

Teil B

Kommentierung des PsychKG NRW

Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)

vom 17. Dezember 1999 (GV.NRW. S. 662), zuletzt geändert durch Art. 1
Zweites Gesetz zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen
bei psychischen Krankheiten und zum Krankenhausgestaltungsgesetz vom
6.12.2016 (GV. NRW. S. 1062)

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit verkündet wird:

Inhaltsübersicht

Abschnitt I. Allgemeines

- § 1 Anwendungsbereich
- § 2 Grundsatz

Abschnitt II. Allgemeine Bestimmungen über die Hilfen für psychisch Kranke

- § 3 Ziel und Art der Hilfen
- § 4 Anspruch auf Hilfen
- § 5 Träger der Hilfen
- § 6 Zusammenarbeit

Abschnitt III. Vorsorgende Hilfe für psychisch Kranke

- § 7 Ziel der vorsorgenden Hilfe
- § 8 Durchführung der Hilfe
- § 9 Maßnahmen der unteren Gesundheitsbehörde

Abschnitt IV. Unterbringung

- § 10 Unterbringung und Aufsicht
- § 10a Aufgabenübertragung, Aufsicht
- § 11 Voraussetzungen der Unterbringung
- § 12 Sachliche Zuständigkeit
- § 13 Anwendung der Vorschriften über die freiwillige Gerichtsbarkeit
- § 14 Sofortige Unterbringung
- § 15 Beendigung der Unterbringung
- § 16 Rechtsstellung des Betroffenen

- § 17 Aufnahme, Eingangsuntersuchung und Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung
- § 18 Behandlung
- § 19 Persönlicher Besitz
- § 20 Besondere Sicherungsmaßnahmen
- § 21 Schriftverkehr
- § 22 Besuche, Telefongespräche, Telekommunikation
- § 23 Besuchskommissionen
- § 24 Beschwerdestellen
- § 25 Beurlaubungen
- § 26 Freiwilliger Krankenhausaufenthalt

Abschnitt V. Nachsorgende Hilfe für psychisch Kranke

- § 27 Ziel der nachsorgenden Hilfe
- § 28 Durchführung
- § 29 Mitwirkung bei der Aussetzung

Abschnitt VI. Zuständigkeit und Kosten

- § 30 Aufsichtsbehörden
- § 31 Landesfachbeirat Psychiatrie
- § 32 Meldepflichten, Berichterstattung, Landespsychiatrieplan
- § 33 Kosten der Hilfen für psychisch Kranke
- § 34 Kosten der Unterbringung
- § 35 Kosten der Behandlung
- § 36 Einschränkung von Grundrechten
- § 37 Änderungsvorschrift
- § 38 Inkrafttreten
- § 39 Berichtspflicht

Abschnitt I. Allgemeines

§ 1 Anwendungsbereich

(1) Dieses Gesetz regelt

1. Hilfen für Personen, bei denen Anzeichen einer psychischen Krankheit bestehen, die psychisch erkrankt sind oder bei denen die Folgen einer psychischen Krankheit fortbestehen (Betroffene),
2. die Anordnung von Schutzmaßnahmen durch die untere Gesundheitsbehörde, soweit gewichtige Anhaltspunkte für eine Selbstgefährdung oder eine Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer aufgrund einer psychischen Krankheit bestehen, und
3. die Unterbringung von den Betroffenen, die psychisch erkrankt sind und dadurch sich selbst oder bedeutende Rechtsgüter anderer erheblich gefährden.

(2) Psychische Krankheiten im Sinne dieses Gesetzes sind behandlungsbedürftige Psychosen sowie andere behandlungsbedürftige psychische Störungen und Abhängigkeitserkrankungen von vergleichbarer Schwere.

(3) Dieses Gesetz gilt nicht für Personen, die aufgrund der §§ 63, 64 StGB, 81, 126a, 453c in Verbindung mit § 463 StPO, §§ 7, 73 JGG und §§ 1631b, 1800, 1915 sowie 1906 BGB untergebracht sind.

1. Anwendungsbereich

§ 1 PsychKG NRW vermittelt einen Überblick über den Gesetzesinhalt und weist auf die Schwerpunkte der Bestimmungen hin. 1

Das Gesetz ist anwendbar auf In- und Ausländer (Prütting § 1 Rz. 4; Pentz NJW 1990, 2778), Voll- und Minderjährige. Es gilt für die Personen, die nach diesem Gesetz Hilfe oder Schutzmaßnahmen benötigen bzw. untergebracht worden sind. Für die nach Betreuungsrecht Unterbrachten ist es ebenso wenig anwendbar wie für die freiwillig in Behandlung befindlichen Personen.

Abs. 1 verdeutlicht die drei Eingriffsschwellen für Maßnahmen nach diesem Gesetz, ohne dabei materielle Regelungen als selbständige Grundlage für Verwaltungshandeln zu schaffen (Parensen S. 143): 2

- Nr. 1 definiert Personen, bei denen Anzeichen für eine psychische Krankheit bestehen, die psychisch erkrankt sind oder bei denen die Folgen einer psychischen Krankheit fortbestehen, als **Betroffene** im Sinne des Gesetzes, denen Hilfen (§§ 8, 27 PsychKG NRW) zustehen.
 - Nr. 2 lässt die Anordnung von Schutzmaßnahmen der unteren Gesundheitsbehörde (§ 9 PsychKG NRW) erst zu, wenn gewichtige Anhaltspunkte (dazu § 9 Rz. 2) für eine Selbstgefährdung (dazu § 11 Rz. 8a) oder eine Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer (dazu § 11 Rz. 10) aufgrund einer psychischen Krankheit bestehen. Damit definiert das Gesetz den Begriff der Allgemeingefährdung enger als bisher. Sie meint die erhebliche Gefahr für Leib und Leben anderer sowie den erheblichen Schaden für Sachgüter Dritter (NRW LT-Drucks. 12/4063, S. 26).
 - Nr. 3 schließlich benennt als Voraussetzung für eine Unterbringung, dass der Betroffene psychisch erkrankt ist und dadurch sich selbst oder bedeutende Rechtsgüter anderer erheblich gefährdet.
- 3 Abs. 2** enthält eine Legaldefinition der psychischen Krankheit (dazu § 11 Rz. 2 ff.). Es wird klargestellt, dass die psychische Krankheit behandlungsbedürftig sein muss (dazu § 11 Rz. 7) und die psychische Störung und die Abhängigkeitserkrankung nicht von geringerer Schwere als eine Psychose sein darf (dazu § 11 Rz. 4).
- 4 Abs. 3** grenzt den Anwendungsbereich des Gesetzes ab. Die entsprechende materielle Regelung dazu findet sich in § 11 Abs. 3 PsychKG NRW (dazu § 11 Rz. 17 ff.). Die Nachrangigkeit der Unterbringung nach diesem Gesetz in Bezug auf **bestehende** Unterbringungen nach den genannten Vorschriften wird bestätigt, um kollidierende Zuständigkeiten und Aufsichtsbefugnisse zu vermeiden (zu einem Ausnahmefall siehe LG Mönchengladbach FamRZ 2003, 115). Die Nachrangigkeit besteht nicht gegenüber Personen, die sich aufgrund richterlicher Anordnung in Haft oder einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Gewahrsam befinden (NRW LT-Drucks. 12/4467, S. 43). In Bezug auf noch nicht bestehende zivilrechtliche Unterbringungen ist ebenfalls keine generelle Subsidiarität anzunehmen, sondern die im Einzelfall effektivste und den Betroffenen am wenigsten belastende Maßnahme zu wählen (vgl. § 11 Rz. 17).

Im Einzelnen nennt Abs. 3 folgende Konstellationen, in denen das PsychKG NRW nicht zur Anwendung gelangt:

- §§ 63, 64 StGB, also die Unterbringung einer Person, die im Zustande verminderter oder fehlender Schuldfähigkeit eine rechtswidrige Straftat begangen hat,
- § 81 StPO, also die Unterbringung einer Person, die einer Straftat dringend verdächtig ist, zur Beobachtung zwecks Vorbereitung eines Gutachtens über den psychischen Zustand dieser Person,
- § 126a StPO, also die einstweilige Unterbringung einer Person, in Bezug auf die dringende Gründe für die Annahme vorhanden sind, dass sie eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit oder verminderten Schuldfähigkeit begangen hat, ihre Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt angeordnet werden wird und der Schutz der öffentlichen Sicherheit dies erfordert,
- § 453c i.V.m § 463 StPO, also die Unterbringung einer nach §§ 63, 64 StGB untergebrachten Person, deren Unterbringung ausgesetzt war und ein Widerruf der Aussetzung und eine erneute Unterbringung zu erwarten ist,
- §§ 7, 73 JGG, also die Unterbringung eines straffällig gewordenen Jugendlichen zur Behandlung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt bzw. die Unterbringung eines solchen Jugendlichen in einer geeigneten Anstalt zur Beobachtung zwecks Erstellung eines Gutachtens zum Entwicklungsstand,
- §§ 1631b, 1800, 1915 und 1906 BGB, also die zivilrechtliche Unterbringung eines Minderjährigen, Mündels, Pfleglings sowie Unterbringung eines Volljährigen nach Betreuungsrecht.

2. Landesgrenzen

Das PsychKG NRW gilt als Landesrecht nur in Nordrhein-Westfalen. Innerhalb der **Landesgrenzen** gilt es aber für jeden Bürger (gleich welcher Staatsangehörigkeit) und jede Person (gleich welcher Landes- oder Staatsangehörigkeit), die sich innerhalb der Landesgrenzen aufhalten und für die ein Bedürfnis nach Hilfen oder Unterbringung besteht.

Eine **Abgabe des Verfahrens** oder die **Verlegung** eines nach dem PsychKG NRW Untergebrachten über die Landesgrenzen hinaus ist nicht möglich. Denkbar ist aber die Weiterleitung von Akten oder Kopien in andere Bundesländer durch die untere Gesundheitsbehörde, die örtliche Ordnungsbehörde oder das Betreuungsgericht mit der Anregung, dort ein eigenes Verfahren nach dem dortigen Landesunterbringungsgesetz einzuleiten.

§ 2 Grundsatz

(1) ¹Bei allen Hilfen und Maßnahmen auf Grund dieses Gesetzes sind die Würde und persönliche Integrität der Betroffenen zu schützen. ²Auf ihren Willen und ihre Freiheit, Entscheidungen selbstbestimmt zu treffen, ist besondere Rücksicht zu nehmen. ³Hierbei sind die unterschiedlichen Bedarfe der verschiedenen Geschlechter und Geschlechtsidentitäten zu berücksichtigen.

(2) ¹Die §§ 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. ²Dies gilt auch für den in Behandlungsvereinbarungen niedergelegten freien Willen. ³Der Abschluss von Behandlungsvereinbarungen ist anzubieten und zu fördern. ⁴Auf die Möglichkeit zur Niederlegung des Willens in Patientenverfügungen ist hinzuweisen.

(3) ¹Für eine sorgfältige und den Zielen dieses Gesetzes entsprechende Dokumentation ist Sorge zu tragen. ²Im Rahmen der Unterbringung sind alle Behandlungs- und Sicherungsmaßnahmen dokumentarisch zu erfassen.

- 1 Die Vorschrift ist im Rahmen der Novellierung des Gesetzes zum 1.1.2017 neu gefasst worden. Die Rechte der Betroffenen sollen erweitert und gestärkt werden, Bislang verlangte das Gesetz in Abs. 1, auf den Willen und die Bedürfnisse der Betroffenen Rücksicht zu nehmen, Nun nimmt Abs. 1 ausdrücklich auf die UN-BRK Bezug. In Abs. 2 haben die Regelungen des BGB zur Patientenverfügung und ihrer Trag-

weite Eingang gefunden haben. Schließlich werden entsprechend den Vorgaben der UN-BRK und des BVerfG zum Erfordernis und zum Umfang von Dokumentationen im Bereich von Unterbringungen und ärztlichen Zwangsmaßnahmen diese in Abs. 3 erweitert und konkretisiert.

Abs. 1 stellt den Bezug zur UN-BRK her, die alle Menschenrechte und Grundfreiheiten für allgemein, unteilbar sowie uneingeschränkt für Menschen mit Beeinträchtigungen erklärt. In der Gesetzesbegründung bezieht sich der Gesetzgeber insbesondere auf Art. 3 UN-BRK (LT-Drucks. 16/12068, S. 27). Dieser verlangt u. a. die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde und seiner individuellen Autonomie einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, die Nichtdiskriminierung, die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft, die Achtung vor der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen und die Akzeptanz dieser Menschen als Teil der menschlichen Vielfalt und der Menschheit, die Chancengleichheit sowie die Achtung vor den sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern mit Behinderungen. Zugleich greifen die Formulierungen des Abs. 1 die grundgesetzlichen Garantien der Art. 1, 2 und 3 GG auf. Diese schützen in Art. 1 GG die Menschenwürde. Sie schützt die menschliche Persönlichkeit, also im Kernbereich die Individualität, Identität und Integrität. Mit ihr ist der soziale Wert- und Achtungsanspruch des Menschen verbunden, der es verbietet, den Menschen zum bloßen Objekt des Staates zu machen oder ihn einer Behandlung auszusetzen, die seine Subjektqualität prinzipiell in Frage stellt. Die Menschenwürde ist schlechthin unantastbar, kann nicht relativiert und nicht gesetzlich eingeschränkt werden. Die Menschenwürde kann niemanden genommen werden, denkbar ist aber die Verletzung ihres Achtungsanspruches (BVerfG NJW 1993, 1457, 1458). Eine Verletzung kann z. B. in der Erniedrigung, Brandmarkung, Verfolgung oder Ächtung liegen (BVerfG NJW 1998, 519, 521). Art. 2 GG gewährleistet dem Individuum die persönliche Selbstbestimmung und Freiheit. Art. 2 Abs. 1 GG regelt die allgemeine Handlungsfreiheit im umfassenden Sinne und erfasst jedes menschliche Verhalten, auch das Nichthandeln. Geschützt wird die Entschließungsfreiheit. Erlaubt ist grds. alles, was nicht in verfassungsmäßiger Weise verboten ist. 2

Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG schützt das Recht auf Leben und stellt innerhalb der Werteordnung des GG einen „Höchstwert“ dar (BVerfG NJW 1978, 2235, 2236). Geschützt ist die biologisch-physische Existenz. Aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG ist die Pflicht des Staates und seiner Organe abzuleiten, das Leben aktiv zu schützen, also es vor rechtswidrigen Eingriffen von Seiten anderer zu bewahren. Weiterhin wird das Recht auf körperliche Unversehrtheit garantiert. Damit wird die Integrität der Körpersphäre vor allen Einwirkungen im biologisch-physiologischen Sinne geschützt. Es klammert dabei psychische Beeinträchtigungen nicht völlig aus. Zumindest solche Einwirkungen auf das psychische Wohlbefinden, die ihrer Wirkung nach körperlichen Eingriffen gleichzusetzen sind, fallen in den Schutzbereich (BVerfG NJW 1981, 1655, 1656). Nach Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG ist die Freiheit der Person unverletzlich. Art 2 Abs. 2 Satz 3 GG spricht aus, dass in die vorgenannten Rechte nur durch Gesetz eingegriffen werden darf. Nach Art. 3 Abs. 1 GG sind alle Menschen vor dem Gesetz gleich. Art. 3 Abs. 2 GG spricht aus, dass Männer und Frauen gleichberechtigt sind. Besondere Bedeutung für die Regelungen des PsychKG NRW hat der Verweis auf Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG. Danach darf niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.

- 3 Mit Abs. 2 will der Gesetzgeber die verstärkte Beachtung des Willens der Betroffenen einfordern. Dazu greift er in Satz 1 die bundesgesetzlichen Regelungen zur **Patientenverfügung** und deren Reichweite auf. In einer Patientenverfügung kann der Betroffene für den Rechtsverkehr verbindliche Anweisungen zur ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen niederlegen, § 1901a Abs. 1 BGB (dazu Coppicus S. 22 ff.; Damrau/Zimmermann § 1901a BGB Rz. 29 ff.; Dodegge/Roth, Teil C Rz. 100 ff.). Die Patientenverfügung wurde zum 1.9.2009 in den §§ 1901a ff. BGB gesetzlich geregelt und gilt nicht nur für Regelungen am Lebensende (Brosey BtPrax 2010, 161). Danach kann ein **volljähriger und einwilligungsfähiger** Betroffener für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit **schriftlich** festlegen, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt. Einwilligungsfähig ist ein Betroffener, wenn er nach seiner geistigen und sittlichen Reife Bedeu-

tung, Umfang und Tragweite der jeweiligen medizinischen Maßnahme und ihrer Gestattung bzw. Versagung beurteilen kann (Damrau/Zimmermann § 1901a BGB Rz. 33). Er muss die betroffenen Werte, erhaltene Informationen, Risiken, Folgen und Alternativen geistig erfassen und kritisch abwägen können. Es sind dann zwar nicht verbindliche Regelungen dazu, ob und wo eine Unterbringung erfolgen darf, möglich (dazu vgl. § 10 Rz. 1), wohl aber bindende Aussagen zur Gestattung bzw. Ablehnung einzelner ärztlicher Maßnahmen oder Gabe bestimmter Antipsychotika (Grözinger u. a. *Der Nervenarzt* 2011, 58 f.). Der BGH billigt einer Patientenverfügung allerdings nur eine unmittelbare Bindungswirkung zu, wenn sie konkrete Entscheidungen über die Einwilligung oder Nichteinwilligung in bestimmte, noch nicht unmittelbar bevorstehende ärztliche Maßnahmen enthält. Allgemeine Anweisungen, z. B. die Forderung, ein würdevolles Sterben zu ermöglichen oder zuzulassen, wenn ein Therapieerfolg nicht mehr zu erwarten ist, genügen nicht (BGH FamRZ 2016, 1671). Andererseits will der BGH die Bestimmtheitsanforderungen nicht zu sehr überspannen, ist ihm doch bewusst, dass niemand in der Lage ist, hellseherisch seine künftige Krankengeschichte sowie künftige medizinische Entwicklungen zu erkennen. Auf jeden Fall ist vom Aussteller jedoch umschreibend festzulegen, was er in einer bestimmten Lebens- und Behandlungssituation will und was er nicht will. Dabei soll es nicht erforderlich sein, dass der Aussteller seine eigene Biografie als Patient vorausahnt und die zukünftigen Fortschritte in der Medizin vorwegnehmend berücksichtigt. Die erforderliche Konkretisierung kann sich im Einzelfall durch die Bezugnahme auf ausreichend spezifizierte Krankheiten oder Behandlungssituationen ergeben. Dazu ist der Wille des Betroffenen durch Auslegung der in der Patientenverfügung enthaltenen Erklärungen zu ermitteln (BGH NJW 2017, 1737; Coeppicus S. 51). Offen lässt der BGH, wie hinreichend bestimmt konkrete Behandlungsmaßnahmen in einer Patientenverfügung zu formulieren sind. In der Vergangenheit hatte der BGH formuliert, dass nicht ein gleiches Maß an Präzision erwartet werden kann, wie es bei der Willenserklärung eines einwilligungsfähigen Kranken in die Vornahme einer ihm angebotenen Behandlungsmaßnahme der Fall ist (BGH FamRZ 2014, 1909). Aus dem Grundtenor lässt sich aber ableiten,

dass der Aussteller einer Patientenverfügung in ihr bestimmte Krankheitsbilder aufführen und den Krankheitsbildern jeweils Maßnahmen zuordnen muss, die er künftig in dieser Behandlungssituation möchte oder nicht. Es bedarf präziser juristischer, aber auch medizinischer Formulierungen. Ausreichend bestimmte Formulierungen finden sich in der Broschüre des BMJV zur Patientenverfügung, Stand Juli 2015, S. 21, und im Leitfaden für die persönliche Vorsorge der Ärztekammer Nordrhein, 2. Aufl. 2015, S. 11 f. Enthält eine Patientenverfügung konkrete Entscheidungen über die Einwilligung oder Nichteinwilligung in bestimmte, anstehende ärztliche Maßnahmen, ist im nächsten Schritt zu überprüfen, ob sie auf die konkrete Lebens- und Behandlungssituation des Betroffenen zutrifft. Daran kann es etwa fehlen, weil der Betroffene an ihr erkennbar nicht festhalten will (vgl. Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in der ärztlichen Praxis, Dt. Ärzteblatt 2010 A 877 – 882) bzw. der Betroffene nicht bedacht hat, dass sich sein Wahn zunehmend chronifiziert, sich seine Genesung verzögert oder er wegen fehlender Behandlung lange Zeit fixiert bleiben muss (Grözinger u. a. Der Nervenarzt 2011, 60). Ist diese Frage dagegen ebenfalls zu bejahen, liegt eine bindende Handlungsanweisung des Betroffenen vor, die vom Arzt umzusetzen ist. Die Überprüfung der Wirksamkeit und der Bindungswirkung einer Patientenverfügung obliegt dem behandelnden Arzt. Ist ein Betreuer bzw. Bevollmächtigter vorhanden, wird er nach § 1901a Abs. 1 Satz 1 BGB in die geschilderte Überprüfung der Patientenverfügung eingebunden. Gelangen Arzt und Betreuer bzw. Bevollmächtigter übereinstimmend zum Ergebnis einer im konkreten Behandlungsfall bindenden Patientenverfügung, hat der Arzt diese umzusetzen. Dem Betreuer bzw. Bevollmächtigten obliegt lediglich noch nach § 1901a Abs. 1 Satz 2, Abs. 5 BGB die Aufgabe, dem Willen des Betroffenen Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Zu einem Muster einer psychiatrischen Patientenverfügung siehe Stolz/Steinert BtPrax 2014, 112.

Satz 2 verdeutlicht die besondere Bedeutung einer Behandlungsvereinbarung. Ihre Wirksamkeit wird davon abhängig gemacht, dass der Betroffene sie mit freiem Willen abgeschlossen hat.