

Stand: 02.01.2026 16:32:25

Vorgangsmappe für die Drucksache 17/2622

"Gesetzentwurf zur Hilfe und Unterbringung in psychischen Krisen und bei psychischen Krankheiten (PsychKHG)"

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 17/2622 vom 10.07.2014
2. Plenarprotokoll Nr. 22 vom 15.07.2014
3. Beschlussempfehlung mit Bericht 17/4664 des GP vom 04.12.2014
4. Beschluss des Plenums 17/5069 vom 29.01.2015
5. Plenarprotokoll Nr. 35 vom 29.01.2015



Gesetzentwurf

der Abgeordneten **Margarete Bause, Ludwig Hartmann, Kerstin Celina, Ulrich Leiner, Thomas Gehring, Ulrike Gote, Verena Osgyan, Katharina Schulze, Christine Kamm, Claudia Stamm** und **Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

zur Hilfe und Unterbringung in psychischen Krisen und bei psychischen Krankheiten (PsychKHG)

A) Problem

Die Diskussion um ein Psychisch-Kranken-Gesetz (PsychKG) bzw. ein Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) für Bayern wird seit mindestens 15 Jahren intensiv geführt. Im Jahr 2001 gab es einen Referentenentwurf des Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, der nicht weiterverfolgt wurde. Bereits damals ging die Initiative für eine Novellierung des Bayerischen Unterbringungsgesetzes von der Fachbasis aus. In Bayern wird wesentlich häufiger untergebracht als in anderen Bundesländern. Insbesondere wird häufiger zivilrechtlich und nach § 1846 BGB untergebracht.

B) Lösung

Die Entwicklung der Gesetzgebung der Bundesländer zur Unterbringung psychisch kranker Menschen zeigt, dass es sich bei der Unterbringung im Kern nicht mehr um polizeirechtliche Gefahrenabwehr handelt, sondern um psychiatrische Krisenintervention im Rahmen eines Gesamtkonzepts psychiatrischer Hilfsangebote (Gesundheitsstrukturecht). Die Aufgabe eines PsychKHG im Rahmen des Gesundheitsstrukturechts besteht in der Koordination und Verzahnung der bestehenden ambulanten und stationären Hilfen. Nur ein modernes Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz ermöglicht eine sachgerechte Abgrenzung zwischen öffentlich-rechtlicher und betreuungsrechtlicher Unterbringung.

C) Alternativen

Keine

D) Kosten

Der Gesetzentwurf ist mit Mehrkosten verbunden. Wie hoch diese sind, hängt von der derzeitigen jeweils vor Ort vorgehaltenen psychosozialen und psychiatrischen Versorgung und der Haltung der Leistungsträger nach dem SGB ab. Insbesondere die Krankenkassen kommen ihrer sich aus dem SGB V (und aus der UN-BRK) ergebenden Infrastrukturverpflichtung im ambulanten Bereich (Soziotherapie und ambulante psychiatrische Krankenpflege) nicht ausreichend nach. Das Konnexitätsprinzip steht einer gesetzlichen Regelung auch im Fall von Mehrkosten nicht entgegen, da das Vorhalten der Hilfen verfassungsrechtlich und völkerrechtlich geboten ist. Die bayerischen Psychiatriegrundsätze, nach denen alle Maßnahmen, die mit Mehr-

kosten für den Haushalt des Freistaats oder der Kommunen verbunden sind, einem Finanzierungsvorbehalt unterliegen, werden diesen Anforderungen nicht gerecht.

Gesetzentwurf

zur Hilfe und Unterbringung in psychischen Krisen und bei psychischen Krankheiten (PsychKHG)

Inhaltsübersicht

Art. 1	Anwendungsbereich
Art. 2	Grundsätze
Art. 3	Hilfen
Art. 4	Ausgestaltung der Hilfen
Art. 5	Selbsthilfe
Art. 6	Planung und Koordination der Hilfen
Art. 7	Maßnahmen des Gesundheitsamts
Art. 8	Begriff der Unterbringung
Art. 9	Unterbringung zur Krisenintervention
Art. 10	Unterbringungsverfahren
Art. 11	Vorläufige behördliche und polizeiliche Unterbringung
Art. 12	Patientenrechte
Art. 13	Gestaltung der Unterbringung
Art. 14	Aufnahme, Behandlungs- und Eingliederungsplan
Art. 15	Behandlung
Art. 16	Besondere Sicherungsmaßnahmen
Art. 17	Recht auf Kontakt nach außen
Art. 18	Vollzugslockerungen und Beurlaubungen
Art. 19	Entlassung
Art. 20	Arbeit, Aus- und Fortbildung, Arbeitstherapie
Art. 21	Einkünfte
Art. 22	Patientenfürsprecher, Beschwerdestellen
Art. 23	Besuchskommission
Art. 24	Datenschutz
Art. 25	Gesundheitsberichterstattung, Melderegister für Zwangsmaßnahmen
Art. 26	Kosten
Art. 27	Einschränkung von Grundrechten

Art. 1

Anwendungsbereich

(1) Dieses Gesetz regelt Hilfen für Menschen in Krisen, insbesondere psychisch erkrankte Menschen (Betroffene) einschließlich der Unterbringung zur Krisenintervention.

(2) Psychisch erkrankte Menschen im Sinn dieses Gesetzes sind Personen, die an einer behandlungsbedürftigen psychischen Krankheit oder an einer behandlungsbedürftigen mit dem Verlust der Selbstkontrolle einhergehenden Abhängigkeit von Suchtstoffen leiden.

Art. 2

Grundsätze

(1) ¹Alle Maßnahmen nach diesem Gesetz haben die Würde und das Befinden des Betroffenen, seine Persönlichkeit sowie seinen Willen und seine Wünsche zu berücksichtigen. ²§ 1901a BGB gilt entsprechend. ³Dies gilt auch für den in Behandlungsvereinbarungen niedergelegten Willen. ⁴Der Abschluss von Behandlungsvereinbarungen ist anzubieten und zu fördern.

(2) Maßnahmen gegen den Willen des Betroffenen sind nur in den in diesem Gesetz geregelten Ausnahmefällen zulässig.

Art. 3

Hilfen

(1) ¹Die in diesem Gesetz geregelten Hilfen sollen im Rahmen eines gemeindenahen Beratungs-, Betreuungs- und Behandlungsangebots dazu beitragen, dass die Betroffenen ein eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft führen können und dass eine Unterbringung des Betroffenen zur Krisenintervention vermieden werden kann. ²Die Hilfen sind so zu gestalten, dass der Betroffene sie in Anspruch nehmen kann, ohne seinen gewohnten Lebensbereich aufzugeben.

(2) Bei Personen, die mit dem Betroffenen in Beziehung stehen, soll die Bereitschaft zur Mitwirkung an der Beseitigung der Schwierigkeiten geweckt und gefördert werden.

(3) Hilfen nach diesem Gesetz werden nur geleistet, wenn sie von dem Betroffenen freiwillig angenommen werden.

(4) Hilfen werden als vorsorgende, begleitende und nachgehende Hilfen gewährt. Sie haben die Unterbringung zu vermeiden, zu verkürzen und eine erneute Unterbringung zu verhüten.

(5) Auf die Gewährung der Hilfen besteht ein Rechtsanspruch.

Art. 4

Ausgestaltung der Hilfen

(1) ¹Zur Durchführung der vorgenannten Hilfen ist eine bedarfsgerechte psychiatrische Versorgung im ambulanten, teilstationären und stationären sowie rehabilitativen Bereich in erreichbarer Nähe für jeden Betroffenen sicherzustellen. ²Ambulante Maßnahmen haben Vorrang vor stationären Maßnahmen.

(2) ¹Landkreise und kreisfreie Städte haben insbesondere ein ausreichendes Netz an Sozialpsychiatrischen Diensten vorzuhalten. ²Diese sind an den Gesundheitsämtern einzurichten. ³Der Sozialpsychiatrische Dienst ist mit dem für die Erfüllung seiner Aufgaben erforderlichen psychiatrischen und psychosozialen Fachpersonal auszustatten. ⁴Dazu gehört zumindest ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. ⁵Er bietet regelmäßige Sprechstunden an, führt Hausbesuche durch und gewährt weitere im Einzelfall notwendige Hilfen.

(3) Landkreise und kreisfreie Städte haben an den Gesundheitsämtern ein ausreichendes Netz an Suchtberatungsstellen vorzuhalten.

(4) ¹Landkreise und kreisfreie Städte haben die psychiatrische Notfallversorgung sicherzustellen. ²Hierfür sind an den Gesundheitsämtern ein psychiatrischer Krisendienst, der Tag und Nacht erreichbar ist, sowie Kriseninterventionszentren einzurichten, die über eine ausreichende Anzahl von Krisenbetten verfügen.

(5) ¹Die Sozialleistungsträger sind im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch an der Sicherstellung der vorgenannten Versorgung zu beteiligen. ²Soweit und solange eine Inanspruchnahme der Hilfen nach dem Sozialgesetzbuch nicht möglich ist, haben der Sozialpsychiatrische Dienst, die Suchtberatungsstelle sowie der psychiatrische Krisendienst und die Kriseninterventionszentren die erforderliche Beratung, Betreuung und Behandlung selbst durchzuführen.

(6) Die gesetzlichen Aufgaben der Bezirke insbesondere nach Art. 48 BezO und als überörtliche Träger der Sozialhilfe bleiben unberührt.

(7) Die Aufgaben der Sozialpsychiatrischen Dienste, der Suchtberatungsstellen sowie der psychiatrischen Notfallversorgung können auch freien gemeinnützigen Trägern übertragen werden. Hoheitliche Befugnisse verbleiben bei dem Gesundheitsamt.

Art. 5

Selbsthilfe

(1) Ehrenamtliche Hilfen einschließlich der Angehörigenarbeit sowie Projekte der Selbsthilfe sind in die Versorgung einzubeziehen und zu fördern.

(2) Soweit dies den Wünschen der Betroffenen entspricht, haben diese Hilfen Vorrang vor öffentlichen Hilfen.

Art. 6

Planung und Koordination der Hilfen

(1) ¹Die Planung und Koordination der Hilfen obliegt den Landkreisen und kreisfreien Städten. ²Die Landkreise und kreisfreien Städte stellen sicher, dass die Leistungsträger und Leistungserbringer der psychosozialen Versorgung im Gemeindepsychiatrischen Verbund zusammenarbeiten und dabei Absprachen über eine sachgerechte Erbringung der im Einzelfall erforderlichen Hilfen treffen. ³Hierfür sind Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften zu bilden.

(2) ¹Die Landkreise und kreisfreien Städte bestellen einen Psychiatriekoordinator und bilden einen Psychiatriebeirat aus Vertretern der Betroffenen, der Angehörigen sowie der Leistungsträger und Leistungserbringer. ²Der Psychiatriebeirat berät den Landkreis oder die kreisfreie Stadt bei der Planung der erforderlichen Hilfen und der jährlichen Gesundheitsberichterstattung.

Art. 7

Maßnahmen des Gesundheitsamts

(1) ¹Bestehen gewichtige Anhaltspunkte für eine Gefahr des Betroffenen für sich oder andere, kann er zu einer ärztlichen Untersuchung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst geladen oder zum Zweck der Untersuchung von einem Arzt des Sozialpsychiatrischen Dienstes aufgesucht werden. ²Die Ladung oder Ankündigung des Hausbesuchs haben schriftlich zu erfolgen.

(2) ¹In dem Schreiben ist der Betroffene über die Hilfen nach Art. 3 bis 5, die Maßnahmen nach Abs. 3 sowie die Möglichkeit einer Unterbringung zur Krisenintervention zu unterrichten. ²Ihm ist die Möglichkeit zu geben, unverzüglich eine der in Art. 3 bis 5 genannten Hilfen in Anspruch zu nehmen und dies dem Sozialpsychiatrischen Dienst mitzuteilen.

(3) ¹Bestehen konkrete Anhaltspunkte dafür, dass die Unterbringungsvoraussetzungen des Art. 9 vorliegen und ist der Betroffene zur Annahme von Hilfen sowie einer Untersuchung nach Abs. 1 nicht bereit, kann zum Zweck der Untersuchung ein Vertreter des Gesundheitsamts unter Beiziehung eines Arztes die Wohnung des Betroffenen öffnen und betreten oder es kann die Vorführung des Betroffenen angeordnet werden. ²Für beide Maßnahmen ist eine Anordnung des nach § 313 Abs. 3 Satz 1, § 167 Abs. 1 Satz 1 FamFG zuständigen Gerichts erforderlich. ³Vor der Anordnung ist der Betroffene persönlich anzuhören, soweit nicht Gefahr in Verzug ist. Es ist die Maßnahme zu wählen, die am wenigsten in die Rechte des Betroffenen eingreift.

(4) ¹Gegen Maßnahmen des Sozialpsychiatrischen Dienstes kann der Betroffene Antrag auf gerichtliche Entscheidung bei dem nach § 313 Abs. 3 Satz 1, § 167 Abs. 1 Satz 1 FamFG zuständigen Gericht stellen. ²§ 327 FamFG gilt entsprechend. ³Der Verwaltungsweg ist ausgeschlossen.

Art. 8

Begriff der Unterbringung

(1) ¹Eine Unterbringung liegt vor, wenn der Betroffene gegen oder ohne seinen Willen in ein psychiatrisches Krankenhaus oder die psychiatrische Abteilung eines Krankenhauses oder einer Hochschulklinik eingewiesen wird oder ihm untersagt wird, diese zu verlassen. ²Maßgeblich ist der natürliche Wille des Betroffenen.

(2) Die Krankenhäuser haben durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass sich der Betroffene der Unterbringung nicht entzieht.

Art. 9

Unterbringung zur Krisenintervention

(1) Wer sich in einem akuten psychischen Ausnahmezustand befindet, der die freie Willensbestimmung ausschließt, und dadurch sich oder andere erheblich gefährdet, kann untergebracht werden, wenn keine Alternativen nach Art. 3 bis 5 zur Verfügung stehen oder trotz Angebots nicht angenommen werden, die geeignet sind, der Gefahr ohne Unterbringung zu begegnen.

(2) Die Unterbringung zur Krisenintervention ist auf drei Wochen begrenzt. Sie kann einmalig um drei Wochen verlängert werden.

(3) Dem Untergebrachten sind zu jedem Zeitpunkt therapeutische oder andere rehabilitative Angebote im Sinn der Art. 3 bis 5 zu machen, die nach seinen Wünschen und Vorstellungen geeignet sind, den die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand zu überwinden.

(4) Die Unterbringung ist zu beenden, wenn die Gefahr nicht mehr besteht oder die freie Willensbestimmung nicht mehr aufgehoben ist.

Art. 10

Unterbringungsverfahren

(1) Die Unterbringung zur Krisenintervention wird durch das nach § 313 Abs. 3 Satz 1, § 167 Abs. 1 Satz 1 FamFG zuständige Gericht auf schriftlichen Antrag des Gesundheitsamts angeordnet.

(2) ¹Dem Antrag ist ein Gutachten eines Arztes für Psychiatrie beizufügen, das alle psychiatrischen, psychischen und sozialen Aspekte der Unterbringung berücksichtigt und auf einer frühestens am Vortag durchgeführten Untersuchung des Betroffenen beruht. ²In dem Gutachten ist zur Notwendigkeit der Unterbringung zur Krisenintervention unter Berücksichtigung der in Art. 3 bis 5 genannten Hilfen Stellung zu nehmen.

(3) Die vorläufige Unterbringung durch einstweilige Anordnung des zuständigen Gerichts richtet sich nach §§ 331ff., 167 Abs. 1 Satz 1 FamFG.

Art. 11

Vorläufige behördliche und polizeiliche Unterbringung

(1) ¹Bestehen dringende Anhaltspunkte dafür, dass die Voraussetzungen für eine Unterbringung zur Krisenintervention vorliegen und kann eine gerichtliche Entscheidung auch nach §§ 331ff., 167 Abs. 1 Satz 1 FamFG nicht rechtzeitig ergehen, kann das Gesundheitsamt die vorläufige Unterbringung in einem Krankenhaus nach Art. 8 Abs. 1 für 24 Stunden anordnen und durch die Polizei vollziehen lassen. ²Vor der Anordnung der vorläufigen Unterbringung ist ein Gutachten nach Art. 10 Abs. 2 zu erstellen. ³Ist die Erstellung eines Gutachtens nicht möglich, ist der psychiatrische Krisendienst nach Art. 4 Abs. 4 am Ort der Krise hinzuziehen oder der Betroffene zunächst dem psychiatrischen Krisendienst nach Art. 4 Abs. 4 vorzustellen, bevor er in ein Krankenhaus verbracht wird.

(2) ¹Der aufnehmende Arzt des Krankenhauses hat den Betroffenen bei Aufnahme unverzüglich im Hinblick auf die Unterbringungsvoraussetzungen des Art. 9 zu untersuchen. ²Von diesem Ergebnis ist das Gesundheitsamt zu verständigen. ³Liegen die Voraussetzungen der Unterbringung nicht vor, ist der Betroffene zu entlassen. ⁴Anderenfalls hat das Gesundheitsamt unverzüglich einen Antrag auf Unterbringung nach Art. 10 Abs. 1 zu stellen. ⁵Dies gilt auch, wenn sich der Betroffene bereits in dem Krankenhaus befindet, ohne nach diesem Gesetz untergebracht zu sein, und die Voraussetzungen des Abs. 1 nunmehr vorliegen.

(3) Ist das Gesundheitsamt nicht erreichbar, um das Verfahren nach Abs. 1 durchzuführen, kann die Polizei in unaufschiebbaren Fällen eine vorläufige Unterbringung unter Beachtung der Vorgaben des Abs. 1 anordnen und durchführen.

(4) ¹Gegen Maßnahmen im Vollzug der Unterbringung kann der Betroffene auch schon vor der gerichtlichen Anordnung der Unterbringung Antrag auf gerichtliche Entscheidung bei dem nach § 313 Abs. 3 Satz 1, § 167 Abs. 1 Satz 1 FamFG zuständigen Gericht stellen. ²§ 327 FamFG gilt entsprechend. Der Verwaltungsrechtsweg ist ausgeschlossen.

Art. 12

Patientenrechte

(1) Der Betroffene hat das Recht, zu jedem Zeitpunkt des Unterbringungsverfahrens einen Angehörigen oder eine Person seines Vertrauens zu benachrichtigen sowie zu verlangen, dass diese Person ihn während der Unterbringung begleitet.

(2) Der Betroffene ist bei Aufnahme über alle Rechte, die ihm nach diesem Gesetz und nach dem Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) zustehen, insbesondere über die Rechtsmittel im Verfahren der Unterbringung sowie im Vollzug

der Unterbringung, schriftlich und mündlich, erforderlichenfalls in leichter Sprache zu unterrichten.

(3) Der Betroffene hat das Recht auf Einsicht in alle ihn betreffenden Krankenunterlagen, es sei denn mit der Einsicht ist nach ärztlichem Zeugnis eine schwere Gefahr für sein Leben oder seine Gesundheit verbunden.

Art. 13

Gestaltung der Unterbringung

(1) ¹Die Unterbringung wird unter Berücksichtigung therapeutischer Gesichtspunkte den allgemeinen Lebensverhältnissen soweit wie möglich angeglichen. ²Hierzu gehört auch der regelmäßige Aufenthalt im Freien. ³Die Unterbringung soll soweit wie möglich in offenen und freien Formen durchgeführt werden.

(2) Der Betroffene hat das Recht, persönliche Gegenstände in seinem Zimmer zu haben, soweit hierdurch keine erheblichen Gesundheitsschäden oder eine erhebliche Gefährdung der Sicherheit des Krankenhauses zu befürchten sind.

(3) ¹Der Patient unterliegt während der Unterbringung nur den in diesem Gesetz geregelten Beschränkungen. ²Disziplinarmaßnahmen sind unzulässig.

(4) Die Bereitschaft des Betroffenen, seiner Angehörigen und Vertrauenspersonen, an der Erreichung des Unterbringungsziels mitzuwirken, soll gefördert werden.

(5) Kinder und Jugendliche sind entsprechend ihrem Entwicklungsstand gesondert unterzubringen.

(6) Der Betroffene ist unverzüglich dabei zu unterstützen, notwendige Maßnahmen für seine Angehörigen sowie für seine Wohnungs- und Vermögensangelegenheiten zu veranlassen.

Art. 14

Aufnahme, Behandlungs- und Eingliederungsplan

(1) Der Betroffene ist bei Aufnahme unverzüglich ärztlich zu untersuchen.

(2) Es ist unverzüglich ein Behandlungs- und Eingliederungsplan zu erstellen, der die geplanten Behandlungsmaßnahmen nach Art. 15 Abs. 1 umfasst und darlegt, welche Hilfen im Sinn der Art. 3 bis 5 die Aufnahme der Unterbringung ermöglichen.

Art. 15

Behandlung

(1) ¹Der Betroffene hat Anspruch auf die notwendige Behandlung seines krisenhaften Zustands und seiner Erkrankungen. ²Diese schließt die erforderlichen Untersuchungen sowie ärztliche, psychotherapeutische, sozialtherapeutische, pflegerische, ergotherapeutische und heilpädagogische Maßnahmen ein. ³Sie umfasst auch Maßnahmen, die erforderlich sind, um

dem Betroffenen nach der Entlassung ein eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen.

(2) Der Betroffene ist unabhängig von der Frage der Einwilligungsfähigkeit selbst über die Behandlung aufzuklären.

(3) Die Behandlung setzt die vom Betroffenen selbst erklärte Einwilligung voraus. Ausnahmen regeln die Abs. 4 bis 9.

(4) ¹Die Krankheit oder der krisenhafte Zustand, die zu der Unterbringung Anlass gegeben haben, können auch ohne Einwilligung nach Abs. 3 behandelt werden, wenn der Betroffene nicht einwilligungsfähig ist und sonst in Lebensgefahr geriete oder irreversible, schwere Nachteile für seine Gesundheit drohten. ²§§ 1901a und 1901b BGB sind entsprechend anzuwenden.

(5) Widerspricht eine ärztliche Behandlung der Anlaserkrankung nach Abs. 4 dem natürlichen Willen des Betroffenen (ärztliche Zwangsmaßnahme), darf zu deren Durchführung unter den Voraussetzungen des Abs. 4 unmittelbarer Zwang angewendet werden, wenn außerdem

- eine weniger eingreifende Maßnahme aussichtslos ist,
- der zu erwartende Nutzen der ärztlichen Zwangsmaßnahme die zu erwartenden Beeinträchtigungen aus Sicht des Betroffenen deutlich überwiegt,
- der Versuch vorausgegangen ist, eine auf Vertrauen gegründete Zustimmung des untergebrachten Menschen zu erreichen,
- die Zwangsbehandlung durch einen Arzt durchgeführt und überwacht wird und
- die Behandlung einschließlich der Zwangsmaßnahmen, der maßgeblichen Gründe und der Wirkungsüberwachung dokumentiert wird.

(6) Die Zwangsbehandlung darf nicht vor Ablauf von einer Woche nach Beginn der Unterbringung durchgeführt werden, es sei denn der Aufschub der Behandlung gefährdet das Leben des Betroffenen.

(7) Zwangsbehandlung ist unzulässig, wenn sie lebensgefährlich ist oder wenn sie die Gesundheit des Betroffenen erheblich gefährdet.

(8) ¹Die Zwangsbehandlung bedarf der vorherigen betreuungsgerichtlichen Anordnung. ²Der darauf gerichtete Antrag ist vom unterbringenden Krankenhaus zu stellen. ³Das Gesundheitsamt ist an dem Verfahren zu beteiligen.

(9) ¹Ist bei sonstigen Erkrankungen die Einwilligung des Betroffenen nicht zu erlangen, so wird sie im Falle der Einwilligungsunfähigkeit durch die Einwilligung seines gesetzlichen Vertreters oder seines Bevollmächtigten ersetzt. ³Insoweit gelten §§ 1896 ff. BGB.

Art. 16

Besondere Sicherungsmaßnahmen

(1) Besondere Sicherungsmaßnahmen sind nur zulässig, wenn die gegenwärtige erhebliche Gefahr besteht, dass die untergebrachte Person sich selbst oder andere tötet oder ernsthaft verletzt oder das Krankenhaus ohne Erlaubnis verlassen wird und dieser Gefahr nicht anders, insbesondere durch eine Sitzwache, begegnet werden kann.

(2) Besondere Sicherungsmaßnahmen sind

- die Wegnahme oder das Vorenthalten von Gegenständen,
- die Beschränkung des Aufenthalts im Freien,
- die Absonderung in einem besonderen Raum,
- die Fixierung,
- die Ruhigstellung durch Medikamente.

(3) ¹Besondere Sicherungsmaßnahmen sind dem Betroffenen vorher anzudrohen und zu begründen, soweit keine Gefahr in Verzug ist. ²Jede besondere Sicherungsmaßnahme ist vom zuständigen Arzt befristet anzuordnen und zu überwachen. ³Sie ist unverzüglich aufzuheben, wenn ihre Voraussetzungen weggefallen sind. ⁴Bei der Fixierung ist eine ständige persönliche Beobachtung durch eine Sitzwache zu gewährleisten.

(4) ¹Anlass, Anordnung, Art, Umfang und Dauer der besonderen Sicherungsmaßnahmen sowie deren Aufhebung sind zu dokumentieren. ²Sie sind dem gesetzlichen Vertreter, Bevollmächtigten, Verfahrenspfleger und beauftragtem Rechtsanwalt des Betroffenen unverzüglich mitzuteilen.

(5) Eine Beobachtung durch Einsatz technischer Mittel zur Anfertigung von Bildaufnahmen und Bildaufzeichnungen sowie zum Abhören und Aufzeichnen des gesprochenen Wortes ist verboten.

(6) ¹Absonderungen, Fixierungen und Ruhigstellungen durch Medikamente mit einer Dauer von mehr als 12 Stunden bedürfen der Zustimmung des ärztlichen Leiters des Krankenhauses. ²Sie sind dem Gesundheitsamt sowie dem zuständigen Gericht unverzüglich mitzuteilen.

(7) ¹Mitarbeiter der Einrichtung dürfen zur Durchsetzung besonderer Sicherungsmaßnahmen unmittelbaren Zwang einsetzen. ²Es ist jeweils die Maßnahme zu bevorzugen, die am wenigsten in die Rechte des Betroffenen eingreift.

Art. 17

Recht auf Kontakt nach außen

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

(2) Der Betroffene hat das Recht, regelmäßig Besuche zu empfangen.

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

(4) Der Betroffene hat das Recht, Telefongespräche zu führen.

(5) ¹Die Rechte nach Abs. 2 bis 4 dürfen nur eingeschränkt oder untersagt werden, wenn die Gesundheit des Betroffenen oder die Sicherheit des Krankenhauses erheblich gefährdet werden. 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.

(6) 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.

(7) 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.

Art. 18

Vollzugslockerungen und Beurlaubungen

(1) Die Unterbringung soll soweit wie möglich in offener Form vollzogen werden.

(2) Dem Betroffenen sind Vollzugslockerungen (Ausgang sowie Außenbeschäftigung mit oder ohne Begleitung) und Urlaub zu gewähren, wenn dies im Hinblick auf die von ihm ausgehenden Gefahren verantwortet werden kann.

Art. 19

Entlassung

(1) Der Betroffene ist zu entlassen, wenn

- die Unterbringung zur Krisenintervention durch das zuständige Gericht aufgehoben oder ausgesetzt wurde,
- im Fall der vorläufigen Unterbringung nach Art. 11 nicht spätestens innerhalb von 24 Stunden eine gerichtliche Entscheidung über eine Unterbringung vorliegt,
- die Fristen des Art. 9 Abs. 2 abgelaufen sind,
- die Unterbringungsvoraussetzungen des Art. 9 Abs. 1 nicht mehr vorliegen.

(2) Bei Entlassung ist der Betroffene auf die nachgehenden Hilfen der Art. 3 bis 5 hinzuweisen.

(3) Im Fall der Aussetzung der Unterbringung zur Krisenintervention unter Auflagen (§ 328 FamFG) gehört es zu den Aufgaben der nachgehenden Hilfen, auf die Einhaltung der Auflagen hinzuwirken.

Art. 20

Arbeit, Aus- und Fortbildung, Arbeitstherapie

(1) Dem Betroffenen ist unter den Voraussetzungen des Art. 18 Abs. 2 zu ermöglichen, seiner Arbeit nachzugehen.

(2) Dem Betroffenen ist unter den Voraussetzungen des Art. 18 Abs. 2 der Schulbesuch oder die Weiterführung einer Aus- oder Fortbildung zu ermöglichen.

(3) Anderenfalls sind ihm arbeits- und beschäftigungstherapeutische Maßnahmen anzubieten.

Art. 21

Einkünfte

(1) Soweit der Betroffene bedürftig im Sinn der Vorschriften des SGB XII ist, erhält er ein Taschengeld in Höhe des Barbetrags nach § 27b Abs. 2 SGB XII.

(2) Für geleistete Arbeit ist ein angemessenes Entgelt zu gewähren.

Art. 22

Patientenfürsprecher, Beschwerdestellen

(1) ¹Bei jedem Krankenhaus, in der Betroffene untergebracht werden, ist eine ausreichende Zahl von Patientenfürsprechern vorzusehen. ²Der unmittelbare Zugang zum Patientenfürsprecher muss gewährleistet sein. ³Der Patientenfürsprecher prüft Wünsche und Beschwerden der Betroffenen und trägt sie auf Wunsch dem Krankenhausträger und der Besuchskommission vor. ⁴Werden schwerwiegende Mängel der Unterbringung und Behandlung festgestellt, informiert der Patientenfürsprecher hierüber die ärztliche Leitung des Krankenhauses und die Aufsichtsbehörde.

(2) Daneben wird das Recht von Selbsthilfeinitiativen im Sinn des Art. 5 gewährleistet, in den Krankenhäusern den Betroffenen rechtliche Beratung und Unterstützung anzubieten (Beschwerdestellen).

Art. 23

Besuchskommission

(1) ¹Unabhängige Besuchskommissionen haben Krankenhäuser im Sinn des Art. 8 Abs. 1 daraufhin zu überprüfen, ob die Rechte der nach diesem Gesetz Unterbrachten gewahrt werden. ²Den Betroffenen ist Gelegenheit zu geben, Wünsche und Beschwerden vorzutragen. ³Die Einsicht in die Krankenunterlagen ist mit Einwilligung des Betroffenen möglich.

(2) Die Krankenhäuser sollen mindestens einmal jährlich unangemeldet besucht werden.

(3) ¹Jeder Besuchskommission gehören an

- ein Arzt für Psychiatrie,
- eine mit Unterbringungsangelegenheiten vertraute Person mit Befähigung zum Richteramt,
- ein Mitglied des Landesverbands der Psychiatrie-Erfahrenen,
- ein Mitglied des Landesverbands der Angehörigen psychisch Kranker.

²Die Mitglieder der Besuchskommissionen werden vom dem zuständigen Staatsministerium für die Dauer von 4 Jahren bestellt.

(4) ¹Jede Besuchskommission legt dem zuständigen Staatsministerium spätestens drei Monate nach dem Besuch einen Bericht mit dem Ergebnis der Überprüfung vor. ²Im Übrigen unterliegen die Mitglieder der Besuchskommission hinsichtlich der erlangten Kenntnisse der Schweigepflicht.

Art. 24

Datenschutz

(1) ¹Die Weitergabe personenbezogener Daten im Rahmen des Unterbringungsverfahrens ist nur zur Abwendung einer erheblichen Gefahr für den Betroffenen oder Dritte ohne dessen Einwilligung zulässig. ²Der Betroffene ist von jeder Datenweitergabe zu unterrichten.

(2) Im Übrigen gelten die gesetzlichen Vorschriften über den Datenschutz und die Schweigepflicht.

Art. 25

Gesundheitsberichterstattung, Melderegister für Zwangsmaßnahmen

(1) Die Landkreise und kreisfreien Städte haben jährlich über die Entwicklung der Hilfen, Maßnahmen und Unterbringungen zur Krisenintervention Bericht zu erstatten.

(2) ¹Alle Zwangsmaßnahmen nach diesem Gesetz werden erfasst und dem zuständigen Staatsministerium jährlich gemeldet. ²Das Melderegister ist spätestens bis zum 31. März des Folgejahres zu veröffentlichen.

(3) Meldepflichtige Zwangsmaßnahmen im Sinn des Abs. 2 sind:

- Maßnahmen nach Art. 7 Abs. 3,
- Unterbringungen zur Krisenintervention nach Art. 9 und ihre Dauer,
- vorläufige behördliche und polizeiliche Unterbringungen nach Art. 11,
- ärztliche Zwangsmaßnahmen nach Art. 15 Abs. 5 und ihre Dauer,

- besondere Sicherungsmaßnahmen nach Art. 16 und ihre Dauer,
- Eingriffe in den Kontakt nach außen nach Art. 17,
- die Ablehnung von Vollzugslockerungen und Beurlaubungen nach Art. 18.

(4) Das zuständige Staatsministerium hat dem Landtag jährlich über die Entwicklung der psychosozialen und psychiatrischen Versorgung sowie der meldepflichtigen Zwangsmaßnahmen Bericht zu erstatten.

Art. 26 Kosten

¹Die Kosten der Hilfen, Maßnahmen und Unterbringung zur Krisenintervention trägt der Betroffene, soweit er auf Grund öffentlich-rechtlicher Vorschriften oder Vertrags Ersatz beanspruchen kann. ²Im Übrigen trägt die Kosten der Freistaat Bayern.

Art. 27 Einschränkung von Grundrechten

Auf Grund dieses Gesetzes können die Grundrechte auf körperliche Unversehrtheit und Freiheit der Person (Art. 2 Abs. 2 GG), Unverletzlichkeit des Briefgeheimnisses (Art. 10 GG), Freizügigkeit (Art. 11 GG) und Unverletzlichkeit der Wohnung (Art. 13 GG) eingeschränkt werden.

Begründung:

I. Allgemeiner Teil

1. Die Diskussion um ein Psychisch-Kranken-Gesetz (PsychKG) bzw. ein Psychisch Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) für Bayern wird seit mindestens 15 Jahren intensiv geführt. Im Jahr 2001 gab es einen Referentenentwurf des Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, der nicht weiterverfolgt wurde. Bereits damals ging die Initiative für eine Novellierung des Bayerischen Unterbringungsgesetzes von der Fachbasis aus.

In Bayern wird wesentlich häufiger untergebracht als in anderen Bundesländern. Insbesondere wird häufiger zivilrechtlich und nach § 1846 BGB untergebracht. Dabei gibt es auch in Bayern regionale Unterschiede (Kaufbeuren). § 1846 BGB ermöglicht dem Betreuungsrichter, auch wenn ein Betreuer noch nicht bestellt ist, ausnahmsweise eine betreuungsrechtliche Unterbringung des Betroffenen anzuordnen. In Teilen Bayerns wird nahezu die gesamte Unterbringungspraxis über diese Ausnahmegvorschrift abgewickelt. Begründet wird diese Praxis vor allem mit dem Mangel, der mit einer polizeirechtlichen Unterbringung nach dem Bayerischen Unterbringungsgesetz für den Betroffenen verbunden sei. Die Unterbringungszahlen belegen diese Praxis.

Unterbringungszahlen (Unterbringungsverfahren)
Justizstatistik 2011

	1906 BGB	1846 BGB	UG
Bayern:	39.591	11.097	11.177
Thüringen:	1.573	96	940
Bund:	155.914	16.924	78.177
Anteil Unterbringungsverfahren/1.000 EW (2010)			
Bayern:	3,11	0,87	0,77
Bund:	1,87	0,20	0,87

Nur ein modernes Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz ermöglicht eine sachgerechte Abgrenzung zwischen öffentlich-rechtlicher und betreuungsrechtlicher Unterbringung (Krisenintervention einerseits – längerfristiger Betreuungsbedarf andererseits).

Inzwischen verfügen alle Bundesländer außer Baden-Württemberg, Bayern, Hessen und dem Saarland über ein PsychKG. In Baden-Württemberg und Hessen wird es auf Grund veränderter politischer Konstellationen in absehbarer Zeit ein PsychKG geben. Bei einem Fachtag am 7. Juni 2013 im Landtag wurde offensichtlich, dass sich die gesamte Fachbasis in Bayern (Betroffene, Angehörige, Fachverbände, Kliniken) für ein zeitge-

mäßes Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz ausspricht.

2. Die Entwicklung der Gesetzgebung der Bundesländer zur Unterbringung psychisch kranker Menschen zeigt, dass es sich bei der Unterbringung im Kern nicht mehr um polizeirechtliche Gefahrenabwehr handelt, sondern um psychiatrische Krisenintervention im Rahmen eines Gesamtkonzepts psychiatrischer Hilfsangebote (Gesundheitsstrukturrecht). Das Bayerische Unterbringungsgesetz vom 5. April 1992 ist von seiner Regelungsstruktur und seiner Begrifflichkeit (öffentliche Sicherheit und Ordnung) im Gegensatz zu den Psychisch-Kranken-Gesetzen der anderen Bundesländer einem polizeirechtlichen Ansatz verhaftet und damit nicht mehr zeitgemäß. Hilfen werden nicht konstituiert. Vielmehr wird auf bestehende Versorgungsangebote sowie die Hilfen des Sozialgesetzbuches verwiesen. Dies ist aber nicht ausreichend.

Insbesondere handelt es sich bei der psychosozialen und psychiatrischen Versorgung nicht um kommunale Daseinsvorsorge, deren Finanzierung von der Finanzlage der öffentlichen Haushalte abhängt.

Das Psychisch-Kranken-Hilfe-Recht in seinem modernen Verständnis als Gesundheitsstrukturrecht fällt in die Gesetzgebungskompetenz für das Gesundheitswesen. Die Gesetzgebungskompetenz für das Gesundheitsrecht liegt schwerpunktmäßig bei den Ländern nach Art. 70 GG. Sollte eine Zuordnung zu der bundesrechtlichen Kompetenz des Art. 74 Nr. 7 GG (Öffentliche Fürsorge) erwogen werden (BVerfG NJW 1982, 691), hat der Bundesgesetzgeber von seiner Kompetenz keinen Gebrauch gemacht.

Sowohl der verfassungsrechtliche Grundsatz, dass eine Freiheitsentziehung nur als ultima ratio in Betracht kommt, als auch die Vorgaben des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13. Dezember 2006 (UN-BRK) erfordern ein Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz, in dem für jeden Betroffenen erreichbare Hilfen konstituiert werden, die eine Unterbringung vermeiden oder verkürzen. Dies ergibt sich insbesondere aus der Verpflichtung zur Bereitstellung angemessener Vorkehrungen in Art. 2, 5 Abs. 3 und 14 Abs. 2 UN-BRK. Insofern ist eine flächendeckende Versorgung mit Sozialpsychiatrischen Diensten sowie Krisendiensten mit aufsuchenden Hilfen gesetzlich sicherzustellen.

Die Aufgabe eines PsychKHG im Rahmen des Gesundheitsstrukturrechts besteht in der Koordination und Verzahnung der bestehenden ambulanten und stationären Hilfen. Soweit diese Hilfen nicht ausreichen, sind sie durch die Gesundheitsverwaltung anzubieten.

3. Hilfen und Zwangsmaßnahmen sind hinsichtlich ihrer Voraussetzungen voneinander zu trennen. Hilfen werden nur geleistet, wenn sie von dem Betroffenen freiwillig angenommen werden. Auf die Gewährung der Hilfen besteht ein Rechtsanspruch.

Bei der Unterbringung handelt es sich nur noch um eine zeitlich eng zu befristende psychiatrische Krisenintervention im Rahmen eines Gesamtkonzepts psychiatrischer Hilfsangebote. Die UN-BRK erfordert darüber hinaus eine diskriminierungsfreie Beschreibung der Unterbringungsvoraussetzungen (Art. 14 Abs. 1 UN-BRK), ohne dadurch die Indikation für die Unterbringung auszuweiten, sowie die Gewährleistung der Beachtung des Patientenwillens und der Patientenrechte.

Ein modernes Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz in Bayern muss vor allem sicherstellen, dass bei der in der Praxis vorherrschenden sofortigen (behördlichen oder polizeilichen) Unterbringung psychiatrische Fachkräfte hinzugezogen werden, um die Gefahrensituation einschätzen und Alternativen zur Unterbringung aufzeigen zu können.

Die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (Beschlüsse vom 23. März 2011 R&P 2011, 168, 12. Oktober 2011 R&P 20112, 31 und 20. Februar 2013 R&P2013, 89) erfordert eine grundrechtskonforme Regelung der Zwangsbehandlung. Erforderlich ist darüber hinaus eine den Grundrechten der Betroffenen angemessene Regelung weiterer Zwangsmaßnahmen wie Fixierung oder Isolierung sowie die Beschränkung des Kontakts nach außen.

4. Der Gesetzentwurf berücksichtigt den aktuellen Stand der rechtlichen und psychiatriepolitischen Diskussion. Die Regelungen sind aus verfassungsrechtlicher, menschenrechtlicher und auch psychiatriepolitischer Sicht zwingend.

Der vorliegende Entwurf berücksichtigt insbesondere

- die Regelungen der Psychisch-Kranken-Gesetze der anderen Bundesländer, insbesondere das Thüringer Gesetz zur Hilfe und Unterbringung psychisch kranker Menschen vom 5. Februar 2009,
- das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13. Dezember 2006,
- aktuelle Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu den Voraussetzungen und Grenzen der Zwangsbehandlung,
- den Vorschlag des Betreuungsgerichtstags e.V. vom 22. Februar 2013 für eine Behandlungsregelung in PsychKGen (R&P 2013, 184),

- die Stellungnahmen im Rahmen des Fachtags im Landtag am 7. Juni 2013 sowie der Anhörung am 24. Juni 2014.
5. Der Gesetzentwurf ist mit Mehrkosten verbunden. Wie hoch diese sind, hängt von der derzeitigen jeweils vor Ort vorgehaltenen psychosozialen und psychiatrischen Versorgung und der Haltung der Leistungsträger nach dem SGB ab. Insbesondere die Krankenkassen kommen ihrer sich aus dem SGB V (und aus der UN-BRK) ergebenden Infrastrukturverpflichtung im ambulanten Bereich (Soziotherapie und ambulante psychiatrische Krankenpflege) nicht ausreichend nach. Das Konnexitätsprinzip steht einer gesetzlichen Regelung auch im Fall von Mehrkosten nicht entgegen, da das Vorhalten der Hilfen verfassungsrechtlich und völkerrechtlich geboten ist. Die bayerischen Psychiatrie-Grundsätze, nach denen alle Maßnahmen, die mit Mehrkosten für den Haushalt des Freistaats oder der Kommunen verbunden sind, einem Finanzierungsvorbehalt unterliegen, werden diesen Anforderungen nicht gerecht.

II. Besonderer Teil

Art. 1:

Ein besonderes Gesetz für psychisch erkrankte Menschen kann seine Rechtfertigung unter Geltung der UN-BRK nur noch darin finden, diesem Personenkreis wie anderen Menschen in Krisensituationen Hilfen zur Bewältigung zur Verfügung zu stellen. Eine Unterbringung ist dann nur noch eine zeitlich enge befristete Maßnahme der Krisenintervention.

Art. 2:

Der Wille der Betroffenen steht bei allen Entscheidungen im Vordergrund. Es wird klargestellt, dass die Regelungen über die Patientenverfügung auch im Rahmen eines PsychKHG gelten. Die Möglichkeit, Behandlungsvereinbarungen abzuschließen, ist flächendeckend sicherzustellen und auch finanziell zu fördern.

Art. 3:

Entscheidend für die Hilfen für Betroffene ist, dass es sich um freiwillige Angebote handelt. Auf die Hilfen besteht ein im Einzelfall einklagbarer Rechtsanspruch gegenüber den Landkreisen und kreisfreien Städten.

Art. 4:

In dieser zentralen Vorschrift wird die Sicherstellungspflicht einer bedarfsgerechten psychosozialen Versorgung geregelt. Dabei kann nicht wie im geltenden

Unterbringungsgesetz allein auf die vorhandenen oder die im Sozialgesetzbuch geregelten Hilfen verwiesen werden. Vielmehr ist es Aufgabe der Landkreise und kreisfreien Städte im Rahmen ihrer Aufgaben für das Gesundheitswesen, die Hilfen selbst zu konstituieren und anzubieten, soweit dies durch die Sozialleistungsträger nicht oder nicht ausreichend geschieht. Dies gilt nicht nur für die Beratung und Betreuung, sondern auch für die Behandlung, soweit sie durch niedergelassene Ärzte oder die Psychiatrischen Institutsambulanzen nicht gewährleistet ist.

Die Regelung des Art. 13 GDVG ist daher völlig unzureichend. Die Sicherstellungspflicht betrifft die Sozialpsychiatrischen Dienste, die Suchtberatungsstellen sowie die psychiatrischen Krisendienste und Kriseninterventionszentren. Wichtig ist es, in akuten Krisen zur Vermeidung einer Unterbringung Krisenbetten auf freiwilliger Grundlage anbieten zu können. Die Aufgaben können mit Ausnahme hoheitlicher Aufgaben (z.B. nach Art. 7 Abs. 3 und Art. 11 Abs. 1) freien Trägern übertragen werden. Die Aufgaben der Bezirke im Rahmen der psychiatrischen Versorgung bleiben durch die vorliegenden gesetzlichen Regelungen unberührt. Diese ergeben sich insbesondere aus Art. 48 BezO und §§ 53 ff. SGB XII.

Art. 5:

Zu den Angeboten der Selbsthilfe können neben den EX-IN Projekten auch sog. Weglaufhäuser, Krisenpensionen sowie die unabhängigen Beschwerdestellen (siehe Art. 22 Abs. 2) gehören.

Diese sind wie die Angehörigenarbeit staatlich zu fördern.

Art. 6:

Um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherstellen zu können, bedarf es der Koordination der erforderlichen Hilfen im Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV). Dies betrifft sowohl die Hilfe im Einzelfall als auch die Planung der Hilfen vor Ort unter Einbeziehung der vorhandenen Hilfen. Instrumente hierfür sind die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG), der Psychiatriekoordinator sowie der Psychiatriebeirat.

Art. 7:

Maßnahmen des Gesundheitsamts (siehe § 6 Thür-PsychKG) können bei einer akuten Krise erforderlich werden. Sie dienen der weiteren Aufklärung der Krisensituation einerseits, der Vermeidung einer Unterbringung andererseits. Im Rahmen der Maßnahmen geht es zunächst um das Angebot der Hilfen nach Art. 3 bis 5, bevor in einer letzten Stufe unter engen Voraussetzungen auf Anordnung des zuständigen Gerichts ein Betreten der Wohnung des Betroffenen gegen seinen Willen in Betracht kommt. Dabei handelt es sich um eine Zwangsmaßnahme.

Art. 8:

Der Begriff der Unterbringung wird definiert. Dabei obliegt es den Krankenhäusern, darüber zu entscheiden, welche Maßnahmen geeignet sind, um den Betroffenen am Verlassen des Krankenhauses zu hindern. Eine Unterbringung kann damit auch auf offenen Stationen durchgeführt werden.

Art. 9:

Unterbringung wird nur noch als zeitlich befristete Unterbringung zur Krisenintervention verstanden.

Abs. 1 trägt den Vorgaben des Art. 14 Abs. 1 UN-BRK Rechnung, wonach das Vorliegen einer Behinderung in keinem Fall (also auch nicht bei Hinzutreten weiterer Kriterien) eine Freiheitsentziehung rechtfertigt. Gefordert ist daher eine diskriminierungsfreie Beschreibung der Unterbringungsvoraussetzungen, die an einen akuten psychischen Ausnahmezustand anknüpft und weiterhin die Aufhebung der freien Willensbestimmung sowie eine erhebliche Gefahr für den Betroffenen oder andere verlangt. Durch eine enge Formulierung der weiteren Unterbringungsvoraussetzungen wird der Gefahr begegnet, die Unterbringungsvoraussetzungen dadurch auszuweiten, dass nicht mehr unmittelbar an eine Krankheit und Behinderung angeknüpft wird.

Die Fristen für die Unterbringung zur Krisenintervention (3 Wochen mit der einmaligen Möglichkeit der Verlängerung bis zu 6 Wochen) unterschreiten die längstens zulässigen Unterbringungsdauern nach § 329 Abs. 1 FamFG und sogar die der einstweiligen Anordnung nach § 333 Abs. 1 FamFG. Sie orientieren sich an den tatsächlichen Unterbringungszeiten (hierzu Marschner/Volckart/Lesting A 78) und entsprechen dem Verständnis der Unterbringung als Krisenintervention. Bei längerfristigem Handlungsbedarf kann sich eine betreuungsrechtliche Unterbringung anschließen. Dem Betroffenen sind zu jedem Zeitpunkt der Unterbringung Hilfen nach Art. 3 bis 5 anzubieten, die eine Unterbringung entbehrlich machen.

Art. 10:

Die Unterbringung zur Krisenintervention bedarf eines Antrags der zuständigen Behörde. Nach der Konzeption des Gesetzes als Gesundheits- bzw. Krisenhilfegesetz ist zuständige Behörde das Gesundheitsamt. Dies entspricht der heutigen Auffassung, dass ein PsychKHG nicht mehr Polizeirecht, sondern Gesundheitsrecht ist.

Zuständiges Gericht ist bei Volljährigen das Betreuungsgericht, bei Minderjährigen das Familiengericht.

Vor einem Unterbringungsantrag ist der Betroffene fachärztlich zu untersuchen. Die Untersuchung darf nicht länger als einen Tag zurückliegen. In dem Gutachten ist insbesondere auf die Frage der Alternativen zur Unterbringung einzugehen.

In der Praxis werden Unterbringungen auf Antrag der zuständigen Behörde in der Regel zunächst als vorläufige Unterbringung durch das zuständige Gericht nach §§ 331ff. FamFG angeordnet.

Art. 11:

In der Praxis kommt es kaum zu einem regulären Unterbringungsverfahren nach §§ 312 ff. FamFG (Marschner/Volckart/Lesting A 76). Dies gilt auch für Bayern. Vielmehr kommt es in aller Regel zunächst zu einer behördlichen bzw. polizeilichen Unterbringung, soweit auch eine gerichtliche Entscheidung im Wege der einstweiligen Anordnung nicht abgewartet werden kann.

Dies wird in akuten Krisen häufig der Fall sein. Es ist aber in jedem Fall zu versuchen, durch Antragstellung bei dem zuständigen Gericht zunächst eine vorläufige gerichtliche Entscheidung herbeizuführen, da Entscheidungen über Freiheitsentziehungen nach Art. 104 Abs. 2 Satz 1 GG dem Richter vorbehalten sind (siehe hierzu LG Traunstein R&P 1993, 84).

Es ist sicherzustellen, dass wesentliche Verfahrensgarantien auch im Fall der vorläufigen behördlichen oder polizeilichen Unterbringung zur Anwendung kommen. Das betrifft insbesondere die vorherige Untersuchung durch einen Arzt für Psychiatrie. Für den Fall, dass ein Gutachten nach Art. 10 Abs. 2 nicht vorliegt, ist dennoch sicherzustellen, dass Behörden und Polizei nicht ohne Hinzuziehung psychiatrischen Sachverständs über die vorläufige Unterbringung entscheiden können. Hierfür ist die Einschaltung des psychiatrischen Krisendienstes nach Art. 4 Abs. 4 zwingend erforderlich und zwar entweder, indem Mitarbeiter des Krisendienstes mit den Mitarbeitern der zuständigen Behörde (oder der Polizei) den Betroffenen am Ort der Krise aufsuchen, oder dass der Betroffene erst dem psychiatrischen Krisendienst vorgestellt wird, bevor er in ein Krankenhaus verbracht wird. In diesem Zusammenhang können die Unterbringung vermeidende Hilfen geprüft werden (z.B. können Krisenbetten auf freiwilliger Grundlage angeboten werden).

Das weitere Verfahren entspricht im Wesentlichen den Regeln des Art. 10 UnterbrG. Allerdings wird der Zeitraum der behördlichen oder polizeilichen Unterbringung zur Krisenintervention auf 24 Stunden begrenzt (siehe § 9 Abs. 1 ThürPsychKG). Dies ist gerechtfertigt, da durch die jederzeitige und frühzeitige Beteiligung psychiatrischen Sachverständs eine schnelle Klärung der Unterbringungsvoraussetzungen möglich ist.

Sollte in aufschiebbaren Fällen die Polizei die vorläufige Unterbringung anordnen, weil die zuständige Behörde nicht erreichbar ist, ist auch von dieser das Verfahren nach Abs. 1 durchzuführen, also psychiatrischer Sachverständ einzubeziehen. Dies entlastet die Polizeibeamten, da sie ihre Entscheidung auf einer fachlichen Grundlage treffen können.

Art. 12:

Zu den wesentlichen Patientenrechten gehören das Recht, jederzeit eine Person des Vertrauens beizuziehen, vollständig und verständlich über alle Rechte in Zusammenhang mit der Unterbringung informiert zu werden sowie die Krankenunterlagen einzusehen. Eine Einschränkung des Rechts auf Einsicht in die Krankenunterlagen kommt im Rahmen einer Unterbringung nur in eng begrenzten Ausnahmefällen in Betracht (BVerfG R&P 2006, 94). Die Bestellung eines Verfahrenspflegers im Unterbringungsverfahren ist in § 317 FamFG geregelt.

Die Bestellung hat frühzeitig, also vor der gerichtlichen Entscheidung zu erfolgen, damit der Verfahrenspfleger noch Einfluss auf die Entscheidung nehmen kann (BGH R&P 2012, 32) Unabhängig davon besteht das Recht, jederzeit einen Rechtsanwalt zu beauftragen.

Art. 13 und 14:

Die Unterbringung zur Krisenintervention darf so wenig wie möglich in die Rechte der Betroffenen eingreifen. Deswegen ist die Unterbringung soweit wie möglich auf offenen Stationen durchzuführen. Grundrechtseingriffe sind nur in den gesetzlich vorgesehenen Fällen zulässig.

Disziplinarmaßnahmen sind unzulässig, da Menschen in Krisen oder psychisch erkrankte Menschen ein Sonderopfer erbringen, weil ihr Freiheitsrecht vorübergehend hinter höherrangige Rechte zurücktreten muss.

Der Behandlungsplan ist mit dem Ziel zu erstellen, die Unterbringung zur Krisenintervention so schnell wie möglich zu beenden. Dafür sind jederzeit Hilfen nach Art. 3 bis 5 vorzusehen und anzubieten.

Art. 15:

Die Regelung zur Behandlung einschließlich der Zwangsbehandlung folgt im Wesentlichen dem Vorschlag des Betreuungsgerichtstags e.V. vom 22. Februar 2013 (R&P 2013, 184), der von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe erstellt wurde. In dieser Regelung werden die Vorgaben der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (Beschlüsse vom 23. März 2011 R&P 2011, 168, 12. Oktober 2011 R&P 2011/2, 31 und 20. Februar 2013 R&P 2013, 89) zu einer grundrechtskonformen Regelung der Zwangsbehandlung umgesetzt. Die Entscheidungen sind zwar zum Maßregelvollzug ergangen, aber auf die Unterbringung nach den Psychisch-Kranken-Gesetzen der Bundesländer übertragbar. Danach sind Zwangsbehandlungen unzulässig, soweit sie entscheidungsfähige Personen betreffen oder der Abwehr von Gefahren für Dritte dienen.

Im Einzelfall kann eine Ruhigstellung durch Medikamente als besondere Sicherungsmaßnahme nach Art. 16 in Betracht kommen.

Für die Behandlung sonstiger Erkrankungen (also nicht der Anlasskrankheit, die der Unterbringung zugrunde liegt), besteht keine Gesetzgebungskompetenz der Bundesländer.

Daher richtet sich die Behandlung insoweit nach allgemeinen zivil- und strafrechtlichen Grundsätzen.

Art. 16:

Grundrechteingriffe während des Vollzugs der Unterbringung bedürfen einer gesetzlichen Grundlage (BVerfG NJW 1972, 811, siehe bereits Art. 2 Abs. 2, Art. 13 Abs. 3) und sind eng zu begrenzen. Dies gilt insbesondere für die besonderen Sicherungsmaßnahmen, die neben der ärztlichen Zwangsbehandlung am stärksten in die Grundrechte der Betroffenen eingreifen.

Deswegen sind immer Alternativen im Sinn deeskalierender Maßnahmen zu prüfen. Zusätzlich sind verfahrensrechtliche Absicherungen erforderlich. Der Sitzwache kommt sowohl zur Vermeidung besonderer Sicherungsmaßnahmen als auch bei deren Durchführung eine besondere Bedeutung zu.

Art. 17:

Auch bei der Beschränkung des Kontakts nach außen durch Kontrolle von Besuchen, Schriftverkehr und Telefongesprächen handelt es sich um Grundrechtseingriffe während des Vollzugs der Unterbringung, die einer gesetzlichen Grundlage bedürfen. Dabei ist grundsätzlich davon auszugehen, dass derartige Eingriffe bei einer Unterbringung zur Krisenintervention nur ausnahmsweise zur Abwehr erheblicher Gefahren erforderlich sind. Vielmehr ist der Kontakt nach außen während der Unterbringung zur Krisenintervention zu fördern, damit die sozialen Kontakte erhalten bleiben.

Art. 18:

Vollzugslockerungen spielen in der Praxis der Unterbringung zur Krisenintervention auf Grund der in Art. 9 Abs. 2 geregelten kurzen Dauer und des Vorrangs des offenen Vollzugs eine geringere Rolle als im Maßregelvollzug. Regelmäßig dürfte eine Entlassung in Betracht kommen, wenn die mit der Krise verbundene Gefahr nicht mehr besteht. § 328 FamFG ermöglicht eine Aussetzung des Vollzugs, die mit Auflagen (Weisungen) verbunden sein kann. Von Bedeutung sind Vollzugslockerungen vor allem zur Aufrechterhaltung eines Arbeitsverhältnisses oder Schulbesuchs nach Art. 19, soweit der Zustand des Betroffenen dies zulässt.

Art. 19:

Grundsätzlich ist der Betroffene zu entlassen, wenn eine behördliche oder gerichtliche Unterbringungsentscheidung (wegen Aufhebung oder Fristablauf) nicht mehr vorliegt.

Die Einrichtung kann den Betroffenen auch aus eigener Kompetenz entlassen, wenn die Unterbringungsvoraussetzungen nicht mehr vorliegen. Dies gebietet das Grundrecht auf Freiheit der Person. Die nachgehenden Hilfen sind wie alle Hilfen als freiwillige Hilfen ausgestaltet.

Art. 20 und 21:

Arbeit oder ein Schulbesuch sollen so bald wie möglich wieder aufgenommen werden. Dies ist zu fördern. Ist dies nicht möglich, sind Arbeits- und Beschäftigungstherapie anzubieten. Die Teilnahme ist freiwillig. Geleistete Arbeit ist zu vergüten (siehe Art. 20 Abs. 2).

In der Regel besteht während des befristeten Zeitraums der Unterbringung zur Krisenintervention Anspruch auf Entgeltfortzahlung oder Sozialleistungen (Krankengeld, Rente, Arbeitslosengeld II, Sozialhilfe). Ist dies nicht der Fall, besteht Anspruch auf ein Taschengeld in Höhe des Barbetrags der Sozialhilfe.

Art. 22 und 23:

In den Einrichtungen ist eine ausreichende Zahl von Patientenfürsprechern vorzusehen, die von den Betroffenen jederzeit und unbürokratisch erreicht werden können. Daneben sind unabhängige Beschwerdestellen zu gewährleisten und zu fördern (Art. 5 Abs. 1).

Die Regelung zu den Besuchskommissionen entspricht grundsätzlich Art. 21 BayUnterbrG. Allerdings haben die Besuche zumindest jährlich stattzufinden. Bei der Besetzung der Besuchskommissionen werden die Vertreter der Betroffenen und der Angehörigen einbezogen.

Art. 24:

Abs. 1 entspricht für die vorläufige behördliche und polizeiliche Unterbringung im Wesentlichen §§ 338, 308 FamFG für die Mitteilung einer gerichtlichen Unterbringungsentscheidung.

Im Übrigen gelten für das behördliche Handeln das Bayerische Datenschutzgesetz, für die Gesundheitsämter Art. 30 ff. GDVG sowie die Regelungen über die Schweigepflicht nach § 203 StGB. In Betracht kommt im Einzelfall eine Weitergabe an die Fahrerlaubnisbehörde.

Art. 25:

Systematische Erhebungen über die Praxis der Unterbringung und der Zwangsmaßnahmen fehlen weitgehend, so dass insoweit auf Einzeluntersuchungen zurückzugreifen ist (Marschner/Volckart/Lesting A 51 ff.). Dabei ist insbesondere durch die Arbeiten von Crefeld aus Nordrhein-Westfalen belegt, dass die Unterbringungszahlen durch gesundheitspolitische Maßnahmen gesenkt werden können und dass durch Verbesserung der Dokumentations- und Qualitätsstandards Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen Kliniken reduziert werden können (hierzu Marschner/Volckart/Lesting A 86). Erforderlich sind daher sowohl eine regelmäßige Gesundheitsberichterstattung auf regionaler und überregionaler Ebene als auch die systematische Erfassung der Zwangsmaßnahmen in einem Melderegister.

Art. 26:

Da Menschen in Krisen oder psychisch erkrankte Menschen ein Sonderopfer erbringen, können sie nicht mit den Kosten der erforderlichen Hilfen und Maßnahmen sowie der Unterbringung zur Krisenintervention nach diesem Gesetz belastet werden. Soweit eine Unterbringung als Maßnahme der Krisenintervention und nicht als Gefahrenabwehr im polizeirechtlichen Sinn verstanden wird, besteht Anspruch auf Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V. Soweit andere Leistungen nach dem SGB in Anspruch genommen werden, fallen ebenso keine Kosten an. Der Entwurf geht davon aus, dass im Übrigen der Freistaat Bayern die mit diesem Gesetz verbundenen Kosten zu tragen hat.

Art. 27:

Die Regelung erfüllt das Zitiergebot des Art. 19 Abs. 1 GG.

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet

Abg. Kerstin Celina

Dritter Vizepräsident Peter Meyer

Abg. Bernhard Seidenath

Abg. Kathrin Sonnenholzner

Abg. Dr. Karl Vetter

Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet: Ich rufe den **Tagesordnungspunkt 2 a** auf:

Gesetzentwurf der Abgeordneten Margarete Bause, Ludwig Hartmann, Kerstin Celina u. a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

zur Hilfe und Unterbringung in psychischen Krisen und bei psychischen Krankheiten (PsychKHG) (Drs. 17/2622)

- Erste Lesung -

Der Gesetzentwurf wird vonseiten der Antragsteller begründet. Ich eröffne die Aussprache. Erste Rednerin ist Frau Kerstin Celina, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Sie hat im ersten Durchgang fünf Minuten Redezeit und dann im zweiten noch einmal fünf Minuten. Bitte schön, Frau Kollegin.

Kerstin Celina (GRÜNE): Herr Präsident, meine Damen und Herren! Warum brauchen wir eigentlich ein Gesetz zur Hilfe und Unterbringung in psychischen Krisen und bei psychischen Krankheiten? Warum brauchen wir ein Gesetz, das die Hilfe für psychisch kranke Menschen in den Vordergrund stellt? Warum brauchen wir mehr als ein Gesetz, das nur die Unterbringung in einer Krisensituation regelt? - Diese Fragen lassen sich am leichtesten mit einem Vergleich beantworten. Wenn Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, sich krank fühlen, wenn Sie sich erkältet fühlen, dann gehen Sie zum Arzt, bevor sich die Krankheit zu einer Lungenentzündung entwickeln kann. Wenn Sie bei sich oder bei anderen Anzeichen für eine möglicherweise bösartige Erkrankung erkennen, eine Hautveränderung oder eine Geschwulst, dann gehen Sie sofort zum Arzt, oder Sie empfehlen dem anderen, zum Arzt zu gehen, um eine möglicherweise lebensgefährliche Krankheit frühzeitig zu entdecken und zu behandeln. Wenn Sie sich ein Bein brechen und akute Schmerzen haben, dann kommt sofort ein Arzt und lindert Ihre Schmerzen.

Genau das wollen wir auch bei psychischen Erkrankungen, nämlich die Möglichkeit, eine Krankheit frühzeitig vor Ort behandeln zu können, ambulant vor stationär, vorsorgend im akuten Fall und nachsorgend nach einer stationären Therapie; denn es ist

nicht einzusehen, warum körperliche Erkrankungen umfassend behandelt werden, es aber bei psychischen Erkrankungen leider viel zu oft darauf hinausläuft, dass die Krankheit nicht frühzeitig erkannt und behandelt wird, sondern sie sich irgendwann in einer akuten Krise entlädt.

So ist es letzten Freitag in Bäumenheim geschehen. Sie alle haben es gelesen: Ein Polizist tigert schwer bewaffnet über sein weitläufiges Grundstück, macht klar, dass er an diesem Tag entweder richten wird oder selbst gerichtet werden wird. Er behält am Ende recht: Seine eigenen Kollegen sehen keinen anderen Weg mehr, als ihn zu erschießen. Der Plan, ihn mithilfe eines Hundes zu überwältigen, ging schief. Andere Möglichkeiten der Hilfe gab es zu diesem Zeitpunkt nicht oder nicht mehr. Das geschah, obwohl der Polizist bis vor wenigen Tagen noch im aktiven Dienst war, obwohl in den Tagen vorher immer wieder Schüsse auf seinem Grundstück zu hören waren, um die sich aber keiner gekümmert hat, und obwohl die Familie anscheinend vorher ausgezogen ist, um eine Eskalation der Situation zu vermeiden. Wir wissen heute noch nicht, ab wann sich die Erkrankung dieses Mannes angekündigt hat, ab wann man hätte Anzeichen dieser Erkrankung sehen können. Aber wir wissen, dass die Verantwortung für akute psychische Krisensituationen nicht alleine auf die Polizei abgeschoben werden darf.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Vielmehr ist das eine Aufgabe, der wir uns auf den verschiedenen Ebenen der Gesellschaft widmen müssen. So gibt es nämlich in Bayern keine flächendeckende Versorgung mit mobilen ambulanten psychiatrischen Krisendiensten. Es gibt in Bayern lediglich vier Krisendienste, und zwar in Nürnberg, in Würzburg, in Regensburg und in München. Diese sind weder rund um die Uhr erreichbar, noch können sie eine flächendeckende Versorgung gewährleisten. Es ist die Aufgabe dieses Parlaments, endlich auch in Bayern gesetzliche Vorgaben für funktionierende psychiatrische Krisendienste zu schaffen, die rund um die Uhr erreichbar sind, und in einem Gesetz zur Hilfe für psychisch Kranke zu beschreiben.

(Beifall bei Abgeordneten der GRÜNEN)

Wir wissen seit vielen Jahren, dass Menschen, die Anzeichen für psychische Erkrankungen bei sich oder bei anderen entdecken, die aggressiv oder die depressiv werden, die andere oder sich selbst gefährden, die weder ihr Leben noch ihre Suchterkrankung im Griff haben, teilweise Wochen oder gar Monate lang auf einen Termin beim Arzt warten müssen, wenn es denn überhaupt einen in ihrer Nähe gibt.

Die Staatsregierung verweist seit Jahren auf die Verantwortung der bayerischen Bezirke und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns für die Sicherstellung der ambulanten psychiatrischen Versorgung, und sie verweist auch gerne auf die Grundsätze zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bayern, in denen die Hilfe für psychisch kranke Menschen geregelt sei. Diese Grundsätze enthalten aber lediglich unverbindliche Empfehlungen. Sie haben keine rechtlich bindende Wirkung und können deshalb auch kein Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz ersetzen.

Das aus dem Jahr 1992 stammende Unterbringungsgesetz regelt lediglich die Voraussetzungen für die zwangsweise Unterbringung von psychisch Kranken oder suchtkranken Menschen. Es hat einen rein ordnungspolitischen Zweck und enthält keine Vorgaben für Hilfe und Unterstützungsangebote für psychisch Kranke. Eine bloße Novellierung des Unterbringungsgesetzes reicht deshalb nicht aus. Wir müssen endlich auch in Bayern ein modernes Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz schaffen.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Eine gesetzliche Trennung zwischen der zwangsweisen Unterbringung von psychisch kranken Straftätern und der Hilfe für Menschen in psychischen Krisen halten wir für sinnvoll. Wir unterstützen deshalb auch die Initiative für ein eigenes Maßregelvollzugsgesetz. Gleichzeitig muss aber auch ein Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz beraten und beschlossen werden.

Die Expertenanhörung des Ausschusses für Gesundheit und Pflege am 24. Juni 2014 hat noch einmal die einhellige Zustimmung aller Fachleute, der Verbände, der als Kostenträger zuständigen bayerischen Bezirke und der Fraktionen zu einem Bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz deutlich gemacht. Es reicht nicht aus, wenn die Staatsregierung die Verantwortung für die Anpassung der stationären Versorgung und den weiteren Ausbau der ambulanten Angebote sowie die Umsetzung einheitlicher Standards lediglich auf die Bezirke abwälzt.

Auch im Hinblick auf die UN-Behindertenrechtskonvention betreffend psychisch kranke Menschen und den Umgang mit Zwangsbehandlungen in der Psychiatrie gibt es dringenden Handlungsbedarf, wie auch die zuständigen Gerichte schon längst festgestellt haben. Nun scheint sich endlich etwas zu bewegen. In der letzten Woche wurde im Ausschuss für Gesundheit und Pflege ein interfraktioneller Antrag beschlossen, in dem die Staatsregierung aufgefordert wird, Eckpunkte für ein Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz zu erarbeiten und bei einem Runden Tisch zur Diskussion zu stellen. Dieser Schritt war längst überfällig; denn Bayern ist fast das letzte Bundesland, welches noch nicht über ein modernes Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz verfügt.

Allerdings dauert uns das in dem interfraktionellen Antrag von CSU, SPD und FREIEN WÄHLERN vorgesehene Verfahren zu lange. Die Expertenanhörung im Gesundheitsausschuss vor wenigen Wochen hat gezeigt, dass über die inhaltlichen Grundlagen für ein Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz längst ein breiter fachlicher Konsens existiert. Wir wollen deshalb mit den betroffenen Verbänden und mit den zuständigen Trägern nicht erst über Eckpunkte für ein neues Gesetz diskutieren, sondern bereits über einen konkreten Gesetzentwurf. Deshalb hat meine Fraktion einen eigenen Gesetzentwurf für ein Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz vorgelegt, zu dem wir heute die Erste Lesung haben. Wir sehen ebenso wie die Experten in der Anhörung einen auch zeitlich dringenden politischen Handlungsbedarf. Ich bitte Sie deshalb um eine wohlwollende Aufnahme unseres Gesetzentwurfs.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Die nächste Wortmeldung für die CSU-Fraktion: Herr Kollege Seidenath. Bitte schön.

Bernhard Seidenath (CSU): Sehr geehrter Herr Präsident, meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen! Die letzte Plenarsitzung vor der Sommerpause ist regelmäßig eine gute Gelegenheit, das ablaufende parlamentarische Jahr Revue passieren zu lassen. Wenn wir auf das erste Jahr des neuen Ausschusses für Gesundheit und Pflege zurückblicken, so ragt hier insbesondere die Expertenanhörung vom 24. Juni 2014 zu den Anforderungen an ein Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz heraus. Bemerkenswert war dabei die große Einmütigkeit unter den Experten, aber auch unter den Fraktionen: erstens, dass wir für Bayern ein solches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz brauchen und wollen – das ist schon eine starke Botschaft –, und zweitens, dass dies auch im Konsens erarbeitet werden soll und dass alle Betroffenen in die Diskussion eingebunden werden sollen. Die Anhörung fand exakt heute vor drei Wochen statt.

In der Antragsliste zur heutigen Sitzung findet sich auch der interfraktionelle Antrag von CSU, SPD und FREIEN WÄHLERN, der genau dies zum Ausdruck bringt. Unter der Überschrift "Eckpunkte und Runder Tisch für ein Psychisch-Krankenhilfe-Gesetz" fordern wir mit dem Antrag 17/2537 die Staatsregierung auf, zeitnah Eckpunkte für ein solches PsychKHG zu erarbeiten und dann auch einem großen Runden Tisch zur Diskussion vorzulegen – wie gesagt: unter Einbindung aller Betroffenen. Das muss man wissen, wenn man sich dem heutigen Tagesordnungspunkt über die Beratung des Gesetzentwurfs der GRÜNEN für ein PsychKHG nähert. In diesem Licht bitte ich auch die Erste Lesung des GRÜNEN-Gesetzentwurfs zu sehen; denn mit diesem Gesetzentwurf, gerade drei Wochen nach der Anhörung im Ausschuss, verlassen die GRÜNEN den Boden des Konsenses. Sie preschen einsam und allein vor, wahrscheinlich dem Wunsch nach politischer Profilierung geschuldet. Doch, meine Damen und Herren, dieser Schuss geht nach hinten los.

(Beifall bei der CSU)

Ein solcher Gesetzentwurf schreibt sich nämlich nicht in drei Wochen, zumal die Drucksache schon vom 10. Juli datiert. Die Fraktion der GRÜNEN zeigt deshalb mit ihrem Gesetzentwurf, dass ihr die Anhörung im Ausschuss egal war. Sie hatte ihr Ding schon vorher vorbereitet und zieht das jetzt durch nach dem Motto: Was interessiert uns das Gerede im Ausschuss; uns ist egal, was Experten und Betroffene sagen; wir wissen es besser. Liebe Kolleginnen und Kollegen von den GRÜNEN, ich bedauere das. Ich bedauere das sehr – das betone ich deutlich.

Der Ausschuss hat etwas geschafft, das sich die Betroffenen und letztlich alle Bürgerinnen und Bürger wünschen. Er hat beim PsychKHG und vor allem bei der Vereinbarung des Prozederes zu diesem Ziel die parteipolitischen Grenzen vergessen und sich nur an der Sache orientiert. Deshalb haben wir uns auf diesen Runden Tisch verständigt. Mit Ihrem Gesetzentwurf zeigen Sie, dass Sie diesen Weg nicht mitgehen wollen. Team-Spiel scheint nicht Ihr Ding zu sein. Gerade diese Tage zeigen aber, dass man damit besonders erfolgreich ist – Sie wollen das aber nicht. Sie setzen sich bewusst über die Ergebnisse der Anhörung hinweg und zeigen mit Ihrem Gesetzentwurf, dass Sie den Konsens im Ausschuss ablehnen. Schon deshalb, meine Damen und Herren, können wir Ihrem Gesetzentwurf nicht zustimmen. Gleichwohl freue ich mich auf die Beratungen im Ausschuss und danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der CSU)

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Für die SPD-Fraktion erhält jetzt Frau Kollegin Sonnenholzner das Wort. Bitte schön.

Kathrin Sonnenholzner (SPD): Herr Präsident, Kolleginnen und Kollegen! Ein Weltmeisterschaftsbild ist immer gut. Nachdem wir nicht so wie der Herr Ministerpräsident, übrigens schon vier Stunden vor der Ankunft, zum Flughafen fahren, um unsere Spieler zu begrüßen, darf ich zumindest meinem Wunsch Ausdruck verleihen, dass wir wenigstens das weltmeisterlichste PsychKHG in Bayern hinbekommen. Das wäre auch schon ein Fortschritt, nachdem 14 von 16 Ländern bereits eines haben und es aller-

höchste Zeit ist, dass sich auch Bayern auf diesen Weg macht. Aber: Was lange währt, wird endlich gut. Ich kann meinem Vorredner nur zustimmen, dass es tatsächlich ein Quantensprung war, was wir im Ausschuss in der vorletzten oder in der letzten Woche geschafft haben und was wir heute mit der endgültigen Beschlussfassung über den interfraktionellen Antrag auf den Weg bringen werden, nämlich den Wunsch, zeitnah ein PsychKHG hinzubekommen.

Von den GRÜNEN hätte ich mir ein wenig gewünscht, dass sie, wenn sie diesen Gesetzentwurf schon einreichen und ihn nicht sozusagen als Material an das Ministerium geben, ihn uns etwas früher zugeleitet hätten. Sie haben ihn der Presse schon am 27. Juni vorgestellt. Wir hätten uns dann auch vor dieser Ersten Lesung etwas intensiver damit beschäftigen können.

Unstrittig ist, dass es im Bereich der Unterbringung massiven Regelungsbedarf gibt, um weg vom ordnungspolitischen hin zum Hilfeansatz zu kommen. Sie beschreiben als Lösung eine Koordination und Verzahnung bestehender Hilfen. Ich habe meine Zweifel, ob das ausreicht; denn die bestehenden Hilfen – Sie haben das selbst gesagt, Frau Celina – reichen längst nicht aus. Wir werden also schon auch zusätzliche Hilfen und zusätzliche Angebote sowie flächendeckende Angebote brauchen.

Wir werden darüber noch ausführlich im Gesundheitsausschuss diskutieren. Herr Seidenath hat Einwände gegen die Form der Beratung und die Nichteinbeziehung der Fachleute bei der Erarbeitung erhoben. Daneben können sich aber auch an inhaltlichen Punkten die Geister scheiden.

Andere Länder docken die sozialpsychiatrischen Dienste durchaus an die Gesundheitsämter an. Ob das bei uns, wo es bestehende Strukturen gibt, die zum Teil von Wohlfahrtsverbänden getragen werden, sinnvoll ist, müsste man diskutieren.

Explizit begrüße ich die Stärkung des Ehrenamts; denn Ehrenamtliche lassen sich für Tätigkeiten im Bereich der Psychiatrie sehr selten begeistern, weil der Umgang mit psychisch Kranken schwierig ist. Dagegen ist auf anderen sozialpolitischen Feldern

der Run von Ehrenamtlichen sehr groß. Auch weil das Bewusstsein in der Gesellschaft für die Probleme psychisch Kranker noch deutlich geschärft werden muss, ist die Einbeziehung des Ehrenamts sehr sinnvoll.

Die im Gesetzentwurf vorgesehene Planung und Koordination durch Städte und Landkreise klingt gut. Jedoch sind unsere bestehenden Strukturen von diesem Ziel sehr weit entfernt. Wir werden im Ausschuss sicher mit der gebotenen Ernsthaftigkeit darüber diskutieren und viele kontroverse Punkte finden.

Bei der Anhörung gab es eine große Einigkeit aller Beteiligten über die Notwendigkeit eines PsychKHG und eine nicht ganz so große, aber doch breite Einigkeit über die Ausgestaltung. Daneben hat die Anhörung den Wunsch gezeigt, dass man mit den Beteiligten, den Psychiatrieerfahrenen, den Angehörigen und allen fachlich Beteiligten spricht, bevor man sich auf den Weg eines Gesetzes macht. Mit dem interfraktionellen Antrag von CSU, SPD und FREIEN WÄHLERN haben wir den richtigen Schritt gemacht. Ich bedauere nach wie vor, dass die GRÜNEN nicht dabei waren; denn sie hätten mit einer großen Geste sagen können: Wir haben schon hervorragende Vorarbeit geleistet und speisen sie in das Verfahren mit ein. – Das hätte sicher die Arbeit erleichtert. Dass wir sie nicht mit im Boot haben, bedauere ich. Trotzdem bin ich froh, dass wir auf dem richtigen Weg sind und ein PsychKHG zustande bringen werden. Wir werden uns in der ersten Ausschusssitzung nach der Sommerpause vertieft mit dem Gesetzentwurf befassen. In diesem Sinne danke ich Ihnen fürs Zuhören.

(Beifall bei der SPD)

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Vielen Dank, Frau Kollegin Sonnenholzner. Die nächste Wortmeldung kommt von Herr Kollegen Dr. Vetter von den FREIEN WÄHLERN. Bitte schön.

Dr. Karl Vetter (FREIE WÄHLER): Kolleginnen und Kollegen, Herr Präsident! Endlich reden wir hier im Bayerischen Landtag über ein Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz. Der Vorlauf hat Jahre, sogar über ein Jahrzehnt gedauert. Schon 2001 gab es in Bayern

einen Referentenentwurf. Warum dieser letztendlich nicht verabschiedet worden ist, entzieht sich meiner Kenntnis. Endlich haben CSU, SPD und FREIE WÄHLER einen interfraktionellen Antrag beschlossen. Wir wollen einen Runden Tisch zur Erarbeitung eines modernen PsychKHG für Bayern einrichten. Kolleginnen und Kollegen, die letzten Wochen und Monate lassen uns und mich im Interesse der psychisch kranken Menschen und ihrer Angehörigen sowie ihrer behandelnden Ärzte und Pfleger in Bayern wirklich hoffen.

Die Fachwelt ist sich einig darüber, dass wir dieses Gesetz brauchen. Die übrigen Bundesländer haben offensichtlich nicht solche Probleme gehabt. Wie schon ausgeführt, gibt es in 14 von 16 Bundesländern bereits ein modernes PsychKHG. Baden-Württemberg steht kurz davor. Liebe Kolleginnen und Kollegen, warum gibt es ein solches Gesetz nicht auch in Bayern? – Auf jeden Fall sind wir jetzt auf einem guten Weg dahin.

Die hohen Unterbringungszahlen in Bayern belegen, dass wir dieses Gesetz nötiger haben als andere Bundesländer. Hier in Bayern kommen noch erhebliche regionale Unterschiede hinzu. Dazu nenne ich Ihnen einige Zahlen. 2011 waren in Bayern mehr als 16.000 Menschen auf zivilrechtlicher Grundlage untergebracht. In Baden-Württemberg war die Zahl nur etwa ein Drittel so groß. Auf öffentlich-rechtlicher Grundlage waren 2011 in Bayern rund 11.000 Menschen untergebracht. Auch hier war die Zahl in Baden-Württemberg etwa ein Drittel so groß. Diese Zahlen sind deutlich und sprechen für sich.

Genauso deutlich waren die Expertenmeinungen im Gesundheitsausschuss am 24. Juni. Frau Staatsministerin Huml, schon aus diesem Grund reichen lediglich Änderungen des gegenwärtigen Unterbringungsgesetzes, wie Sie es vor Kurzem in der Presse verlauten ließen, nicht aus. Bayern braucht ein modernes PsychKHG, meine Damen und Herren. Mich würde dazu auch Ihre Meinung interessieren, Frau Staatsministerin.

Wir FREIEN WÄHLER wollen eine Entstigmatisierung, Rechtssicherheit und Qualität. Konkrete Schutz- und Hilfsmaßnahmen für psychisch kranke Menschen sollen Inhalte eines modernen PsychKHG sein. Letztendlich wollen wir in diesem Gesetz die Gleichstellung psychischer Erkrankungen mit somatischen Krankheiten, um die Entstigmatisierung der Psychiatrie weiter voranzubringen. Wir wollen einen verpflichtenden, flächendeckenden Ausbau bestehender Strukturen, insbesondere der sozialpsychiatrischen Dienste und der Krisenintervention. Wir wollen in diesem Gesetz auch die Patienten- und Angehörigenrechte verankern. Wir wollen in dieser Beziehung Rechtssicherheit. Wir wollen effektive Kontrollmechanismen auf Landes- und Gemeindeebene. Für mich ist ganz entscheidend, dass Zwangsbehandlungen und Zwangsmaßnahmen die Ultima Ratio einer jeden Behandlung von psychisch Kranken sein sollen. Aus diesem Grund und auch unter Berücksichtigung der jüngsten Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts sind klare Regelungen für die Zulässigkeit zu formulieren. All diese Anliegen müssen im neuen PsychKHG verwirklicht werden.

An dieser Stelle wende ich mich an die Fraktion der GRÜNEN. Leider ist die Fraktion der GRÜNEN ausgeschert und vom gemeinsamen Weg abgewichen. In der Expertenanhörung am 24. Juni gab es durchaus einen Konsens. In der Expertenanhörung hätte man zumindest öffentlich verlauten lassen können, dass schon ein Konzept in der Schublade liegt. Das wurde versäumt. Dazu eine kurze Bemerkung: Ein solches Thema eignet sich einfach nicht für parteipolitische Spielchen.

Zwei inhaltliche Anmerkungen füge ich hinzu. Die CSU hat die Frage nach den Kosten eines neuen Gesetzes gestellt. Diese Frage stellt sich durchaus. Jedoch kann ich mir vorstellen, dass wir unter Umständen sogar Geld einsparen können, wenn es uns gelingt, mehrere Tausend stationäre Einweisungen pro Jahr in Bayern zu vermeiden. Außerdem spielen im Gesetzentwurf der GRÜNEN die Bezirke keine Rolle. Darüber müssen wir uns im Ausschuss noch unterhalten.

Insgesamt sehe ich die Entwicklung sehr positiv. Das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz ist jetzt auf dem Weg. Der Prozess kann nicht mehr gestoppt werden. Auch wir FREI-

EN WÄHLER wollen ein modernes Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz. Ich bin sicher, dass wir in einigen Monaten ein gutes, modernes Gesetz haben.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Danke sehr. - Die verbleibende Redezeit nutzt Frau Kollegin Celina. Bitte schön.

Kerstin Celina (GRÜNE): Sehr geehrte Damen und Herren! Herr Seidenath, ich danke Ihnen zunächst einmal für Ihre zustimmende Bemerkung, dass ein breiter fachlicher Konsens besteht und dass sich in der Expertenanhörung die Fraktionen aller Parteien einig waren, den Handlungsbedarf erkannt und sich entsprechend geäußert haben. Wir preschen nicht einsam und alleine vor, sondern wir haben nur das zusammengefasst, was seit vielen Jahren bekannt und Konsens ist.

Herr Vetter, Sie haben gesagt, ein Referentenentwurf lag seit 13 Jahren in der Schublade. Warum dieser nie bearbeitet, veröffentlicht und weitergebracht wurde, ist uns nicht bekannt. Herr Seidenath, ich bin seit einem halben Jahr im Landtag. Innerhalb von wenigen Wochen habe ich festgestellt, dass bei diesem Thema ein breiter fachlicher Konsens besteht. Dieser hat uns veranlasst, frühzeitig einen Gesetzentwurf zu entwickeln. Dabei war uns bewusst, dass es schon einen Referentenentwurf gab und dass es seit vielen Jahren Diskussionen in den Fachbereichen gab, die aber nie weitergebracht wurden. Daher war es für uns GRÜNE klar, dass es der richtige Weg ist, einen eigenen Gesetzentwurf zu entwickeln. Wir haben damit den Konsens nicht verlassen, sondern haben den fachlichen Konsens schlicht und einfach zusammengefasst.

Jetzt komme ich zu der Frage, warum wir diesem interfraktionellen Antrag so nicht zugestimmt haben. In der Expertenanhörung habe ich damals schon gesagt, dass inzwischen klar ist, welche Punkte in einem Gesetz stehen müssten. Über die Eckpunkte selbst müssen wir uns gar nicht mehr lange unterhalten, sondern es geht darum, Zuständigkeiten und Aufgaben zusammenzufassen und das Geld, das von allen Ebenen

in dieses System fließt, zu bündeln und neu umzuverteilen, um die Aufgaben nach den Kriterien, die wir in der Zwischenzeit haben, schlicht und einfach besser zu erfüllen, weil sich die Forschung weiterentwickelt hat.

Ich habe in der Expertenanhörung schon gesagt: Ja, wir sind dafür, dass Eckpunkte besprochen werden, aber wir brauchen ein klares Konzept, wie wir jetzt weiterkommen. Wir haben dazu einen Dringlichkeitsantrag gestellt mit der Bitte, ein Konzept zu entwickeln. Dieser wurde allerdings leider abgelehnt. Wäre dieser angenommen worden, hätten wir gleichzeitig auf ministerieller Ebene ein Konzept entwickeln können, wäre es wahrscheinlich anders gewesen. Aber wir stemmen uns nicht gegen diese Eckpunkte. Wir möchten nur verhindern, dass es wieder eine langwierige Arbeitsgruppe mit Eckpunkten und irgendwann einen Referentenentwurf gibt, der das Ganze wieder verwässert und schlicht und einfach nicht umgesetzt wird.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Denken Sie bitte an die Zeit, Frau Kollegin!

Kerstin Celina (GRÜNE): Wie gesagt, ich bin froh, dass wir uns auf einem guten Weg befinden, und ich freue mich, dass wir uns im Landtag zumindest prinzipiell in der Frage einig sind. Ich bin gespannt, wie es dann in den kommenden Wochen und Monaten bei den nächsten Lesungen aussehen wird. Ich hoffe, dass wir uns dann auch auf die inhaltlichen Punkte einigen werden.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Danke sehr. Damit ist die Aussprache geschlossen. Ich schlage vor, den Gesetzentwurf dem Ausschuss für Gesundheit und Pflege als federführendem Ausschuss zu überweisen. Besteht damit Einverständnis? – Dann ist das so beschlossen.



Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit und Pflege

**Gesetzentwurf der Abgeordneten
Margarete Bause, Ludwig Hartmann,
Kerstin Celina u.a. und
Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Drs. 17/2622**

**zur Hilfe und Unterbringung in psychischen Kri-
sen und bei psychischen Krankheiten (PsychKHG)**

I. Beschlussempfehlung:

Ablehnung

Berichterstatlerin: **Kerstin Celina**
Mitberichterstatter: **Hermann Imhof**

II. Bericht:

1. Der Gesetzentwurf wurde dem Ausschuss für Gesundheit und Pflege federführend zugewiesen. Der Ausschuss für Staatshaushalt und Finanzfragen und der Ausschuss für Arbeit und Soziales, Jugend, Familie und Integration haben den Gesetzentwurf mitberaten. Der Ausschuss für Verfassung, Recht und Parlamentsfragen hat den Gesetzentwurf endberaten.
2. Der federführende Ausschuss hat den Gesetzentwurf in seiner 16. Sitzung am 14. Oktober 2014 beraten und mit folgendem Stimmresultat:
CSU: Ablehnung
SPD: Ablehnung
FREIE WÄHLER: Ablehnung
B90/GRÜ: Zustimmung
Ablehnung empfohlen.
3. Der Ausschuss für Staatshaushalt und Finanzfragen hat den Gesetzentwurf in seiner 45. Sitzung am 6. November 2014 mitberaten und mit folgendem Stimmresultat:
CSU: Ablehnung
SPD: Ablehnung
FREIE WÄHLER: Ablehnung

B90/GRÜ: Zustimmung
Ablehnung empfohlen.

4. Der Ausschuss für Arbeit und Soziales, Jugend, Familie und Integration hat den Gesetzentwurf in seiner 23. Sitzung am 13. November 2014 mitberaten und mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Ablehnung
SPD: Ablehnung
FREIE WÄHLER: Ablehnung
B90/GRÜ: Zustimmung
Ablehnung empfohlen.

5. Der Ausschuss für Verfassung, Recht und Parlamentsfragen hat den Gesetzentwurf in seiner 27. Sitzung am 4. Dezember 2014 endberaten und mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Ablehnung
SPD: Ablehnung
FREIE WÄHLER: Ablehnung
B90/GRÜ: Zustimmung
Ablehnung empfohlen.

Kathrin Sonnenholzner
Vorsitzende



Beschluss

des Bayerischen Landtags

Der Landtag hat in seiner heutigen öffentlichen Sitzung beraten und beschlossen:

Gesetzentwurf der Abgeordneten **Margarete Bause, Ludwig Hartmann, Kerstin Celina, Ulrich Leiner, Thomas Gehring, Ulrike Gote, Verena Osgyan, Katharina Schulze, Christine Kamm, Claudia Stamm** und **Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

Drs. 17/**2622**, 17/**4664**

zur Hilfe und Unterbringung in psychischen Krisen und bei psychischen Krankheiten (PsychKHG)

Ablehnung

Die Präsidentin

I.V.

Reinhold Bocklet

I. Vizepräsident

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Präsidentin Barbara Stamm

Abg. Kerstin Celina

Abg. Bernhard Seidenath

Abg. Kathrin Sonnenholzner

Abg. Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer

Abg. Hermann Imhof

Abg. Joachim Unterländer

Präsidentin Barbara Stamm: Ich rufe **Tagesordnungspunkt 7** auf:

Gesetzentwurf der Abgeordneten Margarete Bause, Ludwig Hartmann, Kerstin Celina u. a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

zur Hilfe und Unterbringung in psychischen Krisen und bei psychischen Krankheiten (PsychKHG) (Drs. 17/2622)

- Zweite Lesung -

Ich eröffne die Aussprache und darf noch einmal darauf hinweisen, dass die Redezeit nach den neuen Regeln der Geschäftsordnung für die CSU-Fraktion 16 Minuten, für die SPD-Fraktion 12 Minuten, für die Fraktion der FREIEN WÄHLER 10 Minuten, für die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auch 10 Minuten und für die Staatsregierung 16 Minuten beträgt. Als Erste hat Frau Kollegin Celina das Wort.

(Unruhe – Glocke der Präsidentin)

Ich bitte um Ruhe. Bitte schön, Frau Kollegin.

Kerstin Celina (GRÜNE): Sehr geehrte Frau Präsidentin, sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kollegen! Nachdem wir gerade über HGÜ und die Dringlichkeitsanträge abgestimmt haben, bin ich sicher, dass ich jetzt die volle Aufmerksamkeit für das Thema unseres Gesetzentwurfs habe, und ich bin gespannt, wie die Debatte laufen wird. Vorhin haben wir über den Gesetzentwurf der Staatsregierung zum Maßregelvollzug beraten, und jetzt geht es um die zweite Seite der Medaille, nämlich um unseren Gesetzentwurf, der die Hilfe für Menschen mit psychischen Krankheiten und für Menschen, die sich in Krisensituationen befinden, zum Inhalt hat. Hier zeichnet sich nach vielen Jahren Reden und Nichtstun im Landtag ab, dass es ein entsprechendes Gesetz geben wird. Ein früherer Referentenentwurf, der schon einmal entwickelt worden war, ist leider wieder in der Schublade verschwunden, sodass wir in Bayern gesetzlich immer noch auf dem Stand von 1992, also sowohl gefühlt als auch praktisch im letzten Jahrtausend, sind.

In dieser Landtagsperiode zeigt sich endlich Licht am Horizont. Nach einer Anhörung am 24. Juni 2014, also vor sieben Monaten, haben wir Abgeordnete entschieden, endlich etwas zu tun. Wir GRÜNE haben noch vor der Sommerpause einen Gesetzentwurf vorgelegt, und die anderen Parteien haben einen Runden Tisch vereinbart, um erst einmal Eckpunkte für ein Gesetz vorzulegen, wie es in 14 von 16 Bundesländern schon existiert.

(Unruhe – Glocke der Präsidentin)

Obwohl in unserer "paradiesischen Heimat Bayern" fast immer alles zum Besten steht, befinden wir uns bei diesem Thema leider auf dem vorletzten oder letzten Platz im Ranking der Bundesländer. Die eben angesprochenen Eckpunkte für ein Gesetz sind immer noch nicht abgestimmt. Der Runde Tisch hat noch nicht einmal getagt,

(Zuruf von der SPD: Das stimmt einfach nicht!)

und das Einzige, was vorliegt, ist nach wie vor unser Gesetzentwurf.

Liebe Kollegen, in meiner Rede zum Maßregelvollzug habe ich darum gebeten, Ideen und Konzepte ernsthaft miteinander zu diskutieren. Dazu gehört aber auch die Bereitschaft von allen, in den Ausschüssen und den Plenarsitzungen über alle Themen inhaltlich ernsthaft zu diskutieren.

So viel zur Theorie, und jetzt zur Praxis bei diesem Gesetzentwurf. Was ist bisher passiert? – Wir Parlamentarier einigen uns auf eine Anhörung. Wir einigen uns auf Experten und auf Fragen und stellen fest, dass es Handlungsbedarf zum Wohle der Menschen gibt, die psychiatrische Hilfe benötigen, die in akuten Krisen sind und über mangelnde Vor- und Nachsorgetherapiemöglichkeiten klagen. Wir stellen fest, dass es Angehörige gibt, die sich mit ihren Problemen allein gelassen fühlen. Wir stellen fest, dass es einschlägige Gerichtsurteile und die Behindertenrechtskonvention gibt, die uns zum Handeln auffordern. Wir stellen schließlich fest, dass Experten diese Mängel seit Jahren anprangern und dass schon viel zu lange nichts passiert ist.

Dann stellen wir GRÜNE einen Gesetzentwurf vor. Ich habe die Ausführungen in der Ersten Lesung im Sitzungsprotokoll nachgelesen. Der Vertreter der CSU hat keinen einzigen inhaltlichen Kommentar zu unserem Gesetzentwurf abgegeben, sondern uns vorgeworfen, den Boden des Konsenses zu verlassen, einsam und allein vorzupreschen und politische Profilierung zu suchen. Er hat unseren Gesetzentwurf in keinem einzigen Punkt inhaltlich kommentiert.

(Zuruf: Das haben Sie bisher auch nicht!)

Sind die Bürger, die Betroffenen, die Angehörigen, die Fachverbände und die Experten daran interessiert, wann eine Partei und welche Partei einen Gesetzentwurf einbringt, oder sind sie an inhaltlichen Debatten und ihrem Ergebnis, an Argumenten, an allem, was die Verabschiedung eines Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes voranbringt, interessiert? – Ich persönlich bin der Meinung, dass Letzteres der Fall ist. Denn nur so kommen wir voran.

Frau Sonnenholzner und Herr Vetter, Sie haben unseren Gesetzentwurf in der Ersten Lesung kommentiert. Wir waren uns einig, dass die bisher bestehenden Hilfen wahrscheinlich nicht ausreichen werden. Ich möchte noch einmal betonen, dass das richtig ist. Wir werden für eine bessere Versorgung der psychisch Kranken in Bayern wesentlich mehr Geld in die Hand nehmen müssen als bisher. Ich hoffe, dass das, was Herr Vetter in der Ersten Lesung gesagt hat, nämlich dass uns durch ein Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz langfristig Kosten erspart werden, zutreffen wird. Aber zunächst einmal müssen wir Geld in die Hand nehmen. Daran mangelt es aber bisher leider.

Vor wenigen Tagen besuchte ich die Kinder- und Jugendpsychiatrie in Würzburg. Dort gibt es das sogenannte Sternstundenhaus, in dem zusätzliche Therapien für Kinder angeboten werden können. Das Haus heißt aber nicht deshalb Sternstundenhaus, weil es eine Sternstunde des Landtags war, es einzurichten. Im Gegenteil. Es heißt Sternstundenhaus, weil der Verein Sternstunden e. V. fast eine Million Euro gespendet hat. Die Landesstiftung der Bezirke, die Universitätsklinik, der Verein Menschens-

kinder e. V. und private Förderer wie Dirk Nowitzki, die Familie Krick und andere haben den Rest beigetragen.

Hätten wir ein Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz, das die Aufgaben im Bereich der Psychisch-Kranken-Hilfe neu definiert, hätte der Bau des Hauses vielleicht auch zu einer Sternstunde für den Landtag werden können. Hätten wir ein Gesetz, das die Aufgaben und Zuständigkeiten im Bereich des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes neu definiert, hätten wir vielleicht auch nicht mehr die Situation, dass in Bayern wesentlich mehr Menschen untergebracht werden müssen als in anderen Bundesländern.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Hinter jedem einzelnen Satz steckt ein persönliches Schicksal, und jede einzelne Unterbringung bedeutet einen großen Einschnitt nicht nur in das Leben des Betroffenen, sondern auch in das Leben der Angehörigen. Diese brauchen ortsnahe Hilfsangebote vor, in und nach einer Krise.

Das Bayerische Unterbringungsgesetz vom 5. April 1992 ist aber in seiner ganzen Regelungsstruktur und seiner Begrifflichkeit im Gegensatz zu unserem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz einem polizeirechtlichen Ansatz verhaftet. Da geht es um öffentliche Sicherheit und Ordnung, und Hilfsangebote werden in dem bestehenden Gesetz nicht konstituiert. Vielmehr wird auf bestehende Versorgungsangebote sowie auf die Hilfe des Sozialgesetzbuches verwiesen. Das entspricht nicht mehr den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Es entspricht nicht mehr den Anforderungen der Praxis und auch nicht mehr der aktuellen Rechtsprechung.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Deshalb wollen wir die Situation mit diesem Gesetzentwurf ändern und darüber diskutieren, wie wir die Versorgung psychisch Kranker und von Menschen in psychischen Krisensituationen in Bayern verbessern können.

Ein besonders wichtiger Punkt ist dabei die Schaffung einer flächendeckenden Versorgung mit Sozialpsychiatrischen Diensten sowie Krisendiensten.

(Kathrin Sonnenholzner (SPD): Wenn Sie diskutieren wollen, hätten Sie diesen Gesetzentwurf nicht einbringen sollen!)

– Frau Kollegin, eine Antwort ginge jetzt von meiner Redezeit ab. Danach bitte! - Sowohl der verfassungsrechtliche Grundsatz, dass eine Freiheitsentziehung nur als Ultima Ratio in Betracht kommt, als auch Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention erfordern ein Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz, in dem für jeden Betroffenen erreichbare Hilfen konstituiert werden, die eine Unterbringung vermeiden oder verkürzen.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes erfordert aber auch eine grundrechtskonforme Regelung der Zwangsbehandlung. Dabei werden insbesondere Grundrechtseingriffe im Bereich der Zwangsbehandlung, der besonderen Sicherheitsmaßnahmen einschließlich der Fixierung sowie des Kontaktes nach außen auf eine eindeutige gesetzliche Grundlage gestellt, die den Handelnden klare Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten überträgt und die Rechte der Betroffenen definiert.

Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, möchten wir, dass die bisher unzureichende Rechtsgrundlage schnellstmöglich durch ein zeitgemäßes Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz abgelöst wird. Deshalb haben wir diesen Gesetzentwurf frühzeitig eingereicht, damit die inzwischen von allen anerkannten Defizite endlich beseitigt werden.

Wir wollen die Rechte von Menschen in Krisensituationen absichern und weiterentwickeln, um ihnen eine schnelle Wiedereingliederung zu ermöglichen. Wir wollen ihnen eine langfristige Hilfe geben, damit eine Chronifizierung und Verschlimmerung ihrer Krankheiten verhindert werden kann.

Bei Kindern, bei jungen Erwachsenen, bei Älteren, in jeder Altersklasse kommen psychische Erkrankungen vor und begleiten die Betroffenen oft ein Leben lang. Die Pa-

tienten werden immer jünger. Zehnjährige Mädchen mit Essstörungen sind keine Seltenheit mehr. Kinder, bei denen im Vorschulalter Verhaltensstörungen diagnostiziert und behandelt werden, kämpfen oft als Jugendliche mit ähnlichen Problemen. Warum? - Weil nach der Behandlung der akuten Krise keine Weiterbehandlung vor Ort durchgeführt wurde, vielleicht auch in Ermangelung von Möglichkeiten.

Mindestens jeder siebte, wahrscheinlich sogar mehr Menschen erleiden psychische Krankheiten. Deren Angehörige leiden oft mit. Wahrscheinlich kennt jeder von uns Abgeordneten mindestens einen Fall in seinem Bekannten- oder Verwandtenkreis. Deshalb wird jedem hier im Hohen Hause bewusst sein, wie wichtig es ist, endlich eine Regelung zu treffen und ein zeitgemäßes Gesetz zu verabschieden, das echte Hilfe bringt.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Wird unser Gesetzentwurf aber abgelehnt, dann verzögert sich die Diskussion und die Erarbeitung des gesamten Konzeptes um viele Monate. Das wird der Problemlage nicht gerecht. Deswegen bitte ich Sie um konstruktive inhaltliche Debatten, damit wir endlich schnellstmöglich vorankommen.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Präsidentin Barbara Stamm: Vielen Dank. – Jetzt darf ich Herrn Kollegen Seidenath das Wort erteilen.

Bernhard Seidenath (CSU): Sehr geehrte Frau Präsidentin, meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen! In Zweiter Lesung beraten wir heute den Gesetzentwurf der GRÜNEN zur Hilfe und Unterbringung in psychischen Krisen und bei psychischen Krankheiten. Wir haben es gerade gehört: Eingbracht wurde dieser Gesetzentwurf im Sommer 2014, zeitlich direkt rund um die Sachverständigenanhörung vom 24. Juni 2014, die Kollegin Celina zitiert hat. Der Gesetzentwurf trägt das Datum vom 10. Juli 2014. Meine sehr geehrten Damen und Herren, ein

solcher Gesetzentwurf schreibt sich nicht in drei Wochen. Er lag schon während der Expertenanhörung in der Schublade, das ist klar. Gerne rufe ich in Erinnerung, dass während dieser Anhörung viele Experten sehr beredt und kundig Stellung zur Problematik und zu den Eckpunkten und Anforderungen an ein bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz genommen haben.

Bemerkenswert war damals zweierlei: Erstens gab es große Einmütigkeit unter den Experten und auch in den Fraktionen, dass wir für Bayern ein Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz brauchen und wollen. Das ist bereits eine starke Botschaft, die seinerzeit eine Neuigkeit war. Zweitens sollte dieses Gesetz im Konsens erarbeitet werden, und alle Betroffenen sollten in die Diskussion eingebunden werden.

Genau das passiert seither. Unter der Federführung des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege werden aktuell die Eckpunkte für ein Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz erarbeitet, die dann Grundlage für die Diskussion an einem großen Runden Tisch sein werden. Noch in der ersten Jahreshälfte 2015 will das Ministerium diese Diskussionsgrundlage schaffen. Also: Wir wollen ein Gesetz. Es soll gemeinsam erarbeitet werden, und zwar möglichst im Konsens mit den Sachverständigen, den Betroffenen und allen Fraktionen.

Wenn wir heute dem Gesetzentwurf der GRÜNEN zustimmen würden, wäre dies ein glatter Bruch dieser einmütigen Abmachung. Schon aus diesen formalen Gründen heraus können wir das nicht tun, können wir dem Gesetzentwurf der GRÜNEN nicht zustimmen.

Ja, liebe Frau Celina, Sie haben es richtig erkannt: Nur aus diesen formalen Gründen können wir das nicht tun. Das wäre nämlich nicht nur eine Missachtung des Parlaments, sondern auch eine Missachtung der Experten, die sich in die Vorbereitung eines Gesetzentwurfes einbringen wollen, die sich in der Anhörung der Sachverständigen bereits eingebracht haben, wobei Ihr Gesetzentwurf offenbar schon fertig war, und die sich im Rahmen des Runden Tisches weiterhin einbringen werden. Uns ist

deren Meinung wichtig. Es gibt nun einmal Themen, die sich für eine politische Profilierung nur sehr wenig bzw. gar nicht eignen. Dazu gehört das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz.

Liebe Frau Celina, Sie sagen, wenn wir ihrem Gesetzentwurf nicht zustimmen, verzögere sich die Diskussion. Mit der Annahme des Gesetzentwurfes verzögert sich diese Diskussion nicht, sondern wir hätten sie beendet! Und das wäre ein Fehler.

Ich erkenne gerne an, dass Sie sich mit Ihrem Gesetzentwurf große Mühe gemacht haben. Keine Frage. Er ist im aktuellen Stadium eine gute Diskussionsgrundlage, aber auch nicht mehr. Wir sollten den Gesetzentwurf als Expertenmeinung auffassen und auch verwenden. Er kann und soll auf diese Weise auch in die Beratungen am Runden Tisch einfließen. Aber wir dürfen und können die Beratung nicht durch Ihren Gesetzentwurf ersetzen.

Das liegt auch an einigen inhaltlichen Punkten, die wir im Ausschuss am 14. Oktober erörtert haben und auf die mein Kollege Hermann Imhof anschließend noch detaillierter eingehen wird.

Von meiner Seite nur so viel: Die Frage, wo die Sozialpsychiatrischen Dienste angesiedelt werden, ist in Ihrem Gesetzentwurf nicht überzeugend gelöst. Sie verkennen dabei die wichtige Rolle, die die Bezirke bei der stationären, aber auch bei der komplementären Versorgung psychisch Kranker aktuell spielen und auch künftig spielen müssen. Sie wollen ja die Ansiedlung bei den Gesundheitsämtern, also bei den Landkreisen und den kreisfreien Städten.

Wenn wir über die Hilfen für psychisch Kranke sprechen, ist auch und gerade die öffentlich-rechtliche Unterbringung eine wichtige Maßnahme. Sie nimmt in Ihrem Gesetzentwurf entsprechend einen breiten Raum ein. Von Artikel 7 an abwärts sind eigentlich alle Paragraphen mit der öffentlich-rechtlichen Unterbringung befasst. Deshalb muss auch das Sozialministerium, das für diese Fragen zuständig ist, eingebunden

sein. Und deshalb wird in der Folge auch unser sozialpolitischer Sprecher Joachim Unterländer zum Gesetzentwurf noch Stellung nehmen.

Zusammenfassend kann ich sagen: Wir freuen uns auf die Arbeit am Runden Tisch. Wir nehmen Ihren Gesetzentwurf gern als Material mit in die Diskussion hinein und werden ihn gerade deshalb heute nicht als Gesetz beschließen. - Ich danke herzlich für die Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der CSU)

Präsidentin Barbara Stamm: Herr Kollege, verbleiben Sie bitte am Rednerpult. Ich habe eine Meldung für eine Zwischenbemerkung von Frau Kollegin Celina. Bitte sehr.

Kerstin Celina (GRÜNE): Sehr geehrter Herr Seidenath, ich bin froh, dass der Gesetzentwurf wenigstens als Grundlage in die Beratungen mit eingehen wird. Trotzdem etwas zu Ihren Ausführungen: Wir haben den Gesetzentwurf datiert vom 10. Juli vorgelegt. Sie haben den Referentenentwurf, den es vor längerer Zeit einmal gab, wieder in die Schublade zurückgelegt. Ich frage mich, was da im Interesse der Angehörigen und der Betroffenen ist.

Im Übrigen habe ich gesagt, dass ich mir mehr inhaltliche Debatten wünsche. Da kam von Ihnen der Punkt Sozialpsychiatrische Dienste, Rolle der Bezirke. In unserem Gesetzentwurf ist klar festgelegt, dass die Rolle der Bezirke unverändert bleibt. Gewünscht hätte ich mir in einer Zweiten Lesung allerdings eine Alternative zu dem, was vorliegt. Da kam leider heute wiederum nichts.

Präsidentin Barbara Stamm: Herr Kollege Seidenath, bitte sehr.

Bernhard Seidenath (CSU): Liebe Frau Celina, ich weiß nicht, ob Sie mir zugehört haben. Ich bin auf die Sozialpsychiatrischen Dienste eingegangen und habe auch aufgrund der bewährten Arbeitsteilung darauf hingewiesen, dass der Herr Kollege Imhof darauf noch detaillierter eingehen wird. Ich möchte Ihnen aber schon sagen, dass auch Sie selbst keine inhaltlichen Punkte genannt und nicht argumentiert haben,

warum der Bereich bei den Landkreisen und kreisfreien Städten und nicht bei den Bezirken angesiedelt werden muss. Sie haben auch Ihre einzelnen Punkte und Themen nicht begründet. Nichts haben Sie gemacht! Sie haben nur groß erzählt, warum Bayern nach Ihrer Auffassung nicht die Vorstufe des Paradieses ist, aber ansonsten keine inhaltlichen Punkte genannt. Diesen Vorwurf kann ich Ihnen gerne zurückspiegeln.

Deswegen noch einmal: Wir halten die Einbeziehung von Experten und Sachverständigen für enorm wichtig. Wir haben jetzt die Chance und sind gerade dabei, ein gutes neues Gesetz zu schaffen. Dazu brauchen wir keine Vorgängerleistungen. Das ist doch eine große, schöne Aufgabe, mit den Betroffenen in großer Einmütigkeit hier in Bayern etwas zu entwickeln. Das ist eine Aufgabe, der wir uns stellen wollen und der wir uns nicht stellen müssten, wenn wir heute Ihrem Gesetzentwurf zustimmen müssten und würden. Sie sagen selber, Sie seien froh, dass Ihr Gesetzentwurf als Grundlage diene. Dann sollten Sie ihn heute nicht zur Abstimmung stellen; denn dann wäre er keine Beratungsgrundlage mehr, sondern Gesetz. Sie haben jetzt die Chance, diesen Gesetzentwurf zurückzuziehen. Natürlich ist dies eine Grundlage und eine Idee, mit der wir uns befassen werden. Aber noch einmal: in einer Gemeinschaftsleistung! In dieser Art und Weise wollen wir der Situation der psychisch Kranken in Bayern gerecht werden. Genau das wollen wir tun.

(Beifall bei der CSU)

Präsidentin Barbara Stamm: Vielen Dank, Herr Kollege. - Jetzt hat Frau Kollegin Sonnenholzner das Wort. Bitte schön, Frau Kollegin.

Kathrin Sonnenholzner (SPD): (Von der Rednerin nicht autorisiert) Frau Präsidentin, Kolleginnen und Kollegen! Ich glaube, es war Herr Kollege Vetter, der in der Ausschussberatung gesagt hat, dieses Thema eigne sich nicht für parteipolitische Auseinandersetzungen. Er hat völlig recht.

Frau Kollegin Celina, aber was Sie uns hier geboten haben, ist nur mit dem Wort "Zu-mutung" zu beschreiben. Die von Ihnen geschilderte Chronologie und die Vorwürfe,

die Sie uns, den anderen drei Fraktionen, machen, sind völlig haltlos und zum Teil falsch; denn falsch ist, dass Sie zuerst etwas vorgelegt, aber wir die ganze Zeit nichts getan hätten. Falsch ist ebenso die Behauptung, dass in der ganzen Zeit seit dem Beschluss der drei Fraktionen – der SPD, der CSU und der FREIEN WÄHLER –, vom Ministerium diese Eckpunkte erarbeiten zu lassen, dann den Experten vorzulegen und einen Runden Tisch einzurichten, nichts passiert wäre. Ich komme später noch darauf zu sprechen.

Den Boden des Konsenses haben nicht wir, sondern Sie verlassen. Es wäre bereits bei der Anhörung oder danach gut gewesen zu sagen: Wir haben eine hervorragende Vorarbeit geleistet; wir stellen sie zur Verfügung, würgen aber diesen Diskussionsprozess nicht ab. – Das haben Sie nicht gemacht. Sie haben in diesem Prozess einen Gesetzentwurf zur Beschlussfassung vorgelegt. Dem können wir nicht zustimmen, weil es unser Weg ist, mit den Betroffenen und Beteiligten zu diskutieren und dieses Gesetz zu erarbeiten. Wenn wir das vorliegende Gesetz heute beschlössen, würden wir diesen Diskussionsprozess abwürgen. Ich kann Ihnen nur empfehlen: Reden Sie gelegentlich einmal mit in der Psychiatrie Erfahrenen, mit den Angehörigen und allen anderen Gruppen. Lassen Sie sich sagen, welchen der Wege die jetzt besser finden.

(Beifall bei der SPD)

Frau Kollegin, die Frage der inhaltlichen Kommentierung hat Herr Seidenath völlig zu Recht dargelegt. Sie haben Ihren – in Teilen wirklich guten – Gesetzentwurf völlig unter Wert verkauft. Sie haben nämlich mit keinem einzigen Satz erklärt, was Sie im Bereich der Unterbringung wollen. Sie haben auch nicht gesagt, was Sie im Bereich der dringend regulierungsbedürftigen Krisenintervention und zu anderen Themen fordern.

Wir wollen die Versorgung psychisch Kranker in Bayern stärken. Wir haben eine enorme Diskrepanz zwischen den steigenden Zahlen an Erkrankten und einer in Teilen defizitären Versorgung, etwa bei der Krisenversorgung. Ich möchte an die aktuelle Be-

richterstattung der letzten Woche erinnern, in der es um die extrem hohe Suizidrate in Bayern ging. Bayern nimmt eine traurige Spitzenposition ein. Wir haben bei akut suizidgefährdeten Menschen eine Wartezeit von bis zu drei Monaten bis zum Erstkontakt, und das in so einer Situation. Wir sind uns wohl alle einig, dass das nicht hinnehmbar ist.

(Beifall bei der SPD)

Was die Diskussion über psychiatrische Erkrankungen angeht, waren wir schon einmal weiter. Nach der großen Psychiatrie-Enquete-Kommission auf Bundesebene hat Bayern zwei Psychiatriepläne auf den Weg gebracht.

Die SPD hat in den 2000er-Jahren versucht zu verhindern, dass die Verbindlichkeit von Grundsätzen des Plans, der unter Ministerin Stewens 2007 verabschiedet worden ist, herausgenommen wird. Damit wurden in der Psychiatrie Entwicklungen zumindest gebremst; denn die dortige Beschreibung der Notwendigkeiten für Hilfsangebote, die sich auch in den Psychiatrie-Grundsätzen findet, hat leider an vielen Stellen keine Entsprechung in tatsächlichen Strukturen und Behandlungsangeboten.

Die Forderung nach dem Psychisch-Kranken-Gesetz, wie wir früher gesagt haben – jetzt heißt es zu Recht "Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz", damit schon im Titel das Wort "Hilfe" vorkommt –, ist nicht nur von den Verbänden und Betroffenen seit Jahren erhoben worden, sondern hier im Landtag auch von der SPD-Fraktion. Deswegen haben wir am 24.06.2014 die Anhörung im Ausschuss durchgeführt.

Herr Kollege Seidenath, dass wir bei dieser Anhörung eine breite Einigkeit aller Expertinnen und Experten erzielten, war nicht das Novum. Das Novum war, dass sich die CSU-Fraktion dieser Position angeschlossen und gesagt hat: Ja, wir brauchen dieses Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz. Was lange währt, wird endlich gut. Das war tatsächlich nicht nur etwas Neues, sondern auch für die Versorgung psychisch Erkrankter ein Quantensprung in Bayern.

Nach dieser Anhörung im Ausschuss haben wir uns – die drei Fraktionen der SPD, der CSU und der FREIEN WÄHLER – auf genau dieses Verfahren verständigt. Wir haben einen gemeinsamen Antrag gestellt. Es hätte dem Parlament gut angestanden, wenn diesem Antrag alle vier Fraktionen zugestimmt hätten. Aber es waren immerhin drei Fraktionen, die sich dafür aussprachen, durch das Ministerium Eckpunkte entwickeln zu lassen, die dann den Expertinnen und Experten zur Stellungnahme zur Verfügung gestellt werden. An einem Runden Tisch werden auch die Fraktionen beteiligt, um das Ganze weiterzuentwickeln und zu diskutieren. Auch das ist ein Novum.

Dass mich die Frau Celina erstaunt hat, nehme ich noch zur Kenntnis. Aber es hat mich auch erstaunt, dass Sie, Herr Seidenath, gesagt haben, wir bekämen die Eckpunkte; denn sie sind bereits seit 26.11. da. Diese Eckpunkte wurden in einer E-Mail an die Experten und an die gesundheitspolitischen Sprecher verschickt. Ich finde sie eigentlich gut und sehr offen formuliert. Aber es sind auch sehr viele Pflöcke drinnen, die ich dort gerne sehe. Die Experten und Verbände sind gebeten worden, bis Ende Januar Stellung zu nehmen. Das muss natürlich im Ministerium zusammengeführt werden. Ab März/April wird es einen Termin für den Runden Tisch geben. Bei aller Kritikbereitschaft auch gegenüber dem Ministerium finde ich, dass dies ein guter Zeitplan ist und das Ganze unserem Beschluss durchaus gerecht wird.

Da ich viele Stellungnahmen oder Fragen von Einzelpersonen zu diesem Thema bekomme, weil es tatsächlich auch die psychisch Kranken beschäftigt, zum Interesse an Mitgestaltung Folgendes: Baden-Württemberg hat den vorliegenden Gesetzentwurf im Internet zur Stellungnahme veröffentlicht. Es stünde auch uns gut an, diejenigen, die daran interessiert sind, ein bisschen breiter mitdiskutieren zu lassen, wenn es schon mal den Entwurf eines Gesetzes gibt.

Frau Kollegin Celina, wir müssen und wollen Ihren Gesetzentwurf aus den genannten Gründen natürlich ablehnen, weil das Verfahren, das wir vereinbart haben, ein basisdemokratischeres Prozedere ist, als Sie es hier vorschlagen.

Nachdem ich die einzige Rednerin hierzu bin, kommt von meiner Seite natürlich auch noch eine inhaltliche Stellungnahme. Dieser Gesetzentwurf wird gerade in Bezug auf die Unterbringung eine wichtige Hilfe und Arbeitserleichterung für die beteiligten Ministerien sein, weil darin sehr viel Regelungsbedürftiges und richtige Schritte genannt sind.

Die Formulierungen in Bezug auf die niederschwelligen Hilfen für psychisch Kranke sind nicht so konkret, wie wir es uns wünschen. Es wundert mich ehrlich gesagt, dass Sie das "Sternstunden"-Projekt in dieser Form kritisieren, weil Sie in Ihrem Gesetzentwurf auch die Stärkung der Ehrenamtlichkeit und dieser Form von Engagement nennen. Das heißt natürlich nicht, dass wir keinen massiven Nachholbedarf im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie haben. Ich würde an dieser Stelle aber sagen, dass wir vielleicht ein paar Einrichtungen mehr und schnellere Hilfsangebote haben. Die Art, wie Sie dieses Projekt jetzt mit Defiziten in diesem Haus in Verbindung bringen, kann ich nicht nachvollziehen.

Noch einmal: Wir müssen im Gegensatz zu den anderen 14 Bundesländern, die bereits über ein PsychKHG verfügen, die speziellen Strukturen in Bayern einbeziehen. Dazu gehört, dass wir die Bezirke haben, denen die Hauptzuständigkeit in diesem Bereich obliegt. Wir können deshalb andere Gesetze auch nicht 1 : 1 abschreiben, sondern müssen uns ein neues Gesetz erarbeiten, das zu unseren Strukturen passt.

Herr Seidenath, es freut mich, dass Sie bei der Rolle der Sozialpsychiatrischen Dienste meine Anregung aus der Ersten Lesung und dem Ausschuss aufgenommen haben. Ich bin gespannt, wie an dem Runden Tisch und auch in den Stellungnahmen diskutiert wird. Meine persönliche Meinung ist, dass wir viel Zeit, Geld und Energie verbrauchen, wenn wir versuchen, die Sozialpsychiatrischen Dienste an einen personell bereits viel zu schwach besetzten öffentlichen Gesundheitsdienst anzudocken, weil es sich um eine funktionierende und hervorragende Struktur handelt, die man sicher stärken muss.

Ich glaube auch, dass der öffentliche Gesundheitsdienst sehr viel mehr Aufgaben erhalten muss. Ich glaube, dass richtig ist, was in den Eckpunkten steht, und dass alle an dem Thema Beteiligten auch eine verpflichtende Fortbildung, was psychiatrische Krankheiten anbelangt, erhalten müssen. All das müssen wir tun, aber ich glaube nicht, dass es sinnvoll ist, diese Dienste dem öffentlichen Gesundheitsdienst zu unterstellen. Ich würde mich aber, wenn alle Expertinnen und Experten das für sinnvoll halten und auch die Wege aufzeigen, wie man das schnell machen kann, gerne eines Besseren belehren lassen.

Die Enttabuisierung psychischer Erkrankungen ist nach wie vor ein großes gesellschaftliches Thema. Deshalb finde ich, dass dieser offene Weg, den wir eingeschlagen haben, richtig und wichtig ist. Den Zeitplan habe ich bereits genannt. Aufgabe wird es jetzt sein, die inhaltliche Präzisierung hinzubekommen, und dafür brauchen wir, liebe Kolleginnen und Kollegen von den GRÜNEN, alle an dem Thema Psychiatrie beteiligten Gruppen.

Ich hoffe, was ja auch immer ein Problem ist, dass sich an der einen oder anderen Stelle die Einzelinteressen zum Beispiel des ambulanten und stationären medizinischen Bereichs nicht allzu sehr in den Weg stellen, sondern überwunden werden können. Ich hoffe, dass auch Sie sich als Antragsteller dieses vorliegenden Gesetzentwurfs konstruktiv an diesem Weg beteiligen, denn das wäre im Interesse der psychisch kranken Menschen in Bayern. Ich hoffe, dass wir auf diesem Weg in der gebotenen Gründlichkeit, aber auch so schnell wie möglich zu einem guten Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz für Bayern und die Menschen dort gelangen. - Danke für das Zuhören.

(Beifall bei der SPD)

Präsidentin Barbara Stamm: Vielen Dank, Frau Kollegin Sonnenholzner. - Jetzt darf ich Herrn Professor Dr. Bauer das Wort erteilen. Bitte schön.

Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer (FREIE WÄHLER): Sehr geehrte Frau Präsidentin, liebe Kolleginnen und Kollegen! In den letzten Wochen und Monaten ist frischer

Wind in die Versorgung psychisch kranker Menschen in Bayern gekommen. Dafür sind wir alle sehr dankbar. Vom Gesundheitsministerium wurden die ersten Eckpunkte – wir haben es gerade auch von Frau Sonnenholzner gehört – für ein bayerisches PsychKHG vorgelegt. Dafür sind wir sehr dankbar; wir haben sie auch gelesen.

Wir FREIEN WÄHLER begrüßen diese Entwicklung sehr. Auch die frühzeitige Einbindung von Verbänden und Fraktionen ist für eine effektive Reform unbedingt notwendig. Das ist hier geschehen. Allerdings wäre es wünschenswert gewesen, wenn diese Eckpunkte konkreter formuliert worden wären und sich nicht nur auf bloße Stichworte beziehen würden. In der Ausgestaltung und Diskussion können wir darauf aber noch weiter eingehen.

Gerade im Bereich einer guten und flächendeckenden Versorgung psychisch Kranker hängt der Umfang und damit auch der Erfolg einer Reform von ihrer Finanzierung ab. Zumindest braucht es dringend einen Rahmen, um in die konkreten Planungen einsteigen zu können.

Der uns jetzt vorgelegte Gesetzentwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN hat sicher einen Anstoß dafür gegeben, dass eine öffentliche Diskussion über ein bayesisches PsychKHG geführt wird. An erster Stelle steht bei dem Entwurf eines modernen Gesetzes für uns FREIE WÄHLER die Senkung der im Vergleich zu anderen Bundesländern hohen Unterbringungszahl. In Bayern waren zum Beispiel auf der zivilrechtlichen Grundlage des § 1906 Absatz 1 BGB im Jahr 2011 mehr als 16.000 Menschen davon betroffen. In Baden-Württemberg waren es im gleichen Jahr nur rund 5.000 Personen und in Thüringen sogar nur 368 Menschen. Das sollte uns zu denken geben. Diese Zahlen sind eindeutig.

Genauso deutlich und einhellig waren die Stellungnahmen der Experten im Rahmen der Anhörung im Gesundheitsausschuss am 24. Juni 2014; dazu haben wir vorhin ja auch schon einiges gehört. Die Kernaussage war auch in diesem Ausschuss, Bayern benötige ein modernes PsychKHG. Damit eine Unterbringung erst gar nicht notwendig

wird, ist es meines Erachtens auch dringend erforderlich, die ambulante psychiatrische Versorgung zu verbessern. Den FREIEN WÄHLERN ist dabei eine flächendeckende Versorgung für Bayern in den Städten und auf dem Land ein besonderes Anliegen, um gemäß dem Verfassungsauftrag gleichwertige Lebensverhältnisse für beide herzustellen.

Eine ausreichende Zahl von Psychiatern sowie Kinder- und Jugendpsychiatern muss sich niederlassen. Dafür müssen wir Anreizsysteme schaffen. Bei den Hausärzten sind wir auf einem guten Weg, und ich denke, dass sich auch hier anbieten würde, entsprechende Programme zu fördern.

In diesem Zusammenhang ist auch eine bessere Vernetzung der Versorgung während und nach der Unterbringung zu fordern; denn nur durch ein gut ausgebautes ambulantes Versorgungssystem kann es gelingen, stationäre Unterbringungen von vornherein zu vermeiden. Dazu gehört unter anderem die Förderung der psychiatrischen Pflegedienste. In Anbetracht des demografischen Wandels dürfen aber auch ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihren speziellen Bedürfnissen nicht außen vor gelassen werden; Frauen sind davon ja auch in einem ganz bestimmten Maß betroffen.

Die FREIEN WÄHLER fordern weiter den flächendeckenden Ausbau der Sozialpsychiatrischen Dienste und der Krisenintervention.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Es reicht einfach nicht aus, wenn sie nur in den Ballungsräumen funktionieren. Es kann auch nicht sein, dass der psychisch Kranke in einer Krise zum Beispiel in München professionelle Hilfe innerhalb von 24 Stunden erfährt und auf dem Land – wir haben es vorhin auch schon gehört – dafür einige Wochen Zeit verstreicht. Der Kranke auf dem Land darf kein Kranker zweiter Klasse sein!

Neben der flächendeckenden Versorgung ist die Einschränkung und Kontrolle von Zwangsbehandlungen und Zwangsmaßnahmen ein weiterer wichtiger Aspekt, der nach Auffassung der FREIEN WÄHLER mit einem bayerischen PsychKHG verwirklicht werden muss. Ein modernes PsychKHG muss verbindlich regeln, dass Zwangsbehandlungen und Zwangsmaßnahmen die Ultima Ratio einer jeden psychischen Behandlung sind.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Die aktuelle Rechtsprechung zur grundgesetzkonformen Ausgestaltung von Zwangsbehandlungen muss im PsychKHG klar und deutlich ihren Niederschlag finden. Hier müssen wir noch viele Aufgaben im Ausschuss diskutieren und Lösungsvorschläge vorstellen. Schließlich braucht ein effektives Gesetz auch klare und rechtsverbindliche Regelungen zur Kontrolle und zur Sicherung der Rechte der Betroffenen. Diesbezüglich können wir einige Punkte des Gesetzentwurfs der GRÜNEN übernehmen.

Ich halte die regelmäßige Gesundheitsberichterstattung – Artikel 25 – für ein begrüßenswertes Ziel, und die Einführung eines Melderegisters für Zwangsmaßnahmen ist nach unserer Auffassung schon längst überfällig. Auch dieses Problem müssen wir lösen.

Leider wurde der vorgelegte Gesetzentwurf aber nicht hinreichend an den Verwaltungsaufbau, an die Rolle der bayerischen Bezirke angepasst. Die Sozialpsychiatrischen Dienste sollen an den Gesundheitsämtern eingerichtet werden, also in einem Teil des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Das halten wir für falsch; denn bei uns in Bayern werden die Sozialpsychiatrischen Dienste vorwiegend durch die Freien Wohlfahrtsverbände angeboten. Es stellt sich schon die Frage, ob diese öffentlich-rechtliche Ausgestaltung, wie sie nun vorgeschlagen wird, für Bayern sinnvoll ist. Wir halten das nicht für sinnvoll. Die Bezirke spielen in der Versorgung der psychisch kranken Menschen in Bayern eine ganz entscheidende Rolle.

Im Rahmen der Expertenanhörung haben sich die Experten dankenswerterweise sehr offen und diskussionsbereit gezeigt. Auch befürworten die Experten eine verstärkte Einbeziehung der öffentlichen Gesundheitsdienste in die psychosoziale Versorgung. Aber in dem vorliegenden Gesetzentwurf werden sie überhaupt nicht erwähnt. Das ist an dieser Stelle zu kritisieren. An der grundsätzlichen Zuständigkeit der Bezirke für die Sozialpsychiatrischen Dienste sollte aber meines Erachtens nichts verändert und nicht gerüttelt werden. Dies sind bestehende Strukturen, die sich im Grunde bewährt haben. Diese sollte man nicht aufgeben. Aus diesen Gründen werden die FREIEN WÄHLER dem vorliegenden Gesetzentwurf nicht zustimmen, sosehr wir ein modernes PsychKHG begrüßen.

In Baden-Württemberg hat dieser Vorgang einige Zeit gedauert. Ich denke, wir können das abkürzen. Wir sind mit voller Kraft dabei, ein modernes PsychKHG vorzulegen und zu beschließen. Unsere Hilfe und unsere Aktivitäten werden dem gesamten Ausschuss dienen. – Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Präsidentin Barbara Stamm: Vielen Dank, Herr Kollege. – Jetzt darf ich Herrn Kollegen Imhof das Wort erteilen. Bitte schön, Herr Kollege.

Hermann Imhof (CSU): Verehrte Frau Präsidentin, liebe Kolleginnen und Kollegen, werte Kollegin Celina! Ich vermute, dass es Ihnen wie mir geht. Wenn ich den Austausch über die Fraktionsgrenzen hinweg pflege, geht es Ihnen in Ihren Stimmkreisen tatsächlich fast genauso wie mir. Sie werden fast täglich mit der kompetenten Fachwelt konfrontiert, aber vielmehr noch, meine Damen und Herren, werden wir, glaube ich, mit den Nöten und Schicksalen leidgeprüfter Menschen konfrontiert. Sie sind leidgeprüft, leidgestählt und kampferprobt, sage ich einfach mal, mit allen möglichen Behörden und Organisationen.

Alle sagen deckungsgleich, es bedarf einer echten, einer deutlichen Verbesserung in der psychiatrischen Versorgung. Das ist so. Das sehen wir auch so. Vor allem auch,

Herr Kollege Bauer, in der Krisenintervention. So sind wir alle, Kolleginnen und Kollegen, in diesem Bereich deckungsgleich.

Die Vorrednerinnen und Vorredner haben es schon benannt: Es wäre für Sie eine Riesenchance gewesen, Frau Celina. Ein Teil Ihrer wichtigen Anliegen ist oft sogar deckungsgleich mit den unseren. Ich denke da an die Frage der Stärkung der Patientenrechte oder die Frage, wie wir mit den Selbsthilfegruppen umgehen. Das sind die Menschen, die Angehörigen, die Betroffenen, die leidvoll Geprüften. Dann wäre das, glaube ich, ein deutliches Zeichen gewesen. Jetzt ist es anders. Sie sind einen eigenen Weg gegangen. Sie haben einen Gesetzentwurf vorgelegt.

Wir nehmen diese Anregungen als Impulse in unseren Beratungsprozess auf. Ich glaube übrigens, Kolleginnen und Kollegen, wenn wir die Betroffenen draußen ernst nehmen - und das ist an die Adresse beider Ministerien gerichtet -, muss der Dialogprozess nicht nur ein echter Dialogprozess sein - davon gehe ich aus -, sondern er braucht auch eine gewisse Zeit. Da ist es nicht mit einer Besprechung getan, auch nicht mit zweien oder mit dreien. Wenn wir tatsächlich am Ende dieses Dialogprozesses sagen wollen, jetzt haben wir die psychiatrische Versorgung, Krisenintervention, all die Bestandteile – ein modernes Gesetz haben Sie es genannt, Kollege Bauer -, wenn wir letztlich im Ergebnis sagen wollen, es ist uns gelungen, dann, glaube ich, bedarf es auch dieser Zeit. Eckpunkte sind da; darauf gehe ich jetzt nicht groß ein.

Frau Kollegin Celina, ich möchte aber schon noch auf ein paar Dinge eingehen, die Sie gesagt haben. Sie haben gesagt, die Rolle der Bezirke bliebe in Ihrem Gesetzentwurf unverändert. Ich würde sagen, man braucht eine relative Deutungssicherheit, um das in der Realität so zu interpretieren. Zumindest ist es nur formelhaft so benannt; denn tatsächlich berührt Ihr Anliegen die Ebene der Landkreise und der Städte. Das mag für die allgemeine Krankenversorgung wichtig und richtig sein, aber im Bereich der psychiatrischen Versorgung brauchen Sie eine größere Planungseinheit, weil Sie auf die regionalen Spezifitäten ganz anders eingehen müssen. Da sind Nürnberg und München und Augsburg und Würzburg von einem ganz anderen Charakter als zum

Beispiel Teile der Oberpfalz. Deswegen sagen wir wie übrigens auch die Vorredner, wenn ich sie richtig verstanden habe: Es ist wichtig und richtig, dass die Bezirke diese Oberhoheiten, so nenne ich das mal einfach, in jeder Weise behalten und dass sie sogar deutlich gestärkt werden.

Wenn ich die Rolle der Bezirke in den letzten 20 Jahren in der psychiatrischen Versorgung näher betrachte oder näher analysiere, kann ich nur sagen: gewaltige Fortschritte, exzellente Arbeit. Wir haben die Stigmatisierung weitgehend beendet. Die Bezirke und ihre Mitarbeiter sind näher zu den Menschen gerückt. Das ist eine Tatsache. Dies werden Sie sicher alle so festgestellt haben.

Deswegen ist es grundfalsch – ich richte das an Frau Kollegin Celina und an die Adresse der GRÜNEN -, so bewährte Strukturen leichtfertig aufzugeben oder so eklatant zu ändern, dass man sie nicht mehr erkennt. Ihr Vorschlag läuft, wenn ich es richtig lese und analysiere, auf Parallelstrukturen hinaus, statt dass er auf dem Bestehenden aufbaut. Wenn Sie heute alleine die psychiatrischen Dienste betrachten – darauf sind Sie auch eingegangen, Kolleginnen und Kollegen –, stellt sich die Frage, wie wir die Sozialpsychiatrischen Dienste stärken. Aber wie Sie diese in die Gesundheitsämter einklinken wollen, wäre auch eine solche Doppelung.

Übrigens ist mir das Thema Personal noch ein wichtiger Punkt. Es darf nicht darum gehen, Kolleginnen und Kollegen, dass wir jetzt hier meinen, wir schaffen ein neues, modernes Gesetz, sparen dabei aber an allen Ecken und Enden, wo es stattdessen notwendig ist, Kriseninterventionsdienste qualitätsmäßig auszubauen. Sparen darf nicht im Vordergrund stehen. Aber es muss schon noch ein Stück weit realistisch sein. Wenn ich die Stellen hochrechne, auf alle Dienste, die Sie weiter entfalten und ausbauen, verdoppeln wollen, komme ich auf etwa 700 neue Planstellen. Das, meine Damen und Herren, ist nicht nur utopisch, das ist träumerisch, das ist daneben. Da bekommen wir nie etwas hin.

Das erwarten die Akteure übrigens in keiner Weise. Sie erwarten, dass wir an ihren Belangen, an ihren Bedarfen weiterarbeiten, im Übrigen auch im Sinn der UN-Behindertenrechtskonvention und im Sinn der höchstrichterlichen Rechtsprechung, die deutliche Worte zu den vielen Zwangsunterbringungen gesagt hat.

Es lohnt sich also in jedem Fall, miteinander in diesem Expertenkreis um gute und bestmögliche Lösungen zu ringen, sodass ein Gesetz, das wir später verabschieden, dauerhaft angelegt sein kann.

Ich wünsche mir trotzdem, Kolleginnen und Kollegen von den GRÜNEN, dass Sie konstruktiv mitarbeiten. Man kann sich doch auch einmal ein Stück weit zurücknehmen und sagen, da sind wir zu schnell vorangegangen, da hätten wir darauf vertrauen können, dass dieser Expertenkreis – mit dem sprechen Sie ja auch – passable Vorschläge bringt, praktische Vorschläge, lebensorientiert, an den Nöten orientiert. Bringen Sie sich einfach mit ein. Sie haben da ganz sicher unsere Nachsicht, weil es uns genauso gut einmal so gehen kann, dass wir vorpreschen, vielleicht ein Stück weit danebengreifen und uns dann aber wieder im Kreis derer einfinden, die konstruktiv arbeiten.

In diesem Sinne bedanke ich mich bei Ihnen allen. Ich hoffe, wir schaffen es, miteinander ein wirklich gutes Gesetz zustande zu bringen. Wenn ich in beide Ministerien reinhöre, ist spürbar, dass dort der beste Wille und die beste Bereitschaft gegeben sind. Danke für Ihr Verständnis; ich glaube, ich habe die Redezeit ein bisschen überschritten.

Präsidentin Barbara Stamm: Nein, Herr Kollege. Alles bestens.

(Beifall bei der CSU)

Jetzt darf ich das Wort noch Herrn Kollegen Unterländer geben. Bitte schön, Herr Kollege.

Joachim Unterländer (CSU): Liebe Frau Präsidentin, meine sehr geehrten Damen und Herren! Das PsychKHG ist ein Thema, für das die Gesundheits-, Psychiatrie- und

Pflegepolitik zuständig ist, aber auch die Sozialpolitik, soweit es die Unterbringung und die Abgrenzung zum Maßregelvollzug betrifft. Deshalb sind hierfür auch das Sozialministerium ebenso wie der sozialpolitische Ausschuss zuständig. Der Expertenkreis Psychiatrie, das Gesundheitsministerium und das Sozialministerium haben die Unterbringung im bisherigen Dialogprozess bereits sehr intensiv behandelt. Vorschläge für die Eckpunkte eines Gesetzes wurden bereits unterbreitet. Ich darf darauf hinweisen und bin dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege auch sehr dankbar, dass auf unsere Initiative die sozialpolitischen Sprecher neben den gesundheitspolitischen Sprechern in diesen Eckpunkteprozess eingebunden worden sind, um das gesamte Spektrum abdecken zu können.

Weiter möchte ich darauf hinweisen, dass Weiterentwicklungen im Unterbringungsrecht sicher notwendig sind. Das gilt sowohl aufgrund der Erkenntnisse als auch aufgrund der Strukturen, die es in unserem Land gibt und die die Bedürfnisse psychisch kranker Menschen erfordern. Deshalb bin ich zuversichtlich. Aus meiner Sicht verbietet es sich, zum jetzigen Zeitpunkt abschließend konkrete Vorschläge inhaltlicher Art zu machen. Ich teile ausdrücklich die Meinung der Vorredner, dass dieser beispielgebende Prozess des Dialogs weitergeführt werden muss. Zum jetzigen Zeitpunkt einen Gesetzentwurf – das betrifft den Teilbereich Unterbringung genauso – einzubringen, ist deshalb der falsche Weg. Deswegen sollte die Linie mit der Weiterentwicklung der Eckpunkte, wie sie bereits behandelt worden sind, weiterverfolgt werden. In diesem Sinne bin ich als Sozialpolitiker froh, dass die Psychiatriepolitik in unserem Haus einen hohen Stellenwert erhalten hat. Die Menschen mit psychischer Erkrankung verdienen dies, und sie verdienen unsere Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der CSU)

Präsidentin Barbara Stamm: Vielen Dank, Herr Kollege Unterländer. – Frau Staatsministerin Huml hat auf ihre Wortmeldung verzichtet, nicht weil sie zu diesem Thema nichts zu sagen hätte, sondern weil sie sich ausdrücklich für die Debatte und die Diskussion bedankt und weil sie sich vor allen Dingen auf das Gemeinschaftsprojekt mit

drei Fraktionen, der Staatsregierung und den Experten freut. Vielen Dank, Frau Staatsministerin.

(Beifall bei der CSU)

Damit ist die Aussprache geschlossen. Wir kommen zur Abstimmung. Der Abstimmung liegt der Initiativgesetzentwurf auf Drucksache 17/2622 zugrunde. Der federführende Ausschuss für Gesundheit und Pflege empfiehlt die Ablehnung des Gesetzentwurfs. Wer dagegen dem Gesetzentwurf zustimmen möchte, den bitte ich um das Handzeichen. – Das ist die Fraktion des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN. Gegenstimmen bitte ich anzuzeigen. – CSU, SPD und die Fraktion der FREIEN WÄHLER. Stimmenthaltungen? – Keine. Damit ist der Gesetzentwurf abgelehnt.