es gibt in der Klinik und besonders im Vorfelde eine Vielzahl von Maßnahmen zur Vermeidung oder zumindest Reduzierung von Zwangsmaßnahmen. Behandlungsvereinbarungen müssen verpflichtend angeboten werden.

Laut Entwurf ist das einzig zulässige Ziel der Zwangsbehandlung die Herstellung der Einwilligungsfähigkeit. Sollte dies nicht in den ersten Wochen der Zwangsbehandlung geschehen, ist auch nicht zu erwarten, dass dies bei längerer Behandlung erfolgt. Deswegen ist die Dauer der Zwangsbehandlung zu begrenzen, maximal auf 2 Wochen.

Auch fehlt eine zeitliche Begrenzung der unterbringungsähnlichen und besonderen Zwangsmaßnahmen, wie z. B. der Fixierung.

## Stellungnahme zu einzelnen Paragraphen

Sollten Unterbringung und Zwangsbehandlung trotz aller Bedenken weiterhin vorgesehen werden, sind aus meiner Sicht folgende Änderungen unerlässlich:

### **§ 6 Aufgaben und Eingriffsbefugnisse des Sozialpsychiatrischen Dienstes:**

Absatz 4: Die Betretungsbefugnis des SpDI ist zu streichen.

**§ 8 Förderung ehrenamtlicher Unterstützung:** Die strukturelle Förderung der Selbsthilfe sowie der bezahlten Mitarbeit von Betroffenen und Angehörigen muss verankert werden.

**§ 10 Beiräte und Steuerungsgremien:** Die Besetzung der Beiräte sollte transparent geschehen, z. B. durch eine Wahl im Parlament. Interessenvertretungen von Betroffenen und Angehörigen sind verstärkt zu berücksichtigen.

**§ 11 Beschwerde- und Informationsstelle:** Die erhöhten Anforderungen an die Beschwerdestelle erfordern auch höhere Mittel. Jährliche Statistiken und Berichte über die Beschwerden müssen veröffentlicht werden

### **§ 13 Besuchskommission:**

- a) Auch die Besetzung der Besuchskommission muss transparent sein. Diese könnte auf Vorschlag des Beirats für seelische Gesundheit erfolgen.
- b) Jährliche Berichte der Besuchskommission müssen dem Parlament vorgelegt werden und öffentlich sein.
- c) Die Besuchskommission muss alle Einrichtungen im Land Berlin besuchen, in denen psychosozial beeinträchtigte Menschen untergebracht werden können, unabhängig davon, ob dies nach PsychKG oder Betreuungsrecht geschieht.
- d) Besuche müssen in der Regel unangemeldet erfolgen.
- e) Der Aufwand ist nicht ehrenamtlich leistbar, insbesondere für Betroffene und Angehörige; hier ist auch strukturelle Unterstützung notwendig.

### **§ 15 Begriff und Voraussetzungen der Unterbringung:**

Als Voraussetzung für eine Unterbringung muss gelten, dass alle anderen zumutbaren Maßnahmen erfolglos geblieben sind (nicht nur Behandlungsversuche).

**§ 16 Zweck der Unterbringung:** Unterbringungen zum Zweck der Behandlung sind unabhängig davon, ob eine Gefährdung vorliegt, nicht statthaft.

### **§ 18 Einrichtungen, Gliederung und Ausstattung:**

Eine Unterbringung in geschlossenen Heimen widerspricht dem Gedanken, dass es sich um eine akute Gefährdungs- und Behandlungssituation handelt.

Abs. 4: Die Formulierung des geltenden PsychKGs „Eine geeignete Maßnahme kann auch darin bestehen, dem Untergebrachten zu untersagen, die Einrichtung zu verlassen.“ muss übernommen werden.

**§ 20 Fachaufsicht, Zuständigkeiten:** Die Fachaufsicht muss beim Land Berlin liegen.

**§ 21 Kosten der Unterbringung:** Die Kosten für Zwangsmaßnahmen im staatlichen Interesse dürfen nicht dem Betroffenen oder Sozialversicherungsträger auferlegt werden.

### **§ 23 Vorläufige behördliche Unterbringung:**

Abs. 3: sowie **§ 27 Abs. 1:** Die Aufnahme muss durch einen Facharzt für Psychiatrie erfolgen.

§ 23 Abs. 4 und Absatz 5: Neben der Person des Vertrauens muss gegebenenfalls ein Anwalt benachrichtigt werden dürfen.

Die untergebrachte Person muss in allen Verfahrensangelegenheiten das Recht haben, anwaltlich vertreten zu werden. Gegebenenfalls müssen die Kosten von der Staatskasse getragen werden.

## **§ 28 Behandlung:**

Einwilligungsunfähigkeit ist ein zu unbestimmtes Konstrukt.

§ 28 Abs. 1: Natürlich besteht auch Anspruch auf Behandlung anderer Erkrankungen als der Anlasserkrankung.

§ 28 Abs. 4: Überflüssig, da jedermann das Recht hat, eine Betreuung anzuregen.

§ 28 Abs. 5: Die Patientenverfügung ist nicht nur zu beachten, sondern auch zu befolgen.

§ 28 Abs. 5 und Abs. 6: Notwendig ist auch hier, dass es sich um einen Facharzt für Psychiatrie handelt.

§ 28 Abs. 6:

- a) Bei psychischen Erkrankungen gibt es keine Chance auf Heilung, insofern kann sie niemand erkennen.
- b) „insbesondere medikamentöse Zwangsbehandlung“ lässt auch andere Behandlungsformen wie z. B. EKT / Elektroschocks zu. Dies muss unbedingt ausgeschlossen werden.
- c) Die Zielvorstellung, Einwilligungsfähigkeit nur wiederherzustellen, damit die betroffene Person der Behandlung zustimmt, ist absurd. Einwilligungsfähigkeit bedeutet gerade die Entscheidungsmöglichkeit, die Behandlung fortzusetzen oder abzulehnen.
- d) Punkt 1: Es müssen sich auch alle weniger eingreifende Maßnahmen als erfolglos erwiesen haben (nicht nur weniger eingreifende Behandlungen).
- e) Punkt 2: Der Versuch muss zeitnah in der Klinik erfolgt sein, nicht irgendwann.

§ 28 Abs. 7: Hier wird die „gegenwärtige erhebliche Gefahr“ anders als im Rest des Gesetzes als „Gefahr im Verzug“ definiert.

Die hier beschriebene Zwangsbehandlung ist eine Zwangsmedikation und sollte auch so benannt werden.

§ 28 Abs. 8: Auch die vorgenommenen Maßnahmen und Versuche nach Abs 6, Punkt 1 und 2 sind zu dokumentieren.

Ausführliche Statistiken über Zwangsbehandlungen und Unterbringungen müssen erstellt und veröffentlicht werden

## **§32 Gestaltung der Unterbringung:**

Um in einer seelischen Krise zur Ruhe zu kommen, darf ein Zimmer maximal mit 2 Personen belegt werden. Aufenthaltsräume mit entsprechender Qualität müssen existieren und dürfen nicht durch Betten belegt werden. Es muss selbst gekocht werden können. Freizeitaktivitäten müssen angeboten werden und erforderliche Materialien zur Verfügung gestellt werden.

Gez. Uwe Wegener

Vorsitzender bipolaris e. V.

---

<sup>i</sup> „Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities“, UN-Committee on the Rights of Persons with Disabilities, September 2015:

*However, legislation of several States parties, including mental health laws, still provide instances in which persons may be detained on the grounds of their actual or perceived impairment, provided there are other reasons for their detention, including that they are deemed dangerous to themselves or others. This practice is incompatible with article 14; it is discriminatory in nature and amounts to arbitrary deprivation of liberty.*

*[...] Consequently, article 14(1)(b) prohibits the deprivation of liberty on the basis of actual or perceived impairment even if additional factors or criteria are also used to justify the deprivation of liberty.*

<sup>ii</sup> Beschluss Az. 2 BvR 882/09, BVerfG, 23. März 2011:

„58 a) Als rechtfertigender Belang kommt insoweit allerdings nicht der gebotene Schutz Dritter vor den Straftaten in Betracht, die der Untergebrachte im Fall seiner Entlassung begehen könnte. Dieser Schutz kann auch dadurch gewährleistet werden, dass der Untergebrachte unbehandelt im Maßregelvollzug verbleibt.“

Berlin, den 17.3.2016

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Entwurf des Berliner „Gesetzes für Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten“ (PsychKG) befand sich in erster Lesung im Abgeordnetenhaus und wird in den nächsten Wochen in verschiedenen Parlamentsausschüssen beraten.

Abgesehen von der Frage der Vereinbarkeit mit der UN-Behindertenrechtskonvention weist das Gesetz weitere eklatante Mängel auf, sowohl im Bereich der angebotenen Hilfen als auch bei den vorgesehenen „Schutzmaßnahmen“.

Die Beteiligung von Menschen mit psychischen Krankheiten bzw. psychosozialen Beeinträchtigungen bei der Erstellung dieses Gesetzes ist bei weitem nicht ausreichend gegeben.

bipolaris als größte Selbsthilfeorganisation in Berlin und Brandenburg in diesem Bereich nimmt deswegen im Folgenden dazu Stellung.

Wir freuen uns über Ihre Beachtung.

Mit herzlichen Grüßen  
Uwe Wegener  
Vorsitzender bipolaris e. V.  
Uwe.Wegener@bipolaris-mail.de

*Die bipolaris – Manie & Depression Selbsthilfevereinigung Berlin-Brandenburg e. V. wurde 2010 gegründet und ist als unabhängiger und gemeinnütziger Verein eine Landesorganisation der Selbsthilfe in Berlin und Brandenburg. Als solche initiieren, unterstützen und vernetzen wir Selbsthilfe und Selbsthilfegruppen. Wir unterstützen Betroffene und Angehörige bei einem selbstbestimmten Umgang mit psychosozialen Beeinträchtigungen und ihren Folgen. Wir beraten Betroffene, Angehörige und Experten durch Beruf, kämpfen gegen Stigmata und für Akzeptanz. Wir setzen uns für unsere gemeinsamen Interessen im Gesundheits- und Sozialwesen ein.*

*Wir sind der Meinung, dass es für jeden einen Weg gibt, trotz der Disposition zu schweren psychischen Krisen ein selbstbestimmtes, gutes Leben zu führen. Dieser Weg und die dafür nötigen Hilfsmittel sind sehr individuell. So gibt es auch bei bipolaris ein breites Spektrum von Meinungen z. B. zu Medikamenten. Wir arbeiten durchaus mit Kliniken und dem psychiatrischen Hilfesystem zusammen, sehen aber vieles kritisch, beispielsweise die Ausweitung psychiatrischer Diagnosen, die Polypharmazie oder die starke Sektorisierung. Wir wirken daraufhin, Zwangsmaßnahmen in Kliniken zu verringern.*

*Wir finanzieren uns ausschließlich über Mitgliedsbeiträge, kleinere Spenden und Fördermittel von Krankenkassen und Wohlfahrtsverbänden. Spenden der Pharmaindustrie lehnen wir ab. Als Mitglied des Paritätischen und der LV Selbsthilfe haben wir uns der Initiative Transparente Zivilgesellschaft angeschlossen.*

Weitere Informationen finden Sie auf [www.bipolaris.de](http://www.bipolaris.de) und [www.facebook.com/bipolaris](https://www.facebook.com/bipolaris).

## Stellungnahme zum Entwurf des Berliner PsychKG vom 28.01.2016

### Zusammenfassung

Im Bereich der Hilfen beschreibt der Entwurf den Status Quo ohne Weiterentwicklung. Inklusion und die Beteiligung der Zivilgesellschaft werden im Gesetz nicht erwähnt. Auch die Selbsthilfe wird nicht gefördert. Die Hilfen sind im Verhältnis zu den Zwangsmaßnahmen im Gesetzentwurf deutlich unterrepräsentiert.

Das Gesetz fördert die informierte Selbstbestimmung und Autonomie der Betroffenen nicht und widerspricht der UN-Behindertenrechtskonvention. „Einwilligungsfähigkeit“ ist ein zu unbestimmtes Konstrukt, das zu Willkür führt, wie die extrem hohen Unterschiede bei der Häufigkeit der Zwangsmaßnahmen zwischen den Bundesländern und auch zwischen den Berliner Bezirken zeigen. Zur Gefahrenabwehr und Notfallbehandlung reichen die entsprechenden Gesetze, die auch für Menschen ohne psychosoziale Beeinträchtigung gelten.

Unabhängig davon, ob man dieser Argumentation folgt bzw. Zwangsbehandlung in gewissen Fällen für erforderlich hält, genügt das Gesetz auch nicht den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts. Besonders problematisch ist die Zielbestimmung im zentralen Paragraphen §28 Abs. 6. Es soll die Einsichtsfähigkeit wiederhergestellt werden, aber nicht um danach eine eigene Entscheidung treffen zu können, sondern mit dem Ziel, die Notwendigkeit der Behandlung einzusehen.

Laut BVerfG darf eine Zwangsbehandlung nur dann erfolgen, wenn alle anderen Mittel ausgeschöpft sind. Das PsychKG stellt dafür keine ausreichenden Hilfen bereit. Das Ziel einer Reduzierung von Zwangsmaßnahmen wird durch das Gesetz nicht erreicht.

Essenziell ist bei solchen starken Eingriffen in besonders schutzbedürftige Grundrechte, dass klare Kontrollmechanismen vorhanden sind. Die Arbeitsmöglichkeiten der Besuchskommission und die Behandlung ihrer Ergebnisse sind dafür nicht ausreichend.

In vielen weiteren Punkten ist die Ausgestaltung des Gesetzes ebenfalls problematisch. Das Gesetz ist mangelhaft, nicht vereinbar mit höherwertigen Recht und sollte nicht verabschiedet werden.

## Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	2
Zielsetzung des „Gesetzes für Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten“ .....	4
Vereinbarkeit mit dem Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung (UN-BRK).....	4
Unterbringung bei Fremdgefährdung .....	5
Unterbringung bei Eigengefährdung.....	5
Unterbringung zum Zweck der Behandlung (§ 15, § 16) .....	6
§ 28 und Vereinbarkeit mit den Vorgaben des BVerfG.....	6
Weitere Probleme im § 28 .....	8
Reduzierung von Zwangsmaßnahmen und Ausbau des Hilfesystems .....	8
Wirksamkeit und unerwünschte Wirkungen von Zwangsbehandlungen .....	9
Begrenzung der Dauer der Zwangsbehandlung.....	9
Gestaltung der Unterbringung .....	9
Kontrolle .....	10
Geschlossene Heime .....	11
Unverletzlichkeit der Wohnung .....	11
Fachaufsicht .....	11
Unbehinderte Kommunikation .....	11
Kosten der Unterbringung.....	11
Fazit .....	11



## Zielsetzung des „Gesetzes für Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten“

Schon durch die Umbenennung des Gesetzes wird auf eine veränderte Zielsetzung gegenüber dem bisherigen PsychKG hingewiesen. Die Hilfen sollen stärker in den Fokus genommen werden.

Leider wird das Gesetz diesem Anspruch nicht gerecht. Der Teil über die Hilfen im neuen PsychKG beschreibt den Status Quo. Eine Weiterentwicklung des Hilfesystems für Menschen mit psychosozialen Beeinträchtigungen erfolgt nicht. Inklusion und die Beteiligung der Zivilgesellschaft werden im Gesetz nicht einmal erwähnt.

Im § 4 taucht immerhin das Wort „Teilhabe“ auf, allerdings nur, um Krankenhausaufenthalte zu vermeiden und die Wiedereingliederung zu ermöglichen.

Die Hilfen sind im Verhältnis zu den Zwangsmaßnahmen im Gesetzentwurf deutlich unterrepräsentiert. Die von der UN-BRK geforderte vorrangig personenzentrierte und ambulante Unterstützung wird nicht verwirklicht.

Es wird weder die informierte Selbstbestimmung noch die Autonomie der Betroffenen und Angehörigen gefördert. Auch die Selbsthilfe wird nicht verbindlich unterstützt.

Die Einbeziehung von Angehörigen und des Umfelds ist unverzichtbar für eine Genesung. Auch dies wird im Entwurf nicht berücksichtigt.

## Vereinbarkeit mit dem Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung (UN-BRK)

Grundsätzlich sind Sondergesetze für Menschen mit psychosozialer Beeinträchtigung / Behinderung von der UN-BRK verboten. Alle Gesetze zur Einschränkung der Rechte einer Person müssen für Menschen mit und ohne psychosoziale Beeinträchtigung gleichermaßen gelten.

UN-BRK, Artikel 5 Satz 1:

*„Die Vertragsstaaten anerkennen, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind, vom Gesetz gleich zu behandeln sind und ohne Diskriminierung Anspruch auf gleichen Schutz durch das Gesetz und gleiche Vorteile durch das Gesetz haben.“  
Artikel 5, Satz 1*

UN-BRK, Artikel 14 Satz 1:

*(1) Die Vertragsstaaten gewährleisten,  
a) dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen das Recht auf persönliche Freiheit und Sicherheit genießen;  
b) dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen die Freiheit nicht rechtswidrig oder willkürlich entzogen wird, dass jede Freiheitsentziehung im Einklang mit dem Gesetz erfolgt und dass das Vorliegen einer Behinderung in keinem Fall eine Freiheitsentziehung rechtfertigt.*

Das PsychKG ist ein Sondergesetz, das ausschließlich die Rechte von Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. psychosozialen Beeinträchtigungen einschränkt.

In der Begründung zum PsychKG wird auf die Vereinbarkeit mit der UN-BRK eingegangen, siehe insbesondere Teil (a), Punkt 7 (S. 68f). Hier wird konstatiert, dass Unterbringung und Zwangsbehandlung nach UN-BRK nicht auf Grundlage einer Behinderung erfolgen dürfen. Allerdings wird hier fälschlicherweise angegeben, dass die Maßnahmen dadurch, dass es nicht

nur auf die Behinderung ankommt, sondern auch auf die Fremd- oder Selbstgefährdung, nicht mehr gegen die UN-BRK verstoßen. Dies ist formal und inhaltlich falsch: auch wenn ein weiteres Kriterium dazu kommt, geht es weiterhin nur um Menschen mit einer psychischen Erkrankung und damit um eine Ungleichbehandlung. (Formal: wenn etwas für die Menge A verboten ist, so ist es auch für die Teilmenge von A verboten, die zusätzlich das Kriterium B erfüllt.) Eine Unterbringung wäre allenfalls erlaubt, wenn diese für alle Menschen mit Selbst- oder Fremdgefährdung auf gleicher Grundlage erfolgen kann, unabhängig davon, ob eine psychische Erkrankung besteht.

Dies wird auch durch die „Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities“ des UN-Committee on the Rights of Persons with Disabilities im September 2015 klargestellt:

*However, legislation of several States parties, including mental health laws, still provide instances in which persons may be detained on the grounds of their actual or perceived impairment, provided there are other reasons for their detention, including that they are deemed dangerous to themselves or others. This practice is incompatible with article 14; it is discriminatory in nature and amounts to arbitrary deprivation of liberty.*

*[...] Consequently, article 14(1)(b) prohibits the deprivation of liberty on the basis of actual or perceived impairment even if additional factors or criteria are also used to justify the deprivation of liberty.*

## Unterbringung bei Fremdgefährdung

Die Gesellschaft hat das Recht sich vor Menschen zu schützen, von denen schwere Straftaten drohen. Dies muss allerdings in gleichem Maße für alle Menschen gelten, unabhängig davon, ob sie psychisch krank sind.

Für Menschen, die nicht als psychisch krank diagnostiziert sind, ist eine Freiheitsentziehung nur auf Grund einer begangenen Tat möglich. Eine Ausnahme bietet das Polizeirecht mit der Gewahrsamnahme. In Berlin muss diese spätestens bis zum Ende des folgenden Tages aufgehoben werden.

Menschen mit psychischer Erkrankung kann auf Grund des PsychKG die Freiheit jedoch für deutlich längere Zeit, teilweise für viele Monate, entzogen werden, ohne dass sie vorher eine Straftat begangen haben. Dies bedeutet einen Präventivgewahrsam von deutlich längerer Dauer ausschließlich für Menschen mit psychischer Erkrankung.

NB: Für Menschen, die schwere Straftaten begehen, die aber schuldunfähig sind und bei denen eine Wiederholung schwerwiegender Straftaten zu erwarten ist, ist der Maßregelvollzug vorgesehen. Insofern er auf eine besondere psychische Beeinträchtigung und deren Linderung zielt und damit eine weniger schwerwiegende Maßnahme als eine Gefängnisstrafe ist, ist dies mit der UN-BRK vereinbar. Nicht vereinbar ist jedoch, dass die Freiheitsentziehung von unbestimmter Dauer ist und oftmals länger als die entsprechende Freiheitsstrafe dauert. Da dies jedoch auf Bundesebene geregelt ist, spielt es bei der Betrachtung der Vereinbarung des Berliner PsychKGs mit der UN-BRK nur eine untergeordnete Rolle.

## Eigengefährdung und Einwilligungsfähigkeit

Grundsätzlich besteht die Freiheit zur Krankheit, die auch in der Gesetzesbegründung als solche konstatiert wird.

Dieses Recht wird durch die Konstrukte „Einwilligungsunfähigkeit“ bzw. „freien Willens im Gegensatz zum natürlichen Willen“ eingeschränkt.

Der Begriff „Einwilligungsunfähigkeit“ ist ein unbestimmter Rechtsbegriff, der im Laufe weniger Jahre immer wieder anders ausgelegt wurde. Es ist nicht möglich, dies zu standardisieren.

Ebenso verhält es sich mit der Formulierung „Gefahr für Leben oder Gesundheit der psychisch erkrankten Person“, wahlweise ergänzt um die Attribute „gegenwärtig“ und „erheblich“, die Grundlage für Eingriffe auf Grund von Eigengefährdung ist. Auch diese Formulierungen sind einer breiten Interpretation zugänglich. So kann schon eine angeblich drohende zukünftige Verschlimmerung oder Chronifizierung als „erhebliche Gefahr für die Gesundheit“ gesehen werden; damit stellt prinzipiell jede seelische Krise eine solche Gefahr dar und kann im Verbund mit einer angenommenen „Einwilligungsunfähigkeit“ zur Unterbringung und Zwangsbehandlung führen.

Dass diese Begriffe bzw. Formulierungen keiner objektiven Auslegung zugänglich sind, zeigen die stark unterschiedlichen Zahlen der Unterbringungen sowohl in den einzelnen Bundesländern als auch in den Berliner Bezirken. In Bayern gibt es bezogen auf die Einwohnerzahl mehr als sechsmal so viele Unterbringungen wie in Brandenburg und immerhin noch viermal so viele Unterbringungen wie in Baden-Württemberg. Die Unterbringungsrate im Wedding ist viermal so hoch wie im vergleichbaren Bezirk Neukölln.

Nur Menschen mit psychischen Erkrankungen wird auf Grund des Konstrukts der Einwilligungsfähigkeit das Recht abgesprochen, selbst über ihre Behandlung zu entscheiden.

Eine Selbst- oder Fremdgefährdung lässt sich nicht objektiv feststellen. Das grundsätzliche Dilemma zeigt sich auch bei den Gutachten im Maßregelvollzug und in der Sicherungsverwahrung.

Für Notfälle (akute Lebensgefahr bzw. gegenwärtige Gefahr für erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung) bestehen gesetzliche Vorschriften, z. B. die ärztliche Pflicht zur Notfallbehandlung, das Gebot der Hilfeleistung, Geschäftsführung ohne Auftrag. Diese Gesetze gelten für alle Menschen und sind ausreichend.

## Unterbringung zum Zweck der Behandlung (§ 15, § 16)

Eine Unterbringung nur zum Zweck der Behandlung ist auf Grundlage des PsychKGs (und der UN-BRK) ausgeschlossen (PsychKG § 15 Absatz (2), letzter Satz).

Ist jedoch eine Unterbringung auf Grund einer angenommenen Fremd- oder Selbstgefährdung erfolgt, so wird das Ziel der Behandlung laut § 16 gleichwertig zur Abwehr der Gefährdung. Dies ist ein Widerspruch; entweder ist eine Unterbringung zum Zweck der Behandlung gestattet oder nicht. Auch hier folgt der gleiche formale Fehlschluss wie bei der Feststellung der Vereinbarkeit mit der UN-BRK (s. o.)

## § 28 und Vereinbarkeit mit den Vorgaben des BVerfG

Die zentrale Stelle des PsychKGs für die Voraussetzungen und die Ziele einer Zwangsbehandlung ist § 28 Abs. 6.

Das Bundesverfassungsgericht hat in seiner Entscheidung vom 23.03.2011 strenge Maßstäbe an die Zulässigkeit einer Zwangsbehandlung aufgestellt. Diese werden größtenteils formelhaft im PsychKG, besonders § 28 Absatz (6) übernommen.

Allerdings hält das BVerfG bei Fremdgefährdung eine Zwangsbehandlung nicht für indiziert, da allein die Unterbringung diese Gefährdung verhindere. Allenfalls das Recht auf ein Freiheitsinteresse des Untergebrachten selbst sei hier für die Begründung einer Zwangsbehandlung geeignet. Diese Differenzierung nach Eigen- und Fremdgefährdung wird im PsychKG nicht vorgenommen.

In § 28 Abs. 6 wird zwar geschrieben, dass eine Zwangsbehandlung nur „als letztes Mittel“ erfolgen darf; bei der Konkretisierung der Maßgaben wird aber nur auf weniger eingreifende Behandlungen rekurriert, jedoch nicht auf weniger einschneidende Maßnahmen. Als eine weitere Bedingung für eine Unterbringung sollte hier eingefügt werden, dass sich andere geeignete Hilfen als erfolglos erwiesen haben.

§ 28 Abs. 6 Satz 1 soll die in der Person des untergebrachten Menschen liegenden Gründe für eine Zwangsbehandlung sowie das Ziel der Zwangsbehandlung definieren. Er ist damit der begründende Satz der Zwangsbehandlung. Der Verfasser hat dazu einen sehr komplexen Satz entworfen, was zu einigen Problemen führt:

*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, um die Person auf diese Weise durch Aufnahme oder Fortsetzung der Behandlung mit ihrer Einwilligung entlassungsfähig zu machen.*

D. h. insbesondere eine Zwangsbehandlung ist nur zulässig, wenn die untergebrachte Person die mit einer Behandlung gegebene Chance der Heilung nicht erkennen kann. Eine Medikamentengabe bei schwerwiegenden psychischen Erkrankungen, wie z. B. Schizophrenie oder Bipolare Störung, ist grundsätzlich nur symptommindernd und wirkt nie ursächlich auf die Erkrankung. Durch die Gabe von Medikamenten sind solche Erkrankungen grundsätzlich nicht heilbar; so kann eine „Chance der Heilung“ für niemanden erkennbar sein, ob einsichtsfähig oder nicht. Demzufolge dürfte eine Zwangsbehandlung auf Grundlage des § 28 grundsätzlich nicht zulässig sein.

Die Formulierung „ist ausnahmsweise eine ihrem natürlichen Willen widersprechende, insbesondere medikamentöse Zwangsbehandlung der Anlasserkrankung zulässig“ impliziert, dass auch andere Zwangsbehandlungsmaßnahmen möglich sind, z. B. Elektroschocks. Dies muss explizit ausgeschlossen werden.

Die Einschränkung, dass eine Zwangsbehandlung nur mit dem Ziel vorgenommen werden darf, „wenn diese ausschließlich mit dem Ziel vorgenommen wird, die Einwilligungsfähigkeit überhaupt erst zu schaffen oder wiederherzustellen“ sollte dadurch unterstrichen werden, dass eine zeitliche Beschränkung der Dauer der Zwangsbehandlung im PsychKG erfolgt. Sollte diese Herstellung der Einsichtsfähigkeit nicht innerhalb weniger Wochen gelingen, ist auch durch eine weiter andauernde Behandlung eine solche nicht zu erwarten.

Der Begriff der „Einwilligungsfähigkeit“ beinhaltet gerade, dass der Einwilligungsfähige sich für oder gegen etwas entscheiden kann. Die Herstellung der Einwilligungsfähigkeit „um die Person auf diese Weise durch Aufnahme oder Fortsetzung der Behandlung mit ihrer Einwilligung entlassungsfähig zu machen“ bedeutet dazu im Gegensatz, dass die Folge der Herstellung der Einwilligungsfähigkeit sein soll, dass der untergebrachte Mensch der Behandlung zustimmt. Dies ist nicht mit der Freiheit, sich für oder gegen eine Behandlung zu entscheiden, vereinbar

Insgesamt: § 28 Absatz 6 Satz 1 ist an und für sich der wichtigste Satz zur Zwangsbehandlung des PsychKGs und leider misslungen. Dies gilt entsprechend für den im wesentlich gleichlautenden § 57 Abs. 1.

## Weitere Probleme im § 28

§ 28 Abs. 4: Dieser Absatz ist überflüssig. Die Möglichkeit, eine Betreuung anzuregen, ist jederzeit für jedermann gegeben.

§ 28 Abs. 5: Die Patientenverfügung ist nicht nur zu beachten, sondern zu befolgen. Dies ergibt sich schon aus der Gesetzgebung zur Patientenverfügung (§ § 603d, 1901a BGB). Nur wenn keine Patientenverfügung vorliegt oder die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen, sind die Behandlungswünsche und der mutmaßliche Wille des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 einwilligt oder sie untersagt.

§ 28 Abs. 6 Punkt 5: Die Anordnung sollte nur durch einen Facharzt für Psychiatrie erfolgen (nicht z. B. durch einen Orthopäden, der gerade Bereitschaft hat oder einen Allgemeinmediziner oder einen Assistenzarzt). Gleiches gilt für den aufnehmenden Arzt in § 23 Abs. 3.

§ 28 Abs. 7: Auch dieser Satz ist überflüssig, da die allgemeinen Grundsätze einer Notfallbehandlung gelten. Hier zeigt sich allerdings wieder die Unbestimmtheit des Begriffs „gegenwärtiger erheblicher Gefahr für die eigene Gesundheit“ die in diesem Absatz als „Gefahr im Verzuge“ bezeichnet wird. Diese Definition der „gegenwärtigen erheblichen Gefahr“ steht im Widerspruch zum Rest des PsychKGs: dort wird diese Gefahr nicht näher definiert und damit aus anderen Rechtsgebieten oder aus der Rechtsauslegung übernommen. Die medizinische Notfallbehandlung ist nicht auf die Behandlung der Anlasserkrankung beschränkt.

## Reduzierung von Zwangsmaßnahmen und Ausbau des Hilfesystems

In Berlin hat sich die Zahl der Zwangsunterbringungen in zehn Jahren (2004-2014) mehr als verdoppelt. Circa die Hälfte der untergebrachten Menschen wird wiederum zwangsbehandelt.

Ein modernes PsychKG sollte die Reduktion von Unterbringungen und Zwangsbehandlungen explizit als Ziel benennen und die dafür notwendigen Maßnahmen beschreiben. Dies fehlt hier. Es gibt auch in der Klinik eine Vielzahl von Maßnahmen zur Vermeidung oder zumindest Reduzierung von Zwangsmaßnahmen, beginnend bei einem verbindlichen Deeskalationstraining und Fortbildungen für alle Beteiligten (medizinisches Personal, Polizei, Feuerwehr usw.) über die Bereitstellung von weichen Räumen, festhalten statt fixieren bis hin zur räumlichen Gestaltung und offenen Unterbringung. Behandlungsvereinbarungen müssen verpflichtend angeboten werden.

Durch den Ausbau der Hilfsangebote im Vorfeld einer klinischen Behandlung kann die Zahl der Zwangsmaßnahmen deutlich reduziert werden. Ein an den Bedürfnissen der Betroffenen angepasstes psychosoziales Unterstützungssystem mit integrierter Versorgung und der Möglichkeit einer hochfrequenten ambulanten, nötigenfalls aufsuchenden Begleitung würde viele Klinikaufenthalte und Zwangsmaßnahmen überflüssig machen. Die Verpflichtung zur Zusammenarbeit aller Beteiligten muss verstärkt werden.

Der Einbezug von Menschen mit eigener Erfahrung schwerer seelischer Krisen (Psychiatrie-Erfahrene, Peers) als bezahlte Mitarbeiter im psychosozialen Unterstützungssystem hat sich in

verschiedenen Ländern sehr bewährt und ist z. B. in Großbritannien verpflichtend. Dieser Einbezug sollte in das PsychKG aufgenommen werden.

Zu Allem gehört natürlich eine ausreichende Personalstärke. Im Rahmen der Leistungen nach SGB V hat Berlin darauf nur begrenzten Einfluss, dafür ist bei der Gestaltung der Verträge im Rahmen von SGB XII viel Handlungsspielraum gegeben. Eine Unterbringung darf nur in Kliniken erfolgen, die eine Personalstärke von mindestens 100 Prozent der gesetzlichen Vorgaben haben; die Personalstärke ist zurzeit in der PsychPV geregelt.

## Wirksamkeit und unerwünschte Wirkungen von Zwangsbehandlungen

Zwangsbehandlung wird von vielen Betroffenen und auch ihren Angehörigen als unmenschlich und erniedrigend erlebt und führt oftmals zur Traumatisierung.

Psychopharmaka können für viele Menschen mit seelischen Krisen hilfreich sein. Sie können bei der Symptomreduktion helfen. Allerdings wirken sie nie ursächlich oder führen zur Heilung. Jedes Psychopharmakon wirkt immer nur bei einem Teil der Betroffenen. Die Nebenwirkungen bei den einzelnen Betroffenen sind sehr unterschiedlich und nicht vorhersehbar. Sie sind potenziell lebensgefährlich - teilweise akut, teilweise erst auf längere Zeit.

Die Erfolgsrate psychiatrischen Zwangs ist sehr gering. Martin Zinkler, Chefarzt der Psychiatrischen Klinik Heidenheim stellt dazu fest: Es müssen 85 Patienten ambulant zwangsbehandelt werden, um eine einzige Wiederaufnahme zu verhindern (*Zinkler Martin (2014) Risikobasierte Allgemeinpsychiatrie: Wirkungen und Nebenwirkungen. In: Recht & Psychiatrie 32: 64 – 68*).

Das heißt, die Wirksamkeit von Zwangsbehandlung ist sehr gering, dafür werden jedoch die Grundrechte vieler Menschen verletzt. Selbst wenn man eine Abwägung der Menschenrechte verschiedener Gruppen für zulässig hält, ist die Erfolgsbilanz miserabel.

## Begrenzung der Dauer der Zwangsbehandlung

Das einzig zulässige Ziel der Zwangsbehandlung ist die Herstellung der Einwilligungsfähigkeit. Sollte dies nicht in den ersten Wochen der Zwangsbehandlung geschehen, ist auch nicht zu erwarten, dass dies bei längerer Behandlung erfolgt. Deswegen ist die Dauer der Zwangsbehandlung zu begrenzen, maximal auf 2 Wochen.

Eine längerfristige Unterbringung stellt eine fortgesetzte Freiheitsentziehung dar. Diese ist bei Menschen ohne psychische Erkrankung nur nach dem Verüben schwerer Straftaten zulässig. Es handelt sich damit um eine Ungleichbehandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Auch fehlt eine zeitliche Begrenzung der unterbringungsähnlichen und besonderen Zwangsmaßnahmen, wie z. B. die Fixierung.

## Gestaltung der Unterbringung

Die Unterbringung nach PsychKG ist ein Sonderopfer, ähnlich wie die Sicherungsverwahrung oder der Gewahrsam. Deswegen muss die Ausgestaltung der Unterbringung diesem Sonderopfer angemessen und möglichst wenig einschränkend sein. Neben ausreichenden Freiflächen (§ 18) muss gewährleistet sein, dass diese auch für jeden untergebrachten Menschen jeden Tag mindestens eine Stunde zur Verfügung stehen. Um in einer seelischen Krise zur Ruhe zu kommen, darf ein Zimmer maximal mit 2 Personen belegt werden. Aufenthaltsräume mit entsprechender Aufenthaltsqualität müssen existieren und dürfen nicht

durch Betten belegt werden. Es muss selbst gekocht werden können. Freizeitaktivitäten müssen angeboten werden und erforderliche Materialien zur Verfügung gestellt werden.

## Kontrolle

Zivilgesellschaftliche Kontrolle ist auf Grund des starken Eingriffs in die Grundrechte essenziell und wird auch von der UN-Konvention gegen Folter und erniedrigende Behandlung gefordert.

Eine Beschwerdeinstanz ist die BIP, die allerdings bisher hauptsächlich aktiv wurde, wenn der Beschwerdeführer nicht mehr in klinischer Behandlung ist. Sie dient einer nachgehenden Kontrolle, arbeitet aber jetzt schon an ihrer Kapazitätsgrenze. Um die neu hinzukommenden Aufgaben zu bewältigen, müssen der BIP weitere Mittel zur Verfügung gestellt werden. Insofern hat auch hier das Gesetz Budget-Auswirkungen.

In der Beschwerdestelle müssen überwiegend Personen mit eigener Erfahrung schwerer psychischer Krisen sowie Angehörige solcher Menschen beschäftigt sein.

In § 11 werden die Patientenfürsprecher und die BIP in einen Topf geworfen.

Zusätzlich muss ein Rechtsbeistand in allen Angelegenheiten der Zwangsmaßnahmen vorhanden sein, gegebenenfalls ein Pflichtverteidiger zugeordnet und auf diesen Umstand hingewiesen werden.

Es muss eine ständige Beschwerdemöglichkeit bei der Besuchskommission bestehen. Die Besuchskommission braucht dafür eine Geschäftsstelle mit einem Ansprechpartner, der zur Verschwiegenheit verpflichtet ist.

Die Besuchskommission muss sich auch um Fälle der Unterbringung nach BGB kümmern können. Dazu ist es notwendig, alle Einrichtungen zu besuchen, in denen eine solche Unterbringung erfolgt, nicht nur die Einrichtungen nach § 18 Absatz 1 und § 44 Absatz 1.

Die Besetzung der Besuchskommission sowie der Beiräte ist nicht transparent und demokratisch. Eine Möglichkeit wäre die Wahl durch das Abgeordnetenhaus bzw. den Bezirksparlamenten.

Die Arbeit in der Besuchskommission soll laut Entwurf ehrenamtlich sein, auch wenn eine Aufwandsentschädigung vorgesehen ist. Dadurch ist die Vielzahl der notwendigen Besuche einschließlich der notwendigen Vor- und Nachbereitungen nicht erreichbar. Die Ehrenamtlichkeit verhindert, dass die Mitglieder genügend Zeit für die auch außerhalb der Besuche notwendigen Aufgaben haben. Besonders benachteiligt werden Betroffene und Angehörige, die keinen Unterstützungsapparat im Hintergrund haben.

Damit eine echte zivilgesellschaftliche Kontrolle besteht, müssen die Ergebnisse der Besuchskommission öffentlich sein und einer zeitlich nahen Kontrolle des Parlaments unterliegen. Es darf nicht nur alle 4-5 Jahre ein Bericht an das Abgeordnetenhaus ergehen, sondern die Kommissionsberichte sind zeitnah zu veröffentlichen. Besuchskommission, BIP und Patientenfürsprecher müssen das Recht haben, auf konkrete Missstände öffentlich aufmerksam zu machen, ähnlich z. B. dem Wehrbeauftragten. Ansonsten liegt keine öffentliche Kontrolle vor.

Zur Kontrolle gehört, dass alle Maßnahmen nicht nur zu dokumentieren sind, sondern auch statistisch zu erfassen. Diese Statistik muss öffentlich zugänglich sein. Auch die Monitoringstelle der UN-BRK bemängelt das mangelnde Datenmaterial. Es sollte ein landesweites anonymisiertes Melderegister über die Anwendung von Zwang geschaffen werden, wie es auch das Baden-Württemberger PsychKHG vorsieht.

## Geschlossene Heime

Geschlossene Heime sind für eine Unterbringung nach PsychKG grundsätzlich nicht geeignet. Eine Unterbringung nach PsychKG ist naturgemäß auf kurze Zeit angelegt, Heimaufenthalte auf längere Zeiträume. Eine ständige ärztliche Bereitschaft, wie an einer Klinik, ist dort nicht gegeben und damit ist z. B. auch die Möglichkeit der Anordnung von besonderen Sicherungsmaßnahmen kaum möglich.

## Unverletzlichkeit der Wohnung

Die laut § 6 Abs. 4 vorhandene Möglichkeit, dass der SpDi die Wohnung gegen den Willen des Betroffenen betritt, verletzt das Recht auf Unverletzlichkeit der Wohnung und ist überflüssig. Auch der Rat der Bürgermeister hat sich dagegen ausgesprochen.

## Fachaufsicht

Nach § 20 liegt die Fachaufsicht bei den Bezirken. Wie diese durchgeführt werden kann, ist nicht ersichtlich. Die personellen Ressourcen sind nicht vorhanden. Auch hier ist die behauptete Budgetneutralität nicht gegeben.

## Unbehinderte Kommunikation

§ 35: „Anhaltung der Kommunikation, wenn die Kommunikation eine erhebliche Selbstgefährdung für die untergebrachte Person befürchten lässt oder geeignet ist, erhebliche Rechtsgüter Dritter oder die Sicherheit der Einrichtung erheblich zu gefährden.“ Das ist dem Strafrecht entnommen. Die Anordnung durch einen Arzt ohne gerichtliche Überprüfung ist nicht verhältnismäßig, beschneidet die untergebrachte Person in ihren Kommunikationsrechten und ist ein unzulässiger Eingriff in das Postgeheimnis.

## Kosten der Unterbringung

Bei der Unterbringung handelt es sich um einen erheblichen Eingriff in die Grundrechte und um ein Sonderopfer zur Abwehr einer angenommenen Gefahr, analog der Sicherungsverwahrung und dem Gewahrsam. Es ist daher nicht hinnehmbar, dass die Kosten für die Unterbringung und Behandlung von der untergebrachten Person zu tragen sind. Diese sind von der Allgemeinheit zu tragen.

## Fazit

Die plötzliche Eile des Senats bei der Verabschiedung des Gesetzes ist auf Grund der langen Bearbeitungszeit nicht verständlich.

Das Gesetz ist aus den dargestellten Gründen mangelhaft, nicht vereinbar mit höherwertigen Recht und sollte nicht verabschiedet werden.

Sollte ein solches Gesetz als notwendig erachtet werden, ist eine konsequente Beteiligung der Betroffenen und Angehörigen sowie ihrer Interessenvertretungen notwendig.