

17. Wahlperiode

Der Vorsitzende  
des Ausschusses für  
Gesundheit und Soziales

Mehrheitlich mit SPD und CDU gegen GRÜNE, LINKE und PIRATEN
--

<b>An Haupt</b> – nachrichtlich BildJugFam und Recht
---

## Beschlussempfehlung

des Ausschusses für  
Gesundheit und Soziales  
vom 30. Mai 2016

zur

Vorlage – zur Beschlussfassung –  
Drucksache 17/2696  
**Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei  
psychischen Krankheiten (PsychKG)**

Das Abgeordnetenhaus wolle beschließen:

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 und 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 wählt 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 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. § 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 werden 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 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. 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“.

Berlin, den 1. Juni 2016

Der Vorsitzende  
des Ausschusses für  
Gesundheit und Soziales

Dr. Wolfgang Albers

mehrheitlich mit SPD und CDU gegen GRÜNE, LINKE und PIRATEN
--

<b>An Plen</b>
----------------

**Hierzu:  
Dringliche Beschlussempfehlung**

des Hauptausschusses  
vom 8. Juni 2016

zur

Vorlage – zur Beschlussfassung –  
Drucksache 17/2696  
**Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei  
psychischen Krankheiten (PsychKG)**

Das Abgeordnetenhaus wolle beschließen:

Die Vorlage – zur Beschlussfassung – Drucksache 17/2696 – wird gemäß der Beschlussempfehlung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales vom 30. Mai 2016 angenommen.

Berlin, den 8. Juni 2016

Der Vorsitzende  
des Hauptausschusses

Frédéric Verrycken