

Bonn, 07.04.2026

## **Stellungnahme der Aktion Psychisch Kranke e. V.**

### **zum Gesetzentwurf zur Neufassung eines Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen und zur Änderung weiterer Gesetze – NRW**

Wir danken für die Möglichkeit der Stellungnahme.

Bereits in der letzten Novellierung 2016 waren weitere Reformschritte angekündigt worden. Schwerpunkt sollte die Stärkung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen sein.

Aus der Perspektive der Aktion Psychisch Kranke e. V. (APK) stehen in der vorliegenden Neufassung tendenziell stärker Ausweitungen der öffentlich-rechtlichen Schutzmaßnahmen in Sinne des Polizei- und Ordnungsrechts im Fokus und weniger die Förderung integrierter Hilfen für psychisch erkrankte Menschen. Schutzbedürfnisse in der Gesellschaft sind hier als Motiv angeführt. Der Hintergrund ist in der Begründung zu finden und bezieht sich auf die GMK- und IMK-Beschlüsse und letztendlich auch auf die öffentliche Diskussion um die innere Sicherheit in Folge der Anschläge von Magdeburg, Leipzig, Aschaffenburg und Hamburg.

In dieser Diskussion wurde teilweise suggeriert, dass solche Gewalttaten oftmals von Personen mit psychischen Auffälligkeiten begangen worden sind.

Solch eine pauschale Verknüpfung von psychischen Erkrankungen und Straftaten fördert die öffentliche Bildung von Vorurteilen und Stigmatisierungen und ist nicht geeignet, die Risiken zu vermindern. „Psychisch erkrankt zu sein“ macht grundsätzlich Gewalt als Solches nicht wahrscheinlicher als körperlich erkrankt oder gesund zu sein.

Bestimmte Faktoren – z. B. Alkohol- oder Drogenkonsum – können das Auftreten aggressiver Verhaltensweisen begünstigen. Auch einige wenige Konstellationen schwerer psychischer Erkrankungen (z. B. psychotisches Erleben) können, insbesondere zusammen mit anderen Faktoren, das Risiko für gewalttätiges Verhalten bei einem Menschen erhöhen.

Schutzbedürfnisse in diesen Zusammenhängen sind nachvollziehbar, sind aber grundsätzlich durch die bisherigen gesetzlichen Regelungen abgedeckt.

Unterbringung als öffentlich-rechtliche Schutzmaßnahme und als Ultima Ratio bei krankheitsbedingt erheblicher Selbst- oder Fremdgefährdung ist im PsychKG legitimiert und geregelt und ist an der höchstrichterlichen Rechtsprechung ausgerichtet. Allenfalls sind hier wenige Nachsteuerungen in Bezug auf die Kooperation der beteiligten Akteure im Unterbringungsverfahren notwendig.

In den vorgeschlagenen ordnungs- und polizeirechtlichen Ausweitungen sieht die APK wesentliche Risiken, Problemstellungen und Gefahren.

Insbesondere fällt auf, dass eine weitergehende Datenübermittlung bzw. Weitergabe von relevanten Informationen wiederholt als Lösungsweg aufgezeigt wird. Abgesehen davon, dass keine erkennbare Definition von relevanten Informationen angeführt wird und Datenschutz sowie die ärztliche Schweigepflicht ein hohes Gut sind, sind kaum Hinweise zu finden, wie bestimmte Adressaten wie zum Beispiel die Polizeibehörden in der Folge die Daten nutzen sollen und können. Die Anordnung der Weitergabe von Daten ist hingegen geeignet, Misstrauen bei Menschen mit psychischen Erkrankungen zu wecken und verhindert oder erschwert damit möglicherweise gerade das Erreichen des Zieles, eine wirksame Behandlung und Unterstützung für die betroffenen Menschen sicherzustellen.

Der zu empfehlende Weg in Bezug auf Gewaltprävention liegt aus Sicht der APK im Wesentlichen vielmehr in der Koordination und dem verbindlichen Angebot bedarfsgerechter Hilfen mit präventiver Ausrichtung. Entscheidend mit Blick auf die Personengruppe der Menschen mit psychischer Erkrankung und möglichem Gefährdungspotential für Dritte ist, dass die wirksame Organisation der Hilfeleistungserbringung verpflichtend gesetzlich verankert und sichergestellt wird und die Hilfen so ausgestaltet werden, dass sie von den Betroffenen auch angenommen werden (können). Dies bedarf einer integrierten Hilfeplanung und einer koordinierten Leistungserbringung, die sich grundsätzlich auch für die anderen im Gesetzentwurf genannten Abwendungen von Gefährdungen (Selbstgefährdung) als geeignet erwiesen haben.

Zum Ausbau bedarfsgerechter Hilfeangebote enthält der Gesetzentwurf diesbezüglich einzelne Neuregelungen und in der Begründung auch den Bezug zu den Ergebnissen der eingesetzten Arbeitsgruppen im Vorfeld, die grundsätzlich ausdrücklich begrüßt werden.

Herauszuheben ist hier die Aufnahme der Durchführung von „Einzelfallkonferenzen“ in die Aufzählung der Hilfen, die Förderung der Gemeindepsychiatrischen Verbände und die Zusammenarbeit in der Entlassplanung. Insbesondere den Gemeindepsychiatrischen Verbänden kommt eine entscheidende Bedeutung in der Sicherstellung der Hilfen in der gemeinsamen Verantwortung mit den Leistungsträgern zu.

Einschränkend ist anzumerken, dass andere aufgenommene Aspekte wie die Ausführungen zu den Krisendiensten kaum Wirkung entfalten werden oder bereits gesetzlich geregelt sind, wie das Entlassmanagement, wobei hier vor allem Umsetzungsprobleme vorliegen. Zugleich bleiben Möglichkeiten offen, im Rahmen der Landeszuständigkeit Hilfeangebote zu stärken bzw. auszubauen.

In Teilbereichen schlägt die APK entsprechend weitergehende entwurfsbezogene Veränderungen vor und formuliert im Abschluss auch Empfehlungen zu Veränderungen über den Entwurf hinaus.

Die folgenden differenzierten Ausführungen konzentrieren sich auf die aus der Perspektive der APK zentralen Anregungen und Kritikpunkte und beziehen sich auf die entsprechenden Gesetzentwurfspassagen und Begründungen.

### **zu § 1 Anwendungsbereich**

Zu Abs. 1:

Der Einfügung des Begriffs der „Allgemeinheit“ kann nicht gefolgt werden. Bei diesem unbestimmten Rechtsbegriff fehlt es an Vorstellungskraft und Konkretisierung dessen, was damit gemeint sein könnte und was über den Schutz bedeutender Rechtsgüter anderer hinausgeht.

### **Zu § 2 Grundsatz**

Zu Abs. 1, S. 1:

Das „Ziel der Maßnahmen“ kann und darf grundsätzlich nur in einem Angebot bestehen und setzt bei ihrer Durchführung auch die Einwilligung bzw. die Zustimmung voraus. Eine Zwangsbehandlung ist nur im Rahmen der im Gesetz geregelten Vorgaben möglich. Satz 1 sollte beginnen mit den Worten „Ziel der Hilfen und Maßnahmen ...“.

Zu Abs. 1, S. 2:

Die „Beachtung des Willens bzw. des mutmaßlichen Willens“ muss handlungsleitend in der gesamten Umsetzung des Gesetzes sein. Wieder eingefügt werden sollte im Sinne der Grundrechte und der UN-BRK die bisher im Gesetz verankerte besondere Rücksichtnahme auf das Recht und die Freiheit, Entscheidungen, selbstbestimmt zu treffen.

Zu bedauern und nicht nachzuvollziehen ist die Streichung der Passage zu den Behandlungsvereinbarungen, die nach Abschluss den Rechtscharakter einer Patientenverfügung innehaben.

Zu Abs 3:

Die Streichung des § 1828 BGB aus dem PsychKG a. F. (§ 2 Abs 2 Satz 1) ist fachlich nicht nachzuvollziehen und nicht begründet. Der Verweis auf § 1828 BGB sollte erhalten bleiben.

### **Zu § 3 Vorsorgende und nachsorgende Hilfen**

Zu Abs. 1, Nr. 1:

Der Begriff „zu befähigen“ als „Ziel der Hilfen“ beinhaltet eher eine von außen ausgerichtete Intervention und Perspektive. Für die betroffenen Personen und im Sinne der UN-BRK ist die Unterstützung das Entscheidende. Auch hier muss insgesamt der Angebotscharakter von Hilfen leitend im Vordergrund stehen.

Zu Abs. 2:

Grundsätzlich zu begrüßen ist hier die Aufnahme von Einzelfallkonferenzen. Wir empfehlen hier den Begriff der personenbezogenen Hilfefunktion zu nutzen. Die betroffenen Personen wollen und sollten nicht als Fall besprochen werden, sondern sie benötigen zur Orientierung und Verlässlichkeit abgestimmte Behandlungs- und Teilhabepäne bzw. einen integrierten Behandlungs- und Teilhabepan. Zur besseren Verständlichkeit wird der Begriff des Hilfeplans vorgeschlagen.

In diesem Zusammenhang sei auf die Empfehlungen der Psychiatriedialoge auf Bundesebene<sup>1</sup> hingewiesen, die auch in weiteren Anmerkungen von Bedeutung sind.

---

<sup>1</sup> <https://www.psychiatriedialog.de/startseite> und <https://www.apk-ev.de/projekte/fortfuehrung-psychiatriedialog>; zuletzt abgerufen am 07.04.2026

Die Hilfeplankonferenzen sind insbesondere bei der Entlassplanung bei Unterbringungsbeendigungen von hoher Bedeutung.

Zu Abs. 3:

Der Passus wird in der Form von der APK abgelehnt und eine Streichung wird an dieser Stelle empfohlen.

Angeführte Behandlungsaufgaben zu nachsorgenden Maßnahmen sind nach regulärer Entlassung rechtlich nicht vorgesehen und fachlich nicht geboten. Der erste Teil des Satzes suggeriert, dass es solche Behandlungsaufgaben geben könnte.

Geboten ist eine mit der betroffenen Person erarbeitete integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplanung (siehe dazu auch die Ausführungen zu Abs. 2 und § 24) bei komplexen Bedarfen bzw. Bedürfnissen der betroffenen Person.

Die mit „insbesondere“ eingeleiteten Formulierungen zu Behandlungsaufgaben im Zusammenhang mit § 328 im zweiten Teil des Satzes sind hier systematisch nicht korrekt angesiedelt. Sie sollten zu den Ausführungen zu der Aussetzung der Behandlung in § 21, sofern dieser überarbeitet wird, verschoben werden.

Zu Abs.4:

Die Verpflichtung der Träger der Hilfen, bei Bekanntwerden eines Bedarfs, tätig zu werden, wird ausdrücklich begrüßt. Die Formulierung dient zur Klärung der Zuständigkeit und ist ein wesentlicher Beitrag zur Sicherstellung der Hilfen.

#### **Zu § 4 Durchführung der Hilfen**

Zu Abs. 1, S. 3:

Hier wird vorgeschlagen die missverständliche Formulierung „ob und auf welche Weise geholfen werden kann“ in „in welcher Weise Hilfen angeboten werden können“ zu ändern

Zu Abs. 3:

Die nachsorgenden Hilfen mit der Entlassplanung zu verknüpfen ist ausdrücklich zu begrüßen, allerdings auch bereits umfassend geregelt im SGB V: in Bezug auf das Entlassmanagement im § 39 SGB V und in dem in § 11 SGB V verankerte Versorgungsmanagement. Zudem gehört nach § 43 SGB IX die Teilhabe zu den Zielsetzungen der Krankenhausbehandlung und die Teilhabeplanung ist vorzubereiten. Insgesamt liegen hier vorrangig die Probleme in der bedarfsgerechten Umsetzung als in den gesetzlichen Vorgaben.

Durch die sich wiederholenden Vorgaben im Gesetzentwurf besteht zumindest Gründe für die Aufsicht einschließlich der Besuchskommissionen auf Länderebene hier gezielt in Bezug auf Unterbringung und Entlassung nachzufragen.

Empfohlen wird, den oben angeführte Hinweis auf die integrierte Hilfeplanung und notwendige Konferenzen aufzunehmen, da nahezu regelhaft ein komplexer Hilfebedarf besteht. Die Mitwirkung der betroffenen Person ist unbedingt zu ermöglichen bzw. dahingehend zu motivieren. Neben der Behandlung sind unterstützende Teilhabeleistungen ganz entscheidend für die Genesung und die Stabilisierung der Lebenssituation. Die Hilfeangebote sind so zu gestalten, dass

für die betroffenen Personen niedrigschwellige und individuell ausgerichtete Zugänge und intensive begleitende Unterstützung möglich sind. Dadurch erhöhen sich die Chancen, dass die Hilfen auch angenommen werden.

Bei älteren betroffenen Personen sind nach der Unterbringung nicht selten Pflegeleistungen notwendig.

Vorgeschlagen wird folgende Formulierung des dritten Satzes:

*Die nachsorgenden Hilfen sind rechtzeitig unter Mitwirkung der betroffenen Person zu planen und einzuleiten, um erforderliche Angebote der Behandlung, der Rehabilitation und Teilhabe sowie der Pflege nahtlos nach einer Unterbringung sicherzustellen.*

Zu Abs. 4:

Die Übermittlung von Informationen über „Art und Umfang der erforderlichen ambulanten Weiterbehandlung und ergänzender nachsorgender Maßnahmen und Hilfebedarfe“ ist nur mit dem Einverständnis der betroffenen Person zulässig, so wie es auch in dem Gesetzentwurf im neuen § 24 geregelt ist.

#### **Zu § 5 Zusammenarbeit**

Die Zusammenarbeit des Trägers der Hilfen nach dem PsychKG mit den lokalen Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens, ist dem Ziel von Gesundheit und Teilhabe psychisch erkrankter Menschen verpflichtet.

Sicherheitsbehörden und Ausländerbehörden sind keine Akteure des Gesundheits- und Sozialwesens und können und dürfen deshalb nicht von der Psychiatriekoordination koordiniert werden, wie im Gesetzentwurf hier gefordert.

#### **Zu § 6 Gemeindepsychiatrische Verbände**

Zu Abs. 1:

Die Aufnahme der Gemeindepsychiatrischen Verbände in das Gesetz wird als solches unterstützt und begrüßt. Hier wird richtigerweise von „Hilfeangeboten“ gesprochen. Bei den gesetzlichen Zuschreibungen sollten die Aufgaben und die Verbindlichkeit noch klarer und entsprechend dann handlungsleitend dargestellt werden. Die Klarstellung nur in der Begründung bzw. Kostenfolgeabschätzung reicht hier nicht aus.

Vorgeschlagen wird aus den Erläuterungen in den Kostenfolgeabschätzung bzw. Begründung hier im Gesetz folgende Regelung als neue Sätze 2 und 3 aufzunehmen:

*Durch die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Leistungserbringer, die verbindlichen Absprachen und die gemeinsame kontinuierliche Bestandsaufnahme sollen die bedarfsgerechten, wohnortnahen und umfassenden Hilfen für Personen mit einer psychischen Erkrankung gewährleistet werden. Hierfür ist eine schriftliche Kooperationsvereinbarung auf kommunaler Ebene abzuschließen.*

Des Weiteren empfiehlt die APK

- in der Begründung anzuführen, dass mit den Gemeindepsychiatrischen Verbänden alle Beteiligten und Verantwortlichen einer Region, wie Leistungsträger (Kommune, Träger der Eingliederungshilfe, ...) und Ordnungsbehörden (Polizei, Ordnungsamt) in einer Verantwortungsgemeinschaft kooperieren. Gesetzliche Verpflichtungen sind hierzu bereits in den Sozialgesetzbüchern vorgesehen, auch wenn hier teilweise noch Weiterentwicklungsbedarf besteht.  
Zu den Aufgaben dieser Verantwortungsgemeinschaft gehören die Durchführung von Fallbesprechungen und die Unterstützung in der Umsetzung der Zielsetzungen in den Hilfeplänen.
- , dass hier ein Verweis auf die Weisungsbefugnis in § 4 zu den Strukturen in der Begründung erfolgt. Strukturvorgaben sollten hier gemeinsam mit den Kommunen und relevanten Fachverbänden erarbeitet werden. Die Qualitätsstandards der Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände bieten hier einen Orientierungsrahmen. Sofern es notwendig bzw. zur fachlichen Sicherheit erforderlich erscheint, gilt es, die Möglichkeit eines Transfers in einen Erlass zu prüfen.

### **Zu § 7 Krisendienste**

Insbesondere auch im Bereich der Gewaltprävention und der Vermeidung von Unterbringungen sind Krisendienste, die niedrigschwellig rund um die Uhr und auch aufsuchend tätig sind, erwiesenermaßen höchst wirksame Hilfeangebote.

Die Ausführungen zu den Krisendiensten werden ohne eine haushaltsrechtlich relevante Hinterlegung von Finanzierungen einschließlich der Verknüpfung mit Leistungsanteilen der Krankenversicherung und der Eingliederungshilfe keine Wirkung entfalten. Die Möglichkeiten hierzu bestehen, ist kommunal hinlänglich bekannt und wird in einzelnen Kommunen aufgrund unterschiedlicher Historie auch finanziert. Weitere Kommunen werden nur bei Finanzierungsunterstützung folgen. Hierfür finden sich in diesem Paragraphen jedoch keine Anhaltspunkte.

Aufwendungen in diesem Bereich würden Auswirkungen und Einsparungen in der Vorhaltung von Krankenhausbetten aber auch in den Folgekosten von Unterbringungen für das Land bedeuten. Die Aktion Psychisch Kranke hat wiederholt die Landesbeteiligung an Krisendiensten und eine Verankerung im Gesetz in gemeinsamer Verantwortung mit der Krankenversicherung und der Eingliederungshilfe empfohlen (siehe auch Empfehlungen Psychiatriedialoge).

### **Zu § 8 Schutzmaßnahmen**

Zu Abs. 2, S. 3:

Das „Betreten einer fremden Wohnung ohne Einwilligung des Bewohnenden“ durch den Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) stellt verfassungsrechtlich (Art. 13 GG) betrachtet einen weitgehenden Grundrechtseingriff dar. Die Voraussetzungen hierzu bedürfen einer klaren und detaillierten normativen Vorgabe. Im Entwurf und auch schon im bisherigen Gesetz fehlen diese. Insbesondere das mögliche Aufbrechen einer Wohnung darf rechtlich nicht durch den SpDi ermöglicht werden.

Die Regelung ist in hohem Maße geeignet, Misstrauen und Besorgnisse gegenüber den Sozialpsychiatrischen Diensten zu fördern. Das Vertrauen ist jedoch die wichtigste Arbeitsbasis für

SpDis. Daher empfiehlt die APK, den Satz 3 zu streichen, mindestens jedoch durch geeignete normative Formulierungen sicherzustellen, dass nur die Polizei befugt ist, bei Gefahr im Verzug die Wohnung aufzubrechen.

### **Zu § 10 Unterbringung**

Zu Abs. 1:

Der Wegfall der Inbenedienstsetzung des SpDis im Rahmen eines vermeintlichen Bürokratieabbaus ist aus Sicht der APK nicht nachvollziehbar.

Die Beteiligung des SpDis im Unterbringungsverfahren halten wir für zwingend erforderlich. Deren Kompetenzen und Erfahrung in der Krisenintervention und Deeskalation würden ansonsten zum Nachteil der betroffenen Person vollkommen verloren gehen. Alternativ wäre der Einbezug eines Krisendienstes denkbar. Eine solche Regelung dürfte aber an der bisher fehlenden Flächendeckung scheitern.

Zu Abs. 2:

Bereits mit der bisherigen Definition der „gegenwärtigen Gefährdung“ war der Kreis potenziell zur Unterbringung infrage kommender Personen weit gezogen.

Inwieweit diese Definition der verfassungsrechtlichen Legitimation von Zwangsmaßnahmen nur bei einem krankheitsbedingten akuten Vorliegen einer erheblichen Gefährdung entspricht, ist bisher noch keiner gerichtlichen Prüfung unterzogen worden. Zudem fehlt es an einer ausreichenden Bestimmtheit, wie das Kriterium „unvorhersehbar, wegen der besonderen Umstände oder mangels der Einsichtsfähigkeit der betroffenen Personen in ihre psychische Erkrankung oder ihr gefährdendes Verhalten jedoch jederzeit zu erwarten“ fachlich zu bestimmen ist. Die Ausweitung dieser Tatbestandsvoraussetzung in Bezug auf die Einsichtsfähigkeit ist vor dem Hintergrund, dass dies bereits den Unterbringungskriterien zuzuordnen ist, nicht nachvollziehbar.

Die in der Begründung formulierte Einschätzung, dass darüber Drehtüreffekte verhindert werden können, kann seitens der APK nicht nachvollzogen werden und ist auch nicht in Bezug auf die bisherige Regelung nachweisbar.

Belegt ist im Rahmen der integrierten Versorgungsmodelle, dass wiederholte Unterbringungen dann vermeidbar sind, wenn die Hilfen personenzentriert, d. h. individuell flexibel, integriert und lebensweltorientiert und gut koordiniert erbracht werden.

Vor diesem Hintergrund empfiehlt die APK den Absatz insgesamt zu streichen.

Zu Abs. 6:

Die regelhafte Meldung an die Kreispolizeibehörde bei Beteiligung an der Unterbringung wird in der vorgeschlagenen Form abgelehnt und damit auch die Prüfpflicht der Kreispolizeibehörde, ob sie aufgrund des Gefährdungspotentials der untergebrachten Person darüber hinaus zu beteiligen ist. Hier erschließt sich nicht, welche Grund dafür vorliegen soll oder welche Aktivitäten der Polizei damit verbunden sein sollen bzw. dann notwendig sind. Die Polizei wird ohnehin in einer Vielzahl von Unterbringungsverfahren beteiligt sein, insbesondere über die Notrufnummer und die Amtshilfe. Der Schritt hin zu einem Register bei der Kreispolizeibehörde über alle psychisch erkrankten Menschen, die jemals untergebracht wurden, ist damit zudem vorgebahnt.

Zu überlegen und sinnvoll könnte demgegenüber sein, im Einzelfall die Kreispolizeibehörde in die Entlassplanung mit einzubeziehen, was aber an andere Stelle im Gesetz zu regeln wäre.

Zu Abs. 7:

Kritisch gesehen und abgelehnt wird die regelhafte Datenübermittlung an die Zentrale Ausländerbehörde. Für die Betroffenen selbst kann eine derartige Entlassungsmitteilung keinen Nutzen haben. Diese Information sollen laut Begründung insbesondere im Hinblick auf eine bestehende Ausreisepflicht und eine anschließende Rückführung relevant sein. Aus Sicht der APK sollten psychiatrische Kliniken nicht zu Orten werden, von denen aus regelmäßig Abschiebungen erfolgen. Die Krankenhäuser sollten geschützte Räume bleiben. Diese Ausrichtung sollte im PsychKG verankert werden.

### **Zu § 12 Unterbringungsreinrichtungen, Pflichtversorgung**

Zu Abs. 2:

Aus dem Kontext der hier vorgeschlagenen Normierung des Begriffs „Unterbringung“ ist zu schließen, dass sie prinzipiell geschlossen zu erfolgen hat und nur soweit möglich in offenen Formen durchgeführt werden kann. Dabei wird das mit Verfassungsrang (BVerfGE 103, 332, 366f.) ausgestattete Gebot der Verhältnismäßigkeit von Eingriffen nicht ausreichend aufgegriffen. Ein Eingriff in das Freiheitsgrundrecht ist nur in dem Maße zulässig, wie er geeignet, erforderlich und zumutbar (verhältnismäßig i. e. S.) ist. Danach ist von der geringsten Eingriffsintensität auszugehen, die ggf. unter Schutz Gesichtspunkten zu erhöhen ist. Insofern sollte die offene Form die Regel sein und Freiheitseinschränkungen können und dürfen nur unter abzuwägenden Schutz Gesichtspunkten angeordnet werden.

### **Zu § 13 Sofortige Unterbringung**

Zu Abs. 5:

Nach dem neuen „§ 13 Sofortige Unterbringung“ soll der Kreispolizeibehörde die Möglichkeit eingeräumt werden, eine sofortige Unterbringung vorzunehmen.

Die APK sieht die Möglichkeit kritisch und lehnt sie nach Abwägung der Auswirkungen ab. Grundsätzlich hat sich die bisherige ordnungsrechtliche Zuordnung in NRW bewährt.

Die erforderliche fachliche Kompetenz für eine Unterbringung durch die Polizei ist regelhaft nicht vorhanden. Deren Zuständigkeit und Erfahrung liegt in polizeilichen, vollstreckungsrechtlichen Instrumenten zur Gefahrenabwehr. Für die betroffenen Personen in akuten Krisensituationen ist die Einbeziehung der Polizei im Rahmen von Notrufen oder der Amtshilfe schon jetzt oft belastend. Diese Funktion der Polizei noch auszuweiten, wäre zudem im Blick auf Deeskalationsbemühungen nicht förderlich.

Obsolet wäre damit auch der Kreispolizeibehörde die Entscheidung zuzuordnen, im weiteren Verfahren beteiligt zu werden, was polizeiliche Registrierungen – ohne rechtliche Grundlage – noch weiter ausdehnen würde.

Mit der Zuordnung zum Ordnungsrecht ist die Verpflichtung verbunden, dies rund um die Uhr durch die Ordnungsbehörde oder bei Delegation durch den Delegationsträger zu gewährleisten. Direkte Transporte der Polizei in die Klinik wegen Problemen in der ordnungsrechtlichen Aufgabenerfüllung, wie im Gesetz angedeutet, sollten unbedingt vermieden werden, weil so die PsychKG-Verfahren nicht greifen können.

Hilfreich wäre im Rahmen der Krisenintervention in den hier angeführten Akutsituation hingegen die flächendeckende Einrichtung von Krisendiensten (siehe Anmerkungen zu § 7 Krisendienste).

#### **Zu § 14 Stellung der untergebrachten Person**

Zu Abs. 1:

Wenn die Unterbringung dem Schutz der betroffenen Person bzw. der Gefahrenabwehr dient und wenn Behandlung nur in Gestalt eines Angebotes vorzusehen ist, ist es fachlich nicht zutreffend, die Rücknahme der freiheitseingreifenden Maßnahmen allein von einem Behandlungsfortschritt abhängig zu machen. Gefährlichkeit ist keine medizinische Kategorie. Die Bestimmung des Grades der Gefährlichkeit ist nicht mit definierten Krankheitsmerkmalen identisch. Hier muss es zu einer Gesamtabwägung kommen, gegebenenfalls auch unter Hinzuziehung forensischer Kompetenz.

#### **Zu § 16 Behandlung**

Zu Abs. 2:

Ein Behandlungsplan ist „gemeinsam“ mit der betroffenen Person zu erstellen und nicht ihr einfach nur „vorzulegen“. Dieser Grundsatz jeder Behandlung im medizinischen Sinne darf im Rahmen des PsychKG nicht aufgegeben werden.

#### **Zu § 20 Belastungserprobung und Beurlaubung**

Diese Regelungen sind in der vorliegenden Form abzulehnen. Die Möglichkeit bei Fremdgefährdung untergebrachten Personen nach § 20 Belastungserprobungen und Beurlaubungen zu untersagen oder unter richterlichen Vorbehalt zu stellen, widerspricht dem Auftrag die Unterbringung in offenen Formen zu ermöglichen und ist darüber hinaus eine Erschwernis, die Ziele der Behandlung zu erreichen.

#### **Zu § 21 Aussetzung der Unterbringung und zu § 22 Mitwirkung bei der Aussetzung**

Die Ausführungen zur Aussetzung nach § 328 FamFG benötigen dringend einer Überarbeitung. Eine Aussetzung nach § 328 FamFG bedarf eines richterlichen Beschlusses. Dem Gericht im PsychKG in Absatz 2 Vorgaben zu erteilen, wann die Aussetzung sinnvoll ist und welche Auflagen zu erteilen sind, wird kritisch gesehen.

Normiert werden sollte im Gesetz, dass für die Aussetzung die Zustimmung der betroffenen Person erforderlich ist, da sich sonst die Auflage ad Absurdum führt. Die Auflagen sind zu besprechen und unter Mitwirkung des Betroffenen vorzubereiten. Fachlich geboten und laut Rechtsprechung auch notwendig ist, dass dabei kein Druck in Richtung von Behandlungsmaßnahmen ausgeübt wird.

Als Auflage kommen in gleicher Weise wie die Medikamenteneinnahme auch die Inanspruchnahme von psychosozialer Begleitung, Assistenzleistungen oder Arztgesprächen in Frage. Besprochen bzw. in der Anhörung mitgedacht werden muss auch, wie die Einhaltung angemessen und möglichst auch abgestimmt mit der betroffenen Person beurteilt werden kann.

Inwieweit die niedergelassene Fachärzteschaft verpflichtet werden kann, den SpDi über den Stand der Behandlung zu informieren, ist fraglich.

Am ehesten wird eine solche Informationsweitergabe erreichbar sein, wenn die ärztliche Behandlung durch die Institutsambulanz oder – soweit angeboten – durch eine stationsäquivalente Behandlung der unterbringenden Einrichtung durchgeführt wird und die Informationsweitergabe gemeinsam bzw. mit Zustimmung vereinbart wird.

Ein weiterer Kritikpunkt ist im „§ 22 Mitwirkung bei der Aussetzung“ die Verantwortungsverlagerung auf und der bürokratische Mehraufwand für die Mitarbeitenden des SpDi bei Personen, die sich nicht an die ärztlichen Anordnungen bei der Aussetzung einer Unterbringung halten: die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt soll den SpDi unterrichten und dieser unterrichtet das Gericht und gibt eine Stellungnahme zum weiteren Vorgehen ab. An dieser Stelle muss eine direkte Information an das Gericht und parallel an den Sozialpsychiatrischen Dienst seitens der behandelnden Ärztin bzw. des behandelnden Arztes ausreichend sein, zumal die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt in einem viel regelmäßigeren Kontakt zu ihrem bzw. seinem Patienten als der SpDi steht und vermutlich bei Behandlungsabbrüchen auch die letzte Fachperson ist, die sich einen Eindruck vom Gesundheitszustand der Person machen konnte.

Falls die Überwachung der Auflagen durch den SpDi geschehen soll, ist auch in gut ausgestatteten Diensten bereits dann zusätzliches Verwaltungspersonal erforderlich, sofern nur nachgehalten werden soll, ob Termine wahrgenommen wurden. Soll hingegen auch überprüft werden, ob sich der psychische Zustand des Betroffenen verschlechtert hat, sind auch die Stellen für Ärztinnen und Ärzte und andere psychosoziale Fachkräfte aufzustocken.

Sollen andere Stellen diese Aufgabe erfüllen, fallen dort diese Personalmehrbedarfe an.

Insgesamt macht die Anwendung der Aussetzung nur dann Sinn, wenn sie durch die unterbringende Einrichtung gemeinsam mit der betroffenen Person vorbereitet und besprochen wird. Das zuständige Gericht kann darauf dann entsprechend zurückgreifen.

### **Zu § 23 Beendigung der Unterbringung und § 24 Entlassplanung**

Auch zu diesen beiden Paragraphen wird im Gesamtbild Stellung genommen, da sie fachlich und rechtlich eng miteinander verknüpft sind.

Die Meldepflicht an die Polizei (§ 23 Abs. 2 Nr. 5) wäre obsolet, wenn der Empfehlung der APK gefolgt wird, der Polizei keine ordnungsrechtliche Befugnisse zu sofortigen Unterbringungen zuzuweisen.

Grundsätzlich werden Meldepflichten in Richtung der Polizeibehörden dazu führen, dass Betroffene die Kliniken weniger als Ort vertrauensvoller helfender Beziehungen wahrnehmen können und eher zu vermeiden suchen.

Zudem wäre dann zu klären, wie die Polizei und Ordnungsbehörden aktiv werden sollen, wenn dort die Meldung eingeht, d. h. welche Rechts- und Handlungsfolgen mit einer Meldung einhergehen sollen. Diese Behörden verfügen in der Regel nicht über ärztliche, psychotherapeutische oder psychosoziale Fachkräfte mit fundierter Berufserfahrung im Umgang mit schwer psychisch erkrankten Personen. Sie können dem Anspruch, allein mit ihren Mitteln potenzielle Fremdgefährdung abzubauen oder zu verhindern, nicht gerecht werden. Eine begleitende Überwachung

ist schon von den Ressourcen her nicht realisierbar, faktisch nicht machbar und nicht zu verantworten.

Ferner ist diese Regelung geeignet, Melderegister anzulegen, die ihrerseits zu Besorgnissen bei Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und Erkrankungen führen können. Hier wird auch auf die Ausführungen zu § 4 hingewiesen, die in gleicher Weise auch auf die Entlassplanung nach Unterbringung zu beziehen sind.

Unklar bleibt, was inhaltlich unter „Risikomanagement“ zu verstehen ist bzw. wie, wann und durch wen in der Praxis die Umsetzung geschehen soll. In der Begründung wird angeführt, dass Risiken zu benennen sind und darzustellen sind, ob und gegebenenfalls mit welchen nachsorgenden Maßnahmen Risikofaktoren durch die Behandlung der Anlasserkrankung minimiert bzw. durch die Stärkung schützender Faktoren kompensiert werden können. Dass dies Bestandteil der Hilfe- und Entlassplanung ist, ist unstrittig. Entscheidend wird jedoch sein, dass die nachsorgenden Maßnahmen auch bei den betroffenen Personen „ankommen“.

Die APK schlägt hier vor eine umfassende Mitwirkungspflicht in Bezug auf die Leistungserbringer aus dem Gemeindepsychiatrischen Verbund zu verankern. Dies betrifft neben den Behandlungsleistungen auch die Teilhabeleistungen. Hier ist das im § 3 Abs. 2 Nr. 2 genannte Mittel der Fallkonferenz besonders geeignet, wirksame Hilfen, die die betroffene Person auch annehmen kann, zu entwickeln, anzubieten und umzusetzen.

#### **Zu § 29 Besuchskommission**

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

#### **Zu § 31 Meldepflichten, Berichterstattung**

Es wird begrüßt, dass gemäß § 31 auch weiterhin eine Berichterstattung über Zwangsmaßnahmen erfolgt. Es wird angeregt, dass bei der Festlegung des zu übermittelnden Datensatzes dieser so gewählt wird, dass daraus für die Psychiatrieplanung der Kreise und kreisfreien Städte Auswertungsmöglichkeiten hervorgehen können.

#### **Zu § 33 Datenschutz**

Die Übermittlung von Gesundheitsdaten und anderen personenbezogenen Daten zwischen Kliniken, SpDis und GPVs ist mit Einverständnis der betroffenen Person und unter Berücksichtigung der Anmerkungen zu § 4, § 23 und § 24 im Rahmen der Hilfe- und Entlassplanung sinnvoll und zweckmäßig. Unklar sind die anderen beteiligten Einrichtungen; sie müssten jeweils über den Zweck bestimmt werden.

Unklar bleibt auch, ob eine Datenweitergabe ohne Zustimmung im Rahmen des Risikomanagements rechtlich möglich und zulässig sein kann.

Sofern für Informationsweitergaben keine Zustimmung vorliegt und dies bei den wenigen Anlässen einer noch vorliegenden Gefährdung, trotz Entlassung oder noch im Rahmen der Unterbringung in Erwägung gezogen wird, müssen die Vorgaben der DSGVO umfassend Beachtung finden. Wonach angemessene und spezifische Maßnahmen der Wahrung der Rechte und Freiheiten betroffener Personen, insbesondere des Berufsgeheimnisses, vorzusehen sind. Auch

dürfen nur für den Adressaten relevante Informationen betroffen sein, d. h. insbesondere keine Behandlungsinformationen an Polizeibehörden.

Nachweislich muss der Versuch, mit ausreichender Zeit die Zustimmung zu erhalten, unternommen worden sein. Eine danach erfolgende Datenübermittlung ohne Zustimmung muss in der spezifischen Situation für den Betroffenen mehr Nutzen als Schaden bringen, das heißt auf der Grundlage der Daten müssen bedarfsgerechte Hilfeangebote sichergestellt werden, die auch angenommen werden können. Hier besteht eine gemeinsame Verantwortung der Klinik, der Leistungsträger und der Leistungserbringer.

Über die bisherigen Ausführungen hinaus empfiehlt die APK:

- Perspektivisch ist die Einrichtung von Präventionsfachstellen bzw. Präventionsfachkräften im Bereich der Gewaltprävention aus dem psychiatrischen Kontext heraus zu konzipieren und regelhaft zu fördern. Bei komplexem Hilfebedarf und Gefährdungseinschätzung ist so Intensivbegleitung, gekoppelt mit forensischem Fachwissen und aufsuchender Arbeit, möglich. Mittelfristig können hier Ressourcen, die bisher in das Projekt PeRisikoP geflossen sind, hierhin verlagert werden. Die Nähe zum Hilfesystem, eine koordinierende Bezugsperson und die schnelle und bedarfsgerechte Vermittlung sind ganz entscheidende und wirksame Faktoren in der Gewaltprävention. Vorliegende Erfahrungen aus anderen Bundesländern können hier einfließen.
- Dies Präventionsfachkräfte und die Sozialpsychiatrischen Dienste sollten Teile einer umfassenden ambulanten niedrigschwelligen Krisenhilfe werden, die rund um die Uhr Hilfe telefonisch, im direkten Kontakt und gegebenenfalls aufsuchend anbietet. Diese umfassende ambulante Krisenhilfe gilt es im Gesamten im PsychKG als Pflichtleistung in gemeinsamer Verantwortung von Land, Kommune und Sozialleistungsträgern zu verankern und weiterzuentwickeln. Eine funktionsbezogene Nutzung kann bestehende Ressourcen integrieren und den Mitteleinsatz begrenzen.
- Die Krisenhilfe sollte eng verzahnt mit der Notfallversorgung vorgehalten werden und dies sollte entsprechend auch über die Länder in die Notfallreform eingebracht werden.
- Die frühzeitige Erkennung der psychischen Belastungen und Krisen mit dem besonderen Blick auf Gewaltprävention und die Vermittlung von Hilfe sind integraler Bestandteil von Hilfeangeboten im Sinne der Betroffenen und beruhen auf einer freien Entscheidung und Zugang zu diesen Hilfen. Dabei ist eine zugehende Ausrichtung oft geboten.

Flexible Krankenhausbehandlung und eine koordinierte, strukturierte Komplexversorgung im ambulanten Sektor können hier wesentliche Beiträge leisten. In der Landeskrankenhausplanung, in den Landesgremium nach § 90a SGB V und dem Landespsychiatriebeirat gilt es hier entsprechende Weiterentwicklung zu erörtern und voranzutreiben.

Auch die Gemeindepsychiatrische Verbände tragen wesentlich zu Sicherstellung dieser Hilfen bei. Die vorgesehene Förderung sollte verbindlich gekoppelt werden mit einer entsprechenden Qualitätssicherung und die Behandlungsangebote des klinischen und

ambulanten Sektors einschließlich der Psychotherapie umfassend einzubinden. Insofern ist auch hier eine Aufnahme im Landeskrankenhausgesetz und dem Landeskrankenhausplan zu empfehlen. Des Weiteren sollte auch das Gremium nach § 90a SGB V sich regelmäßig dem Kooperationsbedarfen und der leistungsträgerübergreifenden Versorgung widmen. Im Landespsychiatrieplan sollten diesbezügliche Weiterentwicklung und Ergebnisse festgehalten werden.

- Zum Entlassmanagement sollten auch Qualitätsvorgaben im Landeskrankenhausgesetz bzw. Landeskrankenhausplan verankert werden.
- Zur personellen Absicherung der Sozialpsychiatrischen Dienste, um deren erweiterten Behandlungs-, Betreuungs- und Koordinationsleistung einschließlich der umfassenden Aufgaben in der Gewaltprävention zu gewährleisten, sollte das Land und die Kommunen gemeinsam mit den Sozialleistungsträger eine tragfähige finanzielle Absicherung sicherstellen. Dies ist insbesondere in Bezug auf das vorgesehene, wenn auch nicht nachvollziehbare Auslaufen des Paktes für den öffentlichen Gesundheitsdienst von besonderer Bedeutung.