

Landkreistag NRW · Kavalleriestraße 8 · 40213 Düsseldorf

Landtag NRW
Herrn Vorsitzenden
Josef Neumann MdL
Postfach 10 11 43
40002 Düsseldorf

Ausschließlich per E-Mail:
anhoerung@landtag.nrw.de
Stichwort: AGS-A01-PsychKG

Kavalleriestraße 8
40213 Düsseldorf

Ansprechpartner:
Beigeordneter Dr. Kai Zentara

Direkt: +49 211 300491-200
E-Mail: k.zentara@lkt-nrw.de
Zentrale: +49 211 300491-0

Datum: 15.07.2026
Aktenz.: 53.55.00 Zen/Hä

Gesetz zur Neufassung eines Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen und zur Änderung weiterer Gesetze – Stellungnahme des Landkreistags Nordrhein-Westfalen

Sehr geehrter Herr Neumann,

wir bedanken uns für die Gelegenheit zur schriftlichen Stellungnahme, die wir gerne wie folgt nutzen:

A. Fachliche Einschätzung des Gesetzentwurfes

I. Allgemeine Einschätzung

Das PsychKG hat die durchaus anspruchsvolle Aufgabe sehr bedeutende, von der Verfassung geschützte Rechtsgüter gegeneinander abzuwägen und möglichst in Einklang zu bringen sowie einen sicheren Rechtsrahmen für sehr weitgehende Eingriffe in die persönliche Freiheit von Menschen zu geben. Im gesamten Regelungsbereich stellen sich viele zum Teil äußerst komplexe Verfassungsrechtsfragen.

Besonders heraus sticht in diesem Kontext die beabsichtigte Aufnahme des Schutzes „bedeutender Rechtsgüter Anderer und der Allgemeinheit“ in den Grundsatzparagraphen 2 Absatz 1 in Gestalt des neuen Satzes 3 PsychKG-E. Diese Ergänzung wird ausdrücklich unterstützt und die Anregung gegeben, zusätzlich zu prüfen, ob der Schutz der Allgemeinheit in den Abwägungsentscheidungen, die die Anwender des Gesetzes zu treffen haben, noch stärker ins Gewicht fallen sollte. Bedauerlicherweise hat es in den letzten Jahren eine Reihe

schwerer Gewalttaten zum Nachteil völlig unbeteiligter Menschen gegeben, bei denen – abstrakt gesprochen – psychische Erkrankungen der Täter eine erhebliche Rolle gespielt haben. Mitunter wurden öffentliche Debatten geführt, ob die Taten nicht hätten verhindert werden können, wenn im Vorfeld andere Entscheidungen getroffen bzw. überhaupt rechtlich ermöglicht worden wären. Jenseits der Beurteilung konkreter Einzelfälle, die hier nicht vorgenommen werden kann und soll, darf auch nicht außer Acht gelassen werden, dass die getroffenen Entscheidungen für die Bevölkerung nachvollziehbar bleiben müssen und allgemein auf Akzeptanz stoßen sollten. Auch für die in den verschiedenen befassten Behörden, der Justiz sowie Betreuungs-, Therapie- und Versorgungseinrichtungen verantwortlich tätigen Mitarbeiter muss ein hinreichend stabiler rechtlicher Rahmen gewährleistet sein.

In diesem Zusammenhang sollte insbesondere erwogen werden, ob vorhandene datenschutzrechtliche Vorgaben in der gesetzgeberischen Abwägungsentscheidung zwischen den Rechtsgütern des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung einerseits und des Schutzes der Unversehrtheit ggf. von Gewalttaten Betroffener teilweise neujustiert werden müssen. Insbesondere mit dem Blick auf Personen, die in gesteigertem Maße Verantwortung für die Unversehrtheit anderer Menschen tragen, etwa Luftfahrzeugführern, erscheint eine andere Abwägung zwischen dem Schutz persönlicher Freiheitsrechte und der Gewährleistung körperlicher Unversehrtheit Unbeteiligter durchaus verfassungsrechtlich möglich bzw. sogar angezeigt. Über einschlägige fach- und berufsrechtliche Regelungen hinaus sollte eine entsprechende Verankerung im PsychKG selbst in Betracht gezogen werden. Selbstverständlich ist bei der Ausgestaltung dieser Regelungen auch auf mögliche mittelbare Folgewirkungen wie die (weitere) Stigmatisierung von psychisch erkrankter Menschen oder das tatsächliche Hilfesuchverhalten zu achten. Derartige ungewollte Effekte gilt es im Rahmen praktischer Konkordanz soweit wie möglich zu vermeiden.

Die intendierte stärkere Orientierung auf Behandlung, Stabilisierung und die Vermeidung des sog. „Drehtüreffekt“ wird ebenso begrüßt wie die gesetzliche Verankerung Gemeindepsychiatrischer Verbünde und die Verbesserung von Entlassmanagement sowie der Nachsorge. Auch die stärkere Vernetzung der beteiligten Akteure und die Aufwertung der sozialpsychiatrischen Dienste werden im Grundsatz als fachlich sinnvoll erachtet.

Es stellt sich aber die Frage, ob den neu zu schaffenden Anforderungen und den damit verbundenen Erwartungen vor dem Hintergrund der spezifischen Arbeitsmarktlage und der Personalsituation im Öffentlichen Gesundheitsdienst, namentlich angesichts des Auslaufens des Paktes für den öffentlichen Gesundheitsdienst genügt werden kann. Die bestehenden strukturellen Defizite im Versorgungssystem, wie lange Wartezeiten auf psychotherapeutischer Behandlungen, können nicht ansatzweise subsituiert werden.

Bezüglich der sozialpsychiatrischen Dienste wird ergänzend darauf hingewiesen, dass dies erhebliche Zusatzbelastungen mit sich bringen und die konkreten Aufgabenziele und Zuständigkeiten nicht hinreichend klar definiert sind. Eine fehlende therapeutische und/oder ärztliche Versorgung darf nicht als Verpflichtung zur Schaffung ergänzender Strukturen in der Verantwortung des Trägers der Hilfen gesehen werden.

II. Anmerkungen zu einzelnen Punkten

1. § 2 PsychKG-E

Die Aufnahme der Beachtung der Patientenverfügung in § 2 Abs. 3 PsychKG-E wird begrüßt.

2. § 3 PsychKG-E

Es wird angeregt zu prüfen, die Absätze 3 und 4 im Sinne der Systematik Ziel der Hilfen, die „Hilfen umfassen“, Träger der Hilfen und nachsorgende Hilfen zu tauschen.

3. § 4 PsychKG-E

Der Gestaltungsspielraum, der den Kommunen bei der Durchführung der Hilfen im Hinblick auf die Leitung der Sprechstunden und Hausbesuche eingeräumt wird, wird ausdrücklich befürwortet. Es wird vorgeschlagen, die Begriffe „psychologische Psychotherapeutin“ bzw. „psychologischer Psychotherapeut“ gegen „Psychotherapeutin bzw. Psychotherapeut gem. Psychotherapeutengesetz“ auszutauschen, auch in Abgrenzung zu dem Berufsbild „Heilpraktiker für Psychotherapie“.

4. § 11 PsychKG-E

Die Regelungen des § 11 PsychKG-E mit dezidiertem Nennung der Ziele der Unterbringung, nämlich die Erkrankung soweit möglich zu heilen, zu behandeln, Krankheitsbeschwerden zu lindern und den Zustand der Person zu stabilisieren, wird ausdrücklich begrüßt. Es ist erwägenswert, dass die Zwangsunterbringung nicht (nur) an die akute Gefahrensituation, sondern (auch) an die Behandlung und Stabilisierung des Patienten zu knüpfen ist. Somit hätten die behandelnden Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit, die Patienten auch über den Zeitpunkt der akuten Gefahrensituation im geschlossenen Setting zu betreuen. Dies ist insbesondere erforderlich, um ein zielgerichtetes Entlassmanagement sicherzustellen.

5. § 13 PsychKG-E

Im Hinblick auf Absatz 5 werden zum Teil Auslegungsfragen im bezüglich des Begriffs „ausnahmsweise“ gesehen, weil in einer hohen Anzahl von Fällen örtliche Ordnungsbehörden nicht oder nicht rechtzeitig erreichbar sind.

Positiv beurteilt wird die Regelung in § 13 Absatz 6 PsychKG-E, die die Fortdauer der Freiheitsentziehung um einen weiteren Tag durch richterliche Entscheidung möglich macht. Die Ausweitung des Zeitraums ermöglicht eine genauere Einschätzung der psychischen Erkrankung und des Sachverhaltes, auch im Sinne der Betroffenen Patienten.

Erneut und nachdrücklich wird angeregt, für die Verwendung telemedizinischer Verfahren eine hinreichende Rechtsgrundlage zu schaffen (vgl. Pilotprojekt im Kreis Steinfurt). Es sollte jedenfalls auf diesem Wege ein Transport ermöglicht werden.

6. § 23 PsychKG-E

Neu (gegenüber § 15 PsychKG) erscheint der Zusatz, dass der sozialpsychiatrische Dienst *unverzüglich* nach der Entlassung nachsorgende Hilfen anzubieten hat, § 23 Absatz 2 Nr. 2, 2. Hs. PsychKG-E. Das Angebot nachsorgender Hilfen ist auch jetzt schon selbstverständlich in der täglichen Praxis des sozialpsychiatrischen Dienstes. Allerdings wirft der Begriff „unverzüglich“, der üblicherweise juristisch als „ohne schuldhaftes Zögern“ definiert wird (§ 121 Absatz 1 Satz 1 BGB), hier – wie auch an anderer Stelle im Gesetzentwurf – Fragen mit Blick auf die dem Einzelfall angemessene Zeit aber auch die Form, mit und in der das Angebot unterbreitet werden sollte, sowie die Organisation des Dienstes auf. Es wird davon ausgegangen, dass der Verpflichtung unteren Gesundheitsbehörden zur Vorhaltung eines Sozialpsychiatrischen Dienstes gemäß § 3 Absatz 4 Satz 1 PsychKG-E, § 16 Absatz 2 ÖGDG (weiterhin) nicht eine 24/7-Bereitschaft umfasst. Anderenfalls wäre dies gesetzlich zu regeln und die Kostenfolgeabschätzung sowie die Belastungsausgleichsregelung entsprechend zu erweitern (s.u. B.).

7. § 24 PsychKG-E

Die neue Regelung zur Entlassplanung in § 24 sieht die Durchführung eines „Risikomanagements“ im Fall der Unterbringung nach § 10 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe b und c vor. In Absatz 2 ist zusätzlich geregelt, dass in diesen Fällen am „Risikomanagement“ auch die Kreispolizeibehörde beteiligt wird. Grundsätzlich wird der Ansatz präventiver Gefahrenabwehr begrüßt. Es bedarf allerdings unbedingt der Klärung, was genau inhaltlich unter „Risi-

komanagement“ zu verstehen ist und welche Instrumente zum Einsatz kommen sollen. Außerdem sollte bei der praktischen Umsetzung klar sein, ob hier Schnittmengen mit „PeRi-skoP“ angedacht sind.

B. Konnexitätsrechtliche Einschätzung

Wir begrüßen ausdrücklich, dass ein Konnexitätsfall durch die Pflicht zur Vorhaltung gemeindepsychiatrischer Verbünde (§ 6 PsychKG-E) anerkannt und eine Kostenfolgeabschätzung vorgenommen wurde. Das Konnexitätsverfahren konnte mit einer Einigung abgeschlossen werden. Die vorgesehene Belastungsausgleichregelung wird von uns mitgetragen.

Für einen Austausch im Zuge einer mündlichen Anhörung stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
in Vertretung



Dr. Kai Zentara