



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](mailto:dr.groebner_dr.lembach@web.de)

mail Vorstand : [baygsp@gmx.de](mailto:baygsp@gmx.de)

München, 26.2.2018

An das

Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration

Per email an [Referat.Sucht-Aids@stmgp.bayern.de](mailto:Referat.Sucht-Aids@stmgp.bayern.de), und

[Referat-IV5@stmas.bayern.de](mailto:Referat-IV5@stmas.bayern.de)

### **Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (BayPsychKHG)**

#### **Verbandsanhörung zum Gesetzentwurf**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zum Entwurf für ein bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz vom 23. Januar 2018 nehmen wir als berufsübergreifender Fachverband auf folgende Weise Stellung:

Der vorliegende Entwurf genügt den fachlichen Notwendigkeiten und den Vorschlägen der Experten des *Runden Tisches des Gesundheitsministeriums* in Form von „Eckpunkten“ keineswegs. Die in der Begründung des Gesetzesentwurfs genannten Zielvorgaben werden nicht eingelöst, im wichtigen Punkt der Entstigmatisierung sogar in ihr Gegenteil verkehrt.

Im Einzelnen führen wir dazu aus:

#### A. Zum Hilfe-Teil:

- Die bayernweite Einführung eines psychiatrischen Krisendienstes ist als wegweisende Errungenschaft zu begrüßen.

Gleichwohl: die Funktion eines nicht nur telefonisch zu erreichenden, sondern auch *aufsuchenden* Krisendienstes soll im Gesetz verbindlich genannt werden.

Der Krisendienst ist Teil eines umfassenden Versorgungsnetzes, das sowohl im Vorfeld als auch nach einer Krisenintervention verfügbar sein muss. Das Versorgungssystem „hinter“ dem Krisendienst muss die Krisenhilfe fortsetzen können und soll deswegen im Gesetzestext auch genannt werden. Das betrifft v.a. die Funktion der Sozialpsychiatrischen Dienste sowie weiterer präventiver und nachgehender Maßnahmen im Umfeld einer psychiatrischen Krisenintervention.

Das Ziel einer Reduzierung der hohen Zahl von (sofortigen vorläufigen) Unterbringungen in Bayern kann nur erreicht werden, wenn das Zusammenspiel der beteiligten Institutionen Polizei und Kreisverwaltungsbehörde mit dem Krisendienst im Sinne einer „Soll“-Vorschrift normiert wird. Ansonsten steht zu gewärtigen, dass in der Praxis die schnellst umsetzbaren Interventionen – die Verbringung ins Krankenhaus bzw. *keine weitere* Intervention – weiterhin Standard bleiben. Damit ein Vorrang der Hilfen vor den Schutz- oder Zwangsmaßnahmen auch wirksam werden kann, ist eine Soll-Vorschrift unentbehrlich. Auch hier bedarf die Herausbildung einer guten Praxis der einzelfallübergreifenden und strukturell verankerten Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Institutionen. Diese sind mithin in ein „Gebot der vertrauensvollen Zusammenarbeit“ (Art. 2) aufzunehmen.

Wir erlauben uns hier den Verweis auf die PsychKGs in anderen Bundesländern, in denen die Sozialpsychiatrischen Dienste – als Teile der Gesundheitsverwaltungen der Kommunen - in staatlichem Auftrag handeln und quasi aus einer Hand die Dimensionen von Hilfe und Kontrolle besser vereinbaren.

- Die stärkere Beteiligung von Betroffenen- und Angehörigen-Verbänden bei der Weiterentwicklung der Versorgung auf allen regionalen Ebenen wird allseits begrüßt und gefordert: organisierte Selbsthilfe ist deswegen notwendigerweise strukturell und finanziell zu fördern – auch im Rahmen dieses Gesetzes.
- Besondere Belange bestehen bei der Situation von Kindern und Jugendlichen. Im Entwurf sind Einlassungen zu deren besonderen Bedürfnissen explizit zu berücksichtigen und auch im Gesetz auszuweisen.
- Die Einrichtung regionaler, unabhängiger Beratungs- und Beschwerdestellen für Betroffene von psychiatrischen Hilfe- und Schutzmaßnahmen bewährt sich allenthalben. Diese stärken die subjektive wie die rechtliche Position Betroffene-

ner gegenüber den Eingriffen in die Privatsphäre/Persönlichkeitsrechte und wie diese erlebt und verarbeitet werden können. Diese Stellen sind im Gesetzentwurf trotz des formulierten zukunftsweisenden Anspruchs bislang nicht aufgeführt.

Wir möchten es nicht versäumen darauf hinzuweisen, dass nicht wenige der zwangsweise untergebrachten und behandelten Personen die Maßnahmen als traumatisierend bzw. retraumatisierend empfunden haben.

#### B. Zum Unterbringungs-Teil:

- Als Eingangskriterium für eine Intervention nach diesem Gesetz muss die „Einschränkung der Selbstbestimmungsfähigkeit“ gelten - neben den weiteren Kriterien „gesicherte psychische Erkrankung als Ursache für eine akute und konkrete Gefährdung“. Dies soll auch im Gesetzestext eindeutig genannt sein. Ein PsychKHG kann und soll nicht dazu dienen, Menschen mit potentiell gefährdendem Verhalten zu psychiatrisieren („Gefährder“), ohne dass eine ernsthafte und akute psychische Erkrankung den dafür maßgeblichen Hintergrund bildet. Für die Prävention jener Risiken sind andere rechtliche Voraussetzungen zu nutzen bzw. zu bilden.

Die Unterbringung nach diesem Gesetz soll in der Regel der *kurzfristigen Krisenintervention* dienen.

- Die Nähe dieses Gesetzentwurfes zu den Bestimmungen des Maßregelvollzugsgesetzes für psychisch kranke Rechtsbrecher erhöht die „Stigma-Schwelle“ zur Inanspruchnahme von Hilfen und Schutz nach diesem Gesetz – wie auch der psychiatrischen Versorgung insgesamt. Dies gilt für Betroffene wie für Angehörige und das weiteres Umfeld. Eine Zusammenführung von Unterbringung und Maßregel ist auch sachlich nicht zutreffend – in den allermeisten Fällen bestehen erhebliche situative und medizinische Unterschiede zwischen den kurzfristig nach öffentlichem Recht, und den langfristig nach Strafrecht untergebrachten Patienten.

Der Umfang und die Regelungstiefe von Eingriffs- und Kontrollbestimmungen des PsychKHG-Entwurfes im Verhältnis zum knappen Hilfeteil sowie die Voranstellung der Gefahrenabwehr gegenüber der Hilfestellung bestärken wieder das überkommene Vorurteil, (staatliche) Psychiatrie zeige sich vor allem im „Einweisen, Zwangsbehandeln und Wegsperrern“ - ein Bild, das eigentlich weitgehend überwunden schien, mit diesem Gesetzentwurf jedoch gerade wie-

der eine Verstärkung erfährt und die formulierten Zielsetzungen der Entstigmatisierung in ihr Gegenteil verkehrt .

Wir plädieren deshalb für eine vollständige Trennung der Bestimmungen zur öffentlich-rechtlichen Unterbringung von denjenigen des Maßregelvollzugs .

Selbst wenn einzelne Bestimmungen gelegentlich verwandt sind: die Kontexte könnten unterschiedlicher kaum sein. „Wesentlichkeit“ soll einen höheren Stellenwert einnehmen als die Anzahl der Paragraphen.

- Eine personbezogene Unterbringungsdatei mit weitgehenden Zugriffsberechtigungen für staatliche Behörden kann keine Zustimmung finden. Wenn internationales Recht die Listung von staatlich internierten Personen aus guten Gründen erfordert, so muss dies in einer separaten, nur dem Zweck der UN-Norm dienenden Datei erfolgen. Sie ist unter strengen Auflagen zu führen und darf *gerade nicht* von anderen Behörden für andere Zwecke genutzt werden.
- Dagegen ist ein zentrales Register über alle in Bayern angeordneten und durchgeführten Zwangsmaßnahmen nach öffentlichem und privatem Recht ausgesprochen sinnvoll und notwendig für die weitere Qualitätsentwicklung von Unterbringungsmaßnahmen respektive deren Vermeidung.
- Fachaufsicht und Unterbringungsbeiräte mögen dem Transparenzgebot staatlicher Maßnahmen entsprechen – sie dienen jedoch einer personübergreifenden Sicherung von Prozess- und Strukturqualität. Als Ansprechpartner für konkret untergebrachte Personen sind sie kaum dienlich, da zu weit vom Patientenort entfernt. Als direkte Ansprechpartner vor Ort sind Patientenfürsprecher bzw. Beschwerdestellen (mit regelmäßigen Sprechzeiten) sowie regional zugeordnete Besuchskommissionen besser geeignet.
- Eine Ansiedlung zentraler Fachaufsicht in oder bei einem zentralen Amt für Maßregelvollzug ist aus besagten Trennungsgründen abzulehnen. Ebenso kann eine „doppelte Aktenführung“ in den unterbringenden Einrichtungen keine Zustimmung finden.

Fachliche Expertise ist in den zurückliegenden Jahren vielfach angefragt und vorgelegt worden. Es stünde dem formulierten Ziel eines „großen Wurfes“ mit diesem Gesetz gut an, diese Expertise nun auch tatsächlich in den Gesetzestext aufzunehmen. In der vorliegenden Form müssen wir den Gesetzesentwurf zu einem neuen Bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz ablehnen.

Die Zahl der psychischen Erkrankungen in unserem Gemeinwesen steigt. Die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung benötigt gerade für die schwierigen Fragen von zwangsweiser Unterbringung und Behandlung andere als die vorgestellten gesetzlichen Rahmenbedingungen. Diese sollen das allgemeine Vertrauen in die Psychiatrie stärken, die bestehenden Vorurteile und Stigmatisierungen gegenüber psychisch erkrankten Menschen und der Psychiatrie abbauen. Dafür brauchen wir gleichermaßen die Basis moderner fachlicher Erkenntnis und christlich-humanitärer Werte.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Manfred Jehle

Dr. Heinrich Berger

für den Vorstand