

## 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 Entlassungsmittelteilung 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 niedrigschwelligen 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 Gegenwartigkeit der Gefahr (§ 10 Absatz 1 Nummer 2) entspricht im Wesentlichen § 11 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 Gegenwartigkeitsbegriffs 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 Prüfintensität.

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 zivilrechtlichen 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 Akteneinsichtnahme 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.