Psychotherapeuten
Kammer NRW

Entwurf eines Gesetzes zur Neufassung eines Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen (PsychKG)

Gesetzesentwurf der Landesregierung

Stellungnahme der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen vom 22. September 2026

Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen
Willstätterstr. 10
40549 Düsseldorf
Tel: (0211) 52 28 47 – 0
Fax: (0211) 52 28 47 – 15
info@ptk-nrw.de
www.ptk-nrw.de

Einführung

Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen dankt zunächst für die Möglichkeit, Stellung zur geplanten Neufassung eines Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen (PsychKG) nehmen zu können.

Einleitend möchte die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen auf folgende Überlegung hinweisen:
Das in diesem Gesetzentwurf neu eingebrachte Konzept „Schutzes der Allgemeinheit“ mit Verweis auf die Umsetzung der GMK- und IMK-Beschlüsse beruht aus Sicht der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen auf Annahmen, die aus fachlicher Sicht problematisch erscheinen. Das unterstellte Risikopotential, welches Menschen mit psychischen Erkrankungen zugeschrieben wird, darf, durch Forschung belegt, als ausgesprochen gering gelten (DGPPN-Positionspapier, Prävention von Gewalttaten, Juni 2025, abrufbar unter https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/4a43e25e5cbbd478eabca991860146cdb4c501e5/DGPPN_Positionspapier_Pr%C3%A4vention%20von%20Gewalttaten_05022026_web.pdf). Das Ausmaß des Gefährdungspotentials steht unseres Erachtens insofern nicht im Verhältnis zu den im Gesetzentwurf vorgestellten Maßnahmen. Auch die Annahme dadurch mehr Sicherheit im öffentlichen Raum und Schutz der Allgemeinheit generieren zu können, erscheint uns aus fachlicher Sicht nicht begründet. Daher sieht die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen hierzu noch deutlich Diskussionsbedarf. Die Ausgestaltung der einzelnen Regelungen muss konsequent am Vorrang von Behandlung und Unterstützung gegenüber sicherheitsrechtlichen Erwägungen ausgerichtet bleiben.

Auf einige aus Sicht der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen zu ändernde bzw. zu ergänzende Punkte wird nachfolgend eingegangen.

Zu den einzelnen Bestimmungen des Gesetzesentwurfes (Artikel 1)

Zu § 3 (Vorsorgende und nachsorgende Hilfen):

Psychologische Psychotherapeutinnen, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Fachpsychotherapeutinnen und Fachpsychotherapeuten stellen einen bedeutenden Teil der Leistungserbringung in der psychotherapeutischen Versorgung sicher. Daher sind sie auch im PsychKG an geeigneter Stelle aufzuführen.

Wir schlagen daher folgende Änderung des § 3 Absatz 1 Nummer 1 vor:
Nach der Angabe „der Art der Erkrankung angemessene, möglichst wohnortnahe medizinische“ wird die Angabe „, psychotherapeutische“ eingefügt.

Zu § 4 (Durchführung der Hilfen):

In § 4 Absatz 1 Satz 3 wird benannt, unter wessen Leitung Hausbesuche zu erfolgen haben. Diese sollen unter der Leitung einer auf dem Gebiet der Psychiatrie weitergebildeten Ärztin oder eines auf dem Gebiet der Psychiatrie weitergebildeten Arztes, zumindest aber einer in der Psychiatrie erfahrenen Ärztin, eines in der Psychiatrie erfahrenen Arztes, einer Psychotherapeutin oder eines Psychotherapeuten durchgeführt oder von diesen an qualifizierte Mitarbeitende delegiert werden. Hierzu ist anzumerken, dass die psychotherapeutischen Berufe Psychologische Psychotherapeutinnen, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Fachpsychotherapeutinnen und Fachpsychotherapeuten auf demselben fachlichen Niveau wie auf dem Gebiet der Psychiatrie weitergebildete Ärztinnen und Ärzte stehend anzusehen sind, während Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ohne eine Weiterbildung – ebenso wie Ärztinnen und Ärzte ohne Weiterbildung – noch nicht über eine Fachkunde verfügen. Insofern sollten aus fachlicher Sicht an dieser Stelle nicht Psychotherapeutinnen und Psychotherapeutinnen aufgeführt werden, sondern Psychologische Psychotherapeutinnen, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Fachpsychotherapeutinnen und Fachpsychotherapeuten.

Wir schlagen daher folgende Änderung des § 4 Absatz 1 Satz 3 vor:

a. Nach der Angabe „Diese sollen unter der Leitung einer auf dem Gebiet der Psychiatrie weitergebildeten Ärztin oder eines auf dem Gebiet der Psychiatrie weitergebildeten Arztes,“ wird die Angabe „oder einer Psychologischen Psychotherapeutin, eines Psychologischen Psychotherapeuten, einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, einer Fachpsychotherapeutin oder eines Fachpsychotherapeuten“ eingefügt.

b. Die Angabe „, einer Psychotherapeutin oder eines Psychotherapeuten“ wird gestrichen.

Zu § 5 (Zusammenarbeit):

1. Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen sieht es aus fachlicher Sicht nicht als sachdienlich an, dass mit § 5 Absatz 2 im Bedarfsfall insbesondere die Zusammenarbeit mit örtlichen Ordnungsbehörden, Kreispolizeibehörden, Aufnahmeeinrichtungen nach § 44 des Asylgesetzes, Gemeinschaftsunterkünften nach § 53 des Asylgesetzes, Aufnahmeeinrichtungen nach § 15a Absatz 3 des Aufenthaltsgesetzes, Ausländerbehörden und Zentralen Ausländerbehörden ins Gesetz eingeführt wird.

Die Annahmen, die einer solchen Zusammenarbeit zugrunde liegen, treffen aus fachlicher Sicht nicht zu. Auffällig ist auch, dass andere Gemeinschaftsunterkünfte, wie beispielsweise betreute Wohneinrichtungen oder Pflegeeinrichtungen, nicht aufgeführt werden.

Die Vorgabe einer Zusammenarbeit der Träger der Hilfen mit den in § 5 Absatz 2 Nummern 3 bis 6 genannten Einrichtungen und Behörden geht über die Regelungen des bisherigen PsychKG hinaus. Gleichwohl wird die Nennung dieser Einrichtungen nicht überzeugend begründet. Soweit in der Gesetzesbegründung die Erwartung angelegt wird, Menschen mit psychischen Erkrankungen, die im öffentlichen Raum durch gewaltbereites Verhalten auffallen, stammten primär aus dem Kreis der Menschen, die in Einrichtungen nach § 15 Absatz 2 Nummern 3 bis 5 leben bzw. mit Behörden nach § 15 Absatz 2 Nummer 6 in Kontakt stehen, treten wir dieser Erwartung mangels Belegen entschieden entgegen.

Laut Gesetzesbegründung wird zudem dargestellt, dass es bei der von der Landesregierung gewünschten engen rechtskreis- und behördenübergreifenden Abstimmung und Zusammenarbeit auf kommunaler Ebene nicht nur um geeignete Hilfen zum Schutz erkrankter Menschen geht, sondern – wie § 5 Absatz 2 zeigt – um die Prüfung von möglichen erforderlichen Maßnahmen zum Schutz der Allgemeinheit. Diesen Schutzzweck sehen wir in einem Gesetz, in dem es um die Versorgung von psychisch erkrankten Menschen gehen sollte, vor allem dann als nicht überzeugend an, wenn der Fokus dabei vor allem auf Asylsuchende, unerlaubt eingereiste Ausländer und alle Menschen gelegt wird, die mit Ausländerbehörden zu tun haben, so dass der Eindruck entsteht, nur diese könnten die Allgemeinheit gefährden. Eine derartige Einengung sehen wir als hochproblematisch an.

§ 5 Absatz 2 widerspricht unserer Ansicht nach dem in § 2 genannten Grundsatz, dass auf Würde, Rechte und Willen der Betroffenen stets zu achten ist. Dass bedeutende Rechtsgüter anderer oder der Allgemeinheit hierdurch besser geschützt sind, erschließt sich uns nicht und ist auch fachlich nicht begründet. Insofern wird diese Regelung abgelehnt.

Wir schlagen daher folgende Änderung des § 5 vor:
§ 5 Absatz 2 wird gestrichen.

2. Sollte dieser Änderungsempfehlung nicht entsprochen werden können, so ist es aber mindestens geboten, die oben beschriebene Einengung zu korrigieren und die unbestimmte Voraussetzung eines Bedarfsfalles durch eine konkrete und erhebliche Gefährdungslage näher zu bestimmen.

Nur hilfsweise schlagen wir daher folgende Änderung vor:
§ 5 Absatz 2 wird wie folgt gefasst:
„(2) Bei Bestehen einer konkreten und erheblichen Gefährdungslage arbeitet der Träger der Hilfen mit
1. örtlichen Ordnungsbehörden sowie
2. Kreispolizeibehörden
zusammen.
In § 5 Absatz 2 werden die Nummer 3 bis 6 gestrichen.

Zu § 6 (Gemeindepsychiatrische Verbünde):

1. Grundsätzlich begrüßen wir die Verpflichtung zur Einrichtung Gemeindepsychiatrischer Verbünde. Eine gute regionale Vernetzung aller Beteiligten kann die Versorgung erheblich verbessern.

Aus Sicht der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen sind bei der Vernetzung insbesondere die Leistungserbringenden der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung einzubeziehen, dies sollte daher entsprechend aufgenommen werden.

Wir schlagen daher folgende Änderung vor:
In § 6 Absatz 1 Satz 2 wird nach der Angabe „aller an der regionalen Versorgung psychisch kranker Menschen beteiligten Personen," die Angabe „insbesondere der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung," eingefügt.

2. Hinsichtlich der gemäß § 6 Absatz 1 Satz 3 möglichen Beauftragung Dritter mit der Wahrnehmung einer Aufgabe stellt sich die Frage, welche „Dritte" gemeint sein können und wie dann diese Aufgabe gesteuert werden soll. Es muss sichergestellt sein, dass durch die Einbindung Dritter die Versorgung nicht durch sachfremde Interessen beschädigt wird.

Auch muss sichergestellt werden, dass diese Dritten über die fachliche Qualifikation verfügen und die Schweigepflicht gewahrt bleibt.

Zu § 7 (Krisendienste):

Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen begrüßt es ausdrücklich, dass psychosoziale Krisendienste Eingang ins PsychKG gefunden haben, um eine Lücke außerhalb der Öffnungszeiten des Sozialpsychiatrischen Dienstes sowie der ambulanten psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung zu schließen. Dann sollte folgerichtig die Schaffung eines solchen Dienstes nicht ins Belieben der Träger gestellt werden, sondern es sollte eine Verpflichtung oder zumindest eine Soll-Vorschrift geschaffen werden.

Wir schlagen daher folgende Änderung des § 7 vor:
In § 7 Satz 1 wird die Angabe „können“ durch „sollen“ ersetzt.

Zu § 8 (Schutzmaßnahmen):

1. Die Regelung in § 8 Absatz 1 berücksichtigt nicht, dass auch durch psychotherapeutische Untersuchungen mögliche Gefährdungsmomente abgeschätzt werden können, dies sollte daher aufgenommen werden.

Wir schlagen daher folgende Änderung des § 8 Absatz 1 vor:
In Nummer 2 wird nach der Angabe „ärztliche“ die Angabe „oder psychotherapeutische“ eingefügt.

2. Die in § 8 vorgesehenen Maßnahmen stellen teilweise erhebliche Eingriffe in Grundrechte dar. Es erscheint daher erforderlich, die Voraussetzungen und Grenzen dieser Maßnahmen klarer zu bestimmen. Insbesondere ist sicherzustellen, dass eingreifende Maßnahmen nur dann erfolgen, wenn weniger belastende Maßnahmen nicht ausreichen.

Wir schlagen daher folgende Änderung vor:
Es wird der folgende Absatz 5 angefügt:
„(5) Eingreifende Maßnahmen sind nur bei Vorliegen einer konkreten erheblichen Gefährdung und unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit zulässig, vorrangig sind weniger eingriffsintensive Maßnahmen auszuschöpfen.“

Zu § 10 (Unterbringung):

1. Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen sieht die Gefahr, dass durch die gewählte Formulierung der „Gefährdung der Allgemeinheit“ sowie die Auslegung der „gegenwärtigen Gefahr“ die Eingriffsschwelle für Unterbringungen abgesenkt wird.
Es sollte daher klargestellt werden, dass eine Unterbringung nur bei einer konkreten und hinreichend wahrscheinlichen erheblichen Gefährdung zulässig ist.

> Wir schlagen daher folgende Änderung vor:
> In Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 wird nach der Angabe „Gefährdung“ die Angabe „, die konkret und hinreichend wahrscheinlich ist,“ eingefügt.

2. Bisher musste sich die Ordnungsbehörde bei der Beantragung der Unterbringung mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst ins Benehmen setzen. Diese Inbenehmenssetzung soll nun entfallen. Dies erscheint vor dem Hintergrund, dass hier Grundrechte Betroffener eingeschränkt werden, nicht sachgerecht.

> Wir schlagen daher folgende Änderung des § 10 Absatz 1 vor:
> Nach Satz 1 wird der folgende Satz 2 eingefügt:
> „Im Rahmen der Antragstellung setzt sich die örtliche Ordnungsbehörde mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst ins Benehmen.“

3. Wenn in Absatz 4 geregelt wird, dass dem Antrag auf Unterbringung ein ärztliches Zeugnis beizufügen ist, berücksichtigt dies nicht, dass bei den hier in Rede stehenden Erkrankungen ein psychotherapeutisches Zeugnis ebenso zur Sachverhaltsaufklärung und -prüfung beizutragen vermag.

Hinsichtlich des ärztlichen (oder psychotherapeutischen) Zeugnisses soll es nun ausreichen, dass dieses in Textform vorliegt, also nicht in Schriftform. Die Schriftform sichert mehrere Funktionen ab. Sie hat eine Warnfunktion, indem sich der Verfasser die besondere Tragweite seiner schriftlichen Erklärung bewusst macht. Sie hat eine Beweisfunktion, da es sich um eine Urkunde handelt, die durch die Unterschrift als Nachweis geeignet ist. Sie hat eine Klarstellungsfunktion, weil sie die vollständige und eindeutige Festlegung des Inhalts der Erklärung fördert. Sie hat eine Identitäts- und Abschlussfunktion, da durch die Unterschrift dokumentiert wird, wer die erklärende Person ist und dass es sich bei der Erklärung nicht um einen Entwurf handelt und dass dieser Text abgeschlossen ist. Alle diese Funktionen der Schriftform (die im Übrigen auch für die schriftformersetzende elektronische Form gelten) werden durch eine einfache Textform nicht

gewahrt. Bei Sachverhalten, bei denen es um die Grundrechtswahrung vulnerabler Gruppen geht, ist schlechterdings nicht nachvollziehbar, auf diese Funktionen der Schriftform zu verzichten. Es kann nicht sein, dass die Schriftform in derartigen Zeugnissen durch den getippten Namen der vorgeblichen Ausstellerinnen und Aussteller ersetzt wird.

Wir schlagen daher folgende Änderung vor:
In Absatz 4 wird die Angabe „entsprechendes ärztliches Zeugnis in Textform beizufügen“ durch die Angabe „entsprechendes ärztliches oder psychotherapeutisches schriftliches Zeugnis beizufügen“ ersetzt.

4. Der Regelung des Absatzes 7 begegnen aus fachlicher Sicht erhebliche Bedenken. Sie legt nahe, dass bestimmte Personengruppen oder Lebenssituationen mit einem erhöhten Gefährdungspotential verbunden sein könnten, ohne dass hierfür eine belastbare wissenschaftliche Grundlage ersichtlich ist. Nach dem aktuellen Stand der Forschung besteht kein generalisierbarer Zusammenhang zwischen dem Vorliegen einer psychischen Erkrankung und einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für fremdgefährdendes Verhalten. Vielmehr zeigen empirische Befunde, dass Risiken in erster Linie durch individuelle Belastungsfaktoren wie akute Krisen, mangelnde Versorgung, soziale Isolation oder Substanzkonsum beeinflusst werden.

Vor diesem Hintergrund erscheint es fachlich nicht gerechtfertigt, strukturell auf Melde- oder Weitergabemechanismen in bestimmten Lebenskontexten abzustellen. Ein solcher Ansatz kann zu Stigmatisierung beitragen und das Vertrauen in niedrigschwellige Hilfesysteme beeinträchtigen. Aus fachlicher Sicht zielführend ist vielmehr eine frühzeitige, niedrigschwellige und freiwillige Inanspruchnahme von Hilfen.

Gesetzliche Regelungen sollten daher darauf ausgerichtet sein, den Zugang zu medizinischer und insbesondere psychotherapeutischer Versorgung zu erleichtern, frühzeitig Unterstützungsangebote zu aktivieren und kontinuierliche Behandlungsprozesse sicherzustellen. Eine konsequente Ausrichtung auf Prävention und Versorgung stellt den wirksameren Beitrag zur Vermeidung von Krisen und Gefährdungssituationen dar als pauschale Annahmen über Risiken in bestimmten Lebens- oder Wohnkontexten.

Wir schlagen daher folgende Änderung vor:
Absatz 7 wird gestrichen, der bisherige Absatz 8 wird zu dem Absatz 7.

Zu § 11 (Ziel der Unterbringung):

Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen spricht sich dagegen aus, Heilung als neues Ziel der Unterbringung zu statuieren. Viele der hier in Frage stehenden Erkrankungen, z. B. aus dem Formenkreis der psychotischen Erkrankungen oder schwerer Persönlichkeitsstörungen, sind oft nicht vollständig heilbar, daher kann eine Heilung kein rechtmäßiges Ziel sein. Auch der Begriff der Behandlung ist in diesem Zusammenhang nicht ausreichend konkretisiert. Es sollte klargestellt werden, dass die Behandlung vorrangiges Ziel der Unterbringung zu sein hat.

Wir schlagen daher folgende Änderungen vor:

a) In § 11 wird Nummer 1 gestrichen, die bisherigen Nummern 2 bis 4 werden zu den Nummern 1 bis 3.

b) In der neuen Nummer 1 wird nach der Angabe „anlassgebende psychische Erkrankung“ die Angabe „durch geeignete medizinische und psychotherapeutische Maßnahmen“ eingefügt.

c) Nach Satz 1 wird der folgende Satz angefügt: „Die Behandlung ist vorrangiges Ziel der Unterbringung.“

Zu § 13 (Sofortige Unterbringung):

1. Da es bei der sofortigen Unterbringung um erhebliche Eingriffe in die Grundrechte betroffener Personen geht, sind auch hier die Voraussetzungen und Grenzen konkreter zu fassen. Die sofortige Unterbringung sollte nur zulässig sein, wenn eine gegenwärtige erhebliche Gefährdung vorliegt, die konkret und hinreichend wahrscheinlich ist und nicht durch weniger eingriffsintensive Maßnahmen abgewendet werden kann.

2. In § 13 wird an verschiedenen Stellen auf ein ärztliches Zeugnis abgestellt. Die psychotherapeutischen Berufe Psychologische Psychotherapeutinnen, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Fachpsychotherapeutinnen und Fachpsychotherapeuten sind hinsichtlich der psychotherapeutischen Behandlung auf demselben fachlichen Niveau wie auf dem Gebiet der Psychiatrie weitergebildete Ärztinnen und Ärzte stehend anzusehen. Diese Berufsgruppen sind gewillt und in der Lage, auch im Bereich der sofortigen Unterbringung ihrer beruflichen Verantwortung nachzukommen und entsprechende Zeugnisse auszustellen. Hier sollte also an den entsprechenden Stellen in den Absätzen 1, 3 und 6 sowie insbesondere in Absatz 2 diese Möglichkeit aufgeführt werden.

3. Hinsichtlich des ärztlichen (oder psychotherapeutischen) Zeugnisses soll es nach § 13 Absatz 2 ausreichen, dass dieses in Textform vorliegt, also nicht in Schriftform. Wie bereits zu § 10 ausgeführt, kann die Textform bei einem derartigen Zeugnis nicht ausreichen.

4. Gemäß § 13 Absatz 3 hat die örtliche Ordnungsbehörde, wenn sie in der Beurteilung der Voraussetzungen für eine sofortige Unterbringung von einem vorgelegten ärztlichen Zeugnis abweichen will, den Sozialpsychiatrischen Dienst lediglich zu informieren. Bisher ist in diesem Fall vorgesehen, dass der Sozialpsychiatrische Dienst zu beteiligen ist. Diese Abschwächung ist für uns aus fachlichen Gründen nicht nachvollziehbar. Auch in der Begründung wird dies nicht ausgeführt. Zur Sicherung qualitativ hochstehender Entscheidungsprozesse bei der Abweichung von einem ärztlichen Zeugnis erscheint uns die bisherige Regelung (Beteiligung des Sozialpsychiatrischen Dienstes) zielfördernder.

5. Wir schlagen daher folgende Änderungen vor:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird nach der Angabe „ärztliches“ die Angabe „oder psychotherapeutisches“ eingefügt.

bb) Es wird der folgende Satz 2 angefügt: „Die sofortige Unterbringung ist nur zulässig, wenn eine gegenwärtige erhebliche Gefährdung vorliegt, die konkret und hinreichend wahrscheinlich ist und nicht durch weniger eingriffsintensive Maßnahmen abgewendet werden kann.“.

b) Absatz 2 wird durch den folgenden Absatz ersetzt:

„(2) Zeugnisse nach Absatz 1 sind grundsätzlich von Ärztinnen oder Ärzten auszustellen, die auf dem Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie weitergebildet sind, oder von Psychologischen Psychotherapeutinnen, Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Fachpsychotherapeutinnen oder Fachpsychotherapeuten oder auf dem Gebiet der Psychiatrie erfahrene Ärztinnen oder Ärzte. Sie haben die betroffenen Personen persönlich zu untersuchen und die Notwendigkeit einer sofortigen Unterbringung schriftlich zu begründen.“

c) In Absatz 3 wird nach der Angabe „ärztlichen“ die Angabe „oder psychotherapeutischen“ eingefügt und es wird die Angabe „zu informieren“ durch die Angabe „zu beteiligen“ ersetzt.

Zu § 14 (Stellung der untergebrachten Personen):

Aufgrund der besonderen Bedeutung der Eingriffe in die Rechte der untergebrachten Personen erscheint es nicht förderlich, wenn diese nur in Textform festzuhalten und zu begründen sind. Die Situation entspricht der zu § 10 Absatz 4 dargestellten, so dass auch hier die Einhaltung der Schriftform bzw. der sie ersetzenden elektronischen Form einzuhalten sein sollte.

Wir schlagen daher folgende Änderung vor:
In § 14 Absatz 2 Satz 1 wird die Angabe „in Textform“ durch die Angabe „schriftlich“ ersetzt.

Zu § 15 (Aufnahme, Eingangsuntersuchung und Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung):

1. Aufgrund der besonderen Eingriffsintensität einer Unterbringung sollte auch in § 15 Absatz 1 statt der Textform eine schriftliche Form erforderlich sein, damit eindeutig nachweisbar ist, wer die untergebrachte Person mündlich und schriftlich über ihre Rechte und Pflichten informiert hat.

Wir schlagen daher folgende Änderung vor:
In § 15 Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „in Textform“ durch die Angabe „schriftlich“ ersetzt.

2. Ähnlich wie zu § 13 möchten wir auch hier darauf hinweisen, dass die psychotherapeutischen Berufe Psychologische Psychotherapeutinnen, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Fachpsychotherapeutinnen und Fachpsychotherapeuten sich hinsichtlich der psychotherapeutischen Behandlung auf demselben fachlichen Niveau wie auf dem Gebiet der Psychiatrie weitergebildete Ärztinnen und Ärzte befinden. Es scheint uns daher nicht sachgerecht, dass untergebrachte Personen ausschließlich von Ärzten zu untersuchen sind und das Erfordernis der weiteren Unterbringung ärztlich zu überprüfen, begründen und dokumentieren sein soll.

Wir schlagen daher folgende Änderung vor:
In § 15 Absatz 3 werden nach den Angaben „ärztlich“ jeweils die Angaben „oder psychotherapeutisch“ eingefügt.

Zu § 17 (Behandlung ohne Einwilligung):

1. Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen sieht die Notwendigkeit, die Voraussetzungen für Behandlungen ohne Einwilligung eng zu begrenzen. Eine Ausweitung solcher Maßnahmen, insbesondere mit dem Ziel der Herstellung von Entlassungsfähigkeit, ist aus fachlicher und rechtlicher Sicht kritisch zu bewerten. Die entsprechende Regelung (§ 17 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 Buchstabe b) ist daher zu streichen. Zudem sollte klargestellt werden, dass eine Behandlung ohne Einwilligung nur als letztes Mittel zulässig ist und voraussetzt, dass alle milderen Maßnahmen ausgeschöpft wurden. Psychotherapeutische Maßnahmen setzen die Mitwirkungsbereitschaft der betroffenen Person voraus und sind nicht zwangsweise durchzuführen.

Wir schlagen daher folgende Änderung vor:
Absatz 1 wird wie folgt geändert:
a) Satz 2 Nummer 6 wird wie folgt gefasst:
„6. ohne Behandlung Lebensgefahr oder erhebliche Gefahren für die Gesundheit der untergebrachten Personen oder dritter Personen im Rahmen der Unterbringung drohen."
b) Es wird der folgende Satz 3 angefügt:
„Eine Behandlung ohne Einwilligung ist nur als letztes Mittel zulässig und setzt voraus, dass alle milderen Maßnahmen ausgeschöpft wurden.".

2. Absatz 2 regelt, dass Zwangsbehandlungen nur durch die ärztliche Leitung angeordnet und nur durch Ärztinnen und Ärzte durchgeführt werden dürfen. Dies lässt – wie bereits zu § 13 und § 15 dargelegt – sowohl die Regelung des § 31 Absatz 3 Satz 4 KHGG NRW als auch die vergleichbaren fachlichen Fähigkeiten und Verantwortlichkeiten von Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, Fachpsychotherapeutinnen und Fachpsychotherapeuten unberücksichtigt, so dass diese Berufsgruppen hier gleichfalls in die Regelung einzubeziehen sind.

Wir schlagen daher folgende Änderung vor:
Absatz 2 wird wie folgt geändert:
a) In Satz 1 wird nach der Angabe „ärztliche" die Angabe „oder psychotherapeutische" eingefügt und es wird die Angabe „oder Ärzte" durch die Angabe „, Ärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Fachpsychotherapeutinnen oder Fachpsychotherapeuten " ersetzt.

b) In Satz 2 wird die Angabe „die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt“ durch die Angabe „die Behandlerin oder den Behandler“ ersetzt.

Zu § 18 (Besondere Sicherungsmaßnahmen):

1. Auch in diesem Zusammenhang ist wie zu § 13, § 15 und § 17 auf die vergleichbare Fachlichkeit der auf dem Gebiet der Psychiatrie weitergebildeten Ärztinnen und Ärzte und der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, Fachpsychotherapeutinnen und Fachpsychotherapeuten hinzuweisen. Auch bei der Anordnung und Überwachung der besonderen Sicherungsmaßnahmen sollten fachlich geeignete Berufsgruppen nicht außen vor gelassen werden. Dies gilt angesichts eines teils beklagten Personalmangels umso mehr.

Wir schlagen daher folgende Änderung vor:
In § 18 Absatz 3 werden nach den Angaben „ärztlich“ jeweils die Angaben „oder psychotherapeutisch“ eingefügt.

2. Angesicht der besonderen Freiheitseinschränkungen, die eine Fixierung mit sich bringt, erscheint es uns nicht sachgerecht, die Form der Belehrung über die Möglichkeit der gerichtlichen Überprüfung der Fixierung ins Ermessen der handelnden Personen zu stellen. Es sollte daher eine Regelung wie bei der vergleichbaren Sachlage des § 15 Absatz 1 Satz 1 erfolgen.

Wir schlagen daher folgende Änderung vor:
In § 18 Absatz 6 Satz 3 wird nach der Angabe „über die Möglichkeit“ die Angabe „mündlich und schriftlich“ eingefügt.

Zu § 20 (Belastungserprobung und Beurlaubung):

1. Bei der Regelung von Belastungserprobungen und Beurlaubungen sollte § 31 Absatz 3 Satz 4 Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW) berücksichtigt werden, wonach für Abteilungen, die Patientinnen und Patienten behandeln, bei denen Psychotherapie angezeigt ist, neben der Abteilungsärztin oder dem Abteilungsarzt gleichfalls Psychologische Psychotherapeutinnen oder -therapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder -therapeuten bestellt werden können, die bei der Untersuchung und Behandlung dieser Patientinnen und Patienten eigenverantwortlich und selbstständig tätig sind. Es erscheint nicht realitätsnah, dass die ärztliche Leitung des

Krankenhauses die in § 20 Absatz 1 geschilderten Entscheidungen bei allen Patienten selbst treffen kann, daher werden in der Praxis sicherlich auch die ärztlichen Leitungen der jeweiligen Abteilungen diese Entscheidungen treffen, was vom Wortlaut der Regelung auch gedeckt scheint. Dann sollten aber nicht nur die ärztlichen Leitungen, sondern ebenso die psychotherapeutischen Leitungen nach § 31 Absatz 3 Satz 4 KHGG NRW ebenfalls einbezogen werden.

Wir schlagen daher folgende Änderung vor:
In § 20 Absatz 1 werden nach den Angaben „ärztliche“ jeweils die Angaben „oder psychotherapeutische“ eingefügt.

2. Aus fachlichen Gründen sollte die in § 20 Absatz 2 geregelte Möglichkeit, dass bei Personen, die aufgrund von fremdgefährdendem Verhalten untergebracht sind, Gerichte schon bei der Anordnung der Unterbringung Beurlaubungen und Belastungserprobungen ausschließen oder unter Vorbehalt eines gerichtlichen Einverständnisses stellen können, gestrichen werden. Die Beurteilung des Fortschritts bei der Genesung und der Geeignetheit für eine schrittweise Rückkehr in den Alltag sind fachliche Aufgaben, die nicht durch rein juristische – und im Vorhinein vorgenommene – Bewertungen ersetzt werden können. Es wäre mit unzutreffenden Einschätzungen der Gerichte zu rechnen, die für die individuellen Heilungsprozesse negative Auswirkungen hätten. Dies würde nicht nur die Rechte der Betroffenen verletzten, sondern auch zu höheren Kosten durch die damit zu erwartende verlängerte Dauer der Unterbringung führen.

Wir schlagen daher folgende Änderung vor:
In § 20 Absatz 2 wird Satz 2 gestrichen.

Zu § 21 (Aussetzung der Unterbringung):

Die Aussetzung der Unterbringung stellt ein wichtiges Instrument zur schrittweisen Reintegration dar. Ihre Wirksamkeit hängt jedoch maßgeblich von einer gesicherten Weiterbehandlung ab.

Daher schlagen wir folgende Änderung vor:
Dem Absatz 1 wird der folgende Satz 3 angefügt:
„Die Aussetzung der Unterbringung ist in der Regel mit der Sicherstellung einer kontinuierlichen medizinischen und psychotherapeutischen Weiterbehandlung zu verbinden.“

Zu § 23 (Beendigung der Unterbringung):

Bei der Regelung in Absatz 4 – insoweit verweisen wir auf die vorstehenden Erörterungen zum entsprechenden fachlichen Niveau und den darauf gegründeten Änderungsvorschlägen - ist zu berücksichtigen, dass nicht nur Ärztinnen und Ärzte durch ihre Untersuchungen die Vorlage der Unterbringungsvoraussetzungen fachlich beurteilen können.

Wir schlagen daher folgende Änderung des § 23 vor:
In Absatz 4 wird nach der Angabe „Ergibt eine ärztliche“ die Angabe „oder psychotherapeutische“ eingefügt.

Zu § 24 (Entlassplanung):

Im Rahmen der Entlassplanung ist eine psychotherapeutische Weiterbehandlung zu prüfen und, soweit erforderlich, verbindlich einzuleiten.

Wir schlagen daher folgende Änderung vor:
Dem Absatz 1 wird der folgende Satz 3 angefügt:
„Im Rahmen der Entlassplanung ist eine psychotherapeutische Weiterbehandlung zu prüfen und, soweit erforderlich, verbindlich einzuleiten.“

Zu § 29 (Besuchskommissionen):

Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen hält es für geboten, dass auch die spezifischen fachlichen Erfahrungen von Psychologischen Psychotherapeutinnen, Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Fachpsychotherapeutinnen und Fachpsychotherapeuten Eingang in die Besuchskommission finden.

Wir schlagen daher folgende Änderung des § 29 vor:
In Absatz 1 Satz 1 wird nach Nummer 2 folgende Nummer 3 eingefügt:

„3. einer Psychologischen Psychotherapeutin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeutin oder einem Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Fachpsychotherapeuten,“.

Die bisherigen Nummern 3 bis 5 werden zu den Nummern 4 bis 6.

Zu § 33 (Datenschutz):

Da auch die Weiterbildung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Krankenhäusern erfolgt, was gesetzlich durch § 1 Absatz 4 KHGG abgesichert wird, sollte auch diese Berufsgruppe ausdrücklich in § 33 Absatz 2 aufgeführt werden.

Wir schlagen daher folgende Änderung vor:

In § 33 Absatz 2 Nummer 4 wird die Angabe „von Ärzten“ durch die Angabe „von Ärztinnen und Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“ ersetzt.