

Vom Rat der Bürgermeister gewünschte Änderungen in **rot**:

§ 4

(4) Psychisch erkrankte Personen haben einen Anspruch auf die erforderlichen Hilfen nach diesem Gesetz. ~~Die Hilfen werden nur geleistet, wenn sie freiwillig angenommen werden.~~ Dabei sind die Wünsche psychisch erkrankter Personen zu berücksichtigen.

§ 6 Aufgaben und Eingriffsbefugnisse des Sozialpsychiatrischen Dienstes und des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes

(1) Der Sozialpsychiatrische Dienst und der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst haben insbesondere folgende Aufgaben:

1. die Vermittlung und Koordinierung von Hilfen nach § 4, wenn eine psychisch erkrankte Person oder eine ihr nahestehende Person diese Hilfen in Anspruch nehmen will oder wenn einem dieser Dienste bekannt wird, dass eine Person einer dieser Hilfen bedarf;
2. psychisch erkrankte Personen oder ihnen nahestehende Personen ambulant aufzusuchen, sie über vorsorgende, begleitende und nachsorgende Leistungen für psychisch erkrankte Personen zu informieren und sie gegebenenfalls mit Anbietern dieser Leistungen in Verbindung zu bringen;
3. die Abgabe fachgutachterlicher Stellungnahmen gegenüber Dritten;
4. die einleitende Koordination von Maßnahmen zum Schutz vor Fremd- oder Eigengefährdung;
5. die Durchführung von Unterbringungen nach dem Dritten Teil.

6. Beratung und psychosoziale Unterstützung

(2) Die Sozialpsychiatrischen Dienste werden in den Gesundheitsämtern durch eine Fachärztin oder einen Facharzt mit einer Facharztausbildung im Bereich der Psychiatrie geleitet. Die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste werden in den Gesundheitsämtern durch eine Fachärztin oder einen Facharzt mit einer Facharztausbildung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie geleitet. ~~In Ausnahmefällen können ein Sozialpsychiatrischer Dienst durch eine Ärztin oder einen Arzt mit einschlägigen Erfahrungen in der Psychiatrie und ein Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst durch eine Ärztin oder einen Arzt mit einschlägigen Erfahrungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie geleitet werden.~~

(4) Liegen gewichtige Anzeichen dafür vor, dass eine Person psychisch erkrankt ist, und steht zu befürchten, dass die betreffende Person sich selbst erheblichen Schaden zufügen oder bedeutende Rechtsgüter Dritter gefährden wird, kann der zuständige Dienst

1. die betreffende Person auffordern, sich beraten und bei einer Ärztin oder einem Arzt ihrer Wahl untersuchen zu lassen,
2. selbst eine ärztliche Untersuchung mit Einwilligung der betreffenden Person durchführen oder,
3. wenn eine Aufforderung nach Nummer 1 von vornherein unzweckmäßig erscheint oder nicht befolgt wird, bei der betroffenen Person mit ihrer Einwilligung einen

Hausbesuch vornehmen, um eine Beratung anzubieten oder unmittelbar dort eine ärztliche Untersuchung durchführen.

~~Zur Verhütung einer Lebensgefahr oder einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr für die Gesundheit der betreffenden Person oder Dritter sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des zuständigen Dienstes befugt, die Wohnung der betreffenden Person auch ohne deren Einwilligung oder gegen deren Willen zu betreten und eine ärztliche Untersuchung durchzuführen, wenn diese Gefahr nicht auf andere Weise durch mildere Mittel abgewendet werden kann.~~ Die betroffene Person ist über ihre Rechte

und die Möglichkeit zur Beschwerde gemäß § 11 aufzuklären. Die Gründe für das Betreten der Wohnung und die ärztliche Untersuchung gegen den Willen der betreffenden Person sind, einschließlich des erfolglos gebliebenen Versuches, die Einwilligung zu erreichen, und der Aufklärung über die Möglichkeit zur Beschwerde, zu dokumentieren.

§ 28 Behandlung

(5) Fehlt der untergebrachten Person die Einwilligungsfähigkeit und hat sie bereits eine Bevollmächtigte oder einen Bevollmächtigten oder ist bereits eine Betreuerin oder ein Betreuer bestellt, so sind der mutmaßliche Wille der untergebrachten Person und die Durchführung oder Untersagung einer ärztlichen Maßnahme durch die Bevollmächtigte oder den Bevollmächtigten oder die Betreuerin oder den Betreuer und den behandelnden Arzt nach den §§ 1901a und 1901b des Bürgerlichen Gesetzbuches in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738), das zuletzt durch Artikel 16 des Gesetzes vom 29. Juni 2015 (BGBl. I S. 1042) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, zu ermitteln. Die in einer Patientenverfügung ~~oder als natürlicher Wille~~ zum Ausdruck gebrachte Ablehnung der Behandlung ist zu beachten.

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

(7) Bei Lebensgefahr oder gegenwärtiger erheblicher Gefahr für die eigene Gesundheit (Gefahr im Verzuge) ist eine, insbesondere medikamentöse Zwangsbehandlung der untergebrachten Person auch gegen ihren natürlichen Willen zulässig, wenn

1. die Durchführung besonderer Sicherungsmaßnahmen nach § 39 nicht ausreicht oder geeignet ist, um die Gefahr abzuwenden,
2. die untergebrachte Person nicht einwilligungsfähig ist und
3. der Einrichtung eine wirksame Patientenverfügung, die eine die Selbstgefährdung abwehrende Behandlung untersagt, nicht vorliegt.

Die Entscheidungen über die Anordnung der Zwangsbehandlung und ihre Überwachung trifft eine Ärztin oder ein Arzt. Soll nach der akuten Notfallsituation eine Weiterbehandlung der untergebrachten Person erfolgen, ist unverzüglich die Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen. Die rechtliche Vertretung wird über die Durchführung einer Zwangsbehandlung unverzüglich informiert. Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit ist auch bei der Notfallbehandlung zu beachten. Die ohne oder gegen den Willen der untergebrachten Person vorgenommenen Maßnahmen sind zu beenden, wenn sie nicht mehr zur Lebensrettung oder zur Abwendung gegenwärtiger Gesundheitsgefahr erforderlich sind oder mit Einwilligung fortgesetzt werden können. Sobald möglich, sind Voraussetzung, Verlauf und Folgerungen der Notfallbehandlung 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.

4. Eine Zwangsbehandlung sollte gegen den Willen einer untergebrachten Person durchgeführt werden können, wenn besondere Sicherungsmaßnahmen nach § 39 (Isolierung, Fixierung) sich nicht eignen, die Gefahr abzuwenden und / oder der akute psychische Zustand, der die Gefahr bedingt, ohne Zwangsbehandlung nicht beendet werden kann.

§ 31 Beurlaubung

(1) Eine Beurlaubung im Sinne dieses Gesetzes ist das rechtmäßige Fernbleiben von der Einrichtung ~~auch~~ über Tag und Nacht. Der stundenweise Ausgang tagsüber zur Erprobung mit oder ohne Begleitung ist hiermit nicht gemeint.

§ 91 Datenübermittlung zum Zweck der Planung und Steuerung

Die genannten Einrichtungen, Dienste und Institutionen nach § 7 Absatz 1 Satz 2 werden verpflichtet, Aufnahmen und Entlassungen, Grund und Dauer der Unterbringungen sowie Art, Anzahl und Dauer besonderer Schutzmaßnahmen zu dokumentieren und erteilen der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung zu übermitteln die erforderlichen Auskünfte, die zum Zwecke der Planung und Steuerung nach § 9 Absatz 1 notwendig sind. Die Auskünfte sind von der erteilenden Stelle vor der Übermittlung zu anonymisieren.

In der **Begründung** zu § 18:

Zu § 18 (Einrichtungen, Gliederung und Ausstattung)

Absatz 1 definiert die Einrichtungen, in denen die Unterbringung psychisch erkrankter Personen nach diesem Gesetz vollzogen werden darf, wenn die weiteren Voraussetzungen nach dieser Vorschrift, insbesondere die fachlichen und tatsächlichen Anforderungen (Absatz 2), und die Bestimmung und Beileihung durch die zuständige Behörde sowie die Bestellung der Beschäftigten (§ 19) gegeben sind. Neben psychiatrischen Krankenhäusern und psychiatrischen Fachabteilungen in Krankenhäusern wird, wie schon im Gesetz für psychisch Kranke, die Unterbringung psychisch erkrankter Personen auch in entsprechend geeigneten Heimen oder Teilen von solchen Heimen ermöglicht.

Bei jeglicher Form der Unterbringung muss die fachärztliche Behandlungskompetenz als Standard integriert werden. Hier kommt insbesondere eine Unterbringung solcher psychisch erkrankter Personen in Betracht, bei denen eine Verlegung in derartige Einrichtungen aufgrund von Rücknahmen von Freiheitseinschränkungen angezeigt ist, ohne dass auf die weitere Aufrechterhaltung der Unterbringungsanordnung bereits zu diesem Zeitpunkt verzichtet werden könnte. Andere Gründe können sein: Zur weiteren Behandlung ist der Aufenthalt in einem Krankenhaus nicht mehr erforderlich; oder zur weiteren medizinischen Behandlung oder der beruflichen oder sozialen Rehabilitation erscheint die Unterbringung in kleineren Einrichtungen, die gegebenenfalls in Wohngruppen aufgeteilt sind, sinnvoller. Einrichtungen oder Teile von ihnen im Sinne von § 18 sind keine stationären Einrichtungen im Sinne des Wohnteilhabegesetzes vgl. § 3 Absatz 3 Nummer 3 WTG.