

Gesetzentwurf (Änderungen in fett)	Bisheriger Gesetzestext	Bemerkung
<p>Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen (PsychKG)</p> <p>Inhaltsübersicht § 1 Anwendungsbereich § 2 Grundsatz § 3 Vorsorgende und nachsorgende Hilfen § 4 Durchführung der Hilfen § 5 Zusammenarbeit § 6 Gemeindepsychiatrische Verbände § 7 Krisendienste § 8 Schutzmaßnahmen § 9 Aufsicht über die Hilfen und Schutzmaßnahmen § 10 Unterbringung § 11 Ziel der Unterbringung § 12 Unterbringungseinrichtungen, Pflichtversorgung § 13 Sofortige Unterbringung § 14 Stellung der untergebrachten Personen § 15 Aufnahme, Eingangsuntersuchung und Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung § 16 Behandlung § 17 Behandlung ohne Einwilligung § 18 Besondere Sicherungsmaßnahmen § 19 Persönlicher Besitz und externe Kommunikation § 20 Belastungserprobung und Beurlaubung § 21 Aussetzung der Unterbringung § 22 Mitwirkung bei der Aussetzung § 23 Beendigung der Unterbringung § 24 Entlassplanung § 25 Aufsicht über die Unterbringung § 26 Kosten der Hilfen und Schutzmaßnahmen § 27 Kosten der Unterbringung § 28 Kosten der Behandlung § 29 Besuchskommissionen § 30 Landesfachbeirat Psychiatrie, Landespsychiatrieplan § 31 Meldepflichten, Berichterstattung § 32 Einschränkung von Grundrechten § 33 Datenschutz § 34 Belastungsausgleich, Verordnungsermächtigung § 35 Inkrafttreten, Außerkräfttreten</p>	<p>Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)</p> <p>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 § 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 der 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 § 36a Datenschutz § 37 Änderungsvorschrift § 38 Inkrafttreten § 39 Berichtspflicht</p>	<p>Im Gesetzentwurf wurde der Begriff „Krankheiten“ durch den Begriff „Erkrankungen“ ersetzt. Die Gliederung in Abschnitte wurde entfernt.</p> <p>Bisher wurden die vorsorgenden und nachsorgenden Hilfen in getrennten Abschnitten und Paragraphen geregelt. Dies wurde nun zusammengefasst und konkretisiert.</p>
<p>§ 1 Anwendungsbereich (1) Dieses Gesetz regelt 1. Hilfen für Personen, bei denen Anzeichen einer psychischen Erkrankung bestehen, die psychisch erkrankt sind oder bei denen die Folgen einer psychischen Erkrankung fortbestehen (betroffene Personen) und 2. die Anordnung von Schutzmaßnahmen durch die untere Gesundheitsbehörde und die Unterbringung von betroffenen Personen, die aufgrund einer psychischen Erkrankung sich selbst, bedeutende Rechtsgüter anderer oder der Allgemeinheit erheblich gefährden.</p> <p>(2) Psychische Erkrankung im Sinne dieses Gesetzes sind behandlungsbedürftige Psychosen sowie andere behandlungsbedürftige psychische Störungen und Abhängigkeitserkrankungen von vergleichbarer Schwere.</p> <p>(3) Dieses Gesetz gilt unbeschadet von § 29 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 nicht für Personen, die auf Grund 1. der §§ 63, 64 und 67a des Strafgesetzbuches, in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I. S. 3322), das zuletzt durch Artikel 2 Absatz 2 des Gesetzes vom 7. November 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 351) geändert worden ist, 2. der §§ 81, 126a und 453c in Verbindung mit § 463 Strafprozeßordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. April 1987 (BGBl. I S. 1074, 1319), die zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 17. Juli 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 163) geändert worden ist, 3. der §§ 7 und 73 des Jugendgerichtsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. Dezember 1974 (BGBl. I S. 3427), das zuletzt</p>	<p>§ 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 auf Grund 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.</p> <p>(2) Psychische Krankheiten im Sinne dieses Gesetzes sind behandlungsbedürftige Psychosen sowie andere behandlungsbedürftige psychische Störungen und Abhängigkeitserkrankungen von vergleichbarer Schwere.</p> <p>(3) Dieses Gesetz gilt nicht für Personen, die auf Grund der §§ 63, 64 StGB, 81, 126 a, 453 c in Verbindung mit § 463 StPO, §§ 7, 73 JGG und §§ 1631 b, 1795, 1813 sowie 1831 des Bürgerlichen Gesetzbuches untergebracht sind.</p>	<p>Die Nr. 2 und 3 wurden zusammengelegt.</p> <p>Die offiziellen Abkürzungen der Gesetze wurden durch die offiziellen Kurzbezeichnungen der Gesetze entsprechend dem Handbuch der Rechtsförmlichkeit ersetzt.</p>

Gesetzentwurf (Änderungen in fett)	Bisheriger Gesetzestext	Bemerkung
<p>durch Artikel 21 des Gesetzes vom 25. Juni 2021 (BGBl. I S. 2099) geändert worden ist, oder 4. der §§ 1631b, 1795, 1813 und 1831 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 17. Juli 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 163) geändert worden ist untergebracht sind.</p>	<p>§ 10 Unterbringung (2) [...] Die §§ 1631 b, 1795, 1813 und 1831 BGB bleiben unberührt.</p>	
<p>§ 2 Grundsatz (1) Ziel der Maßnahmen ist 1. soweit möglich die Heilung, 2. die Behandlung und 3. die Unterstützung betroffener Personen. Bei allen Hilfen und Maßnahmen auf Grund dieses Gesetzes ist auf die individuelle Situation der betroffenen Personen besondere Rücksicht zu nehmen und sind ihre Würde, ihre Rechte und ihr Wille stets zu achten. Der Schutz bedeutender Rechtsgüter anderer und der Allgemeinheit ist zu gewährleisten.</p> <p>(2) Es sind geeignete Maßnahmen zum Schutz der betroffenen Personen vor jeder Form von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch zu treffen. Hierbei sind die unterschiedlichen Bedarfe der verschiedenen Geschlechter und Geschlechtsidentitäten zu berücksichtigen.</p> <p>(3) Eine Patientenverfügung von betroffenen Personen § 1827 des Bürgerlichen Gesetzbuches ist zu beachten.</p>	<p>§ 2 Grundsatz (1) Bei allen Hilfen und Maßnahmen auf Grund dieses Gesetzes sind die Würde und persönliche Integrität der Betroffenen zu schützen. Auf ihren Willen und ihre Freiheit, Entscheidungen selbstbestimmt zutreffen, ist besondere Rücksicht zu nehmen. Hierbei sind die unterschiedlichen Bedarfe der verschiedenen Geschlechter und Geschlechtsidentitäten zu berücksichtigen.</p> <p>(2) Die §§ 1827 und 1828 des Bürgerlichen Gesetzbuches zur Patientenverfügung und zum Patientenwillen sind zu beachten. Dies gilt auch für den in Behandlungsvereinbarungen niedergelegten freien Willen. Der Abschluss von Behandlungsvereinbarungen ist anzubieten und zu fördern. Auf die Möglichkeit zur Niederlegung des Willens in Patientenverfügungen ist hinzuweisen.</p>	<p>Der bisherige Satz „Hierbei sind die unterschiedlichen Bedarfe der verschiedenen Geschlechter und Geschlechtsidentitäten zu berücksichtigen.“ befindet sich nun in Absatz 2 Satz 2.</p> <p>Der Verweis auf die Beachtung der Patientenverfügung befindet sich nun in Absatz 3.</p>
<p>§ 3 Vorsorgende und nachsorgende Hilfen (1) Ziel der Hilfen ist, 1. betroffene Personen aller Altersstufen durch rechtzeitige, der Art der Erkrankung angemessene, möglichst wohnortnahe medizinische und psychosoziale Vorsorge- und Nachsorgemaßnahmen zu befähigen, ein eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft zu führen, 2. darauf hinzuwirken, dass zusammen mit der ärztlichen und psychotherapeutischen Behandlung psychosoziale Maßnahmen und Dienste in Anspruch genommen werden, sowie 3. Anordnungen von Schutzmaßnahmen und Unterbringungen zu vermeiden. (2) Die Hilfen umfassen insbesondere 1. die Beratung der betroffenen Personen, 2. die Durchführung von Einzelfallkonferenzen, 3. die Vermittlung in ärztliche und psychotherapeutische Behandlung, 4. die Vermittlung in Hilfeleistungen des gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems sowie 5. die Vermittlung in Angeboten der Selbsthilfe. Befinden sich die betroffenen Personen in ärztlicher oder psychotherapeutischer Behandlung, werden die Hilfen ergänzend gewährt. (3) Die nachsorgenden Hilfen umfasst auch die Überwachung der Einhaltung von Auflagen über eine ärztliche Behandlung einschließlich der Medikation, insbesondere wenn die Aussetzung der Vollziehung einer Unterbringung nach § 21 Absatz 1 in Verbindung mit § 328 Absatz 1 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit vom 17. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2586, 2587), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 7. April 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 109) geändert worden ist, bei Minderjährigen in Verbindung mit § 167 Absatz 1 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit, hiervon abhängig gemacht worden ist.</p> <p>(4) Die Hilfen werden durch die unteren Gesundheitsbehörden (Träger der Hilfen) geleistet, die hierfür gemäß § 14 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen vom 10. Juni 2025 (GV. NRW. S. 530) in der jeweils geltenden Fassung einen Sozialpsychiatrischen Dienst vorhalten. Die Hilfen sind zu gewähren, sobald dem Träger der Hilfen ein Bedarf bekannt wird. Art, Ausmaß und Dauer der Hilfen richten sich, soweit dieses Gesetz nicht bestimmte Maßnahmen vorschreibt, nach den Besonderheiten des Einzelfalles.</p> <p>Die Träger der Hilfen wirken darauf hin, dass neben den stationären Angeboten insbesondere</p>	<p>§ 3 Ziel und Art der Hilfen (1) Die Hilfen sollen Betroffene aller Altersstufen durch rechtzeitige, der Art der Erkrankung angemessene medizinische und psychosoziale Vorsorge- und Nachsorgemaßnahmen befähigen, ein eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft zu führen, sowie Anordnungen von Schutzmaßnahmen und insbesondere Unterbringungen vermeiden. Befinden sich die Betroffenen in ärztlicher, psychologisch psychotherapeutischer oder kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischer (ärztlicher und psychotherapeutischer) Behandlung, werden die Hilfen ergänzend gewährt.</p> <p>(2) Art, Ausmaß und Dauer der Hilfen richten sich, soweit dieses Gesetz nicht bestimmte Maßnahmen vorschreibt, nach den Besonderheiten des Einzelfalles. Sie werden nur geleistet, wenn sie freiwillig angenommen werden.</p> <p>§ 7 Ziel der vorsorgenden Hilfe Die vorsorgende Hilfe soll insbesondere dazu beitragen, dass Betroffene rechtzeitig medizinisch und ihrer Krankheit angemessen behandelt werden, und sicherstellen, dass zusammen mit der ärztlichen und psychotherapeutischen Behandlung psychosoziale Maßnahmen und Dienste in Anspruch genommen werden.</p> <p>§ 27 Ziel der nachsorgenden Hilfe (1) Ziel der nachsorgenden Hilfe ist es, die Betroffenen nach einer Unterbringung oder einer sonstigen stationären psychiatrischen Behandlung durch individuelle, ärztlich geleitete Beratung und psychosoziale Maßnahmen zu befähigen, ein eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft zu führen. (2) Ist die Aussetzung der Vollziehung einer Unterbringung nach § 328 Absatz 1 FamFG, bei Minderjährigen in Verbindung mit § 167 Absatz 1 FamFG von Auflagen über eine ärztliche Behandlung abhängig gemacht worden, gehört es zur Aufgabe der nachsorgenden Hilfe, die Einhaltung dieser Auflagen zu überwachen.</p> <p>§ 5 Träger der Hilfen (1) Die Hilfen obliegen den Kreisen und kreisfreien Städten –unteren Gesundheitsbehörden - als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung und werden insbesondere durch Sozialpsychiatrische Dienste geleistet.</p> <p>§ 4 Anspruch auf Hilfen (1) Die Hilfen sind zu gewähren, sobald dem Träger dieser Hilfen durch begründeten Antrag Hilfebedürftiger oder Dritter bekannt wird, dass die in § 1 Abs. 1 Nr. 1 bezeichneten Voraussetzungen vorliegen. (2) Der Träger der Hilfen soll darüber hinaus von Amts wegen tätig werden, wenn Anhaltspunkte vorliegen, dass Hilfebedürftige nicht in der Lage sind, Hilfen zu beantragen.</p>	<p>Bisher wurden die vorsorgenden und nachsorgenden Hilfen in getrennten Abschnitten und Paragraphen geregelt. Dies wurde nun zusammengefasst und konkretisiert.</p>

Gesetzentwurf (Änderungen in fett)	Bisheriger Gesetzestext	Bemerkung
<p>ambulante Dienste und Einrichtungen, die die stationäre Versorgung ergänzen, in Anspruch genommen werden können.</p> <p>(5) Die Aufsichtsbehörden können Weisungen erteilen, um die gleichmäßige Erfüllung der Aufgaben zu sichern. Hierzu gehören insbesondere Regelungen über die Struktur der Gemeindepsychiatrischen Verbände nach § 6.</p>	<p>§ 5 Träger der Hilfen (1) [...] Die unteren Gesundheitsbehörden haben darauf hinzuwirken, dass insbesondere ambulante Dienste und Einrichtungen, die die klinische Versorgung ergänzen, in Anspruch genommen werden können.</p> <p>§ 5 (3) Die Aufsichtsbehörden können Weisungen erteilen, um die rechtmäßige Erfüllung der Aufgaben zu sichern. (4) Zur zweckmäßigen Erfüllung dieser Aufgaben können die Aufsichtsbehörden allgemeine Weisungen erteilen, um die gleichmäßige Durchführung der Hilfen zu sichern.</p>	
<p>§ 4 Durchführung der Hilfen (1) Zur Durchführung der vorsorgenden und nachsorgenden Hilfen sind bei den Sozialpsychiatrischen Diensten regelmäßig Sprechstunden durchzuführen. Hausbesuche sind anzubieten. Diese sollen unter der Leitung einer in dem Gebiet der Psychiatrie weitergebildeten Ärztin oder eines in dem Gebiet der Psychiatrie weitergebildeten Arztes, zumindest aber einer in der Psychiatrie erfahrenen Ärztin, eines in der Psychiatrie erfahrenen Arztes, einer psychologischen Psychotherapeutin oder eines psychologischen Psychotherapeuten durchgeführt oder von diesen an qualifizierte Mitarbeitende delegiert werden. Sie dienen dazu, im Einzelfall festzustellen, ob und in welcher Weise geholfen werden kann, ob eine Beratung Erfolg gehabt hat oder ob weitere Maßnahmen zu treffen sind. (2) Die vor- und nachsorgenden Hilfen sollen sich auch auf die Beratung von Personen erstrecken, die betroffene Personen gesetzlich vertreten, mit ihnen zusammenleben oder von ihnen ausdrücklich als Vertrauenspersonen benannt worden sind. Sie sollen 1. Verständnis für die besondere Lage der betroffenen Personen bei den Vorgenannten herstellen, 2. ihre Bereitschaft zur Mitwirkung fördern und 3. Unterstützung bei der Wahrnehmung der Hilfen leisten. (3) Die nachsorgenden Hilfen sollen rechtzeitig vorbereitet, und eingeleitet werden, um eine erforderliche ambulante Behandlung der betroffenen Personen zeitnah nach einer Unterbringung sicherzustellen. Sie sind im Rahmen der Entlassplanung nach § 24 frühzeitig zu verknüpfen. Die nachsorgenden Hilfen sind in enger Zusammenarbeit mit 1. dem Entlassmanagement des Krankenhauses nach § 39 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 30. September 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 231) geändert worden ist, 2. der Entlassplanung des Krankenhauses nach § 24, 3. dem sozialen Dienst nach § 5 Absatz 5 Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen vom 11. Dezember 2007 (GV. NRW. S. 702, ber. 2008 S. 157) in der jeweils geltenden Fassung und 4. den Institutsambulanz nach § 118 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch soweit vorhanden durchzuführen und vom sozialpsychiatrischen Dienst zu koordinieren. (4) Die Krankenhäuser nach § 12 Absatz 1 übermitteln dem Träger der Hilfen Informationen über Art und Umfang der erforderlichen ambulanten Weiterbehandlung und ergänzender nachsorgender Maßnahmen und Hilfebedarfe. Die betroffenen Personen sind erforderlichenfalls über die Folgen einer Unterbrechung der notwendigen ärztlichen Behandlung aufzuklären.</p>	<p>§ 8 Durchführung der Hilfe (1) Zur Durchführung der vorsorgenden Hilfe sind bei den Sozialpsychiatrischen Diensten der unteren Gesundheitsbehörden regelmäßig Sprechstunden abzuhalten. Diese sollen unter der Leitung einer in dem Gebiet der Psychiatrie weitergebildeten Ärztin oder eines in dem Gebiet der Psychiatrie weitergebildeten Arztes, zumindest aber einer in der Psychiatrie erfahrenen Ärztin oder eines in der Psychiatrie erfahrenen Arztes durchgeführt werden. Sie dienen dazu, im Einzelfall festzustellen, ob und in welcher Weise geholfen werden kann, ob eine Beratung Erfolg gehabt hat oder ob weitere Maßnahmen zu treffen sind. (2) Hausbesuche sind anzubieten. (3) Die vorsorgende Hilfe soll sich auch auf eine Beratung der Personen erstrecken, die Betroffene gesetzlich vertreten, mit ihnen zusammenleben oder von ihnen ausdrücklich als Vertrauenspersonen benannt worden sind. Sie soll Verständnis für die besondere Lage der Betroffenen bei den Vorgenannten wecken, ihre Bereitschaft zur Mitwirkung fördern und Unterstützung bei der Wahrnehmung der Hilfen leisten.</p> <p>§ 28 Durchführung (1) Soweit Krankenhäuser soziale Dienste nach § 5 Absatz 2 KHGG NRW oder Institutsambulanz nach § 118 SGB V vorhalten, ist die nachsorgende Hilfe in enger Zusammenarbeit mit diesen durchzuführen und von den unteren Gesundheitsbehörden zu koordinieren. § 8 gilt entsprechend. Sprechstunden und Hausbesuche können nach Absprache mit dem Träger der Hilfe für die untere Gesundheitsbehörde von den Einrichtungen nach Satz 1 wahrgenommen werden.</p> <p>(2) In der nachsorgenden Hilfe sind, insbesondere nach Ablauf einer Aussetzung der Vollziehung, die Betroffenen erforderlichenfalls über die Folgen einer Unterbrechung der notwendigen ärztlichen Behandlung aufzuklären.</p>	<p>Der bisherige Verweis auf „der unteren Gesundheitsbehörde“ wurde entfernt. Hausbesuche sind bisher in § 8 Abs. 2 geregelt.</p>
<p>§ 5 Zusammenarbeit Zur Unterstützung und Ergänzung der eigenen Maßnahmen arbeitet der Träger der Hilfen rechtskreisübergreifend insbesondere mit 1. Betroffenen und Angehörigenorganisationen, 2. Krankenhäusern im Sinne von § 12 Absatz 1, 3. niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, niedergelassenen psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten, 4. Einrichtungen der Suchthilfe, 5. Eingliederungs-, Sozial-, Wohnungslosen- und Jugendhilfe, 6. Betreuungsbehörden und -vereinen, 7. Verbänden der freien Wohlfahrtspflege,</p>	<p>§ 6 Zusammenarbeit Zur Unterstützung und Ergänzung der eigenen Maßnahmen arbeitet der Träger der Hilfen insbesondere - mit Betroffenen- und Angehörigenorganisationen, - mit Krankenhäusern im Sinne von § 10 Abs. 2 Satz 1, - mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, - mit niedergelassenen psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten (Psychotherapeuten), - mit Einrichtungen der Suchthilfe, - mit sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, - mit der Sozial- und Jugendhilfe,</p>	

Gesetzentwurf (Änderungen in fett)	Bisheriger Gesetzestext	Bemerkung
<p>8. örtlichen Ordnungsbehörden, 9. Kreispolizeibehörden, 10. Aufnahmeeinrichtungen nach § 44 Asylgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. September 2008 (BGBl. I S. 1798), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 25. Oktober 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 332) geändert worden ist, 11. Gemeinschaftsunterkünften nach § 53 Asylgesetz, 12. Aufnahmeeinrichtungen nach § 15 a Absatz 3 des Aufenthaltsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. Februar 2008 (BGBl. I S. 162), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Oktober 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 256) geändert worden ist, 13. Ausländerbehörden und Zentralen Ausländerbehörden und 14. weiteren Akteurinnen und Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens zusammen. Dabei ist die Koordination der psychiatrischen und Suchtkrankenversorgung gemäß der §§ 1 Absatz 3 und 21 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen zu gewährleisten (Psychiatrie- und Suchtkoordination).</p>	<p>- mit Betreuungsbehörden und - vereinen und - mit den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege zusammen. Dabei ist die Koordination der psychiatrischen und Suchtkrankenversorgung gemäß § 1 Absatz 3 und § 21 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen zu gewährleisten.</p>	
<p>§ 6 Gemeindepsychiatrische Verbände (1) Die Träger der Hilfen halten einen Gemeindepsychiatrischen Verbund vor. Dieser dient der Vernetzung der Hilfeangebote aller an der regionalen Versorgung psychisch kranker Menschen beteiligten Personen, Behörden, Institutionen und Verbände. Sie können auch Dritte mit der Wahrnehmung einer Aufgabe beauftragen. Ihre Verantwortung bleibt dadurch unberührt. (2) Die Bildung und Arbeit der Gemeindepsychiatrischen Verbände sollen in enger Abstimmung mit der Psychiatriekoordination nach § 5 Satz 2 erfolgen.</p>		Neue Regelung.
<p>§ 7 Krisendienste Um in psychiatrischen Krisensituationen rasche Hilfen auch außerhalb der üblichen Dienstzeiten vorzuhalten, können psychosoziale Krisendienste auf kommunaler Ebene eingerichtet werden. Soweit Krisendienste eingerichtet werden, sollen diese im gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem verankert werden.</p>		Neue Regelung.
<p>§ 8 Schutzmaßnahmen (1) Liegen dem Sozialpsychiatrischen Dienst gewichtige Anhaltspunkte dafür vor, dass betreffene Personen aufgrund ihrer psychischen Erkrankung sich selbst, bedeutende Rechtsgüter anderer oder die Allgemeinheit erheblich gefährden könnten, hat der Sozialpsychiatrische Dienst 1. Kontakt zu den betroffenen Personen aufzunehmen, 2. durch ärztliche Untersuchung mögliche Gefährdungsmomente abzuschätzen und 3. Hilfeangebote zu unterbreiten. (2) Die Art der Kontaktaufnahme richtet sich nach den individuellen Gegebenheiten der betroffenen Personen und der Gesamtbeurteilung der Situation. Sollte die Kontaktaufnahme scheitern, muss der Sozialpsychiatrische Dienst die Vorführung zur Untersuchung durch die örtliche Ordnungsbehörde beantragen oder führt mit dieser einen Hausbesuch durch. In diesen Fällen kann der Sozialpsychiatrische Dienst bei Gefahr im Verzug Wohnungen, in denen betroffene Personen leben, ohne deren Einwilligung betreten. (3) Der Sozialpsychiatrischen Dienst kann von Maßnahmen nach Absatz 1 Nummer 3 absehen, soweit die unverzügliche Aufnahme einer geeigneten ärztlichen Behandlung der betroffenen Personen nachgewiesen ist. Im Fall der Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer oder der Allgemeinheit soll nicht von Absatz 1 Nummer 3 abgewichen werden.</p>	<p>§ 9 Maßnahmen der unteren Gesundheitsbehörde (1) Sind gewichtige Anhaltspunkte dafür vorhanden, dass Betroffene wegen einer psychischen Krankheit sich selbst erheblichen Schaden zuzufügen oder bedeutende Rechtsgüter anderer zu gefährden drohen, kann die untere Gesundheitsbehörde die Betroffenen auffordern, zu einer Untersuchung in der Sprechstunde des Sozialpsychiatrischen Dienstes zu erscheinen. Ihnen ist die Möglichkeit zu eröffnen, statt in die Sprechstunde zu kommen, sich unverzüglich in ärztliche Behandlung zu begeben, den Namen der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes anzugeben und diese aufzufordern, die untere Gesundheitsbehörde von der Übernahme der Behandlung zu unterrichten. Machen Betroffene von ihrem Wahlrecht nach Satz 2 Gebrauch, ist von weiteren Maßnahmen nach den Absätzen 2 und 3 abzusehen. (2) Folgen Betroffene der Aufforderung nach Absatz 1 nicht, sind sie zu Hause aufzusuchen und dort zu untersuchen. (3) Ist ein Hausbesuch undurchführbar oder nicht zweckmäßig oder kann während des Hausbesuches die erforderliche Untersuchung nicht vorgenommen werden, ist die Aufforderung nach Absatz 1 unter Androhung einer zwangsweisen Vorführung zu wiederholen. Die Vorführung zur Untersuchung erfolgt auf Veranlassung der unteren Gesundheitsbehörde durch die örtliche Ordnungsbehörde. (4) Untersuchungen nach den Absätzen 1 bis 3 sind von einer Ärztin oder einem Arzt vorzunehmen. (5) Soweit die örtliche Ordnungsbehörde eine sofortige Untersuchung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst aus Gründen beantragt, die eine besondere Eilbedürftigkeit belegen, hat die untere Gesundheitsbehörde die Maßnahmen nach den Absätzen 1 bis 3 durchzuführen. Absatz 1 Satz 2 findet keine Anwendung. (6) Das Ergebnis der Untersuchungen nach den Absätzen 1 bis 3 teilt die untere Gesundheitsbehörde den Betroffenen oder deren gesetzlicher Vertretung und, sofern sie einen Antrag nach Absatz 5 gestellt hat, der örtlichen Ordnungsbehörde mit. Wenn gewichtige Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass eine Mitteilung an die Betroffenen zu erheblichen Nachteilen für deren Gesundheit führt, kann sie unterbleiben. 3 Begeben sich Betroffene nach der Untersuchung in</p>	

Gesetzentwurf (Änderungen in fett)	Bisheriger Gesetzestext	Bemerkung
	<p>ärztliche Behandlung, teilt die untere Gesundheitsbehörde ihren Untersuchungsbefund der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt auf Anforderung mit.</p> <p>(7) Wenn gewichtige Anhaltspunkte dafür bestehen, dass Betroffene sich selbst oder bedeutende Rechtsgüter anderer erheblich gefährden, kann der Sozialpsychiatrische Dienst der unteren Gesundheitsbehörde bei Gefahr im Verzug im Fall des Absatzes 2 Wohnungen, in denen Betroffene leben, betreten.</p>	
<p>§ 9 Aufsicht über die Hilfen und Schutzmaßnahmen (1) Die Hilfen und Schutzmaßnahmen obliegen den Kreisen und kreisfreien Städten, hier den Sozialpsychiatrischen Diensten der unteren Gesundheitsbehörden, als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung. § 3 Absatz 4 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen bleibt unberührt. (2) Die Aufsicht über die Kreise und kreisfreien Städte als Träger der Hilfen und Schutzmaßnahmen führt das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz. Oberste Aufsichtsbehörde ist das für Gesundheit zuständige Ministerium.</p>	<p>§ 5 Träger der Hilfen (1) Die Hilfen obliegen den Kreisen und kreisfreien Städten – unteren Gesundheitsbehörden - als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung und werden insbesondere durch Sozialpsychiatrische Dienste geleistet. Die unteren Gesundheitsbehörden haben darauf hinzuwirken, dass insbesondere ambulante Dienste und Einrichtungen, die die klinische Versorgung ergänzen, in Anspruch genommen werden können. § 3 Absatz 4 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen vom 10. Juni 2025 (GV. NRW. S. 530) in der jeweils geltenden Fassung bleibt unberührt. (2) Die Aufsicht über die Kreise und kreisfreien Städte als Träger der Hilfen führen die Aufsichtsbehörden nach § 30</p> <p>§ 30 Aufsichtsbehörden Aufsichtsbehörde ist die Bezirksregierung. Oberste Aufsichtsbehörde ist das für Gesundheit zuständige Ministerium. Die Aufsicht über die Kreise und kreisfreien Städte als Träger der Hilfen nach § 5 führt das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen nach § 25 Absatz 2 in Verbindung mit § 14 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen.</p>	<p>Bisher wurde die Aufsicht über die vorsorgenden und nachsorgenden Hilfen in getrennten Abschnitten und Paragraphen geregelt. Dies wurde nun zusammengefasst.</p> <p>Der bisherige Satz „Die unteren Gesundheitsbehörden haben darauf hinzuwirken, dass insbesondere ambulante Dienste und Einrichtungen, die die klinische Versorgung ergänzen, in Anspruch genommen werden können.“ wird zukünftig in § 3 Abs. 4 S. 4 geregelt.</p>
<p>§ 10 Unterbringung (1) Das Gericht ordnet auf Antrag der örtlichen Ordnungsbehörde eine Unterbringung von betroffenen Personen an (untergebrachte Personen), wenn 1. betroffene Personen krankheitsbedingt zu keiner freien Willensbestimmung in der Lage sind, 2. sie aufgrund einer psychischen Erkrankung eine gegenwärtige und erhebliche Gefährdung verursachen für a) sich selbst, b) bedeutende Rechtsgüter anderer oder c) die Allgemeinheit 3. die Gefahr nicht durch weniger einschneidende Maßnahmen abgewendet werden kann und 4. die Unterbringung nicht zu einem Nachteil führt, der zu dem angestrebten Ziel erkennbar außer Verhältnis steht. Die Aufhebung der Anordnung richtet sich nach § 330 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit. (2) Eine gegenwärtige Gefährdung im Sinne von Absatz 1 liegt auch dann vor, wenn gefährdendes Verhalten unmittelbar bevorsteht oder sein Eintritt zwar unvorhersehbar, wegen der besonderen Umstände oder mangels der Einsichtsfähigkeit der betroffenen Personen in ihre psychische Erkrankung oder ihr gefährdendes Verhalten jedoch jederzeit zu erwarten ist. (3) Ist jemand auf Grund dieses Gesetzes untergebracht und werden Maßnahmen auf Grund der in § 1 Absatz 3 genannten Bestimmungen getroffen, ist die Unterbringungsanordnung nach diesem Gesetz durch das Gericht außer Vollzug zu setzen. Sie kann aufgehoben werden, wenn nach den Umständen nicht zu erwarten ist, dass die Unterbringungsanordnung später wieder vollzogen werden muss. (4) Dem Antrag nach Absatz 1 ist ein dem § 321 Absatz 2 und § 331 Nummer 2 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit, bei Minderjährigen in Verbindung mit § 167 Absatz 1 und 6 sowie § 151 Nummer 7 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit, entsprechendes ärztliches Zeugnis beizufügen. (5) Antragstellung, Unterbringung und Verlängerung der Unterbringung sind von der beantragenden Stelle dem Sozialpsychiatrischen Dienst unverzüglich mitzuteilen. (6) Antragstellung und Unterbringung sind von der beantragenden Stelle unverzüglich der</p>	<p>§ 12 Sachliche Zuständigkeit Die Unterbringung wird auf Antrag der örtlichen Ordnungsbehörde im Benehmen mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst vom zuständigen Amtsgericht angeordnet.</p> <p>§ 11 Voraussetzungen der Unterbringung (1) Die Unterbringung Betroffener ist nur zulässig, wenn und solange durch deren krankheitsbedingtes Verhalten gegenwärtig eine erhebliche Selbstgefährdung oder eine erhebliche Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer besteht, die nicht anders abgewendet werden kann. Die fehlende Bereitschaft, sich behandeln zu lassen, rechtfertigt allein keine Unterbringung.</p> <p>§ 11 Voraussetzungen der Unterbringung (2) Von einer gegenwärtigen Gefahr im Sinne von Absatz 1 ist dann auszugehen, wenn ein schadenstiftendes Ereignis unmittelbar bevorsteht oder sein Eintritt zwar unvorhersehbar, wegen besonderer Umstände jedoch jederzeit zu erwarten ist. (3) Die Anordnung der Unterbringung ist aufzuheben, wenn Maßnahmen nach den in § 1 Abs. 3 genannten Bestimmungen erfolgt sind.</p> <p>§ 12 Sachliche Zuständigkeit [...] Dem Antrag ist ein den §§ 321 und 331 FamFG, bei Minderjährigen in Verbindung mit §§ 167 Absatz 1 und 6 sowie 151 Nummer 7 FamFG entsprechendes ärztliches Zeugnis beizufügen.</p> <p>§ 12 Sachliche Zuständigkeit [...] Antragstellung und Unterbringung sind von der örtlichen Ordnungsbehörde zu dokumentieren und dem Sozialpsychiatrischen Dienst der unteren Gesundheitsbehörde unverzüglich mitzuteilen.</p>	<p>Die bisherige Formulierung „im Benehmen mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst“ fällt weg.</p> <p>Der bisherige Verweis auf „der unteren Gesundheitsbehörde“ wurde entfernt.</p>

Gesetzentwurf (Änderungen in fett)	Bisheriger Gesetzestext	Bemerkung
<p>Kreispolizeibehörde mitzuteilen, soweit die Kreispolizeibehörde bei der Unterbringung beteiligt war und die Unterbringung aufgrund des Absatzes 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe b oder c erfolgte. Die Kreispolizeibehörde prüft, ob sie aufgrund des Gefährdungspotentials der untergebrachten Person darüber hinaus zu beteiligen ist und teilt dies dem Krankenhaus nach § 12 Absatz 1 mit.</p> <p>(7) Bei nach den §§ 44 und 53 des Asylgesetzes und nach § 15a Absatz 3 des Aufenthaltsgesetzes untergebrachten ausländischen Personen im Sinne des § 2 Absatz 1 des Aufenthaltsgesetzes teilt die beantragende Stelle die Informationen nach Absatz 5 der zuständigen Aufnahmeeinrichtung und Gemeinschaftsunterkunft sowie der zuständigen kommunalen Ausländerbehörde oder Zentralen Ausländerbehörde mit. Informationen zu einer Unterbringung nach den §§ 44 und 53 des Asylgesetzes, nach § 15a Absatz 3 des Aufenthaltsgesetzes, zur zuständigen Einrichtung sowie zur zuständigen kommunalen Ausländerbehörde oder Zentralen Ausländerbehörde nach Satz 1 teilt die beantragende Stelle dem Krankenhaus nach § 12 Absatz 1 unverzüglich mit.</p> <p>(8) Gemäß § 320 in Verbindung mit § 315 Absatz 4 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit, bei Minderjährigen in Verbindung mit § 167 Absatz 1 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit gibt das Gericht vor Unterbringungsmaßnahmen dem Sozialpsychiatrischen Dienst Gelegenheit zur Äußerung und teilt ihm die Entscheidung mit.</p>	<p>§ 13 Anwendung der Vorschriften über die freiwillige Gerichtsbarkeit (2) Gemäß §§ 320 in Verbindung mit 315 Absatz 4 FamFG, bei Minderjährigen in Verbindung mit § 167 Absatz 1 FamFG gibt das Gericht vor Unterbringungsmaßnahmen auch dem Sozialpsychiatrischen Dienst der unteren Gesundheitsbehörde Gelegenheit zur Äußerung und teilt ihm die Entscheidung mit.</p>	
<p>§ 11 Ziel der Unterbringung Ziel der Unterbringung ist es 1. die anlassgebende psychische Erkrankung soweit möglich zu heilen, 2. die anlassgebende psychische Erkrankung zu behandeln, 3. Krankheitsbeschwerden der anlassgebenden psychischen Erkrankung zu lindern und 4. den Zustand der untergebrachten Personen zu stabilisieren, sodass von den untergebrachten Personen keine erhebliche Gefährdung für sich selbst, bedeutender Rechtsgüter Dritter oder der Allgemeinheit mehr ausgeht.</p>	<p>§ 10 Unterbringung (1) Ziel der Unterbringung ist es, die in § 11 Abs. 1 und 2 genannten Gefahren abzuwenden und die Betroffenen nach Maßgabe dieses Gesetzes zu behandeln.</p>	
<p>§ 12 Unterbringungseinrichtungen, Pflichtversorgung (1) Die Unterbringung erfolgt in einem psychiatrischen Fachkrankenhaus, einer psychiatrischen Fachabteilung eines Allgemeinkrankenhauses oder einer Hochschulklinik (Krankenhaus) nach § 2 Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen in Verbindung mit § 16 Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen.</p> <p>(2) Das Krankenhaus hat durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass sich die untergebrachten Personen der Unterbringung nicht entziehen. Die Unterbringung soll so weitgehend wie möglich in offenen Formen durchgeführt werden.</p> <p>(3) Die örtlich zuständige Bezirksregierung überträgt die Unterbringung und die damit verbundenen Aufgaben auf ein Krankenhaus (Pflichtversorgungsauftrag). Dabei kann erforderlichenfalls zur Übertragung der Pflichtversorgung eine Beleihung mit den für die Durchführung der Pflichtversorgung erforderlichen hoheitlichen Befugnissen erfolgen. Die Aufgabenübertragung und Beleihung erfolgt mit Bescheid nach § 16 Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen. Das Krankenhaus ist verpflichtet, die Unterbringungen innerhalb des im Bescheid ausgewiesenen Pflichtversorgungsgebietes vorzunehmen. (4) Das Krankenhaus überträgt die Verantwortung für die Wahrnehmung des Pflichtversorgungsauftrages an die ärztliche Leitung des Krankenhauses.</p>	<p>§ 10 Unterbringung (2) Eine Unterbringung im Sinne dieses Gesetzes liegt vor, wenn Betroffene gegen ihren Willen oder gegen den Willen Aufenthaltsbestimmungsberechtigter oder im Zustand der Willenlosigkeit in ein psychiatrisches Fachkrankenhaus, eine psychiatrische Fachabteilung eines Allgemeinkrankenhauses oder einer Hochschulklinik (Krankenhaus) eingewiesen werden und dort verbleiben. [...] (3) Die Zuständigkeit der Krankenhäuser ergibt sich aus § 2 in Verbindung mit § 16 Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen – KHGG NRW – vom 11. Dezember 2007 (GV.NRW. S. 702, ber . 2008 S. 157) in der jeweils geltenden Fassung.</p> <p>§ 10 Unterbringung (2) [...] Die Krankenhäuser haben durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass sich die Betroffenen der Unterbringung nicht entziehen. Die Unterbringung soll so weitgehend wie möglich in offenen Formen durchgeführt werden.</p> <p>§ 10a Aufgabenübertragung, Aufsicht (1) Die nach Absatz 2 Satz 1 zuständige Aufsichtsbehörde kann die Durchführung der Aufgaben nach Abschnitt IV mit Ausnahme der §§ 12 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 Betroffenen für die Unterbringung geeignet ist. Die Voraussetzungen des Satzes 4 sind erfüllt, wenn der Krankenhausträger durch feststellenden Bescheid im Sinne des § 16 des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen in den Krankenhausplan aufgenommen ist. Der ärztlichen Leitung des psychiatrischen Fachkrankenhauses, der</p>	

Gesetzentwurf (Änderungen in fett)	Bisheriger Gesetzestext	Bemerkung
<p>§ 13 Sofortige Unterbringung (1) Ist bei Gefahr im Verzug eine sofortige Unterbringung notwendig, kann die örtliche Ordnungsbehörde die sofortige Unterbringung ohne vorherige gerichtliche Entscheidung vornehmen, wenn ein ärztliches Zeugnis über einen entsprechenden Befund vorliegt, der nicht älter als vom Vortag ist. (2) Zeugnisse nach Absatz 1 sind grundsätzlich von Ärztinnen oder Ärzten auszustellen, die im Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie weitergebildet oder auf dem Gebiet der Psychiatrie erfahren sind. Sie haben die betroffenen Personen persönlich zu untersuchen und die Notwendigkeit einer sofortigen Unterbringung schriftlich oder elektronisch zu begründen. (3) Will die örtliche Ordnungsbehörde in der Beurteilung der Voraussetzungen für eine sofortige Unterbringung von einem vorgelegten ärztlichen Zeugnis abweichen, hat sie den Sozialpsychiatrischen Dienst zu informieren.</p> <p>(4) Nimmt die örtliche Ordnungsbehörde eine sofortige Unterbringung vor, ist sie verpflichtet, unverzüglich beim Gericht einen Antrag auf Unterbringung zu stellen. In diesem Antrag ist darzulegen, warum andere Hilfsmaßnahmen nicht ausreichen und eine vorherige gerichtliche Entscheidung nicht möglich war.</p> <p>(5) Ausnahmsweise kann die sofortige Unterbringung durch die Kreispolizeibehörde erfolgen, wenn Angehörige der Kreispolizeibehörde bereits vor Ort sind und die Ordnungsbehörde nicht oder nicht rechtzeitig handlungsfähig ist. Dabei hat sie die Vorgaben der Absätze 1, 2 und 4 anzuwenden. Die Kreispolizeibehörde informiert die Ordnungsbehörde und den Sozialpsychiatrischen Dienst unverzüglich über eine sofortige Unterbringung.</p> <p>(6) Die sofortige Unterbringung dauert bis zur Entscheidung des Gerichtes über die Unterbringung. Ist die Unterbringung und deren sofortige Wirksamkeit nicht bis zum Ablauf des auf den Beginn der sofortigen Unterbringung folgenden Tages durch das Gericht angeordnet, so sind die Betroffenen von der ärztlichen Leitung des Krankenhauses, bei selbstständigen Abteilungen von der fachlich unabhängigen ärztlichen Leitung der Abteilung (ärztliche Leitung), zu entlassen, wenn nicht vorher die Fortdauer der Freiheitsentziehung um einen weiteren Tag durch richterliche Entscheidung angeordnet ist. Die richterliche Entscheidung zur Fortdauer der Freiheitsentziehung ist nur zulässig, wenn das ärztliche Zeugnis nach § 10 Absatz 4 vorliegt und soweit die Fortdauer der Freiheitsentziehung zur Sachverhaltsermittlung bezüglich der Einschätzung der psychischen Erkrankung, des Gefahrenpotentials oder der Kausalität der psychischen Erkrankung und des Gefahrenpotentials erforderlich ist.</p>	<p>Fachabteilung eines Allgemeinkrankenhauses oder einer Hochschulklinik (Krankenhaus) ist die Verantwortung für die Wahrnehmung der Aufgaben nach Satz 1 zu übertragen.</p> <p>§ 14 Sofortige Unterbringung (1) Ist bei Gefahr im Verzug eine sofortige Unterbringung notwendig, kann die örtliche Ordnungsbehörde die sofortige Unterbringung ohne vorherige gerichtliche Entscheidung vornehmen, wenn ein ärztliches Zeugnis über einen entsprechenden Befund vorliegt, der nicht älter als vom Vortage ist. Zeugnisse nach Satz 1 sind grundsätzlich von Ärztinnen oder Ärzten auszustellen, die im Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie weitergebildet oder auf dem Gebiet der Psychiatrie erfahren sind. Sie haben die Betroffenen persönlich zu untersuchen und die Notwendigkeit einer sofortigen Unterbringung schriftlich oder elektronisch zu begründen. Will die örtliche Ordnungsbehörde in der Beurteilung der Voraussetzungen für eine sofortige Unterbringung von einem vorgelegten ärztlichen Zeugnis abweichen, hat sie den Sozialpsychiatrischen Dienst der unteren Gesundheitsbehörde zu beteiligen.</p> <p>(2) Nimmt die örtliche Ordnungsbehörde eine sofortige Unterbringung vor, ist sie verpflichtet, unverzüglich beim zuständigen Amtsgericht einen Antrag auf Unterbringung zu stellen. In diesem Antrag ist darzulegen, warum andere Hilfsmaßnahmen nicht ausreichen und eine gerichtliche Entscheidung nicht möglich war. Ist die Unterbringung und deren sofortige Wirksamkeit nicht bis zum Ablauf des auf den Beginn der sofortigen Unterbringung folgenden Tages durch das Gericht angeordnet, so sind die Betroffenen von der ärztlichen Leitung des Krankenhauses, bei selbstständigen Abteilungen von der fachlich unabhängigen ärztlichen Leitung der Abteilung (ärztliche Leitung), zu entlassen.</p>	<p>Der bisherige Verweis auf „der unteren Gesundheitsbehörde“ wurde entfernt.</p>
<p>§ 14 Stellung der untergebrachten Personen (1) Die untergebrachten Personen unterliegen nur denjenigen Beschränkungen ihrer Freiheit, die sich zwingend aus dem Zweck der Unterbringung und aus den Anforderungen eines geordneten Zusammenlebens in einem Krankenhaus ergeben. Maßnahmen, die die Freiheit der untergebrachten Personen beschränken, sind im Verlauf der Behandlung ständig zu überprüfen und dem Behandlungsfortschritt anzupassen. Das Krankenhaus nach § 12 Absatz 1 hat den täglichen Aufenthalt im Freien, in der Regel für mindestens eine Stunde, zu ermöglichen. (2) Eingriffe in die Rechte untergebrachter Personen sind schriftlich festzuhalten und zu begründen. Diese Unterlagen können untergebrachte Personen, ihre rechtlichen Vertretungen, sowie die für die untergebrachten Personen bestellten Verfahrenspflegerinnen und Verfahrenspfleger einsehen. (3) Die untergebrachten Personen sind darin zu unterstützen, notwendige Maßnahmen für ihre Familien und hilfsbedürftigen Angehörigen sowie ihre Vermögensangelegenheiten zu veranlassen.</p> <p>(4) Das Krankenhaus nach § 12 Absatz 1 teilt den untergebrachten Personen frühzeitig und in geeigneter Weise Namen und Erreichbarkeit von Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprechern nach § 5 Absatz 1 des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen mit.</p>	<p>§ 16 Rechtsstellung der Betroffenen (1) Die Betroffenen unterliegen nur denjenigen Beschränkungen ihrer Freiheit, die sich zwingend aus dem Zweck der Unterbringung und aus den Anforderungen eines geordneten Zusammenlebens in einem Krankenhaus ergeben. Maßnahmen, die die Freiheit der Betroffenen beschränken, sind im Verlauf der Behandlung ständig zu überprüfen und dem Behandlungsfortschritt anzupassen. Der Krankenträger hat den täglichen Aufenthalt im Freien, in der Regel für mindestens eine Stunde, zu ermöglichen. (2) Eingriffe in die Rechte Betroffener sind schriftlich festzuhalten und zu begründen. Diese Unterlagen können Betroffene, ihre gesetzlichen Vertretungen, sowie die für die Betroffenen bestellten Verfahrenspflegerinnen und Verfahrenspfleger oder ihre Verfahrensbevollmächtigten einsehen. (3) Die Betroffenen sind darin zu unterstützen, notwendige Maßnahmen für ihre Familien und hilfsbedürftigen Angehörigen sowie ihre Vermögensangelegenheiten zu veranlassen.</p> <p>§ 24 Beschwerdestellen (1) In Krankenhäusern (§ 10 Abs. 2) sind die Betroffenen in geeigneter Weise über Name, Anschrift, Aufgabenbereich und Sprechstundenzeiten der Mitglieder der</p>	<p>Der Verweis auf „Verfahrensbevollmächtigte“ wurde entfernt.</p>

Gesetzentwurf (Änderungen in fett)	Bisheriger Gesetzestext	Bemerkung
<p>§ 15 Aufnahme, Eingangsuntersuchung und Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung (1) Das Krankenhaus nach § 12 Absatz 1 unterrichtet die untergebrachten Personen bei der Aufnahme mündlich und schriftlich über ihre Rechte und Pflichten. Es unterrichtet die untergebrachten Personen über den richterlichen Beschluss zur Unterbringung, sobald dieser dort vorliegt. (2) Über die Aufnahme der untergebrachten Personen informiert das Krankenhaus nach § 12 Absatz 1 unverzüglich die rechtliche Vertretung und eine Vertrauensperson. Gleiches gilt für den Termin zur richterlichen Anhörung. Absatz 1 gilt für die in Satz 1 genannten Personen entsprechend. (3) Nach der Aufnahme sind die untergebrachten Personen unverzüglich ärztlich zu untersuchen. Es ist sicherzustellen, dass die Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung grundsätzlich täglich ärztlich überprüft, begründet und dokumentiert wird. (4) Das Krankenhaus nach § 12 Absatz 1 bietet den Abschluss von Behandlungsvereinbarungen an und fördert diese. Auf die Möglichkeit zur Niederlegung des Willens in Patientenverfügungen ist hinzuweisen.</p>	<p>Patientenbeschwerdestelle nach § 5 Absatz 1 KHGG NRW zu unterrichten. § 17 Aufnahme, Eingangsuntersuchung und Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung (1) Das Krankenhaus unterrichtet die Betroffenen bei der Aufnahme mündlich und schriftlich über ihre Rechte und Pflichten. Weiterhin unterrichtet es die Betroffenen über den richterlichen Beschluss zur Unterbringung, sobald dieser dort vorliegt. (2) Über die Aufnahme der Betroffenen benachrichtigt das Krankenhaus unverzüglich die Verfahrensbevollmächtigten, die rechtliche Vertretung und eine Person ihres Vertrauens. Gleiches gilt für den Termin zur richterlichen Anhörung. Absatz 1 gilt für die in Satz 1 genannten Personen entsprechend. (3) Nach der Aufnahme sind die Betroffenen sofort ärztlich zu untersuchen. Es ist sicherzustellen, dass die Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung grundsätzlich täglich ärztlich überprüft, begründet und dokumentiert wird. § 2 Grundsatz (2) [...] Der Abschluss von Behandlungsvereinbarungen ist anzubieten und zu fördern. Auf die Möglichkeit zur Niederlegung des Willens in Patientenverfügungen ist hinzuweisen.</p>	<p>Der Verweis auf „Verfahrensbevollmächtigte“ wurde entfernt.</p>
<p>§ 16 Behandlung (1) Während der Unterbringung besteht ein Anspruch auf eine medizinisch notwendige und im Sinne dieses Gesetzes zulässige Behandlung. Dabei ist die bisherige Langzeitanamnese der betroffenen Person zu berücksichtigen. Die in § 2 angeführten Grundsätze und die §§ 630a bis 630h des Bürgerlichen Gesetzbuches sind zu beachten. (2) Nach Aufnahme und erfolgter Anamnese ist mit den untergebrachten Personen zeitnah ein individueller Behandlungsplan zu erstellen. Die Behandlung und der Behandlungsplan sind den untergebrachten Personen und ihrer rechtlichen Vertretung zu erläutern, mit diesen abzustimmen und fortlaufend anzupassen. Bei der Unterbringung von Minderjährigen sind diese altersgerecht sowie ihre Personensorgeberechtigten in die Behandlungsplanung einzubeziehen. Auch bei untergebrachten Minderjährigen gilt der Vorrang der Freiwilligkeit und der Anspruch auf eine altersgerechte Aufklärung. Soweit die untergebrachten Personen Grund, Bedeutung und Tragweite der Behandlung bei der ärztlichen Aufklärung nicht erfassen können, sind Zeitpunkt, Form der ärztlichen Aufklärung und Abstimmung des Behandlungsplanes nach therapeutischen Kriterien zu bestimmen.</p>	<p>§ 18 Behandlung (1) Während der Unterbringung besteht ein Anspruch auf eine medizinisch notwendige und im Sinne dieses Gesetzes zulässige Behandlung. Die in § 2 angeführten Grundsätze und die §§ 630a bis 630h des Bürgerlichen Gesetzbuches sind zu beachten. § 630g des Bürgerlichen Gesetzbuches gilt entsprechend für die Betroffenen, für ihre Verfahrenspflegerinnen oder Verfahrenspfleger, Verfahrensbevollmächtigte und für ihre rechtliche Vertretung. (2) Unverzüglich nach der Aufnahme ist mit den Betroffenen ein individueller Behandlungsplan zu erstellen. Die Behandlung und der Behandlungsplan sind den Betroffenen und ihrer rechtlichen Vertretung zu erläutern, mit diesen abzustimmen und fortlaufend anzupassen. Bei der Unterbringung von Kindern und Jugendlichen sind diese altersgerecht in die Behandlungsplanung einzubeziehen. Auch bei ihnen bestehen der Vorrang der Freiwilligkeit und der Anspruch auf eine altersgerechte Aufklärung. Soweit die Betroffenen Grund, Bedeutung und Tragweite der Behandlung bei der ärztlichen Aufklärung nicht einsehen können, sind Zeitpunkt, Form der ärztlichen Aufklärung und Abstimmung des Behandlungsplanes nach therapeutischen Kriterien zu bestimmen</p>	<p>Der Verweis „§ 630g des Bürgerlichen Gesetzbuches gilt entsprechend für die Betroffenen, für ihre Verfahrenspflegerinnen oder Verfahrenspfleger, Verfahrensbevollmächtigte und für ihre rechtliche Vertretung.“ wurde entfernt.</p>
<p>§ 17 Behandlung ohne Einwilligung (1) Die Behandlung der anlassgebenden Erkrankung für die Unterbringung bedarf der Einwilligung der untergebrachten Personen. Sie kann gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Personen behandelt werden (Zwangsbehandlung), wenn 1. wenn die untergebrachten Personen Grund, Bedeutung und Tragweite der Behandlung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln können, 2. eine weniger eingreifende Maßnahme aussichtslos ist, 3. eine rechtzeitige Ankundigung erfolgt, die den untergebrachten Personen die Möglichkeit eröffnet, Rechtsschutz zu suchen, 4. aus Sicht der untergebrachten Personen der zu erwartende Nutzen die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegt, 5. der ernsthafte, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks unternommene Versuch vorausgegangen ist, die auf Vertrauen gegründete Zustimmung der untergebrachten Personen zu erreichen und 6. ohne Behandlung a) Lebensgefahr oder erhebliche Gefahren für die Gesundheit der untergebrachten Personen oder dritter Personen im Rahmen der Unterbringung drohen oder b) eine Entlassung nicht möglich sein wird, da Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit der untergebrachten Personen andernfalls nicht wiederhergestellt werden können. (2) Zwangsbehandlungen dürfen nur durch die ärztliche Leitung, bei deren Verhinderung durch deren Vertretung angeordnet und nur durch Ärztinnen oder Ärzte vorgenommen werden. Die Behandlung, 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</p>	<p>§ 18 Behandlung (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 die Betroffenen Grund, Bedeutung und Tragweite der Behandlung nicht einsehen oder sich nicht nach dieser Einsicht verhalten können und ohne Behandlung Lebensgefahr oder erhebliche Gefahren für die Gesundheit der betroffenen Person oder dritter Personen im Rahmen der Unterbringung drohen. Eine vorliegende Patientenverfügung ist zu beachten. (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. eine rechtzeitige Ankundigung erfolgt, die den Betroffenen die Möglichkeit eröffnet, Rechtsschutz zu suchen, 3. aus Sicht der Betroffenen der zu erwartende Nutzen die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegt, 4. der ernsthafte, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks unternommene Versuch vorausgegangen ist, die auf Vertrauen gegründete Zustimmung der Betroffenen zu erreichen und 5. die Maßnahme der Wiederherstellung der freien Selbstbestimmung dient, soweit dies möglich ist. Behandlungsmaßnahmen nach Absatz 4 dürfen nur durch die ärztliche Leitung, bei deren Verhinderung durch deren Vertretung angeordnet und nur durch Ärztinnen oder Ärzte vorgenommen werden. Die Maßnahmen, einschließlich ihres Zwangscharakters, ihrer Durchsetzungsweise, ihrer maßgeblichen Gründe und der Wirkungsüberwachung, sind durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt</p>	

Gesetzentwurf (Änderungen in fett)	Bisheriger Gesetzestext	Bemerkung
<p>der Gesundheitszustand der untergebrachten Personen zulässt.</p> <p>(3) Zwangsbehandlungen sind unzulässig, wenn 1. sie lebensgefährlich sind oder 2. sie die Gesundheit der untergebrachten Personen erheblich gefährden.</p> <p>(4) Zwangsbehandlungen von volljährigen untergebrachten Personen bedürfen der vorherigen Zustimmung durch das Gericht. Den Antrag beim zuständigen Gericht stellt die ärztliche Leitung und bei Verhinderung deren Vertretung. In diesem Antrag ist zu erläutern, welche maßgebliche Gefahr droht und wie lange die Behandlung voraussichtlich erfolgen soll. Zudem sind die Voraussetzungen und Maßnahmen nach Absatz 1 und 2 darzulegen. Von der Einholung einer gerichtlichen Entscheidung kann ausnahmsweise abgesehen werden, wenn 1. diese nicht rechtzeitig erreichbar ist, 2. eine besondere Sicherungsmaßnahme nicht geeignet oder nicht ausreichend ist, um die akute Gefährdung zu überwinden, und 3. die sofortige ärztliche Zwangsbehandlung zur Vermeidung einer gegenwärtigen Lebensgefahr oder einer gegenwärtigen schwerwiegenden Gefahr für die Gesundheit der untergebrachten Personen oder dritter Personen erforderlich ist.</p> <p>Eine gerichtliche Genehmigung für die weitere Zwangsbehandlung ist unverzüglich zu beantragen, sofern die unmittelbare Lebensgefahr oder schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit über einen längeren Zeitraum andauert oder überwunden ist und die Fortführung der Zwangsbehandlung als weiterhin notwendig angesehen wird. Satz 3 und 4 gelten entsprechend.</p> <p>(5) Die Zwangsbehandlung einer minderjährigen untergebrachten Person bedarf der vorherigen Zustimmung der Personensorgeberechtigten.</p> <p>(6) Ist bei sonstigen Erkrankungen die Einwilligung der untergebrachten Personen zur Behandlung nicht zu erlangen, so wird sie im Falle der Einwilligungsunfähigkeit durch die Einwilligung der rechtlichen Vertretungen ersetzt. Insoweit gelten die §§ 1814 bis 1832 des Bürgerlichen Gesetzbuches.</p> <p>(7) Bei Zwangsbehandlungen finden abweichend von § 16 Absatz 1 Satz 3 § 630a Absatz 1, § 630b, § 630 c Absatz 1 und § 630d des Bürgerlichen Gesetzbuches keine entsprechende Anwendung.</p>	<p>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.</p> <p>(6) 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. In diesem Antrag ist zu erläutern, welche maßgebliche Gefahr droht und wie lange die Behandlung voraussichtlich erfolgen soll. Zudem sind die Voraussetzungen und Maßnahmen nach Absatz 4 und 5 darzulegen. Von der Einholung einer gerichtlichen Entscheidung kann ausnahmsweise abgesehen werden, wenn 1. diese nicht rechtzeitig erreichbar ist, 2. eine besondere Sicherungsmaßnahme nicht geeignet oder nicht ausreichend ist, um die akute Gefährdung zu überwinden, und 3. die sofortige ärztliche Zwangsmaßnahme zur Vermeidung einer gegenwärtigen Lebensgefahr oder einer gegenwärtigen schwerwiegenden Gefahr für die Gesundheit der untergebrachten Person oder dritter Personen erforderlich ist.</p> <p>Eine gerichtliche Zustimmung für die weitere Zwangsbehandlung ist unverzüglich zu beantragen, sofern die unmittelbare Lebensgefahr oder schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit über einen längeren Zeitraum andauert oder überwunden ist und die Fortführung der Zwangsbehandlung als weiterhin notwendig angesehen wird. Satz 3 und 4 gelten entsprechend. Zwangsbehandlungen nach Satz 5 sind monatlich der Aufsichtsbehörde zu melden.</p> <p>(7) Die Zwangsbehandlung einer minderjährigen Person bedarf der vorherigen Zustimmung der sorgeberechtigten Person. Die Absätze 2 bis 5 finden Anwendung.</p> <p>(8) Ist bei sonstigen Erkrankungen die Einwilligung der Betroffenen zur Behandlung nicht zu erlangen, so wird sie im Falle der Einwilligungsunfähigkeit durch die Einwilligung der rechtlichen Vertretungen oder der Bevollmächtigten ersetzt. Insoweit gelten die §§ 1814 bis 1832 des Bürgerlichen Gesetzbuches.</p>	<p>Der bisherige Satz „Zwangsbehandlungen nach Satz 5 sind monatlich der Aufsichtsbehörde zu melden.“ wurde entfernt.</p> <p>Der bisherige Satz „Die Absätze 2 bis 5 finden Anwendung.“ wurde entfernt.</p> <p>Die bisherige Formulierung „oder der Bevollmächtigten“ wurde entfernt.</p>
<p>§ 18 Besondere Sicherungsmaßnahmen (1) Besondere Sicherungsmaßnahmen zur Abwendung einer gegenwärtigen erheblichen Selbstgefährdung oder einer gegenwärtigen erheblichen Gefährdung bedeutender Rechtsgüter Dritter oder der Allgemeinheit sind ausschließlich 1. Beschränkung des Aufenthalts im Freien, 2. Unterbringung in einem gesonderten Raum, 3. Festhalten statt Fixierung oder 4. Fixierung in der Form der Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch mechanische Hilfsmittel. Sie dürfen nur eingesetzt 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 untergebrachten Personen eingreift. (2) Bei 1. absehbar nicht nur kurzfristigen oder 2. sich regelmäßig wiederholenden Maßnahmen nach Absatz 1 Nummer 4 gelten § 17 Absatz 4 Satz 1 bis 4 und Absatz 5 entsprechend. Satz 1 gilt auch bei Sicherungsmaßnahmen nach Absatz 1 Nummer 4 bei einer minderjährigen Person. § 10 Absatz 4 ist anzuwenden. Ist die gerichtliche Zustimmung 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. Einer Antragstellung bei Gericht bedarf es nur dann nicht, wenn 1. bereits zu Beginn der Maßnahme absehbar ist, dass die Entscheidung erst nach Wegfall des Grundes der Maßnahme ergehen wird oder 2. die Maßnahme vor Herbeiführung der Entscheidung tatsächlich beendet und auch keine Wiederholung zu erwarten ist. Das Gericht ist unverzüglich zu unterrichten, wenn die Fixierung nach Antragstellung bei Gericht, aber vor einer gerichtlichen Entscheidung, nicht mehr erforderlich ist. (3) Maßnahmen nach Absatz 1 sind 1. den untergebrachten Personen vorher anzukündigen und zu begründen, 2. ärztlich anzuordnen, 3. ärztlich zu überwachen,</p>	<p>§ 20 Besondere Sicherungsmaßnahmen (1) Besondere Sicherungsmaßnahmen zur Abwendung einer gegenwärtigen erheblichen Selbstgefährdung oder einer gegenwärtigen erheblichen Gefährdung besonderer Rechtsgüter Dritter sind ausschließlich 1. Beschränkung des Aufenthalts im Freien, 2. Unterbringung in einem besonderen Raum, 3. Festhalten statt Fixierung 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) Bei absehbar nicht nur kurzfristigen oder sich regelmäßig wiederholenden Sicherungsmaßnahmen nach Absatz 1 Nummer 4 gelten § 18 Absatz 6 Satz 1 bis 4 und Absatz 7 entsprechend.</p> <p>§ 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. Einer Antragstellung bei Gericht bedarf es nur dann nicht, wenn bereits zu Beginn der Maßnahme absehbar ist, dass die Entscheidung erst nach Wegfall des Grundes der Maßnahme ergehen wird oder die Maßnahme vor Herbeiführung der Entscheidung tatsächlich beendet und auch keine Wiederholung zu erwarten ist. Das Gericht ist unverzüglich zu unterrichten, wenn die Fixierung nach Antragstellung bei Gericht, aber vor einer gerichtlichen Entscheidung, nicht mehr erforderlich ist.</p> <p>(3) Maßnahmen nach Absatz 1 und 2 sind den Betroffenen vorher anzukündigen und zu begründen.</p>	<p>Der Verweis auf Absatz 2 wurde entfernt. Die Aufzählungen kommen im bisherigen Absatz 3 textlich später.</p>

Gesetzentwurf (Änderungen in fett)	Bisheriger Gesetzestext	Bemerkung
<p>4. zu befristen sowie 5. aufzuheben, sobald die Voraussetzungen für ihre Anordnung entfallen.</p> <p>(4) Von der Anündigung nach Absatz 3 Nummer 1 kann bei Maßnahmen nach Absatz 1 Nummer 4 ausnahmsweise abgesehen werden, wenn die Umstände sie nicht zulassen, insbesondere wenn die sofortige Anwendung des Zwangsmittels zur Abwehr einer Gefahr notwendig ist.</p> <p>(5) Überwachungen nach Absatz 3 Nummer 3 dürfen nicht durch Einsatz technischer Mittel zur Anfertigung von Bildaufnahmen und Bildaufzeichnungen sowie zum Abhören und Aufzeichnen des gesprochenen Wortes vorgenommen werden. Sie dürfen ausschließlich durch den Einsatz von Personal erfolgen.</p> <p>(6) Maßnahmen nach Absatz 1 Nummer 4 haben getrennt von anderen Patientinnen und Patienten stattzufinden. Es ist eine ständige persönliche Begleitung sowie die Beobachtung mit kontinuierlicher Kontrolle der Vitalfunktionen sicherzustellen. Nach Beendigung einer nicht nur kurzfristigen Fixierung, die nicht richterlich angeordnet worden ist, sind die untergebrachten Personen über die Möglichkeit zu belehren, die Rechtmäßigkeit der durchgeführten Maßnahme gerichtlich überprüfen zu lassen.</p> <p>(7) Anlass, Anordnung, Art, Umfang und Dauer von Maßnahmen nach Absatz 1 Nummer 2 und 4 sowie eine Belehrung nach Absatz 6 Satz 3 sind zu dokumentieren und der Verfahrenspflegerin oder dem Verfahrenspfleger und der rechtlichen Vertretung der untergebrachten Personen unverzüglich mitzuteilen.</p>	<p>Von der Anündigung 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 Begleitung sowie die Beobachtung mit kontinuierlicher Kontrolle der Vitalfunktionen sicherzustellen. Nach Beendigung einer nicht nur kurzfristigen Fixierung, die nicht richterlich angeordnet worden ist, sind die Betroffenen über die Möglichkeit zu belehren, die Rechtmäßigkeit der durchgeführten Maßnahme gerichtlich überprüfen zu lassen.</p> <p>Anlass, Anordnung, Art, Umfang und Dauer einer Unterbringung in einem besonderen Raum und einer Fixierung sowie eine Belehrung nach Satz 8 sind zu dokumentieren und der Verfahrenspflegerin oder dem Verfahrenspfleger, den Verfahrensbevollmächtigten und der rechtlichen Vertretung der Betroffenen unverzüglich mitzuteilen.</p>	<p>Der bisherige Verweis auf „Verfahrensbevollmächtigte“ wurde entfernt.</p>
<p>§ 19 Persönlicher Besitz und externe Kommunikation (1) Untergebrachte Personen haben das Recht, 1. persönliche Gegenstände in ihrem Zimmer aufzubewahren, 2. Postsendungen zu versenden und zu empfangen, 3. Telekommunikationsmittel zu nutzen und 4. regelmäßig Besuche zu empfangen. Diese Rechte dürfen nur eingeschränkt werden, soweit dies erforderlich ist, um gesundheitliche Nachteile für andere Patientinnen und Patienten oder erhebliche Gefahren für die Sicherheit oder das geordnete Zusammenleben abzuwehren. Näheres kann durch Hausordnung geregelt werden. Hierin ist insbesondere der Umgang mit Bild-, Video- und Tonaufzeichnungen unter Berücksichtigung der Rechte und des Schutzes Dritter zu regeln.</p> <p>(2) Um eine erhebliche Selbstgefährdung, eine erhebliche Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer oder der Allgemeinheit zu vermeiden, können Postsendungen überwacht, angehalten oder verwahrt werden. Wenn Pakete und Päckchen geöffnet werden, hat dies in Gegenwart der untergebrachten Personen zu geschehen. Absenderinnen und Absender sowie die untergebrachten Personen sind unverzüglich zu unterrichten, soweit die Schreiben nicht zurückgesendet werden. Die Unterrichtung der untergebrachten Personen kann solange unterbleiben, wie dies aus Gründen der Behandlung zwingend geboten ist. Hiervon sind die Verfahrenspflegerinnen und Verfahrenspfleger, die rechtliche Vertretung zu unterrichten.</p> <p>(3) Der Schriftwechsel mit den rechtlichen Vertretungen, den Verfahrenspflegerinnen und Verfahrenspflegern, Notarinnen und Notaren, mit dem Europäischen Parlament, Volksvertretungen des Bundes und des Landes, ihren Mitgliedern, dem Träger des Krankenhauses nach § 12 Absatz 1 sowie seiner Patientenfürsprecherin oder seines Patientenfürsprechers, den zuständigen Behörden, den Gerichten oder Staatsanwaltschaften in der Bundesrepublik Deutschland, dem Bürgerbeauftragten der Europäischen Union, der Europäischen Kommission für Menschenrechte in Straßburg sowie den für die Datenschutzkontrolle zuständigen Stellen darf weder unterbunden noch überwacht werden.</p> <p>(4) Besuche der rechtlichen Vertretung, der Verfahrenspflegerinnen oder Verfahrenspfleger, der in einer Angelegenheit der untergebrachten Personen tätigen Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte oder Notarinnen und Notare dürfen nicht untersagt werden. Schriftstücke und sonstige Unterlagen, die diese Personen mit sich führen,</p>	<p>§ 19 Persönlicher Besitz Betroffene haben das Recht, persönliche Gegenstände in ihrem Zimmer aufzubewahren. 2 Dieses Recht darf nur eingeschränkt werden, soweit dies erforderlich ist, um gesundheitliche Nachteile für Betroffene oder erhebliche Gefahren für die Sicherheit oder das geordnete Zusammenleben abzuwehren.</p> <p>§ 21 Schriftverkehr (1) Die Betroffenen haben das Recht, Schreiben abzusenden und zu empfangen.</p> <p>§ 22 Besuche, Telefongespräche, Telekommunikation (1) Die Betroffenen haben das Recht, regelmäßig Besuche zu empfangen. § 19 Satz 2 gilt entsprechend. Näheres kann durch Hausordnung geregelt werden. (3) Für die Nutzung von Telekommunikationsmitteln gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend. Der Umgang mit Bild-, Video- und Tonaufzeichnungsoptionen ist insbesondere unter Berücksichtigung der Rechte und des Schutzes Dritter in der Hausordnung zu regeln.</p> <p>§ 21 Schriftverkehr (3) Um eine erhebliche Selbstgefährdung oder eine erhebliche Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer zu vermeiden, können der Schriftwechsel überwacht und Schreiben angehalten oder verwahrt werden. Absenderinnen und Absender sowie die Betroffenen sind unverzüglich zu unterrichten, soweit die Schreiben nicht zurückgesendet werden. Die Unterrichtung der Betroffenen kann solange unterbleiben, wie dies aus Gründen der Behandlung zwingend geboten ist. Hiervon sind die Verfahrenspflegerinnen und Verfahrenspfleger, die gesetzliche Vertretung und die Verfahrensbevollmächtigten zu unterrichten. (4) [...] Wenn Pakete und Päckchen geöffnet werden, hat dies in Gegenwart der Betroffenen zu geschehen. § 19 Satz 2 gilt entsprechend. (2) Der Schriftwechsel mit den gesetzlichen Vertretungen, den Verfahrenspflegerinnen und Verfahrenspflegern, den Verfahrensbevollmächtigten, Notarinnen und Notaren, mit dem Europäischen Parlament, Volksvertretungen des Bundes und des Landes, ihren Mitgliedern, dem Träger des Krankenhauses sowie seiner Beschwerdestelle, den zuständigen Behörden, den Gerichten oder Staatsanwaltschaften in der Bundesrepublik Deutschland, dem Bürgerbeauftragten der Europäischen Union, der Europäischen Kommission für Menschenrechte in Straßburg sowie den für die Datenschutzkontrolle zuständigen Stellen darf weder unterbunden noch überwacht werden.</p> <p>§ 22 Besuche, Telefongespräche, Telekommunikation (2) Besuche der gesetzlichen Vertretung, der Verfahrenspflegerinnen oder Verfahrenspfleger, der in einer Angelegenheit der Betroffenen tätigen Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte oder Notarinnen und Notare dürfen nicht untersagt</p>	<p>Der bisherige Satz „Wenn Pakete und Päckchen geöffnet werden, hat dies in Gegenwart der untergebrachten Personen zu geschehen.“ in § 21 Abs. 4 wird nun hier früher geregelt.</p> <p>Der bisherige Verweis auf „Verfahrensbevollmächtigte“ wurde entfernt.</p> <p>Der bisherige Verweis auf „Verfahrensbevollmächtigte“ wurde entfernt.</p>

Gesetzentwurf (Änderungen in fett)	Bisheriger Gesetzestext	Bemerkung
werden nicht überprüft. Für die Übergabe anderer Gegenstände gilt Absatz 1 Satz 2 entsprechend.	werden. Schriftstücke und sonstige Unterlagen, die diese Personen mit sich führen, werden nicht überprüft. Für die Übergabe anderer Gegenstände gilt § 19 Satz 2 entsprechend	
<p>§ 20 Belastungserprobung und Beurlaubung (1) Um das angestrebte Behandlungsziel zu erreichen, kann die ärztliche Leitung Erleichterung in der Unterbringung gewähren (Belastungserprobung). Daneben kann die ärztliche Leitung Beurlaubungen aus triftigen Gründen zulassen, insbesondere zur Wahrnehmung erforderlicher stationärer somatischer Behandlungen. (2) Belastungserprobungen und Beurlaubungen sind nur zulässig soweit der Gesundheitszustand der untergebrachten Person und das Sicherheitsinteresse der Allgemeinheit dies zulassen. Belastungserprobungen und Beurlaubungen von untergebrachten Personen nach § 10 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe b und c kann das Gericht bei Anordnung der Unterbringung unter Vorbehalt stellen oder ausschließen. (3) Belastungserprobungen und Beurlaubungen sind zu widerrufen, einzuschränken oder mit Absprachen zu verbinden, wenn 1. sich der gesundheitliche Zustand der untergebrachten Person verschlechtert, 2. Auflagen nicht erfüllt werden oder 3. dies im Sicherheitsinteresse der Allgemeinheit erforderlich ist. (4) Von bevorstehenden Belastungserprobungen und Beurlaubungen sind bei untergebrachten Personen nach § 10 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe b und c 1. der Sozialpsychiatrische Dienst, 2. die örtliche Ordnungsbehörde, die die Unterbringung veranlasst hat, 3. die rechtliche Vertretung und 4. die zuständige Kreispolizeibehörde, wenn ein Fall von § 10 Absatz 6 Satz 2 vorliegt. Bei untergebrachten Personen im Sinne von § 10 Absatz 7 ist darüber hinaus die zuständige Einrichtung nach § 10 Absatz 7 Satz 1 zu informieren. (5) Belastungserprobungen und Beurlaubungen mit einer Dauer von über zehn Tagen sind nur im Einvernehmen mit dem Gericht zu gewähren.</p>	<p>§ 25 Beurlaubungen (1) Die ärztliche Leitung kann die Betroffenen bis zu zehn Tagen beurlauben. [...] (2) Die Beurlaubung kann mit Auflagen, insbesondere der Verpflichtung zur Weiterführung der ärztlichen Behandlung, verbunden werden. (3) Die Beurlaubung kann jederzeit widerrufen werden, insbesondere, wenn Auflagen nicht befolgt werden. (1) [...] Ein längerer Urlaub darf nur im Einvernehmen mit dem zuständigen Amtsgericht gewährt werden. In den Fällen des Satzes 2 ist der Sozialpsychiatrische Dienst der unteren Gesundheitsbehörde zu unterrichten.</p>	<p>Der bisherige Verweis auf „der unteren Gesundheitsbehörde“ wurde entfernt.</p>
<p>§ 21 Aussetzung der Unterbringung (1) Das Gericht kann die Vollziehung einer Unterbringung nach § 328 Absatz 1 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit oder bei Minderjährigen in Verbindung mit § 167 Absatz 1 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit aussetzen. Die Aussetzung kann mit Auflagen versehen werden. (2) Insbesondere bei Unterbringungen nach § 10 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe b und c, bei denen zur Stabilisierung nach § 11 Absatz 1 Nummer 3 die dauerhafte Einnahme von Medikamenten oder Behandlung erforderlich ist, kann das Gericht die Vollziehung der Unterbringung vor Beendigung unter entsprechenden Auflagen für die Dauer von mindestens drei Monaten aussetzen. (3) Die Aussetzung soll sechs Monate nicht überschreiten; sie kann bis zu einem Jahr verlängert werden. Das Gericht kann die Aussetzung widerrufen, wenn betroffene Personen eine Auflage nicht erfüllen oder ihr Zustand dies erfordert. (4) Das Krankenhaus nach § 12 Absatz 1 informiert die in § 23 Absatz 2 und 3 benannten Stellen frühzeitig über die Aussetzung.</p>	<p>27 Ziel der nachsorgenden Hilfe (2) Ist die Aussetzung der Vollziehung einer Unterbringung nach § 328 Absatz 1 FamFG, bei Minderjährigen in Verbindung mit § 167 Absatz 1 FamFG von Auflagen über eine ärztliche Behandlung abhängig gemacht worden, gehört es zur Aufgabe der nachsorgenden Hilfe, die Einhaltung dieser Auflagen zu überwachen.</p>	
<p>§ 22 Mitwirkung bei der Aussetzung (1) Ist die Aussetzung der Vollziehung einer Unterbringung durch das Gericht nach § 21 Absatz 1 davon abhängig gemacht worden, dass betroffene Personen sich in ärztliche Behandlung begeben, haben diese oder ihre rechtlichen Vertretungen dem Krankenhaus nach § 12 Absatz 1 unverzüglich Namen und Anschrift der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes mitzuteilen. (2) Das Krankenhaus nach § 12 Absatz 1 übersendet unverzüglich einen ärztlichen Entlassungsbericht der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt. Gleichzeitig ist eine Zweitschrift des Entlassungsberichtes unter Angabe der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes dem für den Aufenthaltsort der untergebrachten Personen zuständigen Sozialpsychiatrischen Dienst zu übersenden.</p>	<p>§ 29 Mitwirkung bei der Aussetzung (1) Ist die Aussetzung der Vollziehung einer Unterbringung durch das Gericht nach § 328 Absatz 1 FamFG, bei Minderjährigen in Verbindung mit § 167 Absatz 1 FamFG davon abhängig gemacht worden, dass Betroffene sich in ärztliche Behandlung begeben, haben Betroffene oder ihre gesetzlichen Vertretungen unverzüglich Namen und Anschrift der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes dem Krankenhaus, in dem sie untergebracht waren, mitzuteilen. (2) Das Krankenhaus übersendet unverzüglich einen ärztlichen Entlassungsbericht der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt. Gleichzeitig ist eine Zweitschrift des Entlassungsberichtes unter Angabe der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes dem für den Aufenthaltsort der Betroffenen zuständigen Sozialpsychiatrischen Dienst der unteren Gesundheitsbehörde zu übersenden.</p>	<p>Der bisherige Verweis auf „der unteren Gesundheitsbehörde“ wurde entfernt.</p>

Gesetzentwurf (Änderungen in fett)	Bisheriger Gesetzestext	Bemerkung
<p>(3) Die behandelnde Ärztin und der behandelnde Arzt haben den Sozialpsychiatrischen Dienst zu unterrichten, wenn die ärztlichen Anordnungen von den untergebrachten Personen nicht eingehalten werden. Der Sozialpsychiatrische Dienst hat das Gericht hiervon und über getroffene Maßnahmen zu unterrichten sowie eine Stellungnahme zum weiteren Vorgehen abzugeben. Soweit eine ärztliche Behandlung nicht mehr erforderlich ist, gilt § 23 Absatz 4 entsprechend.</p>	<p>(3) Die behandelnde Ärztin und der behandelnde Arzt haben den Sozialpsychiatrischen Dienst der unteren Gesundheitsbehörde zu unterrichten, wenn die ärztlichen Anordnungen von den Betroffenen nicht eingehalten werden. Der Sozialpsychiatrische Dienst der unteren Gesundheitsbehörde hat das zuständige Amtsgericht hiervon und über getroffene Maßnahmen zu unterrichten sowie eine Stellungnahme zum weiteren Vorgehen abzugeben. Soweit eine ärztliche Behandlung nicht mehr erforderlich ist, gilt § 15 Satz 2 entsprechend.</p>	<p>Der bisherige Verweis auf „der unteren Gesundheitsbehörde“ wurde entfernt. Der bisherige Verweis auf „der unteren Gesundheitsbehörde“ wurde entfernt.</p>
<p>§ 23 Beendigung der Unterbringung (1) Die Unterbringung ist durch die ärztliche Leitung zu beenden, wenn das Gericht 1. bei Ablauf der angeordneten Unterbringungszeit nicht die Fortdauer der Unterbringung anordnet oder 2. die Unterbringung vorzeitig aufhebt, da die Unterbringungsvoraussetzungen weggefallen sind. (2) Das Krankenhaus nach § 12 Absatz 1 informiert, soweit einschlägig, folgende Stellen von der bevorstehenden Beendigung der Unterbringung: 1. das Gericht, 2. der Sozialpsychiatrische Dienst, welcher unverzüglich nach der Entlassung nachsorgende Hilfen anzubieten hat, 3. Ärztinnen und der Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die die untergebrachten Personen vor der Unterbringung behandelt haben, 4. die örtliche Ordnungsbehörde, die die Unterbringung veranlasst hat, 5. die Kreispolizeibehörde, soweit die Unterbringung aufgrund § 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe b oder c erfolgte und ein Fall von § 10 Absatz 6 Satz 2 vorliegt, 6. die rechtliche Vertretung der untergebrachten Personen und 7. Vertrauenspersonen. Soweit untergebrachte Personen nach Beendigung der Unterbringung weiter in dem Krankenhaus verbleiben (freiwilliger Krankenhausaufenthalt), ist dies in der Benachrichtigung anzugeben. (3) Bei untergebrachten Personen im Sinne von § 10 Absatz 7 ist darüber hinaus die zuständige Einrichtung sowie die kommunale Ausländerbehörde oder Zentrale Ausländerbehörde nach § 10 Absatz 7 Satz 1 von der bevorstehenden Beendigung der Unterbringung zu informieren. (4) Ergibt eine ärztliche Untersuchung, dass die Unterbringungsvoraussetzungen vor Ablauf der angeordneten Unterbringungszeit nicht mehr vorliegen, informiert die ärztliche Leitung die in Absatz 2 benannten Stellen unverzüglich. Vor Beendigung der Unterbringung ist der Beschluss nach Absatz 1 Nummer 2 abzuwarten. Bis zur Entscheidung des Gerichts können die untergebrachten Personen nach § 20 beurlaubt werden.</p>	<p>§ 15 Beendigung der Unterbringung Ordnet das Gericht nicht die Fortdauer der Unterbringung an, sind die Betroffenen nach Ablauf der festgesetzten Unterbringungszeit durch die ärztliche Leitung zu entlassen. Von der bevorstehenden Entlassung sind zu benachrichtigen: 1. das Gericht, 2. der Sozialpsychiatrische Dienst der unteren Gesundheitsbehörde, 3. die Ärztin, der Arzt und die Psychotherapeuten, die die Betroffenen vor der Unterbringung behandelt haben, 4. die örtliche Ordnungsbehörde, die die Unterbringung veranlasst hat, 5. die gesetzliche Vertretung der Betroffenen, 6. Bevollmächtigte nach § 1831 Absatz 5 des Bürgerlichen Gesetzbuches und 7. von den Betroffenen benannte Personen ihres Vertrauens. [...]</p> <p>§ 26 Freiwilliger Krankenhausaufenthalt Verbleiben die Betroffenen nach Aufhebung der Unterbringungsanordnung, Ablauf der angeordneten Unterbringungszeit oder Eintritt der Entlassungsverpflichtung gemäß § 14 Abs. 2 auf Grund rechtswirksamer Einwilligung weiter in dem Krankenhaus, ist dies durch die ärztliche Leitung dem Gericht, der örtlichen Ordnungsbehörde, dem Sozialpsychiatrischen Dienst der unteren Gesundheitsbehörde und der gesetzlichen Vertretung der Betroffenen mitzuteilen.</p> <p>§ 15 Beendigung der Unterbringung [...] Ergibt eine ärztliche Untersuchung, dass die Unterbringungsvoraussetzungen nicht mehr vorliegen, hat die ärztliche Leitung die in Satz 2 Genannten unverzüglich zu unterrichten. Bis zur Entscheidung des Gerichts können die Betroffenen sofort nach § 25 beurlaubt werden.</p>	<p>Der bisherige Verweis auf „der unteren Gesundheitsbehörde“ wurde entfernt.</p>
<p>§ 24 Entlassplanung (1) Die Beendigung der Unterbringung und Entlassung der untergebrachten Personen ist im Rahmen eines Nachsorgekonzepts frühzeitig vorzubereiten, an den Behandlungsplan nach § 16 Absatz 2 anzuknüpfen und unter Einhaltung des Entlassmanagements entsprechend § 39 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch durchzuführen (Entlassplanung). Im Fall der Unterbringung nach § 10 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe b und c umfasst die Entlassplanung auch ein Risikomanagement. (2) Das Nachsorgekonzept beinhaltet individuell zugeschnittene Hilfen zur Organisation einer sektoren- und rechtskreisübergreifenden Versorgung der betroffenen Personen nach dem Aufenthalt in dem Krankenhaus nach § 12 Absatz 1. In diese Planung sind die untergebrachte Person, soweit vorhanden die rechtliche Vertretung sowie vorbehaltlich einer Einwilligung der untergebrachten Person oder ihrer rechtlichen Vertretung frühzeitig der Sozialpsychiatrische Dienst, ärztliche und psychotherapeutische Vorbehandlerinnen und - behandler und der Gemeindepsychiatrische Verbund einzubeziehen. Zum Risikomanagement nach Absatz 1 Satz 2 wird in den Fällen nach § 10 Absatz 6 Satz 2 die Kreispolizeibehörde beteiligt. (3) Die Entlassplanung ist frühzeitig mit den nachsorgenden Hilfen nach § 4 zu verknüpfen.</p>		<p>Neu geregelt.</p>
<p>§ 25 Aufsicht über die Unterbringung Die örtlich zuständige Bezirksregierung übt die Fachaufsicht über die Krankenhäuser nach § 12</p>	<p>§ 10a Aufgabenübertragung, Aufsicht (2) Zuständige Aufsichtsbehörde nach diesem Gesetz ist die örtlich zuständige Bezirksregierung.</p>	

Gesetzentwurf (Änderungen in fett)	Bisheriger Gesetzestext	Bemerkung
<p>Absatz 1 aus. Oberste Aufsichtsbehörde ist das für Gesundheit zuständige Ministerium.</p>	<p>Oberste Aufsichtsbehörde ist das für Gesundheit zuständige Ministerium. (3) Die Aufsicht erstreckt sich auf die Sicherstellung der rechtmäßigen Aufgabenwahrnehmung. § 11 des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen bleibt unberührt.</p>	
<p>§ 26 Kosten der Hilfen und Schutzmaßnahmen Die Kosten der Hilfen und Schutzmaßnahmen tragen die Kreise und kreisfreien Städte.</p>	<p>§ 33 Kosten der Hilfen für psychisch Kranke Die Kosten der Hilfen für psychisch Kranke einschließlich der Untersuchung nach § 9 tragen die Kreise und kreisfreien Städte.</p>	<p>Der bisherige Verweis auf die Untersuchung nach § 9 wurde entfernt.</p>
<p>§ 27 Kosten der Unterbringung (1) Die Kosten einer nach diesem Gesetz durchgeführten Unterbringung in einem Krankenhaus nach § 12 Absatz 1 tragen die untergebrachten Personen, soweit sie nicht von Unterhaltspflichtigen, einem Träger der Sozialversicherung, einem Träger der Sozialhilfe oder anderen zu zahlen sind. Die Kosten einer Unterbringung nach diesem Gesetz trägt bei Gefangenen des Justizvollzuges und bei Sicherungsverwahrten das Land, vertreten durch das für die Rechtspflege zuständige Ministerium; gleiches gilt bei Strafarrestantinnen und Strafarrestanten, wenn der Strafarrest in einer Einrichtung der Justiz vollzogen wird. (2) Die Kosten der Unterbringung sind von der antragstellenden Gebietskörperschaft zu tragen, wenn der Antrag auf Anordnung der Unterbringung abgelehnt oder zurückgenommen wird oder aus anderen Gründen seine Erledigung findet und die Voraussetzungen für die Unterbringung von Anfang an nicht vorgelegen haben.</p>	<p>§ 34 Kosten der Unterbringung (1) Die Kosten einer nach diesem Gesetz durchgeführten Unterbringung in einem Krankenhaus tragen die Betroffenen, soweit sie nicht von Unterhaltspflichtigen, einem Träger der Sozialversicherung, einem Träger der Sozialhilfe oder anderen zu zahlen sind. Die Kosten einer Unterbringung nach diesem Gesetz trägt bei Gefangenen des Justizvollzuges und bei Sicherungsverwahrten das Land, vertreten durch das für die Rechtspflege zuständige Ministerium; gleiches gilt bei Strafarrestanten, wenn der Strafarrest in einer Einrichtung der Justiz vollzogen wird. (2) Die Kosten einer Unterbringung sind von der Staatskasse zu tragen, wenn der Antrag auf Anordnung der Unterbringung abgelehnt oder zurückgenommen wird oder aus anderen Gründen seine Erledigung findet und die Voraussetzungen für die Unterbringung von Anfang an nicht vorgelegen haben. (3) Hat das Verfahren ergeben, dass ein begründeter Anlass zur Antragstellung nicht vorlag, so kann das Gericht die Kosten der Unterbringung ganz oder teilweise der Gebietskörperschaft, deren Behörde den Antrag gestellt hat, auferlegen. (4) In den Fällen der Absätze 2 und 3 hat die in der Hauptsache ergehende Entscheidung auszusprechen, wer die Kosten der Unterbringung zu tragen hat. Über die Kosten ist auch zu entscheiden, wenn eine Entscheidung in der Hauptsache nicht ergeht, und zwar unter Berücksichtigung des bisherigen Sachstandes nach billigem Ermessen. Den Beteiligten nach Absatz 1 ist die Entscheidung mitzuteilen. (5) Die Entscheidung über die Kosten der Unterbringung ist mit der sofortigen Beschwerde selbstständig anfechtbar.</p>	<p>Die bisherigen Absätze 3 – 5 werden zukünftig wegfallen.</p>
<p>§ 28 Kosten der Behandlung Die Kosten einer ambulanten oder stationären ärztlichen und psychotherapeutischen Behandlung tragen die betroffenen Personen, soweit sie nicht von Unterhaltspflichtigen, einem Träger der Sozialversicherung, einem Träger der Sozialhilfe oder anderen zu zahlen sind.</p>	<p>§ 35 Kosten der Behandlung Die Kosten einer ambulanten oder stationären ärztlichen und psychotherapeutischen Behandlung tragen die Betroffenen, soweit sie nicht von Unterhaltspflichtigen, einem Träger der Sozialversicherung, einem Träger der Sozialhilfe oder anderen zu zahlen sind.</p>	
<p>§ 29 Besuchskommissionen (1) Das für Gesundheit zuständige Ministerium beruft Besuchskommissionen bei den örtlich zuständigen Bezirksregierungen. Besuchskommissionen setzen sich zusammen aus 1. einer der Aufsichtsbehörde angehöriger Person als Vorsitz der Besuchskommission, in der Regel eine Medizinalbeamtin oder ein Medizinalbeamter oder eine ihnen in ihrer Funktion gleichgestellte öffentlich angestellte Person, 2. einer in der Psychiatrie weitergebildete Ärztin oder ein in der Psychiatrie weitergebildeter Arzt, 3. eine Betreuungsrichterin oder ein Betreuungsrichter oder eine verbeamtete oder öffentlich angestellte Person mit der Befähigung zum Richteramt oder zur Laufbahngruppe 2, zweites Einstiegsamt, des allgemeinen Verwaltungsdienstes, 4. je eine Vertretung der Betroffenen- und Angehörigenorganisationen, soweit Vorschläge dieser Organisationen vorliegen, und 5. einer Fachpflegeperson für psychische Gesundheit gemäß § 3 Absatz 1 der Weiterbildungsordnung der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen vom 24. Oktober 2023 in der jeweils geltenden Fassung, die auf der Internetseite der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen veröffentlicht ist, soweit die Pflegekammer Nordrhein-Westfalen diese benannt hat. Das für Gesundheit zuständige Ministerium kann darüber hinaus weitere Mitglieder auch für einzelne Besuche der Kommission bestellen. Angehörige der zuständigen unteren Gesundheitsbehörde können an den Besuchen teilnehmen. Mitglieder und Teilnehmende der Besuchskommission sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. (2) Die Besuchskommissionen 1. besuchen mindestens einmal in zwölf Monaten unangemeldet die Krankenhäuser nach § 12 Absatz 1,</p>	<p>§ 23 Besuchskommissionen (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. (1) Das für Gesundheit zuständige Ministerium beruft Besuchskommissionen, die mindestens einmal in zwölf Monaten unangemeldet die Krankenhäuser, in denen Betroffene nach diesem</p>	

Gesetzentwurf (Änderungen in fett)	Bisheriger Gesetzestext	Bemerkung
<p>2. überprüfen, ob die mit der Unterbringung von psychisch Kranken verbundenen besonderen Aufgaben erfüllt werden und</p> <p>3. können bei diesen Besuchen auch Belange von zivilrechtlich in dem Krankenhaus untergebrachten Personen einschließlich der entsprechenden Verpflichtungen der Krankenhäuser überprüfen.</p> <p>Dabei beachten Besuchskommissionen von untergebrachten Personen vorgetragene Wünsche und Beschwerden.</p> <p>(3) Soweit zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach Absatz 2 erforderlich, darf eine Besuchskommission personenbezogene Daten der untergebrachten Personen, der Beschäftigten und in diesem Zusammenhang unvermeidbar mitbetroffenen Dritten verarbeiten. Einsichtnahmen in Patientenakten sind mit Einwilligung der untergebrachten Personen oder ihrer rechtlichen Vertretung zu gewähren. Von dem Erfordernis der Einwilligung ausgenommen sind Dokumentationen der mit der Unterbringung verbundenen Aufgaben nach diesem Gesetz.</p> <p>(4) Spätestens drei Monate nach einem Besuch legt die Besuchskommission der zuständigen Aufsichtsbehörde den Besuchsbericht mit dem Ergebnis der Überprüfung vor, der auch zu Vortragungen nach Absatz 2 Satz 2 Stellung nimmt. Der Bericht wird von dem in Absatz 1 Nummer 2 genannten Mitglied der Kommission erstellt. Die zuständige Aufsichtsbehörde leitet ihn unverzüglich mit einer Stellungnahme und einem Bericht über veranlasste Aufsichtsmaßnahmen an das für Gesundheit zuständige Ministerium und an die zuständige untere Gesundheitsbehörde weiter. Das Krankenhaus nach § 12 Absatz 1 erhält zeitgleich eine Durchschrift des Berichts nach Satz 2.</p> <p>(5) Das für Gesundheit zuständige Ministerium legt dem Landtag alle zwei Jahre eine Zusammenfassung der Besuchsberichte nach Absatz 4 vor.</p> <p>(6) Das Petitionsrecht, die Aufsichtspflichten und -rechte der zuständigen Behörden sowie das Gebot der Schweigepflicht der Angehörigen der Heilberufe bleiben unberührt.</p> <p>(7) Besuche und Einsichtnahmen durch den Europäischen Ausschuss zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe, den Unterausschuss der Vereinten Nationen zur Prävention von Folter sowie der Nationalen Stelle sind von den Trägern der Krankenhäuser nach § 12 Absatz 1 entsprechend der für diese Besuche geltenden rechtlichen Bestimmungen zu ermöglichen.</p>	<p>Gesetz untergebracht werden, besuchen und daraufhin überprüfen, ob die mit der Unterbringung von psychisch Kranken verbundenen besonderen Aufgaben erfüllt werden. Dabei können Betroffene Wünsche und Beschwerden vortragen. Soweit zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich, darf eine Besuchskommission personenbezogene Daten der Betroffenen, der Beschäftigten und in diesem Zusammenhang unvermeidbar mitbetroffener Dritter erheben und unter Wahrung der schutzwürdigen Belange weiterverarbeiten. Für eine ausreichende Datensicherung hat die Besuchskommission Sorge zu tragen.</p> <p>(2) Jede Besuchskommission legt alsbald, spätestens drei Monate nach einem Besuch der Aufsichtsbehörde einen Besuchsbericht mit dem Ergebnis der Überprüfung vor, der auch zu den Wünschen und Beschwerden von Betroffenen Stellung nimmt. Der Bericht wird von dem in Absatz 4 Nr. 2 genannten Mitglied der Kommission erstellt. Die Aufsichtsbehörde leitet ihn unverzüglich mit einer Stellungnahme und einem Bericht über die veranlassten Aufsichtsmaßnahmen an das für Gesundheit zuständige Ministerium und an die zuständige untere Gesundheitsbehörde weiter. Der Krankenhausträger erhält zeitgleich eine Durchschrift des Berichts nach Satz 2.</p> <p>(3) Das für Gesundheit zuständige Ministerium legt dem Landtag alle zwei Jahre eine Zusammenfassung der Besuchsberichte nach Absatz 2 vor.</p> <p>(5) Das Petitionsrecht, die Aufsichtspflichten und -rechte der zuständigen Behörden sowie das Gebot der Schweigepflicht der Angehörigen der Heilberufe bleiben unberührt.</p>	
<p>§ 30 Landesfachbeirat Psychiatrie, Landespsychiatrieplan</p> <p>(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 Maßnahmen zur Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zu legen.</p> <p>(2) Der Landesfachbeirat setzt sich insbesondere aus Vertretungen der Leistungsträger, der Leistungserbringer, der Kommunen, der Kammern, der Sozial- und Fachverbände, des Betreuungswesens sowie der betroffenen Personen 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) in der jeweils geltenden Fassung.</p> <p>(3) Der Vorsitz und die Geschäftsführung im Landesfachbeirat Psychiatrie obliegen dem für Gesundheit zuständigen Ministerium.</p> <p>(4) Der Landesfachbeirat Psychiatrie gibt sich eine Geschäftsordnung.</p> <p>(5) 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.</p>	<p>§ 31 Landesfachbeirat Psychiatrie</p> <p>(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 Maßnahmen zur Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zu legen. Er setzt sich insbesondere aus Vertretungen der Leistungsträger, der Leistungserbringer, der Kommunen, der Kammern, der Sozial- und Fachverbände, 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.</p> <p>(2) Der Landesfachbeirat Psychiatrie gibt sich eine Geschäftsordnung.</p> <p>§ 32 Meldepflichten, Berichterstattung, Landespsychiatrieplan</p> <p>(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.</p>	
<p>§ 31 Meldepflichten, Berichterstattung</p>	<p>§ 32 Meldepflichten, Berichterstattung, Landespsychiatrieplan</p>	

Gesetzentwurf (Änderungen in fett)	Bisheriger Gesetzestext	Bemerkung
<p>(1) Das Krankenhaus erfasst alle dort durchgeführten Zwangsmaßnahmen nach diesem Gesetz und meldet diese jährlich der Aufsichtsbehörde. Näheres über Art, Umfang und Zeitpunkt der Daten und deren Übermittlung wird durch das für Gesundheit zuständige Ministerium bestimmt. Meldepflichtige Maßnahmen gemäß Satz 1 sind</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Unterbringungen nach § 10, 2. sofortige Unterbringungen nach § 13, 3. Zwangsbehandlungen nach § 17 und 4. besondere Sicherungsmaßnahmen nach § 18. <p>(2) Zwangsbehandlungen nach § 17 Absatz 4 Satz 5 sind daneben halbjährlich der Aufsichtsbehörde zu melden. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.</p> <p>(3) Das für Gesundheit zuständige Ministerium berichtet dem Landtag alle zwei Jahre über Rahmendaten der Unterbringung nach diesem Gesetz.</p>	<p>(1) Alle Zwangsmaßnahmen nach diesem Gesetz werden in verschlüsselter und anonymisierter Form erfasst und der Aufsichtsbehörde jährlich gemeldet. Die Meldung erfolgt spätestens bis zum 31. März des Folgejahres. Meldepflichtige Zwangsmaßnahmen gemäß Satz 1 sind</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Unterbringungen nach §§ 11 und 12, 2. sofortige Unterbringungen nach § 14, 3. ärztliche Zwangsmaßnahmen nach § 18 Absatz 4 und 4. besondere Sicherungsmaßnahmen nach § 20. <p>Näheres über Art und Umfang der Daten und deren Übermittlung wird durch das für Gesundheit zuständige Ministerium bestimmt. Die monatliche Meldung von Zwangsbehandlungen gemäß § 18 Absatz 6 Satz 5 bleibt davon unberührt.</p> <p>(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 2018.</p>	<p>Der bisherige Satz „Näheres über Art und Umfang der Daten und deren Übermittlung wird durch das für Gesundheit zuständige Ministerium bestimmt.“ wird früher in S. 2 aufgeführt.</p>
<p>§ 32 Einschränkung von Grundrechten Auf Grund dieses Gesetzes können die Grundrechte auf Leben, körperliche Unversehrtheit und Freiheit der Person (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 und 2 des Grundgesetzes), das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Artikel 2 Absatz 1 des Grundgesetzes in Verbindung mit Artikel 1 Absatz 1 des Grundgesetzes), das Elternrecht (Artikel 6 Absatz 3 des Grundgesetzes), das Brief-, Post- und Fernmeldegeheimnis (Artikel 10 Absatz 1 des Grundgesetzes), die Freizügigkeit (Artikel 11 des Grundgesetzes) sowie die Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 des Grundgesetzes) eingeschränkt werden.</p>	<p>§ 36 Einschränkung von Grundrechten Durch dieses Gesetz werden im Rahmen des Artikel 19 Abs. 2 des Grundgesetzes die Rechte auf körperliche Unversehrtheit und auf Freiheit der Person (Artikel 2 Abs. 2 des Grundgesetzes), auf Unverletzlichkeit des Brief-, Post- und Fernmeldegeheimnisses (Artikel 10 des Grundgesetzes) und der Wohnung (Artikel 13 des Grundgesetzes) eingeschränkt.</p>	
<p>§ 33 Datenschutz (1) Personenbezogene Daten besonderer Kategorien, insbesondere Gesundheitsdaten, dürfen verarbeitet werden, wenn dies zur Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz erforderlich ist, einschließlich der erforderlichen Dokumentation, verwaltungsmäßigen Abwicklung der Behandlung, der Abrechnung aller die Behandlung betreffenden Maßnahmen und insbesondere dem Austausch und der Zusammenarbeit zwischen den Sozialpsychiatrischen Diensten, den Gemeindepsychiatrischen Verbänden und den Krankenhäusern nach § 12 Absatz 1 sowie mit anderen zu beteiligenden Personen und Einrichtungen. (2) Patientendaten dürfen daneben im erforderlichen Umfang durch das Krankenhaus nach § 12 Absatz 1 verarbeitet werden</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. zur Qualitätssicherung in Bezug auf die Unterbringung, 2. zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen, 3. zur Wahrnehmung von Aufsichts- und Kontrollbefugnissen, zur Rechnungsprüfung, zu Organisationsuntersuchungen, zur Prüfung und Wartung von automatisierten Verfahren der Datenverarbeitung und 4. zur Ausbildung, Fortbildung und Weiterbildung von Ärzten und von Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens in dem Krankenhaus, soweit diese Zwecke nicht mit anonymisierten Daten erreicht werden können und nicht überwiegende schutzwürdige Interessen des Betroffenen entgegenstehen. <p>(3) Eine Übermittlung von Patientendaten an Dritte ist nur zulässig, soweit dies zur Erfüllung einer gesetzlichen Pflicht, der das Krankenhaus nach § 12 Absatz 1 oder der Empfänger der Daten unterliegt, erforderlich ist oder wenn die betroffene Person oder ihr gesetzlicher Vertreter schriftlich eingewilligt hat. § 9 Absatz 5 des Datenschutzgesetzes Nordrhein-Westfalen vom 17. Mai 2018 (GV. NRW. S. 244, ber. S. 278 und S. 404) in der jeweils geltenden Fassung gilt entsprechend. Werden die Daten an eine nicht-öffentliche Stelle übermittelt, ist diese auf den Ausschluss der zweckändernden Weiterverarbeitung hinzuweisen. (4) Im Übrigen gelten die allgemeinen datenschutzrechtlichen Bestimmungen, soweit dieses Gesetz nichts Abweichendes bestimmt.</p>	<p>§ 36a Datenschutz (1) Soweit nachfolgend keine abweichenden Regelungen getroffen werden, gilt für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach diesem Gesetz das Datenschutzgesetz Nordrhein-Westfalen vom 17. Mai 2018 (GV. NRW. S. 244, ber. S. 278 und S. 404) in der jeweils geltenden Fassung. (2) Personenbezogene Daten, einschließlich der Gesundheitsdaten, dürfen nur verarbeitet werden, soweit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Verarbeitung zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz erforderlich ist, 2. eine Rechtsvorschrift es erlaubt, 3. die betroffene Person für einen oder mehrere festgelegte Zwecke ausdrücklich eingewilligt hat oder 4. eine Lebensgefahr oder eine Gefahr für die körperliche Unversehrtheit der betroffenen Person oder eines Dritten nicht anders abgewendet werden kann und die betroffene Person außerstande ist, eine Einwilligung zu erteilen. <p>Im Vorfeld der Einwilligung ist die betroffene Person in geeigneter Weise über die Bedeutung der Einwilligung sowie über den Zweck der Erhebung und die vorgesehene weitere Verarbeitung der Daten aufzuklären. Sie ist darauf hinzuweisen, dass ihr wegen einer Verweigerung der Einwilligung keine Nachteile entstehen.</p> <p>(3) Eine Übermittlung personenbezogener Daten ist nur zulässig, soweit sie zur rechtmäßigen Erfüllung der in der Zuständigkeit der übermittelnden Stelle liegenden Aufgaben erforderlich ist oder die betroffene Person ausdrücklich eingewilligt hat. Die Übermittlung soll in anonymisierter oder pseudonymisierter Form erfolgen. (4) Personenbezogene Daten, die nach den Bestimmungen dieses Gesetzes übermittelt worden sind, dürfen nur für den Zweck verarbeitet werden, zu dessen Erfüllung sie befugt übermittelt worden sind. Im Übrigen haben die Personen und Stellen, an die die personenbezogenen Daten übermittelt worden sind, die personenbezogenen Daten in demselben Umfang geheim zu halten wie die übermittelnde Person oder Stelle selbst. (5) Die Bestimmungen der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) (ABl. L 119 vom 4.5.2016, S. 1; L 314 vom 22.11.2016, S. 72; L 127 vom 23.5.2018, S.2; L 74 vom 4.3.2021, S. 35) bleiben unberührt.</p>	<p>Dieser Paragraph wurde komplett neugefasst.</p>
<p>§ 34 Belastungsausgleich, Verordnungsermächtigung</p>		<p>Neue Regelung.</p>

Gesetzentwurf (Änderungen in fett)	Bisheriger Gesetzestext	Bemerkung
<p>(1) Für die wesentlichen Belastungen, die den Kreisen und kreisfreien Städten als Träger der Hilfen für die Durchführung der ihnen durch § 6 Absatz 1 übertragenen Aufgaben entstehen, gewährt das Land einen finanziellen Ausgleich nach Maßgabe der Absätze 2 bis 5 und des Konnexitätsausführungsgesetzes vom 22. Juni 2004 (GV. NRW. S. 360), das zuletzt durch Artikel 12 des Gesetzes vom 1. Dezember 2021 (GV. NRW. S. 1346) geändert worden ist.</p> <p>(2) Der Belastungsausgleich gemäß Absatz 1 wird als Pauschale geleistet. Ab dem Jahr 2027 beträgt sie jährlich 6 312 787,60 Euro.</p> <p>(3) Die Auszahlung dieses Ausgleichbetrags erfolgt jährlich zum 1. Juni.</p> <p>(4) Die Verteilung der Ausgleichsbeträge für den Personalaufwand und den allgemeinen Sachaufwand auf die Kreise und kreisfreien Städte erfolgt zu gleichen Teilen.</p> <p>(5) Das für Gesundheit zuständige Ministerium wird ermächtigt im Einvernehmen mit dem für Kommunales zuständigen Ministerium, dem für Finanzen zuständigen Ministerium und dem für kommunale Selbstverwaltung zuständigen Ausschuss des Landtags, Anpassungen des Belastungsausgleiches in den Absätzen 1 bis 3 bei tatsächlichen oder rechtlichen Änderungen, die zu einer erheblichen Änderung des Vollzugs führen, sowie in den Fällen des § 4 des Konnexitätsausführungsgesetzes durch Rechtsverordnung festzusetzen. Die kommunalen Spitzenverbände sind in entsprechender Anwendung des § 7 des Konnexitätsausführungsgesetzes zu beteiligen.</p>		
<p>§ 35 Inkrafttreten, Außerkrafttreten (1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft. Gleichzeitig tritt das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten vom 17. Dezember 1999 (GV. NRW. S. 662), das zuletzt durch Artikel 17 des Gesetzes vom 10. Juni 2025 (GV. NRW. S. 530) geändert worden ist, außer Kraft.</p> <p>(2) § 6 tritt am 1. Januar 2027 in Kraft. Die Träger der Hilfen halten spätestens nach Ablauf von sechs Monaten nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes einen Gemeindepsychiatrischen Verbund vor.</p>	<p>§ 38 Inkrafttreten Dieses Gesetz tritt am Tage nach seiner Verkündung in Kraft. Gleichzeitig tritt das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) vom 2. Dezember 1969 (GV. NRW. S. 872), zuletzt geändert durch Gesetz vom 18. Dezember 1984 (GV. NRW. S. 14), außer Kraft.</p>	
<p>Artikel 2 Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen</p> <p>Das Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen vom 11. Dezember 2007 (GV. NRW. S. 702, ber. 2008 S. 157), das zuletzt durch Artikel 18 des Gesetzes vom 10. Juni 2025 (GV. NRW. S. 530) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:</p> <p>1. In § 2 Absatz 1 Satz 4 wird die Angabe „Krankheiten (PsychKG) vom 17. Dezember 1999 (GV. NRW. S. 662)“ durch die Angabe „Erkrankungen vom [einsetzen: Ausfertigungsdatum und Fundstelle dieses Gesetzes]“ ersetzt.</p> <p>2. Nach § 5 Absatz 4 wird folgender Absatz 4a eingefügt:</p> <p>„(4a) Die Patientenführerin oder der Patientenführer hat bei der Vertretung von Interessen von Patientinnen und Patienten, die nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen untergebracht sind, die Befugnis, Unterbringungs- und Behandlungsräume des Krankenhauses zu begehen und bei Beanstandungen auf eine Änderung hinzuwirken. Schwerwiegende Mängel teilt sie der Aufsichtsbehörde unverzüglich mit.“</p>		<p>Neue Regelung und Austausch des bisherigen Vollzitats auf das PsychKG mit den dann neuen Angaben im Vollzitat.</p>
<p>Artikel 3 Änderung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen</p> <p>In § 14 Absatz 2 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen vom 10. Juni 2025 (GV. NRW. S. 530), das durch Artikel 2 des Gesetzes vom 10. Juli 2025 (GV. NRW. S. 633) geändert worden ist, wird die Angabe „Krankheiten vom 17. Dezember 1999 (GV. NRW. S. 662)“ durch die Angabe „Erkrankungen vom [einsetzen: Ausfertigungsdatum und Fundstelle dieses Gesetzes]“ ersetzt.</p>		<p>Austausch des bisherigen Vollzitats auf das PsychKG mit den dann neuen Angaben im Vollzitat.</p>

Gesetzentwurf (Änderungen in fett)	Bisheriger Gesetzestext	Bemerkung
<p>Artikel 4 Änderung des Strafrechtsbezogenen Unterbringungsgesetzes NRW</p> <p>In § 52 Absatz 1 Satz 1 des Strafrechtsbezogenen Unterbringungsgesetzes NRW vom 17. Dezember 2021 (GV. NRW. S. 1494), das durch Gesetz vom 18. Oktober 2022 (GV. NRW. S. 962) geändert worden ist, wird die Angabe „Krankheiten vom 17. Dezember 1999 (GV. NRW. S. 662)“ durch die Angabe „Erkrankungen vom [einsetzen: Ausfertigungsdatum und Fundstelle dieses Gesetzes]“ ersetzt.</p>		Austausch des bisherigen Vollzitats auf das PsychKG mit den dann neuen Angaben im Vollzitat.
<p>Artikel 5 Inkrafttreten</p> <p>(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft.</p> <p>(2) Artikel 1 § 6 tritt am 1. Januar 2027 in Kraft.</p>	<p>§ 38 Inkrafttreten Dieses Gesetz tritt am Tage nach seiner Verkündung in Kraft. Gleichzeitig tritt das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) vom 2. Dezember 1969 (GV. NRW. S. 872), zuletzt geändert durch Gesetz vom 18. Dezember 1984 (GV. NRW. S. 14), außer Kraft.</p>	Austausch des bisherigen Vollzitats auf das PsychKG mit den dann neuen Angaben im Vollzitat.