

## Vorlage-Nr. 14/1502

öffentlich

**Datum:** 30.08.2016  
**Dienststelle:** Fachbereich 81  
**Bearbeitung:** Herr Brehmer

<b>Krankenhausausschuss 3</b>	<b>12.09.2016</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 2</b>	<b>13.09.2016</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 4</b>	<b>14.09.2016</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 1</b>	<b>15.09.2016</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Gesundheitsausschuss</b>	<b>19.09.2016</b>	<b>Kenntnis</b>

### Tagesordnungspunkt:

**Zweites Gesetz zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NRW )  
hier: Gemeinsame Stellungnahme der beiden Landschaftsverbände im Rahmen des öffentlichen Anhörungsverfahrens**

### Kenntnisnahme:

Die gemeinsame Stellungnahme der beiden Landschaftsverbände zum "Zweiten Gesetz zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NRW)" im Rahmen der Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtages NW wird gemäß der Vorlage 14/1502 zur Kenntnis genommen.

### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK. ja

### Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Aktionsplanes für Gleichstellung, Familienfreundlichkeit und Gender Mainstreaming. nein

### Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (lfd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:	
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

In Vertretung  
H ö t t e

## Zusammenfassung:

Die Landesregierung NW hat einen Gesetzesentwurf zur Novellierung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NRW) beschlossen, der sich zurzeit im parlamentarischen Gesetzgebungsverfahren befindet.

Der Gesetzesentwurf entspricht inhaltlich weitgehend dem Referentenentwurf vom 16.2.2016 (Vorlage 14/1158 vom 11.4.2016). Ziel der Novelle ist es, das Selbstbestimmungsrecht, die Würde und die persönliche Integrität von Patientinnen und Patienten während einer Unterbringung in psychiatrischen Krankenhäusern deutlich zu stärken.

Der wesentliche Unterschied zu dem Referentenentwurf liegt darin, dass die Behandlung gegen den Willen (sog. Zwangsbehandlung) bei einer Fremdgefährdung im Rahmen der Unterbringung weiterhin zulässig sein soll. Darüber hinaus sind im Gesetzesentwurf die formellen Voraussetzungen für eine Zwangsbehandlung gegenüber dem Referentenentwurf deutlich präzisiert worden.

Der zuständige Ausschuss für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landtages NW hat zu dem Gesetzesentwurf am 31.8.2016 eine öffentliche Anhörung durchgeführt. Zur Vorbereitung der Anhörung haben die beiden Landschaftsverbände eine gemeinsame Stellungnahme verfasst. Die Landschaftsverbände begrüßen die Novellierung. Allerdings besteht aus Sicht der beiden Landschaftsverbände bei einzelnen Regelungen noch ein Verbesserungsbedarf, insbesondere betrifft dies

- die Klarstellungen in Bezug auf das Weisungsrecht der Fachaufsicht,
- Vorgaben zur Beschleunigung der gerichtlichen Genehmigungsverfahren,
- die Regelungslücken bei der Notfallbehandlung bei somatischen Begleiterkrankungen,
- die zu starren Vorgaben bei der Sitzwache im Falle einer Fixierung.

## **Begründung der Vorlage Nr. 14/1502:**

### **Hintergrund**

Mit der Vorlage 14/1158 vom 11.4.2016 wurde über die wesentlichen Inhalte des Referentenentwurfs des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA) zur Novellierung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NRW) vom 16.2.2016 berichtet. Zugleich wurde die im Rahmen der Verbändeanhörung erstellte Stellungnahme des Landschaftsverbandes Rheinland zur Kenntnis gegeben.

Auf der Grundlage dieses Referentenentwurfs hat die Landesregierung den Gesetzesentwurf vom 25.5.2016 beschlossen, der sich zurzeit im parlamentarischen Gesetzgebungsverfahren befindet (Drucksache des Landtages 16/12068).

Der zuständige Ausschuss für Arbeit, Soziales und Gesundheit hat hierzu am 31.8.2016 eine öffentliche Anhörung durchgeführt. Zur Vorbereitung der Anhörung haben die beiden Landschaftsverbände eine gemeinsame Stellungnahme (Anlage 1) verfasst. Der Landschaftsverband Rheinland ist vertreten worden durch Frau Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank, Ärztliche Direktorin der LVR Klinik Köln, und Herrn Brehmer, Mitarbeiter des Dezernates 8.

Mit der Novelle sollen das Selbstbestimmungsrecht, die Würde und die persönliche Integrität von Patientinnen und Patienten während einer Unterbringung in psychiatrischen Krankenhäusern deutlich gestärkt werden. Im Mittelpunkt der Novelle steht eine umfassende Neuregelung der Voraussetzungen für die Zwangsbehandlung sowie der besonderen Sicherungsmaßnahmen. Weitere Schwerpunkte der Novellierung sind eine stärkere Geltung der Patientenverfügung/Behandlungsvereinbarung sowie der Ausbau der Rechtspositionen der untergebrachten Patientinnen und Patienten. Erstmals sind nun die Einrichtung eines Landesfachbeirates und die Verpflichtung zur Landespsychiatrieplanung vorgeschrieben.

Der Gesetzesentwurf kann im Internet unter <https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMD16-12068.pdf> abgerufen werden.

### **Veränderungen gegenüber dem Referentenentwurf**

Der Gesetzesentwurf entspricht inhaltlich weitgehend dem Referentenentwurf. Bei einem Großteil der Änderungen handelt es sich lediglich um redaktionelle bzw. sprachliche Klarstellungen.

Abweichend von dem ursprünglichen Referentenentwurf sieht der Gesetzesentwurf jedoch vor, dass die Behandlung gegen den Willen (sog. Zwangsbehandlung) bei einer Fremdgefährdung im Rahmen der Unterbringung (§ 18 Abs. 4 PsychKG-E) weiterhin zulässig sein soll. Nach dem Referentenentwurf sollte die Zwangsbehandlung nur noch im Falle der Eigengefährdung zulässig sein. Allerdings bleibt es bei der im Referentenentwurf

bereits vorgesehenen deutlichen Einschränkung des Anwendungsbereichs der Zwangsbehandlung. Eine Zwangsbehandlung soll künftig nur noch möglich sein, wenn eine weniger eingreifende Maßnahme aussichtslos ist, der zu erwartende Nutzen die zu erwartenden Beeinträchtigungen für die Betroffenen deutlich überwiegt und der Versuch vorausgegangen ist, die Zustimmung der Betroffenen zu erreichen. Die Zwangsbehandlung muss zudem zukünftig durch einen richterlichen Beschluss genehmigt werden. Bisher reichte für die Durchführung der angeführten Zwangsmaßnahmen aus, dass nach ärztlicher Feststellung eine „erhebliche Gefährdung“ vorlag.

Darüber hinaus sind im Gesetzesentwurf die Voraussetzungen für eine Zwangsbehandlung deutlich präzisiert worden. So wird nun klargestellt, dass die Wiederherstellung der Selbstbestimmung nur insoweit erforderlich ist, soweit dies möglich ist (z.B. im Falle der Demenz). In § 18 Abs. 6 PsychKG-E wird zudem sehr detailliert geregelt, welche Angaben der gerichtliche Antrag auf Zwangsbehandlung enthalten muss. Die eiligen Zwangsbehandlungen, die ohne eine gerichtliche Zustimmung erfolgen, sind nicht umgehend, sondern nur noch monatlich der Aufsichtsbehörde zu melden.

Erfreulich ist darüber hinaus, dass die im Referentenentwurf vorgesehenen umfassenden Eingriffsrechte der Bezirksregierung in die Abläufe des Krankenhauses nicht übernommen worden sind. Da diese Ermächtigungsregelungen teilweise sehr unpräzise waren, hätte es zu einer Reihe von Konflikten kommen können.

Wegen der weiteren Änderungen wird auf die [Anlage 2](#) verwiesen, in der die Änderungen im Rahmen der Gegenüberstellung des aktuellen und des zukünftigen Gesetzestextes dargestellt werden.

## **Bewertung**

Insbesondere von Seiten der Ärztinnen und Ärzte der LVR-Kliniken wird begrüßt, dass auch weiterhin die Zwangsbehandlung im Falle einer Fremdgefährdung zulässig ist.

Aus Sicht eines Großteils der Ärzteschaft wäre ein Ausschluss dieser Möglichkeit weder aus fachlicher noch aus ethischer Sicht vertretbar gewesen. Hierbei haben die Ärztinnen und Ärzte darauf aufmerksam gemacht, dass im Falle eines Ausschlusses der Zwangsbehandlung bei einer Fremdgefährdung in Krisensituationen nur noch Sicherungsmaßnahmen wie die Fixierung und Isolierung zulässig wären, die die betroffenen Patientinnen und Patienten zum Teil erheblich mehr belasten als die kurzfristige Zwangsmedikation.

Neben der Zustimmung zu einem Großteil der geplanten Änderungen besteht aus Sicht der beiden Landschaftsverbände bei einzelnen Regelungen noch ein Verbesserungsbedarf. Dies betrifft zum Beispiel die unzureichenden Regelungen im Falle einer Notfallbehandlung von somatischen Begleiterkrankungen. Nach dem Gesetzesentwurf sollen in diesen Fällen ausschließlich die zivilrechtlichen Regelungen zum Betreuungsrecht zur Anwendung kommen. Gerade in Eilfällen haben sich die betreuungsrechtlichen Regelungen aber als unzureichend erwiesen. Darüber hinaus ist es

bedauerlich, dass die Landesregierung die anstehende Gesetzesnovellierung nicht genutzt hat, um bekannte Umsetzungsprobleme aus der Praxis zu beseitigen.

Die Stellungnahme der beiden Landschaftsverbände orientiert sich an den Stellungnahmen zur Verbändeanhörung. Sie ist enger Zusammenarbeit mit den Ärztlichen Direktorinnen und Direktoren der Kliniken der Landschaftsverbände entwickelt worden und gibt daher viele fachliche Überlegungen und Erfahrungen aus dem Klinikalltag wieder.

Der Ausschuss für Inklusion und der Beirat für Inklusion und Menschenrechte werden im Zuge der Berichte der LVR-Anlaufstelle zur UN-Behindertenrechtskonvention zum sog. „Follow up-Prozess“ nach der Staatenprüfung Deutschlands durch den UN-Fachausschuss im Jahr 2015 mit einer gesonderten Vorlage auch über die anstehende Novellierung informiert.

Im Auftrag

H e i s t e r

Herrn  
Vorsitzenden des Ausschusses  
für Arbeit, Gesundheit und Soziales  
Günter Garbrecht, MdL  
Landtag Nordrhein-Westfalen  
Platz des Landtags 1  
40221 Düsseldorf

Köln/Münster, 05.08.2016

**Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG-E) – Drucksache 16/12068**

**Stellungnahme zu der öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,  
sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Gelegenheit, zu dem o.g. Gesetzesentwurf Stellung nehmen zu können.

Beide Landschaftsverbände begrüßen ausdrücklich das Ziel des Gesetzesentwurfes, die Selbstbestimmung und die Freiheitsrechte der Patientinnen und Patienten in psychiatrischen Krankenhäusern im Rahmen einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung weiter zu stärken.

Der Respekt vor der Autonomie der Patientinnen und Patienten gehört zu den Grundprinzipien der medizinischen Ethik. Die selbstbestimmte Entscheidung des Patienten bzw. der Patientin ist dementsprechend eine Grundvoraussetzung für eine gute medizinische Behandlung. Daher sollen die Betroffenen immer nur den Beschränkungen unterliegen, die sich zwingend aus dem Zweck der Unterbringung ergeben.

Zugleich stellt der Gesetzesentwurf aber auch sicher, dass die Ansprüche der Patientinnen und Patienten auf eine qualifizierte Behandlung erfüllt werden können, sodass die Unterbringungsgründe möglichst schnell entfallen und die Betroffenen freiwillig weiterbehandelt oder wieder entlassen werden können. Eine rein ordnungsrechtliche Verwahrung wäre dagegen mit dem Charakter eines psychiatrischen Krankenhauses nicht zu vereinbaren.

## **I. Allgemeine Bewertung**

Aus unserer Sicht sind folgende Neuregelungen besonders hervorzuheben, da sie zu einer deutlichen Verbesserung des Behandlungsgeschehens führen: Hierzu gehört die besondere Betonung der Bedeutung von Behandlungsvereinbarungen (§ 2 PsychKG-E) sowie die Forderung, dass die Behandlung soweit wie möglich in offenen Formen durchgeführt werden soll (§ 10 Absatz 2 PsychKG-E). Ebenso unterstützen wir uneingeschränkt die Vorgabe, dass ein täglicher Aufenthalt im Freien gewährleistet werden soll (§ 16 Absatz 1 PsychKG-E) sowie die Bestimmung, dass die Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung grundsätzlich täglich überprüft werden soll (§ 17 Absatz 2 PsychKG-E). Positiv bewerten wir die Regelung, wonach Zwangsmaßnahmen mit den Betroffenen nachbesprochen werden müssen (§ 18 Absatz 5 PsychKG-E) und die Regelung, dass die Zwangsmedikationen volljähriger Personen grundsätzlich der richterlichen Zustimmung bedürfen (§ 18 Absatz 6 PsychKG-E) und dass schließlich längerdauernde Fixierungen ebenfalls der richterlichen Zustimmung bedürfen (§ 20 Absatz 2 PsychKG-E).

Darüber hinaus unterstützen wir ausdrücklich, dass auch künftig eine Behandlung gegen den Willen der Patientin bzw. des Patienten zur Abwendung einer Gefährdung dritter Personen im Rahmen der Unterbringung zulässig ist (§ 18 Absatz 4 PsychKG-E). Ohne die Möglichkeiten der medikamentösen Therapie gegen den natürlichen Willen der einsichts-unfähigen Patientinnen bzw. Patienten besteht andernfalls die Gefahr, dass es zu langandauernden Fixierungen bzw. Isolierungen kommt, die im Zweifel einen schwerwiegenden Grundrechtseingriff als die Zwangsbehandlung darstellen. Die Zwangsbehandlung kann daher gegenüber den übrigen besonderen Sicherungsmitteln das mildere Mittel sein. Dies gilt sowohl für die Selbst- als auch für die Fremdgefährdung. Daher ist es nur sachgerecht, in beiden Fallkonstellationen die Zwangsbehandlung zuzulassen.

In beiden Fällen ist die Zwangsbehandlung aber nur zulässig, soweit sie erforderlich ist, um die Selbstbestimmung der betroffenen Patientinnen und Patienten schnellstmöglich und soweit wie möglich wiederherzustellen. Die zwangsweise Behandlung darf daher immer nur dann in Betracht kommen, wenn eine Patientin bzw. ein Patient infolge einer psychischen Störung nicht zur Einsicht in die Notwendigkeit einer Behandlung in der Lage ist. Die Ablehnung der Behandlung muss desweiteren Ausdruck der psychischen Störung sein. Darüber hinaus muss die zwangsweise Behandlung das letzte Mittel sein, um die Patientin bzw. den Patienten vor erheblichen gesundheitlichen Schäden zu bewahren.

Vor diesem Hintergrund stellt die nun in § 18 Absatz 4 PsychKG-E angeordnete Verbindlichkeit der Patientenverfügung sicher, dass keine Zwangsbehandlungen durchgeführt werden, die der Betroffene im Zustand seiner vollen Einsichtsfähigkeit getroffen hat.

## **II. Konkrete Einzelbewertung**

Folgende konkrete Fragen und Anregungen ergeben sich aus den Neuregelungen:

### **1. zu § 10 PsychKG-E (Unterbringung)**

Offenere Formen der Unterbringung nach § 10 PsychKG-E haben positive Effekte auf die Behandlung und sind aus Gründen der Verhältnismäßigkeit angezeigt, um die Freiheitsrechte der Betroffenen nur soweit einzuschränken, wie dies aus Gründen der Erkrankung

im Einzelfall notwendig ist. In vielen psychiatrischen Einrichtungen der Landschaftsverbände werden offene Formen der Unterbringung bereits jetzt erfolgreich angewandt.

Hinzuweisen ist jedoch darauf, dass diese offenen Formen einen erhöhten Personaleinsatz erfordern, der bei der gegenwärtig finanzierten Personalausstattung nur eingeschränkt zu leisten ist.

Darüber hinaus kann die Unterbringung von Patientinnen und Patienten in offenen und fakultativ geschlossenen Stationen ein erhöhtes Haftungsrisiko für die Krankenhäuser verursachen. Leider fehlt in der Gesetzesbegründung der klarstellende Hinweis, dass die offene Unterbringung nicht zu einer Haftungserhöhung führen soll.

### **2. zu § 10 a Absatz 3 PsychKG-E (Fachaufsicht)**

Aus § 10 Absatz 3 PsychKG-E geht hervor, dass die Aufsichtsbehörden ihre Aufsicht in Zukunft als Fachaufsicht mit umfassenden Weisungsrechten ausüben sollen. In der Begründung wird darauf hingewiesen, dass die ärztliche / therapeutische Schweigepflicht davon nicht berührt ist. Um eine Einschränkung der Therapiefreiheit von vornherein auszuschließen wäre hier eine entsprechende Klarstellung in dem Gesetzestext selbst hilfreich.

### **3. zu § 11 PsychKG-E**

Nach dem Gesetzesentwurf soll es bei der bisherigen Fassung des § 11 PsychKG verbleiben. Aus Gründen der Klarstellung regen wir jedoch an, in dem § 11 PsychKG noch deutlicher als bisher hervorzuheben, dass eine Unterbringung nur im Falle einer fehlenden Selbstbestimmungsfähigkeit in Betracht kommt. Bisher ergibt sich dieses Erfordernis nicht eindeutig aus dem Wortlaut, da es lediglich heißt, dass die Gefährdungslage durch das krankheitsbedingte Verhalten verursacht sein muss. In diesem Zusammenhang wird auf die entsprechenden Entscheidungen der Rechtsprechung sowie auf die UN-Behindertenrechtskonvention verwiesen (vgl. Schreiben der DGPPN vom 16.2.2016). Danach ist die Unterbringung einer psychisch erkrankten Person, die ihren Willen frei bestimmen kann, unzulässig.

### **4. zu § 17 PsychKG-E (Aufnahme- und Eingangsuntersuchung)**

Eine regelmäßige Überprüfung des weiteren Vorliegens der Unterbringungsvoraussetzungen ist aufgrund der schwerwiegenden Eingriffe in die Freiheitsrechte der Betroffenen notwendig und wird bereits jetzt praktiziert. Das Festschreiben der grundsätzlich täglichen Überprüfung der Unterbringungsvoraussetzungen ist zu begrüßen. Zu bedenken ist jedoch, dass eine tägliche ärztliche Überprüfung, Begründung und Dokumentation insbesondere an Wochenenden und Feiertagen ohne eine Erhöhung des Personaleinsatzes kaum zu realisieren ist, wenn man möchte, dass eine echte und nicht eine formale Scheinüberprüfung erfolgt.

### **5. zu § 18 Absatz 5 PsychKG-E (Zwangsbehandlung)**

a)

Der neue § 18 Absatz 5 PsychKG-E mit seinen strengen Tatbestandsvoraussetzungen ist vom Grundsatz zu begrüßen. Diese Tatbestandsvoraussetzungen sind weitgehend identisch mit den Vorgaben, die das Bundesverfassungsgericht in seinem Beschluss vom

23.03.2011 festgelegt hat. Gleichzeitig wird den Besonderheiten der psychiatrischen Behandlung Rechnung getragen. Dies trifft insbesondere auf die Nummer 5 zu, nach der die Maßnahmen der Zwangsbehandlung der Wiederherstellung der freien Selbstbestimmung dienen müssen. Diese Pflicht steht allerdings unter dem Vorbehalt, dass sich die Selbstbestimmung wiederherstellen lässt. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass bei bestimmten Patientengruppen, insbesondere bei älteren Menschen mit Demenz, eine freie Selbstbestimmung nicht mehr erreicht werden kann.

b)

Soweit am Ende des § 18 Absatz 5 PsychKG-E allerdings festgelegt wird, dass die Zwangsbehandlung unzulässig ist, wenn sie lebensgefährlich ist, ist diese Formulierung problematisch. Grundsätzlich kann jedes Medikament potenziell schwere Komplikationen mit sich bringen. Im Übrigen wird im Rahmen der Katalogvoraussetzungen bereits nach § 18 Absatz 5 Nr. 3 PsychKG-E verlangt, dass der zu erwartende Nutzen die zu erwartenden Beeinträchtigungen für die Betroffenen deutlich überwiegen muss. Damit ist sichergestellt, dass eine umfassende Abwägung zwischen dem Nutzen und den Folgen vorgenommen wird. Je schwerwiegender der Eingriff ist, umso deutlicher muss der Nutzen für den Betreuten überwiegen, bzw. umso schwerer muss der Schaden sein, der mittels der Behandlung abgewendet werden soll. Somit ist dieses ausdrückliche Verbot aus unserer Sicht entbehrlich.

c)

Unserer Ansicht nach fehlt zudem eine Ausnahmeregelung für den Fall, dass eine Gefahr im Verzug gegeben ist. Hierdurch würde Rechtssicherheit geschaffen. Dies gilt insbesondere für das Erfordernis, die Maßnahme so rechtzeitig anzukündigen, dass die betroffene Person noch die Möglichkeit hat, Rechtsschutz zu suchen (§ 18 Abs. 5 Nr. 2 PsychKG-E). Das Bundesverfassungsgericht hat dieses Erfordernis nur für die planbare Behandlung vorgegeben.

#### **6. zu § 18 Absatz 6 PsychKG-E (Richtervorbehalt; Eilbehandlung)**

Wir begrüßen die Einführung des Richtervorbehaltes für die Zwangsbehandlung von volljährigen Personen. Allerdings befürchten wir, dass es angesichts der aktuellen Organisation der richterlichen und gutachterlichen Dienste zu zeitlichen Verzögerungen bei der Genehmigung kommen wird. Dies zeigen die Erfahrungen der letzten Jahre mit Patienten und Patientinnen, die nach § 1906 BGB untergebracht sind. Hier dauern die Genehmigungsverfahren mitunter sehr lange.

Wir schlagen daher vor, dass ein enger zeitlicher Korridor für das Genehmigungsverfahren verbindlich eingeführt wird. Die Anhörung des Betroffenen bzw. der Betroffenen sollte möglichst innerhalb von 24 Stunden nach der Beantragung durch die behandelnden Ärzte und Ärztinnen erfolgen, und zwar idealerweise gemeinsam durch Richter und externe psychiatrische Sachverständige.

Im Übrigen erwecken die Ausführungen in der Begründung den Eindruck, dass eine Zwangsbehandlung ohne richterliche Zustimmung lediglich bei somatischen Komplikationen der psychischen Erkrankung vorgesehen sein soll. Die psychische Störung per se kann aber z.B. durch ausgeprägte Angst und Agitation so schwerwiegend und belastend für den Patienten sein, dass die Verzögerung einer Behandlung einer unterlassenen Hilfe-

leistung gleich kommen würde. Es wäre daher hilfreich, wenn dies in der Gesetzesbegründung entsprechend klargestellt werden könnte.

### **7. zu § 18 Absatz 8 PsychKG-E (Notfallbehandlung bei somatischen Erkrankungen)**

Im § 18 Absatz 8 PsychKG-E wird für die Behandlung somatischer Erkrankungen auf die Regelungen des Patientenrechtegesetzes und die betreuungsrechtlichen Bestimmungen verwiesen. Damit ist aber eine notfallmäßige Behandlung eines Patienten gegen seinen natürlichen Willen ohne vorherige richterliche Genehmigung nicht möglich. Als Beispiel sei hier der hypothetische Fall eines asthmakranken Patienten mit akuter Psychose genannt, der einen Asthmaanfall erleidet und im psychotischen Erleben – die Situation verkennend – die lebenswichtige Asthmamedikation verweigert.

Aus unserer Sicht sollte die Behandlung sonstiger Erkrankungen im Notfall im Rahmen der Bestimmungen des § 18 Absatz 6 PsychKG-E geregelt werden, da andernfalls eine erhebliche Versorgungslücke besteht.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der Bundesgesetzgeber bei der Novellierung des § 1906 Abs. 3 BGB selber davon ausgegangen ist, dass in den Akutfällen, in denen eine richterliche Genehmigung nach § 1906 Absatz 3 BGB nicht rechtzeitig eingeholt werden kann, eine Unterbringung und Behandlung nach den Gesetzen über Hilfen und Schutzmaßnahmen sowie Unterbringen bei psychischen Krankheiten der Länder möglich ist (BT-Drs. 17/11513, S. 7). Mit dem neuen § 18 Absatz 8 PsychKG-E entfällt diese Handlungsmöglichkeit für Nordrhein-Westfalen.

An dieser Stelle möchten wir darauf hinweisen, dass es auch hinsichtlich der Dauerbehandlung somatischer Erkrankungen problematisch ist, wenn eine Behandlung gegen den natürlichen Willen eines Patienten ohne vorherige richterliche Genehmigung nicht möglich ist und diese erst nach mehreren Tagen oder gar Wochen eingeholt werden kann. Als Beispiel sei hier der Fall eines an Diabetes erkrankten Patienten mit akuter Psychose genannt, der im psychotischen Erleben – die Situation verkennend – die Insulininjektionen verweigert. Daraus wird zwar nicht sofort, aber doch innerhalb kurzer Zeit eine lebensbedrohliche medizinische Notfallsituation entstehen, jedenfalls kann im Einzelfall nicht über Tage und Wochen auf die richterliche Genehmigung gewartet werden.

Die Problematik der Dauerbehandlung somatischer Erkrankungen kann gelöst werden, wenn der bereits oben geforderte enge zeitliche Korridor für das Genehmigungsverfahren verbindlich eingeführt wird.

### **8. zu § 20 Absatz 1 PsychKG-E (Besondere Sicherungsmaßnahmen)**

Die Aufnahme des sogenannten Festhaltens als weitere besondere Sicherungsmaßnahme ist zu begrüßen. Hilfreich wäre eine Formulierung, dass im Einzelfall ermittelt werden muss, welche Zwangsmaßnahme das geeignete Mittel darstellt. Der Anschein eines Vorranges des Festhaltens anstatt der Fixierung sollte vermieden und vielmehr individuell und situativ entschieden werden.

### **9. zu § 20 Absatz 2 PsychKG- E (Sitzwache)**

In Bezug auf die § 20 Absatz 2 PsychKG-E vorgeschriebene Sitzwache bei Fixierungen bitten wir zu beachten, dass es Situationen gibt, bei denen die ständige Anwesenheit der Sitzwache im Zimmer für den Patienten bzw. die Patientin und für die Sitzwache eindeutig schädlich bzw. unzumutbar bis traumatisierend erscheint (z.B. hochaggressiver, hochpsychotischer Patient brüllt, beschimpft und bedroht das Personal und kommt erst zur Ruhe, wenn die Pflegekraft sich aus dem Zimmer entfernt). In diesen Ausnahmefällen ist die Sitzwache im Patientenzimmer zumindest zeitweise nicht sinnvoll bzw. nicht patientengerecht und nicht zuletzt auch aus Sicht der Beschäftigten schwer durchführbar. Wir regen daher an, dass in der Gesetzesbegründung klargestellt wird, dass - abweichend von dem Regelfall - in begründeten Ausnahmefällen sich die Sitzwache außerhalb des Patientenzimmers aufhalten kann, soweit eine ständige persönliche Beobachtung z.B. durch eine Sichtscheibe sichergestellt ist.

### **10. zu § 31 PsychKG-E (Landesfachbeirat Psychiatrie)**

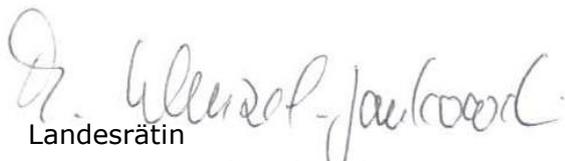
Zu begrüßen ist schließlich die Regelung zum Landesfachbeirat Psychiatrie, die zu einer Vernetzung der unterschiedlichen Beteiligten des psychiatrischen Hilfesystems und damit zu einem sinnvollen fachlichen Austausch sowie zu einer Qualitätssicherung beiträgt. Die Landschaftsverbände sind gerne bereit, hier aktiv mitzuwirken.

### **III.**

Trotz einiger kritischer Anmerkungen möchten wir zum Schluss noch einmal betonen, dass wir das Anliegen des Gesetzesentwurfs vollinhaltlich unterstützen. Die Umsetzung des Entwurfs führt dazu, dass die Rechtssicherheit in Bezug auf die Zwangsbehandlung verbessert wird. Die Rechte und die Rechtstellung der betroffenen Patienten und Patientinnen werden deutlich gestärkt.

Zugleich ist es aber aus unserer Sicht auch notwendig, die psychiatrische Versorgung landesweit so auszubauen, dass ein niederschwelliger Zugang zu psychiatrischer Versorgung garantiert ist, um gerade auch Patienten und Patientinnen in – teils extremen – sozialen Notlagen frühzeitig zu erreichen. So besteht in vielen Landesteilen nach wie vor ein Mangel an niederschwelligen Krisendiensten. Insgesamt müssen daher die vorsorgenden und nachsorgenden Hilfesysteme deutlich gestärkt werden. Die Einrichtung des Landesfachbeirates Psychiatrie ist ein erster Schritt, um die ambulante psychiatrische Versorgung zu verbessern.

Mit freundlichen Grüßen  
In Vertretung



Landesrätin  
Martina Wenzel-Jankowski  
LVR-Krankenhausdezernentin



Landesrat  
Prof. Dr. Meinolf Noeker  
LWL-Krankenhausdezernent

Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten ( PsychKG-NRW)

Gegenüberstellung des aktuellen Gesetzes und der Änderungen infolge des Gesetzesentwurfs

<p style="text-align: center;"><b>Gesetzesentwurf</b> <b>Drucksache 16/12068</b></p> <p>Die Änderungen gegenüber dem Referentenentwurf vom 16.2.2016 sind <b><u>besonders hervorgehoben</u></b>.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Aktuelles Gesetz</b></p>
<p style="text-align: center;"><b>§ 2 PsychKG –E</b> <b>Grundsatz</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>§ 2 PsychKG</b> <b>Grundsatz</b></p>
<p>(1) Bei allen Hilfen und Maßnahmen auf Grund dieses Gesetzes sind die Würde und persönliche Integrität der Betroffenen zu schützen. Ihre Freiheit, Entscheidungen selbstbestimmt zu treffen und ihre Unabhängigkeit sind zu achten. Hierbei sind die unterschiedlichen Bedarfe der verschiedenen Geschlechter und Geschlechtsidentitäten zu berücksichtigen.</p>	<p>Bei allen Hilfen und Maßnahmen auf Grund dieses Gesetzes ist auf den Willen und die Bedürfnisse der Betroffenen besondere Rücksicht zu nehmen. Dies gilt auch für Willensäußerungen der Betroffenen vor Beginn einer Maßnahme, insbesondere für Behandlungsvereinbarungen mit Ärztinnen und Ärzten ihres Vertrauens. Für eine ausreichende Dokumentation ist Sorge zu tragen.</p>
<p>(2) Die §§ 1901a und 1901b des Bürgerlichen Gesetzbuches <b><u>zur Patientenverfügung und zum Patientenwillen</u></b> in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738), das zuletzt durch Artikel <b><u>1 des Gesetzes vom 11. März 2016 ( BGBl. I S. 396)</u></b> geändert worden ist, sind zu beachten. Dies gilt auch für den in Behandlungsvereinbarungen niedergelegten Willen. Der Abschluss von Behandlungsvereinbarungen ist anzubieten und zu fördern. <b><u>Auf die Möglichkeit zur Niederlegung des Willens in Patientenverfügungen ist hinzuweisen.</u></b></p>	
<p>(3) Für eine sorgfältige und den Zielen dieses Gesetzes entsprechende Dokumentation ist Sorge zu tragen. Im Rahmen der Unterbringung sind alle Behandlungs- und Sicherungsmaßnahmen dokumentarisch zu erfassen.</p>	
<p style="text-align: center;"><b>§ 10 PsychKG-E</b> <b>Unterbringung</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>§ 10 PsychKG</b> <b>Unterbringung und Aufsicht</b></p>

<p style="text-align: center;"><b>Gesetzesentwurf</b> <b>Drucksache 16/12068</b></p> <p>Die Änderungen gegenüber dem Referentenentwurf vom 16.2.2016 sind <b><u>besonders hervorgehoben</u></b>.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Aktuelles Gesetz</b></p>
(1) ...	(1)...
<p>(2)..</p> <p>..... (nach Satz 3 neu anfügen) Die Unterbringung soll soweit wie möglich in offenen Formen durchgeführt werden.</p>	<p>(2) Eine Unterbringung im Sinne dieses Gesetzes liegt vor, wenn Betroffene gegen ihren Willen oder gegen den Willen Aufenthaltsbestimmungsberechtigter oder im Zustand der Willenlosigkeit in ein psychiatrisches Fachkrankenhaus, eine psychiatrische Fachabteilung eines Allgemeinkrankenhauses oder einer Hochschulklinik (Krankenhaus) eingewiesen werden und dort verbleiben. Die §§ 1631 b, 1800, 1915 und 1906 BGB bleiben unberührt. Die Krankenhäuser haben durch geeignete Maßnahmen sicher-zustellen, dass sich die Betroffenen der Unterbringung nicht entziehen.</p>
(3) ...	(3)...
(4) Abs. 4 wird aufgehoben	(4) Die Rechtsaufsicht über Krankenhäuser nach Absatz 2, soweit Betroffene untergebracht sind, führt die Aufsichtsbehörde. § 11 KHGG NRW bleibt unberührt.
<p><b>10a PsychKG-E</b> <b>Aufgabenübertragung, Aufsicht</b></p>	
<p>(1) Die nach Absatz 2 Satz 1 zuständige Aufsichtsbehörde kann die Durchführung der Aufgaben nach <b><u>Abschnitt IV mit Ausnahme der §§ 12 und 14</u></b> auf einen Krankenhausträger übertragen. In diesem Fall bedarf die Übertragung der Aufgabe einer Beleihung mit den für die Durchführung dieser Aufgabe erforderlichen hoheitlichen Befugnissen. Die Beleihung erfolgt durch Bescheid der nach Absatz 2 Satz 1 zuständigen Aufsichtsbehörde an den Krankenhausträger. Die Aufgabenübertragung darf nur erfolgen, wenn die Einrichtung im Hinblick auf ihre personelle und sachliche Ausstattung, Organisation sowie medizinische und persönliche Betreuung der Betroffenen für die Unterbringung geeignet ist. <b><u>Die Voraussetzungen des Satzes 4 sind erfüllt, wenn der Krankenhausträger durch feststellenden Bescheid im Sinne des § 16 des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen in den Krankenhausplan aufgenommen ist. Der ärztlichen Leitung des psychiatrischen Fachkrankenhauses, der</u></b></p>	

<p style="text-align: center;"><b>Gesetzesentwurf Drucksache 16/12068</b></p> <p>Die Änderungen gegenüber dem Referentenentwurf vom 16.2.2016 sind <b><u>besonders hervorgehoben</u></b>.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Aktuelles Gesetz</b></p>
<p><b><u>Fachabteilung eines Allgemeinkrankenhauses oder einer Hochschulklinik (Krankenhaus) ist die Verantwortung für die Wahrnehmung der Aufgaben nach Satz 1 zu übertragen.</u></b></p>	
<p>(2) Zuständige Aufsichtsbehörde nach diesem Gesetz ist die örtlich zuständige Bezirksregierung. Oberste Aufsichtsbehörde ist das für Gesundheit zuständige Ministerium.</p>	
<p>(3) Die Aufsicht erstreckt sich auf die Sicherstellung der rechtmäßigen Aufgabenwahrnehmung. <b><u>§ 11 des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen bleibt unberührt .</u></b></p>	
<p style="text-align: center;"><b>§ 13 PsychKG-E Anwendung der Vorschriften über die freiwillige Gerichtsbarkeit</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>§ 13 PsychKG Anwendung der Vorschriften über die freiwillige Gerichtsbarkeit</b></p>
<p>(1) Für einstweilige, längerfristige Unterbringungen und Unterbringungen zur Begutachtung, <b><u>Behandlungen nach § 18 Absatz 4 bis 8 und</u></b> besondere Sicherungsmaßnahmen sowie für das gerichtliche Verfahren gelten die Vorschriften <b><u>nach dem Dritten Buch Abschnitt 2 des Gesetzes über das</u></b> Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen <b><u>Gerichtsbarkeit vom 17. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2586, 2587), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 20. November 2015 (BGBl. I S. 2018) geändert worden ist</u></b></p>	<p>(1) Für einstweilige, längerfristige und Unterbringungen zur Begutachtung sowie für das gerichtliche Verfahren gelten die Vorschriften des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG).</p>
<p style="text-align: center;"><b>§ 15 PsychKG-E Beendigung der Unterbringung</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>§ 15 PsychKG Beendigung der Unterbringung</b></p>
<p>..... (nach Satz 2 neu anfügen) Ergibt eine ärztliche Untersuchung, dass die Unterbringungs Voraussetzungen nicht mehr vorliegen, hat die ärztliche Leitung die in Satz 2 Genannten unverzüglich zu unterrichten. Bis zur Entscheidung des Gerichts können die Betroffenen sofort nach § 25 beurlaubt werden</p>	<p>Ordnet das Gericht nicht die Fortdauer der Unterbringung an, sind die Betroffenen nach Ablauf der festgesetzten Unterbringungszeit durch die ärztliche Leitung zu entlassen. Von der bevorstehenden Entlassung sind zu benachrichtigen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. das Gericht,</li> <li>2. der Sozialpsychiatrische Dienst der unteren Gesundheitsbehörde,</li> <li>3. die Ärztin, der Arzt und die Psychotherapeuten, die die Betroffenen vor der Unterbringung behandelt haben,</li> </ol>

<p style="text-align: center;"><b>Gesetzesentwurf</b> <b>Drucksache 16/12068</b></p> <p>Die Änderungen gegenüber dem Referentenentwurf vom 16.2.2016 sind <u>besonders hervorgehoben</u>.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Aktuelles Gesetz</b></p>
	<p>4. die örtliche Ordnungsbehörde, die die Unterbringung veranlasst hat, 5. die gesetzliche Vertretung der Betroffenen, 6. Bevollmächtigte nach § 1906 Abs. 5 BGB und 7. von den Betroffenen benannte Personen ihres Vertrauens,</p>
<p style="text-align: center;"><b>§ 16 PsychKG-E</b> <b>Rechtsstellung der Betroffenen</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>§ 16 PsychKG</b> <b>Rechtsstellung der Betroffenen</b></p>
<p>..... (Satz 3 wird geändert) Der Krankenhausträger hat den täglichen Aufenthalt im Freien zu ermöglichen.</p>	<p>(1) Die Betroffenen unterliegen nur denjenigen Beschränkungen ihrer Freiheit, die sich zwingend aus dem Zweck der Unterbringung und aus den Anforderungen eines geordneten Zusammenlebens in einem Krankenhaus ergeben. Maßnahmen, die die Freiheit der Betroffenen beschränken, sind im Verlauf der Behandlung ständig zu überprüfen und dem Behandlungsfortschritt anzupassen. Der regelmäßige Aufenthalt im Freien ist zu gewährleisten.</p>
<p>(2) ..... (nach Satz 2 neu anfügen) § 9 des Gesundheitsdatenschutzgesetzes vom 22. Februar 1994 (GV. NRW. S. 84), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom <u>2. Februar 2016 (GV. NRW S. 94)</u> geändert worden ist, bleibt unberührt.</p>	<p>(2) Eingriffe in die Rechte Betroffener sind schriftlich festzuhalten und zu begründen. Diese Unterlagen können Betroffene, ihre gesetzlichen Vertretungen, sowie die für die Betroffenen bestellten Verfahrenspflegerinnen und Verfahrenspfleger oder ihre Verfahrensbvollmächtigten einsehen.</p>
	<p>(3) ...</p>
<p style="text-align: center;"><b>§ 17 PsychKG-E</b> <b>Aufnahme Eingangsuntersuchung und</b> <b>Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>§ 17 PsychKG</b> <b>Aufnahme und Eingangsuntersuchung</b></p>
<p>(1)...</p>	<p>(1) ...</p>
<p>(2) ..... Es ist sicherzustellen, dass die Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung grundsätzlich täglich ärztlich überprüft, begründet und dokumentiert wird.</p>	<p>(2) Nach der Aufnahme sind die Betroffenen sofort ärztlich zu untersuchen. Es ist sicherzustellen, dass die Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung fortlaufend ärztlich überprüft und dokumentiert wird.</p>

<p style="text-align: center;"><b>Gesetzesentwurf</b> <b>Drucksache 16/12068</b></p> <p>Die Änderungen gegenüber dem Referentenentwurf vom 16.2.2016 sind <u>besonders hervorgehoben</u>.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Aktuelles Gesetz</b></p>
<p>(3) Absatz 3 wird aufgehoben.</p>	<p>(3) Ergibt eine ärztliche Untersuchung, dass die Unterbringungs Voraussetzungen nicht mehr vorliegen, hat die ärztliche Leitung die in § 15 Satz 2 Genannten unverzüglich zu unterrichten. Bis zur Entscheidung des Gerichts können die Betroffenen sofort nach § 25 beurlaubt werden</p>
<p style="text-align: center;"><b>§ 18 PsychKG-E</b> <b>Behandlung</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>§ 18 PsychKG</b> <b>Behandlung</b></p>
<p>(1) Während der Unterbringung <u>besteht ein Anspruch auf eine</u> medizinisch notwendige und im Sinne dieses Gesetzes zulässige Behandlung. <u>Die in § 2 angeführten Grundsätze und die §§ 630a bis 630h des Bürgerlichen Gesetzbuches sind zu beachten. § 630g des Bürgerlichen Gesetzbuches gilt entsprechend für die Betroffenen, für ihre Verfahrenspflegerinnen oder Verfahrenspfleger, Verfahrensbevollmächtigte und für ihre rechtliche Vertretung.</u></p>	<p>(1) Während der Unterbringung wird eine ärztliche und psychotherapeutisch gebotene und rechtlich zulässige Heilbehandlung vorgenommen.</p>
<p>(2) Unverzüglich nach der Aufnahme ist mit den Betroffenen ein individueller Behandlungsplan zu erstellen. Die Behandlung und der Behandlungsplan sind den Betroffenen und <u>ihrer rechtlichen</u> Vertretung zu erläutern, mit diesen abzustimmen und fortlaufend anzupassen. <u>Bei der Unterbringung von Kindern und Jugendlichen sind diese altersgerecht in die Behandlungsplanung einzubeziehen. Auch bei ihnen bestehen der Vorrang der Freiwilligkeit und der Anspruch auf eine altersgerechte Aufklärung.</u> Soweit die Betroffenen Grund, Bedeutung und Tragweite der Behandlung bei der ärztlichen Aufklärung nicht einsehen können, sind Zeitpunkt, Form der ärztlichen Aufklärung und Abstimmung des Behandlungsplanes nach therapeutischen Kriterien zu bestimmen.</p>	<p>(2) Unverzüglich nach der Aufnahme ist für die Betroffenen ein individueller Behandlungsplan zu erstellen. Die Behandlung und der Plan sind den Betroffenen und ihrer gesetzlichen Vertretung zu erläutern. Befinden sich die Betroffenen in einer akuten Krise, sind Zeitpunkt und Form der Erläuterung des Behandlungsplanes nach therapeutischen Kriterien zu bestimmen. Betroffenen, ihren Verfahrenspflegerinnen, Verfahrenspfleger, Verfahrensbevollmächtigten und ihrer gesetzlichen Vertretung ist auf Verlangen unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen Einsicht in die Krankenunterlagen zu gewähren. Wenn wichtige Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einsicht in die Krankenunterlagen zu erheblichen Nachteilen für die Gesundheit der Betroffenen führt, kann sie unterbleiben.</p>
<p>(3) Die Behandlung bedarf vorbehaltlich der</p>	<p>(3) Die Behandlung bedarf vorbehaltlich der</p>

<p style="text-align: center;"><b>Gesetzesentwurf</b> <b>Drucksache 16/12068</b></p> <p>Die Änderungen gegenüber dem Referentenentwurf vom 16.2.2016 sind <b><u>besonders hervorgehoben</u></b>.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Aktuelles Gesetz</b></p>
<p>Regelungen in den Absätzen 4 und 5 der Einwilligung der Betroffenen.</p>	<p>Regelungen in den Absätzen 4 und 5 der Einwilligung der Betroffenen. Können die Betroffenen bei einer erforderlichen Einwilligung Grund, Bedeutung und Tragweite der Behandlung nicht einsehen oder sich nicht nach dieser Einsicht verhalten, ist die Einwilligung der gesetzlichen Vertretung oder der rechtsgeschäftlich Bevollmächtigten erforderlich.</p>
<p>(4) Die Krankheit, die Anlass der Unterbringung ist, darf ohne Einwilligung nach Absatz 3 behandelt werden, wenn die Betroffenen Grund, Bedeutung und Tragweite der Behandlung nicht einsehen oder sich nicht nach dieser Einsicht verhalten können und ohne Behandlung Lebensgefahr oder erhebliche Gefahren für die Gesundheit der betroffenen Person <b><u>oder dritter Personen im Rahmen der Unterbringung drohen. Eine vorliegende Patientenverfügung ist zu beachten.</u></b></p>	<p>(4) Nur in den Fällen von Lebensgefahr, von erheblicher Gefahr für die eigene und für die Gesundheit anderer Personen ist die Behandlung ohne oder gegen den Willen Betroffener oder deren gesetzlicher Vertretung oder der rechtsgeschäftlich Bevollmächtigten zulässig.</p>

<p style="text-align: center;"><b>Gesetzesentwurf</b> <b>Drucksache 16/12068</b></p> <p>Die Änderungen gegenüber dem Referentenentwurf vom 16.2.2016 sind <b><u>besonders hervorgehoben</u></b>.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Aktuelles Gesetz</b></p>
<p>(5) Widerspricht eine medizinische Behandlung der Anlasserkrankung dem natürlichen Willen der Betroffenen (Zwangsbehandlung), darf zu deren Durchführung unter den Voraussetzungen des Absatz 4 unmittelbarer Zwang angewendet werden, wenn</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. eine weniger eingreifende Maßnahme aussichtslos ist,</li> <li><b><u>2. eine rechtzeitige Ankündigung erfolgt, die den Betroffenen die Möglichkeit eröffnet, Rechtsschutz zu suchen,</u></b></li> <li><b><u>3. aus Sicht der Betroffenen der zu erwartende Nutzen die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegt,</u></b></li> <li><b><u>4. der ernsthafte, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks unternommene Versuch vorausgegangen ist, die auf Vertrauen gegründete Zustimmung der Betroffenen zu erreichen und</u></b></li> <li>5. die Maßnahme der Wiederherstellung der freien Selbstbestimmung dient, <b><u>soweit dies möglich ist.</u></b></li> </ol> <p>Behandlungsmaßnahmen <b><u>nach Absatz 4 dürfen nur durch die ärztliche Leitung, bei deren Verhinderung durch deren Vertretung angeordnet und nur</u></b> durch Ärztinnen oder Ärzte vorgenommen werden. Die Maßnahmen, einschließlich ihres Zwangscharakters, ihrer Durchsetzungsweise, ihrer maßgeblichen Gründe und der Wirkungsüberwachung, sind durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt zu dokumentieren und nachzubesprechen, sobald es der Gesundheitszustand der Betroffenen zulässt. Die Zwangsbehandlung ist unzulässig, wenn sie lebensgefährlich ist oder wenn sie die Gesundheit der Betroffenen erheblich gefährdet.</p>	<p>(5) Maßnahmen nach Absatz 4, die ohne Einwilligung der Betroffenen, ihrer gesetzlichen Vertretung oder ihrer Bevollmächtigten durchgeführt werden, dürfen nur durch die ärztliche Leitung, bei deren Verhinderung durch deren Vertretung angeordnet werden und nur durch Ärztinnen oder Ärzte vorgenommen werden.</p>
<p>(6) Die Zwangsbehandlung einer <b><u>volljährigen</u></b> Person bedarf der vorherigen Zustimmung durch das zuständige Gericht. Den Antrag beim zuständigen Gericht stellt die ärztliche Leitung und bei Verhinderung deren Vertretung. <b><u>In</u></b></p>	

<p style="text-align: center;"><b>Gesetzesentwurf</b> <b>Drucksache 16/12068</b></p> <p>Die Änderungen gegenüber dem Referentenentwurf vom 16.2.2016 sind <b><u>besonders hervorgehoben</u></b>.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Aktuelles Gesetz</b></p>
<p><b><u>diesem Antrag ist zu erläutern, welche maßgebliche Gefahr droht und wie lange die Behandlung voraussichtlich erfolgen soll. Zudem sind die Voraussetzungen und Maßnahmen nach Absatz 4 und 5 darzulegen.</u></b> Von der Einholung einer gerichtlichen Entscheidung kann ausnahmsweise abgesehen werden, wenn</p> <p>1. diese nicht rechtzeitig erreichbar ist,  <b><u>2. eine besondere Sicherungsmaßnahme nicht geeignet oder nicht ausreichend ist, um die akute Gefährdung zu überwinden, und</u></b>  3. die sofortige ärztliche Zwangsmaßnahme zur Vermeidung einer gegenwärtigen Lebensgefahr oder einer gegenwärtigen schwerwiegenden Gefahr für die Gesundheit der untergebrachten Person <b><u>oder dritter Personen erforderlich ist.</u></b></p> <p>Eine gerichtliche Zustimmung für die weitere Zwangsbehandlung ist unverzüglich zu beantragen, sofern die unmittelbare Lebensgefahr oder schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit über einen längeren Zeitraum andauert oder überwunden ist und die Fortführung der Zwangsbehandlung als weiterhin notwendig angesehen wird. Satz 3 und 4 gelten entsprechend. <b><u>Zwangsbehandlungen nach Satz 5 sind monatlich der Aufsichtsbehörde zu melden</u></b></p>	
<p><b><u>(7) Die</u></b> Zwangsbehandlung einer minderjährigen Person bedarf der vorherigen Zustimmung der sorgeberechtigten Person. <b><u>Die Absätze 2 bis 5 finden Anwendung.</u></b></p>	
<p><b><u>(8)</u></b> Ist bei sonstigen Erkrankungen die Einwilligung der Betroffenen zur Behandlung nicht zu erlangen, so wird sie im Falle der Einwilligungsunfähigkeit durch die Einwilligung der rechtlichen Vertretungen oder der Bevollmächtigten ersetzt. <b><u>Insoweit gelten</u></b> die §§ 1896 bis 1906 des Bürgerlichen Gesetzbuches.</p>	
<p style="text-align: center;"><b>§ 20 PsychKG-E</b> <b>Besondere Sicherungsmaßnahmen</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>§ 20 PsychKG</b> <b>Besondere Sicherungsmaßnahmen</b></p>
<p>(1) Besondere Sicherungsmaßnahmen zur</p>	<p>(1) Bei einer gegenwärtigen Selbstgefährdung</p>

<p style="text-align: center;"><b>Gesetzesentwurf</b> <b>Drucksache 16/12068</b></p> <p>Die Änderungen gegenüber dem Referentenentwurf vom 16.2.2016 sind <b><u>besonders hervorgehoben</u></b>.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Aktuelles Gesetz</b></p>
<p>Abwendung einer gegenwärtigen erheblichen Selbstgefährdung oder einer gegenwärtigen erheblichen Gefährdung besonderer Rechtsgüter <b><u>Dritter</u></b> sind ausschließlich</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beschränkung des Aufenthalts im Freien,</li> <li>2. Unterbringung in einem besonderen Raum,</li> <li>3. Festhalten statt Fixierungen oder</li> <li>4. Fixierungen in der Form der Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch mechanische Hilfsmittel.</li> </ol> <p>Sie dürfen nur dann angeordnet werden, soweit und solange die Gefahr nicht durch mildere Maßnahmen abgewendet werden kann. Soweit es sich um die Anwendung unmittelbaren Zwangs nach den Nummern 2,3 und 4 handelt, ist jeweils die Maßnahme anzuwenden, die am wenigsten in die Rechte der Betroffenen eingreift.</p>	<p>oder einer gegenwärtigen erheblichen Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer können</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beschränkung des Aufenthalts im Freien</li> <li>• Unterbringung in einem besonderen Raum</li> <li>• Fixierung (Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch mechanische Hilfsmittel)</li> </ul> <p>angeordnet werden, soweit und solange die Gefahr nicht durch weniger einschneidende Maßnahmen abgewendet werden kann.</p>
<p>(2) Bei über einen längeren Zeitraum andauernden oder sich regelmäßig wiederholenden Sicherungsmaßnahmen nach Absatz 1 Nummer 4 <b><u>gelten</u></b> § 18 Absatz 6 Satz 1 bis 4 und <b><u>Absatz 7</u></b> entsprechend. § 12 Satz 2 ist anzuwenden. Ist die gerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig erreichbar und die sofortige Durchführung der besonderen Sicherungsmaßnahme zur Vermeidung von erheblichen Nachteilen notwendig, so ist der Antrag unmittelbar nach Fixierungsbeginn zu stellen.</p>	
<p>(3) Maßnahmen nach Absatz 1 und 2 sind den Betroffenen vorher anzukündigen und zu begründen. Von der Ankündigung kann bei einer Fixierung ausnahmsweise abgesehen werden, wenn die Umstände sie nicht zulassen, insbesondere wenn die sofortige Anwendung des Zwangsmittels zur Abwehr einer Gefahr notwendig ist. Sie bedürfen der ärztlichen Anordnung und Überwachung. Sie sind zu befristen und sofort aufzuheben, sobald die</p>	<p>(2) Maßnahmen nach Absatz 1 sind den Betroffenen vorher anzudrohen und zu begründen. Von der Androhung kann bei einer Fixierung ausnahmsweise abgesehen werden, wenn die Umstände sie nicht zulassen, insbesondere wenn die sofortige Anwendung des Zwangsmittels zur Abwehr einer Gefahr notwendig ist. Sie bedürfen der ärztlichen Anordnung und Überwachung. Sie sind zu befristen und sofort aufzuheben,</p>

<p style="text-align: center;"><b>Gesetzesentwurf Drucksache 16/12068</b></p> <p>Die Änderungen gegenüber dem Referentenentwurf vom 16.2.2016 sind <u>besonders hervorgehoben</u>.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Aktuelles Gesetz</b></p>
<p>Voraussetzungen für ihre Anordnung entfallen. Eine Beobachtung durch Einsatz technischer Mittel zur Anfertigung von Bildaufnahmen und Bildaufzeichnungen sowie zum Abhören und Aufzeichnen des gesprochenen Wortes ist verboten. Eine Beobachtung im Rahmen besonderer Sicherungsmaßnahmen darf ausschließlich durch den Einsatz von Personal erfolgen. Bei Fixierungen ist eine ständige persönliche Beobachtung mit kontinuierlicher Kontrolle der Vitalfunktionen durch eine Sitzwache sicherzustellen. Anlass, Anordnung, Art, Umfang und Dauer <u>einer Unterbringung in einem besonderen Raum und einer Fixierung</u> sind zu dokumentieren und der Verfahrenspflegerin oder dem Verfahrenspfleger, den Verfahrensbevollmächtigten und der <u>rechtlichen</u> Vertretung der Betroffenen unverzüglich mitzuteilen.</p>	<p>sobald die Voraussetzungen für ihre Anordnung entfallen. Eine Beobachtung durch Einsatz technischer Mittel zur Anfertigung von Bildaufnahmen und Bildaufzeichnungen sowie zum Abhören und Aufzeichnen des gesprochenen Wortes ist verboten. Eine Beobachtung im Rahmen besonderer Sicherungsmaßnahmen darf ausschließlich durch den Einsatz von Personal erfolgen. Bei Fixierungen ist eine ständige persönliche Beobachtung mit kontinuierlicher Kontrolle der Vitalfunktionen durch eine Sitzwache sicherzustellen. Anlass, Anordnung, Art, Umfang und Dauer der Maßnahmen sind zu dokumentieren und der Verfahrenspflegerin, dem Verfahrenspfleger, den Verfahrensbevollmächtigten und der gesetzlichen Vertretung der Betroffenen unverzüglich mitzuteilen.</p>
<p style="text-align: center;"><b>§ 22 PsychKG-E Besuche, Telefongespräche, Telekommunikation</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>§ 22 PsychKG Besuche, Telefongespräche, Telekommunikation</b></p>
<p>(3) ..... (nach Satz 1 neu anfügen) Der Umgang mit deren Bild-, Video- und Tonaufzeichnungsoptionen ist insbesondere unter Berücksichtigung der Rechte und des Schutzes Dritter in der Hausordnung zu regeln.</p>	<p>(3) Für die Nutzung von Telekommunikationsmitteln gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend.</p>
<p style="text-align: center;"><b>§ 23 PsychKG-E Besuchskommissionen</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>§ 23 PsychKG Besuchskommissionen</b></p>
<p>(1) Das für Gesundheit zuständige Ministerium ..... (weiter wie bisher)</p>	<p>(1) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium beruft Besuchskommissionen,...</p>
<p>(2) ..... Die Aufsichtsbehörde leitet ihn unverzüglich mit einer Stellungnahme und einem Bericht über die veranlassten Aufsichtsmaßnahmen an das für Gesundheit zuständige Ministerium weiter .....(weiter wie bisher)</p>	<p>(2) ..... Die Aufsichtsbehörde leitet ihn unverzüglich mit einer Stellungnahme und einem Bericht über die veranlassten Aussichtsmaßnahmen an das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium weiter .....</p>
<p>(3) Das für Gesundheit zuständige Ministerium</p>	<p>(3) Das für das Gesundheitswesen zuständige</p>

<p style="text-align: center;"><b>Gesetzesentwurf</b> <b>Drucksache 16/12068</b></p> <p>Die Änderungen gegenüber dem Referentenentwurf vom 16.2.2016 sind <u>besonders hervorgehoben</u>.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Aktuelles Gesetz</b></p>
<p>..... (weiter wie bisher)</p>	<p>Ministerium .....</p>
<p>(4) Den Besuchskommissionen müssen angehören:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. eine staatliche Medizinalbeamtin oder ein staatlicher Medizinalbeamter der Aufsichtsbehörde oder eine ihnen in ihrer Funktion gleichgestellte öffentlich angestellte Person,</li> <li>2. eine in der Psychiatrie weitergebildete Ärztin oder ein in der Psychiatrie weitergebildeter Arzt und</li> <li>3. eine Betreuungsrichterin oder ein Betreuungsrichter oder eine Beamtin oder ein Beamter oder eine ihnen in ihrer Funktion gleichgestellte öffentlich angestellte Person mit der Befähigung zum Richteramt oder zum höheren Verwaltungsdienst.</li> </ol> <p>Den Besuchskommissionen gehören Vertretungen der Betroffenen- und Angehörigenorganisationen an, soweit Vorschläge dieser Organisationen vorliegen. Die Bestellung erfolgt durch das für Gesundheit zuständige Ministerium. Dieses kann darüber hinaus weitere Mitglieder auch für einzelne Besuche der Kommission bestellen. Angehörige der zuständigen unteren Gesundheitsbehörde können an den Besuchen teilnehmen. Petitionsrechte, die Aufsichtspflichten und –rechte der zuständigen Behörden sowie das Gebot der Schweigepflicht der Angehörigen der Heilberufe bleiben unberührt.</p>	<p>(4) Den Besuchskommissionen müssen angehören:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. eine staatliche Medizinalbeamtin oder ein staatlicher Medizinalbeamter der Aufsichtsbehörde,</li> <li>2. eine in der Psychiatrie weitergebildete Ärztin oder ein in der Psychiatrie weitergebildeter Arzt und</li> </ol> <p>eine Vormundschaftsrichterin oder ein Vormundschaftsrichter oder eine Beamtin oder ein Beamter mit der Befähigung zum Richteramt oder zum höheren Verwaltungsdienst Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium kann weitere Mitglieder, auch für einzelne Besuche der Kommission, bestellen, insbesondere der Betroffenen- und Angehörigenorganisationen. Angehörige der unteren Gesundheitsbehörde können an den Besuchen teilnehmen.</p>
<p style="text-align: center;"><b>§ 24 PsychKG-E</b> <b>Beschwerdestellen</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>§ 24 PsychKG</b> <b>Beschwerdestellen</b></p>
<p>(1) ..... Sprechstunden sollen bei Bedarf im Bereich des Krankenhauses, in dem die</p>	<p>(1) ..... Sprechstunden sollen bei Bedarf im geschlossenen Bereich des Krankenhauses</p>

Anlage 2 zur Vorlage 14/1502

<b>Gesetzesentwurf Drucksache 16/12068</b>	<b>Aktuelles Gesetz</b>
Die Änderungen gegenüber dem Referentenentwurf vom 16.2.2016 sind <b><u>besonders hervorgehoben</u></b> .	
Betroffenen untergebracht sind, stattfinden.	abgehalten werden.
<b>§ 30 PsychKG-E Aufsichtsbehörden</b>	<b>§ 30 PsychKG Aufsichtsbehörden</b>
..... Oberste Aufsichtsbehörde ist das für Gesundheit zuständige Ministerium.	..... Oberste Aufsichtsbehörde ist das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium.
<b>§ 31 PsychKG-E Landesbeirat Psychiatrie (neu eingefügt)</b>	
(1) Das für Gesundheit zuständige Ministerium setzt zu seiner Beratung in Fragen des psychiatrischen Hilfesystems und als Forum für die Koordination der verschiedenen Beteiligten des psychiatrischen Hilfesystems den Landesfachbeirat Psychiatrie ein. Ein besonderer Schwerpunkt ist auf die Vermeidung von Zwangsmaßnahmen und Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zu legen. Er setzt sich insbesondere aus Vertretungen der Leistungsträger, der Leistungserbringer, der Kommunen, <b><u>Kammern</u></b> der Sozial- <b><u>und Fachverbände</u></b> , des Betreuungswesens sowie der Betroffenen und Angehörigen zusammen. Hierfür beruft das für Gesundheit zuständige Ministerium die Mitglieder und für jedes Mitglied eine Vertretung unter Berücksichtigung des § 12 Abs. 1 des Landesgleichstellungsgesetzes vom 9. November 1999 (GV. NRW. S. 590), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 16. September 2014 (GV. NRW. S. 547) geändert worden ist. Der Vorsitz und die Geschäftsführung im Landesfachbeirat Psychiatrie obliegen dem für Gesundheit zuständigen Ministerium.	
(2) Der Landesfachbeirat Psychiatrie gibt sich eine Geschäftsordnung.	
<b>§ 32 PsychKG-E Melderegister, Berichterstattung, Landespsychiatrieplan (neu eingefügt)</b>	

<p style="text-align: center;"><b>Gesetzesentwurf</b> <b>Drucksache 16/12068</b></p> <p>Die Änderungen gegenüber dem Referentenentwurf vom 16.2.2016 sind <b><u>besonders hervorgehoben</u></b>.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Aktuelles Gesetz</b></p>
<p>(1) Alle Zwangsmaßnahmen nach diesem Gesetz <b><u>werden in verschlüsselter und anonymisierter Form</u></b> erfasst und der Aufsichtsbehörde jährlich gemeldet. Die Meldung erfolgt spätestens bis zum 31. März des Folgejahres. Meldepflichtige Zwangsmaßnahmen gemäß Satz 1 sind</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Unterbringungen nach §§ 11 und 12,</li> <li>2) <b><u>sofortige</u></b> Unterbringungen nach § 14,</li> <li>3) ärztliche Zwangsmaßnahmen nach § 18 Absatz 4 und</li> <li>4) besondere Sicherungsmaßnahmen nach § 20.</li> </ol> <p><b><u>Näheres über Art und Umfang der Daten und deren Übermittlung wird durch das für Gesundheit zuständige Ministerium bestimmt. Die monatliche Meldung von Zwangsbehandlungen gemäß § 18 Absatz 6 Satz 5 bleibt davon unberührt.</u></b></p>	
<p>(2) Das für Gesundheit zuständige Ministerium berichtet dem Landtag alle zwei Jahre über Rahmendaten der Unterbringung nach diesem Gesetz. Der Bericht erfolgt erstmalig zum 31. Dezember <b><u>2018</u></b>.</p>	
<p>(3) Das für Gesundheit zuständige Ministerium erstellt einen Landespsychiatrieplan. Der Landespsychiatrieplan enthält die Rahmenplanung für die Sicherung und Weiterentwicklung der Hilfeangebote für die Personen nach § 1 Nummer 1. Bei der Erstellung des Landespsychiatrieplans wird das für Gesundheit zuständige Ministerium vom Landesfachbeirat Psychiatrie beraten. Der Landespsychiatrieplan wird nach Bedarf fortgeschrieben. Das für Gesundheit zuständige Ministerium prüft jeweils spätestens nach fünf Jahren, ob eine Fortschreibung erforderlich ist.</p>	
<p>Die bisherigen §§ 31 bis 35 werden die §§ 33 bis 37</p>	
<p style="text-align: center;"><b>§ 38 PsychKG-E</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>§ 36 PsychKG</b></p>

Anlage 2 zur Vorlage 14/1502

<p style="text-align: center;"><b>Gesetzesentwurf</b> <b>Drucksache 16/12068</b></p> <p>Die Änderungen gegenüber dem Referentenentwurf vom 16.2.2016 sind <u>besonders hervorgehoben</u>.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Aktuelles Gesetz</b></p>
<b>Inkrafttreten</b>	<b>In-Kraft-Treten</b>
	<p>Dieses Gesetz tritt am Tage nach seiner Verkündung in Kraft. Gleichzeitig tritt das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) vom 2. Dezember 1969 (GV. NRW. S. 872), zuletzt geändert durch Gesetz vom 18. Dezember 1984 (GV. NRW. S. 14), außer Kraft.</p>
<b>§ 39 PsychKG-E</b> <b>Berichtspflicht</b>	<b>§ 37 PsychKG</b> <b>Berichtspflicht</b>
<p>Über die Erfahrungen mit diesem Gesetz ist dem Landtag bis zum 31. Dezember 2019 und danach alle fünf Jahre zu berichten.</p>	<p>Über die Erfahrungen mit diesem Gesetz ist dem Landtag bis zum 31. Dezember 2014 und danach alle fünf Jahre zu berichten.</p>
<b>Artikel 2</b>	
<p>Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2017 in Kraft.</p>	