



18. Wahlperiode

Gemeinsame Sitzung
gem. § 137 der Geschäftsordnung für den Bayerischen Landtag

Ausschuss für Gesundheit und Pflege

64. Sitzung

Ausschuss für Arbeit und Soziales, Jugend und Familie

51. Sitzung

D i e n s t a g , 12. Oktober 2021 13:30 Uhr - 16:00 Uhr Plenarsaal

T a g e s o r d n u n g

Anhörung von Sachverständigen

Anhörung gemäß § 173 der Geschäftsordnung für den Bayerischen Landtag
zum Thema

Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG)

Als Sachverständige sind eingeladen:

Oliver Etges, Leitender Polizeidirektor, Polizeipräsidium Oberbayern Nord - Sachgebiet E2

Volker Haßlinger, Geschäftsführer des Krisendienstes Mittelfranken

Martina Heland-Gräf, Bayerischer Landesverband der Psychiatrie-Erfahrenen e.V. (BayPE),
Mitglied des Vorstands

Dr. med. Alexander Korte, Leitender Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Klinikum der Ludwig-
Maximilians-Universität München

Dr. med. Simona Kralik, Ärztliche Leiterin des Krisennetzwerks Unterfranken

Dr. Rolf Marschner, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Sozialrecht, München

Karl Heinz Möhrmann, 1. Vorsitzender des Landesverbands Bayern der Angehörigen
psychisch Kranker e.V. (ApK Bayern)

Davor Stubican, Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landesverband Bayern e.V., Referat
Psychiatrie | Sucht- und Gefährdetenhilfe

Celia Wenk-Wolff, Leitung des Referats Gesundheit und Psychiatrie, Bayerischer Bezirkstag

Prof. Dr. med. Peter Zwanzger, Ärztlicher Direktor und Chefarzt Allgemeinpsychiatrie und Psychosomatische Medizin des kbo-Inn-Salzach-Klinikums; Sprecher der Ärztlichen Direktorinnen und Direktoren der Kliniken des Bezirks Oberbayern

Fragenkatalog:

I. Allgemein

Welche Bilanz kann nach drei Jahren PsychKHG gezogen werden? Hier sind folgende Fragen von Interesse (jeweils mit Blick auf Unterschiede / Auffälligkeiten in den sieben Bezirken):

1. Welche Vergleiche können zu den anderen Bundesländern gezogen werden?
2. Wie hat sich die Versorgung der Menschen mit psychischen Krisen verbessert?
3. Welche Bilanz ganz allgemein kann gezogen werden hinsichtlich der psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen und psychosozialen Versorgung für Menschen mit psychischem Hilfebedarf in Bayern seit Inkrafttreten des PsychKHG?
4. Wie ist die Rückmeldung der Betroffenen bzw. deren Angehörigen?
5. Werden die Rechte von Patienten und Patientinnen und Angehörigen gestärkt?
6. Welches Verbesserungspotential sehen Sie nach drei Jahren PsychKHG?
7. Stehen die Würde und die Persönlichkeitsrechte von Menschen mit einer psychischen Erkrankung sowie der Kampf gegen die Stigmatisierung von Betroffenen im Zentrum?
8. Wurden alle sinnvollen und notwendigen Hilfs-, Behandlungs- und Präventionsangebote aufgebaut?
9. Bleiben Zwangsmaßnahmen die Ultima Ratio?
10. Wie wurde die besondere Schutzbedürftigkeit von Personen berücksichtigt, die von Gewalt betroffen waren?

II. Krisendienste

1. Wie sind die Krisendienste personell, finanziell und organisatorisch aufgestellt? Wie sind die Leitstellen personell besetzt (Qualifikation, Multiprofessionalität)? Besteht Bedarf an einer Verbesserung der Finanzierungssituation?
2. Wie werden einheitliche Qualitätsstandards in der Personalentwicklung sichergestellt?
3. Wie viele Einsätze gab es für die Krisendienste? Wie arbeiten die Krisendienste? Zu welchen Zeiten sind die Krisendienste im Einsatz bzw. erreichbar? Zu welchen Tages- und Nachtzeiten gab es die meisten Einsätze? Wie ist die Auslastung der Leitstellen? Ist flächendeckend die 24-h Erreichbarkeit und Betreuung sichergestellt?

4. Hat sich die Inanspruchnahme der Leitstellen seit Inkrafttreten des PsychKHG geändert (nachts, an Feiertagen)?
5. Wie gestaltet sich die Inanspruchnahme hinsichtlich der Anrufer (Frauen, Männer, Jugendliche, Menschen mit Migrationshintergrund)?
6. Gibt es sprachliche Hürden? Wie lassen sich Dolmetscherdienste in den Krisendiensten integrieren?
7. Aus welchen Gründen wurden die Krisendienste gerufen? Wie hat sich die Zusammenarbeit mit der Polizei entwickelt? Welche Rolle spielen hier die mobilen Einsatzteams (MET)? Können diese flächendeckend sichergestellt werden?
8. Welche Bilanz kann für den Aufbau der Krisendienste gezogen werden? Welche Unterschiede gab es in den Bezirken? Was ist noch notwendig?
9. Ist die Aufgabe, Rolle und Funktion des Krisendienstes im Kontext der regionalen psychosozialen und psychiatrischen Regelversorgung grundsätzlich geklärt und festgelegt? Wer koordiniert hier bzw. wie läuft die Zusammenarbeit zwischen ambulanter und stationärer Versorgung sowie Informations- und Beratungsstellen?
10. Wie oft gab es Fälle der Akut- bzw. Fremdgefährdung? Wie wurde in diesen Fällen gehandelt?
11. Gibt es die Notwendigkeit, die Krisendienste weiterzuentwickeln? Wenn ja, in welcher Form? Bedarf es zum Beispiel spezieller Krisendienste für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen? Wie werden Jugend- und Kindgerechte Kommunikationsangebote im Krisenfall zur Verfügung gestellt? Welche Ansprechpartner gibt es bisher für Kinder- und Jugendliche in der Krise?
12. Wie viele Menschen mussten öffentlich untergebracht werden – auch im Vergleich zu der Zeit vor Inkrafttreten des PsychKHG? Hat sich die Zahl der Menschen, die untergebracht werden mussten, durch die Krisendienste reduziert? Wenn ja, weshalb?
13. Wie hoch ist der Anteil der Hilfesuchenden, die ambulant betreut werden können? Hat sich dieser Anteil seit Inkrafttreten des PsychKHG verändert? Halten Sie eine Stärkung der ambulanten Versorgung in diesem Bereich für erforderlich und wie sollte sie ggf. erfolgen?
14. Welche Auswirkungen gab es auch auf die Suizidrate?
15. Hatte die Corona-Pandemie Einfluss auf die Arbeit der Krisendienste? Wenn ja in welcher Form?

III. Zusammenarbeit mit anderen Stellen und Disziplinen

Das PsychKHG verpflichtet in Art. 2 zur Zusammenarbeit aller „Versorgungsverantwortlichen“ und sonstigen Stellen. Ziel ist dabei auch die Prävention von psychischen Störungen sowie die Vermeidung von Unterbringungen.

1. Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit in der Praxis? Erfolgt diese nur im konkreten Behandlungsfall oder auch bereits im Vorfeld, etwa strukturell im Rahmen von Runden Tischen? Falls ja, ist dies in allen Regionen gleichermaßen sichergestellt?

2. Welche Stellen sind in der Zusammenarbeit besonders wichtig? Ist die Kooperation und Koordination zwischen ambulanter und stationärer Behandlung gewährleistet?
3. Hat die Zusammenarbeit tatsächlich positive Auswirkungen und kann psychische Erkrankungen reduzieren? Wie kann ein solcher Effekt erfasst und gemessen werden?
4. Wie lässt sich die Zusammenarbeit und Koordination zwischen den einzelnen Akteuren stärken? Wie werden die sozialpsychiatrischen Dienste in die Zusammenarbeit einbezogen? Bedarf es hier Änderungen? Könnten durch die Einrichtung von gemeindepsychiatrischen Steuerungsverbänden, kommunalen Psychiatriekoordinator:innen und einem Landespsychiatriebeirat Kooperation und Koordination verbessert werden?
5. Wie kann die Einbindung von Vertretern der Psychiatrieerfahrenen, Angehörigen und Patientenfürsprecher*innen sichergestellt werden? Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit der ehrenamtlichen Selbsthilfe? Ist diese Zusammenarbeit hinreichend klar definiert? Wie finanziert die Selbsthilfe ihren Beitrag zum hauptamtlichen Unterstützungssystem?
6. Welche Akteure oder Verbände sind noch notwendig, um die Zusammenarbeit innerhalb des Versorgungssystems noch mehr zu stärken? Bedarf es hier Veränderungen? Wen braucht es noch, geht es um die Stärkung der Selbsthilfe und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft? Wie kann der Freistaat die Zusammenarbeit und Prävention, wie in Art.2 formuliert, stärken?
Hat das PsychKHG die Zusammenarbeit befördert? Welche Maßnahmen können aus dem PsychKHG abgeleitet werden, um die Wartezeiten besonders in der Kinder- und Jugendpsychotherapeutischen Versorgung auf ein angemessenes Maß zu reduzieren?

IV. Unterbringung

1. Wie sind die Zuständigkeiten im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung geregelt? Sind diese praxisgerecht?
2. Ist die Definition der Voraussetzung für eine Unterbringung gemäß Art. 5 Abs. 1 Satz 1 PsychKHG sach- und praxisgerecht? Ist die Zieldefinition für eine Unterbringung in Art. 6 Abs. 1 PsychKHG sach- und praxisgerecht?
3. Für das Jahr 2020 wurden erstmals in anonymisierter Form Zahlen zu den Unterbringungen sowie Zwangsmaßnahmen während der öffentlich-rechtlichen Unterbringung erhoben. Wie sehen diese Daten aus und welche Schlüsse müssen daraus gezogen werden?
4. In welchen Einrichtungen gemäß Art. 8 Abs. 1 PsychKHG erfolgen die Unterbringungen? Wie häufig erfolgen Unterbringungen in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 SGB IX?
5. Wie gestaltet sich im Falle der sofortigen vorläufigen Unterbringung gemäß Art. 12 PsychKHG die Zusammenarbeit zwischen Polizei und Krisendiensten?
6. Werden bei der Unterbringung von Kindern und Jugendlichen Eltern oder Sorgeberechtigte regelmäßig einbezogen?

7. Wie häufig wurden gemäß Art. 24 PsychKHG untergebrachten Personen die Möglichkeit zu Schriftwechsel und Telefongesprächen eingeschränkt? Mit welchen Begründungen?
8. Wie häufig wurde gemäß Art. 25 PsychKHG das Recht auf Religionsausübung eingeschränkt? Mit welchen Begründungen?
9. Wie oft wurde gemäß Art. 21 PsychKHG das Recht auf persönlichen Besitz eingeschränkt? Mit welchen Begründungen?
10. Welche Erfahrungen bestehen mit der „Belastungserprobung“ gemäß Art. 26 Abs. 2 PsychKHG? Ist das Instrument der „Belastungserprobung“ bei der Unterbringung gemäß PsychKHG zielführend?
11. Wie oft wurde gemäß Art. 21 PsychKHG das Recht auf persönlichen Besitz eingeschränkt? Mit welchen Begründungen?
12. Wie oft wurden Durchsuchungen und Untersuchungen nach Art. 28 PsychKHG durchgeführt? Mit welchen Begründungen?
13. Wie oft wurden besondere Sicherungsmaßnahmen nach Art. 29 PsychKHG veranlasst?
14. Wie oft wurde unmittelbarer Zwang nach Art. 30 PsychKHG gegen untergebrachte Personen ausgeübt?
15. Welche Schlussfolgerungen ergaben sich für Polizeidienststellen und Kreisverwaltungsbehörden aus den Informationen über die Beendigung einer Unterbringung gemäß Art. 27 Abs. 4 PsychKHG?
16. Welche konkreten Arten von Daten werden vor Beendigung der Unterbringung an andere Stellen gemäß Art. 27 Abs. 4 S. 1 PsychKHG weitergegeben? Bedarf es hier einer Veränderung? Was passiert mit diesen Daten und wie können sie zur Genesung des psychisch Erkrankten genutzt werden?
17. Wie sind die ersten Erfahrungen aus der Tätigkeit der Besuchskommissionen? Sind hier Änderungen erforderlich bezüglich der Mitglieder der Kommission, sollen diese erweitert werden, beispielsweise um Vertreterinnen und Vertreter der Psychiatrie-Erfahrenen oder Vertretern aus Beschwerdestellen?
18. Wie bewerten Sie die sog. „Fixierung“ nach Art. 29 Abs. 2 Nr. 2 PsychKHG und welche Rolle spielt diese Maßnahme in der Praxis?
19. Wie häufig wurden Unterbringungen, Zwangsbehandlungen und Zwangsfixierungen in das Melderegister nach Art. 30 PsychKHG aufgenommen?
20. Wie hoch waren die Kosten für Einlieferung und Unterbringung gemäß Art. 35 PsychKHG insgesamt seit Inkrafttreten des Gesetzes und durchschnittlich pro untergebrachter Person? Wie hoch ist der Anteil untergebrachter Personen, für die kein Sozialleistungsträger die Kosten ihrer Unterbringung übernommen hat?
21. Gibt es Mechanismen, die eine missbräuchliche Unterbringung erkennen können?

V. Weiterentwicklung des PsychKHG

1. Wie sollte das PsychKHG weiterentwickelt werden? Sollen die Sozialpsychiatrischen Dienste flächendeckend ausgebaut und staatlich finanziert werden?
2. Wie soll die Zusammenarbeit zwischen haupt- und ehrenamtlichen Unterstützungssystemen weiterentwickelt werden?
3. Besteht Bedarf an Patientenfürsprecher und -sprecherinnen auf Einrichtungsebene und unabhängigen Beschwerdestellen auf Bezirksebene?
4. Können die an der Unterbringung im Maßregelvollzug orientierten Art. 21-30 PsychKHG ersatzlos gestrichen werden? Wenn nein: Warum nicht?