



Landesverband der DGSP
Mitglied im DPWV

Bayerische Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.

c/o Herrn Dr. Jürgen Groebner

Josephspitalstrasse 7 Tel.: 089 / 26 37 47
80331 München Fax: 089 / 260 97 40
mail: dr.groebner_dr.lembach@web.de

mail Vorstand : baygsp@gmx.de

An die
Sozial-/Gesundheitspolitischen Sprecher
der Fraktionen des Bayerischen Landtags

München, 16.04.2018

Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bayerischen Staatsregierung für ein Bayerisches PsychKHG vom 10.04.2018

1. Vorbemerkung

Der vorliegende Gesetzentwurf der Bayerischen Staatsregierung vom 10.04.2018 erfüllt in keiner Weise die Anforderungen an ein modernes Psychisch-Kranken-Gesetz oder gar Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz im Sinn eines Gesundheitsstrukturgesetzes. Vielmehr bleibt er – von Art. 1 (Krisendienste) abgesehen – einem polizeirechtlichen bzw. ordnungsrechtlichen Regelungsansatz verpflichtet. Die Verbesserungen gegenüber dem Entwurf vom 15.01.2018 sind nur marginal. Im Wesentlichen ist der vorliegende Entwurf – abgesehen von Art. 1 – eine Kombination des bisherigen Unterbringungsgesetzes mit dem Maßregelvollzugsgesetz. Der Entwurf ist damit nicht entstigmatisierend, Entstigmatisierung ist aber vielfach erklärtes Ziel.

Der Gesetzentwurf ignoriert

- die Entwicklung der Gesetzgebung und psychiatrischen Versorgung in allen anderen Bundesländern,
- die Forderungen der gesamten Fachlichkeit in Bayern, die insbesondere in den am Runden Tisch erarbeiteten Eckpunkten ihren Ausdruck gefunden haben.

Dies bedeutet in der Konsequenz, dass im Regelfall einer sofortigen vorläufigen Unterbringung auch in Zukunft keine Fachlichkeit an der Unterbringungsentscheidung beteiligt sein wird und damit keine Änderung der bestehenden Unterbringungspraxis eintreten wird.

Dies lässt weiterhin befürchten, dass die im bundesweiten Vergleich weit überdurchschnittlichen Unterbringungszahlen in Bayern durch das neue Gesetz nicht wesentlich beeinflusst werden können. Dies war aber eines der erklärten Ziele des Gesetzgebungsverfahrens.

Deshalb kommt die Mitgliederversammlung der Bayerischen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (BayGSP) vom 13.04.2018 nach ausführlicher Diskussion zum einstimmigen Beschluss, sich gegen den genannten Entwurf und das angelaufene Gesetzgebungsverfahren auszusprechen und den Angeordneten des Bayerischen Landtags zu empfehlen, gegen den Gesetz-

entwurf zu stimmen und die Thematik im Herbst nach den Landtagswahlen erneut aufzugreifen. Damit könnten die angesprochenen Mängel in einem sorgfältigen Austauschprozess mit den betroffenen Menschen, ihren Angehörigen und den verschiedenen Verbänden und Fachgesellschaften behoben werden. Ein Gesetzgebungsverfahren könnte auf den Weg gebracht werden, das zu einem besseren und fachlich vertretbaren Ergebnis mit nachhaltigen Reformergebnissen in der psychiatrischen Versorgung führen würde. Dabei bedürfen insbesondere folgende Punkte einer dringenden Modifikation:

2. Sicherstellungspflicht, Unterbringung als Krisenintervention

Seit dem ersten PsychKG in NRW aus dem Jahr 1969 wird die Unterbringung in der Psychiatrie nicht mehr als polizeirechtliche Maßnahme, sondern als Krisenintervention in einem Gesamtkonzept psychiatrischer Hilfen verstanden. An dieser Sichtweise ändert sich nichts, wenn auch in diesem Sinn die Unterbringung der Gefahrenabwehr dient. Denn in der akuten Krise kann der Betroffene für sich oder andere gefährlich sein. Entscheidend ist, dass die Unterbringung als Krisenintervention auf einen kürzest möglichen Zeitraum begrenzt wird und die Hilfe in anderen Hilfeformen weitergeführt wird.

Insoweit verweist das Gesetz in Art. 2 weiterhin auf bestehende Hilfen nach dem Sozialgesetzbuch, ohne seiner Sicherstellungspflicht nachzukommen, soweit diese Hilfen nicht zur Verfügung stehen. Ein Hilfeteil fehlt – abgesehen von Art. 1 – praktisch völlig. Eine gesetzliche Absicherung der Sozialpsychiatrischen Dienste mit entsprechender Personalausstattung und aufsuchenden Hilfen ist nicht vorgesehen. Der Sozialpsychiatrische Dienst ist aber zentrales Element aller PsychKGs der anderen Bundesländer. Es fehlen Regelungen zur Planung und Koordinierung der Hilfen im Sinne eines Gemeindepsychiatrischen Verbunds.

Es ist zumindest folgende Vorschrift in Art. 2 aufzunehmen:

Zur Durchführung der erforderlichen, einer Unterbringung vor- und nachgehenden Hilfen ist eine bedarfsgerechte psychiatrische Versorgung im ambulanten, teilstationären und stationären sowie rehabilitativen Bereich in erreichbarer Nähe für jeden Betroffenen sicherzustellen. Landkreise und kreisfreie Städte haben insbesondere ein ausreichendes Netz an Sozialpsychiatrischen Diensten vorzuhalten. Soweit und solange eine Inanspruchnahme der Hilfen nach dem Sozialgesetzbuch nicht möglich ist, hat der Sozialpsychiatrische Dienst die erforderliche Beratung, Betreuung und Behandlung selbst durchzuführen.

Dem Krisendienst kommt insoweit allenfalls eine begrenzte Funktion im Vorfeld einer Unterbringung und in den Zeiten, in denen der SpDi nicht erreichbar ist, zu. Diese wird aber nicht zum Tragen kommen, wenn keine Verknüpfung mit den einweisenden Institutionen Kreisverwaltungsbehörde und Polizei in Art. 11 und 12 hergestellt wird.

Als Mindestvoraussetzung ist daher in 11 und 12 aufzunehmen:

Die Kreisverwaltungsbehörde (bzw. Polizei) soll vor einer sofortigen vorläufigen Unterbringung den Krisendienst nach Art. 1 oder einen Arzt oder eine Ärztin für Psychiatrie hinzuziehen.

3. Voraussetzungen der Unterbringung

Die Voraussetzungen der Unterbringung in Art. 5 Abs. 1 sind unzureichend bzw. unklar geregelt. Die Aufhebung der freien Willensbestimmung als Voraussetzung der Unterbringung ergibt sich nur mittelbar aus den Anforderungen an das ärztliche Zeugnis nach Art. 14

Abs. 5. Das Kriterium des Allgemeinwohls unterstreicht wieder die ordnungsrechtliche Orientierung des Gesetzentwurfs.

Positiv ist zwar der Versuch, durch den Vorrang der öffentlich-rechtlichen Unterbringung bei Selbstgefährdung, soweit noch kein Betreuer oder Bevollmächtigter bestellt ist, unnötige betreuungsrechtliche Unterbringungen nach § 1846 BGB und damit notwendigerweise verbundene Betreuerbestellungen zu vermeiden. Es ist aber fraglich, ob auf Grund des ordnungsrechtlichen und damit weiterhin stigmatisierenden Charakters des Gesetzes dies in der Praxis gelingen kann.

Der Begriff Allgemeinwohl in Art. 5 Abs. 1 und 6 Abs. 1 ist zu streichen.

4. Einrichtungen

Abzulehnen ist die Möglichkeit der Unterbringung in sonstigen Einrichtungen für behinderte Menschen (Art. 8). Dies wird in der Praxis dazu führen, dass noch mehr geschlossene Heimplätze geschaffen werden, anstatt ambulante Strukturen mit einer Betreuung bis zu 24 Stunden täglich entsprechend den Vorgaben der UN-BRK aufzubauen (siehe auch § 104 SGB IX in der ab dem 1. 1. 2020 geltenden Fassung).

5. Behandlung

In Art. 20 (Behandlung) versucht der Entwurf, Vorgaben des BVerfG Rechnung zu tragen. Dies gelingt nur teilweise. Nach ganz überwiegender Auffassung in der Rechtswissenschaft ist eine Zwangsbehandlung zur Abwehr von Gefahren für Dritte nicht zulässig. Jedenfalls Voraussetzung jeder ärztlichen Zwangsmaßnahme ist die krankheitsbedingte Aufhebung der Entscheidungsfähigkeit.

Die Möglichkeit der Zwangsbehandlung bei Gefahren für Dritte ist daher zu streichen.

Es kommen besondere Sicherungsmaßnahmen in Betracht.

Eine Gesetzgebungszuständigkeit des Bundeslandes für die Regelung der Behandlung der sog. Nichtanlasserkrankungen (somatischen Erkrankungen) besteht nach überwiegender Auffassung nicht. Vielmehr sind die entsprechenden Regelungen abschließend im Bundesrecht (Betreuungsrecht) enthalten.

6. Vollzug der Unterbringung

Der überdimensionierte Vollzugsteil orientiert sich am Maßregelvollzug (z.B. bei der Besuchsregelung in Art. 23 und 24 und bei der Belastungserprobung und Beurlaubung in Art. 26). Teilweise wird immer noch unmittelbar auf Vorschriften des Bayerischen Sicherungsverwahrungsvollzugsgesetzes (in Art. 24) Bezug genommen. Teilweise werden zusätzliche ordnungsrechtliche Elemente eingefügt (z.B. Benachrichtigungspflicht von Polizei und Bewährungshilfe in Art. 27 Abs. 4), die wir für höchst problematisch halten! Damit wird die Stigmatisierung psychisch erkrankter Menschen festgeschrieben bzw. noch weiter verstärkt! Der Gesetzentwurf verkennt, dass es sich bei Menschen in akuten psychischen Krisen und bei Straftätern im Maßregelvollzug um völlig verschiedene Personengruppen hinsichtlich des Behandlungsbedarfs und insbesondere der Dauer der Behandlung handelt. Der in der Gesetzesbegründung zitierte Fall einer langjährigen Unterbringung nach PsychKG in NRW belegt, dass den Sicherheitsbedürfnissen Dritter auch unter Geltung eines gesundheitsrechtlich orientierten PsychKG Rechnung getragen werden kann.

Die (letzte verbliebene) Bezugnahme auf das BaySvVollzG ist zu streichen.

Für die Außenkontakte wird folgende Regelung vorgeschlagen:

Außenkontakte dienen der Wiedereingliederung des Betroffenen in die Gemeinschaft und sind zu fördern.

Der Betroffene hat das Recht, regelmäßig Besuche zu empfangen.

Der Betroffene hat das Recht, Schreiben und Pakete ungeöffnet abzusenden und zu empfangen (Schriftwechsel).

Der Betroffene hat das Recht, Telefongespräche zu führen.

Die Rechte nach Abs. 2 bis 4 dürfen nur eingeschränkt oder untersagt werden, wenn die Gesundheit des Betroffenen oder die Sicherheit des Krankenhauses erheblich gefährdet werden. Eine Überwachung von Besuchen und Telefongesprächen sowie des Schriftwechsels kommt insbesondere in Betracht, wenn Anhaltspunkte für das Einschmuggeln von Suchtstoffen oder gefährlichen Gegenständen bestehen. Schreiben und Pakete können unter diesen Voraussetzungen angehalten und an den Absender zurückgegeben werden. Es ist jeweils die Maßnahme zu bevorzugen, die am wenigsten in die Rechte der Betroffenen eingreift.

Der Kontakt mit Gerichten, beauftragten Rechtsanwälten, Verfahrenspflegern, gesetzlichen Vertretern, dem Patientenfürsprecher, den Mitgliedern der Besuchskommissionen und der Beschwerdestellen sowie dem Landtag, dem Bundestag, dem Europäischen Parlament und deren Angeordneten sowie mit der Europäischen Kommission für Menschenrechte darf nicht eingeschränkt oder untersagt werden.

Kenntnisse aus der Überwachung der Besuche, des Schriftwechsels und der Telefongespräche dürfen nur verwertet werden, wenn dies zur Abwehr konkreter Gefahren für den Betroffenen oder Dritte erforderlich ist.

7. Besondere Sicherungsmaßnahmen

Hinsichtlich des Richtervorbehalts bei Fixierungen wird der „längere Zeitraum“ in Art. 29 Abs. 5 zu konkretisieren sein.

8. Unterbringungsdatei

Die Einführung einer Unterbringungsdatei ist abzulehnen. Erforderlich ist vielmehr die Einführung eines Melderegisters für Zwangsmaßnahmen. Dieses dient der Erfassung der durchgeführten Zwangsbehandlungen sowie besonderen Sicherungsmaßnahmen und damit langfristig der Reduzierung von Zwang.

9. Unterbringungsbeiräte

Die Einführung von Unterbringungsbeiräten ist abzulehnen. Vielmehr sollte es wie bisher in Art 21 UG geregelt unabhängige Besuchskommissionen geben. Diese haben sich auch in anderen Bundesländern bewährt. Zusätzlich ist die Tätigkeit unabhängiger Beschwerdestellen der Selbsthilfe zu fördern.

10. Schlussbemerkung

Der Bayerische Landesgesetzgeber muss sich entscheiden, ob er zur Verbesserung der Qualität der psychiatrischen Versorgung einschließlich der Unterbringung in Krisen sowie zur Reduzierung der Unterbringungszahlen ein gesundheitsrechtlich orientiertes modernes PsychKHG verabschieden möchte oder ob er es bei einem Unterbringungsgesetz belassen möchte, das nur den Namen PsychKHG trägt.

Wenn es dem Bayerischen Landtag in dem knappen verbleibenden Legislaturzeitrahmen nicht gelingen kann, die angesprochenen Punkte ein- und damit den vorgelegten Gesetzesentwurf umzuarbeiten, dann empfehlen wir eine Ablehnung und einen neuen Anlauf für

ein Gesetzgebungsverfahren nach den Landtagswahlen. Damit wäre den Abgeordneten des Bayerischen Landtags und den beteiligten Ministerien die Möglichkeit gegeben, sich sorgfältig und ausführlich über die angesprochenen Thematiken zu informieren und zu besseren Lösungen zu kommen. Dazu werden wir verschiedene Veranstaltungen und Gelegenheiten zum Austausch anbieten, bei denen betroffene Menschen und ihre Familien berichten, zu welchen Traumatisierungen und Retraumatisierungen unsachgemäße Zwangsunterbringungen ohne fachliche Beteiligung führen können. Und es sind in aller Regel nicht die Krankheiten als solche, die zu Gefährdungssituationen führen, sondern es sind verabsäumte notwendige Behandlungen und politisch verursachte Lücken im psychiatrischen Versorgungssystem, die zu sozialer Exklusion und Verzweiflungstaten mit schlimmen Folgen führen können.

Mit freundlichen Grüßen,

Dr. Heinrich Berger
für den Vorstand der BayGSP e.V.

Dr. Manfred Jehle

Dr. Rolf Marschner
rechtspolitischer Berater des BayGSP e.V.