

Stellungnahme der Landesarbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege NRW zum Entwurf eines Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen (PsychKG) einschließlich Begründung und Kostenfolgeabschätzung

Stand: 07.04.2026

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen (LAG FW NRW) bedankt sich für die Möglichkeit, zum Gesetzentwurf schriftlich Stellung zu nehmen.

Der Gesetzentwurf zur Neufassung des PsychKG NRW stellt eine wesentliche und sachgerechte Modernisierung des bisherigen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten von 1999 dar. Mit dem neuen Regelungsansatz gelingt ein zeitgemäßes, grundrechtskonformes und fachlich kohärentes Gesetz, das den aktuellen Anforderungen der psychiatrischen Versorgung, der Rechtsprechung sowie modernen Standards von Transparenz, Datenschutz und Patientenrechten entspricht.

Der Entwurf ist klar strukturiert, systematisch überzeugend und folgt erkennbar der Zielsetzung, Eingriffe zu minimieren und Hilfen zu stärken. Diese gesetzgeberische Neuausrichtung ist ausdrücklich zu begrüßen.

1. Einordnung und Zielrichtung der Neufassung

Der vorliegende Gesetzentwurf ersetzt das PsychKG NRW von 1999 vollständig durch ein neu strukturiertes Gesetz „über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen“. Dies wird ausdrücklich klargestellt, da das alte Gesetz mit Inkrafttreten außer Kraft tritt.

Die grundlegende Verschiebung besteht darin, dass das neue Gesetz:

- **Hilfen, Krisenintervention und Unterbringung erstmals systematisch integriert** und nicht primär ein Unterbringungsgesetz ist.
- **präventive und nachsorgende Hilfen (SPDi) strukturell an die erste Stelle rückt** (vgl. §§ 3–4).
Die Stärkung präventiver, komplementärer und nachsorgender Hilfen werden nicht mehr als ergänzende Angebote verstanden, sondern als gleichwertiger und zentraler Bestandteil der psychiatrischen Versorgung.
- **Zwangmaßnahmen detaillierter und mit höheren Verfahrensanforderungen regelt** (insbesondere §§ 17–18).
- **Konkrete Schutzmechanismen und Dokumentationspflichten** in bisher nicht gekannter Präzision normiert.

Damit dient die Neufassung dem Ziel, ein **komplett modernisiertes, verfahrenssicheres und grundrechtssensibles Gesetz** zu schaffen, das auf aktuelle Rechtsprechung, psychiatrische Leitlinien und datenschutzrechtliche Standards reagiert.

Der Anwendungsbereich des § 1 birgt allerdings auch erhebliche Risiken für **Versorgungslücken**. Der Gesetzentwurf schließt weiterhin Personen aus, die bereits zivilrechtlich nach § 1831 BGB untergebracht sind, wodurch volljährigen Menschen mit zusätzlich auftretender Fremdgefährdung der Zugang zu notwendigen psychiatrischen Hilfen nach dem PsychKG verwehrt wird. Während die bisherige Kommentarlage PsychKG und Betreuungsrecht als gleichrangig verstanden, weicht der neue Entwurf von diesem Grundsatz ab und schafft damit eine sachlich nicht gerechtfertigte Lücke. Dies führt in der Praxis dazu, dass betroffene Fälle unnötig in strafrechtliche Verfahren, die Obdachlosenhilfe oder sogar den Maßregelvollzug gelangen, anstatt eine angemessene Behandlung in spezialisierten psychiatrischen Fachkliniken zu erhalten.

2. Wesentliche strukturelle Neuerungen im Vergleich zur alten Fassung

2.1. Erweiterung des Anwendungsbereichs und Präzisierung des Krankheitsbegriffs (§ 1-2)

Die Neufassung definiert psychische Erkrankungen nun ausdrücklich als behandlungsbedürftige Psychosen, andere psychische Störungen und Abhängigkeitserkrankungen vergleichbarer Schwere.

Viele **seelische Ausnahmezustände**, die zu einer Unterbringung führen sind allerdings keine psychischen Erkrankungen. Sie sind z.B. Folgen einer Intoxikation ohne Abhängigkeitserkrankung. Hier besteht eine **definitivische Lücke**.

Dies stellt eine **inhaltliche Präzisierung** gegenüber der älteren Fassung dar, die weitgehend mit offenen Krankheitsbegriffen arbeitete.

Ebenfalls neu ist die **klare Abgrenzung zu strafrechtlichen und familienrechtlichen Unterbringungstatbeständen**, was vorher weniger systematisch geregelt war.

2.2. Stärkung ambulanter und gemeindepsychiatrischer Hilfen (§§ 3–7)

Die Neufassung betont **Vorsorge, Nachsorge und ambulante Hilfen** in einer Tiefe, die in der alten Version nur sehr rudimentär vorgesehen war.

Die LAG FW NRW sieht die **Ausweitung der angesprochenen Institutionen** und Ansprechpartner*innen sehr positiv. Sie bildet die Komplexität psychischer Erkrankung, die sich auf viele Lebensbereiche und damit Rechtskreise auch außerhalb der Gesundheit auswirkt, deutlich besser ab als das vorangegangene PsychKG.

Neu und bedeutsam sind:

- **Einzelfallkonferenzen, Vermittlung in Hilfesysteme, strukturiertes Nachsorgemanagement (§ 3).**
Der verstärkte Fokus auf ein Entlass- und Nachsorgemanagement (auch §24) mit dem klaren Blick auf Behandlung und Gesundung ist positiv anzumerken. Die Fortführung von Behandlung nach einem Klinikaufenthalt, insbesondere bei schwer psychisch Erkrankten Personen, ist von Entscheidender Bedeutung für die Genesung. Oft sind diese Personen nicht eigenständig in der Lage eine Behandlung fortzuführen oder diese wieder aufzunehmen. Die aufsuchende Unterstützung der Behandlung durch Soziotherapie, hat sich hier als relevantes Glied in der Behandlungskette entwickelt. Sie konnte in den vergangenen Jahren in NRW nahezu flächendeckend aufgebaut werden.
- **Ein klar geregelter Auftrag und Aufbau von gemeindepsychiatrischen Verbänden (§ 6).**
Der flächendeckende Aufbau Gemeindepsychiatrischer Verbände (GPV) mit Hilfe einer Landesförderung wird von Seiten der LAG FW ausdrücklich positiv bewertet. Die gesetzliche Verpflichtung zur Bildung Gemeindepsychiatrischer Verbände (§ 6) stärkt die regionalen

Versorgungsstrukturen nachhaltig. Dies schafft klare Verantwortlichkeiten und **verbindliche Kooperationsstrukturen** zwischen allen beteiligten Akteuren.

Mit diesen kann wohnortnah die Unterstützung erkrankter Personen in der Behandlung und im Alltag deutlich besser koordiniert und personenbezogen angepasst werden.

Der Blick über die medizinische Versorgung hinaus in den **Alltag erkrankter Personen**, deren Gemeindepsychiatrische Versorgung, wie auch der Blick auf die Selbsthilfe sind nachhaltige Schritte in Richtung Prävention und Entstigmatisierung.

Die Möglichkeit der Beauftragung dritter wird als ausgesprochen sinnvoll erachtet, da aktuell vielfach Leistungserbringer aus der SGB IX tragende Elemente der Verbände darstellen.

Eine **Nennung von teilnehmenden Institutionen** wäre aus Sicht der LAG FW NRW für die Wirkungskraft der Gemeindepsychiatrischen Verbände hilfreich (s. §5).

- **Regelungen zu kommunalen Krisendiensten** (§ 7) als eigenständige Unterstützungsstruktur. Die Möglichkeit zur Einrichtung kommunaler Krisendienste (§ 7) ist ein wichtiger Baustein zur Abwendung akuter Krisen **vor** einer Unterbringung.

Die LAG FW NRW sieht solide aufgestellte **Krisendienste als Schlüssel** zu einer weiteren Reduzierung von Zwang in der Psychiatrie und auch zur Reduzierung der Zahl von Menschen mit einer psychischen Behinderung. Eine regional vernetzte, niedrighschwellige vorgehaltene Struktur kann im Vorfeld und in Phasen von Krisen und Eskalationen mit Fachwissen deeskalierend tätig werden. Hier investierte Mittel sind für Betroffene und auch die Gesellschaft hervorragend investiert. Daher wird eine „Kann-Lösung“ als zu schwache Normierung eingeschätzt. Die LAG FW NRW sieht hier Bedarf für ein „soll“.

2.3. Unterbringung – jetzt mit deutlich engeren Voraussetzungen und klarerer Systematik (§§ 10–15)

Der Unterbringungsteil ist in der Neufassung stärker formalisiert und schließt Lücken des alten Gesetzes.

Wesentliche Neuerungen:

- **Exakte Definition der gegenwärtigen Gefährdung**, auch wenn das Verhalten unmittelbar bevorsteht oder unvorhersehbar, aber jederzeit zu erwarten ist (§ 10 Abs. 2).
- **Strengere Anforderungen an ärztliche Zeugnisse**, insbesondere persönliche Untersuchung und Qualifikation (§ 10 Abs. 4; § 13 Abs. 1).
- **Tägliche ärztliche Überprüfung** der Erforderlichkeit der Unterbringung (§ 15 Abs. 3)
- **Frühzeitige und systematische Entlassplanung** (§ 24).

Diese Elemente waren im PsychKG 1999 teilweise nur allgemein umrissen oder fehlten völlig.

Die Neufassung des § 10 schafft eine deutliche Rechtsklarheit bei Schutzmaßnahmen (§ 8) und Unterbringung. Hierdurch wird der Schutz der betroffenen Personen erhöht und gleichzeitig Rechtssicherheit geschaffen. Die Regelungen sind fachlich und verfassungsrechtlich überzeugend.

Die Ausweitung der Befugnisse der Polizei bei sofortigen Unterbringungen § 13 (5) wird kritisch betrachtet. Hier wird in Nachfolge tragischer Einzelfälle, die in den letzten Jahren durch die Medien und durch Teile der Politik prominent platziert wurden, eine Normierung befördert, die einer Stigmatisierung von Millionen Menschen mit einer psychischen Erkrankung Vorschub leistet.

Im §14 Abs 1 wird die **ständige** Überprüfung von Maßnahmen gefordert, die die Freiheit der behandelten Person beschränken. Hier stellt sich die Frage was unter dem Begriff ständig zu verstehen ist.

2.4. Systematische und verfahrensrechtlich klare Regelung der Zwangsbehandlung (§ 17)

Ein besonders relevanter Unterschied zur alten Gesetzesfassung besteht darin, dass Zwangsbehandlung nun detailliert, verfahrensrechtlich präzise und mit gerichtlicher Genehmigungspflicht geregelt ist.

Wesentliche Neuerungen:

- **Konkrete Kriterien**, wann Zwangsbehandlung zulässig ist (z. B. fehlende Einsichtsfähigkeit, Unverhältnismäßigkeit alternativer Maßnahmen).
- **Gerichtliche Zustimmung für volljährige Personen (§ 17 Abs. 4).**
- **Dokumentationspflichten und Nachbesprechung** sind gesetzlich verankert.

Dies stellt eine massive Weiterentwicklung gegenüber dem PsychKG 1999 dar, in dem Zwangsbehandlung nur in Grundzügen geregelt war und erst durch Rechtsprechung (u. a. BVerfG) präzisiert wurde.

2.5. Besondere Sicherungsmaßnahmen (§ 18)

Der Gesetzentwurf definiert Sicherungsmaßnahmen abschließend, darunter:

1. Beschränkung des Aufenthalts im Freien
2. Unterbringung in einem gesonderten Raum
3. Festhalten statt Fixierung
4. Mechanische Fixierung

Die Neufassung schreibt vor:

- **Ankündigung,**
- **ärztliche Anordnung,**
- **persönliche Überwachung,**
- **Dokumentation,**
- **Mitteilung an Verfahrenspfleger und rechtliche Vertretungen.**

Im alten Gesetz fehlten in dieser Klarheit:

- die exakte Begriffssystematik,
- die Verfahrenshierarchie (mildestes Mittel),
- die spezielle Regelung für längerfristige Fixierungen mit gerichtlicher Beteiligung.

2.6. Einschränkung der Belastungserprobung (§§ 20–21 PsychKG NRW)

Die vorgesehenen Regelungen zu Belastungserprobung und Beurlaubung (§§ 20, 21) ermöglichen einen Ausschluss von Personen mit fremdgefährdendem Verhalten, ohne dass medizinisch begründete Kriterien definiert sind. Dadurch entsteht das Risiko eines nichtmedizinisch begründeten Ausschlusses. Die unklare Formulierung der Voraussetzungen führt zu Unsicherheit und erleichtert unverhältnismäßige Einschränkungen.

2.7. § 31 Meldepflichten, Berichterstattung

Mit den neuen Meldepflichten wird eine kontinuierliche landesweite Transparenz über alle Unterbringungen, Sofortunterbringungen, Zwangsmaßnahmen und Fixierungen gewährleistet. Diese systematische Datenerhebung schafft eine solide Grundlage für Erfassung von regionalen Unterschieden, politische Steuerung, Qualitätssicherung und Vermeidung von Fehlentwicklungen. Die Pflicht zur jährlichen Berichterstattung an das Ministerium ist fachlich uneingeschränkt zu unterstützen.

2.8. Grundrechtseingriffe – explizite und systematische Benennung (§ 32)

Das neue Gesetz listet **alle betroffenen Grundrechte** einzeln auf:

u. a. Freiheit der Person, körperliche Unversehrtheit, Unverletzlichkeit der Wohnung.

Die alte Fassung machte weniger detaillierte Angaben – die neue Fassung erhöht die Transparenz.

2.9. Datenschutz – umfangreiche Neuregelung (§ 33)

Die neue Fassung enthält:

- klare Einwilligungsanforderungen,
- Zweckbindungen,
- Erlaubnistatbestände für Datenverarbeitung innerhalb Gemeindepsychiatrischer und Krankenhausstrukturen.

Die Verarbeitung und Weitergabe personenbezogener Gesundheitsdaten werden deutlich kritisch betrachtet. Das Vertrauensverhältnis zwischen der erkrankten und der behandelnden Person ist bei psychischen Erkrankungen von besonderer Bedeutung. Der Begriff „besondere Kategorien“ ist dabei so unkonkret, dass eine weitere Differenzierung gefordert wird.

§ 33 enthält eine zeitgemäße, DSGVO konforme Strukturierung der Datenverarbeitung. Der differenzierte Umgang mit Patientendaten, insbesondere im Kontext interinstitutioneller Zusammenarbeit, spiegelt den aktuellen Stand der Datenschutzpraxis korrekt wider und sorgt für Rechtssicherheit im Vollzug.

3. Gesamtbewertung im Kontext der alten Gesetzesfassung (1999)

Die Neufassung ist gegenüber dem PsychKG 1999:

1. Systematisch klarer
 - Struktur in Hilfen, Schutzmaßnahmen und Unterbringung sauber getrennt.
 - Präzisere Begriffsbestimmungen.
2. Grundrechtssensibler
 - Strengere Eingriffsvoraussetzungen.
 - Gerichtliche Genehmigung bei Zwangsbehandlungen.
 - Dokumentations- und Transparenzpflichten.
3. Präventiv ausgerichtet
 - Fokus auf ambulante Hilfen, Krisendienste und Netzwerkstrukturen.
4. Verfahrensrechtlich detailliert
 - Prüfungspflichten, Meldepflichten, Informationswege sind klar normiert.
5. Modernisiert im Datenschutz
 - Anpassung an DSGVO Standards und moderne Datenverarbeitung.

Freie Wohlfahrtspflege NRW

Insgesamt löst die Neufassung zahlreiche bisherige Unklarheiten des alten Gesetzes auf, harmonisiert das Landesrecht mit der aktuellen Rechtsprechung und stärkt die Position der Betroffenen durch konkrete Schutzmechanismen.

4. Schlussfolgerung

Das neue PsychKG NRW stellt eine substantielle Modernisierung gegenüber der alten Gesetzesfassung dar. Der Entwurf:

- stärkt ambulante, komplementäre und präventive Hilfen,
- schafft klare Verfahrensregeln,
- erhöht die Rechtssicherheit,
- respektiert die Grundrechte der Betroffenen deutlich konsequenter.

Die Neufassung ist damit eine umfassende Weiterentwicklung des bisherigen Rechtsrahmens und reagiert auf aktuelle Anforderungen des psychiatrischen Versorgungssystems sowie auf verfassungsrechtliche Vorgaben.

Regelungsbereich	PsychKG NRW (alt, 1999)	Neufassung PsychKG (Entwurf 2026)
1. Zielrichtung des Gesetzes	Fokus primär auf Unterbringung und Gefahrenabwehr; Hilfen nur begrenzt definiert.	Dreigliedriger Aufbau: <i>Hilfen – Schutzmaßnahmen – Unterbringung</i> (§§ 1–3). Klare Ausrichtung auf Prävention, Nachsorge und Selbstbestimmung.
2. Krankheitsbegriff	Allgemeine Formulierung „psychische Krankheit“.	Präzise Definition: <i>behandlungsbedürftige Psychosen, andere psychische Störungen und Abhängigkeitserkrankungen vergleichbarer Schwere</i> (§ 1 Abs. 2).
3. Abgrenzung zu anderen Rechtsvorschriften	Weniger systematisch geregelt.	Detaillierte Abgrenzung zu Strafrecht, Strafprozessrecht, Jugendgerichtsgesetz und BGB-Unterbringung (§ 1 Abs. 3).
4. Vorsorgende und nachsorgende Hilfen	Nicht oder kaum strukturell geregelt.	Umfassende Hilfskataloge: Beratung, Einzelfallkonferenzen, Vermittlung, Nachsorge inkl. Auflagenüberwachung (§ 3).
5. Sozialpsychiatrischer Dienst (SPDi)	Rolle vorhanden, aber weniger konkretisiert.	Zentrale Rolle inkl. Pflichtenprechstunden, Hausbesuchen, Leitung durch qualifiziertes Personal (§ 4).
6. Gemeindepsychiatrische Verbände	In der alten Fassung nicht als verbindliche Struktur normiert.	Neu: Verpflichtende Verbundstrukturen zur regionalen

Freie Wohlfahrtspflege NRW

		Vernetzung aller Hilfesysteme (§ 6).
7. Krisendienste	Keine explizite Regelung.	Erstmals normiert: Kommunale Krisendienste außerhalb regulärer Zeiten (§ 7).
8. Gefährdungsbegriff / Schutzmaßnahmen	Weniger klar definiert, stärker ordnungsrechtlich geprägt.	Präzise Definition der „gegenwärtigen“ Gefährdung und gestufte Schutzmechanismen (§§ 8, 10 Abs. 2).
9. Unterbringungs Voraussetzungen	Teilweise allgemein gehalten.	Konkretisiert: Unfähigkeit zur freien Willensbildung, erhebliche Gefährdung, kein milderes Mittel, Verhältnismäßigkeit (§ 10 Abs. 1).
10. Ärztliche Zeugnisse	Qualifikationsanforderungen nicht so detailliert.	Strenge Vorgaben: psychiatrische Fachkompetenz, persönliche Untersuchung, Textform (§ 10 Abs. 4; § 13 Abs. 1–2).
11. Sofortige Unterbringung	Weniger formalisiert.	Genauere Fristen, richterliche Folgepflicht, Entlassungsautomatik bei ausbleibender Entscheidung (§ 13).
12. Rechte untergebrachter Personen	Grundsätzlich geregelt, aber weniger ausdifferenziert.	Konkrete und umfangreiche Rechte: Freiheit nur soweit nötig eingeschränkt, täglicher Freigang, Dokumentation, Einsichtsrechte (§ 14).
13. Aufnahme & Eingangsuntersuchung	Grundsätzlich geregelt.	Neu: tägliche ärztliche Überprüfung der Erforderlichkeit der Unterbringung (§ 15 Abs. 3).
14. Behandlung & Behandlungsplan	Allgemeiner gehalten.	Verpflichtender individueller Behandlungsplan mit Beteiligung der Betroffenen und Vertretungen (§ 16).
15. Zwangsbehandlung	Nur teilweise geregelt; viele Details erst durch Rechtsprechung.	Sehr detailliert: Voraussetzungen, Dokumentation, Ankündigung, Nutzen-Risiko-Abwägung, Gerichts Beteiligung (§ 17).
16. Besondere Sicherungsmaßnahmen	Weniger konkrete Kategorien und Verfahren.	Abschlusskatalog (Freiluftbeschränkung, gesonderter Raum, Festhalten,

Freie Wohlfahrtspflege NRW

		mechanische Fixierung) mit strengen Vorgaben (§ 18).
17. Kommunikation & persönlicher Besitz	Weniger präzise geregelt.	Rechte auf Post, Telekommunikation, Besuch; klare Kriterien für Eingriffe (§ 19).
18. Beurlaubung & Belastungserprobung	Nicht in vergleichbarer Tiefe geregelt.	Detaillierte Voraussetzungen, Widerrufsmöglichkeiten, Informationsketten (§ 20).
19. Entlassung & Entlassplanung	Keine klare Strukturverpflichtung.	Frühzeitiges Nachsorgekonzept, sektorenübergreifend, Risikomanagement (§ 24).
20. Dokumentation & Transparenz	Weniger umfangreich.	Umfassende Dokumentations- und Mitteilungspflichten (z. B. Fixierung, Zwangsmaßnahmen) (§§ 14, 17, 18, 31).
21. Besuchskommissionen	Bereits vorhanden, aber weniger detailliert.	Präzise Regelungen zu Zusammensetzung, Aufgaben, Berichtswesen (§ 29).
22. Datenschutz	Allgemeine Regelungen.	Modernisierte, DSGVO-konforme, differenzierte Erlaubnistatbestände (§ 33).
23. Grundrechte	Eingriffe erwähnt, aber weniger vollständig.	Explizite Auflistung aller betroffenen Grundrechte (§ 32).
24. Inkrafttreten	Gesetz von 1999 in Kraft bis Ablösung.	Altes Gesetz tritt mit Inkrafttreten der Neufassung außer Kraft (§ 35).