

Zweites Gesetz zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten

Vom

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

Artikel 1

Das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten vom 17. Dezember 1999 (GV. NRW. S. 662), das zuletzt durch Gesetz vom 22. November 2011 (GV. NRW. S. 587) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:

- a) Die Angabe zu § 10 wird wie folgt gefasst:
„§ 10 Unterbringung“.
- b) Nach der Angabe zu § 10 wird folgende Angabe eingefügt:
„§10a Aufgabenübertragung, Aufsicht“.
- c) Die Angabe zu § 17 wird wie folgt gefasst:
„§ 17 Aufnahme, Eingangsuntersuchung und Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung“.
- d) Die Angaben zu den §§ 31 bis 36 werden durch folgende Angaben ersetzt:
„§ 31 Landesfachbeirat Psychiatrie
§ 32 Melderegister, Berichterstattung, Landespsychiatrieplan
§ 33 Kosten der Hilfe für psychisch Kranke
§ 34 Kosten der Unterbringung
§ 35 Kosten der Behandlung
§ 36 Einschränkung von Grundrechten
§ 37 Änderungsvorschrift
§ 38 In-Kraft-Treten
§ 39 Berichtspflicht“.

2. § 2 wird wie folgt gefasst:

„§ 2

Grundsatz

(1) Bei allen Hilfen und Maßnahmen auf Grund dieses Gesetzes sind die Würde und persönliche Integrität der Betroffenen zu schützen. Ihre Freiheit, Ent-

scheidungen selbstbestimmt zu treffen und ihre Unabhängigkeit sind zu achten. Hierbei sind die unterschiedlichen Bedarfe der verschiedenen Geschlechter und Geschlechtsidentitäten zu berücksichtigen.

(2) Die §§ 1901a und 1901b des Bürgerlichen Gesetzbuches 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 20. November 2015 (BGBl. I S. 2018) geändert worden ist, sind zu beachten. Dies gilt auch für den in Behandlungsvereinbarungen niedergelegten Willen. Der Abschluss von Behandlungsvereinbarungen ist anzubieten und zu fördern.

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

3. § 10 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§10

Unterbringung“.

b) Dem Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Die Unterbringung soll soweit wie möglich in offenen Formen durchgeführt werden.“

c) Absatz 4 wird aufgehoben.

4. Nach § 10 wird folgender § 10a eingefügt:

„§ 10a

Aufgabenübertragung, Aufsicht

(1) Die nach Absatz 2 Satz 1 zuständige Aufsichtsbehörde kann die Durchführung der Aufgaben nach den §§ 10 und 14 auf einen Krankenhausträger übertragen. In diesem Fall bedarf die Übertragung der Aufgabe einer Beleihung mit den für die Durchführung dieser Aufgabe erforderlichen hoheitlichen Befugnissen. Die Beleihung erfolgt durch Bescheid der nach Absatz 2 Satz 1 zuständigen Aufsichtsbehörde an den Krankenhausträger. Die Aufgabenübertragung darf nur erfolgen, wenn die Einrichtung im Hinblick auf ihre personelle und

sachliche Ausstattung, Organisation sowie medizinische und persönliche Betreuung der Kranken für die Unterbringung geeignet ist. Daher muss insbesondere sichergestellt sein, dass

1. die Voraussetzungen nach Satz 4 eingehalten werden,
2. der ärztlichen Leitung der Krankenhausabteilung die Verantwortung für die Wahrnehmung der Aufgaben nach Satz 2 übertragen wird und
3. der Einsatz von Personal von einem auf die persönliche und fachliche Eignung bezogenen Einwilligungsvorbehalt der ärztlichen Leitung der Krankenhausabteilung abhängig ist.

(2) Zuständige Aufsichtsbehörde nach diesem Gesetz ist die örtlich zuständige Bezirksregierung. Oberste Aufsichtsbehörde ist das für Gesundheit zuständige Ministerium.

(3) Die Aufsicht erstreckt sich auf die Sicherstellung der rechtmäßigen Aufgabenwahrnehmung. Die zuständige Aufsichtsbehörde kann sich insbesondere unterrichten lassen, Einsicht in Akten und sonstige Schriftstücke nehmen, Weisungen erteilen und jederzeit die Räumlichkeiten des Krankenhauses aufsuchen. Von dem Recht auf Akteneinsicht ausgenommen ist der konkrete Inhalt vertraulicher Therapiegespräche. Die zuständige Aufsichtsbehörde kann auf Kosten des Krankenhausträgers selbst tätig werden oder Dritte tätig werden lassen, wenn der Träger einer Weisung nicht innerhalb einer bestimmten Frist nachkommt. § 11 des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen vom 11. Dezember 2007 (GV. NRW. S. 702, ber. 2008 S. 157), das zuletzt durch Gesetz vom 25. März 2015 (GV. NRW. S. 302) geändert worden ist, bleibt unberührt.“

5. In § 13 Absatz 1 werden nach dem Wort „Begutachtung“ die Wörter „, Behandlung, besondere Sicherungsmaßnahmen“ eingefügt.

6. Dem § 15 werden folgende Sätze angefügt:

„Ergibt eine ärztliche Untersuchung, dass die Unterbringungsbedingungen nicht mehr vorliegen, hat die ärztliche Leitung die in Satz 2 Genannten unverzüg-

lich zu unterrichten. Bis zur Entscheidung des Gerichts können die Betroffenen sofort nach § 25 beurlaubt werden.“

7. § 16 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Der Krankenhausträger hat den täglichen Aufenthalt im Freien zu ermöglichen.“

b) Dem Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„§ 9 des Gesundheitsdatenschutzgesetzes vom 22. Februar 1994 (GV. NRW. S. 84), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 5. April 2005 (GV. NRW. S. 414) geändert worden ist, bleibt unberührt.“

8. § 17 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 17

Aufnahme, Eingangsuntersuchung und Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung“.

b) Absatz 2 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Es ist sicherzustellen, dass die Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung grundsätzlich täglich ärztlich überprüft, begründet und dokumentiert wird.“

c) Absatz 3 wird aufgehoben.

9. § 18 wird wie folgt gefasst:

„§ 18

Behandlung

(1) Während der Unterbringung wird eine medizinisch notwendige und im Sinne dieses Gesetzes zulässige Behandlung angeboten.

(2) Unverzüglich nach der Aufnahme ist mit den Betroffenen ein individueller Behandlungsplan zu erstellen. Die Behandlung und der Behandlungsplan sind den Betroffenen und ihrer gesetzlichen Vertretung zu erläutern, mit diesen abzustimmen und fortlaufend anzupassen. Soweit die Betroffenen Grund, Bedeutung und Tragweite der Behandlung bei der Erläuterung nicht einsehen können, sind Zeitpunkt, Form der Erläuterung und Abstimmung des Behand-

lungsplanes nach therapeutischen Kriterien zu bestimmen. Zielsetzung sind Behandlungsvereinbarungen. §§ 630a bis 630h des Bürgerlichen Gesetzbuches sind zu beachten. Betroffenen, ihren Verfahrenspflegerinnen, Verfahrenspflegern, Verfahrensbevollmächtigten und ihrer gesetzlichen Vertretung ist auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständigen, sie betreffenden Patientenakten zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Die Ablehnung der Einsichtnahme ist zu begründen.

(3) Die Behandlung bedarf vorbehaltlich der Regelungen in den Absätzen 4 und 5 der Einwilligung der Betroffenen.

(4) Die Krankheit, die Anlass der Unterbringung ist, darf ohne Einwilligung nach Absatz 3 behandelt werden, wenn Betroffene Grund, Bedeutung und Tragweite der Behandlung nicht einsehen oder sich nicht nach dieser Einsicht verhalten können und ohne Behandlung Lebensgefahr oder erhebliche Gefahren für ihre Gesundheit drohen.

(5) Widerspricht eine medizinische Behandlung der Anlasserkrankung dem natürlichen Willen der Betroffenen (Zwangsbehandlung), darf zu deren Durchführung unter den Voraussetzungen des Absatz 4 unmittelbarer Zwang angewendet werden, wenn

1. eine weniger eingreifende Maßnahme aussichtslos ist,
2. der zu erwartende Nutzen die zu erwartenden Beeinträchtigungen für die Betroffenen deutlich überwiegt,
3. der Versuch vorausgegangen ist, die Zustimmung der Betroffenen zu erreichen und
4. die Maßnahme der Wiederherstellung der freien Selbstbestimmung dient.

Die Behandlungsmaßnahmen einschließlich ihres Zwangscharakters, ihrer Durchsetzungsweise, ihrer maßgeblichen Gründe und der Wirkungsüberwachung sind durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt zu dokumentieren und nachzubesprechen, sobald es der Gesundheitszustand der

Betroffenen zulässt. Die Zwangsbehandlung ist unzulässig, wenn sie lebensgefährlich ist oder wenn sie die Gesundheit der Betroffenen erheblich gefährdet. Maßnahmen nach Absatz 4 dürfen nur durch die ärztliche Leitung, bei deren Verhinderung durch deren Vertretung angeordnet und nur durch Ärztinnen oder Ärzte vorgenommen werden.

(6) Die Zwangsbehandlung einer minderjährigen Person bedarf der vorherigen Zustimmung der insoweit sorgeberechtigten Person. Die Zwangsbehandlung einer volljährigen Person bedarf der vorherigen Zustimmung durch das zuständige Gericht. Den Antrag beim zuständigen Gericht stellt die ärztliche Leitung und bei Verhinderung deren Vertretung. Von der Einholung einer gerichtlichen Entscheidung kann ausnahmsweise abgesehen werden, wenn diese nicht rechtzeitig erreichbar und die sofortige ärztliche Zwangsmaßnahme zur Vermeidung einer gegenwärtigen Lebensgefahr oder einer gegenwärtigen schwerwiegenden Gefahr für die Gesundheit der untergebrachten Person erforderlich ist. Zwangsbehandlungen nach Satz 4 sind im Anschluss der Aufsichtsbehörde zu melden. Eine gerichtliche Zustimmung für die weitere Zwangsbehandlung ist unverzüglich zu beantragen, sofern die unmittelbare Lebensgefahr oder schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit überwunden ist und die Fortführung der Zwangsbehandlung als weiterhin notwendig angesehen wird.

(7) Ist bei sonstigen Erkrankungen die Einwilligung der Betroffenen zur Behandlung nicht zu erlangen, so wird sie im Falle der Einwilligungsunfähigkeit durch die Einwilligung der gesetzlichen Vertretungen oder der Bevollmächtigten ersetzt. § 630d und die §§ 1896 bis 1906 des Bürgerlichen Gesetzbuches finden Anwendung.“

10. § 20 wird wie folgt gefasst:

„§ 20

Besondere Sicherungsmaßnahmen

(1) Besondere Sicherungsmaßnahmen zur Abwendung einer gegenwärtigen erheblichen Selbstgefährdung oder einer gegenwärtigen erheblichen Gefährdung besonderer Rechtsgüter sind ausschließlich

1. Beschränkung des Aufenthalts im Freien,

2. Unterbringung in einem besonderen Raum,
3. Festhalten statt Fixierungen oder
4. Fixierung in der Form der Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch mechanische Hilfsmittel.

Sie dürfen nur dann angeordnet werden, soweit und solange die Gefahr nicht durch mildere Maßnahmen abgewendet werden kann. Soweit es sich um die Anwendung unmittelbaren Zwangs nach den Nummern 2, 3 und 4 handelt, ist jeweils die Maßnahme anzuwenden, die am wenigsten in die Rechte der Betroffenen eingreift.

(2) Über einen längeren Zeitraum andauernde oder sich regelmäßig wiederholende besondere Sicherungsmaßnahmen nach Absatz 1 Nummer 4 sind nur mit Zustimmung des zuständigen Gerichts zulässig. § 18 Absatz 6 Satz 1 bis 3 gilt entsprechend. § 12 Satz 2 ist anzuwenden. Ist die gerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig erreichbar und die sofortige Durchführung der besonderen Sicherungsmaßnahme zur Vermeidung von erheblichen Nachteilen notwendig, so ist der Antrag unmittelbar nach Fixierungsbeginn zu stellen.

(3) Maßnahmen nach Absatz 1 und 2 sind den Betroffenen vorher anzukündigen und zu begründen. Von der Ankündigung kann bei einer Fixierung ausnahmsweise abgesehen werden, wenn die Umstände sie nicht zulassen, insbesondere wenn die sofortige Anwendung des Zwangsmittels zur Abwehr einer Gefahr notwendig ist. Sie bedürfen der ärztlichen Anordnung und Überwachung. Sie sind zu befristen und sofort aufzuheben, sobald die Voraussetzungen für ihre Anordnung entfallen. Eine Beobachtung durch Einsatz technischer Mittel zur Anfertigung von Bildaufnahmen und Bildaufzeichnungen sowie zum Abhören und Aufzeichnen des gesprochenen Wortes ist verboten. Eine Beobachtung im Rahmen besonderer Sicherungsmaßnahmen darf ausschließlich durch den Einsatz von Personal erfolgen. Bei Fixierungen ist eine ständige persönliche Beobachtung mit kontinuierlicher Kontrolle der Vitalfunktionen durch eine Sitzwache sicherzustellen. Anlass, Anordnung, Art, Umfang und Dauer der Maßnahmen sind zu dokumentieren und der Verfahrenspflegerin, dem Verfahrenspfleger, den Verfahrensbevollmächtigten und der gesetzlichen Vertretung der Betroffenen unverzüglich mitzuteilen.“

11. Dem § 22 Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:

„Der Umgang mit deren Bild-, Video- und Tonaufzeichnungsoptionen ist insbesondere unter Berücksichtigung der Rechte und des Schutzes Dritter in der Hausordnung zu regeln.“

12. § 23 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1, Absatz 2 Satz 3 und Absatz 3 werden jeweils die Wörter „das Gesundheitswesen“ durch das Wort „Gesundheit“ ersetzt.

b) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Den Besuchskommissionen müssen angehören:

1. eine staatliche Medizinalbeamtin oder ein staatlicher Medizinalbeamter der Aufsichtsbehörde oder eine ihnen in ihrer Funktion gleichgestellte öffentlich angestellte Person,
2. eine in der Psychiatrie weitergebildete Ärztin oder ein in der Psychiatrie weitergebildeter Arzt und
3. eine Betreuungsrichterin oder ein Betreuungsrichter oder eine Beamtin oder ein Beamter oder eine ihnen in ihrer Funktion gleichgestellte öffentlich angestellte Person mit der Befähigung zum Richteramt oder zum höheren Verwaltungsdienst.

Den Besuchskommissionen gehören Vertretungen der Betroffenen- und Angehörigenorganisationen an, soweit Vorschläge dieser Organisationen vorliegen. Die Bestellung erfolgt durch das für Gesundheit zuständige Ministerium. Dieses kann darüber hinaus weitere Mitglieder auch für einzelne Besuche der Kommission bestellen. Angehörige der zuständigen unteren Gesundheitsbehörde können an den Besuchen teilnehmen. Petitionsrechte, die Aufsichtspflichten und -rechte der zuständigen Behörden sowie das Gebot der Schweigepflicht der Angehörigen der Heilberufe bleiben unberührt.“

13. § 24 Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Sprechstunden sollen bei Bedarf im Bereich des Krankenhauses, in dem die Betroffenen untergebracht sind, stattfinden.“

14. In § 30 Satz 2 werden die Wörter „das Gesundheitswesen“ durch das Wort „Gesundheit“ ersetzt.
15. Nach § 30 werden folgende §§ 31 und 32 eingefügt:

„§ 31

Landesfachbeirat Psychiatrie

- (1) Das für Gesundheit zuständige Ministerium setzt zu seiner Beratung in Fragen des psychiatrischen Hilfesystems und als Forum für die Koordination der verschiedenen Beteiligten des psychiatrischen Hilfesystems den Landesfachbeirat Psychiatrie ein. Ein besonderer Schwerpunkt ist auf die Vermeidung von Zwangsmaßnahmen und Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zu legen. Er setzt sich insbesondere aus Vertretungen der Leistungsträger, der Leistungserbringer, der Kommunen, der Sozialverbände, des Betreuungswesens sowie der Betroffenen und Angehörigen zusammen. Hierfür beruft das für Gesundheit zuständige Ministerium die Mitglieder und für jedes Mitglied eine Vertretung unter Berücksichtigung des § 12 Absatz 1 des Landesgleichstellungsgesetzes vom 9. November 1999 (GV. NRW. S. 590), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 16. September 2014 (GV. NRW. S. 547) geändert worden ist. Der Vorsitz und die Geschäftsführung im Landesfachbeirat Psychiatrie obliegen dem für Gesundheit zuständigen Ministerium.
- (2) Der Landesfachbeirat Psychiatrie gibt sich eine Geschäftsordnung.

§ 32

Melderegister, Berichterstattung, Landespsychiatrieplan

- (1) Alle Zwangsmaßnahmen nach diesem Gesetz werden erfasst und dem für Gesundheit zuständigen Ministerium jährlich gemeldet. Die Meldung erfolgt spätestens bis zum 31. März des Folgejahres. Meldepflichtige Zwangsmaßnahmen gemäß Satz 1 sind
 1. Unterbringungen nach §§ 11 und 12,
 2. vorläufige Unterbringungen nach § 14,

3. ärztliche Zwangsmaßnahmen nach § 18 Absatz 4 und

4. besondere Sicherungsmaßnahmen nach § 20.

(2) Das für Gesundheit zuständige Ministerium berichtet dem Landtag alle zwei Jahre über Rahmendaten der Unterbringung nach diesem Gesetz. Der Bericht erfolgt erstmalig zum 31. Dezember 2016.

(3) Das für Gesundheit zuständige Ministerium erstellt einen Landespsychiatrieplan. Der Landespsychiatrieplan enthält die Rahmenplanung für die Sicherung und Weiterentwicklung der Hilfeangebote für die Personen nach § 1 Nummer 1. Bei der Erstellung des Landespsychiatrieplans wird das für Gesundheit zuständige Ministerium vom Landesfachbeirat Psychiatrie beraten. Der Landespsychiatrieplan wird nach Bedarf fortgeschrieben. Das für Gesundheit zuständige Ministerium prüft jeweils spätestens nach fünf Jahren, ob eine Fortschreibung erforderlich ist.“

16. Die bisherigen §§ 31 bis 36 werden die §§ 33 bis 38.

17. Der bisherige § 37 wird § 39 und die Angabe „2014“ wird durch die Angabe „2019“ ersetzt.

Artikel 2

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.