

Eckpunktepapier der AG PsychKG zur Reform des Bremer PsychKG

Die AG PsychKG hat sich 14 mal von April 2016 bis August 2018 getroffen, um unter Berücksichtigung der UN Behindertenrechtskonvention und verschiedener kürzlich verabschiedeter PsychKGs anderer Bundesländer, Vorschläge zur Reform des Bremer PsychKG zu entwickeln.

Vorgehen

Die Arbeitsgruppe hat sich themenspezifisch zu folgenden Schwerpunkten getroffen, die jeweils von einer Kleingruppe vorbereitet wurden:

- 1) Grundsätze / Prävention
- 2) Versorgungsstruktur/Koordination/Kooperation
- 3) Behandlung
- 4) Stärkung der Patienten- und Angehörigenrechte
- 5) öffentlich-rechtliches Unterbringungsverfahren
- 6) Maßregelvollzug
- 7) Qualitätssicherung / Steuerung / Berichterstattung

Die Sitzungen wurden protokolliert und zu einem Eckpunktepapier mit der inhaltlichen Beschreibung der für die AG als notwendig erachteten Änderungen zusammengefasst.

Bei Themen für die keine Einigung erzielt werden konnte, sind die unterschiedlichen Auffassungen dargestellt.

Die Eckpunkte werden der Fachöffentlichkeit auf Landesebene vorgestellt.

Anschließend erfolgt die Erstellung des Referentenentwurfs des Gesetzes in Zusammenarbeit mit dem Rechtsreferat der Senatorin für Gesundheit, Wissenschaft und Verbraucherschutz, zu welchem sich die Akteure auf Landesebene per Stellungnahme / Anhörung äußern können.

An der AG waren beteiligt:

Herr Tintelott Landesverband der Psychiatrie-Erfahrenen, Herr Robra-Marburg (Landesverband der Angehörigen),

Frau Backer (Amtsgericht Blumenthal), Herr Gerl (Amtsgericht Bremen),

Herr Dr. Steinbrück und Herr Baumann (Landesbehindertenbeauftragter),

Herr Bechtolf (DGSP), Herr Schrömgens (Psychotherapeutenkammer),

Herr Dr. Seibert (Klinikum Bremen Ost), Frau Dr. Franz und Herr Schröder (Forensik), Herr Prof. Dr. Gonther (Ameos Klinik Dr. Heines),

Herr Dr. Heißenbüttel (Gesundheitsamt Bremerhaven),

Frau Walecki (Senatorin Für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport, Frau Nerlich Bronowicki und Herr Utschakowski (Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz)

Vorbemerkung

Die AG spricht sich mehrheitlich dafür aus, die Regelungen zum Maßregelvollzug weiterhin im PsychKG zu belassen, aber in der Struktur des Gesetzestextes die Regelungen zur Allgemeinpsychiatrie klarer von denen zum Maßregelvollzug abzugrenzen.

Die Psychotherapeutenkammer schlägt vor, im gesamten PsychKG an den Stellen, an denen Ärzte/innen angeführt werden, gleichberechtigt Psychotherapeuten/innen zu nennen. Zu dem Vorschlag konnte keine Einigung erzielt werden.¹

¹ Herr Gerl weist darauf hin, dass im § 321 des FamFG zwingend vorgeschrieben werde, dass die Begutachtung bei einem Unterbringungsverfahren von einem in Psychiatrie erfahrenen Arzt oder Psychiater vorgenommen werden müsse.

§ 1 Anwendungsbereich

Die AG schlägt vor, den §1 mit der Formulierung aus dem PsychKG aus NRW² zu beginnen:

„Dieses Gesetz regelt Hilfen für Personen, bei denen Anzeichen einer psychischen Krankheit bestehen, die psychisch erkrankt sind oder bei denen die Folgen einer psychischen Krankheit fortbestehen (Betroffene)“.

Des Weiteren spricht sich die AG dafür aus, den Begriff der „Heilung“ durch den Begriff „Genesung“ zu ersetzen oder ihn hinzuzufügen, da dieser von einem erweiterten Gesundheitsbegriff ausgeht.

Für Absatz 2 empfiehlt die AG den Begriff „seelischen Behinderung“ zu streichen und auf die Aufzählung der Krankheitsbilder zu verzichten. Stattdessen sollte von „psychischen Erkrankungen“ gesprochen werden. Abhängigkeitserkrankungen (stoffgebunden oder stoffungebunden) sind hier stets mit einbezogen.

§ 2 Fürsorgegrundsatz

Die AG spricht sich dafür aus, das Wort „Fürsorgegrundsatz“ durch das Wort „Grundsatz“ zu ersetzen und hinter „ist auf die individuelle Situation“ „und die individuellen Ziele der psychisch erkrankten Menschen“³ zu ergänzen.

Das Ziel der Teilhabe soll mit aufgenommen werden (derzeit nicht enthalten). Ebenso sollte Prävention psychischer Erkrankungen mit aufgenommen werden (derzeit nur unter §5 Abs.2 Z. 1 enthalten).

§ 3 Träger der Hilfen und Schutzmaßnahmen

Angelehnt an die Formulierungen in den neuen PsychKGs aus Baden-Württemberg und Berlin hat die AG den folgenden Ergänzungsvorschlag:

Die Hilfen sollen gemeindenah erbracht werden. Sie sollen dazu beitragen, den Lebensweltbezug des unter § 1 Absatz 1 Nummer 1 genannten Personenkreises zu erhalten. Hierbei verpflichten sich alle an der psychiatrischen Versorgung Beteiligten zur Kooperation, um rechtzeitig Hilfe abzustimmen und stationäre Unterbringungen zu vermeiden.

² NRW-PsychKG §1 (I) l.

³ Dies entspricht den Zielsetzungen der UN-Behindertenrechtskonvention und des Bundesteilhabegesetzes

§ 4 Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes

Aussagen zu dem Thema „Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur/ Koordination / Kooperation“ werden im aktuellen Bremer PsychKG vor allem im §4 „Aufgaben des sozialpsychiatrischen Dienstes“ und in § 5 „Hilfen“ gemacht. Die Aussagen beziehen sich im Wesentlichen auf die Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes und sagen nichts über die Gesamtstruktur der psychiatrischen Hilfen. Hier sind die neuen PsychKGs aus Baden-Württemberg und Berlin konkreter.

Angelehnt an die Formulierungen in den neuen PsychKGs aus Baden-Württemberg und Berlin hat die AG den folgenden Ergänzungsvorschlag:

Der Sozialpsychiatrische Dienst gewährleistet die ambulante psychiatrische Grundversorgung. Der Sozialpsychiatrische Dienst kooperiert verbindlich mit den psychiatrischen Leistungserbringern in der jeweiligen Region. Der SpsD und die Behandlungszentren sind Teil der regionalen Verbände. Mit den Kooperationspartner_innen sind schriftliche Kooperationsvereinbarungen zu treffen.

§ 5 Hilfen

Die AG hat folgenden Vorschlag:

Absatz 3 Nummer 4 und 5 sind zu streichen und wie folgt zu ersetzen:

In den Versorgungsregionen werden regionale Verbände gebildet, in denen sich die ambulanten, teilstationären, stationären, aufsuchenden, rehabilitativen Versorgungseinrichtungen und Dienste zusammenschließen. Die organisierte Selbsthilfe ist zu beteiligen. Niedergelassene Psychiater_innen und Psychotherapeut_innen sind nach Möglichkeit in die regionalen Verbände einzubeziehen. Die regionalen Verbände schließen schriftliche Vereinbarungen zur Kooperation, die auch Behandlungs- und Qualitätsstandards umfassen. Ziel muss hierbei auch sein, Menschen mit komplexen Hilfebedarfen eine bedarfsgerechte, individuelle und einzelfallbezogene, wohnortnahe, inklusive Versorgung anzubieten. Die Betroffenen sind an der Hilfeplanung zu beteiligen. Jeder Verbund wählt eine(n) Sprecher(in), der/die den Verbund in der Zentralen Arbeitsgruppe (ZAG) vertritt.

Als Absatz 8 ist zu ergänzen:

Eine leitliniengerechte Behandlung ist sicherzustellen. Die Orientierung an die im Psychiatrieplan beschriebenen Qualitätsindikatoren muss durch die Anbieter und Träger in einem festgelegten Verfahren gesichert werden. Die Leistungserbringer sollen Qualitätssicherung durchführen und einrichtungsübergreifende Evaluation und Forschung unterstützen

Als Absatz 9 ist zu ergänzen:

In jeder der 5 Bremer Stadtregionen sowie in Bremerhaven sind durch die regionalen Verbände Beschwerdestellen einzurichten, die unabhängig und niederschwellig Beschwerden

bearbeiten und kostenlose Beratung für Betroffene und Angehörige im Sinne allgemeiner Informationen zum Hilfesystem anbieten sollen.

§ 6 Rechtsanspruch auf Hilfen

Aufgrund der Veränderung der Sichtweise der Bedarfe beeinträchtigter Menschen, in denen die individuellen Ziele stärker in den Mittelpunkt gestellt werden, empfiehlt die AG, den §6 wie folgt zu ergänzen:

(4) Grundlage für die Bestimmung des Rechtsanspruchs und der Art, Ausmaß und Dauer der Leistungen ist der individuelle Bedarf. Dieser wird bestimmt durch die persönliche Situation, die Problemlage, Ressourcen und Ziele der Leistungsberechtigten.

In Bezug auf weiterführende Hilfen (z.B. Eingliederungshilfe) ist darauf zu achten:

(5) Psychisch kranke Menschen sind bei der Bedarfsfeststellung in einem partizipativem Verfahren einzubeziehen. Bei der Bedarfsfeststellung sind die Ziele der Leistungen festzulegen und im weiteren Verlauf zu evaluieren.

(6) Über notwendige Maßnahmen wird zeitgerecht und wenn erforderlich kurzfristig verbindlich entschieden.

(7) Die Hilfen sind zu leisten, sobald darüber verbindlich entschieden wurde.

§ 8 Begriff der Unterbringung

Die AG empfiehlt, die Streichung des Passus „im Zustand der Willenlosigkeit“ im Absatz 1. Hier greifen eher Vorschriften des allg. Vertretungsrechts bzw. Betreuungsrechts. Die bestehenbleibende Formulierung „gegen den Willen“ ist ausreichend operationalisierbar.

In §8 Abs.1 wird als Unterbringungsort ein psychiatrisches Krankenhaus oder eine psychiatrische Abteilung eines Allgemeinkrankenhauses genannt (s. auch §13 BremPsychKG). Hier gibt es in der Praxis immer wieder Probleme, wenn sich Patienten auf Intensivstationen oder sonstigen nichtpsychiatrischen Stationen gefährden (Durchgangssyndrom, HOPS, Delir o.a.) und nicht in die Psychiatrie verlegt werden können oder sollen, weil sie auf den aktuellen Stationen weiter behandelt werden müssen. Weitaus häufigster Grund für einen PsychKG-Antrag auf einer nichtpsychiatrischen Station ist die Absicht, die Patienten zu fixieren. Fixierungen dürfen aber nur unter den Bedingungen des § 31 Abs.2 i.V.m. Abs.1 Ziff. 4 PsychKG durchgeführt werden (also einer ständigen Betreuung = Sitzwache). Dies erfolgt auf nichtpsychiatrischen Stationen i.d.R. nicht. Es ist daher auch fraglich, ob über die Regelung des §22 Abs.7 PsychKG (Aufnahme oder Verlegung in ein anderes Krankenhaus) hier doch eine Unterbringung nach PsychKG in eine eigentlich nicht geeignete Einrichtung erfolgen darf.

Momentan ist der Bereich rechtlich nicht ausreichend geregelt. Es existieren keine klaren Verantwortlichkeiten, keine zuständige Vollzugsbehörde. Das Stadtamt übt keinerlei Prüffunktion aus.

Die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung sollte aufgrund ihres großen Einschränkungskarakters vermieden werden.

Der Landesgesetzgeber sollte hier unbedingt eine Regelung schaffen, um die häufigen Probleme in der Praxis zu beseitigen. Eine Lösung könnte eine Anlehnung an den §14 PsychKG Baden-Württemberg bieten:

(1) Anerkannte Einrichtungen sind

1. die psychiatrischen Kliniken,
2. sonstige durch die senatorische Behörde für Gesundheit nach Absatz 2 zugelassene Einrichtungen.

(2) Die Zulassung sonstiger Einrichtungen zur Unterbringung von Personen nach § 1 Nummer 1 darf nur erfolgen, wenn die Einrichtung insbesondere im Hinblick auf ihre personelle und sachliche Ausstattung, Organisation sowie medizinische und persönliche Betreuung der Personen nach § 1 Nummer 1 für die Unterbringung geeignet ist. Die Zulassung kann entsprechend den Gegebenheiten in der Einrichtung auf bestimmte Gruppen von Personen nach § 1 Nummer 1 beschränkt werden; sie kann mit Auflagen verbunden werden und ist widerruflich.

Dabei müssen klare Verantwortlichkeiten bzgl. der zuständigen Vollzugsbehörde festgelegt sein. Auch der Anwendungsbereich und Personenkreis des PsychKG wäre zu beachten.⁴

In Niedersachsen findet die Unterbringung gem. NdsPsychKG §15 „in Krankenhäusern als Einrichtungen des Landes“ statt, eine psychiatrische Abteilung ist dort nicht erforderlich.

§ 8 Abs. 2 BremPsychKG: Hier sollte eine Ergänzung entsprechend § 13 Abs. 2 S. 3 BWPsychKG vorgenommen werden, denn es kann Situationen geben, in denen der gesetzliche Vertreter bzw. der Betreuer für Aufenthaltsbestimmung zwar einverstanden mit dem Aufenthalt sind, es aber dennoch nicht zu einer familien- oder betreuungsrechtlichen Unterbringung kommt. § 13 Abs. 2 S. 3 BWPsychKG lautet:

(2) Steht die Person unter elterlicher Sorge oder Vormundschaft oder ist für sie eine Pflegschaft oder Betreuung bestellt, die das Aufenthaltsbestimmungsrecht umfasst, so ist nach Absatz 1 auch der Wille derjenigen Person maßgeblich, der das Aufenthaltsbestimmungsrecht zusteht. Bei Bestellung einer Betreuung gilt dies nur, wenn die Person nach § 1 Nummer 1 nicht einwilligungsfähig ist oder für sie ein Einwilligungsvorbehalt hinsichtlich der Aufenthaltsbestimmung angeordnet ist. Im Übrigen ist Absatz 1 auch anwendbar, wenn die sorgeberechtigte Person, die zur Führung der Vormundschaft, der Pflegschaft oder Betreuung bestellte Person mit der Unterbringung einverstanden ist, eine

⁴ Dem gegenüber steht die Möglichkeit, keine Unterbringung nach PsychKG zu ermöglichen, sondern die Einzelentscheidungen in ärztlicher Verantwortung als Notlagenindikation zu treffen. Bei einer Notlagenindikation ist die persönliche ärztliche Verantwortung größer als bei untergebrachten Patienten. Problem: bei längeren Fixierungen und Zwangsmaßnahmen, haben Betroffene keine Möglichkeit, ihre Rechte durchzusetzen (es ist keine Vollzugsbehörde benannt, es ist keine Verfahren vorhanden).

Unterbringung nach den §§ 1631b, 1800, 1906 und 1915 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) aber unterbleibt.

§8 Abs.3 bis 6 BremPsychKG: Diese kaum verständlich formulierten Regelungen sollten - wenn überhaupt - gesondert an anderer Stelle erwähnt werden. Es geht um die Aussetzung einer Unterbringung nach §328 FamFG, der lautet:

(1) Das Gericht kann die Vollziehung einer Unterbringung nach § 312 Nr. 3 aussetzen. Die Aussetzung kann mit Auflagen versehen werden. Die Aussetzung soll sechs Monate nicht überschreiten; sie kann bis zu einem Jahr verlängert werden.

(2) Das Gericht kann die Aussetzung widerrufen, wenn der Betroffene eine Auflage nicht erfüllt oder sein Zustand dies erfordert.

Eine Regelung im BremPsychKG ist wegen der eindeutigen Regelung in § 328 FamFG eigentlich nicht erforderlich, findet sich in vielen anderen PsychKG auch nicht mehr. Vielmehr beschäftigen diese sich eher ausführlicher mit der Frage der Beurlaubung, die mit Auflagen und Weisungen verbunden werden kann (zuständig die ärztliche Leitung der Klinik- so z.B. § 31 BlnPsychKG).

§ 9 Voraussetzungen der Unterbringung

Die Vertreter_innen der Angehörigen und Psychiatrie-Erfahrenen sind mit der Beibehaltung der Formulierung „wegen besonderer Umstände“ nicht einverstanden und sehen dies als Einladung zu einer Art „Vorbeugehaft“. Nach den Erfahrungen der an der AG beteiligten Richter_innen kommt dieser Passus sehr selten zum Tragen, ist aber in besonderen Situationen eine wichtige Möglichkeit zur Intervention. Die besonderen Umstände, aufgrund derer jederzeit ein schadenstiftendes Ereignis zu erwarten ist, sind sehr genau zu begründen und vom Gericht zu prüfen. Wenn es beispielsweise in der Vergangenheit bereits konkrete Übergriffe auf andere Personen gegeben hat und sich aktuell wieder eine deutliche Gewaltbereitschaft insb. konkreten Personen gegenüber zeigt, kann ggf. eine entsprechende Unterbringung beantragt und nach Prüfung durch das Gericht angeordnet werden.

§ 13 Einrichtungen

Die AG schlägt folgende Ergänzung vor:

Geschlechtergetrennte Unterbringung und Behandlung soll möglich sein.

Die AG schlägt zudem vor, die Möglichkeit der offenen Unterbringung noch stärker hervorzuheben.

Wie bereits zu § 8 bemerkt sollte eine Regelung im Psych KG getroffen werden, die die Unterbringung in einem nicht-psychiatrischen Krankenhaus regelt. Es ist auch fraglich, ob über die Regelung des §22 Abs.7 PsychKG (Aufnahme oder Verlegung in ein anderes Krankenhaus) eine Unterbringung nach PsychKG in eine eigentlich nicht geeignete Einrichtung erfolgen darf. Die dortigen Stationen sind im Zweifel nicht geschlossen, so dass die Sicherung des Patienten nur durch sehr einschränkende Maßnahmen wie Fixierung oder durch Einschließen im Zimmer erfolgen kann. Es muss zudem sichergestellt werden, dass bei Unterbringung auf einer nicht-psychiatrischen Station

eine fortwährende psychiatrische Begleitung und Überwachung der Notwendigkeit der Maßnahme erfolgt, dies sollte nicht Aufgabe der Allgemein- oder sonstigen Ärzte sein.

Der AG schlägt folgende Ergänzung vor:

(5) Die Einrichtungen müssen so ausgestattet sein, dass eine auf die unterschiedlichen Anforderungen abgestimmte Behandlung und Betreuung der Patientinnen und Patienten gewährleistet ist. Dies schließt genesungsfördernde Ausstattung und Gestaltung ein. Dies schließt sowohl notwendige Sicherungsmaßnahmen als auch die Möglichkeit der offenen Unterbringung ein.

Die AG schlägt vor, die Möglichkeit der offenen Unterbringung noch stärker zu betonen.

(7) Jede beliebige Einrichtung muss ein Zwangsvermeidungskonzept vorlegen, das auch ein Schulungskonzept für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beinhaltet. Das Konzept muss regelmäßig aktualisiert werden.

§ 14 Unterbringungsverfahren

Die AG spricht sich dafür aus, § 14 wie folgt zu ergänzen:

Eine persönliche Vertrauensperson oder der Patientenfürsprecher oder die Patientenfürsprecherin soll auf Wunsch der Patientin oder des Patienten zu Beginn des Verfahrens und zur Anhörung stets⁵ hinzugezogen werden. Die Klinik soll sicherstellen, dass die Patientin oder der Patient Kontakt zu Rechtsanwält_innen und Verfahrenspfleger_innen aufnehmen kann. Der Patient oder die Patientin soll dabei unterstützt werden, rechtzeitig Kontakt zu einem Rechtsbeistand aufzunehmen.⁶

Zudem stellt die AG fest, dass die Beschwerdeverfahren mit ca. 3 Wochen oft zu lange dauern.

Die AG spricht sich dafür aus, den folgenden Passus zu ergänzen:

Bei starker Sedierung oder anderen neurokognitiven Beeinträchtigungen des Patienten oder der Patientin ist die Anhörung zeitnah zu wiederholen⁷.

§ 16 Sofortige Unterbringung

Die AG empfiehlt, in § 16 Abs. 2 BremPsychKG eine Satzergänzung einzufügen, aus der hervorgeht, dass die Anhörung unverzüglich durchzuführen ist.

⁵ Für einen Teil der AG ist das Wort stets zu weitgehend, weil dies personell nicht realisierbar scheint

⁶ Ein Teil der Gruppe betrachtet diese Regelung als zu weitgehend, weil dies schon einer Rechtsberatung gleichkommt, die von der Klinik nicht zu leisten ist. Die Änderungsvorschläge des Vertreters der Psychiatrie-Erfahrenen gehen über die vorgeschlagenen Änderungen hinaus. Siehe Anhang „Vorschläge zu Formulierungen zum Gesetzestext des Bremer PsychKG...“

⁷ Ein Teil der Gruppe hält dies für unnötig, weil es richterliche Praxis ist, in solchen Fällen die Anhörung am nächsten Tag zu wiederholen.

§ 18 Maßnahmen vor Beginn der Unterbringung

Die AG empfiehlt die folgende Ergänzung:

Vor oder bei der Aufnahme wird geprüft, ob eine Patientenverfügung, eine Behandlungsvereinbarung oder ein Krisenpass vorhanden sind.

§ 20 Rechtsstellung der Patientin oder des Patienten

Die AG ist der Auffassung, dass erkennungsdienstliche Maßnahmen unzureichend geregelt sind. Die AG empfiehlt im Bremer PsychKG Regelungen entsprechend § 29 Hamburger PsychKG zu treffen:

§ 29 Hamburger PsychKG: Erkennungsdienstliche Unterlagen

(1) Zur Sicherung des Vollzugs der Maßregel werden in Abstimmung mit den zuständigen Polizeidienststellen erkennungsdienstliche Unterlagen über die untergebrachten Personen angefertigt. Zu diesem Zweck können Lichtbilder aufgenommen, äußerliche körperliche Merkmale festgestellt und Messungen an den untergebrachten Personen vorgenommen werden.

(2) Die erkennungsdienstlichen Unterlagen sind, soweit sie nicht zugleich für die Behandlung erforderlich sind, getrennt von den Personal- und Krankenakten aufzubewahren.

(3) Die Verarbeitung der nach Absatz 1 erhobenen Daten für andere als die in Absatz 1 genannten Zwecke ist zulässig, soweit dies

1. für Zwecke der Fahndung und Festnahme der entwichenen oder sich sonst ohne Erlaubnis außerhalb der Vollzugseinrichtung aufhaltenden Person,
 2. zur Abwehr erheblicher Nachteile für das Gemeinwohl oder einer Gefahr für die öffentliche Sicherheit oder
 3. zur Verhinderung oder Verfolgung von Straftaten sowie zur Verhinderung oder Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten, durch welche die Sicherheit oder Ordnung der Anstalt gefährdet werden,
- erforderlich ist.

§ 21 Eingangsuntersuchung

Die AG schlägt vor, den Paragraphen um folgende Formulierung zu ergänzen:

Im Anschluss an die Eingangsuntersuchung werden die Patienten und Patientinnen über ihre Rechte zur Hinzuziehung eines Rechtsbeistands und zu den verschiedenen Formen des Rechtsbeistands (Anwalt, Verfahrenspfleger), sowie die Möglichkeit der Hinzuziehung von Vertrauenspersonen aufgeklärt werden⁸.

In Absatz 2 Nr. 4 sollte das Wort „beurlaubt“ durch „entlassen oder auf deren Wunsch freiwillig zu behandeln“ ersetzt werden.⁹

⁸ Gilt nicht für den Maßregelvollzug

⁹ Frau Backer AG Bremen-Blumenthal merkt an, dass in anderen PsychKGs die Entlassung nach der Eingangsuntersuchung, in der festgestellt wird, dass die Voraussetzungen der Unterbringung nach § 9 nicht oder nicht mehr vorliegen als kann –Vorschrift geregelt ist. Es sei zu überlegen, ob dies im Bremer PsychKG

§ 22 Behandlung

Die AG schlägt vor zu ergänzen:

Nach einer Zwangsmaßnahme ist zeitnah eine Nachbesprechung mit dem Patienten oder der Patientin anzubieten und zu dokumentieren.

§ 22 Abs. 2 bedarf nach Auffassung der AG der Ergänzung: Eine Behandlung bedarf grundsätzlich der Einbeziehung des Rechtsbetreuers, bei ausschließlicher Selbstgefährdung ist seine Einwilligung erforderlich.

Der gleiche Passus ist zu ergänzen für § 22, Abs. 3, da für die Behandlung gegen den Willen des Patienten die gleichen Voraussetzungen explizit noch einmal genannt werden müssen. Dies kann als Satz 7 im Abs. 3 eingefügt werden.

Begründung: Diese Differenzierung ist notwendig, damit nicht eine Behandlungsnotwendigkeit bei vorliegender Fremdgefährdung ggf. durch den Rechtsbetreuer oder Personenberechtigten aufgehoben/verhindert werden kann.

Beim Absatz 3a schlägt die AG vor, ...die ärztliche Leitung „oder die ständige Vertretung“... zu ergänzen.

Die AG schlägt vor, Abs. 4 wie folgt zu ergänzen:

Ein Antrag nach Abs. 3 muss unmittelbar erfolgen.

§ 23 Behandlungsplan

Die AG empfiehlt folgende Ergänzung/Änderung:

Absatz 1: Der Behandlungsplan ist mit der psychisch kranken Person und seinem gesetzlichen Vertreter zu erörtern. Der Behandlungsplan ist bei der Unterbringung im Abstand von längstens drei im Maßregelvollzug nach längstens sechs Monaten zu überprüfen und fortzuschreiben.

§ 24 Gestaltung der Unterbringung und des Maßregelvollzuges

Die AG schlägt vor, folgende Ergänzung aufzunehmen:

ähnlich formuliert werden sollte. Relevant werden könnte dies für Fälle, in denen ausnahmsweise doch eine richterliche Anhörung vor Entscheidung über die Aufhebung bzw. Nichtunterbringung stattfinden soll.

Der Schutz der Privatsphäre muss gewährleistet sein. Dies schließt auch den Schutz vor Übergriffen durch Mitpatienten und Mitpatientinnen ein. Patientenzimmer sollten daher von innen abschließbar und von außen nur durch das Personal zu öffnen sein. Die räumlichen Gegebenheiten sollten Rückzugsmöglichkeiten auch außerhalb der Patientenzimmer bieten.

Bei Abs. 3 Aufenthalt im Freien sollte ergänzt werden:

„insgesamt mindestens eine Stunde täglich“.

Zudem sollte erwähnt werden, dass ein Aufenthalt im Freien im Maßregelvollzug in risikoreichen Situationen nicht möglich ist (bei Patienten ohne freie Bewegungsmöglichkeit).

§ 27 Recht auf Postverkehr

Um Missverständnisse zu vermeiden schlägt die AG vor, Regelungen zum Post- und Paketverkehr für die Psychiatrie und für den Maßregelvollzug in getrennten Abschnitten zu behandeln.

Die AG schlägt vor, Abs. 2 wie folgt zu ändern:

(2) Schriftliche Mitteilungen der Patientin oder des Patienten und an die Patientin oder den Patienten dürfen in der Einrichtung im Beisein des Patienten oder der Patientin durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt oder beauftragtes Personal geöffnet und eingesehen werden,

Postöffnungen müssen dokumentiert werden.

Die AG schlägt vor, Absatz 3 entsprechend § 65 Abs. 4 des Berliner PsychKG wie folgt zu ändern:

Von Eingriffen ausgenommen ist die Kommunikation der untergebrachten Person mit ihrer Betreuerin oder ihrem Betreuer, ihrer anwaltlichen oder notariellen Vertretung, der oder dem für ihre Religions-, Glaubens- oder Weltanschauungsgemeinschaft zuständigen Seelsorgerin oder Seelsorger, den Gerichten, Behörden und Staatsanwaltschaften, den Aufsichtsbehörden, der Beschwerde- und Informationsstelle, den Besuchskommissionen, der Forensisch-psychiatrischen Patientenfürsprecherin oder dem Forensisch-psychiatrischen Patientenfürsprecher, der oder dem Bremer Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit, den Volksvertretungen des Bundes und der Länder sowie deren Mitgliedern, dem Europäischen Parlament, dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte, dem Europäischen Ausschuss zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung und Strafe und weiteren Einrichtungen, mit denen der Schriftverkehr aufgrund völkerrechtlicher Verpflichtungen der Bundesrepublik Deutschland geschützt ist, sowie bei ausländischen Staatsangehörigen mit den diplomatischen und konsularischen Vertretungen ihres Heimatlandes in der Bundesrepublik Deutschland.

Die AG schlägt vor, Absatz 7 entsprechend § 19 Maßregelvollzugsgesetz Hamburg wie folgt zu ändern:

Verwertung von Kenntnissen

Kenntnisse aus einer Überwachung der Besuche, des Schriftverkehrs, der Telefongespräche oder der Überprüfung von Paketen dürfen außer für den mit der Überwachung verfolgten Zweck nur für die Behandlung der untergebrachten Person und zur Abwehr von Gefahren für

die Sicherheit oder das geordnete Zusammenleben in der Vollzugseinrichtung verwendet werden. Die Kenntnisse dürfen außerdem Polizeidienststellen mitgeteilt werden, soweit konkrete Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass eine der in § 138 Absätze 1 oder 2 oder in § 181b StGB aufgeführten Straftaten oder eine gefährliche oder schwere Körperverletzung, eine Entziehung Minderjähriger, eine Freiheitsberaubung, ein Diebstahl in den Fällen der §§ 244 und 244 a StGB, ein besonders schwerer Fall des Diebstahls, eine Erpressung, eine gemeinschädliche Sachbeschädigung oder eine Straftat nach dem Betäubungsmittelgesetz begangen werden soll. Die in Satz 1 genannten Daten sind als solche zu kennzeichnen. Nach einer Übermittlung gemäß Satz 2 ist die Kennzeichnung durch die Polizeidienststellen, denen Kenntnisse mitgeteilt wurden, und alle weiteren Datenempfänger aufrecht zu erhalten.

§ 29 Beurlaubung und Ausgang

„Die AG schlägt vor, folgende Ergänzungen vorzunehmen:

Den Patienten und Patientinnen ist ein täglicher Aufenthalt von mindestens 1 Stunde im Freien zu ermöglichen. Eine Einschränkung des Ausgangs darf nur bei Gefahr des unerlaubten Verlassens der Klinik oder zur Gefahrenabwehr durch den zuständigen Oberarzt oder dem Gericht ausgesprochen werden. Jedoch ist immer zu prüfen, ob ein durch Personal begleiteter Ausgang möglich ist. Haben Patienten oder Patientinnen mehr als drei Tage keinen Ausgang, ist der Patientenführsprecher zu informieren.“¹⁰

Die AG schlägt vor in Absatz 2 wie folgt zu ändern:

(2) Im Maßregelvollzug kann der Patientin oder dem Patienten Urlaub bis zu 120 Kalendertagen im Kalenderjahr gewährt werden, soweit nicht Tatsachen die Befürchtung begründen, dass die Patientin oder der Patient sich dem Vollzug der Maßregel entzieht oder den Urlaub zu rechtswidrigen Taten missbraucht.

Ohne Entsprechung im Bremer PsychKG

Die AG schlägt vor, das Bremer PsychKG um den §24 BWPsychKHG „Religionsausübung“ zu ergänzen, der bisher noch keine Entsprechung im Bremer PsychKG hat.

(1) Der untergebrachten Person darf die religiöse Betreuung durch eine Seelsorgerin oder einen Seelsorger ihrer Religionsgemeinschaft nicht versagt werden. Auf ihren Wunsch ist ihr zu helfen, mit einer Seelsorgerin oder einem Seelsorger in Verbindung zu treten. Sie hat das Recht, innerhalb der Einrichtung am Gottesdienst und an anderen religiösen Veranstaltungen ihres Bekenntnisses teilzunehmen und ihren Glauben nach den Regeln ihrer Religionsgemeinschaft auszuüben.

(2) Aus zwingenden Gründen der Behandlung sowie aus überwiegenden Gründen der Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung kann in die Freiheit der Religionsausübung

¹⁰ Nicht einigen konnte sich die AG auf die Formulierung „Hat ein Patient mehr als 3 Tage keinen Ausgang, ist dies gerichtlich zu prüfen“

eingegriffen werden. Die für die Religionsgemeinschaft der untergebrachten Person zuständige Seelsorgerin oder der zuständige Seelsorger soll nach Möglichkeit vorher gehört werden.

(3) Für Angehörige weltanschaulicher Bekenntnisse gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend.

§ 31 Besondere Schutz- und Sicherungsmaßnahmen

Die AG schlägt vor, auch die Festnahme z.B. bei Entweichungsversuchen bei Ausflügen und Ausgängen aufzunehmen.

Für Zwangsmaßnahmen im Maßregelvollzug gibt es keinen Verweis auf das Verfahren.

Die AG empfiehlt, den Teilsatz in Ziffer 4 „namentlich die Fesselung bei Ausführungen, Vorführungen oder Transporten“ und die vorübergehende **Ruhigstellung durch Medikamente** (§ 31 Abs. 1 Z. 5) zu streichen, da sie bereits in anderen Teilen des PsychKG enthalten und als besondere Sicherungsmaßnahme wenig relevant und schwer von der Medikation im Rahmen der Behandlung abzugrenzen ist.

Das Bundesverfassungsgericht hat am 24. Juli 2018 ein Urteil zu Fixierungen in der Psychiatrie gesprochen und vor allem den Richtervorbehalt bei Fixierungen herausgestellt.

In den beliebigen Kliniken in Bremen und Bremerhaven kommen die im BVG-Urteil geforderten Änderungen der Verfahren schon jetzt zur Anwendung. Eine entsprechende Änderung des Bremer PsychKG §31 wird bis zum Sommer 2019 erfolgen.

§ 32 Durchsuchung und Untersuchung

Die AG schlägt vor, den Abs. 1 entsprechend § 50 BWPsychKHG „Durchsuchungen und Videoüberwachung“ zu ergänzen. Hier heißt es:

Die untergebrachte Person darf nur in Gegenwart einer dritten Person, ihre Räume oder Sachen nur in ihrer oder in Gegenwart einer dritten Person durchsucht werden. Für eine mit Entkleidung verbundene körperliche Durchsuchung gilt § 64 Absatz 2 und 3 JVollzGB III entsprechend. Für Suchtmittelkontrollen gilt § 64 Absatz 4 JVollzGB III entsprechend.

Nach Ansicht der AG müsste das Verfahren für die Videoüberwachung in der Allgemeinpsychiatrie und der Forensik geregelt werden.

§ 33 Voraussetzung des unmittelbaren Zwangs

Die AG schlägt vor den § 33 entsprechend §26 BWPsychKHG „Unmittelbarer Zwang“ um Absatz 4-6 zu ergänzen:

(4) Eine Nachbesprechung der Anwendung unmittelbaren Zwangs soll abhängig vom

Gesundheitszustand der untergebrachten Person zeitnah, möglichst gemeinsam mit der pflegerischen und therapeutischen Bezugsperson erfolgen.

(5) Unter mehreren möglichen und geeigneten Maßnahmen des unmittelbaren Zwangs ist diejenige zu wählen, die den Einzelnen und die Allgemeinheit voraussichtlich am wenigsten beeinträchtigt. Die Anwendung unmittelbaren Zwangs hat zu unterbleiben, wenn ein durch ihn zu erwartender Schaden erkennbar außer Verhältnis zu dem angestrebten Erfolg steht.

(6) Die Anwendung unmittelbaren Zwangs ist zu dokumentieren.

§ 34 Psychiatrieplan

Die AG schlägt vor, Abs. 2 wie folgt zu ändern:

(2) Im Psychiatrieplan wird von zuständigen Senatorin / Senator im Einvernehmen mit dem Magistrat der Stadtgemeinde Bremerhaven erstellt und enthält die Rahmenplanung für die Sicherung und Weiterentwicklung der Hilfeangebote für die Personen nach § 1. Insbesondere sind hierbei

1. die Koordinierungsfunktionen,
2. die Versorgungsregionen
3. verbindliche Qualitätsstandards der Entwicklungsplanung
4. die Versorgungsplanung

für die psychiatrische Versorgung einschließlich der Suchtkrankenhilfe auf kommunaler Ebene festzulegen. Die Senatorin für Gesundheit kann unabhängige wissenschaftliche Institute mit der Überprüfung der Qualitätsindikatoren¹¹ und ihrer Evaluierung beauftragen.

Es erfolgt eine regelmäßige Berichterstattung.

Die AG schlägt vor einen neuen § 34a aufzunehmen:

§ 34a Melderegister für Zwangsmaßnahmen

(1) Alle Zwangsmaßnahmen nach diesem Gesetz werden in verschlüsselter und anonymisierter Form erfasst und der Senatorin für Gesundheit $\frac{1}{4}$ jährlich gemeldet. Meldepflichtige Zwangsmaßnahmen gemäß Satz 1 sind:

1. Unterbringungen nach §8,
2. Unterbringungen nach § 16, 17
3. ärztliche Zwangsmaßnahmen nach § 22 Absatz 3
4. ärztliche Zwangsmaßnahmen nach § 22 Absatz 4
5. besondere Sicherungsmaßnahmen nach § 31.

¹¹ Die AG schlägt vor bei der Umsetzung folgende Indikatoren zu berücksichtigen:

- (1) *Verbindliche Qualitätsstandards im Lande Bremen sind von allen Leistungserbringern und Leistungsträgern einzuhalten und weiterzuentwickeln.*
- (2) *Qualitätsstandards umfassen insbesondere:*
 1. *wohnortnahe Leistungserbringung im Lebensfeld,*
 2. *Anwendung partizipativer Modelle der Versorgungs- und Organisationsplanung wie „shared decision making“ oder „Co-Produktion“,*
 3. *Vermeidung von Zwangsmaßnahmen,*
 4. *Förderung von Recovery auf allen Ebenen (einzelfallbezogen / systembezogen)*
 5. *Orientierung an der Ergebnisqualität der Leistungen*
- (3) *Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz überprüft die Einhaltung der Qualitätsstandards und entwickelt sie mit den Akteuren der Versorgung weiter.*

§ 36 Besuchskommission

Die AG empfiehlt, Absatz 4 wie folgt zu ergänzen:

Akute Mängel oder Probleme soll die Besuchskommission direkt im Anschluss an den Besuch mit der Klinikleitung besprechen. Die Fachaufsicht ist verantwortlich für die Weiterverfolgung von Mängeln, die die Besuchskommission feststellt. Hierzu gehören eine Mängelbeschreibung, ein Maßnahmenplan und eine Fristsetzung zur Behebung der Mängel.

Die AG empfiehlt Absatz 5 wie folgt zu ergänzen:

(5) Der Besuchskommission gehören an:

1. eine Vertreterin oder ein Vertreter des Senators für Gesundheit,
2. eine Fachärztin oder ein Facharzt für Psychiatrie, oder ein Psychotherapeut

§ 37 Beschwerderecht

Die AG empfiehlt, § 37 wie folgt zu ergänzen:

Alle beliebigen psychiatrischen Krankenhäuser und psychiatrischen Abteilungen eines Krankenhauses müssen geeignete Patientenfürsprecherinnen oder -fürsprecher benennen. Sie wirken über die in § 24 BremKrhG genannten Aufgaben hinaus beratend mit und unterstützen die Krankenhäuser durch Anregungen und Verbesserungsvorschläge, insbesondere hinsichtlich des therapeutischen Klimas. Die Patientenfürsprecher und Patientenfürsprecherinnen können von der Besuchskommission konsultiert werden.

Beschwerde- und Informationsstelle

Für das Bundesland ist eine unabhängige Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle einzurichten, sie soll sich aus mindestens einer Vertretung der Psychiatrie-Erfahrenen, der Angehörigen sowie einer Person mit professionellem Hintergrund im psychiatrischen Versorgungssystem zusammensetzen. Sie soll eng mit dem regionalen Verbänden zusammenarbeiten. Individuellen Beschwerden ist unverzüglich nachzugehen und möglichst eine zufriedenstellende Lösung herbei zu führen.

Die Mitglieder der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.

§ 38 Entlassung

Die AG empfiehlt folgende Ergänzung:

(4) Die Patienten/innen sind über Möglichkeiten weitergehender Hilfen zur Unterstützung und Genesung aufzuklären und zu beraten. Es ist rechtzeitig zu prüfen, ob zum Entlassungszeitpunkt ein weiterer Unterstützungsbedarf besteht. Ist dies der Fall, ist im

Rahmen des Entlassmanagements sicherzustellen, wie und von wem die erforderliche Unterstützung gewährleistet werden kann. Hierüber sind verbindliche Absprachen mit den Leistungserbringern zu treffen.¹²

§ 40 Nachgehende Hilfen

Die AG empfiehlt folgende Ergänzung:

(1) Der Sozialpsychiatrische Dienst hat in Kooperation mit den regionalen Verbänden nachgehende Hilfen zu erbringen. Aufgabe der nachgehenden Hilfen ist es, den Personen, die aus der Unterbringung, dem Maßregelvollzug oder einer sonstigen stationären psychiatrischen Behandlung entlassen werden, durch individuelle medizinische und psychosoziale Beratung und Betreuung den Übergang in das Leben außerhalb des Krankenhauses zu erleichtern.

§ 42 Gewährung von Arbeitsentgelt und Zuwendungen bei Eingliederungsmaßnahmen für Maßregelvollzugspatienten

Die AG empfiehlt, die Entgelte für die Arbeitstherapie zu erhöhen werden (auch für die Allgemeinpsychiatrie). Ein automatisches Anpassungsverfahren sollte beschrieben werden (z.B. % von Mindestlohn).

In anderen PsychKG's sind Regelungen enthalten, die vorsehen, dass aus den erwirtschafteten Geldern ein Überbrückungsgeld angespart wird, das bei Entlassungen zum Einsatz kommt. Dieser Punkt wird kontrovers diskutiert. Eine Einigung kann nicht erzielt werden.

§ 49 Datenschutz im Maßregelvollzug

Die Psychotherapeutenkammer sieht den § 49 Abs. 1 kritisch. Die damit vorgenommene Außerkraftsetzung der Berufsverschwiegenheit wird im Interesse einer gelingenden Behandlungsbeziehung als nicht akzeptabel angesehen.

¹² Der Vertreter der Psychiatrie-Erfahrenen schlägt folgende Ergänzung vor, für die aber keine Einigung in der Gruppe erzielt werden kann:

Eine Entlassung in die Obdachlosigkeit darf es nicht geben, es sei denn, der Betroffene wünscht dies ausdrücklich. Es ist ihm/ihr eine unabhängige Beratungsstelle anzubieten. Dauert ein Aufenthalt länger als 4 Wochen, ist ein dem Krankheitsbild des Patienten entsprechender Therapieversuch auch außerhalb der Einrichtung zu unternehmen. Scheitert dieser nach weiteren 2 Wochen, ist der Patient unverzüglich zu entlassen. Sofern keine schwerwiegende Straftat vorliegt oder vorlag, darf ein Patient höchstens 6 Wochen untergebracht werden.