



**Stellungnahme und Kernforderungen
des Bayerischen Bezirketags zur gemeinsamen Anhörung
des Ausschusses für Gesundheit und Pflege und
des Ausschusses für Arbeit und Soziales, Jugend, Familie und Integration
zum Gesetzentwurf der Staatsregierung
für ein Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz**

Zunächst bedankt sich der Bayerische Bezirketag für die Einladung zur Anhörung. Wir kommen gerne der Aufforderung nach, mit Hilfe eines schriftlichen Statements die Vorbereitung der Ausschussmitglieder zu unterstützen.

Der Bayerische Bezirketag hat seit Jahren die Schaffung eines PsychKHG für Bayern gefordert. Wir begrüßen ausdrücklich, dass nun das Unterbringungsgesetz reformiert werden soll und sich die Bayerische Staatsregierung bereit erklärt hat, einen flächendeckenden Krisendienst einzuführen und mit zu finanzieren. Das ist tatsächlich ein Meilenstein und einzigartig in der sozialpsychiatrischen Versorgung in Deutschland.

Zu Teil 1 Stärkung der Psychiatrischen Versorgung

Bevor wir zu den geplanten gesetzlichen Regelungen im Einzelnen Stellung nehmen, möchten wir vorab folgendes bemerken:

Das unter Federführung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege im Auftrag des Landtags durchgeführte Konsensverfahren war vorbildlich, der Bezirketag hat sich auch in allen fünf Arbeitsgruppen intensiv inhaltlich eingebracht. Trotz Nennung in der „Lösung“ auf Seite 1 des Gesetzentwurfs können wir jedoch bedauerlicher Weise an vielen Stellen im Gesetz den Konsens der Arbeitsgruppen nicht mehr erkennen. Es wäre bei einer Wiederholung eines solchen Verfahrens in anderen Bereichen sehr zu

empfehlen, dass sich die Ministerien von Beginn an intensiv an der Diskussion und dem Ringen um einen Konsens beteiligen.

Naturgemäß ist der Hilfen teil in einem Landesgesetz, dessen Gesetzgebungskompetenz sich bei den Regelungen zur öffentlich-rechtlichen Unterbringung im Wesentlichen auf die Gefahrenabwehr stützt und das bei den Hilfen vorgreifliche bundesgesetzliche Regelungen zu beachten hat, kleiner als der Unterbringungsteil. In diesem Gesetzentwurf ist Teil 1 jedoch extrem schlank geregelt, auch im Vergleich zu anderen vergleichbaren Landesgesetzen. Anstelle von mehr bürokratischen Strukturen in der Unterbringung (Fachaufsichtsbehörde, Unterbringungsbeiräte und Unterbringungsdatei) hätten wir uns mehr neue verbindlich geregelte Strukturen im Bereich von Schutz und Hilfe gewünscht, wie beispielsweise eine Benennung der regionalen Steuerungsverbände bzw. GPV's, einen Landespsychiatriebeirat ähnlich dem gegenwärtigen Expertenkreis, die Einrichtung unabhängiger Beschwerdestellen, die Benennung und Aufgabenbeschreibung für Patientenfürsprecher und eine Stärkung der Besuchskommissionen.

Befremdlich ist auch, dass der Anwendungsbereich und Grundsätze zur Ausgestaltung der Hilfen vollständig der Paragraphenbremse zum Opfer gefallen sind. So fällt das Gesetz mit dem Krisendienst in Art. 1 quasi mit der Tür ins Haus.

Die Benennung von Schutzmaßnahmen von psychisch kranken Menschen beschränkt sich hier auf den Krisendienst. Dabei ist Schutz vor Zwang ein äußerst wichtiges Anliegen. Zwangsmaßnahmen sollen nur als „ultima ratio“ möglich sein, es wird daher eine regelmäßige Berichterstattung über Zwangsmaßnahmen und über die Zahl untergebrachter Menschen in allen Einrichtungen gefordert. Voraussetzung ist nach Auffassung des Runden Tisches PsychKHG eine zentrale Erfassung von Zwangsmaßnahmen und Unterbringungen in allen Einrichtungen, also auch außerhalb psychiatrischer Kliniken und sonstiger Einrichtungen des gemeinschaftlichen Wohnens für Menschen mit seelischen Behinderungen, in einem zentralen Zwangsmaßnahmenregister.

Im Hilfen teil hätten wir uns zudem gewünscht, Kinder und Jugendliche in das Gesetz mit einzubeziehen und wenigstens als besondere Betroffenen gruppe zu benennen.

Dennoch ist der Entwurf des Hilfenteils einschließlich der ausführlichen Begründung ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung, der die psychiatrische Versorgung in Bayern wertvoll unterstützen wird.

Zu den Vorschriften im Einzelnen:

Soweit nicht explizit anders bezeichnet, sind Artikel des Gesetzentwurfs der bayerischen Staatsregierung des Bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (PsychKHG) mit Stand 10. April 2018, Drucksache 17/21573, gemeint.

zu Art. 1 Krisendienst

Wir bedanken uns sehr herzlich, dass es mit gemeinsamer Anstrengung möglich sein wird, einen flächendeckenden Krisendienst in Bayern aufzubauen. Das wird eine der wesentlichen Leistungen des neuen PsychKHG in Bayern sein. Allerdings hätten wir den Begriff „Krisennetzwerk“ für passender gehalten, weil damit sprachlich deutlicher wird, dass das Ganze ein Netzwerk ist, der Krisendienst im engeren Sinne ist der mobile Dienst in Zusammenspiel mit den Leitstellen.

zu Abs. 1

In der Begründung erfolgt der pauschale Hinweis, dass in den zu schließenden Kooperationsvereinbarungen zwischen den Trägern der Leitstelle und der mobilen Krisendienste und dem Kostenträger Bezirk die „erforderlichen datenschutzrechtlichen Regelungen“ dienlich sein können. Eine klientenbezogene, verbindliche Kooperation zwischen unterschiedlichen Leistungserbringern (Leitstelle, Dienste als Anstellungsträger mobiler Teams) in einem Krisenhilfenetzwerk setzt zwingend die Möglichkeit zur Aufnahme, Dokumentation, Speicherung und Weitergabe fallbezogener Daten voraus. Nach Erfahrungen im Krisendienst Oberbayern sind überdies in ca. 1/3 der Fälle sogenannte Dritte beteiligt – als Hilfesuchende, z. B. Angehörige, Kontaktaufnehmende, z. B. Polizei oder Behörden und/ oder im weiteren Verlauf einbezogene Personen.

Gesetzliche Vorgaben dazu müssen so gefasst sein, dass die Netzwerkstruktur des Krisendienstes als eine Einheit betrachtet wird, innerhalb derer nach für alle beteiligten Seiten gleichermaßen geltenden Datenschutzregelungen verfahren werden kann.

Die für eine adäquate Krisenversorgung erforderlichen Daten sind

- Persönliche Daten (Name, Adresse, Telefonnummer, etc.)
- Art der Krise.

Diese müssen zwischen den Krisenmeldern (Behörde wie Polizei, Ordnungsamt etc.; Ärzten; Bürgern), der Leitstelle und dem mobilen Krisendienst ausgetauscht werden dürfen.

Datenschutzrechtliche Fragestellungen sind also einerseits hinsichtlich der Binnenstruktur des Krisendienstes (also zwischen Leitstelle und mobilem Krisendienst) und andererseits extern (also zwischen Krisendienst und „Dritten“) zu klären. Die Erfahrungen der beiden bestehenden Krisendienste in Mittelfranken und Oberbayern mit entsprechenden Kooperationsvereinbarungen – wonach jeder beteiligte Dienst bezüglich Datenschutz nur für die den Dienst betreffende „Teilstrecke“ des Hilfeprozesses zuständig ist – zeigen, dass dies in der Praxis in der Umsetzung oft zu Unsicherheiten bei der Informationsweitergabe an die aufsuchenden Teams vor Einsätzen oder persönlichen Beratungen führt. Im Einzelfall besteht damit die Gefahr, dass für die Durchführung des aktuellen Einsatzes/der persönlichen Beratung nicht alle benötigten Informationen zur Verfügung stehen. Daraus können sogar letztlich Nachteile für die Betroffenen resultieren, was die zu erfüllende Aufgabe des Krisendienstes konterkariert.

Erforderlich sind zwischen den Krisendienstnetzwerkpartnern verbindlich geltende Vorgaben, aus denen sich der Grund und die Erlaubnis zur Datenweitergabe ergeben. Damit würde das sog. „berechtigtes Interesse“ zur Datenweitergabe im PsychKHG direkt verankert.

Bezüglich der Binnenstruktur des Krisennetzwerks möchten wir auf folgende, zu klärende datenschutzrechtliche Fragestellungen hinweisen:

- Nutzung von „Altdaten“ und deren Einsichtnahme, z. B. sollten die Leitstellenmitarbeiter selbst darauf zurückgreifen können. Ebenso sollten die durchführenden Einsatzteams zumindest alle für eine umfassende Einschätzung der Situation vor Ort hilfreichen „Altdaten“ aus der Leitstelle übermittelt bekommen können.

- Auskunftspflichten und berechtigter Schutz Dritter, z. B. wer entscheidet über die Herausgabe welcher Detaildaten gegenüber Klienten oder ihren Angehörigen bei Anfragen zur Einsichtnahme?
- Speicherung der Daten, z. B. wer ist der Eigentümer der Daten, die in einer Datenbank in der Leitstelle zusammenkommen, „der“ Krisendienst oder der Träger der Leitstelle?

Weiter bestehen datenschutzrechtliche Fragestellungen des Krisennetzwerks (also Leitstelle und mobilem Krisendienst) gegenüber Dritten (wie Angehörigen, weiterbetreuende/behandelnde Stellen der Regelversorgung, Polizei oder auch weitere Behörden u.v.m.) zu Einsichtnahmerechten, Auskunfts- und Meldepflichten.

Für den Fall, dass im PsychKHG dennoch keine Aufnahme spezialgesetzlicher Regelungen vorgesehen wird, müsste aber zumindest in der Gesetzesbegründung eine weitere Spezifizierung erfolgen. Vor dem Hintergrund, dass ab dem 25. Mai 2018 die EU-Datenschutzgrundverordnung gilt, weiter vorrangige Fachgesetze und ergänzende Regelungen des Bayerischen Datenschutzgesetzes bestehen, sollte der pauschale Hinweis auf „Kooperationsvereinbarungen mit den erforderlichen datenschutzrechtlichen Regelungen“ in der Gesetzesbegründung zu Art. 1 Abs. 1 dringend näher bestimmt werden. Wir regen daher im Interesse der Rechtsklarheit an, zumindest die insoweit zu beachtenden gesetzlichen Rechtsvorschriften für die Krisendienste zu benennen.

Im letzten Absatz der Begründung zu Abs. 1 werden als Beispiel insbesondere Justizvollzugsanstalten genannt, bei denen die Krisendienste keine lückenhafte Versorgung substituieren können. Wir bitten dies unter anderem angesichts der intensiven Debatte um adäquate Gewaltprävention für Frauen entsprechend zu ergänzen:

Die Bewohnerinnen von Frauenhäusern können sich ebenfalls an den Krisendienst wenden, allerdings als zusätzliche Unterstützung der Fachkräfte und nicht als Ersatz für Fachkräfte. Beim Gemeinschaftlichen Wohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe hält der Krisendienst keine ergänzende Krisenintervention vor, zudem darf in betreuungsfreien Zeiten bei ambulanten Settings nicht auf den Krisendienst zur Abdeckung dieser Zeiten verwiesen werden.

zu Abs. 2

In Satz 1 2. HS heißt es „daran angegliedert“. Damit ist wohl keine rechtliche Angliederung gemeint. Wir bitten um Klarstellung in der Begründung, dass das als verbindliche Kooperation und nachgehendes Tätigwerden des mobilen Krisenteams auf Anforderung der Leitstelle zu verstehen ist. Es muss möglich sein, dass beide Leistungsbereiche – Leitstelle und Krisenteam – verschiedenen Trägern angehören und bereits bestehende Dienste eingebunden werden können.

In Satz 3 wird unseres Erachtens ein Anspruch der Nachfragenden auf Vermittlung in andere Hilfeangebote durch die Krisendienste normiert. Dies wird zwar in der Begründung etwas relativiert, nicht jedoch im Gesetz. Das wäre nicht leistbar: Die Krisendienste wollen über das Netzwerk vermitteln. Dazu müssen jedoch verbindliche Kooperationsstrukturen geknüpft werden, zu denen der jeweilige Bezirk die potentiellen Partner nicht zwingen kann. D.h. der Bezirk kann keinesfalls garantieren, dass eine gewünschte Anschlussversorgung rasch erfolgt. Im Übrigen können wir den Auftrag beispielsweise der Terminservicestellen der KVB nicht ersetzen oder gar übernehmen. Die Bezirke können hier nur zusammenarbeiten. Wir bitten um entsprechende Klarstellung in Abs. 2 Satz 3 im Sinne von

Im Bedarfsfall empfehlen die Krisendienste ambulante oder stationäre Versorgungsangebote und unterstützen beim Zugang zu diesen.

In der Begründung zu Abs. 2 wird angeführt, dass die Kreisverwaltungsbehörden und die Polizei in eigener Zuständigkeit die Hinzuziehung des Krisendienstes prüfen, insbesondere wenn die Voraussetzungen für eine Unterbringung nach Art. 5 Abs. 1 jedoch nicht vorliegen. Wir werden an anderer Stelle (Art. 11 und 12) noch begründen, warum wir eine obligate Prüfung und Hinzuziehung eines Krisendienstes nach Möglichkeit fordern. Daher ist es unverständlich, warum gerade bei der Vermutung des Vorliegens der Voraussetzungen einer Unterbringung keine Hinzuziehung erfolgen soll. Wir fordern daher, *den letzten Halbsatz der Begründung zu Abs. 2 zu streichen.*

zu Art. 3 Beteiligung der Selbsthilfeorganisationen

Wir begrüßen die Verpflichtung zur Beteiligung der Selbsthilfeorganisationen. Dies war eine wichtige Forderung des Runden Tisches. Eine der Kernforderungen des Bezirkstags

ist es, den Selbsthilfeorganisationen eine Beteiligung nicht nur organisatorisch, sondern auch finanziell zu ermöglichen. Nun soll gemäß der Begründung eine Lösung außerhalb des Gesetzes gefunden werden, beispielsweise indem die Förderung der organisierten Selbsthilfe aufgestockt wird und diese dann die Beteiligung im Einzelfall finanziell unterstützt. Wir hätten zwar eine gesetzliche Regelung bevorzugt, sind aber auch für diese Lösung dankbar. Wir machen jedoch darauf aufmerksam, dass damit der administrative Aufwand bei der organisierten Selbsthilfe deutlich steigt und dieser Aufwand ebenfalls bei der Aufstockung der Förderung zu bedenken ist. Alternativ wäre möglich, folgenden Satz 2 anzufügen:

Sie sind dafür vom Freistaat Bayern angemessen zu entschädigen.

zu Art. 3 neuer Abs. 2 und Ergänzung der Überschrift „Unabhängige Beschwerdestellen“
Bedauerlicherweise wurde im Gesetzentwurf die Forderung des Runden Tisches nach Festschreibung und flächendeckender Errichtung unabhängiger Beschwerdestellen nicht aufgegriffen. In der Pressemitteilung der Staatskanzlei vom 10. April 2018 zur Vorstellung des Ergebnisses der Verbandsanhörung im Ministerrat wird nun mitgeteilt, dass die geforderte Etablierung von unabhängigen Beschwerdestellen außerhalb des Regelungsbereichs des BayPsychKHG realisiert werden soll. Auch dies würde eine langjährige Forderung des Bayerischen Bezirketags erfüllen.

Alternativ schlagen wir folgende gesetzliche Ergänzung als weiteren Absatz zu Art. 3 vor:

Die Bezirke richten unabhängige Beschwerdestellen ein. Die unabhängige Beschwerdestelle prüft Anregungen und Beschwerden von Personen, ihren Angehörigen und Vertrauenspersonen und wirkt in Zusammenarbeit mit ihnen auf eine Problemlösung hin. Die Tätigkeit der unabhängigen Beschwerdestelle erfolgt unentgeltlich. Mitglieder der unabhängigen Beschwerdestelle sollen nach Möglichkeit mindestens je eine Vertreterin oder ein Vertreter aus dem Kreis der Psychiatrie-Erfahrenen und aus dem Kreis der Angehörigen sein. Die Mitglieder sind zur Verschwiegenheit verpflichtet, gleichberechtigt und nicht weisungsgebunden. Die Vertraulichkeit der Daten ist sicherzustellen; eine Weitergabe von Daten darf nur mit Zustimmung der beschwerdeführenden oder betroffenen Person erfolgen. In allen Versorgungs-, Behandlungs- und Beratungsangeboten für Menschen mit psychi-

schen Erkrankungen ist in geeigneter Weise über Namen, Anschrift, Aufgabenbereich und Erreichbarkeit der Mitglieder der unabhängigen Beschwerdestelle zu unterrichten.

Als Text für die Begründung schlagen wir vor:

Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung finden oft auf Grund ihrer Erkrankung erschwert Zugang zum etablierten Beschwerdesystem und zu Beschwerdeverfahren der psychiatrischen Kliniken, Einrichtungen und Dienste. Gemeindenähe unabhängige psychiatrische Beschwerdestellen (UpB) setzen genau hier an: Sie bieten den Betroffenen die Möglichkeit, niedrigschwellig – also leicht erreichbar, kostenlos und auf Wunsch anonym – ein offenes Ohr zu finden und gegebenenfalls ein Beschwerdeverfahren einzuleiten. Da die Beschwerdestellen von Angehörigen psychisch Kranker und Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung organisiert werden, können die Betroffenen ihren Ansprechpartnern auf Augenhöhe begegnen.

Das System der unabhängigen psychiatrischen Beschwerdestellen in Oberbayern ist im Aufbau. Entsprechend sollen in allen anderen Regierungsbezirken solche Stellen errichtet werden. Die regionale Zuständigkeit ist jeweils deckungsgleich mit den Pflichtversorgungsgebieten der psychiatrischen Kliniken.

Die Beschwerdestellen sollen in Trägerschaft der Angehörigen- und Betroffenenverbände sein. Die Mitarbeiter sind ehrenamtlich tätig. Sie arbeiten nach rechtlichen Standards. Dazu zählen unter anderem: Datenschutz, Schweigepflicht, Unabhängigkeit, Vernetzung, Gemeindenähe und Niederschwelligkeit.

Die Beschwerdestellen stehen offen für Menschen, die sich in Konfliktsituationen mit folgenden Einrichtungen befinden:

- *Psychiatrischen Kliniken (incl. Psychiatrischen Institutsambulanzen, Tagkliniken etc.)*
- *Sozialpsychiatrischen Diensten*
- *Krisendiensten*
- *Psychiatrischen oder psychotherapeutischen Praxen*
- *Psychologischen Beratungsstellen*
- *Wohngemeinschaften, Heimen, Tagesstätten sowie*
- *Betreuer, Verfahrenspfleger, Richter und Mitarbeiter von Betreuungsstellen*
- *Arbeits- und Beschäftigungsverhältnisse.*

Die Beschwerdestellen unterstützen und beraten. Sie übernehmen keine rechtliche Vertretung. Sie arbeiten ehrenamtlich, vertraulich und unabhängig.

Gegen Kostenerstattung des Freistaats gewähren die Bezirke den unabhängigen Beschwerdestellen den Zugang zu den erforderlichen Sachmitteln und einer kleinen Aufwandsentschädigung mittels einer Pauschalförderung. Orientiert an den Erfahrungen der bestehenden unabhängigen Beschwerdestellen wird bayernweit mit Kosten in Höhe von 240.000 € jährlich gerechnet.

zu Art. 4 Psychiatrieberaterstattung

Wir begrüßen sehr, dass die Forderung nach Einführung einer Psychiatrieberaterstattung auf der Landesebene aufgegriffen wurde. Ob die geplante Ressource mit 0,5 VK im LGL tatsächlich ausreichend ist, wird die Zeit weisen.

Zu Teil 2 Öffentlich-rechtliche Unterbringung und allgemein zu Teil 3 Reform des BayMRVG

Deutlich ambivalenter fällt die Beurteilung der Reform der öffentlich-rechtlichen Unterbringung in Teil 2 des Gesetzes aus.

Der Bezirkstag hatte stets gefordert, das Gesetz in Richtung eines Kriseninterventionsgesetzes auszugestalten, auch mit dem Ziel, es in Bayern künftig häufiger anzuwenden als bisher. Das hätte bedeutet, den dem bisherigen Unterbringungsgesetz anhaftenden Makel zu beseitigen, dass die öffentlich-rechtliche Unterbringung zu einer stärkeren Stigmatisierung führe als die zivilrechtliche Unterbringung. Zusätzlich belastende Regelungen sind daher unter allen Umständen zu vermeiden. Es ist sorgfältig zu prüfen, ob der Schutz der Bevölkerung vor Gefahren, die von psychisch kranken Menschen ausgehen können, die keinen Straftatbestand erfüllt haben, diese konkrete Regelung tatsächlich erfordert. Weitgehend wurde jedoch das alte, nahezu ausschließlich sicherheitsrechtlich orientierte Unterbringungsgesetz als Blaupause genommen und – weil mittlerweile verfassungswidrig – die aktuelle Rechtsprechung bei den Zwangsmaßnahmen eingearbeitet.

Die in den mit Art. 38 b BayPsychKHG vorgenommenen Änderungen des BayMRVG führen auf Grund der komplizierten Verweisungssystematik zu einer dramatischen Verschlechterung des BayMRVG und vielfach zu fachlich problematischen oder überflüssigen Regelungen im BayPsychKHG. Die damit bezweckte Vermeidung einer Stigmatisierung, die das umgekehrte Verweisen auf das BayMRVG bedeuten würde, gelingt nicht, zudem hat dieses Vorgehen erhebliche Nachteile:

- Die derzeitige ausführliche Regelung im BayMRVG ist erforderlich, weil sich dort die Verweildauer im Regelfall auf mehrere Jahre erstreckt und die Unterbringung in einem Sonderkrankenhaus stattfindet, für das die Regelungen des SGB V nicht direkt gelten. Anders verhält es sich in der öffentlich-rechtlichen Unterbringung. Entweder ist die Person in einem Akutkrankenhaus auf Kosten der Krankenkasse oder in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe auf Kosten des zuständigen überörtlichen Sozialhilfeträgers untergebracht. Das bedeutet auch, dass die Kontrollmechanismen dieser Kostenträger und ihrer jeweiligen Aufsicht greifen. Die Anordnung der Unterbringung gibt den Einrichtungen das Recht und die Pflicht, die Freiheit der Person zu beschränken und so Gefahr von der Person selbst oder Dritten abzuwehren. Öffentlich-rechtlich untergebrachte Personen unterscheiden sich in ihrem Behandlungsbedarf dagegen nicht grundsätzlich von ihren Mitpatienten oder Mitklienten.
- Die jeweiligen Patienten unterscheiden sich bzgl. Akuität der Erkrankung – im Regelfall sofortige Unterbringung aufgrund hochakuter Krise im Unterbringungsrecht gegenüber langfristig erkrankten Patienten, bei denen die Akutsymptomatik schon anbehandelt ist und es um langfristige Therapie und Sicherung im Maßregelvollzug geht, Aufenthaltsdauer – wenige Tage im Unterbringungsrecht gegenüber mehreren Jahren im Maßregelvollzug – und dem Sicherheitsbedürfnis – Unterbringung aufgrund vermuteter Gefährlichkeit gegenüber Unterbringung in Folge einer Straftat – erheblich. Beide Gesetze werden nun nicht mehr der unterschiedlichen Klientel von Maßregelvollzug und öffentlich-rechtlicher Unterbringung gerecht.
- Öffentlich-rechtlich untergebrachte Personen unterscheiden sich jedoch nicht in demselben grundsätzlichen Maße von betreuungsrechtlich untergebrachten Personen auf der gleichen Station. Daneben gibt es häufig in den entsprechenden Stationen der Akutkliniken auch Personen, die sich dort freiwillig zur Behandlung aufhalten. Im Regelfall wird die Station mehrheitlich von betreuungsrechtlich un-

tergebrachten Personen belegt sein, hinzukommen zu etwa gleichen Teilen freiwillige und öffentlich-rechtlich untergebrachte Personen. Es ist kaum vermittelbar, dass die Patienten nur auf Grund ihres „Aufenthaltsstatus“ wesentlich unterschiedliche Leistungen bekommen und sehr verschieden behandelt werden. Die medizinische wie auch die disziplinarische Behandlung muss den jeweiligen individuellen Erfordernissen entsprechen, nicht dem Status.

- Wir fordern daher, dass beide Gesetze eigenständige Regelungen enthalten, die dem jeweiligen Patientenkreis gerecht werden und auf Grund der Transparenz für die Betroffenen und die Mitarbeiter auf gegenseitige Verweisungen vollständig verzichtet wird.

Zu den einzelnen Artikeln des Teils 2 nehmen wir wie folgt Stellung:

zu Art. 5 Voraussetzungen der Unterbringung

zu Abs. 1 Satz 1

Wir begrüßen, dass auf die Formulierung „Gefährdung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung“ verzichtet wurde und stattdessen „Rechtsgüter anderer, das Allgemeinwohl oder sich selbst“ verwendet wurde.

Ebenso begrüßen wir, dass in der Begründung ausführlich dargelegt ist, dass Personen, die mit freier Willensbildung Rechtsgüter Dritter erheblich gefährden, vom Tatbestand der öffentlich-rechtlichen Unterbringung nicht erfasst würden (S. 31, 2. Spalte). Weiter wird ausführlich unter Hinweis auf Rechtsprechung und Kommentarliteratur darauf verwiesen, dass eine Unterbringung nur zulässig sei, wenn sich die Person in einem Zustand befindet, der die Einsichts-, Steuerungs- und Urteilsfähigkeit erheblich beeinträchtigt. Der Gesetzeswortlaut legt jedoch aus sich heraus diese Auslegung nicht zwingend nahe, hier ist die Wortlautgrenze zu beachten und zu überwinden. Nur die explizite Nennung der Voraussetzung im Gesetz würde tatsächlich zu einer angemessenen und verfassungskonformen Beschränkung des unterzubringenden Personenkreises führen. Andernfalls wird nicht angemessen zwischen selbstbestimmten Gefährdern und eingeschränkt selbstbestimmten psychisch kranken Menschen unterschieden. In der Gesetzesbegründung wird dagegen ausgeführt, dass bewusst auf eine explizite Nennung im Gesetz verzichtet wor-

den sei, weil Personen, die aufgrund ihrer psychischen Erkrankung gefährlich seien, regelmäßig nicht selbstbestimmungsfähig seien. Dem wird entschieden entgegengetreten: Nach Aussagen der Experten der psychiatrischen Fachkliniken der Bezirke sei es im Gegenteil eher die Regel, dass psychisch kranke Menschen selbstbestimmungsfähig sind. Die Unterstellung des Gesetzentwurfs zeigt gerade die Erforderlichkeit der expliziten Nennung der Voraussetzung der eingeschränkten Selbstbestimmungsfähigkeit.

Wir fordern daher dringend eine entsprechende Ergänzung, Abs. 1 Satz 1 sollte lauten:

Wer auf Grund einer psychischen Störung, insbesondere Erkrankung, sich selbst, Rechtsgüter anderer oder das Allgemeinwohl erheblich gefährdet und sich in einem Zustand befindet, der die Einsichts-, Steuerungs- und Urteilsfähigkeit erheblich beeinträchtigt, kann gegen oder ohne seinen Willen untergebracht werden.

zu Abs. 1 Satz 2

Wir begrüßen ausdrücklich die Benennung der möglichen Vorzugswürdigkeit einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung im Falle der Selbstgefährdung. Der Bayerische Bezirkstag teilt den Wunsch der Betroffenenverbände, wie er in der Begründung dargestellt ist. Unseres Erachtens ist jedoch die Bedingung „Keine Betreuung und keine ausreichende Vorsorgevollmacht besteht“ überflüssig, da gerade in den Fällen der vorläufigen Unterbringung häufig nicht bekannt ist, ob Betreuung oder Vorsorgevollmacht vorliegt und stets eine Umwandlung in eine zivilrechtliche Unterbringung möglich ist.

zu Abs. 1 Satz 3

Wir bedauern, dass der in den Vorentwürfen enthaltene Vorrang der zivilrechtlichen Unterbringung bei Kindern und Jugendlichen nur mehr in der Begründung enthalten ist. Wir fordern daher, folgenden Satz 3 zu ergänzen:

Kinder und Jugendliche sollen vorrangig nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs untergebracht werden.

zu Art. 6 Abs. 1

Auch weil das Gesetz Anwendung bei Selbstgefährdung nicht nur unter den in Art. 5 Satz 2 genannten Voraussetzungen finden soll, ist die Reihenfolge der Ziele der

Unterbringung unbedingt umzudrehen und damit dem Vorbild des § 63 StGB zu folgen, der selbst bei Straftätern von Maßregeln der Besserung und Sicherung in dieser Reihenfolge spricht. Vor allem aber ist eine Heilung oder Besserung der beste Garant für eine gelungene Gefahrenabwehr. Mindestens jedoch sind die Ziele der Unterbringung „Heilung“ und „Gefahrenabwehr“ auf Augenhöhe und in Bezug zu setzen. Wir schlagen daher die Streichung von fünf Worten und damit eine Verbindung von Gefahrenabwehr und Heilung vor:

(1) ~~¹Ziel der Unterbringung ist die Gefahrenabwehr.~~ ²Weiteres Ziel ist, die untergebrachte Person zu heilen oder ihren Zustand soweit zu bessern, dass sie keine Gefahr mehr für Rechtsgüter anderer, das Allgemeinwohl oder sich selbst darstellt.

zu Art 7 Stellung der untergebrachten Person

Bei der hier beschriebenen Stellung der untergebrachten Person sind Grundsätze der Gestaltung der Unterbringung mit beschrieben. Da diese Vorschrift Art. 3 BayMRVG nachgebildet ist, ist jedoch stark auf die Beschränkung der Freiheit fokussiert. Auf den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz entsprechend Art. 3 Abs. 3 BayMRVG wird an dieser Stelle sogar ganz verzichtet. Auch wenn ein „Mitwirkungsgebot“ formuliert ist, fordern wir eine deutlich stärkere und vorrangige Behandlungsorientierung, die die Merkmale moderner psychiatrischer Versorgung zu berücksichtigen hat, wie eine Behandlung auf Augenhöhe, partizipative Entscheidungsfindung, Dialog, Einsatz von Strategien zur Complianceförderung und ähnliches. Zudem müssen alle im Gesetz im Weiteren genannten Restriktionen von vorne herein auf das notwendige Mindestmaß beschränkt sein. So war eine wichtige Forderung der Arbeitsgruppe 4 des Runden Tisches PsychKHG, auch eine offene Unterbringung zu ermöglichen, soweit das verantwortbar erscheint. Die explizite Regelung ist erforderlich, um die Haftung für die Entscheidung der fachlichen Leitung der Einrichtung auf die Sorgfalt der Prüfung zu beschränken, ob der Zustand der Person und die Rahmenbedingungen der Einrichtung eine Verringerung der Freiheitsbeschränkung zulässt. Gerade in den wenigen Fällen, in denen eine schwer chronisch betroffene Person längerfristig auch in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe untergebracht wird, muss eine offene Unterbringung nicht nur zulässig, sondern gewünscht sein. Diese Regelung ist zudem nicht wegen Art. 26 Abs. 1 entbehrlich, da die Möglichkeit der offenen Gestaltung von Anfang an mitgedacht werden sollte und nicht nur im Wege einer Belastungserprobung. Wir bitten daher, die Überschrift bei Art. 7 zu ändern und den Text zu ändern:

Art. 7 Grundsätze der Unterbringung

(1)¹Die Unterbringung ist so zu gestalten, dass sie das Unterbringungsziel vornehmlich durch Unterstützung und Behandlung der betroffenen Person erreicht.

²Der untergebrachten Person ist Gelegenheit zu geben, an der Gestaltung ihrer Behandlung und der weiteren Maßnahmen mitzuwirken. ³Ihre Bereitschaft zur Mitwirkung ist zu wecken und zu fördern.

(2)¹Einschränkungen der persönlichen Freiheit sind auf das erforderliche Mindestmaß zu beschränken und so zu gestalten, dass sie den therapeutischen Zielen nicht zuwiderlaufen. ²Um das angestrebte Behandlungsziel zu erreichen, kann die Unterbringung nach Möglichkeit in offenen und freien Stations- oder Wohnformen erfolgen, soweit der Gesundheitszustand der untergebrachten Person dies zulässt.

(3) (wie bisher)

zu Art. 8 Einrichtungen, Aufnahmepflicht und Beleihung

zu Abs. 1 Satz 1

Die Möglichkeit der Unterbringung in sonstigen geeigneten Einrichtungen für volljährige behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen entspricht der gegenwärtigen Rechtslage und wird von uns sehr begrüßt. Es gibt allerdings nahezu keine Einrichtungen für Menschen iSv. § 2 Abs. 1 SGB IX, die ärztlich geleitet sind oder in denen ein Arzt/Ärztin beschäftigt wird.

Dies hat Folgen für weitere Vollzugsregelungen: in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe kann keine Behandlung iSv. Art. 20 Abs. 2 Satz 3 oder Abs. 3 ohne oder gegen den Willen der untergebrachten Person stattfinden, dies sollte in Art. 8 und Art. 9 klargestellt werden.

Weiter wird im Gesetzentwurf nicht grundsätzlich auf den individuellen Bedarfsfall abgestellt und es erfolgt keine Abstufung zwischen Klinik und einer Einrichtung der Eingliederungshilfe. Letztere sind zudem nicht zur Aufnahme verpflichtet. Weder bei den Regelungen zum Vollzug allgemein, noch zu den Zwangsmaßnahmen wird konsequent zwischen dem Krankenhaus und der nicht-ärztlich geleiteten sonstigen Einrichtung unterschieden. Nach unserer Auffassung in Abstimmung mit den Gesundheitseinrichtungen der Bezirke

soll in einer sonstigen Einrichtung vor allem dann untergebracht werden können, wenn die Person weiterhin die Voraussetzungen der Unterbringung erfüllt, aber nicht mehr akutstationär medizinisch behandlungsbedürftig ist. Wenn trotz Bemühungen der medizinischen Intervention die Unterbringungsgründe nicht entfallen sind und die stärker pädagogisch ausgerichtete Intervention der Eingliederungshilfe langfristig den besseren Erfolg verspricht, bietet dies noch eine weitere Chance für die betroffene Person. Wir schlagen daher vor, dies durchgängig im weiteren Gesetzestext zu beachten und insbesondere an dieser Stelle den Halbsatz „in denen die ärztliche Versorgung sichergestellt ist“ durch

wenn die akutstationäre Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit nicht mehr gegeben ist.

zu ersetzen.

zu Abs. 2 Satz 2

Eine Unterbringung in sonstigen Krankenhäusern kann auch dann erforderlich sein, wenn eine hoch akute schwere somatische Erkrankung vorrangig behandelt werden muss, ohne dass dies in höchstem Maße zeitkritisch wäre. Der Gesetzestext sieht das aber nur für den Fall „nicht rechtzeitiger“ Aufnahmemöglichkeit vor. Dem Beispiel aus der gesetzlichen Begründung folgend besteht die Aufnahmepflicht dann nur bei vergleichbar intensivpflichtigen Patienten. In der Praxis begegnet die Verlegung in ein somatisches Krankenhaus jedoch häufiger großen Schwierigkeiten, wenn diese entsprechende Patienten nicht aufnehmen wollen. Wir schlagen daher vor, hier die Formulierung von Art. 11 Satz 3 zu wählen:

Sonstige Krankenhäuser sind zur vorübergehenden Aufnahme verpflichtet, wenn dies zur vorrangigen Behandlung hoch akuter schwerer somatischer Erkrankungen erforderlich ist.

zu Abs. 4 (Beleihung)

Nach der Gesetzesbegründung gehen wir davon aus, dass die Erforderlichkeit der Beleihung dem Maßregelvollzug entspricht. Das bedeutet aber, dass einige zur Aufnahme verpflichteten Kliniken oder Fachabteilungen beliehen werden müssen, weil diese zwar

in alleiniger Trägerschaft einer Kommune, jedoch in der Rechtsform einer GmbH betrieben werden, wie bspw. alle bezirklichen Kliniken in Oberbayern. Wir regen daher an, zu prüfen, ob die „kann“-Regelung in Abs. 4 nicht in Widerspruch zur Aufnahmeverpflichtung nach Abs. 2 Satz1 steht.

zu Art. 9 Befugnisse der fachlichen Leitung der Einrichtung

Abgesehen davon, dass zahlreiche Regelungen für den Vollzug der Unterbringung nicht in dieser Ausführlichkeit geregelt werden müssen, ist bei Abs. 4 (die Person befindet sich in einer sonstigen Einrichtung) eine Einschränkung bei der Anordnung nach Abs. 1 Nr. 2 vorzusehen. Sonstige Einrichtungen sind nicht ärztlich geleitet, deshalb dürfen dort auch keine Behandlungsmaßnahmen gegen den Willen der untergebrachten Person durchgeführt werden.

zu Art. 10 Fachaufsichtsbehörde

Mit dem PsychKHG soll eine neue Fachaufsichtsbehörde geschaffen werden, die in unmittelbarer Nachbarschaft zum AfMRV angesiedelt wird und unter einheitlicher Leitung stehen soll. Auch wenn eine hoheitliche Kontrolle in dem sensiblen Bereich der öffentlich-rechtlichen Unterbringung bedeutsam ist, reicht unseres Erachtens eine kleine Einheit am StMAS aus, um den Rechtsrahmen von Unterbringungen zu kontrollieren. Da die untergebrachten Personen entweder in einem Akutkrankenhaus mit einem entsprechenden Leistungsanspruch gegenüber ihrer Krankenversicherung oder in einer sonstigen Einrichtung mit entsprechendem Leistungsanspruch gegenüber dem jeweiligen Bezirk als überörtlichen Sozialhilfeträger versorgt werden, greifen auch bei untergebrachten Personen die Kontrollmechanismen der jeweiligen Kostenträger. Darüber hinaus gibt es gegen jede Einzelmaßnahme die Möglichkeit für die Betroffenen, den Rechtsweg zu beschreiten. Es gibt also zahlreiche Möglichkeiten, den ordnungsgemäßen Vollzug zu überprüfen.

Zudem bestreiten wir, dass die in Art. 98 iVm. Art. 93 BezO normierten Rechte von Fach- und Rechtsaufsicht die Befugnis rechtfertigen, umfänglich Einsicht in Krankenakten zu nehmen, soweit die Fachaufsicht nicht von Personen durchgeführt wird, deren persönliche Kompetenzen nicht das Verarbeiten medizinischer Daten zulassen. D.h. wenn das Team der Fachaufsicht nicht auch ärztlich besetzt ist, dann läuft die Begründung insofern leer. Die Fachaufsicht kann sich nur die insoweit bereinigten Krankenakten vorlegen lassen.

zu Art. 11 sofortige vorläufige Unterbringung durch die Kreisverwaltungsbehörde

Auch im Falle der sofortigen Unterbringung durch die Kreisverwaltungsbehörde sollte die Hinzuziehung des Krisendienstes obligat sein, um durch die Intervention eine Unterbringung ganz zu vermeiden, eine freiwillige Aufnahme in einer psychiatrischen Klinik zu erreichen und so weitergehende Traumatisierungen durch die zwangsweise Unterbringung zu erreichen oder durch die fachliche Begleitung bei der unvermeidlichen Unterbringung ebenfalls die Traumatisierung abzumildern. Da es aber zum einen Fallgestaltungen geben kann, bei denen die sofortige Unterbringung unvermeidlich erscheint, oder auf einen Krisendienst nicht gewartet werden kann, zumal in der Aufbauphase nicht flächendeckend ein entsprechendes aufsuchendes Krisenteam in zumutbarer Zeit zur Verfügung stehen kann, schlagen wir eine „Soll-Regelung“ vor, indem folgender Satz 2 eingefügt wird:

Die Kreisverwaltungsbehörde soll nach Möglichkeit einen Krisendienst oder einen Arzt oder eine Ärztin für Psychiatrie oder einen Arzt oder eine Ärztin mit Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie hinzuziehen.

zu Art. 12 sofortige vorläufige Unterbringung durch die Polizei

Entsprechend der Ergebnisse mehrerer Arbeitsgruppen des Runden Tisches PsychKHG, insbesondere der Arbeitsgruppe 4 soll bei der Unterbringung durch die Polizei ein Krisendienst hinzugezogen werden. Der Zweck entspricht dem der Hinzuziehung durch die Kreisverwaltungsbehörde. Wir fordern dringend, Art. 12 durch eine entsprechende Regelung zu ergänzen. Unter der Voraussetzung, dass Art. 11 wie vorgeschlagen ergänzt wird, könnte Art. 12 Satz 2 lauten:

Art. 11 Satz 2 und 3 gelten entsprechend.

Mit der Formulierung „... Durch Überstellung an das Klinikpersonal einliefern...“ ergibt sich, dass die Verantwortung der Polizei mit Ablieferung an der Pforte endet und eine Aufnahme im engeren Sinn nicht abgewartet wird. Gerade bei der Aufnahme zwangsweise untergebrachter Patienten entsteht häufiger eine gefährliche Situation für das Klinikpersonal, weil Patienten in dieser Zwangssituation besonders erregt sein können, daher wäre es erforderlich, dass die Polizei auf Wunsch des Klinikpersonals in den ersten 30 Minuten Unterstützung anbietet, vgl. entsprechend die Regelung in Art. 13 Satz 3,

nach der die Einrichtung bei der sofortigen vorläufigen Unterbringung durch die fachliche Leitung der Einrichtung bei erhöhter Gefahrenlage die Polizei um Unterstützung ersuchen kann. Es ist daher folgender Satz 2 zu ergänzen, die folgenden Sätze werden Satz 3 und 4:

Die Leitung der Einrichtung kann bei erhöhter Gefahrenlage um Unterstützung der Polizei ersuchen.

Weiter regen wir zur Klarstellung an, die Begründung zu Art. 12 am Ende, wo es um die „Einlieferung“ von Personen geht, die sich „der Obhut der Einrichtung entzogen“ haben, wie folgt zu ergänzen:

anstelle eines Punkts ein Komma sofern davon auszugehen ist, dass die Voraussetzungen nach Art. 5 im Sinne einer erheblichen konkreten Gefahr und einer Einschränkung der Selbstbestimmungsfähigkeit noch gegeben sind.

zu Art. 13 sofortige vorläufige Unterbringung durch die fachliche Leitung der Einrichtung, Begründung

Wir begrüßen ausdrücklich die Normierung in Art. 13 Satz 3, dass sich die Einrichtung bei erhöhter Gefahrenlage der Mitwirkung der Polizei bedienen kann. Hier halten wir jedoch eine Einschränkung der Zielrichtung der Norm auf den Schutz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der aufnehmenden Einrichtung und Unterstützung beim Aufnahmeprozess für sehr wünschenswert und bitten, den letzten Satz der Begründung zu streichen.

zu Art. 14 Abs. 3 Satz 2 in Verbindung mit Art. 35 und Art. 36 Verfahren bei sofortiger vorläufiger Unterbringung; Allgemein zu Regelungen der Finanzierung

Die Hinzuziehung eines Dolmetschers ist gerade in der Psychiatrie sicherlich sinnvoll. Hier zeigen sich jedoch beispielhaft die Probleme, die einige Regelungen mit der **Finanzierung** vor Ort machen werden.

Patienten haben gegenüber ihrer Krankenkasse keinen Anspruch auf die Zurverfügungstellung eines Dolmetschers. Nur im Rahmen der Behandlung von Personen, die nach dem AsylbLG leistungsberechtigt sind, erstatten die Kreisverwaltungsbehörden Dolmetscherkosten, die für die psychiatrische Notfallbehandlung erforderlich sind. Das heißt, die

Dolmetscherkosten trägt im Regelfall zunächst die untergebrachte Person selbst, egal ob sie den Dolmetscher hinzuziehen wollte oder nicht.

Die Kommunalunternehmen der Bezirke sind wirtschaftlich nicht identisch mit dem Bezirk selbst. Sie, ebenso wie Kliniken anderer Träger, müssten also Sonderkosten auf Grund dieses Gesetzes zunächst gegenüber dem Betroffenen geltend machen und im Falle der Uneinbringlichkeit beim jeweiligen Bezirk. Der Bezirk wiederum soll sie nach Art. 36 Abs. 2 nach Maßgabe des Finanzausgleichsgesetzes (FAG) gegenüber dem Freistaat geltend machen.

Durch die Verweisung kann die Vorschrift nur in Verbindung mit Art. 15 FAG gesehen werden, welcher bestimmt, dass für die Höhe der Zuweisungsmasse die Bewilligung im Staatshaushalt maßgeblich ist. Dies bedeutet, dass die Bezirke bei tatsächlich entstehenden Unterbringungskosten, die bei der untergebrachten Person uneinbringlich sind, keinen unmittelbaren Ausgleich durch den Freistaat erhalten. Hintergrund ist die Beschränkung auf die Bewilligung im Staatshaushalt, da der Ansatz für Art. 15 FAG nicht entsprechend der bei den Bezirken entstandenen Kosten erfolgt. So hängt die Höhe des Finanzausgleichs insgesamt von der Finanzentwicklung und dem Finanzbedarf von Staat und Kommunen ab. Eine Fortentwicklung des Ansatzes für die Leistungen an die Bezirke nach Art. 15 FAG erfolgt im zweiten Schritt nach der Prioritätensetzung, die in der Regel im kommunalen Spitzengespräch im Einvernehmen von Staat und kommunalen Spitzenverbänden erfolgt. Auch bei der Verteilung der Zuweisungen nach Art. 15 FAG finden die entstandenen Aufwendungen nur mit 35% als Ansatz für den Finanzbedarf der Bezirke Berücksichtigung. Damit gibt es für die den Bezirken verbleibenden Kosten keine Ausgleichsregelung, durch welche entstehende Unterbringungs- oder Heilbehandlungskosten im Sinne eines echten Ausgleichs abgegolten werden.

Zudem sind alle Sonderregeln in höchstem Maße ungerecht und schwer verständlich zu machen gegenüber den anderen Patienten auf der Station oder einer sonstigen Einrichtung, wie bereits beschrieben. Im Regelfall sind auf einer entsprechenden Station ein Großteil betreuungsrechtlich untergebrachte Personen, einige freiwillig dort behandelte und einige wenige öffentlich-rechtlich untergebrachte Patienten. Die medizinischen oder sonstigen Unterstützungsbedarfe unterscheiden sich nicht grundsätzlich bei diesen drei Gruppen von Patienten bzw. Klienten, sie sind individuell verschieden, unabhängig vom Status des Aufenthalts in der Einrichtung. Bisher hat sich das Problem nicht gestellt, weil

es keine Sonderanspruchsgrundlagen für öffentlich-rechtlich untergebrachte Personen gab, die über die Regelungen des SGB V und des BTHG hinausgegangen wären.

zu Art. 14 Abs. 4 Satz 3, Art. 15 und Art. 27 Abs. 4. Benachrichtigungspflichten gegenüber Kreisverwaltungsbehörden und Polizei vor der Entlassung

Anders als im Maßregelvollzug kann es aus der öffentlich-rechtlichen Unterbringung keine Verhältnismäßigkeitsentlassungen geben. D.h., wenn die Person aus der öffentlich-rechtlichen Unterbringung entlassen wird, liegen die Voraussetzungen des Art. 5 auch nicht mehr vor. Es erscheint in höchstem Maße unverhältnismäßig, in jedem Entlassungsfall die Polizei zu verständigen, selbst bei ausschließlich selbstgefährdenden Personen oder wenn der Patient freiwillig bleibt oder zuvor freiwillig da war. Beispielsweise kann sich ein Patient freiwillig zur Behandlung in der Klinik befinden, er kommt alkoholisiert von einem Spaziergang oder einem Besuch der Familie wieder und möchte nicht bleiben. Es erfolgt eine sofortige vorläufige Unterbringung durch die Klinik, nach wenigen Stunden hat sich der Patient beruhigt und bleibt wieder freiwillig. Warum sollte das der Polizei gemeldet werden? Bisher ist nur in bestimmten Fällen die Kreisverwaltungsbehörde zu benachrichtigen oder die Kliniken informieren die Polizei selbsttätig, wenn nach ihrer Einschätzung tatsächlich eine Gefährdungssituation trotz Entlassung besteht. Die Gleichsetzung von entlassenen Personen mit denen, die sich der Obhut der Einrichtung entziehen, ist ebenfalls vollkommen unverständlich. Es wird nicht verkannt, dass in sehr seltenen Einzelfällen Maßnahmen der Gefahrenabwehr beim frühzeitigen, selbsttätigen Verlassen der Einrichtung sinnvoll sein können. Die nun gewählte Regelung selbst wie auch die Begründung im gegenwärtigen Gesetzentwurf sind jedoch äußerst stigmatisierend. Wir fordern daher dringend, diese Regelungen wegen Unverhältnismäßigkeit zu streichen oder zumindest auf fortbestehende Gefährdungssituationen zu beschränken:

Bei nach Einschätzung der fachlichen Leitung der Einrichtung fortbestehenden Gefährdungssituationen ist die Polizeidienststelle zu benachrichtigen

zu Art. 14 Abs. 5 Satz 7

Mit dem „Ergreifen“ oder dem „Festhalten“ ist bereits eine vorläufige Unterbringung durch die Polizei oder die Einrichtung erfolgt. Um Stigmatisierungen zu vermeiden, sollte dieser Satz so formuliert sein:

Die betroffene Person ist unverzüglich, spätestens am Tag nach Beginn der sofortigen vorläufigen Unterbringung, der Richterin oder dem Richter vorzustellen.

zu Art. 15 Vorbereitung der gerichtlichen Unterbringung

zu Abs. 4

Es erscheint bedenklich, die Person, gegen die ein vorbereitendes Verfahren zur Unterbringung stattgefunden hat, nicht davon zu unterrichten.

zu Art. 16 vorläufige gerichtliche Unterbringung

Wir verweisen auf die Anmerkungen zu Art. 14 Abs. 4 Satz 3: eine allgemein angeordnete Pflicht zur Unterrichtung der Polizei in jedem Fall erscheint unverhältnismäßig und stigmatisierend. Der Verweis in Art. 16 Abs. 3 Satz 2 ist also zu streichen.

zu Art. 18 Aufnahme und Art. 19 Behandlungsplan

Beide Artikel sind dem Maßregelvollzugsgesetz entnommen und haben dort auch ihre Berechtigung. Bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von drei Tagen ist eine Erörterung mit dem Verfahrenspfleger viel zu aufwändig. Die Erstellung eines Behandlungsplans und ein Entlassmanagement sind ohnehin integraler Bestandteil der Therapie und sowohl im Rahmen einer SGB V-Behandlung und den Vorgaben der Vergütung wie auch im Rahmen einer Eingliederungshilfemaßnahme (Gesamtplanverfahren, individuelle Förderplanung der Einrichtung) sowieso erforderlich.

Beide Artikel sind zu streichen.

zu Art. 20 Behandlung von Erkrankungen

zu Abs. 1

Da eine Vielzahl von untergebrachten Patienten unter mehreren Erkrankungen leiden, regen wir hier die Verwendung des Plurals an.

zu Abs. 3 und Abs. 4 Satz 1 Nr. 7

Bei Fremdgefährdung soll die krankheitsbedingte Einsichtsunfähigkeit bzw. die Unfähigkeit zu einsichtsgemäßigem Verhalten nicht erforderlich sein. Laut Begründung zu Abs. 4 Satz 1 Nr. 7 findet das Selbstbestimmungsrecht der betroffenen Person seine Grenze in

den Grundrechten Dritter. Im Falle der krankheitsbedingten Einsichtsunfähigkeit macht der Betroffene jedoch kein Recht auf Krankheit geltend, sondern es ist sein Recht auf körperliche Unversehrtheit ebenso zu beachten wie das Recht Dritter. Nachdem eine Zwangsbehandlung in erheblichem Maße in dieses Recht eingreift, ist diese u.E. nur gerechtfertigt, wenn entsprechend schwerwiegende Güter dem gegenüberstehen. Daher sollte Abs. 3 Nr. 3 parallel zu Nr. 2 formuliert sein, entsprechend war dies auch im Arbeitsentwurf vom 14.11.17 zusammengefasst. Wir würden jedoch folgende Formulierung für Art. 20 Abs. 3 Nr. 3 bevorzugen:

3. um eine konkrete erhebliche Gefahr für das Leben oder eine konkrete Gefahr für eine schwerwiegende Schädigung der Gesundheit anderer Personen in der Einrichtung abzuwenden.

zu Art. 21 Persönlicher Besitz und Ausstattung des Unterbringungsraumes

Alle folgenden Regelungen bis Art. 28 einschließlich sind viel zu ausführlich für Personen, die im Regelfall weniger als eine Woche öffentlich-rechtlich untergebracht sind, und entstammen ursprünglich dem Maßregelvollzugsgesetz, das nun auf diese Artikel verweist. Um Wiederholungen zu vermeiden, dürfen wir auf unsere Ausführungen auf Seite 9 und 10 verweisen.

Wir schlagen stattdessen zusammenfassend für Art. 21 bis 25 vor:

(1) ¹Die untergebrachte Person hat das Recht, ihre persönliche Kleidung zu tragen und persönliche Gegenstände in ihrem Zimmer zu haben. ²Sie hat das Recht, Besuch zu empfangen. Sie ist berechtigt, auf ihre Kosten Telefongespräche zu führen. ³Die untergebrachte Person hat das Recht, Schreiben und Pakete ungeöffnet abzusenden und zu empfangen (Schriftwechsel).

(2) ¹Die Rechte nach Abs. 1 Satz 2 und 3 dürfen nur eingeschränkt oder untersagt werden, wenn die Gesundheit des Betroffenen oder die Sicherheit der Einrichtung erheblich gefährdet werden. ²Eine Überwachung von Besuchen und Telefongesprächen sowie des Schriftwechsels kommt insbesondere in Betracht, wenn Anhaltspunkte für das Einschmuggeln von Suchtstoffen oder gefährlichen Gegenständen bestehen. ³Schreiben und Pakete können unter diesen Voraussetzungen angehalten und an den Absender zurückgegeben werden. ⁴Es ist jeweils die Maßnahme zu bevorzugen, die am wenigsten in die Rechte des Betroffenen eingreift.

(3) 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.

(4) 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.

zu Art. 22 iVm. Art. 26 Abs. 2 Nr. 2 Beschäftigung, Bildung

In der psychiatrischen klinischen Akutbehandlung gibt es keine regelmäßige begleitete oder unbegleitete Außenbeschäftigung. In Einrichtungen der Eingliederungshilfe ist die Tagesstruktur auch im Sinne der Teilhabe am Arbeitsleben Teil der Hilfe. Mit dieser Differenzierung wäre die Vorschrift gegebenenfalls akzeptabel.

zu Art. 23 Besuch

Sowohl die Überwachung wie auch die Aufzeichnung eines Besuchs sind in einem Akutkrankenhaus nicht üblich. Zudem zweifeln wir daran, dass das außerhalb eines strafrechtlichen Regimes zulässig ist. Im Zweifel wäre der Besuch zu untersagen.

zu Art. 24 Außenkontakte, Besuch bestimmter Personen

Der Verweis auf das BaySvVollzG ist in einem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz unangemessen. Die Personen befinden sich nicht in strafrechtlicher Sicherungsverwahrung, sie haben keine Straftat begangen.

zu Art. 26 Belastungserprobung und Beurlaubung

Zunächst begrüßen wir, dass die Begrifflichkeit „Belastungserprobung“ an Stelle von „Sicherheitsstufen“ gewählt wurde. Das entspricht deutlich mehr dem, was in einem Akutkrankenhaus geschieht. Inhaltlich ist der Gesetzestext jedoch viel zu ausführlich und entspricht nicht den Bedürfnissen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung. Unter welchen Umständen soll ein Patient/ Klient längerfristig in einer Außenbeschäftigung sein und dennoch die Voraussetzungen des Art. 5 erfüllen?

Wir schlagen stattdessen folgende Formulierung vor:

(1) ¹Der untergebrachten Person sind so wenig Beschränkungen wie möglich aufzuerlegen. Eine beschützende Unterbringung muss von der fachlichen Leitung der Einrichtung begründet werden. ²Die fachliche Leitung der Einrichtung kann der untergebrachten Person bis zu vier Wochen Belastungserprobung gewähren. ³Die stundenweise Belastungserprobung (Ausgang) kann auch unter Aufsicht einer Mitarbeiterin oder eines Mitarbeiters der Einrichtung gewährt werden.

(2) Die Belastungserprobung kann mit Auflagen, insbesondere der Verpflichtung zur Weiterführung der ärztlichen Behandlung, verbunden werden.

(3) Die Belastungserprobung kann jederzeit widerrufen werden, insbesondere, wenn Auflagen nicht befolgt werden.

zu Art. 29 Besondere Sicherungsmaßnahmen

Wir begrüßen die ausführlichen Regelungen zur Fixierung und den Richtervorbehalt durch den Verweis auf Art. 20 Abs. 5 Sätze 1 bis 3 in Absatz 6. Die Voraussetzung des Vorbehalts beim Freiheitsentzug „über einen längeren Zeitraum“ und „regelmäßig“ sind unseres Erachtens zwar zu unbestimmt. Da die Formulierung jedoch dem § 1906 Abs. 4 BGB nachgebildet ist, bleiben höchstrichterlichen Äußerungen dazu abzuwarten.

zu Art. 30 Unmittelbarer Zwang

zu Abs. 2 gegenüber anderen Personen

Unseres Erachtens kann diese Vorschrift gestrichen werden, es reichen die Befugnisse des Hausrechts.

zu Abs. 5 Festhalten außerhalb der Einrichtung

Wir begrüßen die Einfügung gegenüber früheren Entwürfen, dass das „Festhalten“ auch auf „Veranlassung der Beschäftigten“ durch die Polizei erfolgen kann. Allerdings ist das Festhalten durch Beschäftigte zu hinterfragen: Die Beschäftigten in der Akutklinik sind üblicherweise nicht so ausgestattet, dass sie Patienten außerhalb der Klinik „festnehmen“. Die „Jagd auf Patienten“ gehört nicht zu den Aufgaben der Pflege. Wir fordern daher, Absatz 5 wie folgt zu formulieren:

Hält sich die untergebrachte Person ohne Erlaubnis außerhalb der Einrichtung auf, kann sie auf Veranlassung der Beschäftigten der Einrichtung festgehalten und in die Einrichtung zurück gebracht werden.

zu Art. 32 Aktenführung

Dies ist in der vorgeschlagenen Form abzulehnen, da eine spezielle Handhabung nur für die öffentlich-rechtlich Untergebrachten sehr aufwändig ist und das Arztgeheimnis auch für diesen Personenkreis gelten muss. Da die Patienten zudem den Aufenthaltsstatus wechseln können, von öffentlich-rechtlich untergebracht zu freiwillig oder betreuungsrechtlich untergebracht, beeinträchtigt eine solche doppelte Aktenführung den Ablauf in einem Krankenhaus und kann sogar ein Risiko für die Behandlungskontinuität und letztlich die Sicherheit im Krankenhaus sein. Für den diensthabenden Arzt und alle Behandler

müssen Rechtsgrundlagen, Entscheidungen und Anordnungen auf einen Blick zur Verfügung stehen. Die doppelte Aktenführung erscheint auch nicht erforderlich, es erfolgt schon bisher eine umfassende Zurverfügungstellung der Akte unter Bereinigung der Aufzeichnungen über Therapeutengespräche im einzelnen konkreten Bedarfsfall an Gericht und Fachaufsicht. Wie dem Amt für Maßregelvollzug auch können bei Besuchen der Fachaufsicht einzelne Teile der Akte zur Durchsicht und Kontrolle (z.B. Dokumentation von Zwangsmaßnahmen) vorgelegt werden.

Wichtig wäre dagegen die Klarstellung, dass alle Entscheidungen und Anordnungen im Zusammenhang mit allen Arten von Zwangsmaßnahmen sorgfältig zu dokumentieren sind und im Übrigen die Patientenrechte der §§ 630 f (Dokumentationspflichten) und g (Einsichtsrechte) BGB entsprechend gelten. Wir fordern daher, auf die doppelte Aktenführung zu verzichten und schlagen vor, Art. 32 wie folgt zu formulieren:

§§ 630 f und g BGB gelten für untergebrachte Personen entsprechend. Insbesondere sind alle Anordnungen und Maßnahmen, die die Anwendung von Zwang beinhalten, sorgfältig zu dokumentieren und zu begründen.

In der Begründung kann dann auf weiterführende Regelungen zur Dokumentation von Zwangsmaßnahmen durch Verfahrensvorschriften verwiesen werden.

zu Art. 33 Unterbringungsdatei

Der Schutzzweck der Norm, der in der Begründung besonders hervorgehoben wird, ist aus den Regelungen und den umfangreichen Auskunftsbefugnissen nicht erkennbar. Vielmehr soll diese Datei wohl doch vorrangig der Gefahrenabwehr dienen. Die geplante Regelung zur Unterbringungsdatei konterkariert eine wesentliche Zielrichtung des Gesetzes, nämlich, dass das PsychKHG angewandt werden und entstigmatisierend wirken soll. Die umfassende Speicherung über den langen Zeitraum von fünf Jahren wird von Betroffenen als extrem belastend empfunden. Vergleichbares gibt es in der zivilrechtlichen Unterbringung nicht. Auch wenn die Begründung ausführlich darauf abhebt, dass die Kenntnis einer früheren Unterbringung und deren medizinischer Grundlage auch dem Schutz des Betroffenen dienen soll, bezweifeln wir stark, dass diese Kenntnis tatsächlich die gegenwärtige Handlungsentscheidung der Polizei auf eine entscheidend bessere Grundlage stellt, da stets der gegenwärtige Zustand der betroffenen Person zu beurteilen ist.

Psychisch kranke Menschen werden in einer Art und Weise transparent, die keinesfalls aus Sicherheitsgründen geboten ist. Selbstgefährliche Patienten werden wohl kaum eine öffentlich-rechtliche Unterbringung wünschen, da scheint eine vorläufige Betreuung von sechs Monaten unter Umständen sehr viel weniger belastend.

Wir fordern daher dringend, Art. 33 in der gegenwärtigen Form zu streichen und das Konzept einer „Unterbringungsdatei“ umfassend zu überarbeiten:

- Zur Erfüllung der UN-Konvention gegen Verschwindenlassen reicht die Erfassung von Identifikationsitems der Person (jetzt Nr. 1, 2, 3, 5) und der Einrichtung (Nr. 7), in der sie untergebracht ist.
- Zu melden und zu speichern sind diese Daten nur, wenn die sofortige vorläufige Unterbringung in eine Unterbringung nach Art. 15 (gerichtliche Unterbringung) oder Art. 16 (vorläufige gerichtliche Unterbringung) mündet.
- Die Zwecke zur Übermittlung an andere Behörden sind auf die Zwecke Abs. 2 Nr. 10 (Abwehr von Gefahren für Leben, Gesundheit oder Freiheit einer Person) und Nr. 11 Suche nach Vermissten oder Identitätsfeststellung von unbekanntem Toten zu beschränken.
- Es ist ein umfassendes Auskunftsrecht der Betroffenen über die gespeicherten Daten explizit zu regeln und ggf. die Möglichkeit zu schaffen, die personenbezogenen Daten auf Wunsch löschen zu lassen.
- Es erfolgt weder eine Speicherung von Untersuchungsbefunden (Abs. 1 Satz 1 Nr. 9), noch von Angaben zu einem besonderen Sicherheitsbedürfnis (Abs. 1 Satz 1 Nr. 6). Der Speicherzweck erschließt sich nicht, weder zum Schutz der Betroffenen, noch für die Gefahrenabwehr, weil beide Daten volatil sind.
- Keine Speicherung von „Entweichungen“ oder „Missbrauch von Belastungserprobungen“ gem. Abs. 1 Satz 1 Nr. 13. Hier werden Daten von Personen gespeichert, die im Regelfall noch nicht strafrechtlich in Erscheinung getreten sind, bzw. deren Unterbringung keinen strafrechtlichen Hintergrund hat, sonst wären sie im Maßregelvollzug. Die geplante umfassende Speicherung ist keinesfalls verhältnismäßig.
- Die Löschung der personenbezogenen Daten hat zu erfolgen, wenn die Unterbringung beendet ist, nicht erst nach fünf Jahren. Es ist nicht verhältnismäßig, eine „Unterbringungskarriere“ psychisch kranker Menschen zentral zu erfassen. Für

Menschen, die unter Betreuung stehen, erfolgt zu Recht auch keine Vorratsdatenspeicherung. Zudem müsste die Fachaufsicht nach der EU-Datenschutzgrundverordnung sowieso fortlaufend prüfen, ob die Speicherung eines Datums noch erforderlich ist.

- Nach der Löschung kann weiterhin eine statistische Erfassung der Unterbringung und deren Grundlage ohne Personenbezug möglich und auswertbar sein.

zu Art. 37 Unterbringungsbeiräte

Wir haben erhebliche Bedenken gegen die analog zu den Maßregelvollzugs-Beiräten an allen Einrichtungen, die mehr als 100 Unterbringungsfälle pro Jahr haben, geplanten Unterbringungsbeiräte. Das ist sehr aufwändig und in der geplanten Zusammensetzung wenig effektiv. Wir halten es für wesentlich zweckmäßiger, mit fachlich versierten unabhängigen regionalen Besuchskommissionen kollegiale Beratung und Kontrolle auch durch den Vergleich von mehreren Einrichtungen mit engerer Besuchstaktung als bisher durchzuführen. Zusätzlich sollte auch in der Besuchskommission die zivilgesellschaftliche Kontrolle durch interessierte Bürgerinnen und Bürger vertreten sein. Das kann auch eine oder ein Abgeordnete(r) des Bayerischen Landtags, ein(e) Kommunalpolitiker(in) oder eine interessierte Person des öffentlichen Lebens sein.

Wir schlagen folgende Formulierung vor:

Art. 37 Sicherung der ordnungsgemäßen Behandlung und Betreuung durch Besuchskommissionen

(1)¹Das Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales (Staatsministerium) errichtet die notwendige Anzahl von Besuchskommissionen, die jährlich mindestens einmal, in der Regel unangemeldet, die nach Art. 8 bestimmten Krankenhäuser und Einrichtungen besuchen und darauf überprüfen, ob die Rechte und die berechtigten Interessen aller nach diesem Gesetz untergebrachten Personen gegenüber dem Krankenhaus bzw. der Einrichtung gewahrt und die mit der Unterbringung nach diesem Gesetz verbundenen besonderen Aufgaben erfüllt werden.

²Dies gilt auch für Unterbringungen in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen nach den §§ 1631b, 1846 und 1906 des Bürgerlichen Gesetzbuches.

(2) Für jeden Regierungsbezirk soll eine Besuchskommission gebildet werden.

(3) Für Krankenhäuser, in denen Minderjährige behandelt werden, ist eine gesonderte kinder- und jugendpsychiatrische Besuchskommission zu bilden.

(4)¹Für die Prüfung ist die Besuchskommission berechtigt, sich über die Lebensumstände der betreuten und behandelten Personen sowie über die Arbeit der zuständigen Personen, Behörden, Stellen und Einrichtungen zu unterrichten. ²Die Träger der Einrichtungen sind zur Auskunft verpflichtet. ³Den Besuchskommissionen ist hierfür auf Verlangen während den Geschäftszeiten Zutritt zu den entsprechenden Geschäftsräumen zu gewähren. ⁴Krankenunterlagen dürfen nur mit Einwilligung des Betroffenen oder seines gesetzlichen Vertreters eingesehen werden. ⁵Die Prüfung erfasst den Einzelfall sowie die allgemeinen Bedingungen der Betreuung und Behandlung, die personelle und materielle Ausstattung, die Zusammenarbeit der beteiligten Berufsgruppen und der Aufgabenträger im Sinne des Art. 8. Bei den Besuchen können Patientinnen und Patienten Wünsche, Anregungen und Beschwerden vortragen. ⁶Die Mitglieder der Besuchskommission sind berechtigt, Gespräche mit Patienten ohne Anwesenheit Dritter zu führen.

(5) ¹Die Besuchskommission legt alsbald nach einem Besuch dem Staatsministerium einen Besuchsbericht über das Ergebnis der Überprüfung vor. ²Der Besuchsbericht hat auch Wünsche und Beschwerden von Patientinnen und Patienten zu berücksichtigen; die Kommission soll dazu Stellung nehmen. ³Einmal in der Legislaturperiode übersendet das Staatsministerium dem Landtag eine Zusammenfassung der Besuchsberichte und nimmt dazu Stellung.

(6) ¹Den Besuchskommissionen müssen angehören:

1. eine im öffentlichen Dienst mit Medizinalangelegenheiten betraute Person,
2. eine Ärztin oder ein Arzt mit abgeschlossener Weiterbildung oder mindestens fünfjähriger Berufserfahrung im Fachgebiet Psychiatrie,
3. eine Betreuungsrichterin oder ein Betreuungsrichter eines anderen Landgerichtsbezirkes,
4. eine in der Betreuung psychisch Kranker erfahrene Person aus einem nichtärztlichen Berufsstand,
5. eine selbst psychiatrieerfahrene Person und
6. eine Vertreterin oder ein Vertreter der Zivilgesellschaft

²Personen im öffentlichen Dienst im Sinne von Satz 1 Nummer 1 und 3 können auch ehemalige im öffentlichen Dienst beschäftigte oder ehemalige Betreuungsrichter sein. ³In die kinder- und jugendpsychiatrische Besuchskommission ist abweichend von Satz 1 Nummer 2 eine Ärztin oder ein Arzt mit einer abgeschlossenen Weiterbildung oder mindestens fünfjährigen Berufserfahrung im Fachgebiet

Kinder- und Jugendpsychiatrie zu berufen. ⁵Zusätzlich ist in diese Kommission eine Vertreterin oder ein Vertreter eines Jugendamtes zu berufen.

(7) ¹Die Mitglieder der Besuchskommissionen werden für die Dauer von fünf Jahren berufen. Ihre erneute Berufung ist zulässig. ²Sie sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Kenntnisse, die sie über persönliche Belange von Patientinnen und Patienten erlangen, sind vertraulich zu behandeln. ³Sie dürfen nur in einer Form in die Berichte aufgenommen werden, die Rückschlüsse auf einzelne Personen ausschließt, es sei denn, die Patientin oder der Patient hat schriftlich zuvor in die Weiterleitung oder Veröffentlichung der über sie gewonnenen Kenntnisse eingewilligt.

(8) ¹Die Mitglieder der Besuchskommissionen sind unabhängig. ²Sie nehmen ihre Aufgaben ehrenamtlich wahr. ³Für ihre Entschädigung gelten die Vorschriften des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes über die Entschädigung von ehrenamtlichen Richterinnen und Richtern (JVEG) entsprechend.

zu Art. 38a und 39 Übergangsregelung und Inkrafttreten

Wir begrüßen die mit Art. 1 und Art. 38 a geschaffene Übergangsregelung zu den Krisendiensten.

Zu Teil 3 Änderungen des BayMRVG im Einzelnen und Inkrafttreten

zu Art. 38 b Änderungen des BayMRVG

Bereits unter Teil 2 haben wir ausführlich begründet, warum wir die Änderung des BayMRVG mit den zahlreichen Verweisen aus grundsätzlichen Erwägungen ablehnen. Dagegen spricht weiter, dass man nun in Eile einige Änderungen des BayMRVG vornimmt, die über die Verweisungen hinausgehen, anstatt in Ruhe zunächst den Korrekturbedarf zu sammeln und zu diskutieren. Wir können uns kaum vorstellen, dass das BayMRVG künftig jedes Jahr ein bisschen geändert werden soll.

zu Art. 5 BayMRVG-neu Behandlung gegen den Willen der (im Maßregelvollzug) untergebrachten Person

Bisher war eine Behandlung ausschließlich zum Wohle Dritter nur bei Gefahr im Verzug möglich, Art. 6 Abs. 6 BayMRVG. Mit Art. 5 Abs. 3 Nr. 3 BayMRVG-neu soll nun auch zur Abwendung einer konkreten Gefahr für die Gesundheit Dritter zwangsbehandelt werden können. Wir haben verfassungsrechtliche Bedenken gegen diese Vorschrift: die Gefahr

für die Gesundheit Dritter muss nun nicht einmal schwerwiegend sein, um den schwersten denkbaren Eingriff in das Grundrecht der untergebrachten Person zu rechtfertigen. Damit wäre theoretisch auch eine chemische Kastration gerechtfertigt. Es bleibt nur zu hoffen, dass die Strafvollstreckungskammer, die die Maßnahme nach Art. 5 Abs. 5 Satz 1 BayMRVG-neu zu genehmigen hat, den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz entsprechend anzuwenden weiß. Sicherlich sind Fallgestaltungen denkbar, in denen sowohl die Maßregelvollzugseinrichtung wie möglicher Weise im Nachhinein der Patient selbst im Vergleich zum Beispiel zu einer chemischen Kastration einen nicht so schwerwiegenden Eingriff wie eine Beruhigung als Entlastung erlebt. Andererseits erlaubt die lange Verweildauer im Maßregelvollzug eine intensivere Einwirkungsmöglichkeit auf die betroffene Person.

Wir schlagen daher vor, die bisherige Regelung, die eine Zwangsbehandlung zum Wohle Dritter nur bei Gefahr im Verzug erlaubt, beizubehalten und Änderungen bei einer umfangreicheren Reform des BayMRVG in Ruhe zu diskutieren.

zu Art. 34 a BayMRVG-neu

Anders als für öffentlich-rechtlich untergebrachte Personen bestehen keine grundsätzlichen Bedenken gegen das Führen einer Maßregelvollzugsdatei. Doch auch hier muss der Schutzzweck der Norm – in diesem Fall eindeutig vorrangig Gefahrenabwehr- den Zweck der Speicherung von Daten rechtfertigen. Dies ist bei der personenbezogenen Speicherung der Krankheitsbezeichnung nicht der Fall. Die Diagnose ist für die Gefahrenabwehr unerheblich, aus diesem Datum alleine lassen sich keine Rückschlüsse auf den gegenwärtigen Zustand des Patienten ziehen. Sie mag höchstens anonymisiert für künftige Planungen der Binnendifferenzierung und Planung und Steuerung des Maßregelvollzugs allgemein interessant sein.

Wir fordern daher dringend, die zu erfassenden Items in Art. 34 a BayMRVG-neu ohne Verweisung auf das PsychKHG einzeln aufzuführen und dabei das Item aus Art. 33 Abs. 1 Satz 1 Nr. 9 PsychKHG „Krankheitsbezeichnung“ zu streichen. Zudem sind auch hier entsprechende Löschungsregeln vorzusehen. Denkbar wäre, die Löschung der Daten an die Dauer der gerichtlich angeordneten Führungsaufsicht zu knüpfen.

zu Art. 39 Abs. 1 Inkrafttreten

Wenn der Forderung einer eigenständigen Überarbeitung des BayMRVG nicht näher getreten wird, ist zumindest das etwas spätere Inkrafttreten des BayMRVG-neu zu begrüßen, um hier noch etwas Zeit für die Umsetzung zu haben.

Fazit

Der dem Landtag zu Beschlussfassung vorgelegte Regierungsentwurf des PsychKHG bleibt trotz einiger sehr positiver Neuregelungen weit hinter den Erwartungen an ein modernes Gesetz, das Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch kranke Menschen in Bayern gestaltet, zurück, insbesondere bzgl. der Reform der öffentlich-rechtlichen Unterbringung.

Der Hauptausschuss des Bayerischen Bezirktags hat sich in seiner Sitzung am 1. März 2018 intensiv mit dem Gesetzentwurf befasst und folgende Forderungen an eine Überarbeitung des Gesetzentwurfs besonders hervorgehoben:

- Die Einschränkung der Selbstbestimmungsfähigkeit als Voraussetzung der öffentlich-rechtlichen Unterbringung muss explizit im Gesetz genannt werden.
- Die Zielrichtung des Gesetzes ist modern zu fassen, indem mindestens die Ziele der Unterbringung „Heilung“ und „Gefahrenabwehr“ auf Augenhöhe und in Bezug gesetzt werden im Sinne von Heilung als beste Gefahrenabwehr.
- BayMRVG und BayPsychKHG dürfen nicht aufeinander verweisen. Beide Gesetze müssen den jeweiligen Vollzug eigenständig und passgenau für die jeweiligen Betroffenen und Rahmenbedingungen regeln.
- Die Unterbringungsdatei im Sinne von Art. 33 ist zu streichen oder zumindest bzgl. der zu erfassenden Daten, der Zugriffsmöglichkeiten durch andere Behörden und der Speicherfrist auf die Zielrichtung der UN Konvention gegen das Verschwinden von Personen einzuschränken.
- Die generellen Benachrichtigungspflichten der Klinik an die Polizei bei Erwachsenen in Art. 14 Abs. 4 S. 2 und 3, Art. 15 und Art. 27 Abs. 4 sind zu streichen oder

zumindest auf Fallkonstellation fortbestehender Gefährdungssituationen zu beschränken.

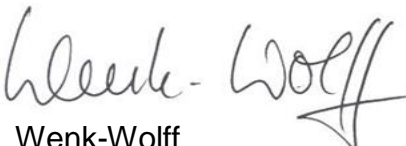
- Die doppelte Aktenführung in Art. 32 ist zu streichen. Die Krankenakte in ihrer üblichen Form darf nicht geteilt werden.
- In Art. 11 und 12 soll die Hinzuziehung eines Krisendienstes bei der sofortigen vorläufigen Unterbringung durch Polizei und Kreisverwaltungsbehörde „nach Möglichkeit“ im Gesetz normiert sein.

Darüber hinaus hält der Hauptausschuss folgende Änderungen für geboten:

- Eine klarere Trennung der Regelungen zur Unterbringung in einem Krankenhaus und in einem Heim ist erforderlich. Letztere sollte subsidiär nach Wegfall der Akutbehandlungsbedürftigkeit erfolgen.
- Die Institution der Unterbringungsbeiräte ist ineffektiv und zu streichen; besser wäre die Beibehaltung und die Weiterentwicklung der Besuchskommissionen.
- Unabhängige Beschwerdestellen nach dem Modell Oberbayern sind flächendeckend einzurichten.
- Die Finanzierung der Beteiligung der Selbsthilfe in Planungsgremien ist von Seiten des Freistaats sicher zu stellen.

Alle Verweisungen auf Strafgesetze, Strafvollstreckungsgesetze oder Gesetze zur Sicherungsverwahrung werden aus dem Text gestrichen.

Wir freuen uns über die Signale, den Forderungen nach einer flächendeckenden Einrichtung unabhängiger Beschwerdestellen und nach einer staatlichen Finanzierung der Beteiligung der Selbsthilfe in Planungsgremien außergesetzlich Rechnung tragen zu wollen.


Wenk-Wolff