

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Lars Düsterhöft (SPD)**

vom 17. September 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 21. September 2020)

zum Thema:

Novellierung des Berlin PsychKG's

und **Antwort** vom 06. Oktober 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 07. Okt. 2020)

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung

Herrn Abgeordneten Lars Düsterhöft (SPD)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t
auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/25000
vom 17. September 2020
über Novellierung des Berlin PsychKG's

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Wie viel der 2018 und 2019 durchgeführten Kontrollen in Berliner Psychiatrien durch die Besuchskommission waren angemeldet und wie viele waren nicht angemeldet?

Zu 1.:

Alle bislang durch die Besuchskommissionen gem. § 13 Abs. 1 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) vom 17.6.2016 getätigten Besuche in den nach § 18 Absatz 1 und § 44 Absatz 1 PsychKG unterbringenden Einrichtungen im Land Berlin waren diesen zuvor angemeldet.

2. Wird im Zuge einer Neufassung des Berliner Psychisch-Kranken-Gesetzes (kurz: PsychKG) eine Frist festgelegt, in der die Besuchskommission ihre Berichte zeitnah beim Landesbeirat für psychische Gesundheit einzureichen hat? Wenn ja, welche Fristdauer?

3. Wird im Zuge einer Neufassung des Berliner PsychKG's eine Frist festgelegt, in der der Landesbeirat für psychische Gesundheit zum Gesamtbericht Stellung nimmt und beides an die zuständige Senatsverwaltung weiter leitet?

Zu 2. und 3.:

Derartige Fristen sind im Zuge der Novellierung des PsychKG nicht angedacht. Gemäß des bereits bestehenden § 13 Abs. 8 PsychKG fertigen die Besuchskommissionen 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 seelische Gesundheit jährlich einen besonderen Gesamtbericht vor, den der Beirat zusammen mit einer eigenen Stellungnahme an die für Jugend zuständige Senatsverwaltung weiterleitet. Einmal in jeder Legislaturperiode übersendet die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung dem Abgeordnetenhaus von Berlin eine mit einer eigenen Stellungnahme versehene Zusammenfassung der Gesamtberichte.

4. Wird es im Zuge einer Neufassung des Berliner PsychKG's eine Verpflichtung geben, dass eine Kontrolle durch die Besuchskommission jeweils drei bis vier Tage pro Kontrolle und Einrichtung stattfindet und dass sich die Kontrolle nicht allein auf einen Rundgang/oder einen einzelnen Termin beschränkt?

Zu 4.:

Eine derartige Verpflichtung ist im Rahmen der Novellierung des PsychKG nicht vorgesehen. Die Besuchskommissionen sind eigenständig, deren Mitglieder sind gem. § 13 Abs. 9 PsychKG von Weisungen unabhängig.

5. Sind im Zuge einer Neufassung des Berliner PsychKG's Anpassungen bei der Ausgestaltung und Ernennung der Besuchskommission geplant?

Zu 5.:

Anpassungen bei der Ausgestaltung und Ernennungen der Besuchskommissionen sind im Rahmen der Novellierung des PsychKG nicht geplant.

6. Strebt der Senat an, den Entwurf des neugefassten Berliner PsychKG's einer Normenprüfung zu unterziehen? Wenn ja, in welchem Zeitraum wird das geschehen? Wenn nein, warum nicht?

Zu 6.:

Eine Überprüfung von Gesetzesvorhaben findet im Rahmen eines gesetzgeberischen Verfahrens generell statt. Vor allem spielt dabei Übereinstimmung mit den verfassungsrechtlichen Vorgaben eine Rolle. Auch die Novelle des PsychKG durchläuft einen derartigen Prozess, wie das aktuelle PsychKG diesen seinerzeit durchlief. Im Weiteren gelten für jede Mitwirkung des Senates und seiner Mitglieder bei der Gesetzgebung § 35 (Gesetzesfolgenabschätzung) der Gemeinsame Geschäftsordnung für die Berliner Verwaltung, Besonderer Teil (GGO II) vom 8. September 2015 sowie deren Anhänge 1 (Regelungen zur Abfassung von Gesetzen, Rechtsverordnungen und Verwaltungsvorschriften) und 2 (Fragenkatalog für die Gesetzesfolgenabschätzung § 35 GGO II).

7. Wird im Zuge der Überarbeitung des Berliner PsychKG's eine Verpflichtung hinzugefügt, die Kontrollen durch die Besuchskommission zu einer bestimmten Anzahl oder durchgehend unangemeldet durchführen zu lassen, da vorangekündigte Kontrollen in der Regel nahezu ineffektiv sind?

Zu 7.:

Die Besuchskommissionen organisieren sich im Rahmen über Überprüfungsvorhaben nach § 13 PsychKG. Bereits jetzt können die Besuche je nach Ermessen der Besuchskommissionen unangemeldet oder angemeldet erfolgen.

8. Wird im überarbeiteten PsychKG eine Verpflichtung hinzugefügt, durch die die Berliner Einrichtungen einen Plan zu entwickeln haben, wie sie die Systemkompetenz „Zwangsvermeidung“ in sächlicher, räumlicher, personeller und finanzieller Hinsicht nachhaltig aufbauen möchten?

Zu 8.:

Das PsychKG verfolgt bereits vor dem Hintergrund des Verfassungsrechts sowie den rechtlichen Vorgaben des Zusatzprotokolls vom 18. Dezember 2002 zur Konvention der Vereinten Nationen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe vom 10. Dezember 1984 und des Gesetzes zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen gesetzessystematisch und expressis verbis, dass die Anwendung von Zwang nur als letztes Mittel zur Abwehr erheblicher und konkreter Gefahren und nur unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit zu gebrauchen ist.

So darf eine psychisch erkrankte Person nach § 15 Abs. 2 PsychKG nur untergebracht werden, wenn und solange durch ihr krankheitsbedingtes Verhalten eine gegenwärtige und erhebliche Gefahr für ihr Leben oder ihre Gesundheit oder für besonders bedeutende Rechtsgüter Dritter besteht und diese Gefahr nicht anders abgewendet werden kann. Kann die Gefahr bereits durch eine ambulante Behandlung, auch im Rahmen einer psychiatrischen Institutsambulanz, oder durch eine teilstationäre Behandlung beseitigt werden, so ist die Unterbringung nicht anzuordnen oder zu beenden.

Alle aufgeführten Arten der Gefährdung stellen zwar gleichzeitig auch eine Gefährdung der öffentlichen Sicherheit oder Ordnung dar. Eine Einschränkung der Unterbringungs Voraussetzungen erfolgt jedoch insoweit, als unter Verzicht auf den Begriff der "öffentlichen Sicherheit oder Ordnung" die geschützten Rechtsgüter ausdrücklich genannt und der Umfang ihrer Bedrohung präzisiert werden, soweit dies möglich und notwendig ist. In Anlehnung an die Terminologie der allgemeinen Gefahrenabwehr muss es sich um die Gefährdung von Rechtsgütern handeln, denen ein hoher Rang zukommt, also um solche von bedeutendem Wert. Dazu gehört neben dem Leben auch die schwere Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit der betroffenen Person.

Eine erschöpfende Aufzählung der hier betroffenen Rechtsgüter scheidet aus, da für diese Entscheidung eine Abwägung im Einzelfall erforderlich ist, die unter Berücksichtigung einerseits der Schwere und Intensität der Gefährdung und andererseits der durch die Unterbringung bewirkten Freiheitsentziehung getroffen werden muss. Danach reicht eine Gefahr für geringwertige Sachgüter oder etwa Belästigungen, Beschimpfungen, Beleidigungen oder querulatorisches Handeln für eine Unterbringung nicht aus. § 15 Absatz 2 Satz 3 PsychKG stellt zudem klar, dass für die Unterbringung zusätzlich zur Krankheit eine aus ihr resultierende Gefahr hervorgehen muss, die Behandlungsbedürftigkeit allein für eine zwangsweise Unterbringung nicht ausreichen kann.

Ebenso wie jeder körperlich Kranke muss auch die psychisch erkrankte Person im Regelfall selbst bestimmen können, ob, wann und wo sie sich in Behandlung begeben will. Dies entspricht der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 18. Juli 1967 (2 BvF 3/62 u. a.; BVerfGE 22, 180 ff.), wonach es verfassungsrechtlich nicht zulässig ist, einer Staatsbürgerin oder einem Staatsbürger allein zur Besserung des Gesundheitszustandes die Freiheit zu entziehen. Diese verfassungsrechtliche Vorgabe wird seit dem Dritten Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts vom 29. Juli 2009 (BGBl. I S. 2286), des sogenannten Patientenverfügungsgesetzes, insbesondere der Einfügung der §§ 1901a und 1901b in das Betreuungsrecht des Bürgerlichen Gesetzbuches, und der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs zur Zulässigkeit der Sterbehilfe unter Beachtung des Patientenwillens (vgl. NJW 2010, 2963) durch Bundesrecht untermauert. Dies bindet den Landesgesetzgeber. Er hat diese Wertentscheidungen auch im Recht der Unterbringung psychisch erkrankter Personen zu beachten. Im Hinblick auf die besonderen Sicherungsmaßnahmen gemäß §§ 39 und 72 PsychKG gelten ebenso die genannten Grundsätze.

9. Welche Auswirkungen hat das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom Juli 2018 zum jetzigen Zeitpunkt ganz konkret auf die Fixierungspraxis in Berliner Psychiatrien? Wie wird das Urteil zum jetzigen Zeitpunkt in den Berliner Psychiatrien beachtet? Finden weiterhin Fixierungen ohne Richtervorbehalt statt?

Zu 9.:

Das o.g. Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 24. Juli 2018 (2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16) findet in allen unterbringenden Einrichtungen des Landes Berlin verbindliche Beachtung. Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung hat bereits am 01.08.2018 in ihrem Rundschreiben an alle öffentlich-rechtlich unterbringenden Kliniken im Land Berlin dessen diesbezügliche Beachtung klargestellt. Die richterliche Zuständigkeit für die daraus resultierenden Entscheidungen wurde durch den Bundesgesetzgeber im Rahmen der Neuregelung des §§ 312, 331 FamFG ebenso verbindlich geklärt. Damit unterfallen grundsätzlich derzeit lediglich sich nicht wiederholende kurzzeitige Fixierungen (unter einer zeitlichen Dauer von 30 Minuten) nicht dem Richtervorbehalt.

10. Wenn der richterliche Bereitschaftsdienst eine Zeitspanne von 6 bis 21 Uhr erfasst und um 21:05 eine Fixierung angesetzt wird, wird die Fixierung auf 30 Minuten begrenzt?

11. Was passiert, wenn der Arzt/die Ärztin zu der Einschätzung kommt, dass der Patient/die Patientin nach 30 Minuten erneut fixiert werden soll? Wird bis um 6 Uhr morgens, bis zum Erlangen eines richterlichen Beschlusses, alle 30 Minuten eine Defixierung vollzogen, um dann wieder eine erneute Fixierung anzuordnen?

Zu 10. und 11.:

Im genannten Zeitraum findet eine Begrenzung der zeitlichen Dauer einer Fixierung nicht notwendigerweise statt. Dies entspricht dem o.g. Urteil des Bundesverfassungsgerichts, welches hierzu anführt: Wird zur Nachtzeit von einem Arzt zulässigerweise eine Fixierung ohne vorherige richterliche Entscheidung angeordnet, wird deshalb eine unverzügliche nachträgliche richterliche Entscheidung im Regelfall erst am nächsten Morgen (ab 6:00 Uhr) ergehen können. Um den Schutz des Betroffenen sicherzustellen, bedarf es in diesem Zusammenhang eines täglichen richterlichen Bereitschaftsdienstes, der – in Orientierung an § 758a Abs. 4 Satz 2 ZPO – den Zeitraum von 6:00 Uhr bis 21:00 Uhr abdeckt (vgl. – noch auf § 104 Abs. 3 StPO abstellend – BVerfGE 105, 239 <248>; 139, 245 <267 f. Rn. 64>); Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 24. Juli 2018 (2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16).

12. Wird es in Zukunft rund um die Uhr einen richterlichen Bereitschaftsdienst geben? Wenn ja, werden dafür zusätzliche Richterinnen/Richter angestellt? Wenn ja, wie viele Stellen werden geschaffen?

Zu 12.:

Der mit Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 24. Juli 2018 – 2 BvR 309/15 und 2 BvR 502/16 – verlangte richterliche Bereitschaftsdienst von 6 – 21 Uhr täglich ist in Berlin bereits eingerichtet worden. Hierfür wurden den Amtsgerichten 11 zusätzliche Richterstellen zur Verfügung gestellt. Ein darüber hinaus gehender Bereitschaftsdienst rund um die Uhr ist weder verlangt noch geboten. Im Übrigen obläge den Präsidien der Amtsgerichte hierüber die in ihrer richterlichen Unabhängigkeit zu treffende Entscheidung, auf die der Senat keinen Einfluss hat.

13. Wie wird gewährleistet, dass ein Richter/eine Richterin innerhalb von 30 Minuten in der Klinik und mit dem betroffenen Patienten/der betroffenen Patientin im Kontakt ist?

Zu 13.:

Eine richterliche Entscheidung erübrigt sich nach der in Frage 12 genannten Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts nur dann, wenn die Fixierung absehbar weniger als eine halbe Stunde dauert. In allen anderen Fällen hingegen unterliegt die Entscheidung dem Richtervorbehalt. Die Freiheitsentziehung erfordert dann grundsätzlich eine vorherige richterliche Anordnung. Eine nachträgliche richterliche Entscheidung ist nur dann zulässig, wenn der mit der Freiheitsentziehung verfolgte verfassungsrechtlich zulässige Zweck nicht erreichbar wäre, sofern der Maßnahme die richterliche Entscheidung vorausgehen müsste. Dies ist der o.g. Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zufolge bei der Anordnung einer 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung zur Abwehr einer von der bzw. dem Betroffenen ausgehenden akuten Selbst- oder Fremdgefährdung allerdings regelmäßig der Fall. Dies bedeutet, dass für die hier zu treffende nachträgliche richterliche Entscheidung keine halbstündige Frist gilt. Eine zügige richterliche Entscheidung wird in Berlin dadurch gewährleistet, dass zwischen 6 und 21 Uhr jederzeit eine Bereitschaftsrichterin oder ein Bereitschaftsrichter telefonisch erreichbar ist, die oder der bereits telefonisch die Entscheidung treffen kann, dass eine Fixierung nicht erfolgen solle, und sich andernfalls unverzüglich zur Entscheidung in die fragliche Einrichtung begibt.

14. Wann wird dem Abgeordnetenhaus die im § 105 PsychKG vorgesehene Evaluation zugestellt?

Zu 14.:

Derzeit ist der Evaluationsprozess gemäß § 105 PsychKG noch nicht abgeschlossen. Sobald dies der Fall ist, werden die Ergebnisse dem Abgeordnetenhaus vorgelegt.

15. Werden Kurzzeitfixierungen (unter 30 Minuten) erfasst und gemeldet?

Zu 15.:

Kurzzeitfixierungen (unter der zeitlichen Dauer von 30 Minuten) werden von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung nicht erfasst. Sie unterliegen allenfalls den Erfassungssystemen der Einrichtungen.

16. Werden auch rechtswidrige Fälle erfasst bzw. bei welcher Stelle gemeldet?

Zu 16.:

Über rechtswidrige Fälle im Rahmen von besonderen Sicherungsmaßnahmen nach § 39 PsychKG hat die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung keine Kenntnis. Im Übrigen führt die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung nicht die Fachaufsicht über die öffentlich-rechtlichen unterbringenden Einrichtungen. Diese liegt gemäß § 20 Abs. 1 Satz 1 PsychKG bei den Bezirken.

17. Wie werden Fixierungen bzw. Zwangsmaßnahmen dokumentiert und sind diese Unterlagen öffentlich zugänglich?

Zu 17.:

Die konkreten Dokumentationen von Fixierungen bzw. Zwangsmaßnahmen erfolgt in den Einrichtungen selbst und sind mit Verweis auf die strengen Vorschriften der EU-Datenschutz-Grund-Verordnung und die Persönlichkeitsrechte der Betroffenen nicht öffentlich zugänglich.

18. Ist der Gesamtbericht der Besuchskommission öffentlich zugänglich?

Zu 18.:

Die Gesamtberichte der Besuchskommissionen werden nach der Befassung im Abgeordnetenhaus öffentlich zugänglich sein.

19. Gibt es eine Uhr in dem Raum, in dem eine Fixierung stattfindet? Wie kann der Patient, der fixiert wird, feststellen, wie lange er/sie bereits fixiert wird?

Zu 19.:

Ob und wie im konkreten Fall eine Patientin oder ein Patient vor Ort (ggf. durch eine Uhr) feststellen kann, wie lange sie/er bereits fixiert ist, entzieht sich der Kenntnis der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung. Grundsätzlich obliegt die diesbezügliche Zeiterfassung der Einrichtung, über die Einhaltung der rechtlichen Vorgaben wacht die bezirkliche Fachaufsicht gemäß § 20 Abs. 1 Satz 1 PsychKG.

20. Muss im Zuge einer Neugestaltung des PsychKG's ein Nachgespräch mit dem/der behandelnden Arzt/Ärztin und dem Patienten/der Patientin nach der Fixierung, die traumatisch sein kann, verpflichtend geführt werden?

Zu 20.:

Das verpflichtende und auch verpflichtend zu dokumentierende Nachgespräch mit dem Patienten nach einer Fixierung wird Gegenstand der Novellierung des PsychKG sein und ist mit Verweis auf das Rundschreiben der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung vom 01.08.2018 und das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 24. Juli 2018 (2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16) bereits jetzt bindendes Recht.

21. Wann ist mit einem Entwurf zur Novellierung zu rechnen?

Zu 21.:

Nach Abschluss der laufenden Evaluation des aktuellen PsychKG ist mit einem Entwurf zu rechnen.

22. Wird das novellierte PsychKG eine Regelung enthalten, dass Beschwerden sowohl von Patientinnen/Patienten der Berliner Einrichtungen, Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter oder Angehörigen von einer unabhängigen Stelle aufgenommen und bearbeitet werden und diese Beschwerden der Landespsychiatriekommission gemeldet werden und in die amtlichen Berichte aufgehen? Wenn nein, warum nicht?

Zu 22.:

Mit der Schaffung der Beschwerde- und Informationsstelle gemäß § 11 PsychKG und der Regelung über die Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher gemäß § 12 sind Möglichkeiten des Beschwerdewesens bereits geschaffen. Die Beschwerde- und Informationsstelle nach § 11 PsychKG ist eine unabhängige Anlaufstelle bei Beschwerden zur psychiatrischen Versorgung im Land Berlin. Sie berät und informiert zu Fragen im Zusammenhang mit Beschwerdemöglichkeiten nach Maßgabe des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten.

Die Beschwerde- und Informationsstelle nimmt Beschwerden im Zusammenhang mit dem psychiatrischen Versorgungssystem entgegen, insbesondere von Betroffenen und ihren Angehörigen sowie von im psychiatrischen Beratungs-, Hilfe- und Versorgungssystem Tätigen. Die Bearbeitung der Beschwerden orientiert sich an internen Beschwerdestandards. Die Beschwerde- und Informationsstelle wird hierbei von einem Beirat unterstützt. Der Beirat diskutiert generelle Ziele, Strategien und Prozesse der Beschwerde- und Informationsstelle in fachlicher Hinsicht. Der Schwerpunkt liegt hierbei auf der Reflexion der Erfahrungen bei der Beschwerdebearbeitung sowie der Qualitätssicherung. Entsprechend der Vielfalt der Beschwerdeanlässe und -hintergründe decken die Beiratsmitglieder ein möglichst breites Spektrum der psychiatrischen Versorgung ab. Der Beirat ist triadisch besetzt; er umfasst die von einer psychischen Erkrankung betroffenen Menschen, die Angehörigen psychisch erkrankter Menschen und berlinspezifische, bezirksübergreifende Vertretungen aus Einrichtungen des psychosozialen/psychiatrischen Versorgungsnetzes. Die Beschwerde- und Informationsstelle leistet zudem aufsuchende Beratung in psychiatrischen Kliniken und vermittelt an weitere geeignete Beschwerdeeinrichtungen.

Die Beschwerde- und Informationsstelle unterstützt die Besuchskommissionen nach § 13 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten und die Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher nach den §§ 12 und 52 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten durch folgende Aufgaben:

1. Klärung der Rahmenbedingungen für die Arbeit der Besuchskommissionen;
2. Unterstützung bei der Erarbeitung von Standards für die Arbeit der Besuchskommissionen und Gewährleistung der Einhaltung des Datenschutzes;
3. Koordinierung der Zusammenarbeit der Besuchskommissionen und der Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher;
4. Unterstützung der Mitglieder der Besuchskommissionen bei organisatorischen und strukturellen Fragen sowie bei der jährlichen Berichterstattung an den Landesbeirat für psychische Gesundheit.

Grundlage des Zusammenwirkens zwischen der Beschwerde- und Informationsstelle, den Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher sowie den Besuchskommissionen bildet die „Verordnung über die Beschwerde- und Informationsstelle nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (Beschwerde- und Informationsstellenverordnung) vom 2.10.2018

Die Beschwerde- und Informationsstelle ist hinsichtlich ihrer einzelfallbezogenen Aufgabewahrnehmung fachlich eigenständig und unabhängig von Weisungen. Sie bietet zudem an, den Kontakt zu den betreffenden Einrichtungen oder Personen herzustellen, um beispielsweise gemeinsame Klärungsgespräche zu führen.

Patientenfürsprecherinnen oder -fürsprecher in psychiatrischen Krankenhäusern und psychiatrischen Abteilungen eines Krankenhauses werden nach § 30 des Landeskrankenhausgesetzes vom 18. September 2011 (GVBl. S. 483), das zuletzt durch Artikel 2 Absatz 2 des Gesetzes vom 17. Juni 2016 (GVBl. S. 336) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, gewählt. Sie wirken über die in § 30 Absatz 3 des Landeskrankenhausgesetzes genannten Aufgaben hinaus beratend mit und unterstützen die Krankenhäuser durch Anregungen und Verbesserungsvorschläge, insbesondere hinsichtlich des therapeutischen Klimas. Sie helfen bei der Eingliederung der Patientinnen und Patienten nach der Entlassung und bei der Aufklärung der Öffentlichkeit über psychische Erkrankungen.

23. Warum wird nicht im neugefassten PsychKG festgelegt, dass das Abgeordnetenhaus regelmäßig (jährlich) Informationen erhält, wie es um die Anwendung von Zwang in den Berliner Psychiatrien bestellt ist?

24. Wird es im neugefassten PsychKG eine Regelung geben, dass dem Berliner Abgeordnetenhaus jährlich zu berichten ist, welcher Berliner Einrichtungen wie viele Fixierungen jährlich vorgenommen haben mit Angabe der Anzahl der aufgenommenen Patientinnen/Patienten?

25. Warum erhält das Berliner Abgeordnetenhaus derzeit keine Informationen, wie es um die Anwendung von Zwang in der Psychiatrie bestellt ist bzw. keine Informationen darüber, welche psychiatrischen Kliniken in Berlin mit weniger Zwangsmaßnahmen wie Fixierung auskommen und wieso wird die darüber geführte Statistik, so wie im Gesetz vorgesehen, dem Abgeordnetenhaus nicht vorgelegt?

26. Welche psychiatrische Einrichtung in Berlin kam 2018 und welche psychiatrische Einrichtung in Berlin kam 2019 mit den wenigsten Fixierungen aus?

28. Welche psychiatrische Einrichtung in Berlin nahm 2018 und welche psychiatrische Einrichtung in Berlin nahm 2019 am häufigsten Fixierungen vor?

Zu 23. bis 28.:

Im aktuellen PsychKG ist in den §§ 18 Abs. 5 und 48 eine Dokumentations- und Meldepflicht enthalten. Die mit hoheitlicher Gewalt beliehenen Einrichtungen melden hiernach 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. Diese Daten sollen die Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung des psychiatrischen Versorgungssystems unterstützen, an der neben der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung, die Bezirksämter mit der dort angesiedelten Fachaufsicht, die unabhängigen Besuchskommissionen, die Patientenfürsprecher sowie der vom Abgeordnetenhaus gewählte Landesbeirat für psychische Gesundheit beteiligt sind.

Wichtige Voraussetzung dafür ist die Schaffung einer validen Datengrundlage mit entsprechender Operationalisierung der Datenerfassung, die trotz mehrfacher Nachsteuerung und Diskussionen in Arbeitsgruppen noch nicht in ausreichendem Umfang gegeben ist. Mit der aktuell laufenden Evaluation des PsychKG soll auch diesem Sachverhalt begegnet werden. Die bislang zur Verfügung stehenden Daten verfehlen leider noch das Validitätskriterium und werden dahingehend derzeit einer Überprüfung unterzogen. Darüber hinaus ist die Kontextualisierung der Daten (z.B. Sozialindex der Bezirke, Diagnosen, Verweildauer, Umwandlung PsychKG in BGB) von erheblicher Bedeutung für deren Interpretation. Eine isolierte Betrachtung von einzelnen Daten ist daher nicht zielführend.

Berlin, den 06. Oktober 2020

In Vertretung
Martin Matz
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung