



RGSP e.V. · Eichenstr. 105-109 · 42659 Solingen

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
Des Landes NRW
Fürstenwall 25
40219 Düsseldorf

Geschäftsstelle:
Zeltinger Str. 9
50969 Köln
Telefon (0221) 511002
Telefax (0221) 529903

Mitglied im Deutschen
Paritätischen
Wohlfahrtsverband

Mitglied der
World Federation
of Mental Health

Ihr Zeichen

Unser Zeichen

Köln, den 02.04.2026

Per Mail psychiatrie@mags.nrw.de

Sehr geehrter Herr Minister Laumann,
Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit übersenden wir unsere Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Neufassung eines Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen (PsychKG)

Stellungnahme der RGSP

Die Rheinische Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (RGSP) begrüßt die Neufassung des PsychKG NRW und damit die Ausrichtung des Gesetzes auf Heilung und Behandlung sowie das In-Behandlung-bringen betroffener Personen, der Herstellung von Behandlungskontinuität und einem Entgegenwirken des Drehtüreffektes und der Chronifizierung von psychischen Erkrankungen. Auch die Stärkung der Zusammenarbeit aller Beteiligten, insbesondere durch Gemeindepsychiatrische Verbände, ist sehr zu begrüßen.

Schutz der Allgemeinheit

Aus Sicht der RGSP braucht es selbstverständlich ein verantwortungsbewusstes Handeln mit einem gezielten und ganzheitlichen Ansatz zur Verhinderung von Straftaten. Hier wird jedoch direkt zu Beginn impliziert, dass von psychisch kranken Menschen zum Schutz der Allgemeinheit mehr Gefahr ausgeht als von der „Allgemeinbevölkerung“. Dies ist in zahlreichen Publikationen bereits widerlegt. Psychisch kranke Menschen sind eher Opfer als Täter (Maier et al. 2016/ DGSP Fact Sheet Gewaltisiko und psychische Erkrankung). Es besteht die Gefahr, dass der Gesetzgeber Realitäten schafft, die dann zur Normalität werden und die Stimmung beeinflussen. Durch die derzeitige öffentliche Wahrnehmung wird das Thema Gesundheit immer mehr zum Sicherheitsthema. Wir möchten noch einmal betonen, dass aktuell die Gefahr besteht, dass Gewalt und Kriminalität psychopathologisiert werden, Aggressivität mit psychischen Problemen erklärt werden. Wenn eine psychisch kranke

Person eine Gewalttat begeht, besteht längst nicht in jedem Fall ein Zusammenhang. Menschen mit einer psychischen Erkrankung begehen Straftaten in den meisten Fällen nicht ursächlich, weil sie erkrankt sind. Oftmals sind soziale Belastungen als Begleiterscheinung der Erkrankung ausschlaggebend für ein Gewaltrisiko (Hodgins 2000).

Aus den genannten Gründen sehen wir die mit verschiedenen Auflagen und Meldeerfordernissen beschriebenen Regelungen in Bezug auf Fremdgefährdung und der Gegenwärtigkeit der Gefahr sehr kritisch. Fremdgefährdung ist kein generelles Krankheitssymptom. Fremdgefährdung ergibt sich stets aus den damit verbundenen Kontexten. Die hier gewählte Darstellungsweise verstärkt die Stigmatisierung psychisch kranker Menschen.

Hierzu passt auch, dass die an mehreren Stellen benannten „relevanten Informationen“, die den Sicherheitsbehörden zur Verfügung zu stellen sind, nirgendwo genauer bezeichnet werden. Somit wäre zunächst einmal zu präzisieren, welche Daten und Informationen mitteilungs pflichtig sind.

In Bezug auf die Ausgewogenheit im Verhältnis von

- staatlichem Fürsorgerecht auf Heilung, Behandlung und Unterstützung,
 - dem Recht jedes Menschen auf Selbstbestimmung und
 - der Abwehr von Gefahren für bedeutende Rechtsgüter anderer und der Allgemeinheit
- sehen wir daher einen deutlichen Nachbesserungsbedarf.

§ 2 Grundsatz

Die in der Begründung dargelegte Fokussierung auf Behandlung und Heilung (die der Gesetzestext so gar nicht vornimmt) greift u. E. zu kurz. Da auch diese Argumentation weiter unten immer wieder aufgegriffen wird, fehlt der ganzheitliche Blick auf die betroffenen Menschen. Bei vielen Menschen ist es genauso entscheidend (wenn nicht gar entscheidender), dass es gelingt, neben der Behandlung ein ausreichendes Maß zur Teilhabe umzusetzen (Recht auf Teilhabe). Nur so werden Menschen zu vollwertigen Mitgliedern einer (inkluisiven) Gesellschaft und lassen sich in ihrem Verhalten entsprechend einschätzen.

§ 3 Vorsorgende und nachsorgende Hilfen

(3) Die Überwachung der Einhaltung von Auflagen über eine ärztliche Behandlung einschließlich der Medikation, insbesondere bei Aussetzung der Vollziehung der Unterbringung darf nicht zu einer versteckten Zwangsbehandlung bzw. -medikamentisierung führen. Es muss daher deutlich werden, dass es sich hier nur um die Überprüfung handeln darf. Aus Sicht der RGSP muss dieser Absatz gestrichen werden, da dies bereits im §328 Absatz 1 FamFG geregelt ist.

§ 4 Durchführung der Hilfen

(4) Hier ergeben sich für die RGSP in mehrfacher Hinsicht Fragen. Müssen in sämtlichen Fällen „alle relevanten Informationen“ von den Krankenhäusern an den SPD_i gemeldet werden? Und was sind die „relevanten Informationen“? Welche Folgen sind bei einer Unterbrechung der notwendigen ärztlichen Behandlung gemeint?

§ 5 Zusammenarbeit

Die Formulierung in der Begründung zu dem § 5 verdeutlicht ein Missverständnis, welches u. E. nach nicht nur im Ministerium anzutreffen ist. Es wird beschrieben, dass in enger Kooperation (das ist zu begrüßen) für die Betroffenen Bedarfe ermittelt, Hilfen erarbeitet und zur Verfügung gestellt werden. Dies hat **mit** und nicht für die Betroffenen zu geschehen. Es wird wiederum der Eindruck verstärkt, dass Menschen mit psychischer Erkrankung nicht in der Lage sind, eigene Entscheidungen zu treffen. Was im zweiten Schritt das Vorurteil – oder besser Stigma - nährt, dass Menschen mit einer psychischen Erkrankung nicht entscheidungs- und geschäftsfähig sind.

Die Aufzählung der verschiedenen Institutionen, Personen und Organisationen mit der Betonung auf „rechtskreisübergreifend“ ist sinnvoll und konstruktiv. Ergänzt werden sollte diese Aufzählung durch die Benennung der wesentlichen Leistungsträger, hier insbesondere die Krankenkassen und die Träger der Eingliederungshilfe.

Siehe hierzu auch unsere Anmerkungen zu §33 Datenschutz

§ 6 Gemeindepsychiatrische Verbände

Die RGSP begrüßt die Nominierung pflichtig vorzuhaltender Vernetzungsstrukturen durch Gemeindepsychiatrischer Verbände außerordentlich.

Im Gesetz sollte festgeschrieben werden, dass sich die pflichtversorgenden Kliniken einer Region verbindlich am GPV zu beteiligen haben. Des Weiteren sollte aufgeführt werden, dass die Gemeindepsychiatrischen Verbände sich an den Qualitätskriterien der Bundesarbeitsgemeinschaft der Gemeindepsychiatrischen Verbände orientieren müssen. Sonst besteht die Gefahr, dass Versorgungsverpflichtung und Verantwortungsgemeinschaft nicht adäquat umgesetzt werden. Hierzu bedarf es einer schriftlichen und verbindlichen Kooperationsvereinbarung.

Es wäre wünschenswert, einen Bezug zwischen den §§ 5 und 6 herzustellen, indem die Gemeindepsychiatrischen Verbände verbindlich bei der Zusammenarbeit zu beteiligen sind und die Koordination der psychiatrischen und der Suchtkrankenversorgung mit ihnen gemeinsam erfolgt. Die Gemeindepsychiatrischen Verbände setzen sich im Wesentlichen aus Leistungserbringern, Kliniken und unterer Gesundheitsbehörden in einer festgelegten Region zusammen. Erst wenn neben den Mitgliedern des Gemeindepsychiatrischen Verbundes alle Beteiligten und Verantwortlichen einer Region, wie Kostenträger (Kommune, Träger der Eingliederungshilfe, ...) und Ordnungsbehörden (Polizei, Ordnungsamt) verpflichtend kooperieren, kann eine wirksame Verantwortungsgemeinschaft entstehen. Zu den Aufgaben dieser Verantwortungsgemeinschaft gehören die Durchführung von Fallbesprechungen und die Umsetzung der Ziele des §3 Abs. 3 Überwachung und Einhaltung von Auflagen bzw. nachsorgende Hilfen.

§ 7 Krisendienste

Krisendienste sind aus Sicht der RGSP notwendig und vorzuhalten. Auch im Sinne von Prävention sind flächendeckende, 24/7 erreichbare Krisendienste (gefordert bereits vor 50 Jahren in der Psychiatrie-Enquete) unerlässlich.

Grundsätzlich gilt, dass eine Verbesserung der psychiatrischen Versorgung durch umfassende Prävention erreicht wird.

§ 8 Schutzmaßnahmen (1)

Hier ist aus Sicht der RGSP der Sozialpsychiatrische Dienst mehr in die Pflicht zu nehmen. Der Sozialpsychiatrische Dienst „**muss Kontakt aufnehmen**“ und nicht „**kann Kontakt aufnehmen**“, um dann in der Folge nach Abschätzung der Gesamtsituation wie in Absatz 2 weitere Schritte zu veranlassen.

§ 10 Unterbringung (1/ 2/ 6)

(1) Darüber hinaus halten wir es für zumindest fraglich, ob der Wegfall der Inbenedienstung des SPDI im Rahmen der Bürokratisierung eine sinnvolle Maßnahme ist, siehe auch §13. Bürokratieabbau ist sicher an diversen Stellen sinnvoll, aber die Beteiligung des SPDI im Unterbringungsverfahren halten wir für zwingend erforderlich. Auch die Erweiterung der Gegenwärtigkeit mit der zugrunde liegenden Begründung halten wir für nicht zwingend.

(2) Die bereits oben genannte Gegenwärtigkeit der Gefahr ist in diesem Ansatz sehr nebulös beschrieben: „[...] wenn gefährdendes Verhalten unmittelbar bevorsteht oder sein Eintritt zwar unvorhersehbar, wegen [...] jederzeit zu erwarten ist.“ Dies als Sachverhalt für eine mögliche Unterbringung zu werten, ist ein nicht zu rechtfertigender Eingriff in die Persönlichkeitsrechte einer psychisch kranken Person und unterstützt eher das gesellschaftliche Stigma der Gefährlichkeit, als dass es zur Gefahrenabwehr beiträgt. In diesem Zusammenhang, wie in der Begründung erfolgt, von Behandlungs- und Krankheitseinsicht zu sprechen erinnert an ein mittlerweile überkommenes Krankheits- und Behandlungsverständnis. In diesem Sinn enthält die Formulierung in Absatz 2 des Entwurfs einen mehr oder weniger willkürlichen Ansatz.

(6) Dass die Antragsstellung und Unterbringung den Kreispolizeibehörden unverzüglich von der unterbringenden Stelle mitzuteilen sind, sofern die Kreispolizeibehörde bei der Unterbringung beteiligt war und eine erhebliche Gefährdung bedeutende Rechtsgüter anderer oder für die Allgemeinheit darstellen, sehen wir kritisch, ist aber unter Umständen zu akzeptieren. Die Prüfung und Entscheidung, ob aufgrund eines Gefährdungspotentials der untergebrachten Person, die Kreispolizeibehörde darüber hinaus zu beteiligen ist, kann nicht von der Kreispolizeibehörde getroffen werden. Es handelt sich hierbei um einen medizinisch zu beurteilendem Sachverhalt, somit muss die Entscheidung über eine weitere Beteiligung der Kreispolizeibehörde, aufgrund eines zu erwartenden, krankheitsbedingten Gefährdungspotentials, von der verantwortlichen ärztlichen Leitung getroffen werden.

§ 13 Sofortige Unterbringung

(5) Eine ausnahmsweise sofortige Unterbringung durch die Kreispolizeibehörde, wenn diese bereits vor Ort sind und die Ordnungsbehörde nicht oder nicht rechtzeitig handlungsfähig ist, sieht die RGSP sehr kritisch. Insbesondere, da die Ordnungsbehörde und der Sozialpsychiatrische Dienst dann lediglich unverzüglich informiert werden und nicht, wie bisher, beteiligt werden. Hier bestehen erhebliche Bedenken, dass Menschen zu schnell „psychiatrisiert“ werden. **Die langjährige Fachexpertise der Mitarbeitenden aus dem Sozialpsychiatrischen Dienst wie Ärzt:Innen, Sozialarbeiter:Innen und Sozialpädagog:Innen müssen unbedingt einbezogen werden.** In § 4 wurde der notwendige und folgerichtige Schritt, dass nachsorgende Hilfen vom Sozialpsychiatrischen Dienst koordiniert werden müssen, formuliert. **Aus Sicht der RGSP muss der Sozialpsychiatrische Dienst auch vor und während einer sofortigen Unterbringung beteiligt sein.**

§ 20 Belastungserprobung und Beurlaubung (2) und (4)

(2) **Eine Belastungserprobung bei der Anordnung der Unterbringung unter Vorbehalt zu stellen oder auszuschließen, sofern eine erhebliche Gefährdung bedeutende Rechtsgüter anderer oder für die Allgemeinheit Unterbringungsgrund war, ist aus Sicht der RGSP nicht tragbar.** Ein Vorbehalt ist unter Umständen tragbar bzw. je nach Einzelfall nachvollziehbar. Dies aber von vorneherein, obwohl es nach medizinischen Abwägungen indiziert wäre, auszuschließen, wirft Fragen auf. Kliniken sind Krankenhäuser und keine Justizvollzugsanstalten, heißt wenn ausschließlich zum Schutz Dritter bei Personen mit besonderem Gefährdungspotential keine Belastungserprobung möglich ist, ist ein Krankenhaus mit Behandlungsauftrag nicht indiziert. Zumal davon auszugehen ist, dass eine Erprobung stattfindet, wenn der Gesundheitszustand der untergebrachten Person dafürspricht.

(4) Hier sieht die RGSP kritisch, siehe § 10 (6), dass die zuständige Kreispolizeibehörde informiert wird. Auch hier bleibt unklar, was daraus erfolgen soll.

Es kommt eher darauf an, wie die in § 5 formulierte Zusammenarbeit konkret mit Leben gefüllt wird. Wenn Ordnungsbehörden und auch die Polizei kooperativ und konstruktiv die Arbeit des Gemeindepsychiatrischen Verbundes mitgestalten, wäre es gar kein Problem, da man Gremien

schaffen würde, in denen solche Sachverhalte besprochen und transparent gemacht werden. Eine ausschließliche Meldung ohne Bezug zur konkreten Zusammenarbeit lehnt die RGSP ab.

§ 21 Aussetzung der Unterbringung

Gemäß Art. 12 Abs. 4 UN_BRK ist der Freiheitsentzug stets verhältnismäßig und von möglich kurzer Dauer zu vollziehen. Von daher gibt es rechtlich keine Gründe mehr, die Betroffenen weiter in einer Klinik unterzubringen.

(1/ 2/ 3) Eine Entlassung mit Auflagen hingegen ist zielführend, sofern das einvernehmlich mit den zuständigen Amtsgerichten unter Einbeziehung des SPDI vereinbart wird und Vorgehensweisen gut abgestimmt werden. Hier ist jedoch kritisch zu bemerken, dass unklar ist, welche Folgen die Nichteinhaltung von Auflagen hat und ob die Aussetzung widerrufen werden kann. In Absatz 2 beziehen sich die Auflagen auf die dauerhafte Einnahme von Medikamenten und Behandlung. Weitere Auflagen sind jedoch nicht definiert. Von daher besteht die Gefahr, dass willkürlich Auflagen bestimmt werden können.

(4) Auch hier wird dem Krankenaus wieder aufgetragen, sämtliche Stellen frühzeitig über die Aussetzung zu informieren. Wie in § 10 (6) und §20 (3) sieht die RGSP eine Mitteilung an die Kreispolizeibehörde kritisch.

§ 22 Mitwirkung bei der Aussetzung

In der bisherigen Praxis funktioniert die Mitteilung bei der Aussetzung der Vollziehung einer Unterbringung an behandelnde Ärzte oder Ärztinnen sowie einer Zweitschrift des Entlassungsberichtes an den Sozialpsychiatrischen Dienst sehr unterschiedlich. Fraglich bleibt, wie dieses zuverlässiger gestaltet bzw. forciert werden kann.

§ 23 Beendigung der Unterbringung

Wie bereits in den § 10, § 20 und § 21 beschrieben, sieht die RGSP kritisch, dass das Krankenhaus Mitteilungspflichten insbesondere gegenüber den Kreispolizeibehörde hat, wenn eine Fremdgefährdung vorgelegen hat. Es bleibt weiterhin unklar was daraus erfolgen soll und wie eine Registerführung über gemeldete Personen vermieden werden soll bzw. wie lange Kreispolizeibehörden mitgeteilte Informationen speichern. Die RGSP nimmt wahr, dass eine Registerführung nicht vorgesehen ist. Trotzdem stellt sich die Frage, wie das vermieden werden kann. Auch eine Mitteilung über einen weiteren freiwilligen Verbleib ist kritisch zu betrachten.

§ 24 Entlassplanung

Die Entlassplanung läuft bisher sehr heterogen. Hier besteht aus Sicht der RGSP erheblicher Verbesserungsbedarf und die Möglichkeit, im Anschluss eines stationären Aufenthaltes wesentlich zur Vermeidung einer weiteren Unterbringung beizutragen.

Hier verweist die RGSP, insbesondere bei einem Risikomanagement, auf die durch Gemeindepsychiatrischen Verbände initiierten SGB-übergreifenden Fallbesprechungen. Auch hier sei erwähnt, dass alle in einer Kommune bzw. festgelegten Region verantwortlichen Beteiligten teilnehmen **müssen**.

Das im §39 Abs 1a) SGB V definierte Entlassmanagement ist hier nicht ausreichend, da die Regelungen in der Praxis ungenügend umgesetzt werden.

§ 29 Besuchskommission

(1) Satz 5 Ein Einbezug der Pflege in der Besuchskommission ist mehr als zu begrüßen und überfällig.

(2) Satz 3 Auch, dass die Belange zivilrechtlich untergebrachter Personen überprüft werden können, ist zu begrüßen.

§ 30 Landesfachbeirat Psychiatrie, Landespsychiatrieplan

(2) Die Zusammensetzung des Landespsychiatriebeirats ist nach wie vor zu begrüßen. Es ist darauf zu achten, dass nach einer Wahlperiode zumindest in kleinen Teilen eine Fluktuation gegeben ist.

(5) Das für die Gesundheit zuständige Ministerium prüft nach spätestens 5 Jahren, ob eine Fortschreibung des Landespsychiatrieplan erforderlich ist. Die RGSP plädiert dafür, dass der Landespsychiatrieplan nach spätestens 5 Jahren fortgeschrieben werden **muss**.

§ 33 Datenschutz

Die von verschiedenen Verbänden vorgetragene Bedenken bzgl. des Datenschutzes teilen wir ausdrücklich. Wie bereits weiter oben angemerkt, bedarf es zunächst einer differenzierten Beschreibung der von und an Dritte weiterzugebenen Daten und Informationen. Eine datenschutzrechtliche Überprüfung inkl. einer entsprechenden Erklärung durch einen unabhängigen Datenschutzbeauftragten wäre hier wünschenswert und würde den Akteur*innen die nötige Klarheit in ihrem Handeln verschaffen.

Resümee

Die Ausweitung der Informationspflicht ohne Zustimmung der betroffenen Menschen insgesamt ist aus Sicht der RGSP nicht angezeigt. Die Verarbeitung personenbezogener Gesundheitsdaten, das heißt auch jede Meldung über die Entlassung eines Menschen aus der Psychiatrie an die Kreispolizeibehörde, ist grundsätzlich mit erheblichen Diskriminierungsrisiken für die Betroffenen verbunden und fällt unter dem Schutz der Datenschutz-Grundsatzverordnung (DGSVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG). An der Verarbeitung und Übermittlung dieser Daten sind strenge Voraussetzungen geknüpft und sie sind nur in Ausnahmefällen zulässig und selbst dann nur, wenn besondere Maßnahmen zum Schutz Betroffener existieren.

Ein präventiver Datenaustausch ist nicht zulässig.

Weiterhin wird vorgeschlagen, besondere Mitteilungspflichten für die Krankenhäuser einzuführen, soweit Patienten, die wegen einer Fremdgefährdung untergebracht sind und beurlaubt werden sollen. Dabei sollen neben dem Sozialpsychiatrischen Dienst der rechtlichen Vertretung auch die Sicherheitsbehörden bzw. Kreispolizeibehörden informiert werden. Eine Datenweitergabe an die nicht am Verfahren beteiligten Sicherheitsbehörden bei Entlassung und Beurlaubung ist abzulehnen. Eine solche Weitergabe käme einem vielerorts gewünschten Register gleich. Auch wenn eine Registerführung über gemeldete Personen vermieden werden soll, ist nicht deutlich, wie genau das vermieden werden soll. Gemeldete Personen und Daten werden natürlich innerhalb einer Polizeibehörde, alleine zur Information, gespeichert. Es bleibt unklar bzw. ist nicht geregelt, wie lange Daten nach einer Meldung/ Mitteilung gespeichert werden und wer alles Zugriff hat. Zudem ist unklar, wer soll anhand welcher Indikatoren die Gefährdungsbeurteilung vornehmen? Zu welchen Anlässen können Informationen zu psychosozialen Beeinträchtigungen zukünftig zwischen Behörden geteilt werden?


Aus Sicht der RGSP könnte ein Kompromiss in dem Sinne erfolgen, dass im Einzelfall, falls notwendig und förderlich, **per Richterbeschluss** Daten an alle Beteiligten (sowohl Ordnungsbehörden als auch gefährdete Menschen aus dem Umfeld) informiert werden. Dies kann und sollte jedoch nur in absoluten Ausnahmefällen möglich sein.

Einerseits erhält der SPDI zusätzliche Aufgaben, andererseits muss er aber nicht mehr verbindlich bei den Unterbringungen beteiligt werden. Dies halten wir aus fachlicher Sicht für sehr bedenklich und es erfüllt uns mit großer Sorge.

Wir begrüßen sehr, dass die Gemeindepsychiatrischen Verbände verbindlich mit in das Gesetz aufgenommen worden sind. Wünschenswert wäre hier eine verlässliche Verbindlichkeit, damit die Arbeit der Gemeindepsychiatrischen Verbände auch wirksam werden kann.

Letztlich ist es neben der Novellierung des Gesetzes ebenso notwendig Vorkehrungen zu treffen, dass die einzelnen Punkte des Gesetzes auch verbindlich umgesetzt werden.

Mit freundlichen Grüßen
Der Vorstand
Im Auftrag

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Stefan Corda-Zitzen', written in a cursive style.

Stefan Corda-Zitzen
Vorsitzender