Sozialverband Deutschland
Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V.

SoVD NRW e.V. · Erkrather Str.343 · 40231 Düsseldorf

psychiatrie@mags.nrw.de

Landesgeschäftsstelle
Abteilung Sozialpolitik und Kommunales
Ihr Gesprächspartner:
Dr. Michael Spörke
Tel. 0211-38603-13
Fax 0211-382175
m.spoerke@sovd-nrw.de

30.3.2026

Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Landesregierung zur Neufassung eines Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen (PsychKG NRW)

Inhalt

Vorbemerkung 1
Zusammenfassung 1
Vor- und nachsorgende Hilfen 3
Unterbringung 5
Behandlung 6
Entlassplanung 7
Datenschutz 8

Vorbemerkung

Als anerkannte Interessenvertretung behinderter und chronisch kranker Menschen in Nordrhein-Westfalen nimmt der SoVD NRW zum Gesetzentwurf der Landesregierung zur Neufassung eines Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen (PsychKG NRW) Stellung.

Zusammenfassung

Schon bisher regelte das PsychKG NRW für Menschen mit psychischen Erkrankungen neben den vor- und nachsorgenden Hilfen vor allem auch die Schutz- und Unterbringungsmaßnahmen, sofern gewichtige

Anhaltspunkte für eine Selbstgefährdung oder eine Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer auf Grund der psychischen Erkrankung bestehen. Zukünftig soll hier auch der Schutz der Allgemeinheit an sich als Ziel des Gesetzes hinzugefügt werden. Darüber hinaus sollen durch die vorliegende Gesetzesnovelle psychisch erkrankte Menschen besser und umfangreicher versorgt werden.

Mit Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung verbundene Zwangsunterbringungen und –behandlungen stellen schwerwiegende Grundrechtseinschränkungen dar. Die Legitimität von Zwangsmitteln als *ultima ratio* hängt deshalb auch entscheidend davon ab, dass der Staat seine Möglichkeiten ausschöpft, diese so weit wie möglich durch andere, möglichst milde Mittel zu vermeiden. Das PsychKG NRW hat deshalb aus der Sicht des SoVD NRW zum einen die Aufgabe für eine bestmögliche Ausgestaltung der (Rechts-)Situation der Menschen, die sich bereits in Zwangsunterbringung und –behandlung befinden, zu sorgen. Zum anderen müssen die gesetzlichen Regelungen im PsychKG NRW auch darauf gerichtet sein, den von Zwangsmaßnahmen betroffenen oder bedrohten Menschen ein eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen, ihre Befähigung hierzu zu fördern und Zwangsmaßnahmen so weit wie möglich zu vermeiden. Dabei kommt vor- und nachsorgenden Hilfsangeboten eine entscheidende Bedeutung zu. Die geplanten neuen rechtlichen Regelungen für den Datenaustausch innerhalb des Hilfesystems und die vorgesehenen flächendeckenden Gemeindepsychiatrischen Verbünde können die Vorrausetzungen für die Schaffung und das Funktionieren von vor- und nachsorgenden Hilfsangeboten zwar verbessern. Allerdings bringt auch dieser Gesetzentwurf, aufgrund fehlender finanzieller Förderung entsprechender Angebote, weiterhin nicht die notwendige greifbare Perspektive zur Schaffung eines bedarfsgerechten und tragfähigen, wohnortnahen Unterstützungsangebots für psychisch kranke Menschen. Dieses wäre aber nötig, um den Zielen des Gesetzes besser gerecht werden zu können. Im Hinblick auf das Erreichen des

Gesetzeszieles den Schutz der Allgemeinheit vor Fremdgefährdung zu verbessern, kann der Mangel an Behandlungsangeboten aus unserer Sicht auch nicht durch die im Gesetzentwurf vorgesehenen verstärkten Meldepflichten in polizeiliche und ausländerrechtliche Strukturen kompensiert werden.

Der SoVD NRW hält es daher grundsätzlich weiterhin für geboten, im PsychKG NRW konkretisierende Regelungen zur landesweit regelhaften und bedarfsgerechten Vorhaltung vor- und nachsorgender Hilfen, insbesondere auch für Kriseninterventionsdienste, zu treffen. Damit verbundene Konnexitätsfragen dürfen nicht zur Undurchführbarkeit notwendiger Fortentwicklungen führen, sondern müssen ggf. auch bewältigt werden. Darüber hinaus muss sich das Land verstärkt dafür einsetzen, dass finanzielle und planerische Mittel zur Verfügung stehen, um in der klinischen Praxis die sächlichen und personellen Voraussetzungen zu schaffen, die es ermöglichen, auf Fixierungen möglichst weitgehend verzichten zu können. Die Gewinnung qualifizierter Gutachter ist zu verstärken.

Im Folgenden nehmen wir anhand der geplanten gesetzlichen Neuerungen näher Stellung zum vorliegenden Gesetzentwurf.

Vor- und nachsorgende Hilfen

Die vorgesehene Zusammenlegung und Konkretisierung von Regelungen der vor- und nachsorgenden Hilfen in § 3 verdeutlicht die Bedeutung von Prävention. Es ist richtig, dass nunmehr die Durchführung von Einzelfallkonferenzen und die Vermittlung in Hilfeleistungen des gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems ausdrücklich als gesetzlicher Auftrag benannt sind. Die in § 4 Satz 3 vorgesehene Verknüpfung der nachsorgenden Hilfen mit der Entlassplanung wird ebenfalls begrüßt, dient sie doch der verbesserten Prävention nach einer Unterbringung.

Mit der im § 6 vorgesehenen gesetzlichen Verankerung der Gemeindepsychiatrischen Verbünde (GPV) soll ausweislich der Begründung,

„durch die verbindliche Vernetzung und Kooperation aller an der regionalen Versorgung beteiligten Hilfeangebote im gemeindepsychiatrischen Verbund und der damit verbundenen gemeinsamen Verantwortungsübernahme“ „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.“[1] Wir unterstützen Zielsetzung und Verankerung der GPV**.** Auch begrüßen wir die in § 34 Abs. 1 vorgesehene Bezuschussung der finanziellen Belastungen, die den Kreisen und kreisfreien Städten als Träger der Hilfen für die Durchführung der ihnen durch § 6 Absatz 1 übertragenen Aufgaben entstehen, durch das Land. Ob der Umfang der vom Land übernommenen Finanzierung die kommunalen Mehrbelastungen abdeckt, vermögen wir nicht einzuschätzen. Wir verweisen jedoch darauf, dass wir der in der Begründung zu § 34 Abs. 1 aufgestellten Behauptung wonach die für die GPV anfallenden Kosten unabhängig von der Einwohnerzahl einer Kommune sein sollen, so nicht folgen können.[2] Denn je höher die Einwohnerzahl einer Kommune, desto höher ist vermutlich auch die Anzahl der zu koordinierenden Kliniken und Dienste, Fallkonferenzen und GPV-Konferenzen. Ebenso gehen wir davon aus, dass bei konsequenter Umsetzung der verbesserten Regelungen zu Entlassmanagement und Nachsorgeplanung ein Personalmehrbedarf bei den Sozialpsychiatrischen Diensten auftreten wird, der ohne zusätzliche Finanzierung für die qualitative und quantitative Ausweitung dieser Aufgabe nicht zu erbringen ist. Insofern sehen wir die Gefahr, dass das richtige Ziel der kommunalen Verankerung der GPV durch nicht ausreichende Finanzierung erschwert werden könnte.

Um in psychiatrischen Krisensituationen rasche Hilfen auch außerhalb der üblichen Dienstzeiten vorzuhalten, sieht der Gesetzentwurf in § 7

[1] Begründung, S. 7.
[2] Vgl. Begründung, S. 27.

vor, dass die Kommunen psychosoziale Krisendienste einrichten können.[3] Eine flächendeckende Einrichtung von Krisendiensten würde unsererseits außerordentlich befürwortet. Jedoch wird die hierzu vorgesehene gesetzliche Regelung ohne eine dauerhafte Landesfinanzierung einer derartig umfangreichen, völlig neuen Aufgabe vor dem Hintergrund der prekären finanziellen Lage vieler Kommunen in NRW wohl verpuffen. So ist der finanzielle Aufwand für Einrichtung, Koordination und Betrieb eines Krisendienstes für die Kommunen und die freien Träger von sozialpsychiatrischen Angeboten um ein Vielfaches höher als der für den GPV einzuschätzen. Wohl nicht zuletzt deshalb kam es bisher nicht zu einer Umsetzung solcher wichtigen Krisendienste. Daran dürfte der vorliegende an dieser Stelle finanziell nicht unterlegte Gesetzentwurf leider auch nichts ändern. Der SoVD NRW hält es grundsätzlich weiterhin für geboten, im PsychKG NRW verbindliche Regelungen zur landesweit regelhaften und bedarfsgerechten Vorhaltung von Kriseninterventionsdienste, zu treffen. Damit verbundene Konnexitätsfragen dürfen nicht zur Undurchführbarkeit notwendiger Fortentwicklungen führen, sondern müssen ggf. auch bewältigt werden.

Unterbringung

Das PsychKG regelt bisher die Zusammenarbeit des Trägers der Hilfen nach PsychKG mit den lokalen Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens sowie mit der Ordnungsbehörde als der antragstellenden Behörde im Unterbringungsverfahren. Diese Zusammenarbeit war in aller erster Linie der Gesundheit und Teilhabe psychisch erkrankter Menschen verpflichtet. Die im vorliegenden Gesetzentwurf in § 5 vorgesehene Erweiterung der Zusammenarbeit von Trägern der Hilfen nach PsychKG mit Kreispolizeibehörden, Aufnahmeeinrichtungen nach § 44 Asylgesetz, Gemeinschaftsunterkünften nach § 53 Asylgesetz, Aufnah-

[3] Vgl. Begründung. 5.

meeinrichtungen nach § 15 a Absatz 3 des Aufenthaltsgesetzes, Ausländerbehörden und Zentralen Ausländerbehörden verändert nun Sinn und Zweck dieser Zusammenarbeit. So treten neben der Förderung von Gesundheit und Teilhabe psychisch erkrankter Menschen, nun auch Fragen der Gefahrenabwehr und des Ausländerrechts in den Fokus der Zusammenarbeit von Trägern der Hilfen nach PsychKG mit anderen Stellen. Die Zusammenarbeit zwischen Sozialpsychiatrischen Diensten, Kliniken und den Sicherheitsbehörden bzw. Ausländerbehörden darf jedoch keinesfalls zulasten der Zielsetzung der Unterstützung von Gesundheit und Teilhabe der psychisch kranken Menschen gehen.

Laut § 13 Abs. 5 soll der Kreispolizeibehörde ausnahmsweise die Möglichkeit zur sofortigen Unterbringung gegeben werden, wenn Angehörige der Kreispolizeibehörde bereits vor Ort sind und die Ordnungsbehörde nicht oder nicht rechtzeitig handlungsfähig ist. Diese Möglichkeit sehen wir kritisch, da die erforderliche fachliche Kompetenz zur Entscheidung über eine Unterbringung bei der Polizei nicht vorhanden ist. Gerade weil Unterbringungen durch die Polizei selten passieren, können die erforderlichen Kompetenzen, die die geübten Mitarbeitenden des Ordnungsamtes mitbringen, eher schlecht angeeignet werden. Hilfreich für die ordnungsgemäße fachliche Klärung der Unterbringungsnotwendigkeit wäre hier vielmehr die flächendeckende Einrichtung von Krisendiensten, auf die in solchen Notsituationen durch die Polizei zurückgegriffen werden kann.

Die Regelung in § 29 zur Erweiterung der Besuchskommission um die Berufsgruppe der Pflege und die Ausweitung der Zuständigkeit auf zivilrechtlich untergebrachte Personen wird begrüßt.

Behandlung

Die in § 16 Abs. 1 vorgesehene Pflicht zur Berücksichtigung der bisherigen Langzeitanamnese der betroffenen Person begrüßen wir als wichtigen Schritt, um in einer aktuellen Behandlungsphase bisherige Krankheits- und Behandlungsverläufe zu berücksichtigen.

Belastungserprobungen und Beurlaubungen von Personen, die wegen Fremdgefährdung untergebracht sind, sollen laut § 20 Abs. 2 Satz 2 schon bei der gerichtlichen Anordnung der Unterbringung unter Vorbehalt gestellt oder ausgeschlossen werden können. Diese Regelung widerspräche zum einen dem Ziel aus § 12 Abs. 2 Satz 2, wonach die Unterbringung so weitgehend wie möglich in offenen Formen durchgeführt werden soll. Zum anderen besteht hier die Gefahr, dass das Behandlungsziel verfehlt wird, da Belastungserprobungen und Beurlaubungen das Ziel haben, die untergebrachte Person wieder an ein Leben außerhalb der Einrichtung heranzuführen. Im Übrigen ist diese Regelung auch mit § 23 Abs. 4 Satz 3 unvereinbar, nach dem bei ärztlicher Feststellung des nicht mehr Vorliegens der Unterbringungsvoraussetzungen die Person bis zum Vorliegen der gerichtlichen Entscheidung beurlaubt werden kann.

Entlassplanung

Nach § 24 Abs. 1 Satz 2 soll die Entlassplanung im Fall der Unterbringung wegen Fremdgefährdung auch ein Risikomanagement umfassen. Und nach § 24 Abs. 2 Satz 3 soll in den Fällen, in denen die Kreispolizeibehörde nach § 10 Abs. 6 Satz 2 entschieden hatte, dass sie aufgrund des Gefährdungspotentials der untergebrachten Person über die Unterbringung hinaus zu beteiligen ist, die Kreispolizeibehörde beim Risikomanagement beteiligt werden.

Es bleibt an dieser Stelle völlig unklar, was unter Risikomanagement in diesen Fällen zu verstehen ist. Ein Risikomanagement im Sinne einer Gesunderhaltung der untergebrachten Personen müsste aus unserer Sicht in allererster Linie in der Klärung und Absicherung nachsorgender Hilfen bestehen. Und ein solches Risikomanagement müsste dann aber auch für Personen mit Eigengefährdung, zum Beispiel zwecks Vermeidung von Suiziden vorgenommen werden. Wir verweisen an dieser Stelle einmal mehr auf unsere Forderung nach kommunalen psychosozialen Krisendiensten, da eine sehr gute Nachsorge durch ambulante

psychosoziale Unterstützung die beste Grundlage dafür bieten kann, eine erneute Selbst- oder Fremdgefährdung zu vermeiden.

Datenschutz

Bisher sah der für den Datenschutz zuständige § 36a vor, dass personenbezogene Daten, einschließlich der Gesundheitsdaten, nur dann verarbeitet werden dürften, soweit die betroffene Person für eine oder mehrere festgelegte Zwecke hier ausdrücklich eingewilligt hat. Von dieser Einwilligung konnte bisher nur abgesehen werden, wenn Lebensgefahr oder eine Gefahr für die körperliche Unversehrtheit der betroffenen Person oder eines Dritten abgewendet werden musste und die betroffene Person außerstande war, eine Einwilligung zu erteilen. Im den Datenschutz neu regelnden § 33 des vorliegenden Gesetzentwurfes ist diese ausdrücklich notwendige Einwilligung der betroffenen Person nicht mehr vorgesehen. Diese Einschränkung der Mitbestimmung der betroffenen Person kritisieren wir und empfehlen die Beibehaltung der bisherigen Regelung.

Unter § 33 Datenschutz, muss konkretisiert werden, an welche “anderen zu beteiligenden Personen und Einrichtungen” sensible Gesundheitsdaten übermittelt werden dürfen. Insbesondere wäre hier zu konkretisieren ob, wann und welche personenbezogenen Daten an Polizei oder Ausländeramt übermittelt werden dürfen.