

Stand: 29.01.2016

## **Zweites Gesetz zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten**

### **Begründung**

#### **A Allgemeiner Teil**

Mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention (2009) sowie durch das dritte Betreuungsrechtsänderungsgesetz vom 29.07.2009 (BGBl. I. S. 2286), das Patientenrechtegesetz vom 20.02.2013 (BGBl. I. S. 277) und durch die höchstrichterliche Rechtsprechung zur Zwangsbehandlung (seit 2011) wurden die Rechte von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung gestärkt. Das PsychKG genügt diesen Anforderungen nicht in allen Bereichen.

Der zum 31.12.2014 erstellte Evaluationsbericht der Landesregierung (LT-Vorlage 16/2622) hat darüber hinaus in der Umsetzung Problemfelder dargelegt, die durch gesetzliche Anpassung behoben werden sollen.

Vor diesem Hintergrund enthält die erste Novelle des PsychKG folgende Schwerpunkte:

Der Schutz und die Achtung der Selbstbestimmung, der Würde und der persönlichen Integrität werden in den Grundsätzen des Gesetzes gestärkt.

Die Regelungen zur Zwangsbehandlung bei einwilligungsunfähigen Betroffenen sind auf die Verhinderung von Lebensgefahr und erheblicher Selbstgefährdung ausgerichtet. Das allgemeine Ziel, die Selbstbestimmungsfähigkeit der Unterbrachten wieder herzustellen, kann hier als Rechtfertigungsgrund allein nicht ausreichen. Bei Gefährdung anderer während der Unterbringung ist eine Zwangsbehandlung nach höchstrichterlicher Rechtsprechung nicht zulässig. Auch die weiteren Voraussetzungen orientieren sich an der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes.

Die besonderen Sicherungsmaßnahmen werden erweitert in Bezug auf das Festhalten statt Fixierung.

Bei einer über einen längeren Zeitraum andauernden und wiederholt angeordneten Fixierung als besondere Sicherungsmaßnahme ist eine richterliche Genehmigung einzuholen. Bei einer Fixierung, die länger als 24 Stunden dauert, wird in der Regel von einer länger andauernden Maßnahme ausgegangen.

Mit dem dritten Betreuungsrechtsänderungsgesetz sind die §§ 1901a und b in das BGB aufgenommen worden. Soweit bei einwilligungsunfähigen Patienten eine Patientenverfügung vorliegt, ist diese zu achten. Ansonsten ist es bei be-

Stand: 29.01.2016

stellter rechtlicher Betreuung bzw. einer rechtsgeschäftlichen Bevollmächtigung deren Aufgabe, den mutmaßlichen Willen zu ermitteln. Entsprechende Verweise auf diese Paragraphen schaffen hier Sicherheit für eine zwingend notwendige Beachtung.

Das PsychKG NRW regelt den Vollzug der öffentlich-rechtlichen Unterbringung psychisch Kranker. Hierbei handelt es sich um die Ausübung hoheitlicher Aufgaben. Die Zuständigkeit der Krankenhäuser ergibt sich aus § 2 in Verbindung mit § 16 Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen – KHGG NRW– vom 11. Dezember 2007 (GV. NRW. S. 702, ber. 2008 S. 157) in der jeweils geltenden Fassung. Die Pflichtversorgung nach PsychKG wird von öffentlich-rechtlichen Träger und freigemeinnützigen oder privaten Krankenhausträger auf der Grundlage des Feststellungsbescheides nach § 16 KHGG wahrgenommen. Auf Grund der vorgesehenen erweiterten Aufgabenstellung durch Beantragung einer richterlichen Genehmigung in Bezug auf Zwangsmaßnahmen und der aktuellen höchstrichterlichen Rechtsprechung zur Übertragung hoheitlicher Aufgaben an private und freigemeinnützige Träger, wird eine Konkretisierung der Übertragung im Gesetz verankert. Zukünftig erfolgt eine Beleihung der privaten und freigemeinnützigen Träger per Verwaltungsakt.

Die Qualität der Berichterstattung und der Dokumentationspflichten wird durch die Einführung einer anonymisierten Berichts- und Meldepflicht auf Landesebene gestärkt. Der Evaluationsbericht hat deutliche Hinweise enthalten, dass mehr Transparenz notwendig ist. Die Meldepflicht der Kommunen nimmt Bezug auf bereits bestehende Verfahren und die im Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW) vom 25. November 1997 (GV. NW. 1997 S. 430), zuletzt geändert am 30. April 2013 (GV. NRW. S. 202), verankerten Regelungen.

Neu aufgenommen werden im Gesetz die Einrichtung eines Landesfachbeirates und die Verpflichtung zur Landespsychiatrieplanung. Der Landesfachbeirat ist vorgesehen zur Beratung des für Gesundheit zuständigen Ministeriums in Fragen des psychiatrischen Hilfesystems und als Forum der Koordination der verschiedenen Beteiligten des psychiatrischen Hilfesystems auf Landesebene. Mit der Verankerung der Verpflichtung zur Berichterstattung und zur Landespsychiatrieplanung wird der aktuell eingeleitete Planungsprozess perspektivisch verbindlich geregelt. Die Beteiligung der Leistungsträgerinnen und Leistungsträger, Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer, der Kommunen, der Vertretungen des Betreuungswesen und der Betroffenen ist gewährleistet. Die Verpflichtungszeiträume sichern eine fortlaufende Transparenz, unmittelbare Handlungsoptionen zu angemessenen Vorkehrungen im Sinne der UN-BRK bei Veränderung der Rahmenbedingungen und die Rückkoppelung zu einer lernenden Gesetzgebung.

## **B Besonderer Teil – Einzelbegründungen**

### **Zu Artikel 1** (Änderung des PsychKG des Landes Nordrhein-Westfalen)

#### **Zu Nummer 1** (Änderung der Inhaltsübersicht)

Auf Grund der Änderung der amtlichen Überschriften des § 17 und der §§ 33 bis 39 PsychKG sowie der Einfügung neuer Vorschriften (§§ 31 und 32 PsychKG) ist eine Anpassung der Inhaltsübersicht erforderlich.

#### **Zu Nummer 2** (§ 2 PsychKG-E Grundsatz)

In Absatz 1 wird auf die Inhalte der UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderung (UN-BRK) verwiesen. Mit deren Ratifizierung hat Deutschland den Grundsatz, dass alle Menschenrechte und Grundfreiheiten allgemein gültig und unteilbar sind und diese uneingeschränkt für Menschen mit Beeinträchtigungen gelten, bekräftigt und gestärkt. Die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, seiner individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Unabhängigkeit ist zentraler Grundsatz der UN-BRK wie auch des Grundgesetzes. Die bisherige Formulierung der besonderen Rücksichtnahme entspricht diesem Grundsatz nicht ausreichend. Die inhaltliche Neuformulierung des Satz 1 orientiert sich an Artikel 3 der Konvention und Artikel 1, 2 und 3 des Grundgesetzes.

In Absatz 2 wird Bezug genommen auf das dritte Betreuungsrechtsänderungsgesetz (2009). Es sind Regelungen zur Patientenverfügung und zu deren Tragweite aufgenommen worden. Soweit einwilligungsfähige Betroffene für den Fall ihrer Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt haben, ob sie in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen ihres Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligen oder sie untersagen (Patientenverfügung), ist durch die rechtliche Betreuung und die Ärztin oder den Arzt zu prüfen, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Ist dies der Fall, ist dem Willen der Betroffenen Ausdruck und Geltung zu verschaffen.

Behandlungsvereinbarungen beinhalten in schriftlicher Form ebenfalls den Willen der Patientin/des Patienten und sind als eine Patientenverfügung einzuordnen. Der Vorteil ist, dass diese im Dialog mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten erstellt wurden. Der Hinweis war bereits bisher verankert, wird aber angepasst und verstärkt, um die Umsetzung zu befördern.

Die Dokumentationspflichten sind in Absatz 3 durch die höchstrichterliche Rechtsprechung in Bezug auf Zwangsmaßnahmen konkretisiert worden. Insbe-

Stand: 29.01.2016

sondere das Bundesverfassungsgerichtsurteil aus 2011 (BVerfG Az. 2 BvR 882/09 v. 23.3.2011, B II I a) formuliert Dokumentationserfordernisse, die über die Orientierungsfunktion für das ärztliche Handeln hinaus auch darin bestehen, das Vorliegen der Voraussetzungen der Rechtmäßigkeit der Maßnahme erkennbar und überprüfbar zu machen.

Sorgfältige Dokumentation ist als Garantie für effektiven Rechtsschutz und zur Sicherung der Verhältnismäßigkeit des Eingriffs geboten. Nur auf dieser Grundlage sieht das Verfassungsgericht fachgerechtes und verhältnismäßiges Handeln unter der für Kliniken typischen Bedingung gesichert, dass die zuständigen Akteure wechseln. Hinzu kommt schließlich, dass die Dokumentation auch ein unentbehrliches Mittel der systematischen verbesserungsorientierten Qualitätskontrolle und Evaluation ist.

### **Zu Nummer 3 (§ 10 PsychKG-E Unterbringung)**

Die Änderung der Überschrift und die Abhebung von Absatz 4 sind redaktionelle Anpassungen. Die Aufsicht wird nun in §10a PsychKG-E geregelt.

Die Krankenhäuser haben laut Absatz 2 Satz 1 durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass sich die Betroffenen der Unterbringung nicht entziehen. Hieraus lässt sich nicht die Pflicht zu verschlossenen Türen ableiten. Hier muss der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gelten und dass jeweils die Maßnahmen zu wählen sind, die mit den geringsten Eingriffen in die Grundrechte verbunden sind. Sobald es die Behandlung der psychisch erkrankten Person ohne Gefährdung des Unterbringungszwecks zulässt, trägt die offene Unterbringung zur Stabilisierung der untergebrachten Person bei.

Die Kliniken, die mit „offeneren Formen“ von Unterbringung arbeiten (Stationspflegezimmer am Eingang, Schließen nur über Nacht, Intensivbetreuung) berichten von positiven Erfahrungen. Eine Studie vom „LWL-Forschungsinstitut für Seelische Gesundheit“ (2012) konnte Belege dafür vorlegen, dass in einer „offeneren“ Psychiatrie durch eine andere Personalorganisation oder ein diagnostisch heterogenes Stationssetting insbesondere Fixierungen minimiert werden können. Zudem kommt die Studie zu dem Ergebnis, dass die Entwicklung der Unterbringungshäufigkeit nicht davon abhängig ist, ob eine psychiatrische Behandlung in offener oder geschlossener Form erfolgt.

Soweit nicht maßgebliche Gründe dagegen sprechen (z. B. akute Krisensituationen, geringere Personalausstattung in der Nacht), sollen offene Formen der Unterbringung gewählt werden.

Stand: 29.01.2016

#### **Zu Nummer 4** (§ 10a PsychKG-E Aufgabenwahrnehmung, Aufsicht)

Bei Aufgabenwahrnehmung der Krankenhäuser im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung nach §§ 10 und 14 PsychKG-E üben diese hoheitliche Befugnisse aus. Darunter fallen alle Eingriffe in die freiheitlichen Grundrechte der Unterbrachten, insbesondere umfassen sie die Anordnungsbefugnisse und Durchführungen in §§ 10, 14, 18 und 20 PsychKG-E. Neu aufgenommen wird die Befugnis der ärztlichen Leitung zur Antragstellung zur Genehmigung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme beim zuständigen Gericht nach §§ 18 und 20 PsychKG-E.

Die Aufgabenstellung der Krankenhäuser ergibt sich aus § 2 in Verbindung mit § 16 Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen – KHGG NRW– vom 11. Dezember 2007 (GV. NRW. S. 702, ber. 2008 S. 157), das zuletzt durch Gesetz vom 25. März 2015 (GV. NRW. S. 302) geändert worden ist. Die Pflichtversorgung nach PsychKG wird von den Krankenhäufern auf der Grundlage des Feststellungsbescheides nach § 16 KHGG wahrgenommen.

Auf Grund der vorgesehenen erweiterten Aufgabenstellung durch Beantragung einer richterlichen Genehmigung in Bezug auf Zwangsmaßnahmen und der aktuellen höchstrichterlichen Rechtsprechung zur Übertragung hoheitlicher Aufgaben an Krankenhäuser, wird eine Konkretisierung dieser Übertragung im Gesetz verankert, die den handelnden Personen Rechtsicherheit gibt. Zukünftig erfolgt eine Beleihung der Krankenhäuser per Verwaltungsakt erfolgen und die Aufsicht wird der örtlich zuständigen Bezirksregierung zugeordnet. Die Rechtsaufsicht für die Krankenhäuser, die bisher in § 10 Absatz 2 PsychKG verankert war, wird gleichfalls in Absatz 2 geregelt. Die allgemeine Aufsicht nach § 11 KHGG findet weiterhin Anwendung.

Die Aufsicht erstreckt sich auf die Sicherstellung der rechtmäßigen Aufgabenwahrnehmung. Als aufsichtsrechtliche Mittel werden die Unterrichtung, die Akteneinsicht, die Weisungsbefugnis und das Zutrittsrecht sowie das Selbsteintrittsrecht bei Untätigkeit des Krankenhäusers genannt. Von der Offenbarungspflicht ist der konkrete Inhalt vertraulicher Therapiegespräche nicht umfasst, da dieser dem durch das Recht auf informationelle Selbstbestimmung umfassten geschützten Kernbereich der Person unterliegt. Hierzu bedarf es der Einwilligung der Patientin/des Patienten.

Absatz 1 Satz 5 beschreibt die Anforderungen an die Beleihung per Verwaltungsakt. Nummer 1 stellt sicher, dass es sich um eine zur Ausführung der Unterbringung geeignete Einrichtung handelt. In Nummer 2 ist verankert, dass die fachliche und rechtliche Verantwortung für die Unterbringung der ärztlichen Leitung der psychiatrischen Fachabteilung oder Fachklinik übertragen wird. Nummer 3 gewährleistet die demokratische Legitimation der in der Unterbringungseinrichtung tätigen Beschäftigten.

Stand: 29.01.2016

**Zu Nummer 5** (§13 Anwendung der Vorschriften über die freiwillige Gerichtsbarkeit)

Die Vorschriften über die freiwillige Gerichtsbarkeit werden auf die Verfahren zur Behandlung (§18) und auf die besonderen Sicherungsmaßnahmen (§20) angewendet.

**Zu Nummer 6** (§ 15 PsychKG-E Beendigung der Unterbringung)

Es ist eine rechtssystematische Änderung geboten. Bisher ist eine Regelung zur Entlassung, wenn der Grund der Unterbringung weggefallen ist, im § 17 Absatz 3 enthalten. Dessen Überschrift lautet „Aufnahme und Eingangsuntersuchung“. Systematisch ist die Regelung jedoch der Beendigung der Unterbringung zuzuordnen.

**Zu Nummer 7** (§ 16 PsychKG-E Rechtstellung der Betroffenen)

In Absatz 1 wird ein täglicher Aufenthalt im Freien aus humanethischer und therapeutischer Sicht gefordert. Die Belastung durch die Bedingungen einer zwangsweisen Unterbringung in einem Krankenhaus wird dadurch gemildert.

In Absatz 2 wird darauf hingewiesen, dass § 9 des Gesundheitsdatenschutzgesetzes vom 22. Februar 1994 (GV. NRW. S. 84) zur Sicherung des Datenschutzes unberührt bleibt.

**Zu Nummer 8** (§ 17 PsychKG-E Aufnahme, Eingangsuntersuchung und Erforderlichkeit der Unterbringung)

Die Überschrift wird um den in Absatz 3 formulierten Aspekt der Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung ergänzt.

In Absatz 2 wird eine tägliche Überprüfung der Voraussetzung der Unterbringung verlangt, da eine Freiheitsbeschränkung durch die Unterbringung einen sehr weitgehenden Grundrechtseingriff bedeutet.

Der Absatz 3 wird nach § 15 verschoben und als Satz 3 und 4 angefügt.

**Zu Nummer 9** (§ 18 PsychKG-E Behandlung)

In Absatz 1 wird festgelegt, dass eine bedarfsgerechte Behandlung alle im Einzelfall gebotenen medizinischen (ärztlichen, psychotherapeutischen, pflegerischen, soziotherapeutischen, ergotherapeutischen, etc.) Leistungen umfasst.

Stand: 29.01.2016

Mit den ergänzenden Formulierungen in Absatz 2 und 3 wird die fachlich gebotene Grundhaltung der gemeinsamen Entscheidungsfindung zwischen Patientin/Patient und Behandlern gestärkt. Weitergehend ist hier in diesem Zusammenhang auch das Angebot einer Behandlungsvereinbarung anzuführen.

Bisher wird die Behandlungsvereinbarung im Gesetz nur in § 2 PsychKG in Zusammenhang mit der besonderen Berücksichtigung des Willens und der Bedürfnisse der Betroffenen genannt. Eine Verankerung im § 18 PsychKG stellt einen fachlich gebotenen Zusammenhang zur Behandlungsplanung her.

Soweit eine Abstimmung und weitergehend eine Vereinbarung möglich sind, sind die §§ 630a bis h BGB zu beachten. Sie treffen Regelungen zu Vereinbarungen zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient. Sie betreffen insbesondere auch die Informations- und Erläuterungspflichten in Bezug auf die ärztlichen Maßnahmen.

Es erfolgt eine Anpassung an die Regelung im BGB zur Einsichtnahme in Patientenakten.

Eine Behandlung von Betroffenen, die nicht einwilligungsfähig sind, wird in den Absätzen 4 und 5 geregelt. Die Behandlung von einwilligungsunfähigen Unterbrachten gegen deren natürlichen Willen (Zwangsbehandlung) kommt nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung nur zum Schutz der unterbrachten Menschen vor einer Selbstgefährdung in Betracht. Eine Fremdgefährdung allein kann eine Zwangsbehandlung nicht rechtfertigen (BVerfG a.a.O.). Bei Gefährdung von Mitpatientinnen und Mitpatienten sowie Personal sind besondere Sicherungsmaßnahmen nach § 20 zu prüfen. Sofern die Gefährdung Dritter zwar gegenwärtig ist, aber auch mit einer erheblichen Gefahr für die Gesundheit der unterbrachten Person einhergeht, die durch eine weniger eingreifende Maßnahme nicht abgewendet werden kann, ist eine Zwangsbehandlung unter den angeführten Voraussetzungen zulässig.

Wie die Unterbringung muss auch die Zwangsbehandlung des unterbrachten Menschen zum Schutz vor einer Selbstgefährdung auf die Behandlung der sogenannten Anlasserkrankung sowie auf die Verhinderung von Lebensgefahr und erheblichen gesundheitlichen Schäden ausgerichtet sein.

Das allgemeine Ziel, die Selbstbestimmungsfähigkeit der Unterbrachten so weit wie möglich wieder herzustellen, reicht als Rechtfertigungsgrund für eine Zwangsbehandlung allein nicht aus. Der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz wäre nicht ausreichend beachtet. Die Maßnahme entspräche zudem nicht den Vorgaben der UN-BRK. Die Voraussetzungen sollen mit den Regelungen im Betreuungsrecht kongruent sein, sofern keine besonderen Gründe dagegen sprechen.

Mit dem dritten Betreuungsrechtsänderungsgesetz sind die §§ 1901a und b in das BGB aufgenommen worden. Danach ist auch die Patientenverfügung eines

Stand: 29.01.2016

aktuell einwilligungsunfähigen betroffenen Menschen zu achten. Sofern eine rechtliche Betreuung bestellt oder eine rechtsgeschäftliche Bevollmächtigung erfolgt ist, hat die bestellte Person die Aufgabe, den mutmaßlichen Willen der Betroffenen zu ermitteln.

Das Bundesverfassungsgericht hat die Voraussetzungen, unter denen eine Zwangsbehandlung psychisch kranker Personen gegen den natürlichen Willen zulässig sein kann, benannt (BVerfGE a.a.O.). Es bedarf einer gesetzlichen Grundlage, in der die Voraussetzungen einer Zwangsbehandlung klar und bestimmt genannt sind. Zu den zwingenden Voraussetzungen gehören neben den in Absatz 4 genannten Voraussetzungen:

- strikte Beachtung des Verhältnismäßigkeitsprinzips, d.h. die Zwangsbehandlung muss das letzte Mittel sein (ultima ratio), andere mildere Maßnahmen stehen nicht zur Verfügung und der zu erwartende Nutzen überwiegt die Risiken einer Behandlung deutlich
- der ernsthafte, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks unternommene Versuch muss vorausgegangen sein, die auf Vertrauen gegründete Zustimmung des Untergebrachten zu erreichen
- Möglichkeit, eine unabhängige Kontrollstelle anzurufen
- rechtzeitige Ankündigung der Maßnahme (so rechtzeitig, dass Rechtsschutz eingeholt werden kann)
- Anordnung und Überwachung der Maßnahme durch eine Ärztin oder einen Arzt sowie ihre umfassende Dokumentation.

Als unabhängige Kontrollstelle wird nach Auswertung von Fachexpertisen das Betreuungsgericht als geeignete Stelle benannt. Auf die bereits bestehenden Regelungen im Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) vom 17. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2586, 2587), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 27. Juli 2015 (BGBl. I S. 1386) geändert worden ist, wird Bezug genommen. Andere Alternativen wie die Etablierung einer Ombudsfrau, eines Ombudsmann oder einer Ethikkommission sind mit Nachteilen bzw. Rechtsunsicherheit verbunden.

Ein erhöhter Aufwand für die Betreuungsgerichte ist zu erwarten.

Absatz 6 regelt das Verfahren zur Antragstellung beim zuständigen Gericht und die Verfahrensweise, wenn Lebensgefahr oder eine gegenwärtige schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit für die zu behandelnde Person besteht und eine gerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig einholbar ist. Von einer solchen Gefahr ist beispielweise auszugehen, wenn aufgrund der zugrundeliegenden Erkrankung eine Kreislaufinstabilität oder Störungen der Atmung (wegen Verweigerung einer Flüssigkeitsaufnahme, Auswirkungen eines Alkoholentzugsde-



Stand: 29.01.2016

lirs, Hyperventilation usw.) eintreten, die lebensbedrohlich sind oder schwerwiegende Schädigungen der Gesundheit zur Folge haben können. .

Für minderjährige Personen existiert keine dem § 1906 Absatz 3 BGB entsprechende Norm, die für volljährige Personen eine ärztliche Behandlung regelt. Die elterliche Sorge umfasst u.a. die Veranlassung von ärztlichen Maßnahmen sowie die Einwilligung in ärztliche Eingriffe gemäß § 630 d BGB. Eine Einschränkung sieht das Bundesrecht nur in bestimmten Ausnahmefällen vor. So bedarf die Freiheitsentziehung verbundene Unterbringung, nicht aber die ärztliche Behandlung, einer gerichtlichen Genehmigung nach § 1631 b BGB. Auch hat der Bundesgesetzgeber im Gegensatz zu § 312 Satz 1 Nr. 3 BGB eine entsprechende Erweiterung des Katalogs der in die familiengerichtlichen Zuständigkeiten fallenden Kindschaftssachen in § 151 Nr. 7 FamFG unterlassen.

Absatz 7 regelt das Verfahren bei sonstigen Erkrankungen (Erkrankungen neben der Anlasserkrankung). Sofern die Einwilligung der Betroffenen bei sonstigen Erkrankungen nicht zu erlangen ist, muss im Falle der Einwilligungsunfähigkeit auf die Regelungen in § 630 d und §§ 1896 bis 1906 BGB zurückgegriffen werden.

#### **Zu Nummer 10** (§ 20 PsychKG-E Besondere Sicherungsmaßnahmen)

Das „Festhalten anstelle der Fixierung“ wird als eigenständige Sicherungsmaßnahme eingeführt. Hierunter ist die Immobilisierung der Patientin oder des Patienten mittels körperlicher und verbal begleiteter Techniken durch therapeutisches oder pflegerisches Fachpersonal zu verstehen. Diese Variante der Beschränkung der Bewegungsfreiheit wird teilweise von Patientinnen und Patienten im Vergleich zum Eingriff durch mechanische Vorrichtungen wie die Fixierung als weniger einschneidend empfunden. Dies konnte durch Studien belegt werden.

Ob in der jeweiligen Gefährdungssituation das Festhalten oder die Fixierung als erforderlich und angemessen zu qualifizieren ist, muss im Wege der Einzelfallabwägung ermittelt werden. Hiervon zu unterscheiden ist das Festhalten als Maßnahme des unmittelbaren Zwangs, die ausschließlich zum Zwecke der Durchsetzung einer Sicherungsmaßnahme – beispielsweise einer Fixierung oder Isolierung – eingesetzt wird.

Über einen längeren Zeitraum andauernde oder sich regelmäßig wiederholende besondere Sicherungsmaßnahmen der Fixierung sind vom Betreuungsgericht zu genehmigen. Mit den Fixierungen sind weitgehende Grundrechtseingriffe verbunden. Hier ist eine unabhängige Kontrolle geboten. Wie auch bei der Zwangsbehandlung bestehen hier keine Alternativen zum Betreuungsgericht, zumal damit eine Angleichung an das Betreuungsrecht in Bezug auf den Richtervorbehalt hergestellt wird. Im Verfahren zur Anwendung einer besonderen

Stand: 29.01.2016

Sicherungsmaßnahme soll ein ärztliches Zeugnis anstelle eines Gutachtens erstellt werden.

In einer Akutsituation ist es nicht möglich, die Genehmigung zu beantragen. Zeichnet sich jedoch ab, dass die Fixierung voraussichtlich länger als 24 Stunden andauern wird oder sich regelmäßig wiederholen wird, ist eine Genehmigung unverzüglich einzuholen.

Der Bundesgerichtshof hat mit Beschluss vom 07.08.2013 (XII ZB 559/11) entschieden, dass sorgeberechtigte Personen (Eltern) Fixierungsmaßnahmen in Ausübung ihres Sorgerechts selbst genehmigen können. Diese unterfallen insoweit nicht dem Genehmigungserfordernis des § 1631 b BGB. Auch eine analoge Anwendung von § 1906 Absatz 4 BGB kommt vor diesem Hintergrund nicht in Betracht. Im Falle einer sofortigen Maßnahme bei unmittelbar drohender Gefahr sind die sorgeberechtigten Personen unverzüglich zu informieren und eine Genehmigung zum weiteren Vorgehen ist einzuholen.

**Zu Nummer 11** (§ 22 PsychKG-E Besuche, Telefongespräche, Telekommunikation)

Absatz 3 Satz 2 gibt den Betroffenen grundsätzlich das Recht, Mobilfunkgeräte (Handys) und Internet zu nutzen. Dieses Recht darf nur eingeschränkt werden, soweit dies erforderlich ist, um gesundheitliche Nachteile für Betroffene oder erhebliche Gefahren für die Sicherheit oder das geordnete Zusammenleben abzuwehren. Gesondert ist der Gebrauch der damit verbundenen Bild-, Video- und Tonaufzeichnungsoptionen zu regeln, da hier Gefahren für die Rechte bzw. den Schutz Dritter entstehen können. Dies gilt für die Versendung unerlaubter Aufzeichnungen oder ihrer Einstellung ins Internet. Die Persönlichkeitsrechte sind in unterschiedlichen bundesgesetzlichen Regelungen gesetzlich geschützt. In den Hausordnungen ist auf die bundesgesetzlichen Schutzgesetze hinzuweisen und Regelungen zu diesen Optionen sind zu treffen.

**Zu Nummer 12** (§ 23 PsychKG-E Besuchskommissionen)

In Absatz 1 Satz 1, Absatz 2 Satz 3 und Absatz 3 und 4 handelt es sich um redaktionelle Änderungen.

In Absatz 4 ist die Änderung notwendig, da nicht mehr alle der in der Bezirksregierung mit der Aufgabe betrauten Personen immer auch verbeamtet sind und diese Aufgabe gleichwohl auch von Tarifbeschäftigten des öffentlichen Dienstes wahrgenommen werden kann.

Die bisher per Erlass geregelte Mitgliedschaft der Betroffenen- und Angehörigenverbände in der Besuchskommission wird als Rechtsanspruch ins Gesetz

Stand: 29.01.2016

aufgenommen. Einer ständigen Pflichtmitgliedschaft widerspricht, dass es für die Verbände nicht immer realisierbar ist, alle Kommissionen zu besetzen.

**Zu Nummer 13** (§ 24 PsychKG-E Beschwerdestellen)

In Absatz 1 wird klargestellt, dass Sprechstunden bei Bedarf abgehalten werden sollen, auch wenn die Unterbringung in offener Form erfolgt.

**Zu Nummer 14** (§ 30 PsychKG-E Aufsichtsbehörden)

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung.

**Zu Nummer 15** (§ 31 PsychKG-E Landesfachbeirat und § 32 PsychKG-E Melderegister, Berichterstattung, Landespsychiatrieplan)

Der durch in § 31 neu eingesetzte Landesfachbeirat Psychiatrie berät das für Gesundheit zuständige Ministerium bei der Weiterentwicklung der psychiatrischen Hilfeangebote im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich.

Er setzt sich aus den verschiedenen Beteiligten des psychiatrischen Hilfesystems zusammen. Auf diese Weise soll ein fachlicher Austausch ermöglicht und ein Forum der Koordination bereitgestellt werden. In Absatz 1 Satz 3 werden die wesentlichen Interessengruppen benannt, die Mitglieder im Landesfachbeirat Psychiatrie sein können.

Die Aufzählung ist nicht abschließend. Der Vorsitz und die Geschäftsführung im Landesfachbeirat Psychiatrie obliegen nach Absatz 1 Satz 4 dem für Gesundheit zuständigen Ministerium.

Nach Absatz 2 gibt sich der Landesfachbeirat eine Geschäftsordnung.

§ 32 Absatz 1 und 2 regeln neu die klinik- und fallbezogene Dokumentation. Es ist zukünftig eine systematische, anonymisierte Berichterstattung auf Landesebene auf der Grundlage von Regionalerhebungen vorgesehen. Zu systematischen landesweiten Erhebungen über die Praxis der Unterbringung und der Zwangsmaßnahmen liegen bisher nur wenige Studien vor (Crefeld 2003 und Juckel 2010). Diese Studien belegen, dass durch die Erhebungen Transparenz im Unterbringungsgeschehen und eine Grundlage für eine verbesserte Unterbringungspraxis geschaffen werden können. Zudem waren den Studien Hinweise zu entnehmen, dass durch eine Verbesserung der Dokumentations- und Qualitätsstandards Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen Kliniken reduzierbar sind. Erforderlich ist daher eine regelmäßige Gesundheitsberichterstattung auf

Stand: 29.01.2016

regionaler und überregionaler Ebene. Eine gesetzliche Verankerung schafft indes eine höhere Verbindlichkeit bzw. Durchgriffsmöglichkeiten.

Die Meldungen bezüglich der kommunalen Unterbringung erfolgen bisher durch die Kommunen auf der Grundlage des ÖGDG NRW.

Die Daten sind für die regionale und überregionale Psychiatrieberichtserstattung und in Bezug auf den Anspruch der Minimierung und Überwindung von Zwang von großer Relevanz.

Dem für Gesundheit zuständigen Ministerium werden die in Absatz 1 angeführten Daten zu Unterbringungen nach dem PsychKG übermittelt. Die Auswertung obliegt dem Ministerium. Um hier gegenüber dem Parlament und der Fachöffentlichkeit Transparenz zu schaffen, ist eine verbindliche Regelung notwendig.

Der Berichtszeitraum ist an die Vorgaben zum Bericht der Besuchskommissionen angepasst.

Nach dem ÖGDG NRW ist das Land allgemein in der Pflicht, eine Gesundheitsberichterstattung und Planung zu gewährleisten.

Mit § 32 Abs. 3 soll nunmehr diese Rahmenplanung für den Bereich der psychiatrischen Versorgung eine gesetzliche Konkretisierung erhalten. Das für Gesundheit zuständige Ministerium erstellt einen Landespsychiatrieplan, der die Rahmenplanung für die Hilfeangebote für psychisch kranke Personen enthält.

Mit dem im Absatz 3 verankerten Landespsychiatrieplan soll im Sinne einer Rahmenplanung das Zusammenwirken der verschiedenen Beteiligten befördert, das jeweilig Erreichte in den einzelnen Bereichen dargestellt und gemeinsame Wege für die weitere Entwicklung beschrieben werden. Bei der Erstellung des Landespsychiatrieplans wird das für Gesundheit zuständige Ministerium nach Satz 3 vom Landesfachbeirat Psychiatrie beraten, in dem die unterschiedlichen Beteiligten des psychiatrischen Versorgungssystems vertreten sind (vgl. § 31), so dass die Rahmenplanung im breiten Austausch der verschiedenen Interessengruppen erfolgen kann. Der Landespsychiatrieplan wird entsprechend der Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen fortgeschrieben (Satz 4). Je nach Bedarf kann daher die Fortschreibung in engeren oder weiteren Zeitabständen angebracht sein. Das für Gesundheit zuständige Ministerium prüft jeweils, spätestens nach fünf Jahren, ob eine Fortschreibung erforderlich ist.

### **Zu Nummer 16**

Bei den Bezeichnungen der §§ 33 bis 39 handelt es sich um redaktionelle Änderungen.

Stand: 29.01.2016

**Zu Nummer 17**

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung in Anpassung an die bestehende Berichtspflicht.

Entwurf