



Die Ministerin

MGEPA Nordrhein-Westfalen • 40190 Düsseldorf

Präsidentin des Landtags  
Nordrhein-Westfalen  
Frau Carina Gödecke MdL  
Platz des Landtags 1  
40221 Düsseldorf



**Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über  
Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten**

Zuleitung nach Maßgabe der Parlamentsinformationsvereinbarung

16. Februar 2016

Sehr geehrte Frau Landtagspräsidentin,

gemäß Abschnitt I. Ziffer 1. der „Vereinbarung zwischen Landtag und Landesregierung über die Unterrichtung des Landtags durch die Landesregierung“ übersende ich den Entwurf eines „Zweiten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten“.

Entsprechend der bestehenden Absprachen sind 60 Kopien beigelegt.

Mit freundlichen Grüßen

Barbara Steffens

Horionplatz 1  
40213 Düsseldorf  
[www.mgepa.nrw.de](http://www.mgepa.nrw.de)

Telefon +49 211 8618-4300  
Telefax +49 211 8618-4550  
[barbara.steffens@mgepa.nrw.de](mailto:barbara.steffens@mgepa.nrw.de)

Öffentliche Verkehrsmittel:  
Rheinbahn Linien 704, 709  
und 719 bis Haltestelle  
Landtag/Kniebrücke



## **Gesetzentwurf der Landesregierung**

### **Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten**

#### **A. Problem**

Das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) regelt für Menschen mit psychischen Erkrankungen die Hilfemöglichkeiten und die Schutz- und Unterbringungsmaßnahmen, sofern gewichtige Anhaltspunkte für eine Selbstgefährdung oder eine Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer auf Grund der psychischen Erkrankung bestehen.

Das Bundesverfassungsgericht und der Bundesgerichtshof haben in ihrer Rechtsprechung in den Jahren 2011 und 2012 grundlegende Aussagen für die Behandlung und Betreuung von Menschen getroffen, die auf Grund psychischer Erkrankungen besonderer Hilfe und besonderen Schutzes bedürfen. Dazu zählt vor allem der Regelungsbereich der Behandlung im Rahmen einer zwangsweisen Unterbringung. Hier hat die höchstrichterliche Rechtsprechung zwar bei einwilligungsunfähigen Betroffenen die grundsätzliche Möglichkeit zur Zwangsbehandlung eingeräumt, jedoch hohe Anforderungen an die Durchführung formuliert. Das PsychKG des Landes genügt diesen Anforderungen bislang nicht in allen Bereichen.

Im Mittelpunkt des PsychKG als Hilfe- und Schutzgesetz stehen die Betroffenen. Ihre Rechte auf Selbstbestimmung und Schutz müssen für die Ausgestaltung des Gesetzes handlungsleitend sein. Entsprechende Bezüge zu den zum Teil novellierten Regelungen im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) sind herzustellen. Die Ausübung von hoheitlichen Aufgaben im Rahmen des Vollzugs der öffentlich-rechtlichen Unterbringung wird konkretisiert.

Mit dem Inkrafttreten des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention – UN-BRK) am 26. März 2009 (BGBl. 2008 II. S. 1419) sind den Ländern weitere Vorkehrungs- und Dokumentationspflichten im Bereich der Hilfen und Schutzmaßnahmen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen auferlegt worden. Diese Dokumentationspflichten schließen an bereits bestehende landesrechtliche Normen zur Gesundheitsberichterstattung und Dokumentation an. Es ist notwendig, diese in Bezug auf die Unterbringung von Menschen mit psychischen Erkrankungen im PsychKG zu konkretisieren.

Auf Grund der Berichtspflicht gemäß § 37 des PsychKG war dem Landtag bis zum 31. Dezember 2014 über Erfahrungen mit diesem Gesetz zu berichten. Der erstellte

Bericht zur Evaluierung des PsychKG NRW hat den Handlungsbedarf des Landesgesetzgebers bestätigt.

Vor dem Hintergrund der genannten Entwicklungen ist eine Gesetzesänderung unabdingbar.

Unter Beachtung der UN-BRK und der Verpflichtung zur Landesgesundheitsberichterstattung hat das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW mit der Aufstellung eines Landespsychiatrieplans in einem dialogischen Prozess begonnen. Im Fokus steht die Bestandsaufnahme und Weiterentwicklung der vor- und nachsorgenden Hilfen. Eine gesetzliche Verankerung einer regelmäßigen Berichterstattung und Landespsychiatrieplanung im PsychKG schafft einen Legitimations- und Verpflichtungsrahmen. Der begonnene Prozess wird noch Zeit in Anspruch nehmen, so dass sich ergebende gesetzliche Änderungsbedarfe in der anstehenden Novelle noch nicht berücksichtigt werden können.

Parallel werden auf Bundesebene mit dem Bundesteilhabegesetz und dem zweiten Pflegestärkungsgesetz zwei große Reformvorhaben ins parlamentarische Verfahren eingebracht, deren Auswirkungen auf die Hilfestrukturen auf Landesebene und landesgesetzliche Regelungen zukünftig zu beachten sein werden.

Der vorliegende Entwurf ist insoweit der erste Teil eines zweistufigen Verfahrens. Entsprechende Novellierungen zu den Hilfestrukturen werden später erfolgen.

## **B. Lösung**

In den Grundsätzen des PsychKG wird der Bezug zu den Grundrechten und der UN-BRK gestärkt.

Der Bezug zu den erweiterten Patientinnen- und Patientenrechten ist durch die ausdrückliche Nennung der entsprechenden Vorschriften des BGB im Gesetz enthalten. Die Beachtung des mutmaßlichen Willens der Betroffenen ist zwingend geboten sowie das Angebot einer Behandlungsvereinbarung regelhaft zu gewährleisten. Die aus rechtlichen und fachlichen Gesichtspunkten notwendigen Änderungen im Bereich der Zwangsbehandlung werden umgesetzt. So ist die Voraussetzung für eine Zwangsbehandlung, dass 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. Zudem muss eine richterliche Einwilligung (vorherige Zustimmung) vorliegen. Auch für den Regelungsbereich der besonderen Sicherungsmaßnahmen ist für eine über einen längeren Zeitraum andauernde Maßnahme der Fixierung oder Isolierung ein Richtervorbehalt vorgesehen. Aufgrund der vorgesehenen erweiterten Aufgabenstellung durch Beantragung einer richterlichen Genehmigung in Bezug auf Zwangsmaßnahmen und der aktuellen höchstrichterlichen Rechtsprechung zur Übertragung hoheitlicher Aufgaben an private und gemeinnützige Träger wird dies im Wege einer Beleihung der Krankenhausträger durch Verwaltungsakt konkretisiert.

Die Dokumentationspflichten im Rahmen der Unterbringung werden erweitert und in Teilbereichen konkretisiert. Um die Entwicklung der Zahl der Unterbringungen und anderer Zwangsmaßnahmen zuverlässig dokumentieren und bewerten zu können, ist eine gesetzliche Regelung für die Meldung im Wege einer umfassenden Berichterstattung vorgesehen.

Durch die gesetzliche Verankerung eines Landespsychiatriebeirates und einer Landespsychiatrieplanung in § 31 und § 32 PsychKG werden die gesetzliche Legitimation, Transparenz und Verbindlichkeit erreicht.

### **C. Alternativen**

Die Umsetzung der Vorgaben durch die UN-BRK und die höchstrichterliche Rechtsprechung ist rechtlich geboten. Es bestehen keine Alternativen.

### **D. Kosten**

Durch die gesetzliche Verankerung der richterlichen Genehmigung von Zwangsbehandlungen und von besonderen Sicherungsmaßnahmen, die über einen längeren Zeitraum andauern oder regelmäßig wiederkehren, entsteht eine Mehrbelastung bei den Betreuungsgerichten. Durch die Beleihung der Krankenhausträger entsteht eine Mehrbelastung bei der örtlich zuständigen Bezirksregierung. Hierdurch entstehen dem Land Kosten.

Die Auswertung der erstmalig 2014 gemeldeten Zwangsmaßnahmen lässt auf ein Volumen von ca. 2.500 Antragsverfahren in NRW schließen. Diese verteilen sich jeweils zu drei Fünfteln auf Zwangsbehandlungen und zu zwei Fünfteln auf besondere Sicherungsmaßnahmen. Es ist jedoch mittelfristig zu erwarten, dass die vorgesehenen gesetzlichen Novellierungen zu einer Senkung der Zwangsmaßnahmen führen werden. Der Umfang ist noch nicht abzuschätzen.

Auf der Grundlage der vorliegenden Meldungen ist von einem zusätzlichen Bedarf von drei Richterinnen- und Richterstellen, einer Stelle im gehobenen Dienst und drei Stellen im mittleren und Schreibdienst auszugehen (auf der Basis des Systems der Personalbedarfsberechnung nach PEBB§Y in der ordentlichen Gerichtsbarkeit und bei den Staatsanwaltschaften). Zudem sind Kosten durch die Einholung von ärztlichen Gutachten bei Zwangsbehandlungen und den Einsatz von Verfahrenspflegerinnen und Verfahrenspflegern zu erwarten, sofern die Betroffenen diese nicht selbst tragen können. Unter Einbeziehung der oben genannten Erwägungen erscheint deshalb die Annahme wahrscheinlich, dass sich der jährliche Mehraufwand etwa bei 1,4 Millionen Euro bewegen wird.

Auf Grund der Beleihungsregelung in § 10a PsychKG-E ist mit einem Mehraufwand in Bezug auf die Verwaltungsakte und die Aufsicht bei der örtlich zuständigen Bezirksregierung zu rechnen. Hier ist von einem Mehrbedarf von 2,5 Stellen im gehobenen Dienst mit einem Finanzvolumen von 250.000 Euro auszugehen.

Die Entscheidung über etwaigen Mehrbedarf an Stellen und Mitteln bleibt den künftigen Haushaltsaufstellungsverfahren vorbehalten.

#### **E. Zuständigkeit**

Zuständig ist das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter. Beteiligt sind das Justizministerium, das Finanzministerium, das Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales, das Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport sowie das Ministerium für Inneres und Kommunales.

#### **F. Auswirkungen auf die Selbstverwaltung und die Finanzlage der Gemeinden und Gemeindeverbände**

Die für die Kommunen vorgesehenen Berichtspflichten bewirken keinen zusätzlichen Aufwand. Sie bestehen bereits jetzt und basieren auf den Regelungen des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW).

#### **G. Finanzielle Auswirkungen auf die Unternehmen und die privaten Haushalte**

Keine.

#### **H. Geschlechterdifferenzierte Betrachtung der Auswirkungen des Gesetzes**

In den Grundsätzen des Gesetzes ist aufgenommen, dass die unterschiedlichen Bedarfe der verschiedenen Geschlechter und Geschlechtsidentitäten bei den Hilfen und Maßnahmen zu berücksichtigen sind.

#### **I. Befristung**

Das Gesetz unterliegt bereits einer Berichtspflicht alle fünf Jahre, demnächst wieder zum 31.12.2019.

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

Vom ....

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit verkündet wird:

### Artikel 1

Das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten vom 17. Dezember 1999 (GV. NRW. S. 662), das zuletzt durch Gesetz vom 22. November 2011 (GV. NRW. S. 587) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:

a) Die Angabe zu § 10 wird wie folgt gefasst:

„§ 10 Unterbringung“.

b) Nach der Angabe zu § 10 wird folgende Angabe eingefügt:

„§10a Aufgabenübertragung, Aufsicht“.

c) Die Angabe zu § 17 wird wie folgt gefasst:

„§ 17 Aufnahme, Eingangsuntersuchung und Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung“.

d) Die Angaben zu den §§ 31 bis 36 werden durch folgende Angaben ersetzt:

„§ 31 Landesfachbeirat Psychiatrie

§ 32 Melderegister, Berichterstattung, Landespsychiatrieplan

§ 33 Kosten der Hilfe für psychisch Kranke

§ 34 Kosten der Unterbringung

§ 35 Kosten der Behandlung

§ 36 Einschränkung von Grundrechten

§ 37 Änderungsvorschrift

§ 38 In-Kraft-Treten

§ 39 Berichtspflicht“.

2. § 2 wird wie folgt gefasst:

„§ 2

### Grundsatz

(1) Bei allen Hilfen und Maßnahmen auf Grund dieses Gesetzes sind die Würde und persönliche Integrität der Betroffenen zu schützen. Ihre Freiheit, Ent-

scheidungen selbstbestimmt zu treffen und ihre Unabhängigkeit sind zu achten. Hierbei sind die unterschiedlichen Bedarfe der verschiedenen Geschlechter und Geschlechtsidentitäten zu berücksichtigen.

(2) Die §§ 1901a und 1901b des Bürgerlichen Gesetzbuches in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 20. November 2015 (BGBl. I S. 2018) geändert worden ist, sind zu beachten. Dies gilt auch für den in Behandlungsvereinbarungen niedergelegten Willen. Der Abschluss von Behandlungsvereinbarungen ist anzubieten und zu fördern.

(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.“

3. § 10 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

**„§10**

**Unterbringung“.**

b) Dem Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Die Unterbringung soll soweit wie möglich in offenen Formen durchgeführt werden.“

c) Absatz 4 wird aufgehoben.

4. Nach § 10 wird folgender § 10a eingefügt:

**„§ 10a**

**Aufgabenübertragung, Aufsicht**

(1) Die nach Absatz 2 Satz 1 zuständige Aufsichtsbehörde kann die Durchführung der Aufgaben nach den §§ 10 und 14 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 Kranken für die Unterbringung geeignet ist. Daher muss insbesondere sichergestellt sein, dass

1. die Voraussetzungen nach Satz 4 eingehalten werden,
2. der ärztlichen Leitung der Krankenhausabteilung die Verantwortung für die Wahrnehmung der Aufgaben nach Satz 2 übertragen wird und
3. der Einsatz von Personal von einem auf die persönliche und fachliche Eignung bezogenen Einwilligungsvorbehalt der ärztlichen Leitung der Krankenhausabteilung abhängig ist.

(2) Zuständige Aufsichtsbehörde nach diesem Gesetz ist die örtlich zuständige Bezirksregierung. Oberste Aufsichtsbehörde ist das für Gesundheit zuständige Ministerium.

(3) Die Aufsicht erstreckt sich auf die Sicherstellung der rechtmäßigen Aufgabenwahrnehmung. Die zuständige Aufsichtsbehörde kann sich insbesondere unterrichten lassen, Einsicht in Akten und sonstige Schriftstücke nehmen, Weisungen erteilen und jederzeit die Räumlichkeiten des Krankenhauses aufsuchen. Von dem Recht auf Akteneinsicht ausgenommen ist der konkrete Inhalt vertraulicher Therapiegespräche. Die zuständige Aufsichtsbehörde kann auf Kosten des Krankenhausträgers selbst tätig werden oder Dritte tätig werden lassen, wenn der Träger einer Weisung nicht innerhalb einer bestimmten Frist nachkommt. § 11 des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen vom 11. Dezember 2007 (GV. NRW. S. 702, ber. 2008 S. 157), das zuletzt durch Gesetz vom 25. März 2015 (GV. NRW. S. 302) geändert worden ist, bleibt unberührt.“

5. In § 13 Absatz 1 werden nach dem Wort „Begutachtung“ die Wörter „, Behandlung, besondere Sicherungsmaßnahmen“ eingefügt.

6. Dem § 15 werden folgende Sätze angefügt:

„Ergibt eine ärztliche Untersuchung, dass die Unterbringungsvoraussetzungen nicht mehr vorliegen, hat die ärztliche Leitung die in Satz 2 Genannten unverzüg-

lich zu unterrichten. Bis zur Entscheidung des Gerichts können die Betroffenen sofort nach § 25 beurlaubt werden.“

7. § 16 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Der Krankenhausträger hat den täglichen Aufenthalt im Freien zu ermöglichen.“

b) Dem Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„§ 9 des Gesundheitsdatenschutzgesetzes vom 22. Februar 1994 (GV. NRW. S. 84), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 5. April 2005 (GV. NRW. S. 414) geändert worden ist, bleibt unberührt.“

8. § 17 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

**„§ 17**

**Aufnahme, Eingangsuntersuchung und Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung“.**

b) Absatz 2 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Es ist sicherzustellen, dass die Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung grundsätzlich täglich ärztlich überprüft, begründet und dokumentiert wird.“

c) Absatz 3 wird aufgehoben.

9. § 18 wird wie folgt gefasst:

**„§ 18**

**Behandlung**

(1) Während der Unterbringung wird eine medizinisch notwendige und im Sinne dieses Gesetzes zulässige Behandlung angeboten.

(2) Unverzüglich nach der Aufnahme ist mit den Betroffenen ein individueller Behandlungsplan zu erstellen. Die Behandlung und der Behandlungsplan sind den Betroffenen und ihrer gesetzlichen Vertretung zu erläutern, mit diesen abzustimmen und fortlaufend anzupassen. Soweit die Betroffenen Grund, Bedeutung und Tragweite der Behandlung bei der Erläuterung nicht einsehen können, sind Zeitpunkt, Form der Erläuterung und Abstimmung des Behand-

lungsplanes nach therapeutischen Kriterien zu bestimmen. Zielsetzung sind Behandlungsvereinbarungen. §§ 630a bis 630h des Bürgerlichen Gesetzbuches sind zu beachten. Betroffenen, ihren Verfahrenspflegerinnen, Verfahrenspflegern, Verfahrensbevollmächtigten und ihrer gesetzlichen Vertretung ist auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständigen, sie betreffenden Patientenakten zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Die Ablehnung der Einsichtnahme ist zu begründen.

(3) Die Behandlung bedarf vorbehaltlich der Regelungen in den Absätzen 4 und 5 der Einwilligung der Betroffenen.

(4) Die Krankheit, die Anlass der Unterbringung ist, darf ohne Einwilligung nach Absatz 3 behandelt werden, wenn Betroffene Grund, Bedeutung und Tragweite der Behandlung nicht einsehen oder sich nicht nach dieser Einsicht verhalten können und ohne Behandlung Lebensgefahr oder erhebliche Gefahren für ihre Gesundheit drohen.

(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

1. eine weniger eingreifende Maßnahme aussichtslos ist,
2. der zu erwartende Nutzen die zu erwartenden Beeinträchtigungen für die Betroffenen deutlich überwiegt,
3. der Versuch vorausgegangen ist, die Zustimmung der Betroffenen zu erreichen und
4. die Maßnahme der Wiederherstellung der freien Selbstbestimmung dient.

Die Behandlungsmaßnahmen 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. Maßnahmen nach Absatz 4 dürfen nur durch die ärztliche Leitung, bei deren Verhinderung durch deren Vertretung angeordnet und nur durch Ärztinnen oder Ärzte vorgenommen werden.

(6) Die Zwangsbehandlung einer minderjährigen Person bedarf der vorherigen Zustimmung der insoweit sorgeberechtigten Person. Die Zwangsbehandlung einer volljährigen Person bedarf der vorherigen Zustimmung durch das zuständige Gericht. Den Antrag beim zuständigen Gericht stellt die ärztliche Leitung und bei Verhinderung deren Vertretung. Von der Einholung einer gerichtlichen Entscheidung kann ausnahmsweise abgesehen werden, wenn diese nicht rechtzeitig erreichbar und die sofortige ärztliche Zwangsmaßnahme zur Vermeidung einer gegenwärtigen Lebensgefahr oder einer gegenwärtigen schwerwiegenden Gefahr für die Gesundheit der untergebrachten Person erforderlich ist. Zwangsbehandlungen nach Satz 4 sind im Anschluss der Aufsichtsbehörde zu melden. Eine gerichtliche Zustimmung für die weitere Zwangsbehandlung ist unverzüglich zu beantragen, sofern die unmittelbare Lebensgefahr oder schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit überwunden ist und die Fortführung der Zwangsbehandlung als weiterhin notwendig angesehen wird.

(7) Ist bei sonstigen Erkrankungen die Einwilligung der Betroffenen zur Behandlung nicht zu erlangen, so wird sie im Falle der Einwilligungsunfähigkeit durch die Einwilligung der gesetzlichen Vertretungen oder der Bevollmächtigten ersetzt. § 630d und die §§ 1896 bis 1906 des Bürgerlichen Gesetzbuches finden Anwendung.“

10. § 20 wird wie folgt gefasst:

## **„§ 20**

### **Besondere Sicherungsmaßnahmen**

(1) Besondere Sicherungsmaßnahmen zur Abwendung einer gegenwärtigen erheblichen Selbstgefährdung oder einer gegenwärtigen erheblichen Gefährdung besonderer Rechtsgüter sind ausschließlich

1. Beschränkung des Aufenthalts im Freien,

2. Unterbringung in einem besonderen Raum,
3. Festhalten statt Fixierungen oder
4. Fixierung in der Form der Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch mechanische Hilfsmittel.

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.

(2) Über einen längeren Zeitraum andauernde oder sich regelmäßig wiederholende besondere Sicherungsmaßnahmen nach Absatz 1 Nummer 4 sind nur mit Zustimmung des zuständigen Gerichts zulässig. § 18 Absatz 6 Satz 1 bis 3 gilt 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.

(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 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.“

11. Dem § 22 Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:

„Der Umgang mit deren Bild-, Video- und Tonaufzeichnungsoptionen ist insbesondere unter Berücksichtigung der Rechte und des Schutzes Dritter in der Hausordnung zu regeln.“

12. § 23 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1, Absatz 2 Satz 3 und Absatz 3 werden jeweils die Wörter „das Gesundheitswesen“ durch das Wort „Gesundheit“ ersetzt.

b) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Den Besuchskommissionen müssen angehören:

1. eine staatliche Medizinalbeamtin oder ein staatlicher Medizinalbeamter der Aufsichtsbehörde oder eine ihnen in ihrer Funktion gleichgestellte öffentlich angestellte Person,

2. eine in der Psychiatrie weitergebildete Ärztin oder ein in der Psychiatrie weitergebildeter Arzt und

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.

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.“

13. § 24 Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Sprechstunden sollen bei Bedarf im Bereich des Krankenhauses, in dem die Betroffenen untergebracht sind, stattfinden.“

14. In § 30 Satz 2 werden die Wörter „das Gesundheitswesen“ durch das Wort „Gesundheit“ ersetzt.
15. Nach § 30 werden folgende §§ 31 und 32 eingefügt:

### **„§ 31**

#### **Landesfachbeirat Psychiatrie**

- (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, der Sozialverbände, 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 Absatz 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.

### **§ 32**

#### **Melderegister, Berichterstattung, Landespsychiatrieplan**

- (1) Alle Zwangsmaßnahmen nach diesem Gesetz werden erfasst und dem für Gesundheit zuständigen Ministerium jährlich gemeldet. Die Meldung erfolgt spätestens bis zum 31. März des Folgejahres. Meldepflichtige Zwangsmaßnahmen gemäß Satz 1 sind
  1. Unterbringungen nach §§ 11 und 12,
  2. vorläufige Unterbringungen nach § 14,

3. ärztliche Zwangsmaßnahmen nach § 18 Absatz 4 und

4. besondere Sicherungsmaßnahmen nach § 20.

(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 2016.

(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.“

16. Die bisherigen §§ 31 bis 36 werden die §§ 33 bis 38.

17. Der bisherige § 37 wird § 39 und die Angabe „2014“ wird durch die Angabe „2019“ ersetzt.

## **Artikel 2**

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.



Stand: 29.01.2016

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

### **Begründung**

#### **A Allgemeiner Teil**

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

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

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

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

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

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

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

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

Stand: 29.01.2016

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

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

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

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

Stand: 29.01.2016

## **B Besonderer Teil – Einzelbegründungen**

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

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

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

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

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

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

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

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

Stand: 29.01.2016

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

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

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

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

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

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

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

Stand: 29.01.2016

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

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

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

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

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

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

Stand: 29.01.2016

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Stand: 29.01.2016

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

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

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

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

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

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

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

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

Stand: 29.01.2016

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

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

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

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

Ein erhöhter Aufwand für die Betreuungsgerichte ist zu erwarten.

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



Stand: 29.01.2016

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

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

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

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

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

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

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

Stand: 29.01.2016

Sicherungsmaßnahme soll ein ärztliches Zeugnis anstelle eines Gutachtens erstellt werden.

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

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

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

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

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

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

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

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

Stand: 29.01.2016

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

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

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

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

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung.

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

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

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

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

Nach Absatz 2 gibt sich der Landesfachbeirat eine Geschäftsordnung.

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

Stand: 29.01.2016

regionaler und überregionaler Ebene. Eine gesetzliche Verankerung schafft in-  
dessen eine höhere Verbindlichkeit bzw. Durchgriffsmöglichkeiten.

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

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

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

Der Berichtszeitraum ist an die Vorgaben zum Bericht der Besuchskommissio-  
nen angepasst.

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

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

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

## **Zu Nummer 16**

Bei den Bezeichnungen der §§ 33 bis 39 handelt es sich um redaktionelle Än-  
derungen.

Stand: 29.01.2016

**Zu Nummer 17**

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





Anschriften

lt. Verteiler

Aktenzeichen:

213 – 0511.1

bei Antwort bitte angeben

**Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes  
über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen  
Krankheiten**

Herr Holke

Telefon 0211 8618-3243

Telefax 0211 8618-53243

joerg.holke@mgepa.nrw.de

*16.* Februar 2016

**Verbändeanhörung gemäß § 35 GGO**

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) regelt für Menschen mit psychischen Erkrankungen die vor- und nachsorgenden Hilfen und die Schutz- und Unterbringungsmaßnahmen, sofern gewichtige Anhaltspunkte für eine Selbst- oder Fremdgefährdung auf Grund der psychischen Erkrankung bestehen.

Die noch geltende Fassung aus dem Jahr 1999 enthält Regelungen zu Unterbringungsmaßnahmen, die nicht im Einklang mit der höchst-richterlichen Rechtsprechung und der veränderten Rechtslage im Bereich der allgemeinen Patientinnen- und Patientenrechte sowie des Betreuungsrechts stehen. Zudem bedarf es auf Grund von angezeigten Problemen in der Umsetzungspraxis in Teilbereichen Konkretisierungen sowie Klarstellungen.

Mit dem anliegenden Entwurf wird diesen Erfordernissen Rechnung getragen. Die verfassungsrechtlichen Vorgaben sind zudem mit den bundesrechtlichen Regelungen zu Verfahrensabläufen, wie Sie das Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) für die Ländergesetzgebung zwingend vorschreibt, in Einklang gebracht worden. Insbesondere die Regelungen beim Richtervorbehalt sind hier zu beachten gewesen.

Horionplatz 1

40213 Düsseldorf

Telefon 0211 8618-50

Telefax 0211 8618-54444

poststelle@mgepa.nrw.de

www.mgepa.nrw.de

Öffentliche Verkehrsmittel:

Rheinbahn Linien 704, 709

und 719 bis Haltestelle

Landtag/Kniebrücke

Zudem sind die im bisherigen Beteiligungsverfahren von den Verbänden eingebrachten Anregungen - soweit mit den oben angeführten Vorgaben vereinbar - eingeflossen.

Seite 2 von 2

Dies betrifft insbesondere Regelungen zu den Voraussetzungen zur Zwangsbehandlung.

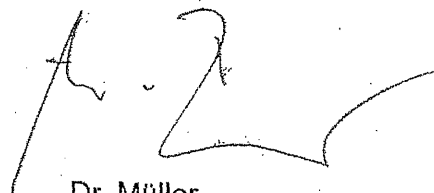
Ich bitte Sie, mir zum anliegenden Gesetzentwurf etwaige Anmerkungen, Bedenken sowie ggf. Änderungsvorschläge

**bis zum 10. März 2016**

mitzuteilen.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'A. Müller', written in a cursive style.

Dr. Müller



# Verteiler PsychKG Verbändeanhörung

## Mitglieder:

ACKPA	karl-h.beine@marienhospital-hamm.de
ADHS Deutschland e.V. Landesgr NRW	info@adhs-nrw.de
AG gemeindepsychiatrischer Träger Westfalen	
AG Rhein. Psych. Koordinatoren	verein@das-dach-ev.de
AG Spitzenverbände d. Freien Wohlfahrtspflege NRW	charlotte.dahlheim@stadt-koeln.de
AG Westf. Psych. Koordinatoren	info@freiewohlfahrtspflege-nrw.de
AGPR (info@agpr-rheinland.de)	e.stille@kreis-herford.de
ÄKNO	info@agpr-rheinland.de
ÄKWL	susanne.schwalen@aekno.de
AOK NordWest	markus.wenning@aekwl.de
AOK RL/HH	martin.litsch@nw.aok.de
APK	guenter.waeltermann@rh.aok.de
Arbeitsausschuss Drogen u. Sucht LAG Freie Wohlfahrtspflege	apk-bonn@netcologne.de
BAGKJP (peter.melchers@klinikum-oberberg.de)	r.seiler@diakonie-rwl.de
BDK	peter.melchers@klinikum-oberberg.de
Betreuungsgerichtstag	Euphrosyne.Gouzoulis-MayfrankProf.Dr@lvr.de
Bez Reg Arnsberg (Dr. Grote)	bgt-ev@bgt-ev.de
Bez Reg Detmold (Dr. Heinrich)	gabriele.grote@bra.nrw.de
Bez Reg Düsseldorf (Fr. Nehls)	anja.heinrich@brdt.nrw.de
Bez Reg Köln	miriam.nehls@brd.nrw.de
Bez Reg Münster (Dr. Thülig)	poststelle@bezreg-koeln.nrw.de
BFLK e.V. Bundesverein LEit Krankenpflegepersonen Psych	bernhard.thuelig@bezreg-muenster.nrw.de
BKJPP Berufsverb KJP	marion.brand@wkp-lwl.org
Borderline-Selbsthilfe	dr.j.kirchner@kjp-roesrath.de
Bund der Richter u. Staatsanwälte	info@borderline-selbsthilfe-nrw.de
Bundesagentur Arbeit Regiodirektion NRW	christian.friehoff@drb-nrw.de
BVDN Nordrhein	Nordrhein-westfalen@arbeitsagentur.de
BVDN Westf	bergmann@bvdn-nordrhein.de
BVDP Berufsv deutscher Psychiater	sassmannshausen@bvdn-westfalen.de
BVKJ Bundesverb Kinder- und Jugendärzte	koordination@seelischegesundheit.net
Caritasverband für d. Diözese Münster e.V.	bvkj.buero@uminfo.de
Dachverband Gemeindepsychiatrie	wehmschulte@caritas-muenster.de
Deutsch Berufserband f. Pflegeberufe	dachverband@psychiatrie.de
Deutsche DepressionsLiga e.V.	dbfk@dbfk.de
Deutsche Rentenversicherung Rheinland (heinz.krumnack@drv-rheinland.de)	kontakt@depressionsliga.de
Deutsche Rentenversicherung Westfalen	heinz.krumnack@drv-rheinland.de
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband NRW	thomas.keck@drv-westfalen.de
Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Nordrhein e.V.	mail@paritaet-nrw.org
Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Westfalen	h.krabs-hoehler@drk-nordrhein.net
DFPP (Deutsch Fachgesell psych Pflege)	info@DRK-Westfalen.de
DGBS	vorstand@dfpp.de
	info@dgbs.de

DGGPP Deutsch Gesellschaft Gerontopsychiatrie und -psychotherapie  
GS@dggpp.de

DGKJP martin.holtmann@wkp-lwl.org

DGPM heuftge@ukmuenster.de

DGPPN fschneider@ukaachen.de

DGPPR (Deutsch Gesell. f. Klinik Psychoth. u. PSYchosomatische Reha e.V.)  
info@dgppr.de

DGPT (D. Gesellsch. PSYchoanalyse Psychosomatik)  
beate.unruh@dgpt.de

Diakonie Rheinland/Westfalen-Lippe e.V.  
duesseldorf@diakonie-rwl.de

Diözesan-Caritasverband Bistum Aachen e. V. (direktor@caritas-ac.de)  
direktor@caritas-ac.de

Diözesan-Caritasverband Bistum Essen andreas.meiwes@caritas-essen.de

Diözesan-Caritasverband Bistum Köln presse@caritasnet.de

Diözesan-Caritasverband f. das Erzbistum Paderborn (direktor@carits-pb.de)  
direktor@carits-pb.de

Ev. Büro kontakt@nrw-evangelisch.de

Ev. Landeskirchen Verband d. Krankenhäuser (e.grothe-kuehn@diakonie-rwl.de)  
e.grothe-kuehn@diakonie-rwl.de

FAS NRW Suchtkrankenhilfe geschaeftsstelle@fas-nrw.de

GpG NRW nils.greve@gpg-nrw.de

IKK Classic gerd.ludwig@ikk-classic.de

Kath. Büro NRW Kommissariat der Bischöfe in NRW  
zentrale@katholisches-buero-nrw.de

KGNW MBlum@kgnw.de

Knappschaft Bahn See zentrale@kbs.de

komba Gewerkschaft NRW info@komba-nrw.de

Koordinationsrat der Muslime info@koordinationsrat.de

KVNO peter.pothhoff@kvno.de

KVWL (thomas.kriedel@kvwl.de) thomas.kriedel@kvwl.de

LA Suchtselbsthilfe udo.hoelzner@guttempler-nrw.de

LAG AWO NRW lag-awo-nrw@awo-mittelrhein.de

LAG Selbsthilfe (monika.pelkmann@lag-selbsthilfe-nrw.de)  
monika.pelkmann@lag-selbsthilfe-nrw.de

Landesbeauftragter f. Datenschutz poststelle@ldi.nrw.de

Landesbehindertenrat info@lbr-nrw.de

Landesbezirk NRW ver.di gabriele.schmidt@verdi.de

Landesverband Alzheimer-Gesellschaft NRW e.V.  
info@alzheimer-nrw.de

Landesverband Ärzte ÖGD NRW karl-heinz.feldhoff@kreis-heinsberg.de

Landesverband jüdischer Gemeinden Nordrhein  
lvnr@jgd.de

Landesverband jüdischer Gemeinden Westfalen-Lippe  
lwl@jgd.de

Landesverband Marburger Bund info@marburger-bund.net

Landkreistag (Dr. Andrea Garrelmann) garrelmann@lkt-nrw.de

LB MRV uwe.doenisch-seidel@lbrmw.nrw.de

LBB NRW (Fr. Veldhues) elisabeth.veldhues@lbb.nrw.de

LLPP m.koehne@ak-neuss.de

LV BKK Nordwest info@bkk-nordwest.de

LV ehrenamt Betreuer u. Bevollm. NRW gustavarnold@versanet.de

LV Gerontopsychiatrie n.cujai@alexianer.de

LVAPK wiebke.schubert@arcor.de

LVPE NRW Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de

LVR Martina.Wenzel-Jankowski@lvr.de

LVR Dez. Jugend LR4Buero@lvr.de

LWL (Dr. Meinolf Noecker)	lwl@lwl.org
LWL Landesjugendamt	birgit.westers@lwl.de
LZG.NRW	arndt.winterer@lzg.nrw.de
Patientenbeauftragter NRW	dirk.meyer@patientenbeauftragter.nrw.de
Pflegerat NRW	vorsitzender@pflegerat-nrw.de
pro familia NRW	rita.kuehn@profamilia.de
Psychotherapeutenkammer	info@ptk-nrw.de
RGSP	s.cordazitzen@phg-viersen.de
Sozialverband Deutschland LV NRW	info@sovd-nrw.de
Sozialverband VdK e.V.	nordrhein-westfalen@vdk.de
Städte- u. Gemeindebund	Bernd.Schneider@kommunen-in-nrw.de
Städtetag	post@staedtetag-nrw.de
SVLFG	arnd.spahn@svlfg.de
Überörtliche Arbeitsgemeinschaft für das Betreuungswesen (ÜAG der BVfB e.V.) e.V.	moeller@bvfbv.de
Vdek	dirk.ruiss@vdek.com
Verband krichl. Mitarbeiter*innen RL WL	info@vkm-rwl.de
Verband Priv. Krankenversicherungen	volker.leienbach@pkv.de
Verband Privatkliniken	info@vdpk-nrw.de
WGSP (westf. Gesell f soziale Psychiatrie)	WGSP@gmx.de