

23.11.2016

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales

zu dem Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 16/12068

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

Berichterstatter

Abgeordneter Günter Garbrecht

Beschlussempfehlung

Der Gesetzentwurf der Landesregierung – Drucksache 16/12068 – wird in der Fassung der folgenden Beschlüsse des Ausschusses angenommen.

Datum des Originals: 23.11.2016/Ausgegeben: 25.11.2016

Die Veröffentlichungen des Landtags Nordrhein-Westfalen sind einzeln gegen eine Schutzgebühr beim Archiv des Landtags Nordrhein-Westfalen, 40002 Düsseldorf, Postfach 10 11 43, Telefon (0211) 884 - 2439, zu beziehen. Der kostenfreie Abruf ist auch möglich über das Internet-Angebot des Landtags Nordrhein-Westfalen unter www.landtag.nrw.de

G e g e n ü b e r s t e l l u n g

Gesetzentwurf der Landesregierung

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

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	Meldepflichten, Berichterstattung, Landespsychiatrieplan
§ 33	Kosten der Hilfen für psychisch Kranke

Beschlüsse des Ausschusses

Zweites Gesetz zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) und zum Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG)

Artikel 1

1. unverändert

- § 34 Kosten der Unterbringung
- § 35 Kosten der Behandlung
- § 36 Einschränkung von Grundrechten
- § 37 Änderungsvorschrift
- § 38 Inkrafttreten
- § 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, Entscheidungen 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 zur Patientenverfügung und zum Patientenwillen 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 11. März 2016 (BGBl. I S. 396) geändert worden ist, sind zu beachten. Dies gilt auch für den in Behandlungsvereinbarungen niedergelegten Willen. Der Abschluss von Behandlungsvereinbarungen ist anzubieten und zu fördern. Auf die Möglichkeit zur Niederlegung des Willens in Patientenverfügungen ist hinzuweisen.

(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:

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. Auf ihren Willen und ihre Freiheit, Entscheidungen selbstbestimmt zu treffen, ist besondere Rücksicht zu nehmen. Hierbei sind die unterschiedlichen Bedarfe der verschiedenen Geschlechter und Geschlechtsidentitäten zu berücksichtigen.

(2) Die §§ 1901a und 1901b des Bürgerlichen Gesetzbuches zur Patientenverfügung und zum Patientenwillen 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 11. März 2016 (BGBl. I S. 396) geändert worden ist, sind zu beachten. Dies gilt auch für den in Behandlungsvereinbarungen niedergelegten freien Willen. Der Abschluss von Behandlungsvereinbarungen ist anzubieten und zu fördern. Auf die Möglichkeit zur Niederlegung des Willens in Patientenverfügungen ist hinzuweisen.

(3) unverändert

3. § 10 wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:
- a) unverändert

**„§ 10
Unterbringung“.**

- b) Dem Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:
- „Die Unterbringung soll soweit wie möglich in offenen Formen durchgeführt werden.“
- b) Dem Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:
- „Die Unterbringung soll so weitgehend wie möglich in offenen Formen durchgeführt werden.“
- c) Absatz 4 wird aufgehoben.
- c) unverändert
4. Nach § 10 wird folgender § 10a eingefügt:
4. unverändert

**„§ 10a
Aufgabenübertragung, Aufsicht**

(1) Die nach Absatz 2 Satz 1 zuständige Aufsichtsbehörde kann die Durchführung der Aufgaben nach Abschnitt IV mit Ausnahme der §§ 12 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 Betroffenen für die Unterbringung geeignet ist. Die Voraussetzungen des Satzes 4 sind erfüllt, wenn der Krankenhausträger durch feststellenden Bescheid im Sinne des § 16 des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen in den Krankenhausplan aufgenommen ist. Der ärztlichen Leitung des psychiatrischen Fachkrankenhauses, der Fachabteilung eines Allgemeinkrankenhauses oder einer Hochschulklinik (Krankenhaus) ist die Verantwortung für die Wahrnehmung der Aufgaben nach Satz 1 zu übertragen.

(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. § 11 des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen bleibt unberührt.“

5. § 13 Absatz 1 wird wie folgt gefasst: 5. unverändert

„(1) Für einstweilige, längerfristige Unterbringungen und Unterbringungen zur Begutachtung, Behandlungen nach § 18 Absatz 4 bis 8 und besondere Sicherungsmaßnahmen sowie für das gerichtliche Verfahren gelten die Vorschriften nach dem Dritten Buch Abschnitt 2 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit vom 17. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2586, 2587), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 20. November 2015 (BGBl. I S. 2018) geändert worden ist.“

6. Dem § 15 werden folgende Sätze angefügt: 6. unverändert

„Ergibt eine ärztliche Untersuchung, dass die Unterbringungs Voraussetzungen nicht mehr vorliegen, hat die ärztliche Leitung die in Satz 2 Genannten unverzüglich zu unterrichten. Bis zur Entscheidung des Gerichts können die Betroffenen sofort nach § 25 beurlaubt werden.“

7. § 16 wird wie folgt geändert: 7. § 16 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

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

- b) Dem Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

a) Absatz 1 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Der Krankenträger hat den täglichen Aufenthalt im Freien, in der Regel für mindestens eine Stunde, zu ermöglichen.“

- b) unverändert

„§ 9 des Gesundheitsdatenschutzgesetzes vom 22. Februar 1994 (GV. NRW. S. 84), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 2. Februar 2016 (GV. NRW. S. 94) 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 besteht ein Anspruch auf eine medizinisch notwendige und im Sinne dieses Gesetzes zulässige Behandlung. Die in § 2 angeführten Grundsätze und die §§ 630a bis 630h des Bürgerlichen Gesetzbuches

8. § 17 wird wie folgt gefasst:

**„§ 17
Aufnahme, Eingangsuntersuchung und
Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung**

(1) Das Krankenhaus unterrichtet die Betroffenen bei der Aufnahme mündlich und schriftlich über ihre Rechte und Pflichten. Weiterhin unterrichtet es die Betroffenen über den richterlichen Beschluss zur Unterbringung, sobald dieser dort vorliegt.

(2) Über die Aufnahme der Betroffenen benachrichtigt das Krankenhaus unverzüglich die Verfahrensbevollmächtigten, die rechtliche Vertretung und eine Person ihres Vertrauens. Gleiches gilt für den Termin zur richterlichen Anhörung. Absatz 1 gilt für die in Satz 1 genannten Personen entsprechend.

(3) Nach der Aufnahme sind die Betroffenen sofort ärztlich zu untersuchen. Es ist sicherzustellen, dass die Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung grundsätzlich täglich ärztlich überprüft, begründet und dokumentiert wird.

9. unverändert

sind zu beachten. § 630g des Bürgerlichen Gesetzbuches gilt entsprechend für die Betroffenen, für ihre Verfahrenspflegerinnen oder Verfahrenspfleger, Verfahrensbevollmächtigte und für ihre rechtliche Vertretung.

(2) Unverzüglich nach der Aufnahme ist mit den Betroffenen ein individueller Behandlungsplan zu erstellen. Die Behandlung und der Behandlungsplan sind den Betroffenen und ihrer rechtlichen Vertretung zu erläutern, mit diesen abzustimmen und fortlaufend anzupassen. Bei der Unterbringung von Kindern und Jugendlichen sind diese altersgerecht in die Behandlungsplanung einzu beziehen. Auch bei ihnen bestehen der Vorrang der Freiwilligkeit und der Anspruch auf eine altersgerechte Aufklärung. Soweit die Betroffenen Grund, Bedeutung und Tragweite der Behandlung bei der ärztlichen Aufklärung nicht einsehen können, sind Zeitpunkt, Form der ärztlichen Aufklärung und Abstimmung des Behandlungsplanes nach therapeutischen Kriterien zu bestimmen.

(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 die Betroffenen Grund, Bedeutung und Tragweite der Behandlung nicht einsehen oder sich nicht nach dieser Einsicht verhalten können und ohne Behandlung Lebensgefahr oder erhebliche Gefahren für die Gesundheit der betroffenen Person oder dritter Personen im Rahmen der Unterbringung drohen. Eine vorliegende Patientenverfügung ist zu beachten.

(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. eine rechtzeitige Ankündigung erfolgt, die den Betroffenen die Möglichkeit eröffnet, Rechtsschutz zu suchen,
3. aus Sicht der Betroffenen der zu erwartende Nutzen die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegt,
4. der ernsthafte, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks unternommene Versuch vorausgegangen ist, die auf Vertrauen gegründete Zustimmung der Betroffenen zu erreichen und
5. die Maßnahme der Wiederherstellung der freien Selbstbestimmung dient, soweit dies möglich ist.

Behandlungsmaßnahmen nach Absatz 4 dürfen nur durch die ärztliche Leitung, bei deren Verhinderung durch deren Vertretung angeordnet und nur durch Ärztinnen oder Ärzte vorgenommen werden. Die Maßnahmen, einschließlich ihres Zwangscharakters, ihrer Durchsetzungsweise, ihrer maßgeblichen Gründe und der Wirkungsüberwachung, sind durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt zu dokumentieren und nachzubesprechen, sobald es der Gesundheitszustand der Betroffenen zulässt. Die Zwangsbehandlung ist unzulässig, wenn sie lebensgefährlich ist oder wenn sie die Gesundheit der Betroffenen erheblich gefährdet.

(6) 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. In diesem Antrag ist zu erläutern, welche maßgebliche Gefahr droht und wie

lange die Behandlung voraussichtlich erfolgen soll. Zudem sind die Voraussetzungen und Maßnahmen nach Absatz 4 und 5 darzulegen. Von der Einholung einer gerichtlichen Entscheidung kann ausnahmsweise abgesehen werden, wenn

1. diese nicht rechtzeitig erreichbar ist,
2. eine besondere Sicherungsmaßnahme nicht geeignet oder nicht ausreichend ist, um die akute Gefährdung zu überwinden, und
3. die sofortige ärztliche Zwangsmaßnahme zur Vermeidung einer gegenwärtigen Lebensgefahr oder einer gegenwärtigen schwerwiegenden Gefahr für die Gesundheit der untergebrachten Person oder dritter Personen erforderlich ist.

Eine gerichtliche Zustimmung für die weitere Zwangsbehandlung ist unverzüglich zu beantragen, sofern die unmittelbare Lebensgefahr oder schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit über einen längeren Zeitraum andauert oder überwunden ist und die Fortführung der Zwangsbehandlung als weiterhin notwendig angesehen wird. Satz 3 und 4 gelten entsprechend. Zwangsbehandlungen nach Satz 5 sind monatlich der Aufsichtsbehörde zu melden.

(7) Die Zwangsbehandlung einer minderjährigen Person bedarf der vorherigen Zustimmung der sorgeberechtigten Person. Die Absätze 2 bis 5 finden Anwendung.

(8) Ist bei sonstigen Erkrankungen die Einwilligung der Betroffenen zur Behandlung nicht zu erlangen, so wird sie im Falle der Einwilligungsunfähigkeit durch die Einwilligung der rechtlichen Vertretungen oder der Bevollmächtigten ersetzt. Insoweit gelten die §§ 1896 bis 1906 des Bürgerlichen Gesetzbuches.“

10. § 20 wird wie folgt gefasst:

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 Dritter sind ausschließlich

1. Beschränkung des Aufenthalts im Freien,
2. Unterbringung in einem besonderen Raum,
3. Festhalten statt Fixierung 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) Bei über einen längeren Zeitraum andauernden oder sich regelmäßig wiederholenden Sicherungsmaßnahmen nach Absatz 1 Nummer 4 gelten § 18 Absatz 6 Satz 1 bis 4 und Absatz 7 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

„§ 20**Besondere Sicherungsmaßnahmen**

(1) unverändert

(2) unverändert

(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 einer Unterbringung in einem besonderen Raum und einer Fixierung sind zu dokumentieren und der Verfahrenspflegerin oder dem Verfahrenspfleger, den Verfahrensbevollmächtigten und der rechtlichen Vertretung der Betroffenen unverzüglich mitzuteilen.“

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 Bezugsbegleitung sowie die Beobachtung mit kontinuierlicher Kontrolle der Vitalfunktionen sicherzustellen. Anlass, Anordnung, Art, Umfang und Dauer einer Unterbringung in einem besonderen Raum und einer Fixierung sind zu dokumentieren und der Verfahrenspflegerin oder dem Verfahrenspfleger, den Verfahrensbevollmächtigten und der rechtlichen Vertretung der Betroffenen unverzüglich mitzuteilen.“

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

11. unverändert

„Der Umgang mit 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:

12. unverändert

- a) In Absatz 1 Satz 1 und Absatz 3 werden jeweils die Wörter „das Gesundheitswesen“ durch das Wort „Gesundheit“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 Satz 3 werden die Wörter „das Gesundheitswesen“ durch das Wort „Gesundheit“ ersetzt und nach dem Wort „Ministerium“ die

Wörter „und an die zuständige untere Gesundheitsbehörde“ eingefügt.

c) 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:

13. unverändert

„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. | 14. unverändert |
| 15. Nach § 30 werden folgende §§ 31 und 32 eingefügt: | 15. unverändert |

„§ 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 Maßnahmen zur Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zu legen. Er setzt sich insbesondere aus Vertretungen der Leistungsträger, der Leistungserbringer, der Kommunen, der Kammern, der Sozial- und Fachverbände, 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

Meldepflichten, Berichterstattung, Landespsychiatrieplan

(1) Alle Zwangsmaßnahmen nach diesem Gesetz werden in verschlüsselter und anonymisierter Form erfasst und der Aufsichtsbehörde 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. sofortige Unterbringungen nach § 14,
3. ärztliche Zwangsmaßnahmen nach § 18 Absatz 4 und
4. besondere Sicherungsmaßnahmen nach § 20.

Näheres über Art und Umfang der Daten und deren Übermittlung wird durch das für Gesundheit zuständige Ministerium bestimmt. Die monatliche Meldung von Zwangsbehandlungen gemäß § 18 Absatz 6 Satz 5 bleibt davon unberührt.

(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 2018.

(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 35 werden die §§ 33 bis 37.

16. unverändert

17. Der bisherige § 36 wird § 38 und die Überschrift wird wie folgt gefasst:

**„§ 38
Inkrafttreten“.**

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

Artikel 2

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2017 in Kraft.

17. unverändert

18. unverändert

Artikel 2

Das Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen vom 11. Dezember 2007 (GV. NRW. S. 702, ber. 2008 S. 157), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 2. Februar 2016 (GV. NRW. S. 78) geändert worden ist, wird in Artikel 1 wie folgt geändert:

„1. In § 13 wird Absatz 1 folgender Absatz 2 eingefügt:

„(2) Die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136c Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch werden erst nach Maßgabe des Abschnitts II Bestandteil des Krankenhausplans.“

2. Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3.

3. In § 21 Absatz 5 wird folgender Satz 3 angefügt:

„Pauschalmittel können zur Finanzierung von Krediten für vor dem 29. Dezember 2007 begonnene Investitionsmaßnahmen verwendet werden, sofern bereits vor dem 1. April 2015 eine diesbezügliche Verwendung erfolgte.““

Artikel 3

(1) Artikel 1 dieses Gesetzes tritt am 1. Januar 2017 in Kraft.

(2) Artikel 2 dieses Gesetzes tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Bericht

A Allgemeines

Der Gesetzentwurf wurde nach der 1. Lesung am 8. Juni 2016 vom Plenum an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales – federführend – sowie zusätzlich am 10. Juni 2016 vom Plenum an den Rechtsausschuss zur Mitberatung überwiesen.

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. Im Mittelpunkt des PsychKG als Hilfe- und Schutzgesetz stehen die Rechte der Betroffenen. Mit der UN-Behindertenrechtskonvention obliegen den Ländern weitere Vorkehrungs- und Dokumentationspflichten.

Auf Grund der Berichtspflicht gemäß § 37 PsychKG war dem Landtag bis zum 31. Dezember 2014 über Erfahrungen mit diesem Gesetz zu berichten. Der erstellte Bericht zur Evaluierung des PsychKG hat den Handlungsbedarf des Landesgesetzgebers bestätigt.

In den Grundsätzen des Gesetzentwurfes soll der Bezug zu den Grundrechten und der UN-Behindertenrechtskonvention gestärkt werden.

Der Bezug zu den erweiterten Rechten der Betroffenen soll durch die ausdrückliche Nennung der entsprechenden Vorschriften des BGB im Gesetz enthalten sein. Die Beachtung des mutmaßlichen Willens der Betroffenen sei zwingend geboten sowie das Angebot einer Behandlungsvereinbarung regelhaft zu gewährleisten. Die aus rechtlichen und fachlichen Gesichtspunkten notwendigen Änderungen im Bereich der Zwangsbehandlung sollen hierdurch umgesetzt werden. So sei die Voraussetzung für eine Zwangsbehandlung, dass eine weniger eingreifende Maßnahme aussichtslos sei, der zu erwartende Nutzen die zu erwartenden Beeinträchtigungen für die Betroffenen deutlich überwiege und der Versuch vorausgegangen sei, die Zustimmung der Betroffenen zu erreichen. Zudem müsse eine richterliche Einwilligung (vorherige Zustimmung) vorliegen. Auch für den Regelungsbereich der besonderen Sicherungsmaßnahmen soll für eine über einen längeren Zeitraum andauernde Maßnahme der Fixierung oder Isolierung ein Richtervorbehalt vorgesehen sein. 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 soll dies im Wege einer Beleihung der Krankenhausträger durch Verwaltungsakt konkretisiert werden.

Die Dokumentationspflichten im Rahmen der Unterbringung sollen erweitert und in Teilbereichen konkretisiert werden. Um die Entwicklung der Zahl der Unterbringungen und anderer Zwangsmaßnahmen zuverlässig dokumentieren und bewerten zu können, sei 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-E sollen die gesetzliche Legitimation, Transparenz und Verbindlichkeit erreicht werden.

B Beratung

Der Ausschuss hat den Gesetzentwurf in seiner 108. Sitzung am 29. Juni 2016 (Ausschussprotokoll 16/1363) erstmalig aufgerufen und am 31. August 2016 (Ausschussprotokoll 16/1391) eine öffentliche Anhörung von Sachverständigen durchgeführt. Zu der Anhörung wurden folgende Sachverständige eingeladen, und es lagen folgende Stellungnahmen und Zuschriften vor:

eingeladen	Redner/in Weitere Teilnehmer/-innen	Stellungnahme
Städtetag Nordrhein-Westfalen Köln	Anja Ritschel Andrea Vontz-Liesegang	16/4060
Städte- und Gemeindebund Nordrhein-Westfalen Düsseldorf	<i>keine Teilnahme</i>	
Landkreistag Nordrhein-Westfalen Düsseldorf	Thomas Krämer	
Landschaftsverband Rheinland Köln	Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank Markus Brehmer	16/4023
Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychotherapie e. V. (DGSP) Köln	<i>keine Teilnahme</i>	
Landschaftsverband Westfalen-Lippe Münster	Prof. Dr. Meinolf Noeker	
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) Berlin	Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank	16/4038
Bundesdirektorenkonferenz Herrn Prof. Dr. Thomas Pollmächer Klinikum Ingolstadt GmbH Ingolstadt	Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank	16/4044
Ärzttekammer Nordrhein Düsseldorf	Prof. Dr. Susanne Schwa- len Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank	16/4062
Ärzttekammer Westfalen-Lippe Körperschaft des öffentlichen Rechts Münster/Westfalen	Dr. Markus Wenning Dr. Stefanie Oberfeld	

eingeladen	Redner/in Weitere Teilnehmer/-innen	Stellungnahme
Besuchskommission Bezirksregierung Münster Abteilung 24 Münster	Jessica Wellmann Dr. Ulrike Zaps van Aken Dr. Thülig	16/4020
Krankenhausgesellschaft NRW (KGNW e. V.) Düsseldorf	Dr. Peter-Johann May Thorsten Ganse	16/4053
Pflegerat Nordrhein-Westfalen Landesarbeitsgemeinschaft c/o St. Christophorus-Krankenhaus Werne	Matthias Krake	16/4048
Aktion Psychisch Kranke e. V. (APK) Bonn	Prof. Dr. Heinrich Kunze Linda Mische	16/4091
Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e. V. Bochum	Matthias Seibt Martin Lindheimer Elisabeth Scheunemann	16/4051 16/4067
Landesverband Nordrhein-Westfalen der Angehörigen psychisch Kranker e. V. Münster	Wiebke Schubert Gudrun Schliebener Christian Papst	16/4063
Arbeitskreis Psychiatriekoordination Westfalen-Lippe Herrn Edwin Stille Herford	Dr. Jörg Kalthoff	16/4036 16/4032
Landesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes NRW e. V. Heinsberg		
Landesverband leitender Ärztinnen und Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie in NRW e. V. LLPP NRW e. V. St. Alexius-/ St. Josef-Krankenhaus Neuss	Dr. Martin Köhne Prof. Dr. Heinrich Schulze Mönking	16/4074
SoVD Nordrhein-Westfalen e. V. Düsseldorf	Dr. Michael Spörke	16/4022

eingeladen	Redner/in Weitere Teilnehmer/-innen	Stellungnahme
Arbeitskreis der Chefärztinnen und Chefärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkran- kenhäusern in Deutschland (ACKPA) Hamm	Prof. Dr. Karl H. Beine	16/4054
St. Marien-Hospital Hamm gGmbH Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Herrn Prof. Dr. Karl H. Beine Hamm		
Landesverband der Alzheimer Gesell- schaften Nordrhein-Westfalen e. V. Düsseldorf	Regina Schmidt-Zadel Prof. Dr. Ralf Ihl	16/4087
Rheinische Gesellschaft für soziale Psychiatrie e. V. Solingen	Dr. Norbert Schalast	16/4035 (Neudruck)
Überörtliche Arbeitsgemeinschaft für das Betreuungswesen in Nordrhein- Westfalen Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) Landesbetreuungsamt - Geschäftsstelle ÜAG NRW - Münster	Lothar Buddinger	16/4052
Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e. V. (BFLK) Augsburg	Marion Brand Silke Ludowisy-Dehl Jochen Möller	16/4034
Psychiatrie-Patinnen und –Paten e. V. Frau Doris Delen Herrn Norbert Bohl Aachen	Doris Thelen Anja Linz	16/4050
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutin Frau Margret Osterfeld Dortmund	Margret Osterfeld	16/4068
Dachverband Gemeindepsychiatrie e. V. Köln	Volker Schubach	---

eingeladen	Redner/in Weitere Teilnehmer/-innen	Stellungnahme
Besuchskommission Bezirksregierung Düsseldorf Abteilung 24 Düsseldorf	Dr. Christiane Napp	---
Besuchskommission Bezirksregierung Arnberg Abteilung 24 Arnberg	<i>keine Teilnahme</i>	---
Bund der Richterinnen und Richter, Staatsanwältinnen und Staatsanwälte Deutscher Richterbund e.V. (DRB) Haus des Rechts Berlin	<i>keine Teilnahme</i>	16/4058
Betreuungsgerichtstag Bochum	<i>keine Teilnahme</i>	16/4064
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Berlin	<i>keine Teilnahme</i>	16/4061
Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege Landesarbeitsgemeinschaft Drogen/Sucht Köln	<i>keine Teilnahme</i>	---
LWL-Klinik Herten Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (LWL KH) Landschaftsverband Westfalen-Lippe Münster	<i>keine Teilnahme</i>	---
Bundesverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e. V. (BKJPP) Mainz	<i>keine Teilnahme</i>	---

- Irrsinnig Menschlich e.V. (Zuschrift 16/956)
- Landesverband Gerontopsychiatrie und -Psychotherapie Nordrhein-Westfalen e.V. (Zuschrift 16/958)
- Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege (DFPP) (Zuschrift 16/954)
- Landesarbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienste Nordrhein-Westfalen e.V. (Zuschrift 16/4024)

Der Ausschuss hat die Anhörung in seiner 114. Sitzung am 28. September 2016 (Ausschussprotokoll 16/1448) ausgewertet und in seiner 121. Sitzung am 23. November 2016 (Ausschussprotokoll 16/1531) abschließend beraten.

Die Fraktion der FDP hat folgenden Änderungsantrag in die Ausschussberatung eingebracht, der zur abschließenden Beratung und Abstimmung vorlag:

„Änderungsantrag

der Fraktion der FDP

zum Gesetzentwurf der Landesregierung „Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten“ (Drs. 16/12068)

Die Fraktion der FDP beantragt, den „Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten“ wie folgt zu ändern:

In Artikel 1 wird Nummer 10 wie folgt geändert:

§ 20 wird wie folgt gefasst:

„§ 20

Besondere Sicherungsmaßnahmen

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

1. Beschränkung des Aufenthalts im Freien,
2. Unterbringung in einem besonderen Raum oder
3. 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 und 3 handelt, ist jeweils die Maßnahme anzuwenden, die am wenigsten in die Rechte der Betroffenen eingreift.

(2) Bei über einen längeren Zeitraum andauernden oder sich regelmäßig wiederholenden Sicherungsmaßnahmen nach Absatz 1 Nummer 3 gelten § 18 Absatz 6 Satz 1 bis 4 und Absatz 7 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 einer Unterbringung in einem besonderen Raum und einer Fixierung sind zu dokumentieren und der Verfahrenspflegerin oder dem Verfahrenspfleger, den Verfahrensbevollmächtigten und der rechtlichen Vertretung der Betroffenen unverzüglich mitzuteilen.“

Begründung

In § 20 soll das „Festhalten anstelle der Fixierung“ als eigenständige Sicherungsmaßnahme eingeführt werden. Die Anhörung hat hingegen erhebliche Bedenken gegen das Festhalten als generell zu bevorzugende Sicherungsmaßnahme aufgezeigt. Das Festhalten erfordert konstitutionell und zahlenmäßig angemessenes, geschultes und erfahrenes Personal. Eine hier beabsichtigte Übertragung der Vorgehensweise aus Großbritannien wäre insofern problematisch, da dort ein besserer Personalschlüssel vorliegt und zudem potentiell schmerzhaftes Hebeltechniken zum Einsatz kommen. Dies wird vom Pflegepersonal in Deutschland abgelehnt. Vielmehr wird die Gefahr einer Gewalteskalation und der Verletzung der betroffenen Patienten sowie des beteiligten Personals gesehen. Insofern sollte auf einen Vorrang des „Festhaltens anstelle der Fixierung“ verzichtet werden. In Absatz 1 soll deshalb die bisherige Nummer 3 des Gesetzentwurfs gestrichen werden. Weitere Folgeänderungen betreffen den Verweis auf Nummer 3 bzw. 4 in den Absätzen 1 und 2. Absatz 3 bleibt unverändert zum Gesetzentwurf.“

Die Fraktionen der SPD und Bündnis 90/Die Grünen haben ebenfalls einen Änderungsantrag, der zur abschließenden Beratung und Abstimmung vorlag, in den Ausschuss eingebracht:

„Änderungsantrag

**der Fraktion der SPD
und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

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

Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 16/12068

Die Fraktion der SPD und die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beantragen, den Entwurf eines „**Zweiten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten**“ wie folgt zu ändern:

I. Der Titel des Gesetzes wird wie folgt gefasst:

„Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) und zum Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG)“

II. Artikel 1 wird wie folgt geändert:

1. Nummer 2 wird wie folgt geändert:

a) § 2 Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Auf ihren Willen und ihre Freiheit, Entscheidungen selbstbestimmt zu treffen, ist besondere Rücksicht zu nehmen.“

b) § 2 Absatz 2 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Dies gilt auch für den in Behandlungsvereinbarungen niedergelegten freien Willen.“

2. Nummer 3 Buchstabe b) wird wie folgt gefasst:

„b) Dem Absatz 2 wird der folgende Satz angefügt:

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

3. Nummer 7 Buchstabe a) wird wie folgt gefasst:

„a) Absatz 1 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Der Krankenhausträger hat den täglichen Aufenthalt im Freien, in der Regel für mindestens eine Stunde, zu ermöglichen.““

4. Nummer 8 wird wie folgt gefasst:

„8. § 17 wird wie folgt gefasst:

„§17

Aufnahme, Eingangsuntersuchung und Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung

„(1) Das Krankenhaus unterrichtet die Betroffenen bei der Aufnahme mündlich und schriftlich über ihre Rechte und Pflichten. Weiterhin unterrichtet es die Betroffenen über den richterlichen Beschluss zur Unterbringung, sobald dieser dort vorliegt.

(2) Über die Aufnahme der Betroffenen benachrichtigt das Krankenhaus unverzüglich die Verfahrensbevollmächtigten, die rechtliche Vertretung und eine Person ihres Vertrauens. Gleiches gilt für den Termin zur richterlichen Anhörung. Absatz 1 gilt für die in Satz 1 genannten Personen entsprechend.

(3) Nach der Aufnahme sind die Betroffenen sofort ärztlich zu untersuchen. Es ist sicherzustellen, dass die Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung grundsätzlich täglich ärztlich überprüft, begründet und dokumentiert wird.““

5. In Nummer 10 wird in § 20 Absatz 3 der bisherige Satz 7 durch den folgenden Satz ersetzt:

„Bei Fixierungen ist eine ständige persönliche Bezugsbegleitung sowie die Beobachtung mit kontinuierlicher Kontrolle der Vitalfunktionen sicherzustellen.“

III. Artikel 2 erhält folgende Fassung:

Das Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen vom 11. Dezember 2007 (GV. NRW. S. 702, ber. 2008 S. 157), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 2. Februar 2016 (GV. NRW. S. 78) geändert worden ist, wird in Artikel 1 wie folgt geändert:

„1. In § 13 wird Absatz 1 folgender Absatz 2 eingefügt:

„(2) Die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136c Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch werden erst nach Maßgabe des Abschnitts II Bestandteil des Krankenhausplans.“

2. Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3.

3. In § 21 Absatz 5 wird folgender Satz 3 angefügt:

„Pauschalmittel können zur Finanzierung von Krediten für vor dem 29. Dezember 2007 begonnene Investitionsmaßnahmen verwendet werden, sofern bereits vor dem 1. April 2015 eine diesbezügliche Verwendung erfolgte.““

IV. nach Artikel 2 wird folgender Artikel 3 angefügt:

„Artikel 3

(1) Artikel 1 dieses Gesetzes tritt am 1. Januar 2017 in Kraft.

(2) Artikel 2 dieses Gesetzes tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.“

Begründung:

Zu I

Der Titel des Gesetzes wird um die Erwähnung des Krankenhausgestaltungsgesetzes NRW erweitert.

Zu II

Zu 1.

Die besondere Berücksichtigung des Willens der Betroffenen wird stärker betont. Damit wird verdeutlicht, dass der freie Wille der Betroffenen Voraussetzung für den Abschluss einer Behandlungsvereinbarung ist.

Zu 2.

Die Unterbringung soll nicht nur so weit wie möglich, sondern so weitgehend wie möglich in offenen Formen erfolgen.

Zu 3.

Der Aufenthalt im Freien sollte täglich und grundsätzlich mindestens eine Stunde ermöglicht werden. Angesichts der Freiheitseinschränkungen unter den stationären Bedingungen ist dieser Mindestzeitraum in der Regel zu gewährleisten.

Zu 4.

Der Unterbringungsbeschluss wird dem Krankenhaus zumeist vorab per Fax übermittelt, während er den Betroffenen förmlich zugestellt werden muss. Das Krankenhaus soll daher die Betroffenen über den Unterbringungsbeschluss informieren, sobald dieser dort vorliegt. Zudem sind die Verfahrensbevollmächtigten, die rechtliche Vertretung und eine Person ihres Vertrauens über die Aufnahme und den Anhörungstermin durch das Betreuungsgericht zu informieren. Auf diese Weise wird der Termin zur richterlichen Anhörung diesen Personen in der Regel frühzeitig bekannt und, soweit die Betroffenen dies wünschen, eine Begleitung leichter möglich.

Zu 5.

Eine ständige Bezugsbegleitung und Beobachtung beinhaltet neben der Kontrolle der Vitalfunktionen die kontinuierliche milieuthérapeutische Betreuung der Betroffenen in der Fixierung, die grundsätzlich durch eine entsprechend ausgebildete Fachkraft zu erfolgen hat. Damit werden die Betroffenen nicht „allein gelassen“ und die Deeskalationsmöglichkeit durch die interaktive Beziehung mit der Bezugsperson besteht. Die Fixierung ist für die Betroffenen eine extreme psychische Krisensituation, die es so schnell wie nur möglich zu überwinden gilt. Eine Bezugsbegleitung ist dabei unabdingbar. Der Begriff der Sitzwache wird dieser Aufgabenstellung nicht ausreichend gerecht.

Zu III

Zu 1.

Mit dem Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz KHSG vom 10. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2229) sind u.a. Vorschriften im Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) und im SGB V geändert worden. So ist u.a. ein neuer Absatz 1a im § 6 KHG eingefügt worden, in dessen Satz 1 bestimmt wird, dass die Empfehlungen des

Gemeinsamen Bundesausschusses zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß des (ebenfalls neu eingeführten) § 136c Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch Bestandteil des Krankenhausplans werden sollen. Der Gemeinsame Bundesausschuss übermittelt die Beschlüsse zu diesen planungsrelevanten Qualitätsindikatoren nach dem Wortlaut als „Empfehlungen“ an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden (§ 136c Absatz 1 SGB V). Ein erster Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses ist nach § 136c SGB V zum 31.12.2016 zu treffen.

Nach § 6 Absatz 1a Satz 2 KHG kann jedoch insofern Einfluss auf die Geltung der Beschlüsse durch Landesrecht genommen werden, als dass dort die Geltung ganz oder teilweise ausgeschlossen werden kann und auch abweichend weitere, zusätzliche Qualitätsindikatoren vorgesehen werden können.

Mit der Änderung des § 13 KHGG NRW (Rahmenvorgaben), die Bezug auf die beschlossenen Qualitätsindikatoren und die einschlägigen Vorschriften des KHG und den §136c SGB V nimmt, ist nun bestimmt, dass die Geltung von Qualitätsindikatoren im Landeskrankenhausplan selbst vorgesehen sein muss. Die systematische Stellung hat zur Folge, dass die Anhörung des zuständigen Landtagsausschusses (§ 13 KHGG Absatz 3) und gleichzeitig auch die Beteiligung des Landesausschusses nach § 15 Absatz 1 KHGG NRW, der bei den Rahmenvorgaben (§ 15 Absatz 3 KHGG NRW) im Wege von Empfehlungen beteiligt ist, gesichert sind. So sind die Akteure des Gesundheitswesens auf Landesebene einbezogen.

Unterlässt man die vorgeschlagene Änderung des KHGG NRW, hätte dies bei einem ersten Beschluss von entsprechenden Indikatoren des Gemeinsamen Bundesausschusses zum 31.12.2016 die Konsequenz, dass die dort beschlossenen Qualitätsindikatoren automatisch und ohne weitere Beteiligung durch das Land Teil des Plans werden würden und die Planungsentscheidungen in NRW nachhaltig beeinflussen könnten. Durch die vorgesehene Änderung wird dieser Automatismus unterbrochen.

Zu 2

Redaktionelle Anpassung.

Zu 3

Teilweise haben Krankenhäuser in den zurückliegenden Jahren Pauschalmittel zur Ausfinanzierung von sogenannten Altkrediten für förderfähige Maßnahmen eingesetzt, die vor Einführung der Baupauschale ohne öffentliche Förderung oder nur anteilig mit öffentlicher Förderung finanziert wurden. Dies stand mit dem bis 1. April 2015 geltenden Recht in Einklang. Ohne eine entsprechende Ergänzung des § 21 Abs. 5 KHGG NRW dürften betroffene Krankenhäuser ab dem Jahr 2016 keine Pauschalmittel mehr zur Ausfinanzierung ihrer Altkredite nutzen.

Mit der Ergänzung des § 21 Abs. 5 KHGG NRW um einen Satz 3 können die betroffenen Krankenhäuser weiterhin Pauschalmittel zur Finanzierung von Krediten für vor dem 29. Dezember 2007 begonnenen Investitionsmaßnahmen verwenden, sofern bereits vor dem 1. April 2015 eine diesbezügliche Verwendung erfolgte. Für die Krankenhäuser, die zwischen dem 29. Dezember 2007 und dem 1. April 2015 bereits Pauschalmittel zur Finanzierung von Altkrediten eingesetzt haben, stellt Satz 3 sicher, dass diese Altkredite über die kommenden Jahre weiterhin mit Pauschalmittel ausfinanziert werden können.

Zu IV

Aufgrund der Neuformulierung des Artikels 2 zu Änderungen am Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW) erfolgt die Aussage zu dem Inkrafttreten der beiden Gesetze in einem neu eingefügten Artikel 3.“

Die Fraktion der FDP begründet ihren Antrag mit Erfahrungswerten von betroffenem Personal in Einrichtungen, die durch die Anhörung bestätigt worden seien. So könne nicht geleistet werden, die Patientinnen und Patienten festzuhalten. Es sei insbesondere nicht ausreichend Personal vorhanden. Dies sei auch bezüglich des täglichen Aufenthaltes im Freien von mindestens einer Stunde problematisch. Das Festhalten und der Aufenthalt im Freien könnte in der Form, wie es der Gesetzentwurf, nicht funktionieren.

Die Landesregierung entgegnet, dass die Option des Festhaltens statt Fixierens aufgenommen worden sei, weil Festhalten als Alternative in schwierigen Situationen angesehen werde. Seit zwei Jahren sei diese Maßnahme im PsychKG des Landes Baden-Württemberg verankert. Dort hätte sich die Maßnahme bewehrt.

Selbstverständlich müsse das Personal entsprechend geschult werden. Dies sei von den Kliniken sicherzustellen. Festhalten sei nicht vorrangig gegenüber den genannten Sicherungsmaßnahmen, sondern stelle eine Möglichkeit neben den anderen dar. Die Auswahl der Maßnahme sei in jedem Einzelfall gesondert zu prüfen.

Außerdem hätte sich beispielsweise die Fachgesellschaft für psychiatrische Pflege in der Anhörung durchaus für Festhalten ausgesprochen.

Die Fraktionen der SPD und Bündnis 90/Die Grünen begründen ihren Änderungsantrag unter anderem mit den Anliegen der Psychiatrieerfahrenen, die in der Anhörung thematisiert worden seien und durch den Änderungsantrag aufgenommen werden sollen.

Da der Gesetzentwurf keine Reform des Psychiatriewesens bedeute, sondern es um die Zwangsbehandlungen und -einweisungen gehe, müsse der Wille der Betroffenen im Vordergrund stehen. Die Unterbringung sei deswegen möglichst offen und frei zu gestalten. Sogar nach der Zwangseinweisung müsse die Maßnahme unmittelbar überprüft werden.

Die Fraktionen kündigten an, zur 2. Lesung einen Entschließungsantrag zu stellen.

Die Fraktion der CDU erklärt anschließend ihr Verwundern, weil die regierungstragenden Fraktionen entgegen der ursprünglichen Abmachung, erforderliche Änderungen an dem Gesetzentwurf gemeinsam vorzunehmen, nicht auf die Oppositionsfraktionen zugegangen seien.

Die Fraktion der PIRATEN erläutert ihre Haltung zur richterlichen Anordnung. Die Anhörung hätte deutlich gemacht, dass ein „§ 14a“ erforderlich sei, damit sichergestellt sei, dass der Richter die Hoheit über die freiheitsentziehende Maßnahme habe und nicht der Arzt oder die Ärztin. Die Fraktion appelliert, dass weitere Änderungen zur 2. Lesung vorgenommen werden sollten.

C Abstimmung

Der Änderungsantrag der Fraktion der FDP wurde mit den Stimmen der Fraktionen der SPD, Bündnis 90/Die Grünen und PIRATEN gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU und FDP abgelehnt.

Artikel 1 des Änderungsantrags der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/Die Grünen wurde mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/Die Grünen gegen die Stimmen der Fraktion der CDU, FDP und PIRATEN angenommen.

Artikel 2 des Änderungsantrags der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/Die Grünen wurde mit den Stimmen der Fraktionen der SPD, Bündnis 90/Die Grünen, FDP und PIRATEN bei Enthaltung der Fraktion der CDU angenommen.

Der Gesetzentwurf in Gestalt des Änderungsantrags der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/Die Grünen wurde mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/Die Grünen gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU, FDU und PIRATEN angenommen.

Günter Garbrecht
Vorsitzender