

Der Minister

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf

Datum: 10. März 2026

Seite 1 von 1

An den
Präsidenten
des Landtags Nordrhein-Westfalen
Herrn André Kuper MdL
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
18. WAHLPERIODE

VORLAGE
18/4917

Alle Abgeordneten

Aktenzeichen
bei Antwort bitte angeben

Karl-Josef Laumann
Telefon 0211 855-3100
Telefax 0211 855-3568
karl-josef.laumann
@mags.nrw.de

**Entwurf eines Gesetzes zur Neufassung eines Gesetzes über Hilfen
und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen (PsychKG)**

Ihr Ansprechpartner/-in
in der Fachabteilung
Lars-Hendrik Braun
Telefon 0211 855-3818
Lars-
Hendrik.Braun@mags.nrw.de

Zuleitung nach Maßgabe der Parlamentsinformationsvereinbarung

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,

gemäß Abschnitt I. Ziffer 1 der „Vereinbarung zwischen Landtag und Landesregierung über die Unterrichtung des Landtags durch die Landesregierung“ übersende ich Ihnen anliegend den Entwurf eines Gesetzes zur Neufassung eines Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen (PsychKG).

Zu diesem Gesetzentwurf wurde die Anhörung der Verbände eingeleitet.

Mit freundlichen Grüßen

Karl-Josef Laumann MdL

Anlage

Dienstgebäude und
Lieferanschrift:
Fürstenwall 25,
40219 Düsseldorf
Telefon 0211 855-5
Telefax 0211 855-3683
poststelle@mags.nrw.de
www.mags.nrw

Öffentliche Verkehrsmittel:
Rheinbahn Linie 709
Haltestelle: Stadttor
Rheinbahn Linien 708, 732
Haltestelle: Polizeipräsidium

Gesetzentwurf der Landesregierung

Gesetz zur Neufassung eines Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen (PsychKG)

A Problem

In den Jahren 2021/2022 fand ein umfassender Beteiligungsprozess des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen unter Einbeziehung des Landesfachbeirates Psychiatrie statt, um notwendige Anpassungsbedarfe des PsychKG herauszuarbeiten, die aus dessen praktischer Umsetzung ersichtlich wurden. Dazu wurden insgesamt fünf Arbeitsgruppen zu folgenden Themen gegründet:

1. Vor- und nachsorgende Hilfen,
2. zwangsweise Unterbringung,
3. Zwangsbehandlung und Zwangsmaßnahmen,
4. Besuchskommission und Betreuungsrecht,
5. Konzepte zur Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung mit Blick auf den Krankenhausplan.

Im Ergebnis ergaben sich insbesondere Änderungsvorschläge im Bereich

- der Gemeindepsychiatrie,
- der vor- und nachsorgenden Hilfen, einschließlich des Entlassmanagements der Kliniken und
- der Arbeit der Besuchskommission.

Auch die Notwendigkeit der Schaffung einer rechtlichen Grundlage für Krisendienste wurde gefordert.

In den letzten Monaten gab es u.a. in Mannheim, Magdeburg, Hamburg und Aschaffenburg Gewalttaten von Menschen mit psychischen Auffälligkeiten.

Die Innenministerkonferenz und die Gesundheitsministerkonferenz haben deshalb im Januar bzw. Juni 2025 Beschlüsse mit dem Ziel gefasst (Sonder-IMK vom 27.01.2025, S. 2, IMK-Beschlüsse von Juni 2025, TOP 83, S. 77), dass

- eine bundesweite Vernetzung der Erkenntnisse zwischen Sicherheits-, Gesundheits- und ggf. Ausländerbehörden sichergestellt werden muss,
- den Sicherheitsbehörden die für sie relevanten Informationen der Gesundheitsbehörden zugänglich gemacht werden müssen,
- auf Grundlage der bei einer der beteiligten Behörden vorliegenden relevanten Hinweise zu psychisch bedingten Risikopotentialen eine gemeinsame Risikobewertung unter Einbeziehung aller Erkenntnisse der Gesundheits-, Sicherheits- und ggf. auch Ausländer- oder Justizbehörden erfolgen und bei einem identifizierten Gefährdungspotential ein gemeinsames integriertes Fallmanagement einsetzen muss,
- das Risiko entsprechender Taten für die Zukunft weitestmöglich von allen Stellen zu reduzieren ist,

- im Anschluss an eine geschlossene Unterbringung die verbindliche Überprüfung der Medikamenteneinnahme als rechtliche Verpflichtung eingeführt wird und Patienten bei der Entlassung die Auflage erhalten, ihre Medikamente täglich unter Aufsicht einzunehmen,
- dafür erforderliche Maßnahmen zur Gefahrenabwehr eingeleitet werden sollen und
- die Psychisch-Kranken-Gesetze der Länder dahingehend überprüft und erforderlichenfalls angepasst bzw. erweitert werden sollen.

Dazu werden nun die Vernetzung und der Datenaustausch zwischen Sicherheits- und Gesundheitsbehörden sowie psychiatrischen Kliniken verbessert.

Entbürokratisierung im Sinne einer Entlastung ist ein Querschnitts-Ziel der NRW-Landesregierung (NRW-Koalitionsvertrag, 2022, S. 18 f.), das bei allen Maßnahmen und damit auch bei einer PsychKG-Neufassung zu prüfen und zu berücksichtigen ist:

1. Dokumentationspflichten
2. Berichtswesen
3. Befristungswesen
4. Streichung von deklaratorischen Regelungen

Dazu wurden im aktuellen PsychKG mehrere Anpassungsbedarfe festgestellt.

Im Rahmen der PsychKG-Aufsicht wurden mehrere redaktionelle und klarstellende Anpassungsbedarfe im PsychKG ermittelt. Des Weiteren wurde festgestellt, dass zur Sicherstellung einer verfassungskonformen Aufgabenwahrnehmung eine Fachaufsicht über die unterbringenden Krankenhäuser erforderlich ist.

B Lösung

Aus diesen umfangreichen Anpassungsbedarfen heraus hat das Ministerium eine Neufassung des gesamten PsychKG erarbeitet, welche folgende wesentlichen Ziele verfolgt:

- Der Gesetzentwurf berücksichtigt sowohl die Themen „Sicherheit“ als auch „Bessere Versorgung, Vorsorge, Therapie“, die keine Gegensätze darstellen, sondern gemeinsam gedacht wurden.
- Behandlung und Heilung sollen durch den Gesetzentwurf in den Fokus rücken, um eine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft bestmöglich herzustellen und nachhaltig zu ermöglichen (Verhinderung Drehtüreffekt und Chronifizierung).
- Änderung der Ausrichtung der zwangsweisen Unterbringung auf die Heilung und Behandlung sowie das In-Behandlung-bringen der Menschen.
- Klarstellende Ausweitung der Gefahrenabwehr um den Schutz der Allgemeinheit.
- Erweiterung des Datenaustausches mit anderen Behörden, insbesondere Sicherheitsbehörden (keine Registerführung).
- Gesetzliche Verankerung und pflichtige landesweite Einführung der Gemeindepsychiatrischen Verbände.

- Stärkung des Entlassmanagements sowie der Verknüpfung mit den vor- und nachsorgenden Hilfen der Sozialpsychiatrischen Dienste der kommunalen Gesundheitsämter.
- Änderung der Aufsicht über die unterbringenden psychiatrischen Krankenhäuser von einer Rechts- in eine Fachaufsicht.
- Entbürokratisierung durch Reduzierung von Dokumentationspflichten, Wegfall von Berichtspflichten und Streichung von deklaratorischen Regelungen.

C Alternativen

Keine.

D Kosten

Der Gesetzentwurf ist haushaltsrelevant führt ab dem Jahr 2027 zu zusätzlichen Ausgaben im Landeshaushalt in Höhe von jährlich 6.312.787,60 Euro. Denn die Übertragung der neuen Aufgabe zur Vorhaltung Gemeindepsychiatrischer Verbände auf die Kreise und kreisfreien Städte an die unteren Gesundheitsbehörden ist konnexitätsrelevant. Die hierdurch bedingten Belastungen der Kommunen in Höhe von rd. 6,3 Mio. Euro p.a. überschreiten die Wesentlichkeitsschwelle nach dem Konnexitätsausführungsgesetz und sind daher vom Land durch die Zahlung eines entsprechenden Belastungsausgleichs auszugleichen.

E Zuständigkeit

Federführend zuständig ist das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales. Beteiligt sind das Ministerium für Wirtschaft, Industrie, Klimaschutz und Energie, das Ministerium der Finanzen, das Ministerium des Innern, das Ministerium für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration, das Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Digitalisierung und das Ministerium der Justiz.

F Auswirkungen auf die Selbstverwaltung und die Finanzlage der Gemeinden und Gemeindeverbände

Mit der Neufassung sind mehrere Auswirkungen auf die Selbstverwaltung und die Finanzlage der Gemeinden und Gemeindeverbände verbunden.

1. Auswirkungen auf die Selbstverwaltung der Gemeinden und Gemeindeverbände:

a) Folgende neue Aufgaben werden auf die Kommunen übertragen:

- Es werden landesweit verpflichtend Gemeindepsychiatrische Verbände eingeführt (§ 6).
- Es wird eine gesetzliche Grundlage eingeführt, dass die Kommunen freiwillig Krisendienste einrichten können, um in psychiatrischen Krisensituationen rasche Hilfen auch außerhalb der üblichen Dienstzeiten vorzuhalten (§ 7).

- Im Rahmen der Antragstellung zur Unterbringung nach § 10 müssen Ordnungsbehörden bei der Feststellung der Personalien künftig beachten, dass bei ausländischen untergebrachten Personen ggf. die Gemeinschaftsunterkunft oder Aufnahmeeinrichtung festzustellen und diese Information an die Krankenhäuser weiterzureichen ist. Daneben sind die Kreispolizeibehörden bei Unterbringungen aufgrund einer Fremdgefährdung, bei denen sie bereits involviert war, ergänzend zu beteiligen, welche selbständig prüfen und die Krankenhäuser darüber informieren, ob sie im weiteren Prozess zu beteiligen sind.
- Durch den neuen Datenaustausch bei Belastungserprobungen und Beurlaubungen (§ 20 Absatz 3) erhalten die Sozialpsychiatrischen Dienste und die örtlichen Ordnungsbehörden zusätzliche Informationen für ihre Tätigkeit.
- Die neu kodifizierte Entlassplanung nach § 24 hat zur Folge, dass die Krankenhäuser sich mit den vor- und nachsorgenden Hilfen des Sozialpsychiatrischen Dienstes mehr abstimmen, so dass der Sozialpsychiatrische Dienst in die Lage versetzt wird, bedarfsgerechte Angebote zu vermitteln.

b) Folgende Aufgaben der Kommunen werden geändert:

- Die vor- und nachsorgenden Hilfen und die Entlassplanung werden redaktionell konkretisiert (§§ 3 und 25).
- Es wird redaktionell klarstellend die beispielhafte Aufzählung der Zusammenarbeit der Träger der Hilfen dahingehend erweitert, dass auch eine Zusammenarbeit mit Eingliederungs- und Wohnungslosenhilfe, den örtlichen Ordnungsbehörden, den Kreispolizeibehörden, den Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften nach dem Asylgesetz sowie den Aufnahmeeinrichtungen nach dem Aufenthaltsgesetz erfolgt (§ 5).
- Die bisherigen detaillierten Verfahrensvorgaben zur Durchführung der Hilfen nach § 8 PsychKG a. F. werden nun im § 9 deutlich verschlankt, so dass die Kommunen den individuellen Bedarfen besser nachkommen können und Handlungsspielräume entstehen. Mitteilungspflichten der Ordnungsämter nach § 10 Abs. 6 und 7.
- Die in § 12 PsychKG a. F. geregelte Inbehaltenssetzung der örtlichen Ordnungsbehörden mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst fällt im Rahmen der Entbürokratisierung weg. Die Informationspflicht an den Sozialpsychiatrischen Dienst bleibt in § 10 Absatz 5 bestehen.

c) Sonstige Auswirkungen auf die Selbstverwaltung

Bisher war es eine Ermessensentscheidung des Gerichts, ob die Staatskasse oder die antragstellende Gebietskörperschaft die Kosten der Unterbringung zu tragen hat (§ 34 Absatz 4 i. V. m. Absatz 2 und 3 PsychKG a. F.). Wenn die Voraussetzungen für die Unterbringung von Anfang an nicht vorgelegen haben, muss zukünftig immer die verursachende Gebietskörperschaft diese Kosten tragen. Eine Aufgabenübertragung oder -veränderung erfolgt durch diese Neuregelung nicht. Die Regelung beschränkt sich auf die Klärung der Kostentragung, wenn die antragstellende Gebietskörperschaft

rechtswidrig ihre Aufgabe wahrgenommen hat. Es ist eine Haftungsregelung und damit ein Annex zu einer Aufgabe.

2. Auswirkungen auf die Finanzlage der Gemeinden und Gemeindeverbände und Konnexitätsrelevanz

a) Auswirkungen zu den neuen Aufgaben

zu 1a):

Die landesweite verpflichtende Einführung der Gemeindepsychiatrischen Verbände ist nach dem Konnexitätsausführungsgesetz ausgleichspflichtig. Die Finanzierung des Mehrbedarfs im Rahmen eines Belastungsausgleichs nach dem Konnexitätsausführungsgesetz für die Kreise und kreisfreien Städte von rd. 6,3 Mio. € jährlich erfolgt ab dem Jahr 2027.

b) Auswirkungen zu den geänderten Aufgaben

Die Entlastungen der Kommunen durch die Entbürokratisierung sind für das Land nicht quantifizierbar. Es ist jedoch davon auszugehen, dass sie nicht wesentlich sind.

Die übrigen Auswirkungen auf die Selbstverwaltung der Gemeinden und Gemeindeverbände sind nicht im Sinne des Konnexitätsausführungsgesetz konnexitätsrelevant. Es werden zwar bestehende Aufgaben im Bereich der Kommunen verändert. Diese Anpassungen sind jedoch nicht konnexitätsrelevant, weil sie den Vollzug nicht prägen oder lediglich mengenmäßige Änderungen darstellen, die die Aufgabenwahrnehmung nicht wesentlich berühren (§ 2 Abs. 4 KonnexAG). Hierzu zählen

- die Überwachung der Auflagen bei Aussetzung der Unterbringung (§ 3 Absatz 3),
- die vorsorgenden und nachsorgenden Hilfen (§§ 3 und 4),
- die Zusammenarbeit der Sozialpsychiatrischen Dienste mit anderen Akteurinnen und Akteuren (§ 5) und
- die Informationspflichten im Rahmen der Unterbringung (§§ 10 und 23).

c) Sonstige Auswirkungen

Die Änderung in § 27, wenn die Voraussetzungen für die Unterbringung von Anfang an nicht vorgelegen haben, zukünftig immer die verursachende Gebietskörperschaft diese Kosten tragen muss, ist keine Aufgabenübertragung oder -veränderung im Sinne des KonnexAG. Seit dem Jahr 2022 sind lediglich insgesamt 5 Fälle bekannt, wozu Ausgaben in Höhe von insgesamt 3.788,77 Euro entstanden sind.

Details zur Prüfung der Konnexitätsrelevanz zu den jeweiligen Aufgaben sind auch in der Begründung des Gesetzentwurfs zum jeweiligen Paragraphen aufgeführt.

G Finanzielle Auswirkungen auf die Unternehmen und die privaten Haushalte

Die finanziellen Auswirkungen auf die psychiatrischen Krankenhäuser sind nicht quantifizierbar.

Einerseits wird es durch den neuen Datenaustausch bei Belastungserprobungen und Beurlaubungen (§ 20 Absatz 3) sowie bei der Beendigung der Unterbringung (§ 23) zu mehr Meldungen der psychiatrischen Krankenhäuser kommen. Auch kann die Erhöhung der Entlassfrist vom nächsten auf den übernächsten Tag im Rahmen der sofortigen Unterbringung (§ 13 Absatz 6) zu erhöhten Ausgaben führen.

Andererseits verfolgt die Neufassung des PsychKG das Ziel, den Drehtüreffekt zu senken, so dass sich dadurch die Krankenhausaufenthaltstage reduzieren sollen. Auch wird die bisherige monatliche Dokumentationspflicht der Zwangsbehandlungen ohne vorherige gerichtliche Zustimmung (§ 18 Absatz 6 PsychKG a. F.) auf eine halbjährliche Dokumentation gestreckt (§ 31 Absatz 2), so dass anstatt 12 nunmehr lediglich 2 Meldungen pro Krankenhaus und Jahr erforderlich sind.

Entsprechend ist insgesamt damit zu rechnen, dass die Neufassung des PsychKG keine finanziellen Auswirkungen auf die psychiatrischen Krankenhäuser hat.

H Geschlechterdifferenzierte Betrachtung der Auswirkungen des Gesetzes

Durch das Gesetz sind die Geschlechter unterschiedlich betroffen. Generell werden mehr Männer nach dem PsychKG untergebracht (Frauenanteil um 41%), fixiert oder erhalten eine medikamentöse Zwangsbehandlung. Bei den Minderjährigen überwiegt hingegen der weibliche Anteil bei den Unterbringungen (um 56%). Die Geschlechtergruppen sind somit in einem unterschiedlich hohen Anteil vom Gesetz betroffen. Die mit der Neufassung vorgesehenen Änderungen haben neben der Betroffenheit jedoch keine unterschiedlichen Auswirkungen auf die Geschlechter.

I Auswirkungen auf die nachhaltige Entwicklung (im Sinne der Nachhaltigkeitsstrategie NRW)

Die Gesetzesänderung hat keine negativen Auswirkungen auf die nachhaltige Entwicklung im Land Nordrhein-Westfalen. Konflikte mit anderen Zielen der Nachhaltigkeitsstrategie des Landes Nordrhein-Westfalen bestehen nicht.

Nach der weiterentwickelten NRW-Nachhaltigkeitsstrategie 2020 soll die Landespolitik u. a. einen Beitrag dazu leisten,

- ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters zu gewährleisten und ihr Wohlergehen zu fördern. Dazu bedarf es sowohl einer guten Gesundheitsversorgung als auch einer umfassenden Vorsorge (Nr. 3 der Strategie),
- ein dauerhaftes, breitenwirksames und nachhaltiges Wirtschaftswachstum, eine produktive Vollbeschäftigung und menschenwürdige Arbeit für alle zu fördern (Nr. 8 der Strategie) und
- friedliche und inklusive Gesellschaften für eine nachhaltige Entwicklung zu fördern (Nr. 16 der Strategie).

Das PsychKG regelt die wesentlichen Rechte der Betroffenen und Pflichten der beteiligten Akteure im Umgang mit der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, insbesondere die vor- und nachsorgenden Hilfen sowie die zwangsweisen Unterbringungen in psychiatrischen Kliniken inkl. Zwangsbehandlungen. Die Unterbringung steht dabei im Spannungsfeld zwischen staatlicher Fürsorge, dem Recht des Einzelnen auf Selbstbestimmung und dem Schutz der Allgemeinheit. Denn die zwangsweise Unterbringung und die ggf. angeordneten Zwangsmaßnahmen stellen erhebliche Eingriffe insbesondere in die Grundrechte der Menschen auf Selbstbestimmung und körperliche Unversehrtheit dar.

Die PsychKG-Neufassung verfolgt insbesondere folgende wesentliche Ziele:

- Die Themen „Sicherheit“ als auch „Bessere Versorgung, Vorsorge, Therapie“, die keine Gegensätze darstellen, werden gemeinsam gedacht.
- Behandlung und Heilung der Menschen mit psychischen Erkrankungen rückt in den Fokus, um eine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft bestmöglich herzustellen und nachhaltig zu ermöglichen (Verhinderung Drehtüreffekt und Chronifizierung). Dadurch können Menschen ihr Beschäftigungsverhältnis frühzeitiger wieder aufnehmen.
- Klarstellende Ausweitung der Gefahrenabwehr um den Schutz der Allgemeinheit.
- Erweiterung des Datenaustausches mit anderen Behörden, insbesondere Sicherheitsbehörden, um eine erhebliche Selbstgefährdung, Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer und Gefährdung der Allgemeinheit abzuwenden.
- Gesetzliche Verankerung und pflichtige landesweite Einführung der Gemeindepsychiatrischen Verbände, die eine wichtige Rolle bei der Umsetzung einer bedarfsgerechten Versorgung für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen spielen. Es hat sich in den seit 2022 geförderten Programmen gezeigt, dass es im Gemeindepsychiatrischen Verbund gelingt, bedarfsgerechte Unterstützungssettings auch für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen zu finden. Sie leisten damit einen wichtigen Beitrag zur Gefahrenabwehr, um das Risiko von Gewalttaten von Menschen mit psychischen Auffälligkeiten zu reduzieren.
- Stärkung des Entlassmanagements sowie der Verknüpfung mit den vor- und nachsorgenden Hilfen der Sozialpsychiatrischen Dienste der kommunalen Gesundheitsämter.

Diese Ziele werden in der Neufassung des PsychKG berücksichtigt. Entsprechend leistet die Änderung des PsychKG einen Beitrag, die Ziele der Nr. 3, 8 und 16 der weiteren NRW-Nachhaltigkeitsstrategie 2020 zu fördern.

J Auswirkungen auf Menschen mit Behinderungen

Der Gesetzentwurf berücksichtigt weiterhin die bisherigen besonderen Belange im PsychKG von Menschen mit Behinderungen entsprechend den Vorgaben der UN-

Behindertenrechtskonvention. Mit der Neufassung sind keine neuen Auswirkungen verbunden.

K Auswirkungen auf das E-Government und die Digitalisierung von Staat und Verwaltung (E-Government-Check)

Keine.

L Befristung

Eine Befristung des Gesetzes gemäß § 39 GGO ist nicht erforderlich.

2120
2128
46

Gesetz zur Neufassung eines Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen und zur Änderung weiterer Gesetze

Vom **X.** Monat 202**X**

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit verkündet wird:

2128

Artikel 1
Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen (PsychKG)

Inhaltsübersicht

- § 1 Anwendungsbereich
- § 2 Grundsatz
- § 3 Vorsorgende und nachsorgende Hilfen
- § 4 Durchführung der Hilfen
- § 5 Zusammenarbeit
- § 6 Gemeindepsychiatrische Verbände
- § 7 Krisendienste
- § 8 Schutzmaßnahmen
- § 9 Aufsicht über die Hilfen und Schutzmaßnahmen
- § 10 Unterbringung
- § 11 Ziel der Unterbringung
- § 12 Unterbringungseinrichtungen, Pflichtversorgung
- § 13 Sofortige Unterbringung
- § 14 Stellung der untergebrachten Personen
- § 15 Aufnahme, Einganguntersuchung und Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung
- § 16 Behandlung
- § 17 Behandlung ohne Einwilligung
- § 18 Besondere Sicherungsmaßnahmen
- § 19 Persönlicher Besitz und externe Kommunikation
- § 20 Belastungserprobung und Beurlaubung
- § 21 Aussetzung der Unterbringung
- § 22 Mitwirkung bei der Aussetzung
- § 23 Beendigung der Unterbringung
- § 24 Entlassplanung
- § 25 Aufsicht über die Unterbringung
- § 26 Kosten der Hilfen und Schutzmaßnahmen
- § 27 Kosten der Unterbringung
- § 28 Kosten der Behandlung
- § 29 Besuchskommissionen
- § 30 Landesfachbeirat Psychiatrie, Landespsychiatrieplan
- § 31 Meldepflichten, Berichterstattung
- § 32 Einschränkung von Grundrechten

- § 33 Datenschutz
- § 34 Belastungsausgleich, Verordnungsermächtigung
- § 35 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

§ 1 Anwendungsbereich

(1) Dieses Gesetz regelt

1. Hilfen für Personen, bei denen Anzeichen einer psychischen Erkrankung bestehen, die psychisch erkrankt sind oder bei denen die Folgen einer psychischen Erkrankung fortbestehen (betroffene Personen) und
2. die Anordnung von Schutzmaßnahmen durch die untere Gesundheitsbehörde und die Unterbringung von betroffenen Personen, die aufgrund einer psychischen Erkrankung sich selbst, bedeutende Rechtsgüter anderer oder der Allgemeinheit erheblich gefährden.

(2) Psychische Erkrankung im Sinne dieses Gesetzes sind behandlungsbedürftige Psychosen sowie andere behandlungsbedürftige psychische Störungen und Abhängigkeitserkrankungen von vergleichbarer Schwere.

(3) Dieses Gesetz gilt unbeschadet von § 29 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 nicht für Personen, die auf Grund

1. der §§ 63, 64 und 67a des Strafgesetzbuches in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), das zuletzt durch Artikel 2 Absatz 2 des Gesetzes vom 7. November 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 351) geändert worden ist,
2. der §§ 81, 126a und 453c in Verbindung mit § 463 der Strafprozeßordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. April 1987 (BGBl. I S. 1074, 1319), die zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 17. Juli 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 163) geändert worden ist,
3. der §§ 7 und 73 des Jugendgerichtsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. Dezember 1974 (BGBl. I S. 3427), das zuletzt durch Artikel 21 des Gesetzes vom 25. Juni 2021 (BGBl. I S. 2099) geändert worden ist, oder
4. der §§ 1631b, 1795, 1813 und 1831 des Bürgerlichen Gesetzbuches in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 17. Juli 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 163) geändert worden ist, untergebracht sind.

§ 2 Grundsatz

(1) Ziel der Maßnahmen ist

1. soweit möglich die Heilung,
2. die Behandlung und
3. die Unterstützung

betroffener Personen. Bei allen Hilfen und Maßnahmen auf Grund dieses Gesetzes ist auf die individuelle Situation der betroffenen Personen besondere Rücksicht zu nehmen und sind ihre Würde, ihre Rechte und ihr Wille stets zu achten. Der Schutz bedeutender Rechtsgüter anderer und der Allgemeinheit ist zu gewährleisten.

(2) Es sind geeignete Maßnahmen zum Schutz der betroffenen Personen vor jeder Form von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch zu treffen. Hierbei sind die unterschiedlichen Bedarfe der verschiedenen Geschlechter und Geschlechtsidentitäten zu berücksichtigen.

(3) Eine Patientenverfügung von betroffenen Personen nach § 1827 des Bürgerlichen Gesetzbuches ist zu beachten.

§ 3

Vorsorgende und nachsorgende Hilfen

(1) Ziel der Hilfen ist,

1. betroffene Personen aller Altersstufen durch rechtzeitige, der Art der Erkrankung angemessene, möglichst wohnortnahe medizinische und psychosoziale Vorsorge- und Nachsorgemaßnahmen zu befähigen, ein eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft zu führen,
2. darauf hinzuwirken, dass zusammen mit der ärztlichen und psychotherapeutischen Behandlung psychosoziale Maßnahmen und Dienste in Anspruch genommen werden, sowie
3. Anordnungen von Schutzmaßnahmen und Unterbringungen zu vermeiden.

(2) Die Hilfen umfassen insbesondere

1. die Beratung der betroffenen Personen,
2. die Durchführung von Einzelfallkonferenzen,
3. die Vermittlung in ärztliche und psychotherapeutische Behandlung,
4. die Vermittlung in Hilfeleistungen des gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems sowie
5. die Vermittlung in Angebote der Selbsthilfe.

Befinden sich die betroffenen Personen in ärztlicher oder psychotherapeutischer Behandlung, werden die Hilfen ergänzend gewährt.

(3) Die nachsorgenden Hilfen umfassen auch die Überwachung der Einhaltung von Auflagen über eine ärztliche Behandlung einschließlich der Medikation, insbesondere wenn die Aussetzung der Vollziehung einer Unterbringung nach § 21 Absatz 1 in Verbindung mit § 328 Absatz 1 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit vom 17. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2586, 2587), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 7. April 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 109) geändert worden ist, bei Minderjährigen in Verbindung mit § 167 Absatz 1 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit, hiervon abhängig gemacht worden ist.

(4) Die Hilfen werden durch die unteren Gesundheitsbehörden (Träger der Hilfen) geleistet, die hierfür gemäß § 14 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen vom 10. Juni 2025 (GV. NRW. S. 530) in der jeweils geltenden Fassung einen Sozialpsychiatrischen Dienst vorhalten. Die Hilfen sind zu gewähren, sobald dem Träger der Hilfen ein Bedarf bekannt wird. Art, Ausmaß und Dauer der Hilfen richten sich, soweit dieses Gesetz nicht bestimmte Maßnahmen vorschreibt, nach den Besonderheiten des Einzelfalles. Die Träger der Hilfen wirken darauf hin, dass neben den stationären Angeboten insbesondere ambulante Dienste und Einrichtungen, die die stationäre Versorgung ergänzen, in Anspruch genommen werden können.

(5) Die Aufsichtsbehörden können Weisungen erteilen, um die gleichmäßige Erfüllung der Aufgaben zu sichern. Hierzu gehören insbesondere Regelungen über die Struktur und Aufgaben der Gemeindepsychiatrischen Verbände nach § 6.

§ 4

Durchführung der Hilfen

(1) Zur Durchführung der vorsorgenden und nachsorgenden Hilfen sind bei den Sozialpsychiatrischen Diensten regelmäßig Sprechstunden durchzuführen. Hausbesuche sind anzubieten. Diese sollen unter der Leitung einer auf dem Gebiet der Psychiatrie weitergebildeten Ärztin oder eines auf dem Gebiet der Psychiatrie weitergebildeten Arztes, zumindest aber einer in der Psychiatrie erfahrenen Ärztin, eines in der Psychiatrie erfahrenen Arztes, einer psychologischen Psychotherapeutin oder eines psychologischen Psychotherapeuten durchgeführt oder von diesen an qualifizierte Mitarbeitende delegiert werden. Sie dienen dazu, im Einzelfall festzustellen, ob und in welcher Weise geholfen werden kann, ob eine Beratung Erfolg gehabt hat oder ob weitere Maßnahmen zu treffen sind.

(2) Die vor- und nachsorgenden Hilfen sollen sich auch auf die Beratung von Personen erstrecken, die betroffene Personen gesetzlich vertreten, mit ihnen zusammenleben oder von ihnen ausdrücklich als Vertrauenspersonen benannt worden sind. Sie sollen

1. Verständnis für die besondere Lage der betroffenen Personen bei den Vorgenannten herstellen,
2. ihre Bereitschaft zur Mitwirkung fördern und
3. Unterstützung bei der Wahrnehmung der Hilfen leisten.

(3) Die nachsorgenden Hilfen sollen rechtzeitig vorbereitet und eingeleitet werden, um eine erforderliche ambulante Behandlung der betroffenen Personen zeitnah nach einer Unterbringung sicherzustellen. Sie sind im Rahmen der Entlassplanung nach § 24 frühzeitig zu verknüpfen. Die nachsorgenden Hilfen sind in enger Zusammenarbeit mit

1. dem Entlassmanagement des Krankenhauses nach § 39 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 30. September 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 231) geändert worden ist,
2. der Entlassplanung des Krankenhauses nach § 24,
3. dem sozialen Dienst nach § 5 Absatz 5 des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen vom 11. Dezember 2007 (GV. NRW. S. 702, ber. 2008 S. 157) in der jeweils geltenden Fassung und
4. den Institutsambulanzen nach § 118 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch soweit vorhanden durchzuführen und vom Sozialpsychiatrischen Dienst zu koordinieren.

(4) Die Krankenhäuser nach § 12 Absatz 1 übermitteln dem Träger der Hilfen Informationen über Art und Umfang der erforderlichen ambulanten Weiterbehandlung und ergänzender nachsorgender Maßnahmen und Hilfebedarfe. Die betroffenen Personen sind erforderlichenfalls über die Folgen einer Unterbrechung der notwendigen ärztlichen Behandlung aufzuklären.

§ 5

Zusammenarbeit

Zur Unterstützung und Ergänzung der eigenen Maßnahmen arbeitet der Träger der Hilfen rechtskreisübergreifend insbesondere mit

1. Betroffenen und Angehörigenorganisationen,
2. Krankenhäusern im Sinne von § 12 Absatz 1,
3. niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, niedergelassenen psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten,
4. Einrichtungen der Suchthilfe,
5. Eingliederungs-, Sozial-, Wohnungslosen- und Jugendhilfe,
6. Betreuungsbehörden und -vereinen,
7. Verbänden der freien Wohlfahrtspflege,
8. örtlichen Ordnungsbehörden,
9. Kreispolizeibehörden,
10. Aufnahmeeinrichtungen nach § 44 des Asylgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. September 2008 (BGBl. I S. 1798), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 25. Oktober 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 332) geändert worden ist,
11. Gemeinschaftsunterkünften nach § 53 des Asylgesetzes,
12. Aufnahmeeinrichtungen nach § 15 a Absatz 3 des Aufenthaltsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. Februar 2008 (BGBl. I S. 162), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 27. Oktober 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 256) geändert worden ist,
13. Ausländerbehörden und Zentralen Ausländerbehörden und
14. weiteren Akteurinnen und Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens zusammen.

Dabei ist die Koordination der psychiatrischen und Suchtkrankenversorgung gemäß § 1 Absatz 3 und § 21 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen zu gewährleisten (Psychiatrie- und Suchtkoordination).

§ 6

Gemeindepsychiatrische Verbände

(1) Die Träger der Hilfen halten einen Gemeindepsychiatrischen Verbund vor. Dieser dient der Vernetzung der Hilfeangebote aller an der regionalen Versorgung psychisch kranker Menschen beteiligten Personen, Behörden, Institutionen und Verbände. Sie können auch Dritte mit der Wahrnehmung einer Aufgabe beauftragen. Ihre Verantwortung bleibt dadurch unberührt.

(2) Die Bildung und Arbeit der Gemeindepsychiatrischen Verbände sollen in enger Abstimmung mit der Psychiatriekoordination nach § 5 Satz 2 erfolgen.

§ 7

Krisendienste

Um in psychiatrischen Krisensituationen rasche Hilfen auch außerhalb der üblichen Dienstzeiten vorzuhalten, können psychosoziale Krisendienste auf kommunaler Ebene eingerichtet werden. Soweit Krisendienste eingerichtet werden, sollen diese im gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem verankert werden.

§ 8

Schutzmaßnahmen

(1) Liegen dem Sozialpsychiatrischen Dienst gewichtige Anhaltspunkte dafür vor, dass betroffene Personen aufgrund ihrer psychischen Erkrankung sich selbst, bedeutende Rechtsgüter anderer oder die Allgemeinheit erheblich gefährden könnten, kann der Sozialpsychiatrische Dienst

1. Kontakt zu den betroffenen Personen aufzunehmen,
2. durch ärztliche Untersuchung mögliche Gefährdungsmomente abzuschätzen und
3. Hilfeangebote zu unterbreiten.

(2) Die Art der Kontaktaufnahme richtet sich nach den individuellen Gegebenheiten der betroffenen Personen und der Gesamtbeurteilung der Situation. Sollte die Kontaktaufnahme scheitern, muss der Sozialpsychiatrische Dienst die Vorführung zur Untersuchung durch die örtliche Ordnungsbehörde beantragen oder führt mit dieser einen Hausbesuch durch. In diesen Fällen kann der Sozialpsychiatrische Dienst bei Gefahr im Verzug Wohnungen, in denen betroffene Personen leben, ohne deren Einwilligung betreten.

(3) Der Sozialpsychiatrische Dienst kann von Maßnahmen nach Absatz 1 Nummer 3 absehen, soweit die unverzügliche Aufnahme einer geeigneten ärztlichen Behandlung der betroffenen Personen nachgewiesen ist. Im Fall der Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer oder der Allgemeinheit soll nicht von Absatz 1 Nummer 3 abgewichen werden.

§ 9

Aufsicht über die Hilfen und Schutzmaßnahmen

(1) Die Hilfen und Schutzmaßnahmen obliegen den Kreisen und kreisfreien Städten, hier den Sozialpsychiatrischen Diensten der unteren Gesundheitsbehörden, als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung. § 3 Absatz 4 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen bleibt unberührt.

(2) Die Aufsicht über die Kreise und kreisfreien Städte als Träger der Hilfen und Schutzmaßnahmen führt das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz. Oberste Aufsichtsbehörde ist das für Gesundheit zuständige Ministerium.

§ 10

Unterbringung

(1) Das Gericht ordnet auf Antrag der örtlichen Ordnungsbehörde eine Unterbringung von betroffenen Personen an (untergebrachte Personen), wenn

1. betroffene Personen krankheitsbedingt zu keiner freien Willensbestimmung in der Lage sind,
2. sie aufgrund einer psychischen Erkrankung eine gegenwärtige und erhebliche Gefährdung verursachen für
 - a) sich selbst,
 - b) bedeutende Rechtsgüter anderer oder
 - c) die Allgemeinheit,
3. die Gefahr nicht durch weniger einschneidende Maßnahmen abgewendet werden kann und
4. die Unterbringung nicht zu einem Nachteil führt, der zu dem angestrebten Ziel erkennbar außer Verhältnis steht.

Die Aufhebung der Anordnung richtet sich nach § 330 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit.

(2) Eine gegenwärtige Gefährdung im Sinne von Absatz 1 liegt auch dann vor, wenn gefährdendes Verhalten unmittelbar bevorsteht oder sein Eintritt zwar unvorhersehbar, wegen der besonderen Umstände oder mangels der Einsichtsfähigkeit der betroffenen Personen in ihre psychische Erkrankung oder ihr gefährdendes Verhalten jedoch jederzeit zu erwarten ist.

(3) Ist jemand auf Grund dieses Gesetzes untergebracht und werden Maßnahmen auf Grund der in § 1 Absatz 3 genannten Bestimmungen getroffen, ist die Unterbringungsanordnung nach diesem Gesetz durch das Gericht außer Vollzug zu setzen. Sie kann aufgehoben werden, wenn nach den Umständen nicht zu erwarten ist, dass die Unterbringungsanordnung später wieder vollzogen werden muss.

(4) Dem Antrag nach Absatz 1 ist ein dem § 321 Absatz 2 und dem § 331 Nummer 2 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit, bei Minderjährigen in Verbindung mit § 167 Absatz 1 und 6 sowie § 151 Nummer 7 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit, entsprechendes ärztliches Zeugnis beizufügen.

(5) Antragstellung, Unterbringung und Verlängerung der Unterbringung sind von der beantragenden Stelle unverzüglich dem Sozialpsychiatrischen Dienst mitzuteilen.

(6) Antragstellung und Unterbringung sind von der beantragenden Stelle unverzüglich der Kreispolizeibehörde mitzuteilen, soweit die Kreispolizeibehörde bei der Unterbringung beteiligt war und die Unterbringung aufgrund des Absatzes 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe b oder c erfolgte. Die Kreispolizeibehörde prüft, ob sie aufgrund des Gefährdungspotentials der untergebrachten Person darüber hinaus zu beteiligen ist und teilt dies dem Krankenhaus nach § 12 Absatz 1 mit.

(7) Bei nach den §§ 44 und 53 des Asylgesetzes und nach § 15a Absatz 3 des Aufenthaltsgesetzes untergebrachten ausländischen Personen im Sinne des § 2 Absatz 1 des Aufenthaltsgesetzes teilt die beantragende Stelle die Informationen nach Absatz 5 der zuständigen Aufnahmeeinrichtung und Gemeinschaftsunterkunft sowie der zuständigen kommunalen Ausländerbehörde oder Zentralen Ausländerbehörde mit. Informationen zu einer Unterbringung nach den §§ 44 und 53 des Asylgesetzes, nach § 15a Absatz 3 des Aufenthaltsgesetzes, zur zuständigen Einrichtung sowie zur zuständigen kommunalen Ausländerbehörde oder Zentralen Ausländerbehörde nach Satz 1 teilt die beantragende Stelle dem Krankenhaus nach § 12 Absatz 1 unverzüglich mit.

(8) Gemäß § 320 in Verbindung mit § 315 Absatz 4 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit, bei Minderjährigen in Verbindung mit § 167 Absatz 1 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit gibt das Gericht vor Unterbringungsmaßnahmen dem Sozialpsychiatrischen Dienst Gelegenheit zur Äußerung und teilt ihm die Entscheidung mit.

§ 11

Ziel der Unterbringung

Ziel der Unterbringung ist es,

1. die anlassgebende psychische Erkrankung, soweit möglich, zu heilen,
2. die anlassgebende psychische Erkrankung zu behandeln,
3. Krankheitsbeschwerden der anlassgebenden psychischen Erkrankung zu lindern und

4. den Zustand der untergebrachten Personen zu stabilisieren, sodass von den untergebrachten Personen keine erhebliche Gefährdung für sich selbst, bedeutender Rechtsgüter Dritter oder der Allgemeinheit mehr ausgeht.

§ 12

Unterbringungseinrichtungen, Pflichtversorgung

(1) Die Unterbringung erfolgt in einem psychiatrischen Fachkrankenhaus, einer psychiatrischen Fachabteilung eines Allgemeinkrankenhauses oder einer Hochschulklinik (Krankenhaus) nach § 2 des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen in Verbindung mit § 16 des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen.

(2) Das Krankenhaus hat durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass sich die untergebrachten Personen der Unterbringung nicht entziehen. Die Unterbringung soll so weitgehend wie möglich in offenen Formen durchgeführt werden.

(3) Die örtlich zuständige Bezirksregierung überträgt die Unterbringung und die damit verbundenen Aufgaben auf ein Krankenhaus (Pflichtversorgungsauftrag). Dabei kann erforderlichenfalls zur Übertragung der Pflichtversorgung eine Beleihung mit den für die Durchführung der Pflichtversorgung erforderlichen hoheitlichen Befugnissen erfolgen. Die Aufgabenübertragung und Beleihung erfolgt mit Bescheid nach § 16 des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen. Das Krankenhaus ist verpflichtet, die Unterbringungen innerhalb des im Bescheid ausgewiesenen Pflichtversorgungsgebietes vorzunehmen.

(4) Das Krankenhaus überträgt die Verantwortung für die Wahrnehmung des Pflichtversorgungsauftrages an die ärztliche Leitung des Krankenhauses.

§ 13

Sofortige Unterbringung

(1) Ist bei Gefahr im Verzug eine sofortige Unterbringung notwendig, kann die örtliche Ordnungsbehörde die sofortige Unterbringung ohne vorherige gerichtliche Entscheidung vornehmen, wenn ein ärztliches Zeugnis über einen entsprechenden Befund vorliegt, der nicht älter als vom Vortag ist.

(2) Zeugnisse nach Absatz 1 sind grundsätzlich von Ärztinnen oder Ärzten auszustellen, die auf dem Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie weitergebildet oder auf dem Gebiet der Psychiatrie erfahren sind. Sie haben die betroffenen Personen persönlich zu untersuchen und die Notwendigkeit einer sofortigen Unterbringung in Textform zu begründen.

(3) Will die örtliche Ordnungsbehörde in der Beurteilung der Voraussetzungen für eine sofortige Unterbringung von einem vorgelegten ärztlichen Zeugnis abweichen, hat sie den Sozialpsychiatrischen Dienst zu informieren.

(4) Nimmt die örtliche Ordnungsbehörde eine sofortige Unterbringung vor, ist sie verpflichtet, unverzüglich beim Gericht einen Antrag auf Unterbringung zu stellen. In diesem Antrag ist darzulegen, warum andere Hilfsmaßnahmen nicht ausreichten und eine vorherige gerichtliche Entscheidung nicht möglich war.

(5) Ausnahmsweise kann die sofortige Unterbringung durch die Kreispolizeibehörde erfolgen, wenn Angehörige der Kreispolizeibehörde bereits vor Ort sind und die Ordnungsbehörde nicht oder nicht rechtzeitig handlungsfähig ist. Dabei hat sie die Vorgaben der Absätze 1, 2 und 4 anzuwenden. Die Kreispolizeibehörde informiert die Ordnungsbehörde und den Sozialpsychiatrischen Dienst unverzüglich über eine sofortige Unterbringung.

(6) Die sofortige Unterbringung dauert bis zur Entscheidung des Gerichtes über die Unterbringung. Ist die Unterbringung und deren sofortige Wirksamkeit nicht bis zum Ablauf des auf den Beginn der sofortigen Unterbringung folgenden Tages durch das Gericht angeordnet, so sind die Betroffenen von der ärztlichen Leitung des Krankenhauses, bei selbstständigen Abteilungen von der fachlich unabhängigen ärztlichen Leitung der Abteilung (ärztliche Leitung), zu entlassen, wenn nicht vorher die Fortdauer der Freiheitsentziehung um einen weiteren Tag durch richterliche Entscheidung angeordnet ist. Die richterliche Entscheidung zur Fortdauer der Freiheitsentziehung ist nur zulässig, wenn das ärztliche Zeugnis nach § 10 Absatz 4 vorliegt und soweit die Fortdauer der Freiheitsentziehung zur Sachverhaltsermittlung bezüglich der Einschätzung der psychischen Erkrankung, des Gefahrenpotentials oder der Kausalität der psychischen Erkrankung und des Gefahrenpotentials erforderlich ist.

§ 14

Stellung der untergebrachten Personen

(1) Die untergebrachten Personen unterliegen nur denjenigen Beschränkungen ihrer Freiheit, die sich zwingend aus dem Zweck der Unterbringung und aus den Anforderungen eines geordneten Zusammenlebens in einem Krankenhaus ergeben. Maßnahmen, die die Freiheit der untergebrachten Personen beschränken, sind im Verlauf der Behandlung ständig zu überprüfen und dem Behandlungsfortschritt anzupassen. Das Krankenhaus nach § 12 Absatz 1 hat den täglichen Aufenthalt im Freien, in der Regel für mindestens eine Stunde, zu ermöglichen.

(2) Eingriffe in die Rechte untergebrachter Personen sind in Textform festzuhalten und zu begründen. Diese Unterlagen können untergebrachte Personen, ihre rechtlichen Vertretungen, sowie die für die untergebrachten Personen bestellten Verfahrenspflegerinnen und Verfahrenspfleger einsehen.

(3) Die untergebrachten Personen sind darin zu unterstützen, notwendige Maßnahmen für ihre Familien und hilfsbedürftigen Angehörigen sowie ihre Vermögensangelegenheiten zu veranlassen.

(4) Das Krankenhaus nach § 12 Absatz 1 teilt den untergebrachten Personen frühzeitig und in geeigneter Weise Namen und Erreichbarkeit von Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprechern nach § 5 Absatz 1 des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen mit.

§ 15

Aufnahme, Eingangsuntersuchung und Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung

(1) Das Krankenhaus nach § 12 Absatz 1 unterrichtet die untergebrachten Personen bei der Aufnahme mündlich und in Textform über ihre Rechte und Pflichten. Es unterrichtet die untergebrachten Personen über den richterlichen Beschluss zur Unterbringung, sobald dieser dort vorliegt.

(2) Über die Aufnahme der untergebrachten Personen informiert das Krankenhaus nach § 12 Absatz 1 unverzüglich die rechtliche Vertretung und eine Vertrauensperson. Gleiches gilt für den Termin zur richterlichen Anhörung. Absatz 1 gilt für die in Satz 1 genannten Personen entsprechend.

(3) Nach der Aufnahme sind die untergebrachten Personen unverzüglich ärztlich zu untersuchen. Es ist sicherzustellen, dass die Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung grundsätzlich täglich ärztlich überprüft, begründet und dokumentiert wird.

(4) Das Krankenhaus nach § 12 Absatz 1 bietet den Abschluss von Behandlungsvereinbarungen an und fördert diese. Auf die Möglichkeit zur Niederlegung des Willens in Patientenverfügungen ist hinzuweisen.

§ 16 Behandlung

(1) Während der Unterbringung besteht ein Anspruch auf eine medizinisch notwendige und im Sinne dieses Gesetzes zulässige Behandlung. Dabei ist die bisherige Langzeitanamnese der betroffenen Person zu berücksichtigen. Die in § 2 angeführten Grundsätze und die §§ 630a bis 630h des Bürgerlichen Gesetzbuches sind entsprechend zu beachten.

(2) Nach Aufnahme und erfolgter Anamnese ist mit den untergebrachten Personen zeitnah ein individueller Behandlungsplan zu erstellen. Die Behandlung und der Behandlungsplan sind den untergebrachten Personen und ihrer rechtlichen Vertretung zu erläutern, mit diesen abzustimmen und fortlaufend anzupassen. Bei der Unterbringung von Minderjährigen sind diese altersgerecht sowie ihre Personensorgeberechtigten in die Behandlungsplanung einzubeziehen. Auch bei untergebrachten Minderjährigen gilt der Vorrang der Freiwilligkeit und der Anspruch auf eine altersgerechte Aufklärung. Soweit die untergebrachten Personen Grund, Bedeutung und Tragweite der Behandlung bei der ärztlichen Aufklärung nicht erfassen können, sind Zeitpunkt, Form der ärztlichen Aufklärung und Abstimmung des Behandlungsplanes nach therapeutischen Kriterien zu bestimmen.

§ 17 Behandlung ohne Einwilligung

(1) Die Behandlung der anlassgebenden Erkrankung für die Unterbringung bedarf der Einwilligung der untergebrachten Personen. Sie kann gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Personen durchgeführt werden (Zwangsbehandlung), wenn

1. die untergebrachten Personen Grund, Bedeutung und Tragweite der Behandlung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln können,
2. eine weniger eingreifende Maßnahme aussichtslos ist,
3. eine rechtzeitige Ankündigung erfolgt, die den untergebrachten Personen die Möglichkeit eröffnet, Rechtsschutz zu suchen,
4. aus Sicht der untergebrachten Personen der zu erwartende Nutzen die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegt,
5. der ernsthafte, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks unternommene Versuch vorausgegangen ist, die auf Vertrauen gegründete Zustimmung der untergebrachten Personen zu erreichen und
6. ohne Behandlung

- a) Lebensgefahr oder erhebliche Gefahren für die Gesundheit der untergebrachten Personen oder dritter Personen im Rahmen der Unterbringung drohen oder
- b) eine Entlassung nicht möglich sein wird, da Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit der untergebrachten Personen andernfalls nicht wiederhergestellt werden können.

(2) Zwangsbehandlungen dürfen nur durch die ärztliche Leitung, bei deren Verhinderung durch deren Vertretung angeordnet und nur durch Ärztinnen oder Ärzte vorgenommen werden. Die Behandlung, einschließlich ihres Zwangscharakters, ihrer Durchsetzungsweise, ihrer maßgeblichen Gründe und der Wirkungsüberwachung, sind durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt zu dokumentieren und nachzubesprechen, sobald es der Gesundheitszustand der untergebrachten Personen zulässt.

(3) Zwangsbehandlungen sind unzulässig, wenn

1. sie lebensgefährlich sind oder
2. sie die Gesundheit der untergebrachten Personen erheblich gefährden.

(4) Zwangsbehandlungen von volljährigen untergebrachten Personen bedürfen der vorherigen Zustimmung durch das Gericht. Den Antrag beim Gericht stellt die ärztliche Leitung und bei Verhinderung deren Vertretung. In diesem Antrag ist zu erläutern, welche maßgebliche Gefahr droht und wie lange die Behandlung voraussichtlich erfolgen soll. Zudem sind die Voraussetzungen und Maßnahmen nach den Absätzen 1 und 2 darzulegen. Von der Einholung einer gerichtlichen Entscheidung kann ausnahmsweise abgesehen werden, wenn

1. diese nicht rechtzeitig erreichbar ist,
2. eine besondere Sicherungsmaßnahme nicht geeignet oder nicht ausreichend ist, um die akute Gefährdung zu überwinden, und
3. die sofortige ärztliche Zwangsbehandlung zur Vermeidung einer gegenwärtigen Lebensgefahr oder einer gegenwärtigen schwerwiegenden Gefahr für die Gesundheit der untergebrachten Personen oder dritter Personen erforderlich ist.

Eine gerichtliche Genehmigung für die weitere Zwangsbehandlung ist unverzüglich zu beantragen, sofern die unmittelbare Lebensgefahr oder schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit über einen längeren Zeitraum andauert oder überwunden ist und die Fortführung der Zwangsbehandlung als weiterhin notwendig angesehen wird. Die Sätze 3 und 4 gelten entsprechend.

(5) Die Zwangsbehandlung einer minderjährigen untergebrachten Person bedarf der vorherigen Zustimmung der Personensorgeberechtigten.

(6) Ist bei sonstigen Erkrankungen die Einwilligung der untergebrachten Personen zur Behandlung nicht zu erlangen, so wird sie im Falle der Einwilligungsunfähigkeit durch die Einwilligung der rechtlichen Vertretungen ersetzt. Insoweit gelten die §§ 1814 bis 1832 des Bürgerlichen Gesetzbuches.

(7) Bei Zwangsbehandlungen finden abweichend von § 16 Absatz 1 Satz 3 § 630a Absatz 1, § 630b, § 630 c Absatz 1 und § 630d des Bürgerlichen Gesetzbuches keine entsprechende Anwendung.

§ 18

Besondere Sicherungsmaßnahmen

(1) Besondere Sicherungsmaßnahmen zur Abwendung einer gegenwärtigen erheblichen Selbstgefährdung oder einer gegenwärtigen erheblichen Gefährdung bedeutender Rechtsgüter Dritter oder der Allgemeinheit sind ausschließlich

1. Beschränkung des Aufenthalts im Freien,
2. Unterbringung in einem gesonderten Raum,
3. Festhalten statt Fixierung oder
4. Fixierung in der Form der Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch mechanische Hilfsmittel.

Sie dürfen nur eingesetzt werden, soweit und solange die Gefahr nicht durch mildere Maßnahmen abgewendet werden kann. Soweit es sich um die Anwendung unmittelbaren Zwangs nach Satz 1 Nummer 2, 3 und 4 handelt, ist jeweils die Maßnahme anzuwenden, die am wenigsten in die Rechte der untergebrachten Personen eingreift.

(2) Bei

1. absehbar nicht nur kurzfristigen oder
2. sich regelmäßig wiederholenden

Maßnahmen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 gilt § 17 Absatz 4 Satz 1 bis 4 und Absatz 5 entsprechend. Satz 1 gilt auch bei Sicherungsmaßnahmen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 bei einer minderjährigen Person. § 10 Absatz 4 ist anzuwenden. Ist die gerichtliche Zustimmung nicht rechtzeitig erreichbar und die sofortige Durchführung der besonderen Sicherungsmaßnahme zur Vermeidung von erheblichen Nachteilen notwendig, so ist der Antrag unmittelbar nach Fixierungsbeginn zu stellen. Einer Antragstellung bei Gericht bedarf es nur dann nicht, wenn

1. bereits zu Beginn der Maßnahme absehbar ist, dass die Entscheidung erst nach Wegfall des Grundes der Maßnahme ergehen wird oder
2. die Maßnahme vor Herbeiführung der Entscheidung tatsächlich beendet und auch keine Wiederholung zu erwarten ist.

Das Gericht ist unverzüglich zu unterrichten, wenn die Fixierung nach Antragstellung bei Gericht, aber vor einer gerichtlichen Entscheidung nicht mehr erforderlich ist.

(3) Maßnahmen nach Absatz 1 sind

1. den untergebrachten Personen vorher anzukündigen und zu begründen,
2. ärztlich anzuordnen,
3. ärztlich zu überwachen,
4. zu befristen sowie
5. aufzuheben, sobald die Voraussetzungen für ihre Anordnung entfallen.

(4) Von der Ankündigung nach Absatz 3 Nummer 1 kann bei Maßnahmen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 ausnahmsweise abgesehen werden, wenn die Umstände sie nicht zulassen, insbesondere wenn die sofortige Anwendung des Zwangsmittels zur Abwehr einer Gefahr notwendig ist.

(5) Überwachungen nach Absatz 3 Nummer 3 dürfen nicht durch Einsatz technischer Mittel zur Anfertigung von Bildaufnahmen und Bildaufzeichnungen sowie zum Abhören und Aufzeichnen des gesprochenen Wortes vorgenommen werden. Sie dürfen ausschließlich durch den Einsatz von Personal erfolgen.

(6) Maßnahmen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 haben getrennt von anderen Patientinnen und Patienten stattzufinden. Es ist eine ständige persönliche Bezugsbegleitung sowie die Beobachtung mit kontinuierlicher Kontrolle der Vitalfunktionen sicherzustellen. Nach Beendigung einer nicht nur kurzfristigen Fixierung, die nicht richterlich angeordnet worden

ist, sind die untergebrachten Personen über die Möglichkeit zu belehren, die Rechtmäßigkeit der durchgeführten Maßnahme gerichtlich überprüfen zu lassen.

(7) Anlass, Anordnung, Art, Umfang und Dauer von Maßnahmen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 4 sowie eine Belehrung nach Absatz 6 Satz 3 sind zu dokumentieren und der Verfahrenspflegerin oder dem Verfahrenspfleger und der rechtlichen Vertretung der untergebrachten Personen unverzüglich mitzuteilen.

§ 19

Persönlicher Besitz und externe Kommunikation

(1) Untergebrachte Personen haben das Recht,

1. persönliche Gegenstände in ihrem Zimmer aufzubewahren,
2. Postsendungen zu versenden und zu empfangen,
3. Telekommunikationsmittel zu nutzen und
4. regelmäßig Besuche zu empfangen.

Diese Rechte dürfen nur eingeschränkt werden, soweit dies erforderlich ist, um gesundheitliche Nachteile für andere Patientinnen und Patienten oder erhebliche Gefahren für die Sicherheit oder das geordnete Zusammenleben abzuwehren. Näheres kann durch Hausordnung geregelt werden. Hierin ist insbesondere der Umgang mit Bild-, Video- und Tonaufzeichnungen unter Berücksichtigung der Rechte und des Schutzes Dritter zu regeln.

(2) Um eine erhebliche Selbstgefährdung, eine erhebliche Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer oder der Allgemeinheit zu vermeiden, können Postsendungen überwacht, angehalten oder verwahrt werden. Wenn Pakete und Päckchen geöffnet werden, hat dies in Gegenwart der untergebrachten Personen zu geschehen. Absenderinnen und Absender sowie die untergebrachten Personen sind unverzüglich zu unterrichten, soweit die Schreiben nicht zurückgesendet werden. Die Unterrichtung der untergebrachten Personen kann solange unterbleiben, wie dies aus Gründen der Behandlung zwingend geboten ist. Hiervon sind die Verfahrenspflegerinnen und Verfahrenspfleger sowie die rechtliche Vertretung zu unterrichten.

(3) Der Schriftwechsel mit den rechtlichen Vertretungen, den Verfahrenspflegerinnen und Verfahrenspflegern, Notarinnen und Notaren, mit dem Europäischen Parlament, Volksvertretungen des Bundes und des Landes, ihren Mitgliedern, dem Träger des Krankenhauses nach § 12 Absatz 1 sowie seiner Patientenfürsprecherin oder seines Patientenfürsprechers, den zuständigen Behörden, den Gerichten oder Staatsanwaltschaften in der Bundesrepublik Deutschland, dem Bürgerbeauftragten der Europäischen Union, der Europäischen Kommission für Menschenrechte in Straßburg sowie den für die Datenschutzkontrolle zuständigen Stellen darf weder unterbunden noch überwacht werden.

(4) Besuche der rechtlichen Vertretung, der Verfahrenspflegerinnen oder Verfahrenspfleger, der in einer Angelegenheit der untergebrachten Personen tätigen Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte oder Notarinnen und Notare dürfen nicht untersagt werden. Schriftstücke und sonstige Unterlagen, die diese Personen mit sich führen, werden nicht überprüft. Für die Übergabe anderer Gegenstände gilt Absatz 1 Satz 2 entsprechend.

§ 20

Belastungserprobung und Beurlaubung

- (1) Um das angestrebte Behandlungsziel zu erreichen, kann die ärztliche Leitung Erleichterung in der Unterbringung gewähren (Belastungserprobung). Daneben kann die ärztliche Leitung Beurlaubungen aus triftigen Gründen zulassen, insbesondere zur Wahrnehmung erforderlicher stationärer somatischer Behandlungen.
- (2) Belastungserprobungen und Beurlaubungen sind nur zulässig, soweit der Gesundheitszustand der untergebrachten Person und das Sicherheitsinteresse der Allgemeinheit dies zulassen. Belastungserprobungen und Beurlaubungen von untergebrachten Personen nach § 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe b und c kann das Gericht bei Anordnung der Unterbringung unter Vorbehalt stellen oder ausschließen.
- (3) Belastungserprobungen und Beurlaubungen sind zu widerrufen, einzuschränken oder mit Absprachen zu verbinden, wenn
1. sich der gesundheitliche Zustand der untergebrachten Person verschlechtert,
 2. Auflagen nicht erfüllt werden oder
 3. dies im Sicherheitsinteresse der Allgemeinheit erforderlich ist.
- (4) Von bevorstehenden Belastungserprobungen und Beurlaubungen benachrichtigt das Krankenhaus nach § 12 Absatz 1 bei untergebrachten Personen nach § 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe b und c
1. den Sozialpsychiatrischen Dienst,
 2. die örtliche Ordnungsbehörde, die die Unterbringung veranlasst hat,
 3. die rechtliche Vertretung und
 4. die zuständige Kreispolizeibehörde, wenn ein Fall von § 10 Absatz 6 Satz 2 vorliegt.
- Bei untergebrachten Personen im Sinne von § 10 Absatz 7 ist darüber hinaus die zuständige Einrichtung nach § 10 Absatz 7 Satz 1 zu informieren.
- (5) Belastungserprobungen und Beurlaubungen mit einer Dauer von über zehn Tagen sind nur im Einvernehmen mit dem Gericht zu gewähren.

§ 21

Aussetzung der Unterbringung

- (1) Das Gericht kann die Vollziehung einer Unterbringung nach § 328 Absatz 1 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit oder bei Minderjährigen in Verbindung mit § 167 Absatz 1 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit aussetzen. Die Aussetzung kann mit Auflagen versehen werden.
- (2) Insbesondere bei Unterbringungen nach § 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe b und c, bei denen zur Stabilisierung nach § 11 Absatz 1 Nummer 3 die dauerhafte Einnahme von Medikamenten oder Behandlung erforderlich ist, kann das Gericht die Vollziehung der Unterbringung vor Beendigung unter entsprechenden Auflagen aussetzen.
- (3) Die Aussetzung soll sechs Monate nicht überschreiten; sie kann bis zu einem Jahr verlängert werden. Das Gericht kann die Aussetzung widerrufen, wenn betroffene Personen eine Auflage nicht erfüllen oder ihr Zustand dies erfordert.
- (4) Das Krankenhaus nach § 12 Absatz 1 informiert die in § 23 Absatz 2 und 3 benannten Stellen frühzeitig über die Aussetzung.

§ 22

Mitwirkung bei der Aussetzung

(1) Ist die Aussetzung der Vollziehung einer Unterbringung durch das Gericht nach § 21 Absatz 1 davon abhängig gemacht worden, dass betroffene Personen sich in ärztliche Behandlung begeben, haben diese oder ihre rechtlichen Vertretungen dem Krankenhaus nach § 12 Absatz 1 unverzüglich Namen und Anschrift der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes mitzuteilen.

(2) Das Krankenhaus nach § 12 Absatz 1 übersendet unverzüglich einen ärztlichen Entlassungsbericht der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt. Gleichzeitig ist eine Zweitschrift des Entlassungsberichtes unter Angabe der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes dem für den Aufenthaltsort der untergebrachten Personen zuständigen Sozialpsychiatrischen Dienst zu übersenden.

(3) Die behandelnde Ärztin und der behandelnde Arzt haben den Sozialpsychiatrischen Dienst zu unterrichten, wenn die ärztlichen Anordnungen von den untergebrachten Personen nicht eingehalten werden. Der Sozialpsychiatrische Dienst hat das Gericht hiervon und über getroffene Maßnahmen zu unterrichten sowie eine Stellungnahme zum weiteren Vorgehen abzugeben. Soweit eine ärztliche Behandlung nicht mehr erforderlich ist, gilt § 23 Absatz 4 entsprechend.

§ 23

Beendigung der Unterbringung

(1) Die Unterbringung ist durch die ärztliche Leitung zu beenden, wenn das Gericht

1. bei Ablauf der angeordneten Unterbringungszeit nicht die Fortdauer der Unterbringung anordnet oder
2. die Unterbringung vorzeitig aufhebt, da die Unterbringungs Voraussetzungen weggefallen sind.

(2) Das Krankenhaus nach § 12 Absatz 1 informiert von der bevorstehenden Beendigung der Unterbringung:

1. das Gericht,
2. den Sozialpsychiatrischen Dienst, welcher unverzüglich nach der Entlassung nachsorgende Hilfen anzubieten hat,
3. Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die die untergebrachten Personen vor der Unterbringung behandelt haben,
4. die örtliche Ordnungsbehörde, die die Unterbringung veranlasst hat,
5. die Kreispolizeibehörde, soweit die Unterbringung aufgrund § 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe b oder c erfolgte und ein Fall von § 10 Absatz 6 Satz 2 vorliegt,
6. die rechtliche Vertretung der untergebrachten Personen und
7. Vertrauenspersonen.

Soweit untergebrachte Personen nach Beendigung der Unterbringung weiter in dem Krankenhaus verbleiben (freiwilliger Krankenhausaufenthalt), ist dies in der Benachrichtigung anzugeben.

(3) Bei untergebrachten Personen im Sinne von § 10 Absatz 7 ist darüber hinaus die zuständige Einrichtung sowie die kommunale Ausländerbehörde oder Zentrale Ausländerbehörde nach § 10 Absatz 7 Satz 1 von der bevorstehenden Beendigung der Unterbringung zu informieren.

(4) Ergibt eine ärztliche Untersuchung, dass die Unterbringungs Voraussetzungen vor Ablauf der angeordneten Unterbringungszeit nicht mehr vorliegen, informiert die ärztliche Leitung die in Absatz 2 benannten Stellen unverzüglich. Vor Beendigung der Unterbringung ist der Beschluss nach Absatz 1 Nummer 2 abzuwarten. Bis zur Entscheidung des Gerichts können die untergebrachten Personen nach § 20 beurlaubt werden.

§ 24 Entlassplanung

(1) Die Beendigung der Unterbringung und Entlassung der untergebrachten Personen ist im Rahmen eines Nachsorgekonzepts frühzeitig vorzubereiten, an den Behandlungsplan nach § 16 Absatz 2 anzuknüpfen und unter Einhaltung des Entlassmanagements entsprechend § 39 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch durchzuführen (Entlassplanung). Im Fall der Unterbringung nach § 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe b und c umfasst die Entlassplanung auch ein Risikomanagement.

(2) Das Nachsorgekonzept beinhaltet individuell zugeschnittene Hilfen zur Organisation einer sektoren- und rechtskreisübergreifenden Versorgung der betroffenen Personen nach dem Aufenthalt in dem Krankenhaus nach § 12 Absatz 1. In diese Planung sind die untergebrachte Person, soweit vorhanden die rechtliche Vertretung sowie vorbehaltlich einer Einwilligung der untergebrachten Person oder ihrer rechtlichen Vertretung frühzeitig der Sozialpsychiatrische Dienst, ärztliche und psychotherapeutische Vorbehandlerinnen und - behandler und der Gemeindepsychiatrische Verbund einzubeziehen. Zum Risikomanagement nach Absatz 1 Satz 2 wird in den Fällen nach § 10 Absatz 6 Satz 2 die Kreispolizeibehörde beteiligt.

(3) Die Entlassplanung ist frühzeitig mit den nachsorgenden Hilfen nach § 4 zu verknüpfen.

§ 25 Aufsicht über die Unterbringungen

Die örtlich zuständige Bezirksregierung übt die Fachaufsicht über die Krankenhäuser nach § 12 Absatz 1 aus. Oberste Aufsichtsbehörde ist das für Gesundheit zuständige Ministerium.

§ 26 Kosten der Hilfen und Schutzmaßnahmen

Die Kosten der Hilfen und Schutzmaßnahmen tragen die Kreise und kreisfreien Städte.

§ 27 Kosten der Unterbringung

(1) Die Kosten einer nach diesem Gesetz durchgeführten Unterbringung in einem Krankenhaus nach § 12 Absatz 1 tragen die untergebrachten Personen, soweit sie nicht von Unterhaltspflichtigen, einem Träger der Sozialversicherung, einem Träger der Sozialhilfe oder anderen zu zahlen sind. Die Kosten einer Unterbringung nach diesem Gesetz trägt bei Gefangenen des Justizvollzuges und bei Sicherungsverwahrten das Land, vertreten durch das für die Rechtspflege zuständige Ministerium; gleiches gilt bei Strafarrestantinnen und Strafarrestanten, wenn der Strafarrest in einer Einrichtung der Justiz vollzogen wird.

(2) Die Kosten der Unterbringung sind von der antragstellenden Gebietskörperschaft zu tragen, wenn der Antrag auf Anordnung der Unterbringung abgelehnt oder zurückgenommen wird oder aus anderen Gründen seine Erledigung findet und die Voraussetzungen für die Unterbringung von Anfang an nicht vorgelegen haben.

§ 28 Kosten der Behandlung

Die Kosten einer ambulanten oder stationären ärztlichen und psychotherapeutischen Behandlung tragen die betroffenen Personen, soweit sie nicht von Unterhaltspflichtigen, einem Träger der Sozialversicherung, einem Träger der Sozialhilfe oder anderen zu zahlen sind.

§ 29 Besuchskommissionen

(1) Das für Gesundheit zuständige Ministerium beruft Besuchskommissionen bei den örtlich zuständigen Bezirksregierungen. Besuchskommissionen setzen sich zusammen aus

1. einer der Aufsichtsbehörde angehörigen Person als Vorsitz der Besuchskommission, in der Regel eine Medizinalbeamtin oder ein Medizinalbeamter oder eine ihnen in ihrer Funktion gleichgestellte öffentlich angestellte Person,
2. einer in der Psychiatrie weitergebildeten Ärztin oder einem in der Psychiatrie weitergebildeten Arzt,
3. einer Betreuungsrichterin oder einem Betreuungsrichter oder einer verbeamteten oder öffentlich angestellten Person mit der Befähigung zum Richteramt oder zur Laufbahngruppe 2, zweites Einstiegsamt, des allgemeinen Verwaltungsdienstes,
4. je einer Vertretung der Betroffenen- und Angehörigenorganisationen, soweit Vorschläge dieser Organisationen vorliegen, und
5. einer Fachpflegeperson für psychische Gesundheit gemäß § 3 Absatz 1 der Weiterbildungsordnung der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen vom 24. Oktober 2023 in der jeweils geltenden Fassung, die auf der Internetseite der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen veröffentlicht ist, soweit die Pflegekammer Nordrhein-Westfalen diese benannt hat.

Das für Gesundheit zuständige Ministerium kann darüber hinaus weitere Mitglieder auch für einzelne Besuche der Kommission bestellen. Angehörige der zuständigen unteren Gesundheitsbehörde können an den Besuchen teilnehmen. Mitglieder und Teilnehmende der Besuchskommission sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.

(2) Die Besuchskommissionen

1. besuchen mindestens einmal in zwölf Monaten unangemeldet die Krankenhäuser nach § 12 Absatz 1,
 2. überprüfen, ob die mit der Unterbringung von psychisch Kranken verbundenen besonderen Aufgaben erfüllt werden und
 3. können bei diesen Besuchen auch Belange von zivilrechtlich in dem Krankenhaus untergebrachten Personen einschließlich der entsprechenden Verpflichtungen der Krankenhäuser überprüfen.
- Dabei beachten Besuchskommissionen von untergebrachten Personen vorgetragene Wünsche und Beschwerden.

(3) Soweit zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach Absatz 2 erforderlich, darf eine Besuchskommission personenbezogene Daten der untergebrachten Personen, der Beschäftigten und in diesem Zusammenhang unvermeidbar mitbetroffenen Dritten

verarbeiten. Einsichtnahmen in Patientenakten sind mit Einwilligung der untergebrachten Personen oder ihrer rechtlichen Vertretung zu gewähren. Von dem Erfordernis der Einwilligung ausgenommen sind Dokumentationen der mit der Unterbringung verbundenen Aufgaben nach diesem Gesetz.

(4) Spätestens drei Monate nach einem Besuch legt die Besuchskommission der zuständigen Aufsichtsbehörde den Besuchsbericht mit dem Ergebnis der Überprüfung vor, der auch zu Vortragungen nach Absatz 2 Satz 2 Stellung nimmt. Der Bericht wird von dem in Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 genannten Mitglied der Kommission erstellt. Die zuständige Aufsichtsbehörde leitet ihn unverzüglich mit einer Stellungnahme und einem Bericht über veranlasste Aufsichtsmaßnahmen an das für Gesundheit zuständige Ministerium und an die zuständige untere Gesundheitsbehörde weiter. Das Krankenhaus nach § 12 Absatz 1 erhält zeitgleich eine Durchschrift des Berichts nach Satz 2.

(5) Das für Gesundheit zuständige Ministerium legt dem Landtag alle zwei Jahre eine Zusammenfassung der Besuchsberichte nach Absatz 4 vor.

(6) Das Petitionsrecht, die Aufsichtspflichten und -rechte der zuständigen Behörden sowie das Gebot der Schweigepflicht der Angehörigen der Heilberufe bleiben unberührt.

(7) Besuche und Einsichtnahmen durch den Europäischen Ausschuss zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe, den Unterausschuss der Vereinten Nationen zur Prävention von Folter sowie die Nationale Stelle sind von den Trägern der Krankenhäuser nach § 12 Absatz 1 entsprechend der für diese Besuche geltenden rechtlichen Bestimmungen zu ermöglichen.

§ 30

Landesfachbeirat Psychiatrie, Landespsychiatrieplan

(1) Das für Gesundheit zuständige Ministerium setzt zu seiner Beratung in Fragen des psychiatrischen Hilfesystems und als Forum für die Koordination der verschiedenen Beteiligten des psychiatrischen Hilfesystems den Landesfachbeirat Psychiatrie ein. Ein besonderer Schwerpunkt ist auf die Vermeidung von Zwangsmaßnahmen und Maßnahmen zur Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zu legen.

(2) Der Landesfachbeirat setzt sich insbesondere aus Vertretungen der Leistungsträger, der Leistungserbringer, der Kommunen, der Kammern, der Sozial- und Fachverbände, des Betreuungswesens sowie der betroffenen Personen und Angehörigen zusammen. Hierfür beruft das für Gesundheit zuständige Ministerium die Mitglieder und für jedes Mitglied eine Vertretung unter Berücksichtigung des § 12 Absatz 1 des Landesgleichstellungsgesetzes vom 9. November 1999 (GV. NRW. S. 590) in der jeweils geltenden Fassung.

(3) Der Vorsitz und die Geschäftsführung im Landesfachbeirat Psychiatrie obliegen dem für Gesundheit zuständigen Ministerium.

(4) Der Landesfachbeirat Psychiatrie gibt sich eine Geschäftsordnung.

(5) Das für Gesundheit zuständige Ministerium erstellt einen Landespsychiatrieplan. Der Landespsychiatrieplan enthält die Rahmenplanung für die Sicherung und Weiterentwicklung der Hilfeangebote für die Personen nach § 1 Absatz 1 Nummer 1. Bei der Erstellung des Landespsychiatrieplans wird das für Gesundheit zuständige Ministerium vom

Landesfachbeirat Psychiatrie beraten. Der Landespsychiatrieplan wird nach Bedarf fortgeschrieben. Das für Gesundheit zuständige Ministerium prüft jeweils spätestens nach fünf Jahren, ob eine Fortschreibung erforderlich ist.

§ 31

Meldepflichten, Berichterstattung

(1) Das Krankenhaus erfasst alle dort durchgeführten Zwangsmaßnahmen nach diesem Gesetz und meldet diese jährlich der Aufsichtsbehörde. Näheres über Art, Umfang und Zeitpunkt der Daten und deren Übermittlung wird durch das für Gesundheit zuständige Ministerium bestimmt. Meldepflichtige Maßnahmen gemäß Satz 1 sind

1. Unterbringungen nach § 10,
2. sofortige Unterbringungen nach § 13,
3. Zwangsbehandlungen nach § 17 und
4. besondere Sicherungsmaßnahmen nach § 18.

(2) Zwangsbehandlungen nach § 17 Absatz 4 Satz 5 sind daneben halbjährlich der Aufsichtsbehörde zu melden. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

(3) Das für Gesundheit zuständige Ministerium berichtet dem Landtag alle zwei Jahre über Rahmendaten der Unterbringung nach diesem Gesetz.

§ 32

Einschränkung von Grundrechten

Auf Grund dieses Gesetzes können die Grundrechte auf Leben, körperliche Unversehrtheit und Freiheit der Person (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 und 2 des Grundgesetzes), das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Artikel 2 Absatz 1 des Grundgesetzes in Verbindung mit Artikel 1 Absatz 1 des Grundgesetzes), das Elternrecht (Artikel 6 Absatz 3 des Grundgesetzes), das Brief-, Post- und Fernmeldegeheimnis (Artikel 10 Absatz 1 des Grundgesetzes), die Freizügigkeit (Artikel 11 des Grundgesetzes) sowie die Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 des Grundgesetzes) eingeschränkt werden.

§ 33

Datenschutz

(1) Personenbezogene Daten besonderer Kategorien, insbesondere Gesundheitsdaten, dürfen verarbeitet werden, wenn dies zur Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz erforderlich ist, einschließlich der erforderlichen Dokumentation, verwaltungsmäßigen Abwicklung der Behandlung, der Abrechnung aller die Behandlung betreffenden Maßnahmen und insbesondere dem Austausch und der Zusammenarbeit zwischen den Sozialpsychiatrischen Diensten, den Gemeindepsychiatrischen Verbänden und den Krankenhäusern nach § 12 Absatz 1 sowie mit anderen zu beteiligenden Personen und Einrichtungen.

(2) Patientendaten dürfen daneben im erforderlichen Umfang durch das Krankenhaus nach § 12 Absatz 1 verarbeitet werden

1. zur Qualitätssicherung in Bezug auf die Unterbringung,
2. zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen,
3. zur Wahrnehmung von Aufsichts- und Kontrollbefugnissen, zur Rechnungsprüfung, zu Organisationsuntersuchungen, zur Prüfung und Wartung von automatisierten Verfahren der Datenverarbeitung und

4. zur Ausbildung, Fortbildung und Weiterbildung von Ärzten und von Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens in dem Krankenhaus, soweit diese Zwecke nicht mit anonymisierten Daten erreicht werden können und nicht überwiegende schutzwürdige Interessen des Betroffenen entgegenstehen.

(3) Eine Übermittlung von Patientendaten an Dritte ist nur zulässig, soweit dies zur Erfüllung einer gesetzlichen Pflicht, der das Krankenhaus nach § 12 Absatz 1 oder der Empfänger der Daten unterliegt, erforderlich ist oder wenn die betroffene Person oder ihr gesetzlicher Vertreter schriftlich eingewilligt hat. § 9 Absatz 5 des Datenschutzgesetzes Nordrhein-Westfalen vom 17. Mai 2018 (GV. NRW. S. 244, ber. S. 278 und S. 404) in der jeweils geltenden Fassung gilt entsprechend. Werden die Daten an eine nicht-öffentliche Stelle übermittelt, ist diese auf den Ausschluss der zweckändernden Weiterverarbeitung hinzuweisen.

(4) Im Übrigen gelten die allgemeinen datenschutzrechtlichen Bestimmungen, soweit dieses Gesetz nichts Abweichendes bestimmt.

§ 34

Belastungsausgleich, Verordnungsermächtigung

(1) Für die wesentlichen Belastungen, die den Kreisen und kreisfreien Städten als Träger der Hilfen für die Durchführung der ihnen durch § 6 Absatz 1 übertragenen Aufgaben entstehen, gewährt das Land einen finanziellen Ausgleich nach Maßgabe der Absätze 2 bis 5 und des Konnexitätsausführungsgesetzes vom 22. Juni 2004 (GV. NRW. S. 360), das zuletzt durch Artikel 12 des Gesetzes vom 1. Dezember 2021 (GV. NRW. S. 1346) geändert worden ist.

(2) Der Belastungsausgleich gemäß Absatz 1 wird als Pauschale geleistet. Ab dem Jahr 2027 beträgt sie jährlich 6 312 787,60 Euro.

(3) Die Auszahlung dieses Ausgleichbetrags erfolgt jährlich zum 1. Juni.

(4) Die Verteilung der Ausgleichsbeträge für den Personalaufwand und den allgemeinen Sachaufwand auf die Kreise und kreisfreien Städte erfolgt zu gleichen Teilen.

(5) Das für Gesundheit zuständige Ministerium wird ermächtigt im Einvernehmen mit dem für Kommunales zuständigen Ministerium, dem für Finanzen zuständigen Ministerium und dem für kommunale Selbstverwaltung zuständigen Ausschuss des Landtags, Anpassungen des Belastungsausgleiches in den Absätzen 1 bis 3 bei tatsächlichen oder rechtlichen Änderungen, die zu einer erheblichen Änderung des Vollzugs führen, sowie in den Fällen des § 4 des Konnexitätsausführungsgesetzes durch Rechtsverordnung festzusetzen. Die kommunalen Spitzenverbände sind in entsprechender Anwendung des § 7 des Konnexitätsausführungsgesetzes zu beteiligen.

§ 35

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft. Gleichzeitig tritt das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten vom 17. Dezember 1999 (GV. NRW. S. 662), das zuletzt durch Artikel 17 des Gesetzes vom 10. Juni 2025 (GV. NRW. S. 530) geändert worden ist, außer Kraft.

(2) § 6 tritt am 1. Januar 2027 in Kraft. Die Träger der Hilfen halten spätestens nach Ablauf von sechs Monaten nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes einen Gemeindepsychiatrischen Verbund vor.

2128

Artikel 2

Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen

Das Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen vom 11. Dezember 2007 (GV. NRW. S. 702, ber. 2008 S. 157), das zuletzt durch Artikel 18 des Gesetzes vom 10. Juni 2025 (GV. NRW. S. 530) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Absatz 1 Satz 4 wird die Angabe „Krankheiten (PsychKG) vom 17. Dezember 1999 (GV. NRW. S. 662)“ durch die Angabe „Erkrankungen vom [einsetzen: Ausfertigungsdatum und Fundstelle dieses Gesetzes]“ ersetzt.

2. Nach § 5 Absatz 4 wird folgender Absatz 4a eingefügt:

„(4a) Die Patientenfürsprecherin oder der Patientenfürsprecher hat bei der Vertretung von Interessen von Patientinnen und Patienten, die nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen untergebracht sind, die Befugnis, Unterbringungs- und Behandlungsräume des Krankenhauses zu begehen und bei Beanstandungen auf eine Änderung hinzuwirken. Schwerwiegende Mängel teilt sie der Aufsichtsbehörde unverzüglich mit.“

2120

Artikel 3

Änderung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen

In § 14 Absatz 2 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen vom 10. Juni 2025 (GV. NRW. S. 530), das durch Artikel 2 des Gesetzes vom 10. Juli 2025 (GV. NRW. S. 633) geändert worden ist, wird die Angabe „Krankheiten vom 17. Dezember 1999 (GV. NRW. S. 662)“ durch die Angabe „Erkrankungen vom [einsetzen: Ausfertigungsdatum und Fundstelle dieses Gesetzes]“ ersetzt.

46

Artikel 4

Änderung des Strafrechtsbezogenen Unterbringungsgesetzes NRW

In § 52 Absatz 1 Satz 1 des Strafrechtsbezogenen Unterbringungsgesetzes NRW vom 17. Dezember 2021 (GV. NRW. S. 1494), das durch Gesetz vom 18. Oktober 2022 (GV. NRW. S. 962) geändert worden ist, wird die Angabe „Krankheiten vom 17. Dezember 1999 (GV. NRW. S. 662)“ durch die Angabe „Erkrankungen vom [einsetzen: Ausfertigungsdatum und Fundstelle dieses Gesetzes]“ ersetzt.

Artikel 5

Inkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(2) Artikel 1 § 6 tritt am 1. Januar 2027 in Kraft.

ENTWURF

Begründung

A Allgemeiner Teil

Ein neues Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten ist im Wesentlichen aus folgenden Gründen erforderlich:

1. Berücksichtigung der Ergebnisse von 5 Arbeitsgruppen zur Anpassung des PsychKG

In den Jahren 2021/2022 fand ein umfassender Beteiligungsprozess des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen unter Einbeziehung des Landesfachbeirates Psychiatrie statt, um notwendige Anpassungsbedarfe des PsychKG herauszuarbeiten, die aus dessen praktischer Umsetzung ersichtlich wurden. Dazu wurden insgesamt fünf Arbeitsgruppen zu folgenden Themen gegründet:

1. Vor- und nachsorgende Hilfen,
2. zwangsweise Unterbringung,
3. Zwangsbehandlung und Zwangsmaßnahmen,
4. Besuchskommission und Betreuungsrecht,
5. Konzepte zur Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung mit Blick auf den Krankenhausplan.

Im Ergebnis ergaben sich insbesondere Änderungsvorschläge im Bereich

- der Gemeindepsychiatrie,
- der vor- und nachsorgenden Hilfen, einschließlich des Entlassmanagements der Kliniken und
- der Arbeit der Besuchskommission.

Auch die Notwendigkeit der Schaffung einer rechtlichen Grundlage für Krisendienste wurde gefordert.

2. Die Gewalttaten von Menschen mit psychischen Auffälligkeiten (Umsetzung von GMK- und IMK-Beschlüssen)

In den letzten Monaten gab es u.a. in Mannheim, Magdeburg, Hamburg und Aschaffenburg Gewalttaten von Menschen mit psychischen Auffälligkeiten.

Die Innenministerkonferenz und die Gesundheitsministerkonferenz haben deshalb im Januar bzw. Juni 2025 Beschlüsse mit dem Ziel gefasst (Sonder-IMK vom 27.01.2025, S. 2, IMK-Beschlüsse von Juni 2025, TOP 83, S. 77), dass

- eine bundesweite Vernetzung der Erkenntnisse zwischen Sicherheits-, Gesundheits- und ggf. Ausländerbehörden sichergestellt werden muss,
- den Sicherheitsbehörden die für sie relevanten Informationen der Gesundheitsbehörden zugänglich gemacht werden müssen,
- auf Grundlage der bei einer der beteiligten Behörden vorliegenden relevanten Hinweise zu psychisch bedingten Risikopotentialen eine gemeinsame Risikobewertung unter Einbeziehung aller Erkenntnisse der Gesundheits-, Sicherheits- und ggf. auch Ausländer- oder Justizbehörden erfolgen und bei einem identifizierten Gefährdungspotential ein gemeinsames integriertes Fallmanagement einsetzen muss,

- das Risiko entsprechender Taten für die Zukunft weitestmöglich von allen Stellen zu reduzieren ist,
- im Anschluss an eine geschlossene Unterbringung die verbindliche Überprüfung der Medikamenteneinnahme als rechtliche Verpflichtung eingeführt wird und Patienten bei der Entlassung die Auflage erhalten, ihre Medikamente täglich unter Aufsicht einzunehmen,
- dafür erforderliche Maßnahmen zur Gefahrenabwehr eingeleitet werden sollen und
- die Psychisch-Kranken-Gesetze der Länder dahingehend überprüft und erforderlichenfalls angepasst bzw. erweitert werden sollen.

Dazu werden nun die Vernetzung und der Datenaustausch zwischen Sicherheits- und Gesundheitsbehörden sowie psychiatrischen Kliniken verbessert.

3. Umsetzung des Oberziels „Entbürokratisierung“ aus dem NRW-Koalitionsvertrag

Entbürokratisierung im Sinne einer Entlastung ist ein Querschnitts-Ziel der NRW-Landesregierung (NRW-Koalitionsvertrag, 2022, S. 18 f.), das bei allen Maßnahmen und dabei auch bei einer Neufassung des PsychKG zu prüfen und zu berücksichtigen ist:

1. Dokumentationspflichten
2. Berichtswesen
3. Befristungswesen
4. Streichung von deklaratorischen Regelungen

Dazu werden nun folgende Maßnahmen durchgeführt:

1. Reduzierung von Dokumentationspflichten von monatlich auf halbjährlich (§ 18 Absatz 6 PsychKG alte Fassung (a. F.); § 31 Absatz 2).
2. Wegfall Berichtspflicht nach § 39 PsychKG a. F.
3. Verschlankung der Regelungen zu den Sozialpsychiatrischen Diensten, um den individuellen Bedarfen des einzelnen Sachverhalts nachzukommen (§ 9 PsychKG a. F.; § 8).
4. Die bisherigen Regelungen zur Beschwerdestelle werden entfernt (§ 24 PsychKG a. F.), da sie bereits im § 5 KHGG geregelt sind.
5. Die bisherigen Vorschriften zum persönlichen Besitz, Schriftverkehr, zu Besuchen, Telefongesprächen und Telekommunikation (§§ 19, 21, 22 PsychKG a. F.) werden zu einer Vorschrift zusammengefasst und inhaltlich auf das Wesentliche gekürzt (§ 19).
6. Die bislang vorgesehenen Schriftformerfordernisse (§ 14 Absatz 1, § 16 Absatz 2, § 17 Absatz 1 PsychKG a. F.) werden durch die einfache Textform ersetzt (§§ 13 Absatz 2, 14 Absatz 2 und 15 Absatz 1).

4. Festgestellte redaktionelle und klarstellende Anpassungsbedarfe im Rahmen der PsychKG-Aufsicht

Im Rahmen der PsychKG-Aufsicht wurden redaktionelle und klarstellende Anpassungsbedarfe in folgenden Bereichen ermittelt:

1. Heilung und Behandlung als Ziel der Unterbringung (§ 1)
2. Belastungserprobung und Beurlaubung (§ 20)

3. Aussetzung der Unterbringung (§ 21)
4. Klarstellende Regelung zur Kostentragung der Unterbringung (§ 28)
5. Erweiterung des Katalogs der möglichen Grundrechtseinschränkungen (§ 32)

5. Änderung der Aufsicht über die unterbringenden Krankenhäuser

Bisher obliegt den Bezirksregierungen bei PsychKG-Unterbringungen gegenüber den psychiatrischen Krankenhäusern lediglich eine Rechtsaufsicht (§ 10a Absatz 3 Satz 1 PsychKG a. F.). Dies ist im Bereich der Gefahrenabwehr unüblich; hier ist grundsätzlich nach dem Ordnungsbehördengesetz eine Fachaufsicht vorgesehen. Die psychiatrischen Krankenhäuser werden bei den Unterbringungen beliehen und nehmen in diesem Rahmen massive Grundrechtseingriffe vor. Eine Fachaufsicht ist daher auch zur Sicherstellung einer verfassungskonformen Aufgabenwahrnehmung erforderlich. Dementsprechend üben alle anderen Länder (außer Baden-Württemberg) im Bereich der Unterbringungen eine Fachaufsicht aus.

B Besonderer Teil

Zu Artikel 1

Zu § 1 Anwendungsbereich

Die Regelung entspricht im Wesentlichen § 1 PsychKG a. F.

In der psychiatrischen Versorgung sind in den letzten Jahrzehnten wertvolle Errungenschaften von Selbstbestimmung, Enttabuisierung und Entdiskriminierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen gelungen. Gleichwohl braucht es auch eines verantwortungsbewussten Handelns mit einem gezielten und ganzheitlichen Ansatz zur Verhinderung von Straftaten, die das Leben, die Sicherheit und die Gesundheit von Bürgerinnen und Bürgern bedrohen. Vor diesem Hintergrund wird neben dem bisher im PsychKG geregelten Schutz und der Fürsorge von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Absatz 2 Nummer 2 der Schutz der Allgemeinheit als wesentliches Ziel verankert, wie er auch an mehreren Stellen im Ordnungsrecht bereits verankert ist. Unter den „Schutz bedeutender Rechtsgüter anderer“ fallen besonders schützenswerte Rechtsgüter einzelner Personen oder Gruppen, bspw. Rechte, Eigentum oder Interessen. Der „Schutz der Allgemeinheit“ bezieht sich auf das Gemeinwohl und die Interessen der Bevölkerung als Ganzes, also das kollektive Wohl sowie die kollektive Sicherheit und Ordnung aller Menschen. Die Aufnahme führt nicht zu einer Aufgabenerweiterung bei den Hilfen, Schutzmaßnahmen und der Unterbringung.

Es wird in Absatz 3 neu geregelt, dass die Nichtanwendung für bestimmte Personen unbeschadet von § 29 Absatz 2 Nummer 3 gilt und das PsychKG nicht für Personen gilt, die nach § 67a Strafgesetzbuch von einem psychiatrischen Krankenhaus in den Vollzug einer anderen Maßregel überwiesen werden. Die Möglichkeit der Überprüfung von Belangen von Personen, die zivilrechtlich untergebracht sind, wird mit dem PsychKG neu eingeführt (§ 29 Absatz 2 Nummer 3), weshalb eine entsprechende Klarstellung in diesem erforderlich ist.

Zu § 2 Grundsatz

Die Regelungen in § 2 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 Satz 2 entsprechen im Wesentlichen dem bisherigen § 2 Absatz 1 PsychKG a. F.

Der Verweis auf die Beachtung der Patientenverfügung im § 2 Absatz 2 Satz 1 PsychKG a. F. befindet sich nun in Absatz 3. Wirksame Patientenverfügungen sind demnach zu beachten, gelten aber nur insoweit, als dass die Schutzzwecke für Dritte und die Allgemeinheit nicht betroffen sind.

Die Ziele der Maßnahmen nach Absatz 1 sind bei der Auslegung der Vorschriften des PsychKG und bei der Ausübung von Ermessen zu beachten; dabei soll sichergestellt werden, dass die Ziele möglichst weitgehend verwirklicht werden. Absatz 1 stellt nun in der Art eines Programmsatzes zentral heraus, welche Aufgaben das PsychKG hat. Grundgedanken und Leitideen sind dabei die Verwirklichung

- des staatlichen Fürsorgerechts auf Heilung, Behandlung und Unterstützung,
- des Rechts jedes Menschen auf Selbstbestimmung und
- der Abwehr von Gefahren für bedeutende Rechtsgüter anderer und für die Allgemeinheit.

Diese Grundgedanken und Leitideen haben den gleichen Rang.

Die wirksamste Prävention gegen Gewalttaten durch Menschen mit psychischen Erkrankungen mit Neigung zu fremdgefährdendem Verhalten ist eine bedarfsgerechte Behandlung. Unterbringungen im Rahmen des PsychKG sind in der Regel nur von kurzer Dauer, da das PsychKG bisher vorrangig auf die Beseitigung der Gefährdung durch die erkrankten Personen abstellt. Das Ziel der Unterbringung wird nun erstmals klar definiert und dahingehend ausgestaltet, dass die Heilung und Behandlung aber auch das In-Behandlung-bringen der untergebrachten Person im Vordergrund steht. Die Kliniken haben daher neben der Diagnose einen Therapieplan zu erstellen. Diese neue Schwerpunktsetzung soll auch einen Beitrag dazu leisten, dass die bisherige Entwicklung der steigenden Anzahl an mehrfach untergebrachten Personen entgegengewirkt wird und ein Beitrag gegen eine Chronifizierung und den Drehtüreffekt geleistet wird (von 2017 bis 2021 ist die Anzahl der mehrfach untergebrachten Personen von 2.760 auf 3.987 (+ 44 %) jährlich gestiegen).

Mit dem neuen Absatz 2 Satz 1 wird die Handlungsempfehlung der Expertenkommission „Herausforderndes Verhalten und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe“ von Dezember 2021 aufgegriffen (Seite 188) und klargestellt, dass geeignete Maßnahmen zum Schutz der Betroffenen vor jeder Form der Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch zu treffen sind.

Zu § 3 Vorsorgende und nachsorgende Hilfen

Die vorsorgenden und nachsorgenden Hilfen wurden in der alten Fassung in getrennten Abschnitten und Paragraphen geregelt. Inhalte der bisherigen Abschnitte III – Vorsorgende Hilfen – und V – Nachsorgende Hilfen – werden nun in den §§ 3 bis 9 zusammengefasst und konkretisiert. Dem Vorrang ambulanter Hilfen vor einer stationären Unterbringung wird damit nicht nur inhaltlich, sondern auch durch den Aufbau des neuen PsychKG Rechnung getragen.

In § 3 werden sowohl das Ziel der Hilfen als auch klarstellend in Absatz 2 deren grundsätzliche Inhalte dargestellt, wobei es sich nicht um inhaltliche Neuerungen handelt, da die Inhalte bereits an verschiedenen Stellen dieses Gesetzes sowie im ÖGDG NRW als Kernaufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes normiert sind.

Der Regelungsinhalt des Absatzes 3 entspricht § 27 PsychKG a. F. Intention der Neufassung ist u.a. die Stärkung des Instruments der Aussetzung der Unterbringung (§ 21). Hierdurch kommt es voraussichtlich zu einem quantitativen Anstieg bei der Überwachung der Auflagen im Rahmen der Aussetzung der Unterbringungen durch die Sozialpsychiatrischen Dienste. Die Stärkung des Instruments der Aussetzung der Unterbringung soll langfristig den Mehrfachunterbringungen und damit auch einem erhöhtem Arbeitsaufkommen entgegenwirken. Inhaltlich erfolgt die Überwachung wie bislang in Zusammenarbeit mit der niedergelassenen Ärzteschaft (§ 22 Absatz 3). Mengenmäßig ergeben sich keine Änderungen, die die Aufgabenwahrnehmung durch die Sozialpsychiatrischen Dienste wesentlich berühren. Die Regelung entfaltet somit keine Konnexitätsrelevanz (§ 2 Abs. 4 S. 2 Konnexitätsausführungsgesetz – KonnexAG).

Zu § 4 Durchführung der Hilfen

Die in § 8 PsychKG a. F. im Detail konkretisierten Vorgaben zur Durchführung der Hilfen werden in § 4 im Hinblick auf das Bedürfnis der Kommunen nach mehr Freiraum in der konkreten Gestaltung einerseits als auch auf das für eine Organisation von Hilfen erforderliche passgenaue Informationsmanagement zwischen den an den Übergängen zwischen stationärer und ambulanter Versorgung beteiligten Akteuren andererseits angepasst.

Dazu gehört die Erweiterung der Gestaltungsmöglichkeiten der Kommunen bei der Durchführung der Hilfen nach diesem Gesetz. In der Praxis hat sich gezeigt, dass die Kommunen in die Lage versetzt werden müssen, ihren Aufgaben nach diesem Gesetz auch unter sich verändernden Rahmenbedingungen (Fachkräftemangel, Arbeitsverdichtung) nachzukommen. Hausbesuche dürfen nun auch an entsprechend qualifizierte Beschäftigte delegiert werden. Auf eine nähere Bestimmung der Qualifikation wird bewusst verzichtet. Es kann sich um Beschäftigte beispielsweise mit sozialarbeiterischer Ausbildung und entsprechender Berufserfahrung handeln, die in der Einzelfallbetreuung eingesetzt sind.

Das Erstellen eines guten und nachhaltigen Hilfekonzepts für betroffene Personen durch den Träger der Hilfen beinhaltet die rechtzeitige Kontaktaufnahme mit allen Akteuren, die an der (Weiter-) Behandlung, Betreuung oder Versorgung der betroffenen Personen beteiligt sind. Je mehr Informationen weitergegeben werden dürfen, desto effektiver kann die Nachsorge gestaltet werden. Unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Rahmenbedingungen wird zur Sicherstellung der Behandlungskontinuität in Absatz 3 neu konkretisiert, dass die nachsorgenden Hilfen in enger Zusammenarbeit mit der Entlassplanung nach § 24 und dem Entlassmanagement nach SGB V der Krankenhäuser erfolgen sollen.

Insbesondere für eine gelingende Nachsorge nach Entlassung aus dem Krankenhaus müssen den Sozialpsychiatrischen Diensten die für die Organisation einer bedarfsgerechten Anschlussversorgung erforderlichen Informationen vorliegen. Bislang haben die Sozialpsychiatrischen Dienste lediglich eine allgemeine Entlassungsmitteilung seitens der Krankenhäuser erhalten. Mit der Neuregelung in Absatz 4 soll die Übermittlung aller relevanten Informationen durch die Kliniken an den Träger der Hilfen sichergestellt werden, damit dieser seinen gesetzlichen Aufgaben zielgerichtet nachkommen und die darüber hinaus relevanten Akteure des Versorgungssystems so früh wie möglich in den Prozess einbinden kann.

Wenn zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben nach Absatz 4 die Übermittlung von Gesundheitsdaten an den Sozialpsychiatrischen Dienst erforderlich ist, ist die

Übermittlung nach Artikel 6 und 9 Absatz 2 Buchstaben h und i DSGVO sowie § 3 DSGVO NRW zulässig.

Bereits jetzt obliegt den unteren Gesundheitsbehörden nach § 28 PsychKG die Koordinierung der nachsorgenden Hilfen in enger Zusammenarbeit mit den sozialen Diensten der Krankenhäuser sowie Institutsambulanzen nach § 118 SGB V. § 4 entfaltet demnach keine den Vollzug prägende besondere Anforderung an die Aufgabenerfüllung der Kommunen im Sinne des § 2 Abs. 4 KonnexAG. Vielmehr wird durch die Vorgaben in § 4 die Arbeit und damit der Vollzug der Aufgabe für die Kommunen erleichtert. So dürfen Hausbesuche nun auch an entsprechend qualifizierte Beschäftigte delegiert werden. Auf eine nähere Bestimmung der Qualifikation wird bewusst verzichtet.

Bislang haben die Sozialpsychiatrischen Dienste lediglich eine allgemeine Entlassungsmittelung seitens der Krankenhäuser erhalten. Mit der Neuregelung in Absatz 4 soll die Übermittlung aller relevanten Informationen durch die Kliniken an den Träger der Hilfen sichergestellt werden, damit dieser seinen gesetzlichen Aufgaben zielgerichtet nachkommen und die darüber hinaus relevanten Akteure des Versorgungssystems so früh wie möglich in den Prozess einbinden kann. Auch das führt zu einer Erleichterung der Aufgabenerfüllung.

Zu § 5 Zusammenarbeit

In § 5 ist geregelt, dass zur Unterstützung und Ergänzung der Maßnahmen der Sozialpsychiatrischen Dienste diese mit den unterschiedlichsten Einrichtungen des gemeindepsychiatrischen Hilfesystems zusammenarbeiten sollen. In enger Kooperation sollen für die Betroffenen Bedarfe ermittelt, passgenaue Hilfen erarbeitet und zur Verfügung gestellt werden. Die Regelung entspricht im Wesentlichen § 6 PsychKG a. F. Die beispielhafte Auflistung der seitens der Sozialpsychiatrischen Dienste für eine an den Bedürfnissen des Einzelfalls orientierte Zusammenarbeit im Rahmen der durchzuführenden Hilfen zu beachtenden Akteure wird durch die explizite Erwähnung von forensischen Kliniken, Einrichtungen der Eingliederungs- und Wohnungslosenhilfe, der örtlichen Ordnungsbehörden, der Kreispolizeibehörden, der Unterbringungseinrichtungen für Geflüchtete sowie der Ausländerbehörden und Zentralen Ausländerbehörden ergänzt. Damit soll sichergestellt werden, dass die Sozialpsychiatrischen Dienste insbesondere auch rechtskreisübergreifend mit allen relevanten Akteuren zusammenarbeiten. Unter die Begrifflichkeit der weiteren Akteurinnen und Akteure ist darüber hinaus beispielsweise unter anderem die Pflege zu fassen.

Explizit soll die Zusammenarbeit im gemeindepsychiatrischen Verbund auch für diejenigen Patientinnen und Patienten gelten, die aus dem Maßregelvollzug entlassen werden. Das StrUG NRW sieht vor, dass bei der Vorbereitung der Entlassung forensisch untergebrachter Patientinnen und Patienten eine Zusammenarbeit mit den gemeindepsychiatrischen Angeboten unerlässlich ist. Dieser Aspekt wird nun entsprechend im PsychKG aufgegriffen.

Die Zusammenarbeit mit Einrichtungen der Eingliederungs- und Wohnungslosenhilfe sowie der örtlichen Ordnungsbehörden ist schon jetzt gelebte Praxis. Die Benennung in § 5 dient lediglich der Präzisierung und entspricht der bisherigen Anwendungspraxis. Bisher besteht nur in Einzelfällen bereits eine Zusammenarbeit mit den Kreispolizeibehörden und den Unterbringungseinrichtungen für Geflüchtete. Wo dies noch nicht der Fall ist, kann demnach ein Mehraufwand für die Kommunen entstehen.

Dieser Mehraufwand stellt allerdings lediglich eine mengenmäßige Änderung dar, die die Aufgabenwahrnehmung nicht wesentlich berührt.

Zu § 6 Gemeindepsychiatrische Verbände

Die Kenntnisse der verschiedenen Angebote im gemeindenahen Hilfesystem ist Grundvoraussetzung sowohl für eine Koordinierung und Mobilisierung von Einzelfallhilfen als auch für eine sinnvolle Hilfeplanung auf kommunaler Ebene. Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, ist es unabdingbar, dass die Sozialpsychiatrischen Dienste gemeinsam mit den kommunalen Psychiatriekoordinatorinnen und -koordinatoren für den Aufbau und die Weiterentwicklung eines funktionierenden gemeindepsychiatrischen Netzwerkes zuständig sind.

Mit dem neuen § 6 werden die Kommunen verpflichtet, einen Gemeindepsychiatrischen Verbund vorzuhalten oder Dritte mit der Wahrnehmung dieser bislang freiwilligen Aufgabe zu beauftragen. Durch die verbindliche Vernetzung und Kooperation aller an der regionalen Versorgung beteiligten Hilfeangebote im gemeindepsychiatrischen Verbund und der damit verbundenen gemeinsamen Verantwortungsübernahme soll das Ziel einer individuellen, bedarfsgerechten Versorgung auch von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen am Wohnort oder in der Region in möglichst vielen Fällen erreicht werden. Insbesondere Menschen mit komplexen, langfristigen und multimorbiden Erkrankungsbildern in Kombination mit multiplen sozialen Problemlagen wie unsicheren Wohnverhältnissen/Wohnungslosigkeit, unsicherem Aufenthaltsstatus und/oder auffälligem Verhalten im öffentlichen Raum können durch eindimensionale (Behandlungs-) Maßnahmen im Regelsystem kaum erreicht werden. Modellhafte Erprobungen von gemeindepsychiatrischen Verbänden, unter anderem durch entsprechende zeitlich begrenzte Förderprogramme zum Auf- und Ausbau von gemeindepsychiatrischen Verbänden, haben gezeigt, dass durch eine verbindliche Kooperation von Öffentlichem Gesundheitsdienst, Leitungsträgern, Leistungsanbietern und weiteren relevanten Akteuren insbesondere mittels strukturierter Einzelfallkonferenzen auch für schwierige Fälle tragfähige Versorgungslösungen im gemeindenahen Raum gefunden werden können, die auch den Sicherheitsbedürfnissen der Allgemeinheit Rechnung tragen. Durch die Verpflichtung zur Zusammenarbeit mit den Psychiatriekoordinatoren in Absatz 2 wird der Aufbau von Doppelstrukturen verhindert und eine optimale Vernetzung auf örtlicher Ebene sichergestellt.

Der Auf- und Ausbau verbindlicher Verbände sowie die kontinuierliche Vernetzung, Kooperation und Organisation zum Beispiel von runden Tischen kann in dieser intensiven Form nicht zusätzlich zu den bereits bestehenden Aufgaben durch die Sozialpsychiatrischen Dienste geleistet werden. § 6 Absatz 1 sieht daher neu vor, dass Gemeindepsychiatrische Verbände als verpflichtende Kooperationsstrukturen durch die unteren Gesundheitsbehörden zu bilden sind.

Kommunen, die bisher keine Struktur eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes aufweisen, müssen spätestens sechs Monate nach Inkrafttreten dieses Gesetzes die entsprechenden Strukturen vorhalten. Die Aufwände, die für den Aufbau der Gemeindepsychiatrischen Verbände entstehen, sind in den Belastungsausgleichs-Pauschalen enthalten, insbesondere die Sach- und Gemeinkosten nach Nr. 3 vom Richtwerte-Erlass 2025.

Zu § 7 Krisendienste

Psychosoziale Krisendienste können entscheidend zur Verbesserung der im vorigen Abschnitt beschriebenen gemeindepsychiatrischen Versorgungsstrukturen beitragen. Mit dem neu eingefügten § 7 wird daher explizit auf die Möglichkeit aufmerksam gemacht, auf kommunaler Ebene psychosoziale Krisendienste als freiwillige Leistung vorzuhalten.

Der Betrieb dieser kann auch an freie Träger übertragen werden. Mit der Einrichtung eines Krisendienstes soll insbesondere eine Lücke außerhalb der Öffnungszeiten des Sozialpsychiatrischen Dienstes sowie der ambulanten psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung geschlossen werden. Zudem eröffnen Krisendienste auch einen niedrigschwiligen Zugang zu Hilfeangeboten bei Menschen, die bisher nicht mit dem psychiatrischen Versorgungssystem in Berührung gekommen sind.

Zu § 8 Schutzmaßnahmen

Nach § 8 kann der Sozialpsychiatrische Dienst geeignete Maßnahmen (Kontaktaufnahme, ärztliche Untersuchung, Unterbreitung von Hilfeangeboten) ergreifen, um abklären zu können, ob eine vermutete akute Fremd- oder Eigengefährdung tatsächlich vorliegt und, falls dies der Fall ist, dieser entgegenzuwirken.

Der bisherige § 9 PsychKG a. F. zur Regelung der Arbeit sowie Maßnahmen der unteren Gesundheitsbehörde im Rahmen der vorsorgenden Hilfen nach dem Gesetz wird mit § 8 gänzlich neu strukturiert. Dadurch soll der unteren Gesundheitsbehörde in Bezug auf die Art und Weise der Kontaktaufnahme mehr Flexibilität in ihrer Arbeit eingeräumt werden, um auf die individuellen Bedürfnisse der betroffenen Personen adäquat reagieren und die jeweils passenden und notwendigen Schritte einleiten zu können. Die bisherigen Vorgaben, einschließlich der Vorgaben zur zeitlichen Reihenfolge, waren zu eng gefasst und bedurften einer Flexibilisierung.

Die Möglichkeiten zur Flexibilisierung gelten, so lange eine Kooperation mit der betroffenen Person hergestellt werden kann. Sollte die Kontaktaufnahme scheitern, muss der Sozialpsychiatrische Dienst nach wie vor die Vorführung zur Untersuchung durch die örtliche Ordnungsbehörde beantragen oder mit dieser einen Hausbesuch durchführen.

Zu § 9 Aufsicht über die Hilfen und Schutzmaßnahmen

Die Aufsicht über die vorsorgenden und nachsorgenden Hilfen sowie die Schutzmaßnahmen nach § 8 wird analog zur neuen Systematik, dass ambulante Hilfen und Schutzmaßnahmen in einem Block vor dem Unterbringungsteil behandelt werden, neu in § 9 zusammengefasst. Getrennt hiervon wird in § 25 die Aufsicht über die Unterbringung geregelt.

Der Inhalt von § 5 Absatz 1 PsychKG a. F. wird zukünftig in § 3 Absatz 4 Satz 4 geregelt.

Wenn zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufsichtsaufgaben die Übermittlung von Gesundheitsdaten erforderlich ist, ist die Übermittlung an die Aufsichtsbehörde nach Artikel 6 und 9 Absatz 2 Buchstaben h und i DSGVO sowie § 3 DSG NRW zulässig.

Zu § 10 Unterbringung

Zu Absatz 1

Zuständig für die Beantragung der Unterbringung ist die örtliche Ordnungsbehörde, in deren Zuständigkeitsbereich die Gefährdung besteht. Die in § 12 PsychKG a. F. geregelte Inbehaltenssetzung mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst fällt im Rahmen der Entbürokratisierung weg. Die Informationspflicht an den Sozialpsychiatrischen Dienst bleibt in Absatz 5 bestehen. Daneben steht es der Ordnungsbehörde frei, die Einschätzung des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Rahmen der Antragstellung einzuholen.

Die Anordnung der Unterbringung erfolgt durch richterliche Entscheidung beim zuständigen Amtsgericht entsprechend § 313 Absatz 4 FamFG.

Die Definition der „untergebrachten Personen“ dient der Verständlichkeit und Lesbarkeit des Gesetzes, insbesondere in Abgrenzung zu den „betroffenen Personen“ (vgl. § 1). Demnach sind untergebrachte Personen solche, die nach dem PsychKG in einem entsprechenden Krankenhaus (vgl. § 12) untergebracht werden.

Die Voraussetzungen einer Unterbringung werden abschließend benannt. Inhaltlich entsprechen diese dem bisherigen § 11 PsychKG a. F. Es wurde lediglich der Schutz der Allgemeinheit ergänzt (s. § 1).

Für die Unterbringung gelten die Vorschriften nach dem Dritten Buch Abschnitt 2 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG).

Zu Absatz 2

Die Definition der Gegenwärtigkeit der Gefahr (§ 20 Absatz 1 Nummer 2) entspricht im Wesentlichen § 1 Absatz 2 PsychKG a. F. Sie wird dahingehend erweitert, dass von einer gegenwärtigen Gefährdung auch dann auszugehen ist, wenn gefährdendes Verhalten zwar unvorhersehbar, mangels der Einsichtsfähigkeit der betroffenen Personen in ihre psychische Erkrankung oder ihr gefährdendes Verhalten jedoch jederzeit zu erwarten ist. Bei der Prognose der Eintrittswahrscheinlichkeit ist somit insbesondere die Behandlungseinsicht und -bereitschaft bzw. die Einsicht und Reflexion des gefährdenden Verhaltens der betroffenen Personen zu berücksichtigen. Die Erweiterung des Gegenwärtigkeitsbegriffs dient der präventiven Gefahrenabwehr durch die Vorbeugung von frühzeitigen Entlassungen und Mehrfachunterbringungen (sogenannter Drehtüreffekt).

Zu Absatz 3

Die Unterbringung nach den Bestimmungen dieses Gesetzes ist nachrangig (vgl. § 1 Absatz 3). Maßnahmen nach diesem Gesetz sind daher ausgeschlossen, wenn andere freiheitsentziehende Maßnahmen bestehen oder getroffen werden. Anordnungen nach diesem Gesetz sind außer Vollzug zu setzen oder aufzuheben, wenn Maßnahmen nach § 1 Absatz 3 getroffen werden.

Zu Absatz 4

Die Regelung entspricht § 12 Satz 2 PsychKG a. F.

Zu Absatz 5

Die Ordnungsbehörden müssen den Sozialpsychiatrischen Dienst unverzüglich über die Beantragung, die Unterbringungsart und -dauer, die das Gericht angeordnet hat, und etwaige Veränderungen diesbezüglich informieren. Damit erhält dieser frühzeitig die Gelegenheit, mit Kliniken in Kontakt zu treten, die Entlassplanung zu begleiten und passgenaue nachsorgende Hilfen anzubieten.

Zu Absatz 6

In den Fällen, in denen eine Unterbringung aufgrund von Fremdgefährdung erfolgt und die Kreispolizeibehörde bei der Unterbringung beteiligt war, ist im Sinne der Gefahrenabwehr die Kreispolizeibehörde zu informieren. Dabei prüft die Kreispolizeibehörde, ob sie aufgrund der ihr vorliegenden Informationen im Rahmen der präventiven Gefahrenabwehr schwerer Gewalttaten im weiteren Verfahren einbezogen werden muss. Soweit die Kreispolizeibehörde feststellt, dass ihre Beteiligung erforderlich ist, informiert sie die Krankenhäuser dementsprechend, damit die Unterrichtung iRd §§ 20 Absatz 4 und 23 Absatz 2 sichergestellt werden kann. Der Datenaustausch richtet sich dabei nach § 27 Absatz 2 Nummer 1 PolG NRW. Die Information der Kreispolizeibehörden durch die örtliche Ordnungsbehörde stellt lediglich eine geringfügige Ergänzung des Arbeitsprozesses der Antragstellung dar. Es handelt sich nicht um eine den Vollzug prägende besondere Anforderung an die Aufgabenerfüllung. Die Regelung entfaltet somit keine Konnexitätsrelevanz (§ 2 Abs. 4 S. 1 KonnexAG).

Zu Absatz 7

Die Ordnungsbehörde hat festzustellen, ob untergebrachte Personen in Aufnahmeeinrichtungen oder Gemeinschaftsunterkünften untergebracht sind und die zuständige Einrichtung zu ermitteln. Die Ordnungsbehörde informiert die Einrichtung ergänzend zum Sozialpsychiatrischen Dienst über die Beantragung, die Unterbringungsart und -dauer, die das Gericht angeordnet hat und etwaige Veränderungen diesbezüglich. Die Regelung dient der Verbesserung des Informationsflusses im Falle einer Unterbringung. In Sammelunterkünften teilen sich eine größere Anzahl von Personen die Zimmer sowie die übrigen Gemeinschaftsräume. Dabei treffen Menschen unterschiedlicher Herkunft, Kultur, Religion sowie mit unterschiedlichen Flucht- und gegebenenfalls Gewalterfahrungen im täglichen Zusammenleben aufeinander. In den Einrichtungen für Geflüchtete können demnach psychische Ausnahmezustände einzelner Bewohnerinnen und Bewohner erhebliche Auswirkungen auf die Sicherheit und damit auf Leib und Leben einer Vielzahl von Personen haben – unabhängig vom Bestehen einer Wohnverpflichtung. Die Einrichtung kann somit nur dann geeignete Schutz- und Unterstützungsmaßnahmen rechtzeitig ergreifen, wenn sie über eine Unterbringung nach dem PsychKG aller in ihrer Einrichtung sich aufhaltenden Geflüchteten informiert wird.

Daneben sind auch die kommunalen Ausländerbehörden oder Zentralen Ausländerbehörden zu unterrichten. Hintergrund ist, dass diesen Behörden der jeweilige Aufenthaltsort bekannt sein muss, um mögliche weitere Verfahrensschritte innerhalb ihres Zuständigkeitsbereiches – insbesondere im Hinblick auf eine

bestehende Ausreisepflicht und eine anschließende Rückführung – planen und durchführen zu können. Da davon auszugehen ist, dass eine flächendeckende behördengreifende Vernetzung der kommunalen Behörden nicht besteht, ist eine ausdrückliche Regelung zur Informationsweitergabe im PsychKG auch gegenüber diesen Behörden erforderlich.

Die Ordnungsbehörden informieren unterbringende Krankenhäuser daneben über eine die zuständige Einrichtung, Ausländerbehörde und zentrale Ausländerbehörde. Hierdurch wird der Informationsfluss bei Beendigung oder Unterbrechung der Unterbringung (§ 20 Absatz 4, § 21 Absatz 4, § 23 Absatz 3) von den Krankenhäusern an die Einrichtungen ermöglicht.

Die antragstellende Ordnungsbehörde hat dabei zu beachten, dass während der Aufenthaltsdauer von Geflüchteten in den kommunalen Gemeinschaftsunterkünften nicht stets die konkrete Anschrift auf dem von der jeweiligen Ausländerbehörde ausgestellten Ausweisdokument ausgewiesen ist. Insbesondere auf der Duldung, welche die Geflüchteten nach einem rechtskräftig negativ abgeschlossenen Asylverfahren erhalten, ist die Anschrift der kommunalen Unterkunft regelmäßig nicht aufgeführt. Zudem verfügen die Geflüchteten in den kommunalen Gemeinschaftsunterkünften – anders als in den Landeseinrichtungen – nicht stets über einen Bewohnerausweis, aus dem zumindest ersichtlich wäre, dass sich die betroffene Person in einer Sammelunterkunft für Geflüchtete aufhält. Infolgedessen hat die antragstellende Ordnungsbehörde die erforderlichen Informationen zur Anschrift sowie zur Einordnung der Unterkunft als Gemeinschaftsunterkunft bei einer anderen Stelle einholen. Als solche käme insbesondere das Sozialamt der jeweiligen Kommune in Betracht. Dieses hat aufgrund seiner Zuständigkeit für die Asylbewerberleistungen regelmäßig Kenntnis von der Anschrift und der Art der konkreten Unterkunft.

Die Information der Krankenhäuser und Ausländerbehörden durch die örtliche Ordnungsbehörde stellt lediglich eine geringfügige Ergänzung des Arbeitsprozesses der Antragstellung dar. Es handelt sich nicht um eine den Vollzug prägende besondere Anforderung an die Aufgabenerfüllung. Die Regelung entfaltet somit keine Konnexitätsrelevanz (§ 2 Abs. 4 S. 1 KonnexAG).

Zu Absatz 8

Die Regelung entspricht § 13 Absatz 2 PsychKG a. F.

Zu § 11 Ziel der Unterbringung

§ 11 legt das Ziel der Unterbringung fest. § 10 Absatz 1 PsychKG a. F. wird dahingehend erweitert, dass neben der Behandlung auch die Heilung und Stabilisierung der untergebrachten Person aufgenommen wird. Die wirksamste Prävention gegen Gewalttaten durch Menschen mit psychischen Erkrankungen mit Neigung zu selbst- und fremdgefährdendem Verhalten ist eine bedarfsgerechte Behandlung. Der Fokus der Unterbringung soll daher auf die Behandlung und das In-Behandlung-bringen der betroffenen Personen ausgerichtet werden. Damit wird eine möglichst langfristig ausgerichtete Behandlungsperspektive aufgegriffen, die im Rahmen der Entlassplanung (§ 24) auch über die Unterbringung hinaus geht.

Das Ziel der Unterbringung ist bei der Auslegung der Vorschriften zur Unterbringung und bei der Ausübung von Ermessen zu beachten; dabei soll sichergestellt werden, dass das Ziel möglichst weitgehend verwirklicht wird. **Zu § 12 Unterbringungseinrichtungen, Pflichtversorgung**

Zu Absatz 1

Die in § 10 Absatz 2 PsychKG a. F. enthaltene Legaldefinition des Begriffs Krankenhaus im Sinne dieses Gesetzes wird unverändert aufgegriffen. Die Zuständigkeit der Krankenhäuser ergibt sich aus § 2 in Verbindung mit § 16 KHGG NRW. Die Pflichtversorgung wird von den Krankenhäusern auf der Grundlage des Feststellungsbescheides nach § 16 KHGG NRW entsprechend der dort ausgewiesenen Leistungsgruppen und der Versorgungsregion wahrgenommen.

Zu Absatz 2

Die Regelung entspricht § 10 Absatz 2 Sätze 3 und 4 PsychKG a. F.

Zu Absatz 3

Bei der Aufgabenwahrnehmung der Krankenhäuser im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung nach diesem Gesetz üben diese hoheitliche Befugnisse aus. Darunter fallen alle Eingriffe in die freiheitlichen Grundrechte der untergebrachten Personen, insbesondere die Befugnisse und Eingriffe in §§ 10, 17 und 18. Die Beleihung der Krankenhäuser dient der Übertragung dieser hoheitlichen Befugnisse. Sie erfolgt im Rahmen der Krankenhausplanung durch Verwaltungsakt, nämlich dem Feststellungsbescheid nach § 16 KHGG. Bescheid erteilende Behörde ist dabei die jeweils regional zuständige Bezirksregierung, die ebenfalls Aufsichtsbehörde im Sinne dieses Gesetzes ist.

Im Rahmen der Krankenhausplanung werden auch die erforderlichen Qualitätsvorgaben für die Ausübung der Pflichtversorgung geprüft. Die Regelungsinhalte des § 10a Absatz 1 Sätze 4 und 5 fallen daher weg. Die Krankenhäuser sind verpflichtet, die Unterbringungen nach diesem Gesetz innerhalb des ihnen zugewiesenen Versorgungsgebietes jederzeit sicherzustellen.

Die Wahrnehmung des Pflichtversorgungsauftrages und der damit einhergehenden Befugnisse liegen im Verantwortungsbereich der ärztlichen Leitung des psychiatrischen Fachkrankenhauses oder der psychiatrischen Fachabteilung eines Allgemeinkrankenhauses oder einer Hochschulklinik.

Zu § 13 Sofortige Unterbringung

Zu den Absätzen 1 bis 3

Die Regelungen entsprechen § 14 Absatz 1 PsychKG a. F. Jedoch wird das Schriftformerfordernis des § 14 Absatz 1 Satz 3 PsychKG a. F. als Beitrag zum Bürokratieabbau durch ein einfaches Textformerfordernis ersetzt. Die Textform (§ 126b BGB) ist eine gesetzlich anerkannte Form für Erklärungen und Rechtsgeschäfte, die keine Unterschrift erfordert, aber lesbar und auf einem dauerhaften Datenträger festgehalten sein muss, wodurch die Person des Erklärenden genannt ist. Diese Form wurde zur Vereinfachung und Modernisierung des Rechtsverkehrs eingeführt, um den

Anforderungen der elektronischen Kommunikation gerecht zu werden, und dient als Alternative zur strengeren Schriftform.

Zu Absatz 4

Die Regelung entspricht § 14 Absatz 2 Sätze 1 und 2 PsychKG a. F.

Zu Absatz 5

Voraussetzung für die sofortige Unterbringung ist nach Absatz 1 Gefahr im Verzug. Im Rahmen ihrer Eilfallkompetenz nach § 1 Absatz 1 Satz 3 PolG NRW kann die Polizei daher die sofortige Unterbringung eigenständig vornehmen, soweit ein Zuwarten auf das Eintreffen der Ordnungsbehörde die Effektivität der Gefahrenabwehr beeinträchtigt. Davon umfasst ist auch die Hinzuziehung des ärztlichen Fachverständes zur Vornahme des geforderten Zeugnisses. Die Regelung dient der Klarstellung der Handlungsbefugnisse und -erfordernisse der Polizei und der Ergänzung der damit verbundenen Informationspflicht an den Sozialpsychiatrischen Dienst.

Sobald die an sich zuständige Ordnungsbehörde wieder handlungsfähig ist, übernimmt sie die weitere Bearbeitung.

Zu Absatz 6

Die in § 14 Absatz 2 Satz 3 PsychKG a. F. geregelte gerichtliche Entscheidungsfrist wird hier klarer gefasst. Die sofortige Unterbringung dauert demnach bis zur Entscheidung des Gerichtes. Diese Entscheidung hat grundsätzlich bis zum Ablauf des nächsten Tages zu erfolgen, ansonsten sind betroffene Personen zu entlassen. Diese Regelung orientiert sich an den verfassungsrechtlichen Vorgaben aus Artikel 104 Absatz 2 Satz 3 GG. Für die sofortige Unterbringung durch die örtliche Ordnungsbehörde ist ein ärztliches Zeugnis über einen entsprechenden Befund erforderlich (§ 13 Absatz 1).

Wenn vor Ablauf der verfassungsrechtlichen Frist aus Artikel 104 Absatz 2 Satz 3 GG eine richterliche Entscheidung ergeht, kann die Freiheitsentziehung nunmehr um einen weiteren Tag verlängert werden, wenn dies zur Sachverhaltsermittlung erforderlich ist. Dies kann beispielsweise zur eindeutigen Einschätzung der psychischen Erkrankung, des Gefahrenpotentials oder der Kausalität der psychischen Erkrankung und des Gefahrenpotentials erforderlich sein. Der Zeitrahmen zur Entscheidungsfindung wird hierdurch verdoppelt, Denn betroffene Personen befinden sich im Rahmen der sofortigen Unterbringung häufig in besonderen Erregungszuständen, sind beispielsweise bewusstlos oder intoxikiert. Nicht immer können diese Zustände innerhalb eines Tages aufgelöst werden. Mitunter ist eine eindeutige Einschätzung der psychischen Erkrankung, des Gefahrenpotentials oder der Kausalität dazwischen in der bisher vorgesehenen Frist zur Prognose nicht abschließend möglich. Den Krankenhäusern und Gerichten wird durch die gerichtliche Möglichkeit der Verlängerung der Entscheidungsfrist mehr Zeit für eine möglichst klare Sachverhaltseinschätzung gegeben. Eine optionale Verlängerung um einen weiteren Tag ist ausreichend, um eine medizinische Einschätzung und richterliche Entscheidung im Einzelfall zu treffen. Hierbei geht es alleine um die Einschätzung dazu, ob eine Selbst- und/oder Fremdgefährdung sowie eine psychische Krankheit

nach diesem Gesetz vorliegt. Eine umfassende Differentialdiagnostik und Therapieempfehlung muss innerhalb dieses Zeitraums nicht erfolgen. Seitens der Gerichte ist der nötige Austausch mit den Krankenhäusern vorzunehmen und eine möglichst frühzeitige Entscheidung anzustreben, um die Dauer der sofortigen Unterbringung so kurz wie möglich und verhältnismäßig zu gestalten. Die Formulierung orientiert sich an den richterlichen Entscheidungsmöglichkeiten nach § 38 Absatz 1 Nummer 3 i. V. m. Absatz 2 PolG NRW. Ob ein entsprechender Fall für eine Verlängerung zur Sachverhaltsermittlung gegeben ist, dass keine eindeutige Einschätzung vorliegt und ein weiterer Tag für die eindeutige Einschätzung erforderlich ist, ist vor Ablauf der verfassungsrechtlichen Frist aus Artikel 104 Absatz 2 Satz 3 GG durch eine richterliche Entscheidung anzuordnen. Ansonsten ist die Person nach Ablauf der verfassungsrechtlichen Frist aus Artikel 104 Absatz 2 Satz 3 GG zu entlassen.

Das Recht der örtlichen Ordnungsbehörde, ihren gerichtlichen Antrag auf Unterbringung zurückzunehmen, wenn nach ihrer Ansicht die Unterbringungs Voraussetzungen nicht mehr vorliegen, bleibt hiervon unberührt.

Die Entlassung bei Ablauf der Entscheidungsfrist erfolgt durch die ärztliche Leitung des Krankenhauses nach § 12 Absatz 1.

Zu § 14 Stellung der untergebrachten Person

Zu den Absätzen 1 bis 3

Die Regelungen entsprechen § 16 Absätze 1 bis 3 PsychKG a. F. Jedoch wird das Schriftformerfordernis des § 16 Absatz 2 Satz 1 PsychKG a. F. als Beitrag zum Bürokratieabbau durch ein einfaches Textformerfordernis (§ 126b BGB) ersetzt.

Zu Absatz 4

Die Regelung modernisiert § 24 Absatz 1 Satz 1 PsychKG a. F. Anstelle der Bekanntgabe von Anschrift, Aufgabenbereich und Sprechstundenzeiten der Beschwerdestelle erfolgt nunmehr die Mitteilung der Erreichbarkeiten der Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher nach § 5 Absatz 1 KHGG NRW. Dabei wird nunmehr eine frühzeitige Mitteilung an die untergebrachten Personen erfolgen. Aufgrund der mit der Unterbringung einhergehenden weitgehenden Grundrechtseingriffe kommt den Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprechern als erste Anlaufstelle für Beschwerden der untergebrachten Personen eine besondere Rolle zu. Die untergebrachten Personen müssen daher frühzeitig über die Erreichbarkeiten informiert werden.

Die Regelungen und Befugnisse der Beschwerdestellen (§ 24 PsychKG a. F.) und Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher nach § 5 Absatz 1 KHGG NRW entsprechen einander. Um Redundanzen sowie Verwirrung aufgrund der uneinheitlichen Begriffsbestimmung zu vermeiden, geht § 24 PsychKG a. F. in § 5 KHGG NRW auf. Der Regelungsinhalt des § 24 Absatz 3 Sätze 1 und 3 PsychKG a. F. wird ergänzend in § 5 Absatz 4a KHGG NRW verschoben (siehe Artikel 2 Nummer 2).

Zu § 15 Aufnahme, Eingangsuntersuchung und Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung

Der § 15 entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 17 PsychKG a. F. Jedoch wird das Schriftformerfordernis des § 17 Absatz 1 Satz 1 PsychKG a. F. als Beitrag zum Bürokratieabbau durch ein einfaches Textformerfordernis (§ 126b BGB) ersetzt.

In Absatz 2 werden die Verfahrensbevollmächtigten zukünftig unter die rechtliche Vertretung subsummiert und nicht mehr gesondert aufgeführt.

Zu Absatz 3

Der Begriff „sofort“ im Zusammenhang mit der Durchführung der Eingangsuntersuchung nach Aufnahme der Betroffenen wird durch „unverzüglich“ im Sinne des § 121 Absatz 1 Satz 1 BGB ersetzt. Untersuchungen können aufgrund des Zustandes der untergebrachten Personen nicht immer sofort erfolgen. Beispielsweise können besondere Erregungszustände oder Intoxikation dazu führen, dass sofortige Untersuchungen unmöglich sind oder bereits erkennbar ergebnislos verlaufen werden. Die Aufnahmeuntersuchung soll daher den Umständen entsprechend unverzüglich erfolgen.

Zu Absatz 4

Der Abschluss und die Förderung von Behandlungsvereinbarungen sowie die Niederlegung des Willens in Patientenverfügungen ist aus § 2 Grundsatz in den § 15 integriert worden. Hierdurch soll deren zeitlichem und inhaltlichem Zusammenhang mit der Eingangsuntersuchung Rechnung getragen werden.

Zu § 16 Behandlung

Der § 16 beinhaltet nunmehr allein die Behandlung mit Einwilligung der Betroffenen. Hierin entspricht der § 16 im Wesentlichen dem bisherigen § 18 PsychKG a. F. Eine Behandlung von Betroffenen, die nicht einwilligungsfähig sind, ist fortan im § 17 geregelt.

Zu Absatz 1

Aufgenommen wurde die Berücksichtigung der Langzeitanamnese der betroffenen Person. Eine Langzeit-Anamnese ist die systematische Erhebung und Dokumentation der Krankengeschichte eines Patienten über einen längeren Zeitraum. Sie umfasst nicht nur die aktuellen Beschwerden, sondern auch frühere Erkrankungen, Lebensumstände, familiäre Vorbelastungen und andere relevante Informationen, die für die Diagnose und Behandlung wichtig sein könnten. Hierdurch soll die umfassende Betrachtung der betroffenen Person und ihrer Lebenssituation vor dem Hintergrund bisheriger Erkrankungen und Behandlungen betont werden und der Einbezug bisheriger Erkrankungs- sowie Behandlungsverläufe für die Abwägung perspektivisch langfristiger Behandlungsoptionen auch im Rahmen der Entlassplanung in den Vordergrund gerückt werden.

Der bisherige § 18 Absatz 1 Satz 3 PsychKG a. F. fällt weg, da sein Regelungsinhalt sich bereits aus den regulären Vertretungsrechten ergibt.

Zu Absatz 2

Hinsichtlich der Erstellung eines individuellen Behandlungsplans wurde ergänzt, dass diese nach Abschluss der Anamnese zu erfolgen hat. Entsprechend wurde eine

Erstellung „unverzüglich“ nach Aufnahme begrifflich durch „zeitnah“ ersetzt. Hierdurch soll die Bedeutung der Anamnese für die Erstellung eines fundierten Behandlungsplans hervorgehoben und somit dessen Ziel, zu einer langfristigen Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen beizutragen, in den Vordergrund gerückt werden.

Der Begriff „Kinder und Jugendliche“ wird durch „Minderjährige“ ersetzt und der Einbezug der Personensorgeberechtigten in den Behandlungsplan aufgrund dessen Relevanz explizit benannt.

Zu § 17 Behandlung ohne Einwilligung

§ 17 enthält die Regelungsinhalte des § 18 a. F. zur Zwangsbehandlung.

Zu Absatz 1

Der Regelungsinhalt von Absatz 1 entspricht neben redaktionellen Änderungen § 18 Absatz 3 und 4 sowie Absatz 5 Sätze 1 und 2 PsychKG a. F. Dabei wurden die Regelungsinhalte dahingehend umgestellt, dass die Voraussetzungen einer Zwangsbehandlung nunmehr aufgelistet angeordnet sind. § 18 Absatz 5 Satz 1 Nummer 5 PsychKG a. F. findet sich dabei neu formuliert unter Nummer 6 Buchstabe b. Die Neuordnung erleichtert die Les- und Anwendbarkeit der komplexen Voraussetzungen der Zwangsbehandlung.

Zu Absatz 2

Entspricht neben redaktionellen Änderungen dem Regelungsinhalt von § 18 Absatz 5 Satz 3 PsychKG a. F.

Zu Absatz 3

Entspricht neben redaktionellen Änderungen dem Regelungsinhalt von § 18 Absatz 5 Satz 4 PsychKG a. F.

Zu Absatz 4

Entspricht neben redaktionellen Änderungen dem Regelungsinhalt von § 18 Absatz 6 Sätze 1 bis 5 PsychKG a. F. Die monatliche Meldepflicht nach § 18 Absatz 6 Satz 6 PsychKG a. F. wurde in § 31 Absatz 2 verschoben und im Rahmen der Entbürokratisierung zu einer halbjährlichen Meldung abgeändert.

Zu Absatz 5

Entspricht neben redaktionellen Änderungen dem Regelungsinhalt von § 18 Absatz 7 Satz 1 PsychKG a. F. Der Verweis auf das Vorliegen der weiteren Voraussetzungen zur Zwangsbehandlung in Form des § 18 Absatz 7 Satz 2 PsychKG a. F. ist durch die Abspaltung der Regelungen zur Behandlung von den Regelungen zur Zwangsbehandlung hinfällig. Der Regelungsinhalt gilt – ebenso wie der des Absatzes 4 – zusätzlich zu denen der vorhergehenden Absätze 1 bis 3.

Zu Absatz 6

Entspricht neben redaktionellen Änderungen dem Regelungsinhalt von § 18 Absatz 8 PsychKG a. F. Dabei ist die ergänzende Benennung des Bevollmächtigten weggefallen, da sie der rechtlichen Vertretung immanent ist.

Zu Absatz 7:

Der Absatz definiert in Abgrenzung zur § 16 Absatz 1 Satz 3 die entsprechende Anwendung der Regelungen des Bürgerlichen Gesetzbuches zum Behandlungsvertrag. Die benannten Vorschriften sind aufgrund der Voraussetzungen der Zwangsbehandlung und des Zwangscharakters vorliegend nicht anwendbar und werden daher ausgenommen. Darüber hinaus gelten die Vorgaben des § 16 Absatz 1 Satz 3 entsprechend.

Zu § 18 Besondere Sicherungsmaßnahmen

Zu Absatz 1

Entspricht neben redaktionellen Änderungen dem Regelungsinhalt von § 20 Absatz 1 PsychKG a. F.

Zu Absatz 2

Die Sätze 1 sowie 3 bis 6 entsprechen neben redaktionellen Änderungen dem Regelungsinhalt von § 20 Absatz 2 PsychKG a. F.

Satz 2 wurde neu eingefügt. Er dient der Anpassung an die Regelungen des Bürgerlichen Gesetzbuches. Mit § 1631b Absatz 2 Satz 1 BGB wird die Fixierung von Minderjährigen an die vorherige Zustimmung des Gerichts gebunden. Zur Vereinheitlichung wird mit Satz 2 eine entsprechende Regelung getroffen. Er stärkt die Rechte der untergebrachten Minderjährigen und erleichtert gleichsam die Umsetzung in den Krankenhäusern, da die untergebrachten Minderjährigen unabhängig von ihrer Unterbringungsgrundlage bei gleichen Verfahrensvorgaben fixiert werden.

Zu Absatz 3

Entspricht dem Regelungsinhalt von § 20 Absatz 3 Sätze 1, 3 und 4 PsychKG a. F. zur besseren Les- und Anwendbarkeit wurden die Voraussetzungen zusammengefasst aufgelistet. Der Verweis auf Absatz 2 ist weggefallen, da er im Verweis auf Absatz 1 bereits immanent ist.

Zu Absatz 4

Entspricht neben redaktionellen Änderungen dem Regelungsinhalt von § 20 Absatz 3 Satz 2 PsychKG a. F.

Zu Absatz 5

Entspricht neben redaktionellen Änderungen dem Regelungsinhalt von § 20 Absatz 3 Sätze 5 und 6 PsychKG a. F.

Absatz 6

Mit Satz 1 wird festgelegt, dass Fixierungen grundsätzlich getrennt von anderen Patientinnen und Patienten zu erfolgen haben. Bei Fixierungen sind untergebrachte Personen besonders vulnerabel und dementsprechend zu schützen. Der Zugang zu

fixierten Personen ist daher zu limitieren und eine Trennung von Mitpatientinnen und Mitpatienten zwingend erforderlich. Konkret sollen Fixierungen demnach, soweit möglich, in einem gesonderten Raum erfolgen. Mit Blick auf die häufig knappen Raumressourcen in den Krankenhäusern und der damit schwierigen Umsetzbarkeit der Fixierung im gesonderten Raum lässt die Vorschrift den Krankenhäusern Spielraum hinsichtlich der Ausgestaltung. So können daher andere Patientinnen und Patienten aus dem Patientenzimmer gebeten oder als ultima ratio geeignete Raumteiler (bspw. Trennwände, Schiebetüren, Paravents) genutzt werden. Letzteres ist allerdings nur möglich, wenn die Klinik sicherstellt, dass von weiteren Patientinnen und Patienten im Zimmer keinerlei Beeinträchtigung für die fixierte Person ausgeht.

Die Regelungsinhalte der Sätze 2 und 3 entsprechen neben redaktionellen Änderungen § 20 Absatz 3 Sätze 7 und 8 PsychKG a. F.

Zu Absatz 7

Entspricht neben redaktionellen Änderungen dem Regelungsinhalt von § 20 Absatz 3 Satz 9 PsychKG a. F. Dabei ist die ergänzende Benennung des Verfahrensbevollmächtigten weggefallen, da sie der rechtlichen Vertretung immanent ist.

Zu § 19 Persönlicher Besitz und externe Kommunikation

Mit dieser Vorschrift werden die Regelungsinhalte der §§ 19, 21 und 22 PsychKG a. F. zusammengeführt. Zur besseren Les- und Anwendbarkeit wurden dabei Redundanzen entfernt und redaktionelle Änderungen vorgenommen. Die ergänzende Benennung des Verfahrensbevollmächtigten ist weggefallen, da sie der rechtlichen Vertretung immanent ist.

Zu § 20 Belastungserprobung und Beurlaubung

Zu den Absätzen 1 bis 3

Die Vorschrift ergänzt die bisherigen Regelungsinhalte des § 25 PsychKG a. F. Von den Beurlaubungen werden nunmehr die Belastungserprobungen abgetrennt. Während die Beurlaubung nur aus triftigen Gründen, beispielsweise zur Verlegung in eine erforderliche somatische stationäre Behandlung, möglich ist, ist die Belastungserprobung Teil der Behandlung im Rahmen der Unterbringung. In Frage kommen beispielhaft Ausgänge mit oder ohne Aufsicht.

Die Gewährung von Beurlaubungen und Belastungserprobungen bis zu einer Dauer von 10 Tagen erfolgt durch die ärztliche Leitung nach § 12 Absatz 3. Dabei sind Beurlaubungen und Belastungserprobungen derart zu gestalten, dass das Krankenhaus seinem Auftrag nach § 12 Absatz 2 Satz 1 nachkommt. Der Gesundheitszustand der untergebrachten Person und das Sicherheitsinteresse der Allgemeinheit sind vor der Gewährung, aber auch während der Beurlaubung und Belastungserprobung zu prüfen. Die Beurlaubung oder Belastungserprobung ist an geeignete Regelvorgaben (Absprachen und Auflagen) zu knüpfen, die zu überwachen sind. Belastungserprobungen und Beurlaubungen sind zu widerrufen, einzuschränken oder mit weiteren Absprachen zu verknüpfen, wenn der Gesundheitszustand der untergebrachten Person sich verschlechtert, Auflagen nicht erfüllt werden oder das Sicherheitsinteresse der Allgemeinheit dies erfordert.

Mit Absatz 2 Satz 2 wird dem Gericht daneben die Möglichkeit eröffnet, bereits bei Anordnung der Unterbringung Beurlaubungen und Belastungserprobungen auszuschließen oder unter Vorbehalt des gerichtlichen Einverständnisses zu stellen. Diese Möglichkeit betrifft ausschließlich Unterbringungen aufgrund von fremdgefährdendem Verhalten. Den Gerichten wird eine stärkere Kontrollinstanz eingeräumt. Hierdurch sollen Anhaltspunkte die außerhalb des ärztlichen Wissens- oder Einschätzungshorizonts liegen, aber Einfluss auf das Gefährdungspotential der untergebrachten Person haben, durch das Gericht einbezogen werden. Ziel ist dabei die Gewährleistung des Schutzes bedeutender Rechtsgüter anderer und der Allgemeinheit.

Zu Absatz 4

Bei Beurlaubungen und Belastungserprobungen von aufgrund von fremdgefährdendem Verhalten untergebrachten Personen werden daneben ergänzende Benachrichtigungspflichten eingeführt. Das Krankenhaus soll in diesen Fällen neben dem in § 25 Absatz 1 Satz 2 PsychKG a. F. bereits vorgesehenen Sozialpsychiatrischen Dienst, auch die veranlassende Ordnungsbehörde, die zuständige Kreispolizeibehörde, die rechtliche Vertretung und bei bestehenden Wohnverpflichtungen die zuständigen Einrichtungen informieren. Die Regelung dient der Verbesserung des Informationsflusses zwischen den Beteiligten, sodass ggf. erforderliche Maßnahmen zur Hilfe und Unterstützung der untergebrachten Person oder zur Wahrung der Sicherheitsinteressen anderer und der Allgemeinheit frühzeitig eingeleitet werden können.

Zu Absatz 5

Soweit Beurlaubungen oder Belastungserprobungen länger als zehn Tage andauern, können sie ausschließlich mit Einvernehmen des Gerichts gewährt werden. Die Regelung des Absatzes 5 entspricht neben redaktionellen Änderungen § 25 Absatz 1 Satz 2 und 3 a. F.

Zu § 21 Aussetzung der Unterbringung

Zu den Absätzen 1 und 3

Der Regelungsinhalt entspricht den benannten Paragraphen des FamFG.

Zu Absatz 2

In der Praxis wird die Aussetzung bislang nur selten angewendet, obwohl sie im Rahmen der Gefahrenabwehr deutliche Potentiale birgt. Insbesondere im Rahmen von wiederholtem fremdgefährdendem Verhalten, Mehrfachunterbringungen sowie einer wiederkehrenden oder andauernden Verweigerungshaltung hinsichtlich einer erforderlichen Medikamentierung oder Behandlung, kann die Aussetzung der Unterbringung unter geeigneten Auflagen zu einer langfristigen Stabilisierung der Person beitragen. Die Regelung ist daher geeignet, Drehtüreffekte und Mehrfachunterbringungen zu begegnen und die Zuführung in eine ambulante Behandlung zu unterstützen bzw. eine Behandlungskontinuität herzustellen.

Zu Absatz 4

Mit der Aussetzung werden dem Krankenhaus die Informationspflichten entsprechend § 23 Absätze 2 und 3 auferlegt.

Zu § 22 Mitwirkung bei der Aussetzung

Entspricht neben redaktionellen Änderungen dem Regelungsinhalt von § 29 PsychKG a. F.

Zu § 23 Beendigung der Unterbringung

Zu Absatz 1

Die Beendigung der Unterbringung erfolgt durch die für die Unterbringung verantwortliche ärztliche Leitung des Krankenhauses. Den Beendigungszeitpunkt bestimmen die Gerichte mittels der angeordneten Unterbringungszeit. Sollte die Unterbringung seitens des Gerichts verlängert werden, ist die Unterbringung hingegen fortzuführen. Soweit die Unterbringungsanordnung vorzeitig durch das Gericht aufgehoben wird, ist sie hingegen zu beenden. Die Regelung führt den Inhalt des § 15 Satz 1 PsychKG a. F. klarstellend weiter aus.

Zu Absatz 2

Die in § 15 Satz 2 PsychKG a. F. bestehenden Informationspflichten des Krankenhauses bei Beendigung der Unterbringung werden in Satz 1 übernommen. Bei Unterbringungen aufgrund von Fremdgefährdung wird in den Fällen nach § 10 Absatz 6 Satz 2 eine Informationspflicht an die Kreispolizeibehörde ergänzt. Der Polizei soll hierdurch die Möglichkeit gegeben werden, ggf. Maßnahmen im Bereich der präventiven Gefahrenabwehr fortzuführen oder aufzunehmen und erforderlichenfalls eine Zusammenarbeit mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst zu initiieren. Die Regelung dient dem Sicherheitsinteresse der Allgemeinheit. Eine Registerführung über alle gemeldeten Personen ist hierbei nicht vorgesehen. Die Polizei muss vielmehr jeden Fall individuell auf mögliche Handlungserfordernisse prüfen. Die Aufgaben, die die übrigen nach Absatz 2 zu benachrichtigenden Stellen mit der Information der bevorstehenden Beendigung der Unterbringung haben, bleiben von den gesetzlichen Polizeiaufgaben unberührt. Diese Stellen sind ebenfalls in der Verpflichtung, im Rahmen ihrer Aufgaben gefahrenabwehrende Maßnahmen zu prüfen und ggf. zu treffen.

Die Nummern 5 und 6 des § 15 Satz 2 PsychKG a. F. werden unter 6. zusammengefasst.

Satz 2 fängt die Regelung des § 26 PsychKG a. F. auf, der nunmehr wegfällt. Die Informationspflicht über sich anschließende freiwillige Krankenhausaufenthalte wird dabei als Ergänzung der Meldungen nach Satz 1 ausgestaltet. Nach der bisherigen Regelung bestand eine Informationslücke bei freiwilligen stationären Anschlussbehandlungen, da § 26 PsychKG a. F. weder Vorbehandelnde noch Vertrauenspersonen der untergebrachten Personen bedacht hat. Diese wurden somit nicht bei jeder Beendigung einer Unterbringung informiert. Die Vertrauensperson ist eine durch die untergebrachte Person explizit benannte Person. Sie wird benannt, damit das Krankenhaus diese im Rahmen der Unterbringung einbezieht. Dies umfasst auch die Informationen zur Beendigung der Unterbringung. Auch vorbehandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen bedürfen

einer Information zur Beendigung der Unterbringung. Sie sind im Rahmen der Fortführung oder Wiederaufnahme einer Behandlung wesentlicher Bestandteil der Entlassplanung und somit frühzeitig zu informieren, soweit eine Unterbringung endet oder in einen freiwilligen Aufenthalt mündet.

Zu Absatz 3

Die Krankenhäuser werden durch die Ordnungsbehörden über zuständige Einrichtungen und Ausländerbehörden sowie Zentralen Ausländerbehörden informiert (§ 10 Absatz 7). Diese sind im Rahmen der Beendigung der Unterbringung ebenfalls zu benachrichtigen. Die Einrichtungen, Ausländerbehörden und Zentralen Ausländerbehörden werden hierdurch befähigt, ihren Aufgaben nachzukommen sowie weitere Unterstützungsmöglichkeiten zu prüfen. Bislang besteht nur ein eingeschränkter und lückenhafter Informationsfluss, welcher hierdurch beseitigt wird.

Die Regelung löst keine qualitativen oder quantitativen Mehraufwände bei den Einrichtungen aus. Sie dient vielmehr der Unterstützung der bislang bestehenden Aufgaben und erleichtert somit die Aufgabenwahrnehmung bei den Einrichtungen.

Zu Absatz 4

Die Vorschrift entspricht den Regelungsinhalten des § 15 Sätze 3 und 4 PsychKG a. F. Klarstellend wird festgelegt, dass die Unterbringung erst nach gerichtlicher Entscheidung beendet werden darf.

Zu § 24 Entlassplanung

Mit der Vorschrift werden Vorgaben für eine frühzeitige Entlassplanung durch die Krankenhäuser getroffen. Das bereits nach SGB V bestehende Entlassmanagement der Krankenhäuser ist für eine gelingende Weiterbehandlung und Stabilisierung der betroffenen Personen von besonderer Bedeutung. Es ist daher in Form eines Nachsorgekonzeptes und unter Anknüpfung an den Behandlungsplan nach § 16 Absatz 2 durchzuführen. Eine gelungene Entlassplanung ist geeignet, Drehtüreffekten bzw. Mehrfachunterbringungen durch die Herstellung einer nahtlosen Behandlungskontinuität im Übergang zwischen stationärer und ambulanter Versorgung vorzubeugen.

Die Entlassplanung ist frühzeitig vorzubereiten. Mit den relevanten Akteurinnen und Akteuren sind individuelle Hilfen zur Sicherstellung eines funktionierenden Übergangs in die Versorgung nach dem Aufenthalt im Krankenhaus zu erarbeiten. Bereits während der klinischen Behandlung sollten, wenn möglich, von Seiten der Krankenhäuser Kontakte zwischen untergebrachten Personen und Mitarbeitenden der weiterbetreuenden Institutionen vermittelt werden. Sektorenübergreifende Versorgungsmöglichkeiten spielen dabei eine wesentliche Rolle für eine gelingende Stabilisierung.

Die Entlassplanung umfasst bei Personen, die aufgrund einer Fremdgefährdung untergebracht wurden, auch ein Risikomanagement. Dabei sind Risiken zu benennen sowie darzustellen, ob und gegebenenfalls mit welchen nachsorgenden Maßnahmen Risikofaktoren durch die Behandlung der Anlasserkrankung minimiert bzw. durch Stärkung schützender Faktoren kompensiert werden können.

Bei der Entlassplanung sind die untergebrachten Personen oder ihre rechtliche Vertretung einzubeziehen. Bei Zustimmung der untergebrachten Personen oder ihrer rechtlichen Vertretung sind daneben auch der Sozialpsychiatrische Dienst, Vorbehandelnde und der Gemeindepsychiatrische Verbund einzubinden.

Der Polizei soll durch die Beteiligung beim Risikomanagement im Fall der Unterbringung nach § 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe b und c in den Fällen nach § 10 Absatz 6 Satz 2 die Möglichkeit gegeben werden, ggf. Maßnahmen im Bereich der präventiven Gefahrenabwehr fortzuführen oder aufzunehmen und erforderlichenfalls eine Zusammenarbeit mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst zu initiieren. Die Regelung dient dem Sicherheitsinteresse der Allgemeinheit.

Unabhängig von der Zustimmung der untergebrachten Personen oder ihrer rechtlichen Vertretung ist die Entlassplanung des Krankenhauses in jedem Fall mit den vor- und nachsorgenden Hilfen des Sozialpsychiatrischen Dienstes zu verknüpfen. Hierbei übermittelt das Krankenhaus die in § 4 Absatz 4 Satz 1 benannten Informationen, so dass der Sozialpsychiatrische Dienst in die Lage versetzt wird, bedarfsgerechte Angebote zu vermitteln.

Zu § 25 Aufsicht über die Unterbringung

Die Aufsicht über die unterbringenden Krankenhäuser verbleibt entsprechend § 10 Absatz 2 PsychKG a. F. und § 30 Sätze 1 und 2 PsychKG a. F. bei den örtlich zuständigen Bezirksregierungen. Oberste Aufsichtsbehörde bleibt das für Gesundheit zuständige Ministerium.

Die Vorschrift sieht nunmehr jedoch eine Fachaufsicht vor. Hintergrund ist, dass die psychiatrischen Krankenhäuser im Rahmen der Unterbringung massive Grundrechtseingriffe vornehmen. Eine Fachaufsicht ist daher zur Sicherstellung einer verfassungskonformen Aufgabenwahrnehmung erforderlich. Die Regelungen zur Unterbringung im Rahmen des PsychKG fallen darüber hinaus in den Bereich der Gefahrenabwehr, wozu nach dem Ordnungsrecht grundsätzlich eine Fachaufsicht vorgesehen ist. Dementsprechend führen alle anderen Länder (außer Baden-Württemberg) im Bereich der Unterbringungen nach den dortigen PsychK(H)G ebenfalls eine Fachaufsicht.

Die bisherige Rechtsaufsicht erstreckt sich auf die Sicherstellung der rechtmäßigen Aufgabenwahrnehmung. Als Mittel der Aufsicht werden die Unterrichtung, die Akteneinsicht, die Weisungsbefugnis, das Zutrittsrecht und das Selbsteintrittsrecht bei Untätigkeit des Krankenhausträgers genannt (LT-Drs. 16/12068, S. 29). Neue Instrumente durch die Änderung in eine Fachaufsicht sind die Strategie- und Programmplanung, Vor-Ort-Kontrollen, Qualitätszirkel des zu beaufsichtigenden Bereichs und das besondere Weisungsrecht zur zweckmäßigen Aufgabenerfüllung. Insoweit wird mit diesen Instrumenten der Katalog an möglichen Instrumenten zwar erweitert, es ist jedoch keine Ausweitung der Aufsicht mit dieser Aufsichtsänderung an sich verbunden.

Die Aufsicht erfolgt bereits jetzt – unterstützt durch die mindestens einmal jährlichen Begehungen im Rahmen der Besuchskommissionen (§ 23 PsychKG a. F.) durch Vor-

Ort-Kontrollen – sehr eng. Durch die Unterbringung und die damit verbundenen massiven Grundrechtseingriffe bestehen bereits jetzt konkrete Vorgaben an die Krankenhäuser mit zahlreichen Erlassen zur Sicherung der gleichmäßigen Durchführung der Aufgabenwahrnehmung. Zur Strategie- und Programmplanung der Vor-Ort-Kontrollen besteht bereits aktuell ein detaillierter Prüfbogen, der regelmäßig fortgeschrieben wird. Anlassbezogen finden auch bisher bereits im Rahmen der Rechtsaufsicht außerhalb von Besuchen der Besuchskommission Vor-Ort-Kontrollen bei den psychiatrischen Krankenhäusern seitens der Bezirksregierungen statt, wenn berechtigte Zweifel an der Aufgabenwahrnehmung eines psychiatrischen Krankenhauses bestehen. Des Weiteren finden auch jetzt bereits regelmäßige fachliche Austausche mit den Bezirksregierungen und dem Ministerium hinsichtlich der Aufgabenwahrnehmung statt.

Wesentlicher Unterschied ist nun, dass mit der Fachaufsicht nicht nur „allgemeine Weisungen“ zur rechtmäßigen Aufgabenerfüllung erteilt werden dürfen, sondern auch „besondere Weisungen“ zur zweckmäßigen Aufgabenerfüllung. Diese kommen zur Anwendung, wenn das Verhalten des psychiatrischen Krankenhauses zur Aufgabenerledigung nicht geeignet erscheint oder überörtliche Interessen gefährden kann (In Anlehnung an § 9 Abs. 2 lit. b OBG).

In der Vergangenheit gab es vereinzelt Ausnahmefälle, in denen zur Gefahrenabwehr eine Fachaufsicht mit konkret-individuellem Weisungsrecht und Informationsrechten zur ordnungsgemäßen Aufgabenwahrnehmung erforderlich gewesen wäre, weil trotz eines Austauschs mit dem psychiatrischen Krankenhaus kein Einvernehmen zur Aufgabenwahrnehmung erzielt wurde. Dazu erfolgten in der Vergangenheit dann mehrere engmaschige Prüfungen und Berichte über die rechtskonforme Aufgabenwahrnehmung, so dass es mit der Aufsichtsänderung auch in bestimmten Fällen zu einer Entlastung der Aufsichtsbehörde kommen kann.

Eine Fallzahlenveränderung (Anzahl durchzuführender Besuche der Besuchskommissionen pro psychiatrischem Krankenhaus, Anzahl der Eingaben, etc.) geht mit der Veränderung der Aufsicht nicht einher.

Entsprechend erfolgt mit der Aufsichtsveränderung zwar eine gesteigerte Verantwortung der Aufsichtsbehörden gegenüber den psychiatrischen Krankenhäusern, jedoch im Vergleich zur Rechtsaufsicht keine wesentliche qualitative und quantitative Veränderung der Fallzahlen, dem Prüfaufwand und der Prüfindensität.

Wenn zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufsichtsaufgaben die Übermittlung von Gesundheitsdaten erforderlich ist, ist die Übermittlung an die Aufsichtsbehörde nach Artikel 6 und 9 Absatz 2 Buchstaben h und i DSGVO sowie § 3 DSG NRW zulässig.

Zu § 26 Kosten der Hilfen und Schutzmaßnahmen

Die Vorschrift entspricht § 33 PsychKG a. F., der bislang die Kostenregelung für die Abschnitte III und V PsychKG a. F. regelte. Bisher waren die Schutzmaßnahmen in § 9 PsychKG a. F. und damit im Abschnitt III PsychKG a. F. geregelt, so dass eine entsprechende Kostentragung durch die Kreise und kreisfreie Städte bereits erfolgte.

Aufgrund der Auflösung der Gliederung des PsychKGs in Abschnitte wird zur Klarstellung redaktionell ergänzt, dass die Kostentragung für Schutzmaßnahmen – nunmehr in § 8 geregelt - bei den Kreisen und kreisfreien Städten beibehalten wird. Der bisherige gesonderte Verweis auf die Untersuchung nach § 9 PsychKG a. F. wurde entfernt, da diese bereits gesetzlicher Teil der Hilfen und Schutzmaßnahmen nach § 8 ist.

Zu § 27 Kosten der Unterbringung

Die Regelung entspricht im Wesentlichen § 34 PsychKG a. F.

Davon abweichend fallen die bisherigen Absätze 3 – 5 zukünftig weg und in Absatz 2 wird geregelt, dass nun die antragstellenden Gebietskörperschaften die Kosten der Unterbringung tragen, wenn der Antrag auf Anordnung der Unterbringung abgelehnt oder zurückgenommen wird oder aus anderen Gründen seine Erledigung findet und die Voraussetzungen für die Unterbringung von Anfang an nicht vorgelegen haben. Bisher war es eine Ermessensentscheidung des Gerichts, ob die Staatskasse oder die antragstellende Gebietskörperschaft die Kosten der Unterbringung zu tragen hat (§ 34 Absatz 4 i. V. m. Absatz 2 und 3 PsychKG a. F.). Generell gilt der Grundsatz, dass die Körperschaft die Kosten trägt, für die sie auch verantwortlich ist (Artikel 34 Satz 1 GG). Wenn die Voraussetzungen für die Unterbringung von Anfang an nicht vorgelegen haben, muss dementsprechend auch die verursachende Gebietskörperschaft diese Kosten tragen.

Des Weiteren entspricht die Neufassung zur Kostentragung der antragstellenden Gebietskörperschaft auch der Regelung zu den gerichtlichen Auslagen nach § 337 Absatz 2 i. V. m. § 312 Nummer 4 FamFG, die ebenfalls von den antragstellenden Gebietskörperschaften zu tragen sind.

Eine Aufgabenübertragung oder -veränderung im Sinne des KonnexAG erfolgt durch diese Neuregelung nicht. Die Regelung beschränkt sich auf die Klärung der Kostentragung, wenn die antragstellende Gebietskörperschaft rechtswidrig ihre Aufgabe wahrgenommen hat. Es ist eine Haftungsregelung und damit ein Annex zu einer Aufgabe.**Zu § 28 Kosten der Behandlung**

Die Regelung entspricht im Wesentlichen § 35 PsychKG a. F.

Zu § 29 Besuchskommissionen

Zu Absatz 1

Es werden die Regelungsinhalte des § 23 Absatz 4 PsychKG a. F. aufgegriffen und zur Klarstellung weiter ausgeführt. Die Bestellung der Mitglieder der Besuchskommission erfolgt durch das für Gesundheit zuständige Ministerium für die jeweilig örtlich zuständigen Bezirksregierungen auf deren Vorschlag.

In Nummer 1 wird erstmals die bereits bestehende Praxis zur Vorsitzführung durch die Vertretung der Aufsichtsbehörde normiert. Aufgrund des auch im öffentlichen Gesundheitsdienst bestehenden Fachkraftmangels wird die Vorschrift daneben flexibilisiert, so dass die Besetzung nunmehr in Ausnahmefällen auch ohne eine Medizinalbeamtin bzw. einen Medizinalbeamten erfolgen kann. Soweit verfügbar und vorhanden, sollen im Regelfall aber auch weiterhin Medizinalbeamtinnen bzw.

Medizinalbeamte und in ihrer Funktion gleichgestellte öffentlich angestellte Personen an den Begehungen teilnehmen.

Die Nummern 2 und 3 entsprechen abgesehen von redaktionellen Änderungen § 23 Absatz 4 Nummern 2 und 3 PsychKG a. F.

Nummer 4 entspricht dem Regelungsinhalt von § 23 Absatz 4 Satz 2 PsychKG a. F.

Mit Nummer 5 wird die Besuchskommission um eine Fachpflegeperson erweitert. Wie in anderen Kommissionen (z. B. Ethikkommission der Ärztekammern – § 7 Heilberufsgesetz) wird nun auch bei der Besuchskommission die Pflege als Mitglied einbezogen. Damit wird der besonderen Bedeutung der Berufsgruppe Rechnung getragen, da diese gerade bei Unterbringungen nach PsychKG eine gewichtige Rolle spielt und ihr pflegfachlicher Sachverstand in die Arbeit der Besuchskommission einfließen soll. Die Pflegekammer schlägt für die jeweiligen Regierungsbezirke geeignete Pflegefachkräfte vor. Das Ministerium für Arbeit Gesundheit und Soziales prognostiziert bei voller Ausschöpfung der Möglichkeit der ergänzenden Besetzung durch eine Fachpflegeperson einen Mehraufwand in Höhe von 9.990 EUR p.a., der aus bereiten Mitteln in Kapitel 11 080 Titel 671 20 finanziert wird.

Hinsichtlich der Erweiterung der Besuchskommissionen von nunmehr 5 Mitgliedern (stattl. Medizinalbeamtin/er, Ärztin/Arzt, Betreuungsrichter/in, Vertretung der Betroffenen- und Angehörigenorganisation) auf 6 Mitglieder (Fachpflegeperson) entstehen sowohl bei den Bezirksregierungen als auch im Ministerium unwesentliche Mehraufwände:

- Abstimmung mit Pflegekammer zu Mitgliedern der Besuchskommissionen (Bezirksregierungen),
- Berufung der Mitglieder der Besuchskommission (Ministerium)
- Berechnung und Auszahlung der Aufwandsentschädigung (Bezirksregierungen).

Es handelt sich bei den Mehraufwänden um Ergänzungen bereits bestehender Arbeitsprozesse, die quantitativ und qualitativ unwesentlich sind.

Die Sätze 3 und 4 entsprechen den Regelungsinhalten von § 23 Absatz 4 Sätze 3 und 4 PsychKG a. F.

Auf die Verschwiegenheit der Mitglieder und Teilnehmenden wird in Satz 5 explizit verwiesen.

Zu Absatz 2

Mit Satz 1 werden die Aufgaben der Besuchskommission vorgegeben. Die Nummern 1 und 2 entsprechen dabei den Regelungsinhalten des § 23 Absatz 1 Satz 1 PsychKG a. F. Mit Nummer 3 wird eine Regelung eingefügt, dass künftig auch die Belange von zivilrechtlich in einem Krankenhaus untergebrachten betroffenen Personen einschließlich der entsprechenden Verpflichtungen der Krankenhäuser durch die Besuchskommission überprüft werden können. Bisher hatte die Besuchskommission keine Möglichkeit, sich über die Situation der zivilrechtlich untergebrachten Personen zu informieren. Auch wenn die konkrete Ausgestaltung der jeweiligen zivilrechtliche

Unterbringung den rechtlichen Betreuern obliegt, kann sich die Besuchskommission dennoch über die Belange der Betroffenen informieren, mit ihnen Gespräche führen und die mit der zivilrechtlichen Unterbringung für die Klinik einhergehenden Pflichten unterrichten lassen.

Mit Satz 2 wird der Regelungsinhalt des § 23 Absatz 1 Satz 2 PsychKG a. F. aufgegriffen.

Zu Absatz 3

Satz 1 entspricht dem Regelungsinhalt von § 23 Absatz 1 Satz 3 PsychKG a. F.

Die Sätze 2 und 3 regeln Akteinsichtnahmen durch die Besuchskommission. Demnach ist eine Akteinsichtnahme mit Einwilligung des Betroffenen oder seines rechtlichen Vertreters zu gewähren. Allerdings sind die Dokumentationen der mit der Unterbringung von Menschen mit psychischen Erkrankungen verbundenen besonderen Aufgaben nach dem PsychKG von dem Erfordernis der Einwilligung ausgenommen. Damit ist die Besuchskommission befugt, im Ausnahmefall auch ohne Einwilligung alle in der Patientenakte erforderlichen Unterlagen einzusehen, die mit den besonderen Vorgaben der öffentlich-rechtlichen Unterbringung nach dem PsychKG einhergehen. Dazu gehört beispielsweise die Wahrung von Dokumentations- und Informationspflichten sowie die Einbeziehung der Gerichte oder weiterer Stellen.

Zu den Absätzen 4 bis 6

Der Regelungsinhalt entspricht neben redaktionellen Änderungen § 23 Absätze 2, 3 und 5 PsychKG a. F.

Zu Absatz 7

In Absatz 7 werden Rechte im Rahmen der Besuche des Europäischen Ausschusses zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe gesetzlich festgehalten und klargestellt, dass die für diese Besuche geltenden rechtlichen Bestimmungen greifen. Aufgrund der bereits bestehenden Praxis und rechtlichen Rahmenbedingungen hat die Einfügung deklaratorische Wirkung, da es in der Praxis vereinzelt zu Unsicherheiten im Umgang mit den benannten Institutionen gekommen ist.

Zu § 30 Landesfachbeirat Psychiatrie, Landespsychiatrieplan

§§ 31 und 32 PsychKG a. F. werden in § 30 nunmehr aufgrund des Sachzusammenhangs inhaltlich unverändert zusammengeführt und von den Themen Meldepflichten und Berichterstattung getrennt.

Zu § 31 Meldepflichten, Berichterstattung

Die Vorschrift entspricht im Wesentlichen dem § 32 PsychKG a. F. Der Landespsychiatrieplan wurde herausgelöst und aufgrund des Sachzusammenhangs in § 30 verlagert.

Zu Absatz 1

Die Krankenhäuser werden als Datenhalter und -übermittler benannt. Ebenso werden die zu übermittelnden Daten dahingehend konkretisiert, dass es sich um alle in dem jeweiligen Krankenhaus durchgeführten Zwangsmaßnahmen handelt. Die jeweils zu meldenden Daten und zugehörigen Paragraphen wurden entsprechend der neuen Nummerierung angepasst.

Zu Absatz 2

Die Meldung der Zwangsbehandlungen nach § 17 Absatz 4 Satz 5 (ehemals ärztliche Zwangsmaßnahmen nach § 18 Absatz 6 Satz 5 PsychKG a. F.) wurden aus dem § 18 PsychKG a. F. in den § 31 integriert und der Meldezyklus im Zuge der Bestrebungen zur Entbürokratisierung von monatlichen auf halbjährliche Meldungen ausgeweitet.

Zu § 32 Einschränkung von Grundrechten

Die bisher in § 36 PsychKG a. F. aufgeführten Grundrechte werden entsprechend dem Zitiergebot vervollständigt. Dabei wird geregelt, dass auch das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Artikel 2 Absatz 1 GG in Verbindung mit Artikel 1 Absatz 1 GG), das Elternrecht (Artikel 6 Absatz 3 GG) und die Freizügigkeit (Artikel 11 GG) eingeschränkt werden dürfen.

Zu § 33 Datenschutz

Die Vorschrift ermöglicht die Verarbeitung auch besonderer Kategorien personenbezogener Daten zur Aufgabenerfüllung im Rahmen dieses Gesetzes. Darunter fallen insbesondere Gesundheitsdaten, die im Rahmen des PsychKG an mehreren Stellen verarbeitet werden. Maßgeblich ist die Erforderlichkeit für die Aufgabenwahrnehmung.

In Absatz 2 wird die weitere Datenverarbeitung im regulären Krankenhausbetrieb über die Aufgaben nach diesem Gesetz hinaus geregelt. Absatz 3 ergänzt Regelungen zur Datenübermittlung durch das Krankenhaus. Absatz 4 verweist auf die allgemeinen datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

Zu § 34 Belastungsausgleich, Verordnungsermächtigung

Durch den neuen § 6 Absatz 2 sind Gemeindepsychiatrische Verbände als verpflichtende Kooperationsstrukturen nach § 6 Absatz 1 Satz 1 durch die unteren Gesundheitsbehörden zu bilden. Da die Übertragung dieser Aufgabe zu einer wesentlichen Belastung der davon betroffenen Gemeinden und Gemeindeverbände führt, ist nach den Vorgaben des Konnexitätsausführungsgesetzes ein entsprechender finanzieller Ausgleich (Belastungsausgleich) einschließlich des Verteilschlüssels und des tatsächlichen Beginns zu schaffen. Er ist jährlich zum 1. Juni des Jahres auszuführen.

Zur Begründung der Berechnung wird auf die Kostenfolgeabschätzung in der Anlage verwiesen. Der anfallende Koordinierungsaufwand entsteht unabhängig von der Einwohnerzahl, daher erfolgt die Verteilung des Ausgleichsbetrages gem. § 34 Absatz 4 zu gleichen Teilen.

Vor Erlass der Rechtsverordnung ist das für Finanzen zuständige Mitglied der Landesregierung, der Landesrechnungshof, das für Kommunales zuständige Ministerium und der für kommunale Selbstverwaltung zuständige Ausschuss des

Landtags zu beteiligen (§ 8 Absatz 3 GOLR, § 102 Absatz 1 Nummer 1 LHO, § 3 Absatz 3 GO NRW).

Zu § 35 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

§ 35 regelt das Inkrafttreten des Gesetzes. Nach Absatz 2 treten die Regelungen zu den Gemeindepsychiatrischen Verbänden erst zum 01.01.2027 in Kraft, da das aktuelle Förderprogramm „Koordinierung und Vernetzung von gemeindepsychiatrischen Angeboten“ entsprechende Verbände noch bis zum 31.12.2026 fördert.

Nach § 39 der Gemeinsamen Geschäftsordnung für die Ministerien des Landes Nordrhein-Westfalen (GGO) i. V. m. Anlage 6 S. 27 zur GGO besteht für Entwürfe der Landesregierung zu neuen Stammgesetzen grundsätzlich eine Befristung, die aus einer Anordnung eines Verfallsdatums oder aus einer Berichtspflicht besteht (§ 39 Absatz 2 GGO). Ein Absehen von der Anordnung eines Verfallsdatums zugunsten einer Berichtspflicht ist u. a. bei der Umsetzung von Bundesrecht möglich. Darüber hinaus sind Ausnahmen im Einzelfall aus besonders wichtigem Grund zulässig (§ 39 Absatz 3 Sätze 2 und 3 GGO).

Art. 104 GG gibt u. a. Vorgaben zur Zulässigkeit und Fortdauer einer Freiheitsentziehung, wozu das Nähere gesetzlich zu regeln ist. Diesem grundgesetzlich vorgegebenen Auftrag kommt das PsychKG für Menschen mit psychischen Erkrankungen und freiheitsentziehenden Maßnahmen nach, in dem es die wesentlichen Rechte der Betroffenen und Pflichten der beteiligten Akteure im Umgang mit der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen regelt.

Ziel in einem so grundrechte-sensiblen Rechtsgebiet ist dabei auch Planungssicherheit für alle Menschen mit psychischen Erkrankungen und PsychKG-Akteure. Diesem Ziel würde die Anordnung eines Verfallsdatums zuwiderlaufen.

Des Weiteren

- wurde die bisherige PsychKG-Berichtspflicht über das gesamte Gesetz erstmalig mit Artikel 64 des „Vierten Befristungsgesetzes – Zeitraum 1996 bis Ende 2000“ vom 05.04.2005 – neben Regelungen zu Befristungen bzw. Berichtspflichten in 168 weiteren Gesetzen – geregelt. Ziel war, dass alle Gesetze in dieser Zeitspanne zum Abbau von Überregulierung auf deren Notwendigkeit evaluiert werden (LT-Drs. 13/6478, S. 1). Alle seitdem erschienen Berichte zum PsychKG kommen zu dem Ergebnis, dass das PsychKG notwendig ist bzw. sich bewährt hat (Bericht zum Stichtag 31.12.2009: LT-Vorlage 14/3045, Anlage 4, S. 6; Bericht zum Stichtag 31.12.2014: LT-Vorlage 16/2622, S. 23; Bericht zum Stichtag 31.12.2019: LT-Vorlage 17/2869, S. 11; Bericht zum Stichtag 31.12.2024: LT-Vorlage 18/3791, S. 5).
- besuchen die vom Ministerium eingesetzten PsychKG-Besuchskommissionen mindestens einmal jährlich jedes psychiatrische Krankenhaus und berichten dem Ministerium über die Aufgabenerfüllung der psychiatrischen Krankenhäuser.
- bestehen bereits zwei Berichtspflichten über die Arbeit der Besuchskommission und die Rahmendaten der Zwangsmaßnahmen im Gesetz, die eine Auseinandersetzung mit der Thematik sicherstellen.

- besteht zur Beratung in Fragen des psychiatrischen Hilfesystems und als Forum für die Koordination der verschiedenen Beteiligten des psychiatrischen Hilfesystems der Landesfachbeirat Psychiatrie, der zu einer regelmäßigen Reflektion über das PsychKG beiträgt.

Zweifel an der Notwendigkeit des PsychKG bestehen nicht. Somit liegt die Grundlage für die Berichtspflicht nach dem „Vierten Befristungsgesetz – Zeitraum 1996 bis Ende 2000“ nicht vor.

Vor diesem Hintergrund liegt ein besonders wichtiger Grund im Sinne des § 39 Absatz 3 Satz 3 GGO vor, dass weder die Anordnung eines Verfallsdatums noch eine Berichtspflicht erforderlich ist und das Gesetz daher zukünftig wieder unbefristet gilt. Entsprechend wird es zur Entbürokratisierung zukünftig keine Berichtspflicht mehr geben.

Zu Artikel 2

Zu Nummer 1

Folgeänderung.

Zu Nummer 2

Die Regelungen und Befugnisse der Beschwerdestellen (§ 24 PsychKG a. F.) und Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher nach § 5 Absatz 1 KHGG NRW entsprechen einander. Um Redundanzen sowie Verwirrung aufgrund der uneinheitlichen Begriffsbestimmung zu vermeiden, geht § 24 PsychKG a. F. in § 5 KHGG NRW auf. Der Regelungsinhalt des § 24 Absatz 3 Sätze 1 und 3 PsychKG a. F. wird ergänzend in § 5 Absatz 4a KHGG NRW verschoben.

Zu den Artikeln 3 und 4

Folgeänderung.

Zu Artikel 5

Artikel 5 regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.

Kostenfolgeabschätzung zur Neufassung eines Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)

Ermittlung des zum Vollzug des PsychKG voraussichtlich entstehenden Verwaltungsaufwandes bei den Gemeinden

1. Allgemeine Erläuterung

Für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen ist es wichtig, dass die gegliederte Leistungszuständigkeit und die Angebotsvielfalt in der psychiatrischen Versorgung in hohem Maße auf kommunaler Ebene verbindlich koordiniert und abgestimmt sind. Dies gilt insbesondere für die Sicherstellung der Hilfen für schwer psychisch kranke Menschen mit komplexen Hilfebedarfen, die es ohnehin aufgrund ihrer Erkrankung schwer haben bei der Suche nach Hilfeangeboten.

Daher werden Gemeindepsychiatrische Verbände als durch die unteren Gesundheitsbehörden pflichtig vorzuhaltende Vernetzungsstrukturen im § 6 PsychKG normiert. Sie sind spätestens 6 Monate nach Inkrafttreten vorzuhalten. Ziel ist es, die Hilfeleistungen für psychisch kranke Menschen vor Ort zu verbessern. Durch die enge Zusammenarbeit der unterschiedlichen Leistungserbringer und die verbindlichen Absprachen sollen die vorhandenen Versorgungsangebote optimal genutzt werden. Hierfür soll eine schriftliche Kooperationsvereinbarung auf kommunaler Ebene abgeschlossen werden.

Durch eine gemeinsame kontinuierliche Bestandsaufnahme der Versorgungssituation sind Gemeindepsychiatrische Verbände für die Weiterentwicklung der kommunalen psychosozialen und psychiatrischen Versorgungs- und Hilfestruktur von großer Bedeutung. Frühzeitig können Bedarfe oder Mangel bestimmter Versorgungsangebote vor Ort identifiziert werden. Entsprechend kann eine Verbesserung der Versorgungsqualität im Sinne der Menschen mit psychischen Erkrankungen herbeigeführt werden.

2. Prognostizierter Verwaltungsaufwand

Im Rahmen der Koordinierung eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes müssen insbesondere die Koordination des Aufbaus und der Weiterentwicklung eines Gemeinde-psychiatrischen Verbundes, die Gewinnung von neuen Verbundpartnern und Leistungserbringern, die Erarbeitung einer Kooperationsvereinbarung sowie die Durchführung und Weiterentwicklung insbesondere von sektoren- und rechtskreisübergreifenden Beratungskonferenzen für komplexe Fallkonstellationen übernommen werden.

Aufgrund der Erfahrung aus dem aktuell laufenden Förderprogramm „Verankerung von Gemeindepsychiatrischen Verbänden in Nordrhein-Westfalen“ wird für die Umsetzung der übertragenden Aufgabe von einer 1 VK mit einer Eingruppierung von TVöD S 12 (entspricht Laufbahngruppe 2 ab dem 1. Einstiegsamt) pro Kreis und kreisfreier Stadt ausgegangen. Dies entspricht auch z. B. der Ausschreibung einer Koordinierungsstelle für den Gemeindepsychiatrischen Verbund der Stadt Köln.

Der anfallende Koordinierungsaufwand entsteht unabhängig von der Einwohnerzahl, daher erfolgt die Verteilung des Ausgleichsbetrages gem. 34 § zu gleichen Teilen.

Nach dem Runderlass für die Berücksichtigung des Verwaltungsaufwandes bei der Festlegung der nach dem Gebührengesetz NRW zu erhebenden Verwaltungsgebühren (Richtwerte-Erlass 2025) vom 29. April 2025 ist bei der Laufbahngruppe 2 ab dem 1. Einstiegsamt ein Stundensatz von 72,10 € je Arbeitsstunde (einschließlich Sachkosten) anzuwenden. Es wird von 1652 durchschnittlichen Jahresnettoarbeitsstunden ausgegangen. Es fallen keine Einführungsaufwände an.

Einnahmen für die Kommunen durch Gebühren oder anderweitige Einnahmebeiträge sind nicht vorhanden.

3. Kostenfolgeabschätzung gemäß § 3 Konnexitätsausführungsgesetz

| Ausgestaltung der Aufgabenwahrnehmung nach Maßgabe folgender Paragraphen | Erfüllungsaufwand NRW 2027 | Erfüllungsaufwand NRW ff 2028 |
|---|---|---|
| § 6 PsychKG | Gesamtkosten pro Kommune: 119.109,20 € Gesamtkosten für 53 Kreise und kreisfreie Städte: <u>6.312.787,60 €</u> | Gesamtkosten pro Kommune: 119.109,20 € Gesamtkosten für 53 Kreise und kreisfreie Städte: <u>6.312.787,60 €</u> |

Die Schwelle der wesentlichen Belastung kann im Regelfall als überschritten angesehen werden, wenn die geschätzte jährliche Mehrbelastung in den betroffenen Gemeinden und Gemeindeverbänden in ihrer Gesamtheit über einem Betrag von 4.508.613,50 Euro (0,25 Euro je Einwohner bei einer Einwohnerzahl von 18.034.454 zum Stichtag 31.12.2024) liegt. Diese Wesentlichkeitsschwelle wird hier erreicht.

4. Ergebnis der Kostenfolgeabschätzung

Die Aufnahme des § 6 im PsychKG führt zur Überschreitung der Schwelle einer wesentlichen Belastung der mit neuen Aufgaben ausgestatteten Gemeinden.