

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.“