



## 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 (Gesundheitsstrukturrecht). Die Aufgabe eines PsychKHG im Rahmen des Gesundheitsstrukturrechts 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) <sup>1</sup>Alle Maßnahmen nach diesem Gesetz haben die Würde und das Befinden des Betroffenen, seine Persönlichkeit sowie seinen Willen und seine Wünsche zu berücksichtigen. <sup>2</sup>§ 1901a BGB gilt entsprechend. <sup>3</sup>Dies gilt auch für den in Behandlungsvereinbarungen niedergelegten Willen. <sup>4</sup>Der 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) <sup>1</sup>Die 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. <sup>2</sup>Die 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) <sup>1</sup>Zur Durchführung der vorgenannten Hilfen ist eine bedarfsgerechte psychiatrische Versorgung im ambulanten, teilstationären und stationären sowie rehabilitativen Bereich in erreichbarer Nähe für jeden Betroffenen sicherzustellen. <sup>2</sup>Ambulante Maßnahmen haben Vorrang vor stationären Maßnahmen.

(2) <sup>1</sup>Landkreise und kreisfreie Städte haben insbesondere ein ausreichendes Netz an Sozialpsychiatrischen Diensten vorzuhalten. <sup>2</sup>Diese sind an den Gesundheitsämtern einzurichten. <sup>3</sup>Der Sozialpsychiatrische Dienst ist mit dem für die Erfüllung seiner Aufgaben erforderlichen psychiatrischen und psychosozialen Fachpersonal auszustatten. <sup>4</sup>Dazu gehört zumindest ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. <sup>5</sup>Er 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) <sup>1</sup>Landkreise und kreisfreie Städte haben die psychiatrische Notfallversorgung sicherzustellen. <sup>2</sup>Hierfür 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) <sup>1</sup>Die Sozialleistungsträger sind im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch an der Sicherstellung der vorgenannten Versorgung zu beteiligen. <sup>2</sup>Soweit 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) <sup>1</sup>Die Planung und Koordination der Hilfen obliegt den Landkreisen und kreisfreien Städten. <sup>2</sup>Die 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. <sup>3</sup>Hierfür sind Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften zu bilden.

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

## Art. 7

## Maßnahmen des Gesundheitsamts

(1) <sup>1</sup>Bestehen 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. <sup>2</sup>Die Ladung oder Ankündigung des Hausbesuchs haben schriftlich zu erfolgen.

(2) <sup>1</sup>In 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. <sup>2</sup>Ihm 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) <sup>1</sup>Bestehen 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. <sup>2</sup>Für beide Maßnahmen ist eine Anordnung des nach § 313 Abs. 3 Satz 1, § 167 Abs. 1 Satz 1 FamFG zuständigen Gerichts erforderlich. <sup>3</sup>Vor 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) <sup>1</sup>Gegen 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. <sup>2</sup>§ 327 FamFG gilt entsprechend. <sup>3</sup>Der Verwaltungsrechtsweg ist ausgeschlossen.

## Art. 8

## Begriff der Unterbringung

- (1) <sup>1</sup>Eine 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. <sup>2</sup>Maßgeblich 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 Unterbrachten 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) <sup>1</sup>Dem 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. <sup>2</sup>In 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) <sup>1</sup>Bestehen 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. <sup>2</sup>Vor der Anordnung der vorläufigen Unterbringung ist ein Gutachten nach Art. 10 Abs. 2 zu erstellen. <sup>3</sup>Ist 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) <sup>1</sup>Der aufnehmende Arzt des Krankenhauses hat den Betroffenen bei Aufnahme unverzüglich im Hinblick auf die Unterbringungsvoraussetzungen des Art. 9 zu untersuchen. <sup>2</sup>Von diesem Ergebnis ist das Gesundheitsamt zu verständigen. <sup>3</sup>Liegen die Voraussetzungen der Unterbringung nicht vor, ist der Betroffene zu entlassen. <sup>4</sup>Anderenfalls hat das Gesundheitsamt unverzüglich einen Antrag auf Unterbringung nach Art. 10 Abs. 1 zu stellen. <sup>5</sup>Dies 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) <sup>1</sup>Gegen 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. <sup>2</sup>§ 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) <sup>1</sup>Die Unterbringung wird unter Berücksichtigung therapeutischer Gesichtspunkte den allgemeinen Lebensverhältnissen soweit wie möglich angeglichen. <sup>2</sup>Hierzu gehört auch der regelmäßige Aufenthalt im Freien. <sup>3</sup>Die 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) <sup>1</sup>Der Patient unterliegt während der Unterbringung nur den in diesem Gesetz geregelten Beschränkungen. <sup>2</sup>Disziplinarmaßnahmen 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) <sup>1</sup>Der Betroffene hat Anspruch auf die notwendige Behandlung seines krisenhaften Zustands und seiner Erkrankungen. <sup>2</sup>Diese schließt die erforderlichen Untersuchungen sowie ärztliche, psychotherapeutische, sozialtherapeutische, pflegerische, ergotherapeutische und heilpädagogische Maßnahmen ein. <sup>3</sup>Sie 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) <sup>1</sup>Die 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. <sup>2</sup>§§ 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) <sup>1</sup>Die Zwangsbehandlung bedarf der vorherigen betreuungsgerichtlichen Anordnung. <sup>2</sup>Der darauf gerichtete Antrag ist vom unterbringenden Krankenhaus zu stellen. <sup>3</sup>Das Gesundheitsamt ist an dem Verfahren zu beteiligen.

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

(4) <sup>1</sup>Anlass, Anordnung, Art, Umfang und Dauer der besonderen Sicherungsmaßnahmen sowie deren Aufhebung sind zu dokumentieren. <sup>2</sup>Sie 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) <sup>1</sup>Absonderungen, Fixierungen und Ruhigstellungen durch Medikamente mit einer Dauer von mehr als 12 Stunden bedürfen der Zustimmung des ärztlichen Leiters des Krankenhauses. <sup>2</sup>Sie sind dem Gesundheitsamt sowie dem zuständigen Gericht unverzüglich mitzuteilen.

(7) <sup>1</sup>Mitarbeiter der Einrichtung dürfen zur Durchsetzung besonderer Sicherungsmaßnahmen unmittelbaren Zwang einsetzen. <sup>2</sup>Es 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) <sup>1</sup>Die 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. <sup>2</sup>Eine Überwachung von Besuchen und Telefongesprächen sowie des Schriftwechsels kommt insbesondere in Betracht, wenn Anhaltspunkte für das Einschmuggeln von Suchtstoffen oder gefährlichen Gegenständen bestehen. <sup>2</sup>Schreiben und Pakete können unter diesen Voraussetzungen angehalten und an den Absender zurückgegeben werden. <sup>4</sup>Es 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) <sup>1</sup>Bei jedem Krankenhaus, in der Betroffene untergebracht werden, ist eine ausreichende Zahl von Patientenfürsprechern vorzusehen. <sup>2</sup>Der unmittelbare Zugang zum Patientenfürsprecher muss gewährleistet sein. <sup>3</sup>Der Patientenfürsprecher prüft Wünsche und Beschwerden der Betroffenen und trägt sie auf Wunsch dem Krankenhausträger und der Besuchskommission vor. <sup>4</sup>Werden 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) <sup>1</sup>Unabhängige Besuchskommissionen haben Krankenhäuser im Sinn des Art. 8 Abs. 1 daraufhin zu überprüfen, ob die Rechte der nach diesem Gesetz Unterbrachten gewahrt werden. <sup>2</sup>Den Betroffenen ist Gelegenheit zu geben, Wünsche und Beschwerden vorzutragen. <sup>3</sup>Die Einsicht in die Krankenunterlagen ist mit Einwilligung des Betroffenen möglich.

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

(3) <sup>1</sup>Jeder 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.

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

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

#### Art. 24

##### Datenschutz

(1) <sup>1</sup>Die Weitergabe personenbezogener Daten im Rahmen des Unterbringungsverfahrens ist nur zur Abwendung einer erheblichen Gefahr für den Betroffenen oder Dritte ohne dessen Einwilligung zulässig. <sup>2</sup>Der 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) <sup>1</sup>Alle Zwangsmaßnahmen nach diesem Gesetz werden erfasst und dem zuständigen Staatsministerium jährlich gemeldet. <sup>2</sup>Das 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

<sup>1</sup>Die Kosten der Hilfen, Maßnahmen und Unterbringung zur Krisenintervention trägt der Betroffene, soweit er auf Grund öffentlich-rechtlicher Vorschriften oder Vertrags Ersatz beanspruchen kann. <sup>2</sup>Im 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-Hilfegesetz (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 Ausnahmvorschrift abgewickelt. Begründet wird diese Praxis vor allem mit dem Makel, 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 Sachverständigen 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 ThürPsychKHG). Dies ist gerechtfertigt, da durch die jederzeitige und frühzeitige Beteiligung psychiatrischen Sachverständigen 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 Sachverständigen 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 Unterbringungs Voraussetzungen 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.