



Das neue Berliner Gesetz für Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen, kurz PsychKG – Segen oder Fluch für uns Psychiatrie-Erfahrene?

Von Reinhard Wojke, ein Vortrag vom 9.10.2017 bei einer Veranstaltung zum neuen Berliner PsychKG

So, wie das Gesetz auf den Weg gebracht wurde, wurde vieles außer Acht gelassen. Die Monitoringstelle des Institutes für Menschenrechte hat einfach versagt. Es gibt keine öffentliche Stellungnahme von diesem Institut dazu. Hinter verschlossenen Türen wurde ohne Partizipation von Psychiatrie-Erfahrenen und deren Angehörigen aus der Selbsthilfe das Gesetz verhandelt. Unter vorgehaltener Hand war zu hören, dass das Institut für Menschenrechte sich nicht mit Vorschlägen an einem Gesetz beteiligen kann, wenn sich ihre Gesetzesvorschläge zu Zwangsbehandlungen als rechtlich falsch herausstellen.

Wozu gibt es die UN-Behindertenrechtskonvention, wenn sie keine Anwendung findet?

Der Fluch der Zwangsbehandlung und erniedrigender Behandlung bei den Fesselungen wurde laut Dr. Heinz Kammeier den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichtes entsprochen.

Selbstbestimmung zählt noch, wenn eine wirksame Patientenverfügung vorliegt, die diese Art der „Behandlung“ bei vorliegender Einwilligungsunfähigkeit ausschließt. Dies kann auch auf eine Notfallbehandlung ausgeweitet werden, wenn eine Patientenverfügung vorliegt.

Beispiel von Dr. Kammeier zur Selbstbestimmung einer Patientenverfügung:

Wenn jemand einen Suizid begeht, der allerdings nicht vollendet wurde, und zufälligerweise eine Patientenverfügung auf der Brust der Person liegt, in der lebensrettende Maßnahmen untersagt werden, kann der Helfer nur untätig sein und noch die Hand halten und den letzten Atemzug abwarten.

So ist das mit dem freien Willen.

§ 28 Abs. 5 und 7 Wenn die Einwilligungsfähigkeit fehlt, also eine untergebrachte Person den Grund, die Bedeutung und Tragweite der Ausnahmesituation und der vorgesehenen Behandlungsmaßnahmen nicht erfassen und verstehen kann, dann soll ihr mutmaßlicher Wille ermittelt werden. Das bedeutet zu ermitteln, was eine Person ohne die vorhandene Beeinträchtigung wollen würde. Dabei muss die Ablehnung einer Behandlung berücksichtigt werden, wenn sie in der konkreten Situation (natürlicher Wille) oder im Rahmen einer Patientenverfügung zum Ausdruck gebracht wurde.

§ 28 Abs. 8 Jede Zwangsbehandlung ist unter Nennung ihrer maßgeblichen Gründe, der Beachtung ihres Zwangscharakters, der Art und Weise der Durchführung, der vorgenommenen Kontrollen, der Überwachung ihrer Wirkung und des Ergebnisses der **Nachbesprechung** mit der untergebrachten Person ausführlich zu dokumentieren.

Außerdem ist es für mich nicht nachvollziehbar, dass Psychopharmaka bei der Zwangsbehandlung verabreicht werden, die nachweislich lebensverkürzend sind und auch noch erhebliche Nebenwirkungen haben.

Dazu im PsychKG:

§ 28, Absatz 6, Satz 4. Die vorgesehene Zwangsbehandlung muss erfolgsversprechend 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.

Im Need-adapted Treatment werden bis zu sechs Wochen keine Psychopharmaka gegeben, da diese die Wahrnehmung verändern!

§ 11 und §12 Im PsychKG ist ausdrücklich die Möglichkeit zur Beschwerde formuliert. Es können Beschwerden zur psychiatrischen Versorgung an die Beschwerde- und Informationsstelle sowie die Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher gerichtet werden. Sowohl die Beschwerde- und Informationsstelle als auch die Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher nehmen individuelle Beschwerden entgegen und beraten und begleiten den Prozess der Beschwerdebearbeitung. Während sich die Arbeit der Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher vorrangig auf das jeweilige Krankenhaus bezieht, in dem sie ehrenamtlich tätig sind, können bei der Beschwerde- und Informationsstelle Beschwerden zum gesamten psychiatrischen Versorgungssystem vorgetragen werden.

Jede freiheitseinschränkende Maßnahme muss zudem ausführlich dokumentiert werden. Hier setzt dann auch die Möglichkeit der Beschwerde bei der BIP an, auf die entsprechend hingewiesen und aufgeklärt werden muss. Natürlich ist auch dies zu dokumentieren.



Dazu § 82: Alle Eingriffe in die Rechte von Psychiatrie-Erfahrenen, Zwangsbehandlung und Besondere Sicherungsmaßnahmen müssen mit Angaben, aus welchen Gründen sie stattgefunden haben, dokumentiert werden.

Anders bei den Fesselungen:

Dazu eine Anmerkung der Redaktionsgruppe Broschüre PsychKG:

Anzumerken ist, dass eine Fixierung ein sehr schwerwiegender Eingriff in die Freiheitsrechte von untergebrachten Personen ist. Sie ist maximal dann gerechtfertigt, wenn alle anderen Möglichkeiten von Konfliktlösungsstrategien ausgeschöpft sind. Die Fixierung soll dem Schutz der untergebrachten Person vor sich selbst und/oder dem Schutz der Mitpatientinnen bzw. Mitpatienten und Mitarbeitenden dienen. Anders als bei der strafrechtsbezogenen Unterbringung im § 72 ist die Verpflichtung zu vorangehenden Versuchen der Deeskalation nicht explizit ausgeführt. Auch die Verpflichtung zu einer Nachbesprechung der angeordneten Maßnahmen ist – im Unterschied zur Zwangsbehandlung – gesetzlich nicht vorgesehen. Ebenso ist hier keine Verpflichtung zur Aufklärung über die Rechte und die Möglichkeit zur Beschwerde festgeschrieben.

Weiter aus der Broschüre:

Bei Fixierungen muss eine ständige persönliche Begleitung (bspw. eine Sitzwache) sichergestellt sein. Überschreitet eine Fixierung oder Isolierung eine Dauer von mehr als 18 Stunden oder werden diese regelmäßig wiederkehrend angeordnet, sind sie nur mit Genehmigung des zuständigen Gerichtes zulässig.

Besondere Sicherungsmaßnahmen müssen hinsichtlich der Anordnung, Begründung, Kontrolle und Beendigung dokumentiert werden.

Macht sich der oder die Richterin oder Richter ein persönliches Bild nach 18 Stunden oder reicht einfach nur ein FAX aus???

Freiwilliger Aufenthalt:

Im PsychKG von NRW gibt es den §28 Freiwilliger Aufenthalt. So etwas fehlt im Berliner PsychKG.

Praxis ist, dass Psychiatrie-Erfahrenen eine Freiwilligkeitserklärung angeboten wird.

Dazu nachfolgende Anmerkung der Redaktionsgruppe:

Eine Unterbringung kann vermieden werden, indem versucht wird, die Person, die untergebracht werden soll,

davon zu überzeugen, freiwillig in der Klinik zu bleiben. Wurde eine Freiwilligkeitserklärung unterschrieben ist eine Unterbringung durch einen richterlichen Beschluss nicht zulässig. **Wer freiwillig in der Klinik ist, kann freiwillig gehen.**

Bei einem Widerruf der Freiwilligkeitserklärung bedarf es einer erneuten ärztlichen Einschätzung, ob von der Person eine Gefährdung ausgeht sowie der Prüfung ob die Voraussetzungen für eine Unterbringung vorliegen. Nur wenn diese vorliegen, kann die Person am Verlassen der Klinik gehindert werden.

§6 SpDi Hausbesuche

Der strittige Punkt Hausbesuche wurde folgendermaßen geregelt:

Hausbesuche, um Psychiatrie-Erfahrene zu beraten und sie zu untersuchen, darf der SpDi nur mit deren Einwilligung vornehmen. Liegt kein Einverständnis vor, sind aber gewichtige Anzeichen hinsichtlich einer psychischen Ausnahmesituation und einer erheblichen Gefährdung vorhanden, kann der SpDi eine zwangsweise Vorführung zu einer ärztlichen Untersuchung mit Hilfe der Polizei veranlassen.

Anmerkung der Redaktionsgruppe:

Im Gesetz ist geregelt, dass Psychiatrie-Erfahrene alternativ zu einer ärztlichen Untersuchung durch den SpDi sich auch von einer Ärztin bzw. einem Arzt ihrer Wahl untersuchen lassen können. Hierbei entstand die Frage, inwiefern auch im Rahmen einer zwangsweisen Vorführung, also bei Hinzuziehung der Polizei, ein Wahlrecht hinsichtlich der Ärztin oder des Arztes besteht.

Weiter im Text:

Die Ergebnisse der Untersuchung sind den Psychiatrie-Erfahrenen mitzuteilen. Wurde eine psychische Ausnahmesituation festgestellt und ist eine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung zu befürchten, ist die untersuchte Person aufzufordern, sich in ambulante oder stationäre Behandlung zu begeben. Folgt die Person der Aufforderung nicht, sind die Voraussetzungen für eine Unterbringung zu prüfen.

Den Psychiatrie-Erfahrenen muss dabei vor Durchführung der jeweiligen Maßnahmen die Möglichkeit gegeben werden, eine Person ihres Vertrauens zu benachrichtigen. Dies kann auch stellvertretend durch den SpDi erfolgen, sofern es dem mutmaßlichen Willen der Psychiatrie-Erfahrenen nicht widerspricht. Ist eine Rechtliche



Betreuung eingerichtet, so ist die Rechtliche Betreuerin oder der Rechtliche Betreuer ebenfalls zu benachrichtigen. **Außerdem ist der SpDi dazu verpflichtet, die Psychiatrie-Erfahrenen über ihre Rechte und Möglichkeiten zur Beschwerde aufzuklären.**

Etwas Positives zur Akteneinsicht – steht im Gegensatz zum § 630g, Satz 1 BGB (Patientenrechtegesetz), in dem die Akteneinsicht für somatische und psychiatrische Patienten verweigert werden kann, „soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische oder sonstige erhebliche Gründe entgegenstehen“.

Im Berliner PsychkG:

§ 83 Psychiatrie-Erfahrene haben ein Recht auf Auskunft über alle Daten, die sie betreffen, sowie auf Einsicht in die entsprechenden Akten und Dateien. Die Aktenauskunft und Akteneinsicht sind kostenlos und es dürfen Notizen oder Ablichtungen gemacht werden. Eine Einschränkung ist lediglich in Bezug auf die schützenswerten Interessen Dritter möglich. Damit sind jedoch keine Personen gemeint, die im Rahmen der psychiatrischen Versorgung tätig sind. Für die Anfertigung von Ablichtungen und Ausdrucken durch die jeweilige Einrichtung können Gebühren erhoben werden.

Wird durch Psychiatrie-Erfahrene das Recht auf Akteneinsicht in Anspruch genommen, sind dabei schutzwürdige Belange Dritter zu beachten. Dies kann auch für Angaben oder Aussagen von Angehörigen geltend gemacht werden.

Niedrigschwellige Angebote:

§ 5 Als niedrigschwellige Angebote, die im Rahmen der bezirklichen psychiatrischen Pflichtversorgung vorzuhalten sind, werden benannt: Kontakt- und Beratungsstellen, Beratungsstellen für alkohol- und medikamentenabhängige Personen sowie Stellen, die den Psychiatrie-Erfahrenen Beschäftigungsmöglichkeiten bieten und der Berliner Krisendienst.

Anmerkung der Redaktionsgruppe:

Bezogen auf Beschäftigungsmöglichkeiten ist anzumerken, dass sich diese häufig in der Umsetzung nicht niedrigschwellig genug gestalten. Indem sie teilweise an die Inanspruchnahme von Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe gekoppelt werden, gestaltet sich der Zugang oft sehr langwierig und schwierig.

Hoffentlich ist es ein Segen, dass es endlich in Berlin Besuchskommissionen geben wird.

Für die Mitglieder der Besuchskommissionen ist es wichtig, mit Sachverstand an die Kliniken heranzugehen.

Allerdings gibt es ein Hemmnis zu überwinden. Neu ist:

§ 10 Es wird ein Landesbeirat für psychische Gesundheit gebildet, dessen Mitglieder und deren Stellvertretung für die Dauer einer Legislaturperiode vom Abgeordnetenhaus **gewählt** werden.

Nachteil: Seit einem Jahr ist an diesem Punkt noch nichts passiert. Im PsychKG steht nichts davon, dass gegendert werden muss oder wie aus welchen Vertreter*innen welcher Institutionen bzw. Fachrichtungen vertreten sein müssen.

Das Dilemma dieser Regelung: **Ohne Landesbeirat ist keine Bildung von Besuchskommissionen möglich.**

Dazu ist folgendes unter § 13 Absatz 3 zu finden:

(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 wählt 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.

Wie lange soll das noch dauern???

Zum Abschluss bedanke ich mich für die kreative Zusammenarbeit der Redaktionsgruppe. Diese Broschüre wurde im Vergleich zur Broschüre zum Betreuungsrecht in Rekordverdächtigter Zeit erstellt.

Herzlichen Dank auch an die BGSP als Herausgeber der Broschüre und insbesondere herzlichen Dank an Herrn Reumschüssel-Wienert für das V.i.S.d.P.

Quellenangabe:

Das Berliner „Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)“ Informationen für Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige. Berlin im September 2017.