

Stellungnahme der Landesgruppe NRW des Bundesverbandes der Berufsbetreuer (BdB e.V.)

zum Referentenentwurf eines „Gesetzes zur Neufassung eines Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen und zur Änderung weiterer Gesetze“

I. Vorbemerkungen

Das Landeskabinett hat den Entwurf einer Neufassung des „Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)“ beschlossen. Ziel der Gesetzesnovelle ist es, die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen – insbesondere in Situationen der Selbst- oder Fremdgefährdung – zu verbessern. Mit dem vorliegenden Entwurf werden wesentliche Aspekte der Versorgung sowie des Schutzes Dritter weiterentwickelt und neu strukturiert.

Vor diesem Hintergrund erkennt die Landesgruppe NRW des BdB e.V. an, dass der Gesetzentwurf insgesamt eine konsistente Weiterentwicklung darstellt. Insbesondere die stärkere Betonung präventiver und nachsorgender Hilfen sowie der Ausbau kooperativer Versorgungsstrukturen gehen grundsätzlich in die richtige Richtung.

Gleichzeitig ist jedoch festzustellen, dass der Entwurf in mehreren Punkten hinter seinen eigenen Ansprüchen zurückbleibt. Die formulierten Ziele – insbesondere die Vermeidung von Unterbringungen und die nachhaltige Stabilisierung betroffener Menschen – drohen an den realen Versorgungsbedingungen zu scheitern.

Vor diesem Hintergrund nimmt die Landesgruppe NRW des BdB e. V. im Folgenden eine differenzierte Würdigung ausgewählter Regelungen vor und zeigt bestehenden Anpassungs- sowie Klärungsbedarf auf.

II. Stellungnahme

§ 2 PsychKG-E – Grundsatz

Die in § 2 PsychKG-E vorgesehene Gleichrangigkeit von Selbstbestimmung, Fürsorge und dem Schutz der Allgemeinheit stellt eine grundlegende Weichenstellung dar. Der BdB erkennt die Notwendigkeit an, Gefährdungslagen angemessen zu berücksichtigen. Gleichwohl ist kritisch festzuhalten, dass sich hierdurch die Systemlogik des Gesetzes verschiebt – von einem primär hilfeorientierten Gesetz hin zu einem Instrument, das zunehmend auch sicherheitsrechtliche Funktionen übernimmt. Aus Sicht des BdB ist daher sicherzustellen, dass der Charakter des PsychKG als Hilfefgesetz gewahrt bleibt.

§ 3 PsychKG-E – Vorsorgende und nachsorgende Hilfen

Die in § 3 PsychKG-E vorgesehene Stärkung präventiver und nachsorgender Hilfen ist ausdrücklich zu begrüßen. Die Zielsetzung, Unterbringungen möglichst zu vermeiden und eine nachhaltige Stabilisierung zu erreichen, entspricht fachlichen Standards sowie langjährigen Forderungen aus der Praxis.

Positiv hervorzuheben ist zudem die Möglichkeit, im Rahmen der Nachsorge die Einhaltung von Behandlungsaufgaben zu überwachen. Dies kann einen wichtigen Beitrag zur Reduzierung von Rückfällen und wiederholten Unterbringungen leisten.

Gleichzeitig besteht ein erhebliches Umsetzungsdefizit: Die bestehenden Versorgungsstrukturen sind bereits heute in weiten Teilen überlastet, lange Wartezeiten, fehlende Therapieplätze und unzureichende ambulante Angebote führen dazu, dass die im Gesetz formulierten Ziele in der Praxis vielfach nicht erreicht werden. Es besteht die konkrete Gefahr, dass Chronifizierungen nicht reduziert, sondern verstetigt werden und sogenannte „Drehtüreffekte“ fortbestehen. Der BdB fordert daher, die gesetzlichen Vorgaben durch eine realistische Ressourcenplanung zu unterlegen.

Darüber hinaus sollte geprüft werden, inwieweit die Eingliederungshilfe stärker und verbindlicher eingebunden werden kann. Insbesondere nach Beendigung einer Unterbringung bestehen häufig erhebliche Unterstützungsbedarfe im Bereich Stabilisierung und Teilhabe, die durch das bestehende System bislang nicht ausreichend abgedeckt werden.

§ 4 PsychKG-E – Durchführung der Hilfen

Die Möglichkeit, Aufgaben an „qualifizierte Mitarbeitende“ zu delegieren, ist im Grundsatz nachvollziehbar und trägt dem Bedarf nach flexiblen Strukturen Rechnung. Kritisch ist jedoch, dass der Gesetzentwurf keine näheren Anforderungen an die Qualifikation dieser Mitarbeitenden definiert. Dies führt zu fehlender Rechtsklarheit, möglicherweise erheblichen Qualitätsunterschieden sowie Risiken für die Versorgungssicherheit. Gerade im sensiblen Bereich der psychiatrischen Hilfen ist es nicht ausreichend, Qualifikation lediglich abstrakt zu benennen.

Der BdB hält es daher für zwingend erforderlich, die Art und Umfang der vorausgesetzten Qualifikation gesetzlich zu verankern.

§ 5 PsychKG-E – Zusammenarbeit

Die Erweiterung der Zusammenarbeit sowie die Einbindung verschiedener Fachdienste im Rahmen der weiteren Behandlung und Therapie werden grundsätzlich begrüßt, um wiederkehrenden stationären Aufnahmen und Zwangsunterbringungen entgegenzuwirken. Allerdings sind in diesem Zusammenhang zwei Aspekte kritisch anzumerken:

1. Fehlende Einbindung der Berufsbetreuer*innen

Berufsbetreuer*innen sind zentrale Akteur*innen in der Versorgungspraxis. Ihr Fehlen im Gesetz ist fachlich nicht nachvollziehbar. Der BdB fordert daher eine entsprechende Ergänzung.

2. Datenschutz und Vertrauensschutz

Die vorgesehene Einbindung von Sicherheits- und Ordnungsbehörden führt zu erweiterten Datenflüssen. Hier bestehen erhebliche Unklarheiten hinsichtlich

- des Umfangs der Datenübermittlung,
- der konkreten Voraussetzungen sowie
- der vorgesehenen Schutzmechanismen.

Es besteht die Gefahr, dass Betroffene aus Sorge vor einer Weitergabe ihrer Daten notwendige Hilfen nicht in Anspruch nehmen. Der BdB sieht daher die Notwendigkeit klarer und rechtssicherer Regelungen, um das Vertrauen in das Hilfesystem nicht zu gefährden.

§ 6 PsychKG-E – Gemeindepsychiatrische Verbände

Die verpflichtende Einführung gemeindepsychiatrischer Verbände stellt eine zentrale strukturelle Neuerung dar. Die Zielsetzung einer verbesserten Vernetzung wird grundsätzlich begrüßt. Gleichzeitig bestehen Unklarheiten hinsichtlich Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten. Insbesondere bleibt offen, wer im Verbund die letztverbindliche Steuerungsverantwortung trägt. Der BdB sieht hier die Gefahr von Verantwortungsdiffusion und fordert eine klare gesetzliche Regelung der Entscheidungsstrukturen.

§ 7 PsychKG-E – Krisendienste

Die Möglichkeit zur Einrichtung von Krisendiensten wird grundsätzlich begrüßt. Kritisch ist jedoch die Ausgestaltung als freiwillige Leistung. Gerade Krisendienste erfüllen eine zentrale Funktion im Versorgungssystem. Ihre Bereitstellung darf daher nicht vom jeweiligen kommunalen Engagement abhängen. Es besteht daher die Gefahr regionaler Ungleichheiten.

Der BdB spricht sich daher dafür aus, Krisendienste als verbindlichen Bestandteil der Versorgung zu verankern und ihre Finanzierung sicherzustellen.

§ 8 PsychKG-E – Schutzmaßnahmen

Die Neustrukturierung der Schutzmaßnahmen führt zu einer Ausweitung niedrigschwelliger Eingriffsmöglichkeiten, insbesondere durch:

- Hausbesuche,
- das Betreten von Wohnungen bei Gefahr im Verzug.

Dies kann im Einzelfall erforderlich sein, wirft jedoch Fragen hinsichtlich der Verhältnismäßigkeit, der Kontrolle sowie des Rechtsschutzes auf. Der BdB sieht hierin die Gefahr einer schleichenden Verschiebung von Hilfe hin zu Kontrolle und fordert daher klare Begrenzungen sowie transparente Verfahrensregelungen.

§ 10 PsychKG-E – Unterbringung

Die gerichtliche Zuständigkeit wird ausdrücklich begrüßt. Positiv hervorzuheben ist insbesondere die klare Verortung der Entscheidung über Beginn und Beendigung von Unterbringungsmaßnahmen bei den Gerichten. Dadurch wird das Arzt-Patienten-Verhältnis spürbar entlastet und zugleich der

erheblichen grundrechtlichen Tragweite freiheitsentziehender Maßnahmen angemessen Rechnung getragen.

Kritisch zu bewerten ist jedoch die Erweiterung des Gefährdungsbegriffs, insbesondere durch die Einbeziehung der Allgemeinheit. Dies eröffnet Spielräume für eine weitergehende Auslegung und kann zu einer Absenkung der Eingriffsschwelle führen. Der BdB sieht hier die Notwendigkeit einer klaren Begrenzung, um unverhältnismäßige freiheitsentziehende Maßnahmen zu vermeiden.

§§ 16, 17 PsychKG-E – Behandlung und Behandlung ohne Einwilligung

Die stärkere Betonung der Behandlung im Rahmen der Unterbringung ist grundsätzlich nachvollziehbar. Gleichzeitig besteht die Gefahr, dass therapeutische Maßnahmen funktional zur Gefahrenabwehr eingesetzt werden. Der BdB betont, dass:

- Behandlung am Interesse und an den Rechten der betroffenen Person auszurichten ist und
- nicht primär sicherheitsrechtlichen Zwecken untergeordnet werden darf.

Zudem fehlt weiterhin eine klare Berücksichtigung psychiatrischer Patientenverfügungen (§ 17 Abs. 6 PsychKG-E).

§ 20 PsychKG-E – Belastungserprobung und Beurlaubung

Die in § 20 PsychKG-E vorgesehene Möglichkeit der Belastungserprobung und Beurlaubung wird ausdrücklich begrüßt. Sie ermöglicht es, Unterbringungen zeitlich begrenzt zu unterbrechen und realitätsnahe Erprobungen außerhalb der Einrichtung durchzuführen. Dadurch können unnötig lange Aufenthalte vermieden und zugleich die Selbstbestimmung der betroffenen Personen gestärkt werden. Diese Instrumente leisten einen wichtigen Beitrag zur Förderung eigenverantwortlicher Lebensführung und zur Verbesserung des Übergangs in ambulante Versorgungsstrukturen.

§ 22 PsychKG-E – Mitwirkung bei Aussetzung

Die Regelung wirft erhebliche praktische Fragen auf. Insbesondere ist unklar, wie zu verfahren ist, wenn keine behandelnden Ärzt*innen vorhanden sind, sowie welche konkrete Rolle rechtliche Betreuer*innen einnehmen sollen. Es stellt sich die Frage, ob rechtliche Betreuer*innen gegebenenfalls – auch außerhalb ihres Aufgabenbereichs – damit beauftragt werden können, eine Ärztin oder einen Arzt auszuwählen und zu kontaktieren, oder ob das Entlassmanagement des Krankenhauses auch insoweit die fach- und hausärztliche Anbindung sicherstellt. In dieser Hinsicht besteht weiterer Klärungsbedarf.

Zudem ist sicherzustellen, dass Betreuer*innen bei entsprechender Aufgabenübertragung Zugang zu allen relevanten medizinischen Informationen erhalten, es sei denn, der entgegenstehende Wunsch des Patienten ist bekannt.

§ 29 PsychKG-E – Besuchskommissionen

Die Erweiterung der Zuständigkeit der Besuchskommissionen wird ausdrücklich begrüßt. Insbesondere die Einbeziehung zivilrechtlich und freiwillig untergebrachter Personen stellt einen wichtigen Fortschritt dar und schließt eine bislang bestehende Schutzlücke. Gleichzeitig ist sicherzustellen, dass

die Besuchskommissionen personell und organisatorisch so ausgestattet werden, dass sie den erweiterten Aufgaben auch tatsächlich gerecht werden können.

II. Zusammenfassung & Positionen des BdB e.V.

Der BdB bewertet den vorliegenden Gesetzentwurf insgesamt als einen wichtigen Schritt zur Weiterentwicklung des PsychKG. Viele der geplanten Änderungen tragen dazu bei, die Rechte psychisch erkrankter Menschen zu stärken, insbesondere durch den Ausbau präventiver und nachsorgender Ansätze sowie durch eine verbesserte strukturelle Zusammenarbeit der beteiligten Akteure.

Gleichzeitig ist festzustellen, dass der Entwurf stärker als bisher auch sicherheitsrechtliche Aspekte in den Fokus rückt, insbesondere durch die Betonung des Schutzes der Allgemeinheit. Diese Entwicklung ist vor dem Hintergrund aktueller gesellschaftlicher Debatten nachvollziehbar, birgt jedoch die Gefahr, dass der Charakter des PsychKG als primär hilfeorientiertes Gesetz in den Hintergrund tritt.

Es zeigt sich zudem, dass die Wirksamkeit der vorgesehenen Ansätze maßgeblich von den tatsächlichen Rahmenbedingungen der Versorgung abhängt. Das Gesetz kann daher nicht losgelöst von den bestehenden strukturellen Defiziten betrachtet werden. Personalmangel, fehlende Behandlungskapazitäten sowie unzureichend ausgebaute ambulante und aufsuchende Hilfsangebote stellen bereits heute zentrale Herausforderungen dar. Ohne eine substanzielle Verbesserung dieser Rahmenbedingungen besteht die Gefahr, dass die gesetzlich formulierten Ziele in der Praxis nicht erreicht werden.

Der BdB begrüßt ausdrücklich die im Entwurf angelegten Ansätze zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen, insbesondere:

- die Bildung gemeindepsychiatrischer Verbände,
- die Intensivierung der Zusammenarbeit aller Beteiligten,
- die Stärkung präventiver und nachsorgender Hilfen sowie
- die Möglichkeit niedrigschwelliger Kriseninterventionen.

Diese Ansätze müssen jedoch konsequent weiterentwickelt und verbindlich ausgestaltet werden. Insbesondere ist eine flächendeckende, aufsuchende und ambulante Versorgung sicherzustellen, um Zwangsmaßnahmen wirksam zu reduzieren.

Aus Sicht des BdB muss eine moderne Psychiatrie konsequent an den Menschenrechten ausgerichtet sein, Freiwilligkeit, assistierte Selbstbestimmung und die konsequente Anwendung milderer Mittel müssen im Zentrum stehen. Die derzeitige Praxis zeigt jedoch, dass Zwangsmaßnahmen weiterhin in erheblichem Umfang zur Anwendung kommen. Hier besteht grundlegender Reformbedarf. Der BdB fordert daher eine strukturelle Weiterentwicklung des psychiatrischen Versorgungssystems mit folgenden Schwerpunkten:

- Ausbau präventiver und ambulanter Hilfestrukturen, insbesondere durch 24-Stunden-Krisendienste und aufsuchende Angebote,
- deutliche Verbesserung der personellen und infrastrukturellen Ausstattung,
- verbindliche und klare Vernetzung aller beteiligten Systeme,
- stärkere Einbindung von Berufsbetreuer*innen als zentrale Akteure,
- sowie eine konsequente Ausrichtung an den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention, insbesondere hinsichtlich Selbstbestimmung, Freiheit von Zwang und Teilhabe.

Darüber hinaus bedarf es geeigneter Mechanismen zur kontinuierlichen Überprüfung und Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung, um die Umsetzung menschenrechtlicher Standards nachhaltig sicherzustellen.

Abschließend ist festzuhalten: Der Gesetzentwurf enthält wichtige und richtige Impulse. Für eine tatsächliche Verbesserung der Versorgung psychisch erkrankter Menschen bedarf es jedoch einer konsequenten Weiterentwicklung der strukturellen Rahmenbedingungen. Nur so kann eine Psychiatrie verwirklicht werden, die sich an Freiwilligkeit, Selbstbestimmung und der Vermeidung von Zwang orientiert.