

## Dringlichkeitsantrag

der Abgeordneten **Markus Rinderspacher, Ruth Waldmann, Doris Rauscher, Franz Schindler, Horst Arnold, Ilona Deckwerth, Volkmar Halbleib, Alexandra Hiersemann, Natascha Kohnen, Ruth Müller, Kathi Petersen, Hans-Ulrich Pfaffmann, Florian Ritter, Kathrin Sonnenholzner, Dr. Simone Strohmayer, Angelika Weikert, Margit Wild und Fraktion (SPD)**

### **Behandlung und Hilfe statt Zwang und Stigmatisierung – Für ein Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz, das seinen Namen auch verdient!**

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, ihren Entwurf für ein Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (Drs. 17/21573) auf der Basis der Ergebnisse des Runden Tisches (Drs. 17/2708), der Verbändeanhörung sowie der gemeinsamen Anhörung der Landtagsausschüsse für Gesundheit und Pflege sowie für Arbeit und Soziales, Jugend, Familie und Integration vom 24. April 2018 grundlegend zu überarbeiten. Dabei sind insbesondere folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Ziele des Gesetzes sind die Achtung der Würde und der Persönlichkeitsrechte von Menschen mit einer psychischen Erkrankung, der Kampf gegen die Stigmatisierung von Betroffenen und der Aufbau von verbindlichen Hilfs-, Behandlungs- und Präventionsangeboten. Zwangsmaßnahmen dürfen nur ultima ratio sein.
2. Der Freistaat Bayern übernimmt die Finanzierung von Anlauf- und Betriebskosten der von den Bezirken einzurichtenden Krisendienste.
3. Zur Stärkung der psychiatrischen Versorgung sind im Gesetz gemeindepsychiatrische Steuerungsverbünde, kommunale PsychiatriekoordinatorInnen und ein Landespsychiatriebeirat vorzusehen.
4. Sozialpsychiatrische Dienste sind flächendeckend einzurichten und zu finanzieren.
5. Die Partizipationsrechte der ehrenamtlichen Selbsthilfesind zu präzisieren und ihre Finanzierung durch den Freistaat festzuschreiben.
6. Die fachliche Aufsicht über die öffentlich-rechtlichen Unterbringungen führt das zuständige Staatsministerium. Zur Bearbeitung von Patientenangelegenheiten werden an den Unterbringungseinrichtungen Patientenfürsprecher und mindestens auf Bezirksebene unabhängige Beschwerdestellen eingerichtet. Die Rolle der Besuchskommissionen wird gestärkt. Auf die Einrichtung von Unterbringungsbeiräten wird verzichtet.

7. Unterbringungen werden ausschließlich in psychiatrischen Facheinrichtungen, nicht aber in Einrichtungen der Eingliederungshilfe durchgeführt.
8. Bei der Unterbringung von Kindern und Jugendlichen werden die Eltern oder Sorgeberechtigten nicht nur informiert, sondern in jedem Fall einbezogen.
9. Eine Unterbringung ist nur zulässig, wenn sich die Person in einem Zustand befindet, der die Einsichts-, Steuerungs- und Urteilsfähigkeit erheblich beeinträchtigt. Mit der Einfügung dieses Kriteriums wird eindeutig festgestellt, dass es hier nicht um selbstbestimmte „Gefährder“, sondern um in ihrer Selbstbestimmung eingeschränkte psychisch kranke Menschen geht.
- 10 Primäres Ziel einer Unterbringung ist nicht die Behebung von Gefahrenursachen durch Unterstützung und Behandlung der betroffenen Person.
- 11 Die Polizei kann bei der Unterbringung einen Krisendienst hinzuziehen.
- 12 Sämtliche Bezüge und Analogien zum Bayerischen Maßregelvollzugsgesetz und zum Sicherungsverwahrungsvollzugsgesetz werden ersatzlos gestrichen. Dies betrifft insbesondere die Informationsverpflichtung lokaler Behörden nach der Entlassung; Zwangsbehandlungen bei Gefahren für Dritte; Einschränkungen von persönlichem Besitz, Besuchen und Außenkontakten; Vollzugslockerungen und Beurlaubungen sowie Durchsuchungen und Untersuchungen. Ziel muss die Unterbringung in offener Form und die möglichst rasche Wiedereingliederung der Betroffenen in die Gesellschaft sein. Einschränkungen von Grundrechten müssen die Ausnahme bleiben.
- 13 Für Zwangsbehandlungen wird ein Melderegister eingeführt.
- 14 Die besondere Schutzbedürftigkeit von Gewalt betroffener Personen, insbesondere von häuslicher und sexualisierter Gewalt betroffener Frauen in Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung ist zu berücksichtigen.
- 15 Auf eine Regelung der Aktenführung zu untergebrachten Personen wird verzichtet.
- 16 Auf die Einrichtung einer Unterbringungsdatei wird verzichtet.
- 17 Die Kosten für die Unterbringung trägt der Freistaat.

### **Begründung:**

Von allen psychisch Erkrankten in Bayern begeben sich jährlich ca. 135.000 Menschen freiwillig zu Diagnostik und Therapie in eine psychiatrische Klinik. Davon werden jährlich ca. 3.000 bis 4.000 Personen gegen ihren Willen einer Diagnostik oder Therapie zugeführt. Rund ein Drittel davon wird öffentlich-rechtlich untergebracht. Bayern weist bundesweit die höchste Zahl an Unterbringungen auf. Der vorliegende Gesetzentwurf der Staatsregierung negiert bislang nahezu vollständig die Vorarbeiten des Runden Tisches zur Vorbereitung des PsychKHG. Der vorliegende Entwurf zu einem bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz genügt keineswegs den fachlichen Notwendigkeiten und den Vorschlägen des Runden Tisches, und er bleibt hinter den einschlägigen Regelungen in anderen Bundesländern zurück.

Abzulehnen ist die Übernahme von Regelungen des Bayerischen Sicherungsverwahrungsvollzugsgesetzes zur Kontrolle der Kommunikation von untergebrachten Personen mit der Außenwelt. Sicherungsverwahrte Personen sind verurteilte Straftäter, die nach Auffassung des Gerichtes auch nach der Verbüßung ihrer Haftstrafe eine Gefahr für die Öffentlichkeit darstellen. Dies auch untergebrachten Personen in einer akuten psychischen Krise zu unterstellen, ist unzulässig und birgt erhebliche Gefahren der Stigmatisierung psychisch kranker Menschen.

Anstelle von mehr bürokratischen Strukturen in der Unterbringung durch eine Fachaufsichtsbehörde, Unterbringungsbeiräte oder eine Unterbringungsdatei sind mehr verbindlich geregelte Strukturen im Bereich von Schutz und Hilfe erforderlich, wie beispielsweise eine Benennung der regionalen Steuerungsverbände, ein Landespsychiatriebeirat, die Einrichtung unabhängiger Beschwerdestellen, die Benennung und Aufgabenbeschreibung für Patientenfürsprecher und eine Stärkung der Besuchskommissionen. Die Unterbringung

muss deutlich stärker und vorrangig an Behandlung orientiert sein und die Merkmale moderner psychiatrischer Versorgung berücksichtigen (Behandlung auf Augenhöhe, partizipative Entscheidungsfindung, Dialog, Einsatz von Strategien zur Complianceförderung).