

HÜBSCH · WALZEL



Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (BayPsychKHG)

Einführung mit Erläuterungen

Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz

Eine Einführung mit Erläuterungen

Dr. Michael Hübsch

Ministerialdirigent im Bayerischen Staatsministerium für Familie,
Arbeit und Soziales

Dr. Georg Walzel

Ministerialrat im Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit
und Pflege a. D.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek | Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über www.dnb.de abrufbar.

ISBN 978-3-415-06557-4

E-ISBN 978-3-415-06749-3

E-Book-Umsetzung: Datagroup int. SRL, Timisoara

© 2019 Richard Boorberg Verlag

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlages. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Titelfoto: © JeanLuc – stock.adobe.com | Satz: Thomas Schäfer, www.schaefer-buchsatz.de | Druck und Bindung: Laupp & Göbel GmbH, Robert-Bosch-Straße 42, 72810 Gomaringen

Richard Boorberg Verlag GmbH & Co KG | Scharrstraße 2 | 70563 Stuttgart
Stuttgart | München | Hannover | Berlin | Weimar | Dresden
www.boorberg.de

Vorwort

Die Einweisung eines psychisch kranken Menschen in eine geschlossene psychiatrische Einrichtung und die medizinische Behandlung gegen seinen Willen sind gravierende Eingriffe in elementarste Grundrechte, die Freiheit und Unversehrtheit der Person. Zudem sind sog. Zwangseinweisungen und Zwangsbehandlungen subjektiv schwer belastend, mitunter folgenreich und immer noch gesellschaftlich stigmatisierend.

Diesem hochsensiblen Regelungsbereich trägt das Bayerische Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (BayPsychKHG) vom 24. Juli 2018 in besonderer Weise Rechnung. Denn es stellt in allen Abschnitten, insbesondere aber im Teil 1, dem sog. „Hilfeteil“ (Art. 1 bis 4) die Hilfen für Menschen in psychischen Notlagen sowie die größtmögliche Prävention von Zwangsunterbringungen und Zwangsbehandlungen in den Vordergrund. Zusätzlich schafft es für die öffentlich-rechtliche Unterbringung neue gesetzliche Grundlagen, die den Anforderungen der aktuellen höchstrichterlichen Rechtsprechung wie auch der UN-Behindertenrechtskonvention entsprechen.

Mit den in dieser Form erstmals landesgesetzlich eingeführten und großenteils auch staatlich finanzierten Verbesserungen der psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen und psychosozialen Versorgung für alle Bürgerinnen und Bürger Bayerns, unabhängig von deren eventueller Betroffenheit von Unterbringung, leistet das neue BayPsychKHG auch einen Beitrag zur Stärkung der Inklusion und Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen.

Kernstück ist der in einem deutschen Flächenland erstmals realisierte flächendeckende Auf- und Ausbau sowie der Betrieb von sog. psychiatrischen Krisendiensten. Diese werden im Endausbau allen Hilfesuchenden kostenlos zur Verfügung stehen und täglich rund um die Uhr über eine bayernweit einheitliche Rufnummer erreichbar sein.

Ein wesentlicher Fortschritt ist ferner die gesetzliche Stärkung der Stellung der organisierten psychiatrischen Selbsthilfe. Vertreterinnen und Vertreter der Angehörigen psychisch Kranker und der Psychiatrieerfahrenen sind nun u. a. an Planungsgremien der psychiatrischen Versorgung sowie bei Weiterentwicklungen psychiatrischer Therapiekonzepte angemessen zu beteiligen und für ihre Mitwirkung finanziell zu entschädigen.

Und nicht zuletzt schafft die jetzt gesetzlich neu eingeführte und aus staatlichen Mitteln finanzierte bayerische Psychiatrieerberichterstattung eine bisher so nicht verfügbare wissenschaftliche Grundlage für eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Versorgungsangebote für psychisch Kranke in Bayern. Die Bayerische Staatsregierung wird dem Bayerischen Landtag künftig mindestens einmal in jeder Legislaturperiode einen umfassenden Psychiatriebericht vorlegen. Dieser wird die aktuelle psychiatrische Versor-

gung differenziert abbilden und fachliche begründete Vorschläge für politisches Handeln beinhalten.

Das BayPsychKHG spannt einen weiten Bogen über rechtliche, medizinische, psychosoziale und ethische Fragestellungen. Die Materie ist sehr anspruchsvoll. Dementsprechend komplex und umfangreich sind die dazu notwendigen Vorschriften und Erläuterungen.

Um Ihnen als Nutzerinnen und Nutzern eine umständliche und zeitaufwändige Suche zu ersparen, haben wir uns deshalb entschieden, ergänzend alle einschlägigen Gesetze und Vorschriften in dieser Broschüre mitabzudrucken.

Adressaten sind zum Beispiel (ehemals) selbst Betroffene, deren Angehörige sowie Personen, die sich in der psychiatrischen Selbsthilfe engagieren oder aus politischen oder wissenschaftlichen Gründen mit Fragen der psychiatrischen Versorgung und Unterbringung befasst sind. Speziell sprechen wir v. a. aber die Akteure aus Justiz, Polizei, öffentlichen Verwaltungen sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der medizinischen und der sozialen Hilfesysteme an. Die Broschüre soll Ihnen als Hilfestellung dienen, wenn für krankheitsbedingt selbstbestimmungsunfähige Menschen rechtlich und medizinisch weitreichende Entscheidungen getroffen werden müssen. Dies gilt insbesondere für solche Personen, die in Folge einer schweren psychischen Erkrankung – vorübergehend – für sich selbst und/oder andere eine erhebliche Gefahr darstellen.

Das BayPsychKHG wird die Situation gerade dieser Menschen aber auch aller Personen mit diagnostizierten psychischen Erkrankungen in Bayern mittel- und langfristig deutlich verbessern. Nach einem intensiven, teilweise kontroversen Dialogverfahren mit allen betroffenen Verbänden, Institutionen und Organisationen hat der Bayerische Landtag dazu mit überwältigender Stimmenmehrheit die rechtliche Grundlage geschaffen. Besonderer Dank gebührt aber auch dem Bayerischen Bezirktetag, der das Gesetzgebungsverfahren stets proaktiv und äußerst konstruktiv unterstützt hat sowie den Bayerischen Bezirken, die für den Aufbau und Betrieb der psychiatrischen Krisendienste Verantwortung tragen werden.

Herzlich danken wollen wir aber auch dem Richard Boorberg Verlag, der die Broschüre initiiert und ihre Entstehung begleitet hat.

München im September 2019 Dr. Michael Hübsch und Dr. Georg Walzel

Inhaltsübersicht

Vorwort	5
Teil A Einführung	9
1. Allgemeine Grundlagen	9
1.1 Intention und Entstehungsgeschichte des BayPsychKHG	9
1.2 Finanzierung und Weiterentwicklung des BayPsychKHG	12
2. Der Hilfeteil des BayPsychKHG	13
2.1 Psychiatrische Krisendienste in ganz Bayern	13
2.1.1 Psychiatrische Krisendienste, eine wesentliche Verbesserung der Versorgung	13
2.1.2 Ziele, Zielgruppen und Aufgaben der Krisendienste	15
2.1.3 Stellung der Krisendienste in den Versorgungssystemen, Organisation, Aufbau und Angebotsmerkmale der Krisendienste	16
2.1.4 Angebotskriterien der Krisendienste:	17
2.2 Prävention und Förderung der Entstigmatisierung	18
2.3 Stärkung der Selbsthilfe und des Trialogs	18
2.4 Psychiatrieberichterstattung und Qualitätssicherung	20
3. Der Unterbringungsteil des BayPsychKHG (Öffentlich-rechtliche Unterbringung)	20
3.1 Voraussetzungen der Unterbringung	20
3.2 Zweck der Unterbringung	20
3.3 Unterbringungsarten	21
3.4 Unterbringungsverfahren	21
3.5 Ort der Unterbringung (Art. 8 BayPsychKHG)	23
3.6 Art und Weise der Unterbringung	25
3.7 Hilfe und Unterstützung	25
3.7.1 Hilfe und Unterstützung im Vorfeld öffentlich-rechtlicher Unterbringungen	25
3.7.2 Hilfe und Unterstützung während einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung	27
3.7.3 Weiterführende Literatur und Quellen	28
Teil B Vorschriften	31
1. BayPsychKHG	33
2. VVBayPsychKHG	61
3. Vorschriften mit Bezug zum BayPsychKHG und den VVBayPsychKHG	172

3.1	UN-Behindertenrechtskonvention: www.behindertenrechtskonvention.info	172
3.2	UN-Kinderrechtskonvention: www.kinderrechtskonvention.info	204
3.3	DSGVO (Art. 6, 9, 22)	228
3.4	BayDSG (Art. 1)	233
3.5	Grundgesetz (Art. 1, 2, 6, 10, 11, 13, 34)	234
3.6	Bayerische Verfassung (Art. 100, 102, 106, 109, 112, 126)	237
3.7	BGB (§§ 253, 630c bis f, § 839)	239
3.8	SGB V (§ 39)	243
3.9	SGB IX (§ 2)	246
3.10	SGB XII (§ 53)	247
3.11	SGB VIII (§ 42)	248
3.12	Bezirksordnung für den Freistaat Bayern (Art. 48) . .	250
3.13	StGB (§§ 11, 34)	251
3.14	Trainerhandbuch für Polizei-Einsatztrainer (Auszug) .	253
4.	Freiheitsentziehende Unterbringung und freiheitsent- ziehende Maßnahmen nach dem BGB (§§ 1631b, 1800, 1846, 1896 bis 1908i, 1915)	280
5.	Das Verfahren in Unterbringungssachen nach dem FamFG (§§ 34, 151, 167, 283, 284, 310, 312 bis 339) .	294
6.	Maßnahmen nach dem StGB, der StPO und dem JGG, Maßregelvollzug	306
6.1	StGB (§§ 63 bis 68g)	306
6.2	StPO (§§ 81, 126a)	323
6.3	JGG (§ 7)	325
6.4	BayMRVG (gesamt)	327
6.5	BayStVollzG (§§ 196 bis 205)	357
7.	Abkürzungsverzeichnis	369
8.	Stichwortverzeichnis	371

Teil A Einführung

1. Allgemeine Grundlagen

1.1 Intention und Entstehungsgeschichte des BayPsychKHG

Die in Kraft getretene UN-Behindertenrechtskonvention, die aktuelle Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes sowie Fortschritte der psychiatrischen Versorgung der letzten Jahrzehnte erforderten eine grundlegende Überarbeitung des veralteten Bayerischen Unterbringungsgesetzes von 1992.

Das neue Bayerische Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (BayPsychKHG) ist ein wichtiger Impuls für die Organisation und die Ausübung der Hilfen für Menschen in seelischen Krisen und mit einer psychiatrischen Diagnose in Bayern. Bei der Hilfe und Versorgung der betroffenen Menschen stehen stets ihre Wünsche und Bedarfe im Vordergrund. Maßnahmen gegen ihren Willen darf es nur dann geben, wenn sie im Einzelfall unerlässlich sind.

Diese Balance zu halten und stets die Würde und das Wohl der betroffenen Menschen in den Mittelpunkt zu stellen, ist von herausragender Bedeutung für eine moderne psychiatrische Versorgung und für ein adäquates Handeln aller staatlichen, kommunalen, freigemeinnützigen und privaten Organisationen und Stellen. Die Diskussion hierüber hat sich auch im Gesetzgebungsverfahren zum BayPsychKHG widerspiegelt und in der Präambel des Gesetzes ihren Niederschlag gefunden.

Getragen von einem fraktionsübergreifenden Konsens hatte der Bayerische Landtag mit Beschluss vom 15.07.2014 (Drs. 17/2708) die Bayerische Staatsregierung beauftragt, unter Federführung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGP), das für psychiatrische Fachfragen und Versorgung zuständig ist, gemeinsam mit dem für den Maßregelvollzug und die öffentlich-rechtliche Unterbringung zuständigen Bayerischen Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales (StMAS) Eckpunkte für ein künftiges BayPsychKHG zu erarbeiten. Nach dem Willen des Bayerischen Landtags sollte das neue Gesetz vor allem Unterbringungen und Zwangsmaßnahmen soweit wie möglich verhindern; vor allem durch Angebote zusätzlicher, dringend notwendiger unmittelbarer Hilfen für die Betroffenen selbst sowie – mittelbar – durch strukturelle Versorgungsverbesserungen.

Darüber hinaus musste aber auch der Schutz der Bevölkerung vor Gefahren gewährleistet werden, die von krankheitsbedingt vorübergehend selbstbestimmungsunfähigen Personen ausgehen. Im Bewusstsein, dass es sich hier zwar um potentiell gefährliche, jedoch eindeutig psychisch kranke Menschen handelt, wurde der größtmögliche Wert darauf gelegt, deren

Rechte, aber auch die Rechte ihrer Angehörigen sowie der Personen, die mit ihrer Unterbringung professionell befasst sind, zu stärken. Rechtssicherheit und Transparenz in allen Verfahrensschritten sind deshalb weitere, elementare Kernmerkmale des neuen BayPsychKHG.

Eine weitere, sehr entscheidende Forderung des Bayerischen Landtags war, dass die Eckpunkte mit einem sehr breit angelegten Runden Tisch aus Fachleuten aller an der Versorgung psychisch Kranker beteiligten Verbände und Institutionen, der betroffenen Ministerien, Vertreterinnen und Vertretern der Selbsthilfe der Psychiatrieerfahrenen sowie der Angehörigen psychisch Kranker diskutiert werden sollten. Erstmals in einem derartigen Verfahren waren daran von Anfang an auch die gesundheits- und die sozialpolitischen Sprecherinnen und Sprecher aller im Bayerischen Landtag vertretenen Fraktionen, die Beauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderung sowie der Patienten- und Pflegebeauftragte der Bayerischen Staatsregierung miteingebunden und konnten wesentliche Impuls einbringen.

Aufgeteilt in fünf Arbeitsgruppen haben sich an dem federführend vom StMGP gemeinsam mit dem StMAS organisierten Runden Tisch „Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz“ (RT-BayPsychKHG) ca. 100 Personen im Rahmen eines Dialogverfahrens beteiligt. Das gewählte Vorgehen traf bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern auf große Zustimmung. Deren Mitarbeit war dementsprechend engagiert und ausdauernd.

Deshalb konnten StMGP und StMAS am 05.07.2016 dem Ausschuss für Gesundheit und Pflege sowie dem Ausschuss für Arbeit und Soziales, Jugend und Familie in einer gemeinsamen Sitzung im Bayerischen Landtag eine Zusammenstellung und Bewertung der folgenden Eckpunkte vorstellen:

- Die deutliche Verbesserung der psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen und psychosozialen Hilfesysteme, insbesondere durch den flächendeckenden Ausbau von niederschwelligen, kostenlosen Beratungs- und Hilfeangeboten für Menschen in akuten psychischen Notlagen (sog. Krisendienste).
- Die Stärkung der Prävention psychischer Störungen und die Reduzierung der damit verbundenen Begleiterscheinungen wie Selbst- oder Fremdgefährdung.
- Die Neuordnung der öffentlich-rechtlichen Unterbringung.

Im engen zeitlichen Zusammenhang und im Einklang mit den vom Bayerischen Landtag vorgegebenen Zielsetzungen hat der Bayerische Ministerrat dann in seiner Klausurtagung vom 26.07. bis 30.07.2016 in St. Quirin beschlossen, dass ein Krisendienst für Menschen in psychischen Notlagen geschaffen werden und das BayPsychKHG die rechtliche Grundlage dafür bilden soll.

StMGP und StMAS überarbeiteten die Eckpunkte nach den Anregungen und Maßgaben der Ausschüsse und legten diese am 21.07.2017 dem Bayerischen Ministerrat vor.

Dieser nahm die vorgelegten Eckpunkte zustimmend zur Kenntnis, beauftragte das StMGP und das StMAS, die Eckpunkte dem Bayerischen Landtag zu übermitteln und auf der Grundlage der Eckpunkte einen Gesetzentwurf für ein BayPsychKHG zu erarbeiten.

Der nachfolgend vom Bayerischen Ministerrat beschlossene und an den Landtag übermittelte Gesetzentwurf, in dem der Sicherungs- und Sicherheitsansatz eine starke Betonung fand, löste einen massiven, auch bundesweiten medialen Protest unter Beteiligung aller betroffenen Verbände und Organisationen aus.

Der Bayerische Landtag beschloss daher am 24.07.2018 ein BayPsychKHG mit wesentlichen Änderungen gegenüber dem o. g. Gesetzentwurf. Im Gesetzentwurf des Bayerischen Landtags wurde nun der Hilfeansatz unmissverständlich festgeschrieben. Daraufhin nahmen alle damals im Bayerischen Landtag vertretenen Fraktionen mit Ausnahme der Fraktion BÜNDNIS 90/Die Grünen diesen Gesetzentwurf an.

Der Hilfefteil des BayPsychKHG trat am 01.08.2018, der Unterbringungs- teil am 01.01.2019 in Kraft. Diese Vorgehensweise ermöglichte es, dass sich die Praxis auf die Umsetzung des Gesetzes einstellen konnte und für das Gesetz (vorläufige) Verwaltungsvorschriften (VVBayPsychKHG, Teil B 2.) erarbeitet werden konnten.

Nützliche Links

Gesetzestext (2018): www.verkuendung-bayern.de/gvbl/2018-583/

Gesetzentwurf (Drucksache Nr. 17/21573 vom 10.04.2018) und Dokumente zum Gesetzgebungsverfahren: www1.bayern.landtag.de/www/ElanTextAblage_WP17/Drucksachen/Basisdrucksachen/0000014000/0000014418.pdf

Entschließungsantrag zum BayPsychKHG vom 11. Juli 2018 (Drs. Nr. 17/23282: http://www1.bayern.landtag.de/www/ElanTextAblage_WP17/Drucksachen/Folgedrucksachen/0000017000/0000017106.pdf

Das BayPsychKHG wurde im Jahr 2019 durch das Gesetz zur Anpassung des Rechts der Fixierung in der öffentlich-rechtlichen Unterbringung und im Maßregelvollzug vom 26. Juli 2019 geändert.

Gesetzentwurf (Drs. 18/1803 vom 30.04.2019):

www1.bayern.landtag.de/www/ElanTextAblage_WP18/Drucksachen/Basisdrucksachen/0000001000/0000001485.pdf

Regelung des Inkrafttretens des Gesetzes zum 30. Juni 2019 (Drs. 18/2485 vom 06.06.2019):

www1.bayern.landtag.de/www/ElanTextAblage_WP18/Drucksachen/Folge_drucksachen/0000002000/0000002012.pdf

Gesetzestext: www.verkuendung-bayern.de/gvbl/2019-330

1.2 Finanzierung und Weiterentwicklung des BayPsychKHG

Finanzierung:

Krisendienste:

Die Krisendienste bestehen aus je einer Leitstelle pro Bezirk. Daran angegliedert sind die sog. mobilen Fachkräfte, die im gegebenen Fall von der Leitstelle aktiviert, die betroffene Person vor Ort aufsuchen.

Mit dem weiteren Ausbau und der Sicherstellung des laufenden Betriebs der Leitstellen der Krisendienste hat der Landesgesetzgeber den bayerischen Bezirken eine neue Aufgabe übertragen. Das löst Konnexität aus. Der Freistaat Bayern ersetzt daher den Bezirken unter der Maßgabe der Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit alle ihnen dadurch zusätzlich entstehenden Kosten.

Der Freistaat Bayern und – stellvertretend für die sieben bayerischen Bezirke – der Bayerische Bezirketag haben sich allerdings darauf verständigt, dass der Freistaat Bayern den Aufbau und den Betrieb der Leitstellen finanziert. Die Bezirke übernehmen im Gegenzug die Kosten für Vorhaltung und den Einsatz der mobilen Fachkräfte.

Stärkung der Selbsthilfe:

Abweichend von der Finanzierung der Krisendienste sind die Maßnahmen zur Stärkung der psychiatrischen Selbsthilfe gemäß Beschluss des Bayerischen Landtags vom 11.07.2018 freiwillige Leistungen des Freistaates Bayern.

Dies betrifft konkret die Entschädigung von Vertreterinnen und Vertretern der organisierten Selbsthilfe für deren Teilnahme an Gremien der Versorgungsplanung sowie den Aufbau und den Betrieb sog. Unabhängiger psychiatrischer Beschwerdestellen (UpB) durch Verbände.

Periodischer Bayerischer Psychiatriebericht:

Die Erstellung des mit dem BayPsychKHG neu eingeführten Berichts erfolgt ausschließlich aus staatlichen Mitteln.

Weiterentwicklung:

Das BayPsychKHG beinhaltet zwei Mechanismen, die die kontinuierliche Weiterentwicklung der psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen und psychosozialen Versorgung in Bayern sicherstellen. Das Gesetz „atmet“.

Zum einen verpflichtet es die Aufgabenträger, wie z. B. die Bayerischen Bezirke, die Aktualität, Umsetzbarkeit, Effekte und Effizienz neuer Maßnahmen regelmäßig zu überprüfen. Dies betrifft z. B. auch die Prüfung der Erweiterung der Angebote der Krisendienste in einem späteren Stadium. Dies betrifft dann beispielsweise sog. Krisenbetten und Krisenwohnungen, in denen Betroffene längerfristige psychische Krisen in einem geschützten Rahmen überwinden können.

Zum anderen ist die neu eingeführte bayerische Psychiatrieberichterstattung, wie eingangs bereits erwähnt, ein weiteres Instrument zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen, vor allem aber auch der psychosozialen Versorgung Bayerns.

2. Der Hilfefteil des BayPsychKHG

2.1 Psychiatrische Krisendienste in ganz Bayern

2.1.1 Psychiatrische Krisendienste, eine wesentliche Verbesserung der Versorgung

Definition der Krisendienste:

Psychiatrische Krisendienste (KD) sind schwerpunktmäßig psychosoziale ambulante Beratungs- und Hilfeangebote für Menschen in akuten psychischen Notlagen, deren Angehörige oder sonst von der Notlage mitbetroffene Personen. KD ergänzen die vorhandenen Notfallrettungs- und die bestehenden ambulanten Hilfesysteme, ersetzen diese jedoch nicht.

Die derzeitige Versorgungssituation:

Mit dem flächendeckenden Auf- und Ausbau von psychiatrischen Krisendiensten wird eine Lücke im psychiatrischen Hilfesystem geschlossen.

Deutschland verfügt bekanntlich über ein dichtes, leistungsfähiges und kompetent ausgestattetes Netz von medizinischen, psychiatrischen und sozialen Hilfe- und Sicherungssystemen. Basis bilden die ambulanten Behandlungsangebote durch niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzte sowie psychologisch-psychotherapeutische approbierte Psychologinnen und Psychologen. Für schwerer erkrankte Menschen steht die stationäre Versorgung mit ihren Fachkrankenhäusern sowie den psychiatrischen und psychotherapeutischen Fachabteilungen der Allgemeinkrankenhäuser zur

Verfügung. Rechtsgrundlage dieser ganz überwiegend durch die Gesetzlichen Krankenkassen finanzierten Versorgung ist das Sozialgesetzbuch V zur Gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V).

Als Besonderheit gibt es im psychiatrischen Bereich darüber hinaus ein drittes, das sog. Komplementäre Hilfesystem. Dieses bietet vielfältige psychosoziale Unterstützung für Menschen mit längerfristigen oder überdauernden psychischen Beeinträchtigungen, um ihnen die Teilhabe an der Gesellschaft weitestgehend zu ermöglichen. Die Rechtsgrundlage ist das SGB XII (bzw. ab 2020 das SGB IX), für Kinder und Jugendliche das SGB VIII.

Darüber hinaus existieren zahlreiche, teils lokale, teils bundesweit verfügbare Beratungsangebote für besondere soziale und psychosoziale Problemlagen, z. B. die überall und jederzeit erreichbare Telefonseelsorge, die von den beiden großen christlichen Kirchen getragen wird. Es gibt institutionelle Strukturen z. B. Schulpsychologen oder betriebliche Hilfeangebote. Nicht zuletzt bietet die psychiatrische Selbsthilfe Beratung an.

Dennoch existiert bislang eine wichtige Angebotslücke nämlich bei der Versorgung von Menschen in akuten psychischen Notsituationen, Krisen.

Was ist eine akute psychische Krise?

Die psychische Krise ist keine medizinische Diagnose im Sinne einer definierten psychischen Krankheit. Vielmehr handelt es sich um einen plötzlich (akut) auftretenden, manchmal dramatischen psychischen Ausnahmezustand. Dieser kann durch akute psychische Erkrankungen aber auch durch plötzliche, sehr belastende psychosoziale Ereignisse hervorgerufen werden. Wenn die Kompensationsmöglichkeiten der unmittelbar oder mittelbar betroffenen Personen nicht mehr ausreichen benötigen, sind sie dringend auf schnellstmögliche professionelle Beratung und Hilfe angewiesen.

Begründung für die Vorhaltung von KD:

Besonders außerhalb der regulären Sprech- oder Dienstzeiten von Fachärztinnen und Fachärzten oder Fachdiensten steht die dringend notwendige Hilfe kaum zur Verfügung.

Obwohl in sehr vielen dieser Fälle eine ambulante Hilfeleistung ausreichend wäre, bleibt mangels einer Alternative oft keine andere Wahl, als die Alarmierung von Rettungsdienst und Notarzt.

Das in Deutschland sehr gut ausgebaute und leistungsfähige Rettungswesen ist jedoch schwerpunktmäßig auf das Management somatischer Notfälle ausgerichtet. Deshalb können dort psychiatrische Kompetenzen nicht in dem Maß vorgehalten werden, wie sie beispielsweise zur Abklärung sowie zum Abfangen akuter psychischer Krisen erforderlich sind. Nicht selten steht dem Fachpersonal auch die für eine psychische Deeskalation notwendige Zeit nicht zur Verfügung. Wenn es nun im Rahmen einer Krise nicht ausschließbare Hinweise auf eine aufgehobene Selbstbestimmungsfähigkeit verbunden mit erheblicher Selbst- oder Fremdgefährlichkeit gibt, bleibt der

Notärztin oder dem Notarzt meist keine andere Wahl als die der Einweisung in eine stationäre psychiatrische Einrichtung. Im Nachhinein zeigt sich jedoch, dass viele Einweisungen vermeidbar gewesen wären, hätte den Betroffenen rechtzeitig ein spezialisiertes, ambulantes Hilfeangebot, beispielsweise ein Krisendienst zur Verfügung gestanden.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist, dass gerade bei akuten psychischen Krisen das soziale Umfeld der betroffenen Person teilweise sehr stark psychisch belastet wird. Das Rettungswesen ist darauf jedoch nicht ausgerichtet.

Zugang zu KD für alle Bürgerinnen und Bürger Bayerns:

Zwar gibt es bereits in einigen Regionen Deutschlands und auch in Bayern Krisendienste, so in den Bezirken Mittelfranken und Oberbayern mit der Landeshauptstadt München, sowie in Würzburg und Regensburg. Unabhängig davon bestand jedoch zwischen den damals im Bayerischen Landtag vertretenen Fraktionen sowie der gesamten Fachwelt Konsens, dass künftig alle Bürgerinnen und Bürger Zugang zu psychiatrischen Krisendiensten erhalten müssen. Dementsprechend hatte der Ministerrat in der Kabinettsklausur vom 26. bis 30. Juli 2016 bereits einen wegweisenden Grundsatzbeschluss zur Schaffung eines bayernweiten Krisendienstes gefasst (vgl. 1.1.2).

Auch der Bayerische Bezikretag hatte in seiner Resolution vom 07.07.2016 die Kernforderung nach einem flächendeckenden Krisennetzwerk mit sieben regionalen Leitstellen und aufsuchender Krisenintervention als neues verpflichtendes Strukturelement für ein künftiges BayPsychKHG erhoben.

2.1.2 Ziele, Zielgruppen und Aufgaben der Krisendienste

Ziele:

Oberstes Ziel der Krisendienste ist das ambulante Auffangen von Menschen, die sich in akuten psychischen Krisen befinden sowie die Verhinderung einer weiteren Eskalation.

Zielgruppen:

Die Krisendienste können von den hilfesuchenden Personen selbst, aber auch von Angehörigen sowie weiteren Personen aus deren sozialem Umfeld, Arbeitgebern oder Lehrerinnen oder Lehrer in Anspruch genommen werden.

Maßgebliches Kriterium für die Inanspruchnahme ist allein die individuelle Selbstwahrnehmung und Problemeinschätzung der hilfesuchenden Person. Dieses Kriterium, der sog. subjektive Krisenbegriff, ist neben der Kostenfreiheit einer der wesentlichsten Voraussetzungen für eine vorbehalt-

lose, niedrighschwellige Kontaktaufnahmemöglichkeit durch die Hilfesuchenden.

2.1.3 Stellung der Krisendienste in den Versorgungssystemen, Organisation, Aufbau und Angebotsmerkmale der Krisendienste

Stellung der Krisendienste in den Versorgungssystemen:

Die psychiatrischen Krisendienste sind integrale Bestandteile der psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen und psychosozialen Versorgung in ihrer jeweiligen Region. Wie bereits erwähnt, ergänzen sie vorhandenen Angebote strukturell. Mit den Leistungsanbietern und Trägern dieser Versorger arbeiten die Krisendienste in einem Netzwerk verbindlich zusammen.

Aufgaben:

Die Krisendienste werden in aller Regel selbst nicht medizinisch behandelnd tätig, auch nicht im Rahmen ihrer aufsuchenden Aktivität.

Ihre Hauptaufgabe besteht vielmehr darin, Menschen bei der Bewältigung ihrer akuten psychischen Krise zu helfen.

Zu diesem Zweck klären sie zunächst die Ursache und versuchen dann zu deeskalieren.

Wenn die Deeskalation nicht ausreicht, vermitteln die Krisendienste die Hilfebedürftigen verbindlich in geeignete ambulante oder stationäre psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung oder in andere für notwendig erachtete Hilfeangebote, beispielsweise auch in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe.

Organisation der Krisendienste:

Herzstück des jeweiligen Krisendienstes ist die Leitstelle.

Deren Leitung ist für die Organisation des Krisendienstes verantwortlich. Darüber hinaus obliegt ihr die Pflege des Netzwerks mit den Leistungsanbietern und Trägern einschlägigen regionalen Versorgern. Dies schließt ausdrücklich auch die Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik wie auch die Kinder- und Jugendhilfe mit ein. Denn letztere bietet mit ihren stets handlungsfähigen Jugendschutzstellen sowie der Möglichkeit der Inobhutnahme Hilfen, die auf die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen in Not- und Krisensituationen ganz speziell abgestimmt sind (§ 42 SGB VIII).

Die Leitstelle ist täglich telefonisch rund um die Uhr erreichbar. Wie bereits erwähnt, klärt sie zunächst telefonisch die Situation ab und interveniert deeskalierend. Soweit notwendig, aktiviert sie die ihr organisatorisch zugeordneten sog. mobilen Fachkräfte. Diese sind als multiprofessionelle

Teams dezentral, beispielsweise bei den regionalen sozialpsychiatrischen Diensten oder psychiatrischen Institutsambulanzen stationiert.

Die mobilen Fachkräfte suchen die hilfesuchende Person mit deren Einverständnis an deren Aufenthaltsort auf.

Organisationsverantwortung der Bezirke:

Das BayPsychKHG enthält eine gesetzliche Hinwirkungsverpflichtung für die Bezirke zur Einrichtung und zum Betrieb der Krisendienste in ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereichen. Die Bezirke können und sollen dabei vorhandene Versorgungsstrukturen nutzen.

Die Planung der Bezirke sieht vor, dass es in jedem Bezirk jeweils einen Krisendienst geben soll.

Eine Vorgabe einer verbindlichen landesweit einheitlichen Organisationsstruktur durch die Staatsregierung ist jedoch nicht erfolgt. Das wäre im Hinblick auf die regionalen Besonderheiten der sieben Bezirke weder zweckmäßig noch notwendig gewesen.

Im Interesse eines einheitlichen Standards der Versorgung und der Qualitätssicherung hat die Bayerische Staatsregierung verbindliche Kriterien vorgegeben, die jeder Krisendienst zu erfüllen hat (vgl. 2.1.4).

Weitere Informationen zu

Bayerische Bezirke:

www.bay-bezirke.de

Psychiatrische Versorgung:

www.stmgp.bayern.de

www.kvb.bayern.de

Psychischer Erkrankung in der Familie:

www.bapk.de/angebote/rat-fuer-familien.html

www.psychiatrie.de/buecher/familieangehoerige.html

<http://bag-kipe.de/>

https://www.lgl.bayern.de/publikationen/doc/psychisch_belastete_kinder.pdf

2.1.4 Angebotskriterien der Krisendienste:

- Professionelle Personalausstattung, mit Fachkräften, die in der Versorgung psychisch Kranker besonders erfahren sind und darüber hinaus über Kompetenzen bei der Intervention in akuten psychischen Krisen verfügen.
- Strikte Einhaltung des Datenschutzes.
- Niedrigschwelligkeit und Kostenfreiheit des Beratungs- und Hilfeangebotes für alle Hilfesuchenden, einschließlich von Kindern und Jugendli-

chen. (Für den letztgenannten Kreis Hilfesuchender gibt es teilweise noch offene Finanzierungsfragen. Lösungen werden derzeit ausgelotet).

- Freiwilligkeit der Annahme von Hilfeangeboten.
- Maßgeblichkeit des subjektiven Krisenbegriffs für die Inanspruchnahme.
- Keine Notwendigkeit einer bereits vor der Kontaktaufnahme erfolgten fachärztlichen psychiatrischen Diagnostik und Problemeinschätzung.
- Erreichbarkeit täglich rund um die Uhr über eine bayernweit einheitliche telefonische Rufnummer, für Hörbeeinträchtigte auch auf elektronischem Wege.
- Verbindlichkeit der Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern und Versorgern mit den zuständigen Polizei- und den weiteren beteiligten Behörden und Gerichten. (Anmerkung: Die Krisendienste beraten die für Unterbringungen zuständigen Behörden auf deren Anfrage in konkreten Fällen über eventuelle Alternativen zur Unterbringung. Allerdings treffen die Krisendienste niemals Unterbringungsentscheidungen und erstellen keine Unterbringungsgutachten).
- Bereitschaft der Angebotserweiterung in weiteren Ausbaustufen z. B. durch die Schaffung von Krisenbetten und Krisenwohnungen, falls erforderlich (prospektiv).

2.2 Prävention und Förderung der Entstigmatisierung

Trotz erkennbarer Fortschritte sind psychische Störungen nach wie vor stigmatisiert. Die Stigmatisierung wiederum ist ein wesentlicher Grund dafür, dass Betroffene und Angehörige aus Scham und Scheu nicht oder zu spät professionelle Hilfe aufsuchen. Je früher aber bei einer psychischen Störung interveniert wird, desto besser sind die Chancen, einen Krankheitsausbruch zu verhindern oder zumindest dessen Verlauf abzumildern.

Deshalb ist die Bedeutung von Prävention und Vorbeugung psychischer Störungen besonders hervorzuheben. Im Ländervergleich weist ausschließlich auch das Baden-Württembergische Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz – PsychKHG BW) ausdrücklich aus, dass die Prävention psychischer Erkrankungen einen hohen Stellenwert hat.

2.3 Stärkung der Selbsthilfe und des Dialogs

Allein in Bayern gibt es mehrere Tausend Selbsthilfegruppen, die sich sehr vielen unterschiedlicher Themen widmen.

Die Selbsthilfe Betroffener ist mittlerweile auch fester Bestandteil in der gesamten medizinischen Versorgung.

Insbesondere die Einbindung der Selbsthilfe der Psychiatrieerfahrenen und der Angehörigen psychisch Kranker ist faktisch längst integraler

Bestandteil der Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen. Gleiches gilt für die Unterstützung von Angehörigen und deren Einbindung in den therapeutischen Prozess im Sinne des Dialogs. Deshalb stärkt das BayPsychKHG die organisierte psychiatrische Selbsthilfe der Psychiatrieerfahrenen und der Angehörigen psychisch Kranker in Bayern.

Für die konkrete Ausgestaltung der Stärkung ist der Beschluss des Bayerischen Landtags vom 11.07.2018 maßgeblich (vgl. 1.2).

Zum einen sollen die Vertreterinnen und Vertreter der organisierten psychiatrischen Selbsthilfe als Experten zu Gremien der psychiatrischen Versorgungsplanung wie auch zur Weiterentwicklung psychiatrisch-psychotherapeutischer Therapiekonzepte beigezogen werden.

Zum anderen sollen Mitgliedsorganisationen der psychiatrischen Selbsthilfe landesweit sog. Unabhängige psychiatrische Beschwerdestellen (UpB) errichten und betreiben. Dabei sollen sie sich am Beispiel der in Oberbayern bereits vorhandenen UpB orientieren. Da sich Beratungssuchende in den UpB an selbst Betroffene wenden können, wird so ein weiteres besonders niedrigschwelliges bayernweites Beratungs- und Hilfeangebot etabliert.

Weitere Informationen:

Fachfragen der Psychiatrie und Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie:

www.psychiater-im-netz.de

www.dgppn.de

www.kinderpsychiatrie.org

Diagnoseklassifikationssysteme für psychische Störungen:

www.dimdi.de (ICD, WHO in Deutschland am weitesten genutztes Klassifikationssystem)

www.apa.org (DSM Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders der American Psychological Association, in Deutschland weniger verbreitet).

Selbsthilfe allgemein:

www.sko-bayern.de

www.selbsthilfe-in-bayern.de

Psychiatrieerfahrene:

www.psychiatrie-erfahrene-bayern.de

Angehörige psychisch Kranker:

www.lvbayern-apk.de

2.4 Psychiatriieberichterstattung und Qualitätssicherung

Regelmäßige Psychiatriieberichterstattung ist grundsätzlich ein geeignetes Mittel zur Qualitätssicherung und Steuerung der Versorgungsangebote für Menschen mit psychischen Störungen. In Bayern gibt es bereits Berichterstattungen zu verschiedenen psychiatrischen Themenfeldern, beispielsweise hat das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) wiederholt Kurzberichte veröffentlicht und verschiedene Gesundheitsindikatoren mit Daten sowie spezielle bevölkerungsbezogene Daten, wie Suizidrate publiziert. Auch der Bayerische Beiratsrat stellt auf seiner Homepage Daten bereit. Die beiden Berichte des StMGP zu den Jahresschwerpunkten psychische Gesundheit 2016 und 2017 präsentieren ebenfalls wichtige Eckdaten.

Mit dem BayPsychKHG wird jetzt aber eine regelmäßige, schwerpunktmäßig auf die bayerische Versorgungssituation zentrierte Psychiatrieberichterstattung etabliert. Sie wird die wissenschaftliche Grundlage bilden für eine stetige Weiterentwicklung der Versorgung psychisch Kranker in Bayern.

Weitere Informationen:

Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit: www.lgl.de

3. Der Unterbringungsteil des BayPsychKHG (Öffentlich-rechtliche Unterbringung)

3.1 Voraussetzungen der Unterbringung

Eine Person kann öffentlich-rechtlich untergebracht werden, wenn sie auf Grund einer psychischen Störung, insbesondere Erkrankung, sich selbst, Rechtsgüter anderer oder das Allgemeinwohl erheblich gefährdet, es sei denn, ihre Einsichts- und Steuerungsfähigkeit (i. S. der Selbstbestimmungsfähigkeit) ist nicht erheblich beeinträchtigt. Die freie Willensbildung muss im Sinne einer Selbstbestimmungsunfähigkeit erheblich beeinträchtigt sein. Die Unterbringung darf nur angeordnet werden, wenn die Gefährdung nicht durch weniger einschneidende Mittel abgewendet werden kann. Hierzu gehört beispielsweise die Hinzuziehung eines Krisendienstes oder eines gesetzlichen Vertreters (Eltern, Vormund). Vgl. Art. 5 BayPsychKHG und die VVBayPsychKHG.

3.2 Zweck der Unterbringung

Die öffentlich-rechtliche Unterbringung ist Teil des psychiatrischen Versorgungssystems in Bayern. Sie dient dazu, Schutz und Hilfe bei Selbst- und Fremdgefährdungen zu gewähren. Hierdurch wird in den Fällen der Fremd-

gefährdung zugleich der Schutz Dritter gewährleistet. Ihr Hauptanwendungsbereich ist die Unterbringung von Erwachsenen und zwar überwiegend sehr kurzfristige Unterbringungen. Für die Unterbringung von jungen Menschen ist die zivilrechtliche Unterbringung vorrangig.

3.3 Unterbringungsarten

Neben der öffentlich-rechtlichen Unterbringung nach dem BayPsychKHG gibt es vor allem die zivilrechtliche Unterbringung durch den Betreuer nach dem BGB und die strafrechtliche Unterbringung nach dem StGB (Maßregelvollzug).

Rechtliche Einordnung der öffentlich-rechtlichen Unterbringung

Ambulantes Versorgungsnetz für Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose	Freiwilliger Krankenhausaufenthalt	Zivilrechtliche Unterbringung (BGB)	Öffentlich-rechtliche Unterbringung (BayPsychKHG)	Maßregelvollzug (BayMRVG)
Niedrigschwellige Angebote Niedergelassene Ärzte und Therapeuten Ambulanzen	Behandlung in der Psychiatrie	Unterbringung von Erwachsenen durch den Betreuer in Fällen der erheblichen Selbstgefährdung Für Kinder und Jugendliche gilt dies in Fällen der erheblichen Selbst- und Fremdgefährdung	Psychische Störung Erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung Erhebliche Beeinträchtigung der Einsichts- und Steuerungsfähigkeit	Straftäter

3.4 Unterbringungsverfahren

Zu unterscheiden ist zwischen der gerichtlichen Unterbringung, bei der die Kreisverwaltungsbehörde (Landratsamt oder kreisfreie Stadt) und in der Regel das Gesundheitsamt mitwirken (vgl. Art. 15 BayPsychKHG), und der sofortigen vorläufigen Unterbringung, die angeordnet werden kann, wenn eine gerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig ergehen kann.

Die sofortige vorläufige Unterbringung ist in der Praxis der Regelfall der öffentlich-rechtlichen Unterbringung. Sie wird, wenn ihre Voraussetzungen vorliegen, von der Kreisverwaltungsbehörde angeordnet (Art. 11 BayPsychKHG). Kann auch die behördliche Entscheidung nicht rechtzeitig ergehen, kann die Polizei die sofortige vorläufige Unterbringung anordnen (Art. 12

BayPsychKHG). Eine dritte Variante der sofortigen vorläufigen Unterbringung ist das Zurückhalten durch einen Arzt oder eine Ärztin in einem Krankenhaus oder einer Klinik nach Art. 13 BayPsychKHG.

Die Voraussetzungen einer sofortigen vorläufigen Unterbringung sind je nach Fallgestaltung in Art. 11, 12 und 13 jeweils in Verbindung mit Art. 5 BayPsychKHG geregelt.

Je nach Fallgestaltung wirken bei der Prüfung, ob die Voraussetzungen für eine Unterbringung wegen Selbst- und/oder Fremdgefährdung vorliegen oder ob die Unterbringung durch geeignete Maßnahmen vermieden werden kann, eine größere Anzahl von Behörden und Stellen mit. Zu nennen sind etwa die Landratsämter und die kreisfreien Städte (als Unterbringungsbehörden nach dem BayPsychKHG oder als Betreuungsstellen), die Gesundheitsämter, die Polizei, die Krisendienste, die gesetzlichen Vertreter von Kindern und Jugendlichen, die Jugendämter, die Betreuungsgerichte und die Familiengerichte.

In all diesen Fällen muss abgeklärt werden, ob eine Unterbringung vermieden werden kann. Ist dies der Fall, müssen hierfür geeignete Hilfe- und Unterstützungsmaßnahmen ergriffen werden. Bedarf es eines stationären Aufenthalts, sollte auf einen freiwilligen Aufenthalt in einem Krankenhaus oder einer Klinik hingewirkt werden. Schon bei der Vermeidung von Unterbringungen arbeiten die Kreisverwaltungsbehörden, die Polizei, die Krisendienste und die Gesundheitsämter eng zusammen und beziehen, wenn möglich oder notwendig, weitere Stellen mit ein.

Hinweis:

Die bayerische Polizei trainiert regelmäßig den Umgang mit aggressiven Personen, die sich in psychischen Ausnahmesituationen befinden (vgl. dazu Teil B 3.14 (S. 253 ff.); dort sind Auszüge aus dem Trainerhandbuch für Polizei-Einsatztrainer abgedruckt) und berücksichtigt bei ihrer Aufgabenwahrnehmung – ebenso wie die Kreisverwaltungsbehörden – gerade auch die Regelungen des BayPsychKHG, die eine sofortige vorläufige Unterbringung vermeiden wollen (Art. 5 Abs. 2 BayPsychKHG, Ziff. 5.2.2 VVBayPsychKHG). Zum Umgang der Polizei mit Menschen in psychischen Krisen und mit einer psychiatrischen Diagnose vgl. Deutsche Polizei 2015, 4 ff. und Schönstedt, Oliver, Umgang mit psychisch kranken Menschen, Boorberg, 2016 zum PsychKHG BW.

Kann eine Unterbringung nicht vermieden werden, kann eine sofortige vorläufige Unterbringung nach dem BayPsychKHG erfolgen. Dies setzt voraus, dass im Entscheidungszeitpunkt dringende Gründe für die Annahme vorhanden, dass die Voraussetzungen für eine öffentlich-rechtliche Unterbringung vorliegen.

Im Krankenhaus wird dann geprüft, ob die Voraussetzungen für eine öffentlich-rechtliche Unterbringung vorliegen (vgl. dazu Art. 14 BayPsychKHG und Anhang 2 der VVBayPsychKHG). Ist das aus ärztlicher Sicht der

Fall, kommt es zu einer gerichtlichen Entscheidung. Hält auch das Gericht eine weitere Unterbringung für notwendig, kann es seine Entscheidung für eine Unterbringung auf öffentlich-rechtlicher Grundlage (BayPsychKHG) oder zivilrechtlicher Grundlage (BGB) treffen. Für das Verhältnis von öffentlich-rechtlicher und zivilrechtlicher Unterbringung enthält Art. 5 Abs. 1 BayPsychKHG in seinen Sätzen 2 und 3 Vorgaben zur Berücksichtigung in den zu entscheidenden Fällen. Für beide Fälle ist das gerichtliche Verfahren im FamFG geregelt. In der Regel wird auch das Gericht in einem ersten Schritt eine vorläufige Unterbringung anordnen.

Die Voraussetzungen für eine vorläufige (gerichtliche) Unterbringung sind für die öffentlich-rechtliche Unterbringung in Art. 16 BayPsychKHG in Verbindung mit § 331 bzw. § 332 FamFG und für die zivilrechtliche Unterbringung in § 1906 BGB in Verbindung mit § 331 bzw. § 332 FamFG, bei Kindern und Jugendlichen in § 1631b BGB in Verbindung mit § 331 bzw. § 332, § 167 FamFG geregelt.

3.5 Ort der Unterbringung (Art. 8 BayPsychKHG)

Öffentlich-rechtlich kann in Bayern in folgenden Krankenhäusern und Kliniken untergebracht werden (Stand: September 2019):

Regierungsbezirk Oberbayern

1	Kbo-Heckscher Klinikum München (KJP)	München
2	Kbo-Inn-Salzach-Klinikum Freilassing (PSY)	Freilassing
3	Kbo-Inn-Salzach-Klinikum Wasserburg am Inn (PSY)	Wasserburg am Inn
4	Kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Nord (PSY)	München
5	Kbo-Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen/Vils (PSY)	Taufkirchen / Vils
6	Kbo-Isar-Amper-Klinikum Fürstenfeldbruck (PSY)	Fürstenfeldbruck
7	Kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost, Haar (PSY)	Haar
8	Kbo-Lech-Mangfall-Klinik Garmisch-Partenkirchen (PSY)	Garmisch-Partenkirchen
9	Kbo-Lech-Mangfall-Klinik Landsberg am Lech (PSY)	Landsberg am Lech
10	Kbo-Lech-Mangfall-Klinik Agatharied, Hausham (PSY)	Hausham
11	Danuvius Klinik Pfaffenhofen (PSY)	Pfaffenhofen an der Ilm
12	Kliniken St. Elisabeth, Neuburg a.d. Donau (KJP)	Neuburg a.d. Donau
13	Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München – mit KJP (PSY zusammen mit TU München und KJP)	München
14	Klinikum Fünfseenland Gauting (PSY)	Gauting
15	Klinikum Ingolstadt (PSY)	Ingolstadt
16	Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München (PSY zusammen mit LMU München)	München

Regierungsbezirk Niederbayern

1	Bezirkskrankenhaus Landshut (PSY und KJP)	Landshut
2	Bezirksklinikum Mainkofen, Deggendorf (PSY)	Deggendorf
3	Bezirkskrankenhaus Passau – Fachklinik für Erwachsenen-psychiatrie und Psychotherapie (PSY)	Passau

Regierungsbezirk Oberpfalz

1	Bezirksklinikum Regensburg (PSY und KJP)	Regensburg
2	Bezirkskrankenhaus Wöllershof, Störnstein (PSY)	Störnstein

Regierungsbezirk Oberfranken

1	Bezirksklinik Rehau (PSY)	Rehau
2	Bezirksklinikum Obermain, Ebensfeld (PSY und KJP)	Ebensfeld
3	Bezirkskrankenhaus Bayreuth (PSY und KJP)	Bayreuth
4	Klinikum Bamberg – Betriebsstätte am Michelsberg (PSY)	Bamberg

Regierungsbezirk Mittelfranken

1	Bezirksklinikum Ansbach (PSY und KJP)	Ansbach
2	Frankenalb-Klinik Engelthal (PSY)	Engelthal
3	Klinikum am Europakanal, Erlangen (PSY)	Erlangen
4	Klinikum der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (PSY und KJP)	Erlangen
5	Klinikum Nürnberg – Betriebsstätte Nord – (PSY und KJP)	Nürnberg

Regierungsbezirk Unterfranken

1	Bezirkskrankenhaus Lohr am Main (PSY)	Lohr am Main
2	Bezirkskrankenhaus Werneck (PSY)	Werneck
3	Intensiveinheit für KJP an der Universität Würzburg (KJP)	Würzburg
4	Klinik am Greinberg, Würzburg (KJP)	Würzburg
5	Klinik König-Ludwig-Haus, Würzburg (PSY)	Würzburg
6	Klinikum der Julius-Maximilians-Universität Würzburg – Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik (PSY und KJP)	Würzburg

Regierungsbezirk Schwaben

1	Bezirkskrankenhaus Augsburg (PSY)	Augsburg
2	Bezirkskrankenhaus Donauwörth (PSY)	Donauwörth
3	Bezirkskrankenhaus Günzburg (PSY)	Günzburg

4	Bezirkskrankenhaus Kaufbeuren (PSY)	Kaufbeuren
5	Bezirkskrankenhaus Kempten (PSY)	Kempten
6	Bezirkskrankenhaus Memmingen (PSY)	Memmingen
7	Josefinum Augsburg (KJP)	Augsburg
8	Klinik für KJP des Josefinums Augsburg, Kempten (KJP)	Kempten

3.6 Art und Weise der Unterbringung

Aus Gründen der Rechtssicherheit und der Transparenz regelt das BayPsychKHG ausführlich eine Vielzahl von Fragestellungen im Zusammenhang mit der öffentlich-rechtlichen Unterbringung. Abgedeckt werden durch die gesetzlichen Regelungen der Zeitpunkt der Aufnahme in das Krankenhaus oder die Klinik, der Aufenthalt selbst und Fragen im Zusammenhang mit der Entlassung. Ein wichtiger Bestandteil der gesetzlichen Regelungen sind die Vorgaben zur modernen Ausgestaltung der Therapie, Pflege und Unterbringung der Patientinnen und Patienten. Maßnahmen gegen den Willen der untergebrachten Personen sollen so weit wie irgend möglich vermieden werden. Für die Fälle, in denen sich solche Maßnahmen nicht vermeiden lassen, gibt das Gesetz rechtssichere und Transparenz schaffende Verfahrensweisen vor.

Vgl. hierzu die Regelungen in Art. 6 und insbesondere in den Art. 18 bis 30 BayPsychKHG. Die Verwaltungsvorschriften zum BayPsychKHG (VVBayPsychKHG; vgl. Teil B unter 3.) ergänzen und konkretisieren die gesetzlichen Regelungen.

3.7 Hilfe und Unterstützung

Die folgenden weiterführenden Links geben einen Überblick, wo man Hilfe und Unterstützung im Vorfeld und während einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung finden kann.

3.7.1 Hilfe und Unterstützung im Vorfeld öffentlich-rechtlicher Unterbringungen

Eine der wesentlichen Besonderheiten beim Umgang mit öffentlich-rechtlichen Unterbringungen ist, dass das Thema so viele unterschiedliche Berufsgruppen aus öffentlicher Verwaltung, Justiz, Polizei, aber auch aus den verschiedensten medizinischen und sozialen Hilfesystemen „angeht“ – von der Ärzteschaft bis hin zur Kinder- und Jugendhilfe.

Ihnen allen soll die folgende Übersicht einen schnellen Zugriff auf notwendige Informationen bieten:

Überblick über Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen:
www.stmas.bayern.de/fibel/sf_p075.php

Dachverband Gemeindepsychiatrie (Bayerische Mitglieder): www.dvgp.org/verband/mitglieder/mitglieder-nach-bundesland/bayern.html

Online-Hilfeatlas: <http://dvgp.mapcms.de>

Netzwerk Psychiatrie München e. V.: www.netz-m.de

Krisendienste (Art. 1 BayPsychKHG)
www.krisendienst-psychiatrie.de (Oberbayern)
www.krisendienst-mittelfranken.de (Mittelfranken)
www.krisendienst-wuerzburg.de (Würzburg)
www.dw-regensburg.de/node/37
www.caritas-regensburg.de/beratenundhelfen/gesundheits/kriseninterventionhorizont/krisenintervention-horizont (Regensburg)

Selbsthilfe – Psychiatrie
Siehe Teil A 2.3
www.buergerhilfe-in-der-psychiatrie.de

Sozialpsychiatrische Dienste
www.bay-bezirke.de/beratung-und-begleitung.html#collapse
www.bezirk-oberbayern.de/Gesundheit/Psychische-und-psychosomatische-Erkrankungen/Unabh%C3%A4ngige-psychiatrische-Beschwerdestellen

Präventionsstelle Stopp Die Gewalt in Dir! (Art. 51 BayMRVG)
www.stopp-die-gewalt-in-dir.de (Mittelfranken)

Soziale Hilfen: www.stmas.bayern.de/soziale-hilfen.php
Beratung und Unterstützung von Eltern und Familien
www.stmas.bayern.de/erziehungsberatung/index.php
Jugendämter in Bayern:
www.blja.bayern.de/service/adressen/jugendaemter/
Gesundheitsämter in Bayern:
www.freistaat.bayern/dokumente/behoerdeordner/7555456214
Hilfen für pflegende Angehörige:
www.stmgp.bayern.de/meine-themen/fuer-pflegende-angehoerige
Haushaltshilfe: www.stmas.bayern.de/fibel/sf_h020.php
Suchthilfe: www.kbs-bayern.de/

Hilfe durch Ärzte und Therapeuten: www.psychiater-im-netz.de

Unabhängige psychiatrische Beschwerdestellen

www.bezirk-oberbayern.de/Gesundheit/Psychische-und-psychosomatische-Erkrankungen/Unabh%C3%A4ngige-psychiatrische-Beschwerdestellen

Betreuungsbehörden (Betreuungsstelle) bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten: www.freistaat.bayern/dokumente/leistung/0877573_3441

Unterbringungsbehörden für öffentlich-rechtliche Unterbringung (dies sind in Bayern die Kreisverwaltungsbehörden, also die Landratsämter und kreisfreien Städte):

www.freistaat.bayern/dokumente/behoerdeordner/8111031172 (Kreisverwaltungsbehörden)

3.7.2 Hilfe und Unterstützung während einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung

Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher:

www.stmgp.bayern.de/meine-themen/fuer-krankenhausbetreiber/patientenfuersprecher

Unabhängige psychiatrische Beschwerdestellen (als Ergänzung zu den in den Krankenhäusern und Kliniken vorhandenen Hilfe- und Unterstützungsangeboten und Beschwerdeverfahren)

www.bezirk-oberbayern.de/Gesundheit/Psychische-und-psychosomatische-Erkrankungen/Unabh%C3%A4ngige-psychiatrische-Beschwerdestellen

Besuchskommissionen (Regierungen; Art. 37 BayPsychKHG):

www.regierung.oberbayern.bayern.de/aufgaben/umwelt/rechtsfragen/

www.regierung.schwaben.bayern.de

www.regierung.niederbayern.bayern.de

www.regierung.mittelfranken.bayern.de

www.regierung.oberfranken.bayern.de

www.regierung.unterfranken.bayern.de

www.regierung.oberpfalz.bayern.de

Amt für öffentlich-rechtliche Unterbringung in Nördlingen (Fachaufsichtsbehörde; Art. 10 BayPsychKHG):

www.zbfs.bayern.de (Reiter Öffentlich-rechtliche Unterbringung)

Ist im Falle einer sofortigen vorläufigen Unterbringung (Art. 11, 12 und 13 BayPsychKHG sowie oben unter 3.3) nach ärztlicher Einschätzung eine weitere Unterbringung erforderlich, entscheidet das zuständige Gericht über die Fortdauer oder die Beendigung der Unterbringung.

Die Gerichte entscheiden zudem über die Fortdauer und die Beendigung einer gerichtlich angeordneten öffentlich-rechtlichen Unterbringung (vgl. dazu Art. 27 BayPsychKHG).

Gerichtliche Entscheidungen sind zudem vorgesehen im Zusammenhang mit der Anordnung und der Überprüfung von zwangsweisen Behandlungen und von Besonderen Sicherungsmaßnahmen (vgl. Art. 20 und 29 BayPsychKHG).

Zum gerichtlichen Rechtsschutz gegen einzelne Maßnahmen während der sofortigen vorläufigen Unterbringung vgl. Art. 14 Abs. 7 BayPsychKHG. Für die Zeit während der gerichtlichen Unterbringung ist insoweit § 327 FamFG (ggf. in Verbindung mit § 167 FamFG) einschlägig.

3.7.3 Weiterführende Literatur und Quellen

Marschner/Lesting/Stahmann, Freiheitsentziehung und Unterbringung, 6. Auflage, 2019

ICD (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme): www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm
DSM www.aps.org

ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit):
www.vdek.com/vertragspartner/vorsorge-rehabilitation/icf.html

DGPPN-Standpunkte für eine zukunftsfähige Psychiatrie:
www.dgppn.de/_Resources/Persistent/11a14679d449d3abc76fdd61fb7ff6c428310f67/DGPPN_Standpunkt Papier%20web.pdf

DGPPN-Dossier Psychische Erkrankungen in Deutschland: Schwerpunkt Versorgung:
www.dgppn.de/_Resources/Persistent/f80fb3f112b4eda48f6c5f3c68d23632a03ba599/DGPPN_Dossier%20web.pdf

Betreuungsvereine: www.stmas.bayern.de/betreuungsvereine/index.php

CAT (UN-Antifolterkonvention): www.antifolterkonvention.de

OPCAT (Zusatzprotokoll zur UN-Antifolterkonvention):
www.un.org/Depts/german/uebereinkommen/ar57199-dbgbl.pdf

CPED (UN-Konvention gegen Verschwindenlassen):
www.verschwindenlassen.de

CPT (Europäisches Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe):

www.coe.int/de/web/cpt/about-the-cpt

Nationale Stelle zur Verhütung von Folter: www.nationale-stelle.de

Teil B Vorschriften

Inhalt Teil B

1.	BayPsychKHG	33
2.	VVBayPsychKHG	61
3.	Vorschriften mit Bezug zum BayPsychKHG und den VVBayPsychKHG	172
3.1	UN-Behindertenrechtskonvention: www.behindertenrechtskonvention.info	172
3.2	UN-Kinderrechtskonvention: www.kinderrechtskonvention.info	204
3.3	DSGVO (Art. 6, 9, 22)	228
3.4	BayDSG (Art. 1)	233
3.5	Grundgesetz (Art. 1, 2, 6, 10, 11, 13, 34)	234
3.6	Bayerische Verfassung (Art. 100, 102, 106, 109, 112, 126)	237
3.7	BGB (§§ 253, 630c bis f, § 839)	239
3.8	SGB V (§ 39)	243
3.9	SGB IX (§ 2)	246
3.10	SGB XII (§ 53)	247
3.11	SGB VIII (§ 42)	248
3.12	Bezirksordnung für den Freistaat Bayern (Art. 48)	250
3.13	StGB (§§ 11, 34)	251
3.14	Trainerhandbuch für Polizei-Einsatztrainer (Auszug)	253
4.	Freiheitsentziehende Unterbringung und freiheitsentziehende Maßnahmen nach dem BGB (§§ 1631b, 1800, 1846, 1896 bis 1908i, 1915)	280
5.	Das Verfahren in Unterbringungssachen nach dem FamFG (§§ 34, 151, 167, 283, 284, 310, 312 bis 339)	294
6.	Maßnahmen nach dem StGB, der StPO und dem JGG, Maß- regelvollzug	306
6.1	StGB (§§ 63 bis 68g)	306

6.2	StPO (§§ 81, 126a)	323
6.3	JGG (§ 7)	325
6.4	BayMRVG (gesamt)	327
6.5	BayStVollzG (§§ 196 bis 205)	357
7.	Abkürzungsverzeichnis, Stichwortverzeichnis	369

1. Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (BayPsychKHG)

vom 24. Juli 1918 (GVBl. S. 583), letzte Änderung vom 26. Juni 1919 (GVBl. S. 330)

Präambel

Mit diesem Gesetz wird die psychiatrische, psychotherapeutische, psychosomatische und psychosoziale Versorgung für Menschen mit psychischem Hilfebedarf gestärkt. Ziel ist es, psychische Erkrankungen weiter zu entstigmatisieren sowie den Menschen in psychischen Krisen Anlaufstellen zu bieten und durch eine frühzeitige Unterstützung wirksam zu helfen.

Damit sollen auch Unterbringungen ohne oder gegen den Willen der betroffenen Menschen sowie Zwangsmaßnahmen vermieden werden.

Zugleich regelt dieses Gesetz die Voraussetzungen und die Gestaltung der öffentlich-rechtlichen Unterbringung psychisch kranker Menschen sowie die Anwendung von Zwangsmaßnahmen.

Die Unterbringung und Zwangsmaßnahmen sind letztes Mittel, wenn andere Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten nicht ausreichen, um die Betroffenen und die Allgemeinheit vor Schaden zu bewahren.

Bei allen Hilfen und Maßnahmen auf Grund dieses Gesetzes ist auf die individuelle Situation des betroffenen Menschen besondere Rücksicht zu nehmen. Seine Würde, seine Rechte und sein Wille sind stets zu achten. Die Behandlung und Hilfe stehen immer im Zentrum des Handelns.

Leitgedanken für die Versorgung, Unterbringung und Behandlung sind insbesondere

- die in Art. 100 der Verfassung und den Art. 1 und 2 des Grundgesetzes verankerte Würde des Menschen sowie dessen Recht auf Freiheit und körperliche Unversehrtheit;
- der Schutz der Allgemeinheit;
- die Bedeutung von Prävention und Therapie: Die Krisendienste und die Unterbringung fügen sich als Elemente in eine Versorgungskette ein, deren zentrale Bezugspunkte Prävention und Therapie sind. Dies gilt auch für die Gewaltprävention: Genesung ist auch die beste Gewaltprävention;
- die Bedeutung der Vernetzung und Zusammenarbeit der Beteiligten;
- die Bedeutung des Engagements, des Wissens und der Erfahrung der Menschen in der organisierten Selbsthilfe, insbesondere in den maßgeblichen Verbänden der Psychiatrie-Erfahrenen und der Angehörigen psychisch Kranker in den Hilfesystemen für Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. Beeinträchtigungen;

- die in den Grundsätzen der Staatsregierung zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bayern genannten und regelmäßig fortzuentwickelnden Leitlinien;
- die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen;
- die UN-Kinderrechtskonvention;
- die Gewährleistung gleicher Zugangsmöglichkeiten zur Versorgung in allen Teilen Bayerns im Sinne des Art. 3 der Verfassung, unter besonderer Berücksichtigung auch des ländlichen Raumes.

Inhaltsübersicht

Teil 1

Stärkung der psychiatrischen Versorgung	37
Art. 1 Krisendienste	37
Art. 2 Zusammenarbeit und Prävention	37
Art. 3 Beteiligung der Selbsthilfeorganisationen	38
Art. 4 Psychiatrieberaterstattung	38

Teil 2

Öffentlich-rechtliche Unterbringung	38
--	----

Kapitel 1

Voraussetzungen, Einrichtungen, Ziele und Grundsätze	38
Art. 5 Voraussetzungen der Unterbringung, Verhältnismäßigkeitsgrundsatz	38
Art. 6 Ziele und Grundsätze der Unterbringung	39
Art. 7 Stellung der untergebrachten Person	39
Art. 8 Einrichtungen, Aufnahmepflicht und Beileihung	40
Art. 9 Befugnisse der fachlichen Leitung der Einrichtung	41
Art. 10 Fachaufsicht	42

Kapitel 2

Sofortige vorläufige Unterbringung	43
Art. 11 Sofortige vorläufige Unterbringung durch die Kreisverwaltungsbehörde	43
Art. 12 Sofortige vorläufige Unterbringung durch die Polizei	43
Art. 13 Sofortige vorläufige Unterbringung durch die fachliche Leitung der Einrichtung	43
Art. 14 Verfahren bei sofortiger vorläufiger Unterbringung	58

Kapitel 3

Gerichtliche Unterbringung	45
Art. 15 Vorbereitung der gerichtlichen Unterbringung	45
Art. 16 Vorläufige gerichtliche Unterbringung	46
Art. 17 Vollzug der Unterbringung	46

Kapitel 4

Aufnahme und Behandlung der untergebrachten Person	47
Art. 18 Aufnahme	47
Art. 19 Behandlungsplan	47
Art. 20 Behandlung von Erkrankungen	47

Kapitel 5

Gestaltung der Unterbringung, Entlassung	49
Art. 21 Persönlicher Besitz und Ausstattung des Unterbringungs-	
raums	49
Art. 22 Arbeits- und Beschäftigungstherapie, therapiefreie Zeit	49
Art. 23 Besuch	49
Art. 24 Schriftverkehr, Telekommunikation	50
Art. 25 Recht auf Religionsausübung	51
Art. 26 Offene Gestaltung der Unterbringung, Belastungserprobung	52
Art. 27 Beendigung der Unterbringung	53

Kapitel 6

Sicherungsmaßnahmen	53
Art. 28 Durchsuchungen und Untersuchungen	53
Art. 29 Besondere Sicherungsmaßnahmen	54
Art. 30 Unmittelbarer Zwang	56

Kapitel 7

Datenschutz, Aktenführung, Anonymisiertes Melderegister, örtliche Zuständigkeit der Kreisverwaltungsbehörde	56
Art. 31 Datenschutz	56
Art. 32 Aktenführung	56
Art. 33 Anonymisiertes Melderegister	56
Art. 34 Örtliche Zuständigkeit der Kreisverwaltungsbehörde	57

Kapitel 8

Kosten	57
Art. 35 Kosten	57
Art. 36 Übernahme der Kosten durch den Bezirk	57

Kapitel 9

Besuchskommissionen	58
Art. 37 Besuchskommissionen	58

Teil 3

Schlussvorschriften	59
Art. 38 Einschränkung von Grundrechten	59
Art. 38a (Änderung dieses Gesetzes)	59
Art. 38b (Änderung anderer Rechtsvorschriften)	59
Art. 39 Inkrafttreten, Außerkrafttreten	60

Teil 1

Stärkung der psychiatrischen Versorgung

Art. 1 Krisendienste

(1) Die Bezirke sollen selbst oder durch Beauftragte psychosoziale Beratungs- und Hilfeangebote für Menschen in psychischen Krisen (Krisendienste) errichten, betreiben und bedarfsgerecht weiterentwickeln. Sie erledigen diese Aufgabe im eigenen Wirkungskreis. Jede hilfeschuchende Person kann sich im Rahmen des vorgehaltenen Angebots an die Krisendienste wenden.

(2) Die Krisendienste umfassen jeweils eine Leitstelle und, daran angegliedert, mobile Fachkräfte des Krisendienstes, die auf Anforderung durch die Leitstelle vor Ort tätig werden. Die Leitstellen sind unter einer bayernweit einheitlichen Rufnummer rund um die Uhr erreichbar. Im Bedarfsfall vermitteln die Krisendienste ambulante oder stationäre Versorgungsangebote.

(3) Im Hinblick auf die regionalen Besonderheiten soll jeder Bezirk über eine eigene Leitstelle verfügen.

(4) Ist die betroffene Person minderjährig, wirken die Leitstellen der Krisendienste auf eine wirksame Einbeziehung der Sorgeberechtigten hin und verweisen auf Unterstützungsangebote der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In Fällen, in denen Anhaltspunkte für eine akute Fremd- oder Selbstgefährdung bestehen und der Sorgeberechtigte oder die sorgeberechtigten Personen nicht rechtzeitig zu erreichen oder verhindert sind, verständigen die Leitstellen der Krisendienste umgehend das zuständige Jugendamt sowie gegebenenfalls eine andere zuständige Stelle.

Art. 2 Zusammenarbeit und Prävention

Die zur Sicherstellung der psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen oder sozialen Versorgung im Sinne des Sozialgesetzbuchs Verpflichteten (Versorgungsverpflichtete) arbeiten vertrauensvoll zusammen. Einrichtungen, die ohne gesetzliche Verpflichtung einschlägige Hilfen erbringen, sollen auf ihren Wunsch in die Zusammenarbeit miteinbezogen werden. Ziel der Zusammenarbeit ist auch, psychischen Störungen, insbesondere psychischen Erkrankungen, möglichst vorzubeugen, Unterbringungen zu vermeiden, betroffene Menschen in ihren Fähigkeiten zur Selbsthilfe zu stärken und ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern.

Art. 3 Beteiligung der Selbsthilfeorganisationen

Bei der Versorgungsplanung und Weiterentwicklung psychiatrischer Therapiekonzepte beteiligen die Versorgungsverpflichteten Vertreter der maßgeblichen psychiatrischen Selbsthilfeorganisationen in angemessenem Umfang.

Art. 4 Psychiatrieberichterstattung

Die Staatsregierung berichtet dem Landtag alle drei Jahre über die Situation der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgung in Bayern. Der Bericht soll epidemiologische Basisdaten bezogen auf die Wohnbevölkerung Bayerns enthalten sowie die bestehende ambulante, stationäre und komplementäre Versorgungslandschaft abbilden und Veränderungen deutlich machen.

Teil 2

Öffentlich-rechtliche Unterbringung

Kapitel 1

Voraussetzungen, Einrichtungen, Ziele und Grundsätze

Art. 5 Voraussetzungen der Unterbringung, Verhältnismäßigkeitsgrundsatz

(1) Wer auf Grund einer psychischen Störung, insbesondere Erkrankung, sich selbst, Rechtsgüter anderer oder das Allgemeinwohl erheblich gefährdet, kann ohne oder gegen seinen Willen untergebracht werden, es sei denn seine Einsichts- und Steuerungsfähigkeit ist nicht erheblich beeinträchtigt. Für eine Unterbringung nach diesem Gesetz anstelle einer Unterbringung nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) kann in Fällen der Selbstgefährdung insbesondere sprechen, dass die Unterbringung voraussichtlich nicht länger als sechs Wochen dauern wird und keine Betreuung und keine ausreichende Vorsorgevollmacht besteht. Bei Kindern und Jugendlichen ist eine Unterbringung nach § 1631b BGB vorrangig.

(2) Die Unterbringung darf nur angeordnet werden, wenn die Gefährdung nicht durch weniger einschneidende Mittel abgewendet werden kann, insbesondere auch nicht durch die Hinzuziehung eines Krisendienstes und durch Hinzuziehung der oder des gesetzlichen Vertreters. Sie darf nicht zu einem Nachteil führen, der zu dem angestrebten Erfolg erkennbar außer Verhältnis steht. Sie ist nur solange zulässig, bis ihr Zweck erreicht ist oder

nicht mehr erreicht werden kann. Die Sätze 1 bis 3 gelten entsprechend für Maßnahmen während der Unterbringung. Von mehreren möglichen und geeigneten Maßnahmen ist diejenige zu wählen, die die untergebrachte Person voraussichtlich am wenigsten beeinträchtigt.

(3) Die Unterbringung kann nur vollzogen werden, wenn keine Maßnahmen nach den §§ 81, 126a der Strafprozessordnung oder den §§ 63, 64 und 67a des Strafgesetzbuches, gegebenenfalls in Verbindung mit § 7 Abs. 1 des Jugendgerichtsgesetzes, getroffen sind. Ist jemand auf Grund dieses Gesetzes untergebracht und werden Maßnahmen auf Grund der in Satz 1 genannten Bestimmungen getroffen, ist die Unterbringungsanordnung nach diesem Gesetz außer Vollzug zu setzen. Sie kann aufgehoben werden, wenn nach den Umständen nicht zu erwarten ist, dass die Unterbringungsanordnung später wieder vollzogen werden muss.

Art. 6 Ziele und Grundsätze der Unterbringung

(1) Ziel der Unterbringung ist es einerseits, die untergebrachte Person zu heilen oder ihren Zustand soweit zu stabilisieren, dass von ihr keine Gefährdungen nach Art. 5 Abs. 1 Satz 1 mehr ausgehen, sowie andererseits die von ihr ausgehenden Gefahren abzuwehren.

(2) Bei allen Maßnahmen auf Grund dieses Gesetzes soll auf das Alter, das Geschlecht, die ethnische Herkunft, den Gesundheitszustand, das Vorliegen einer Behinderung und die Lebensumstände der untergebrachten Person Rücksicht genommen werden.

Art. 7 Stellung der untergebrachten Person

(1) Der untergebrachten Person ist Gelegenheit zu geben, an der Gestaltung ihrer Behandlung und der weiteren Maßnahmen mitzuwirken. Ihre Bereitschaft zur Mitwirkung ist zu wecken und zu fördern. Die Sorgeberechtigten eines untergebrachten Kindes oder Jugendlichen oder bei deren Verhinderung das zuständige Jugendamt sind frühzeitig einzubeziehen.

(2) Die untergebrachte Person unterliegt den in diesem Gesetz vorgesehenen Beschränkungen ihrer Freiheit. Soweit dieses Gesetz keine besondere Regelung enthält, dürfen der untergebrachten Person nur solche Beschränkungen auferlegt werden, die zur Aufrechterhaltung der Sicherheit oder zur Abwendung einer schwerwiegenden Störung des geordneten Zusammenlebens in der Einrichtung unerlässlich sind.

(3) Im Rahmen der Unterbringung getroffene Entscheidungen und Anordnungen sind der untergebrachten Person unverzüglich bekannt zu geben und, soweit es ihr Gesundheitszustand zulässt, zu erläutern. Hat die untergebrachte Person einen Vertreter, wird dieser über wesentliche Entscheidun-