

2120
2128
46

Gesetz zur Neufassung eines Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen und zur Änderung weiterer Gesetze

Vom **X.** Monat 202**X**

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

2128

Artikel 1
Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen (PsychKG)

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, Außerkrafttreten

§ 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.

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

(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 der 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 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.

§ 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.

(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.

(3) Eine Patientenverfügung von betroffenen Personen nach § 1827 des Bürgerlichen Gesetzbuches ist zu beachten.

§ 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 Angebote der Selbsthilfe.

Befinden sich die betroffenen Personen in ärztlicher oder psychotherapeutischer Behandlung, werden die Hilfen ergänzend gewährt.

(3) Die nachsorgenden Hilfen umfassen 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.

(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. Die Träger der Hilfen wirken darauf hin, dass neben den stationären Angeboten insbesondere ambulante Dienste und Einrichtungen, die die stationäre Versorgung ergänzen, in Anspruch genommen werden können.

(5) Die Aufsichtsbehörden können Weisungen erteilen, um die gleichmäßige Erfüllung der Aufgaben zu sichern. Hierzu gehören insbesondere Regelungen über die Struktur und Aufgaben der Gemeindepsychiatrischen Verbände nach § 6.

§ 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 auf dem Gebiet der Psychiatrie weitergebildeten Ärztin oder eines auf dem Gebiet der Psychiatrie weitergebildeten Arztes, zumindest aber einer in der Psychiatrie erfahrenen Ärztin, eines in der Psychiatrie erfahrenen Arztes, einer 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 des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen vom 11. Dezember 2007 (GV. NRW. S. 702, ber. 2008 S. 157) in der jeweils geltenden Fassung und
4. den Institutsambulanzen 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.

§ 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 und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten,
4. Einrichtungen der Suchthilfe,
5. Eingliederungs-, Sozial-, Wohnungslosen- und Jugendhilfe,
6. Betreuungsbehörden und -vereinen,
7. Verbänden der freien Wohlfahrtspflege,
8. örtlichen Ordnungsbehörden,
9. Kreispolizeibehörden,
10. Aufnahmeeinrichtungen nach § 44 des Asylgesetzes 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 des Asylgesetzes,
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 2 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 § 1 Absatz 3 und § 21 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen zu gewährleisten (Psychiatrie- und Suchtkoordination).

§ 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.

§ 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.

§ 8

Schutzmaßnahmen

(1) Liegen dem Sozialpsychiatrischen Dienst gewichtige Anhaltspunkte dafür vor, dass betroffene Personen aufgrund ihrer psychischen Erkrankung sich selbst, bedeutende Rechtsgüter anderer oder die Allgemeinheit erheblich gefährden könnten, kann 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 Sozialpsychiatrische 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.

§ 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.

§ 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 dem § 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 unverzüglich dem Sozialpsychiatrischen Dienst mitzuteilen.

(6) Antragstellung und Unterbringung sind von der beantragenden Stelle unverzüglich der 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.

(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.

(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.

§ 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.

§ 12

Unterbringungseinrichtungen, Pflichtversorgung

(1) Die Unterbringung erfolgt in einem psychiatrischen Fachkrankenhaus, einer psychiatrischen Fachabteilung eines Allgemeinkrankenhauses oder einer Hochschulklinik (Krankenhaus) nach § 2 des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen in Verbindung mit § 16 des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen.

(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.

(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 des Krankenhausgestaltungsgesetzes 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.

§ 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 auf dem 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 in Textform 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.

(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 ausreichten und eine vorherige gerichtliche Entscheidung nicht möglich war.

(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.

(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.

§ 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 in Textform 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.

(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.

§ 15

Aufnahme, Eingangsuntersuchung und Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung

(1) Das Krankenhaus nach § 12 Absatz 1 unterrichtet die untergebrachten Personen bei der Aufnahme mündlich und in Textform 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.

§ 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 entsprechend 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.

§ 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 durchgeführt werden (Zwangsbehandlung), wenn

1. 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 Ankündigung 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 der Gesundheitszustand der untergebrachten Personen zulässt.

(3) Zwangsbehandlungen sind unzulässig, wenn

1. sie lebensgefährlich sind oder
2. sie die Gesundheit der untergebrachten Personen erheblich gefährden.

(4) Zwangsbehandlungen von volljährigen untergebrachten Personen bedürfen der vorherigen Zustimmung durch das Gericht. Den Antrag beim 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 den Absätzen 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.

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. Die Sätze 3 und 4 gelten entsprechend.

(5) Die Zwangsbehandlung einer minderjährigen untergebrachten Person bedarf der vorherigen Zustimmung der Personensorgeberechtigten.

(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.

(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.

§ 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 Satz 1 Nummer 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 Satz 1 Nummer 4 gilt § 17 Absatz 4 Satz 1 bis 4 und Absatz 5 entsprechend. Satz 1 gilt auch bei Sicherungsmaßnahmen nach Absatz 1 Satz 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,
4. zu befristen sowie
5. aufzuheben, sobald die Voraussetzungen für ihre Anordnung entfallen.

(4) Von der Ankündigung nach Absatz 3 Nummer 1 kann bei Maßnahmen nach Absatz 1 Satz 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.

(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.

(6) Maßnahmen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 haben getrennt von anderen Patientinnen und Patienten stattzufinden. Es ist eine ständige persönliche Bezugsbegleitung 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.

(7) Anlass, Anordnung, Art, Umfang und Dauer von Maßnahmen nach Absatz 1 Satz 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.

§ 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.

(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 sowie die rechtliche Vertretung zu unterrichten.

(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.

(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, werden nicht überprüft. Für die Übergabe anderer Gegenstände gilt Absatz 1 Satz 2 entsprechend.

§ 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 Satz 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 benachrichtigt das Krankenhaus nach § 12 Absatz 1 bei untergebrachten Personen nach § 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe b und c
1. den Sozialpsychiatrischen 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.

§ 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 Satz 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 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.

§ 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.

(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.

§ 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 Unterbringungs Voraussetzungen weggefallen sind.

(2) Das Krankenhaus nach § 12 Absatz 1 informiert von der bevorstehenden Beendigung der Unterbringung:

1. das Gericht,
2. den Sozialpsychiatrischen Dienst, welcher unverzüglich nach der Entlassung nachsorgende Hilfen anzubieten hat,
3. Ärztinnen und 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 Unterbringungs Voraussetzungen 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.

§ 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 Satz 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.

§ 25 Aufsicht über die Unterbringungen

Die örtlich zuständige Bezirksregierung übt die Fachaufsicht über die Krankenhäuser nach § 12 Absatz 1 aus. Oberste Aufsichtsbehörde ist das für Gesundheit zuständige Ministerium.

§ 26 Kosten der Hilfen und Schutzmaßnahmen

Die Kosten der Hilfen und Schutzmaßnahmen tragen die Kreise und kreisfreien Städte.

§ 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.

§ 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.

§ 29 Besuchskommissionen

(1) Das für Gesundheit zuständige Ministerium beruft Besuchskommissionen bei den örtlich zuständigen Bezirksregierungen. Besuchskommissionen setzen sich zusammen aus

1. einer der Aufsichtsbehörde angehörigen 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 weitergebildeten Ärztin oder einem in der Psychiatrie weitergebildeten Arzt,
3. einer Betreuungsrichterin oder einem Betreuungsrichter oder einer verbeamteten oder öffentlich angestellten Person mit der Befähigung zum Richteramt oder zur Laufbahngruppe 2, zweites Einstiegsamt, des allgemeinen Verwaltungsdienstes,
4. je einer 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,
 2. überprüfen, ob die mit der Unterbringung von psychisch Kranken verbundenen besonderen Aufgaben erfüllt werden und
 3. können bei diesen Besuchen auch Belange von zivilrechtlich in dem Krankenhaus untergebrachten Personen einschließlich der entsprechenden Verpflichtungen der Krankenhäuser überprüfen.
- Dabei beachten Besuchskommissionen von untergebrachten Personen vorgetragene Wünsche und Beschwerden.

(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.

(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 Satz 2 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.

(5) Das für Gesundheit zuständige Ministerium legt dem Landtag alle zwei Jahre eine Zusammenfassung der Besuchsberichte nach Absatz 4 vor.

(6) Das Petitionsrecht, die Aufsichtspflichten und -rechte der zuständigen Behörden sowie das Gebot der Schweigepflicht der Angehörigen der Heilberufe bleiben unberührt.

(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 die Nationale Stelle sind von den Trägern der Krankenhäuser nach § 12 Absatz 1 entsprechend der für diese Besuche geltenden rechtlichen Bestimmungen zu ermöglichen.

§ 30

Landesfachbeirat Psychiatrie, Landespsychiatrieplan

(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.

(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.

(3) Der Vorsitz und die Geschäftsführung im Landesfachbeirat Psychiatrie obliegen dem für Gesundheit zuständigen Ministerium.

(4) Der Landesfachbeirat Psychiatrie gibt sich eine Geschäftsordnung.

(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 Absatz 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.

§ 31

Meldepflichten, Berichterstattung

(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

1. Unterbringungen nach § 10,
2. sofortige Unterbringungen nach § 13,
3. Zwangsbehandlungen nach § 17 und
4. besondere Sicherungsmaßnahmen nach § 18.

(2) Zwangsbehandlungen nach § 17 Absatz 4 Satz 5 sind daneben halbjährlich der Aufsichtsbehörde zu melden. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

(3) Das für Gesundheit zuständige Ministerium berichtet dem Landtag alle zwei Jahre über Rahmendaten der Unterbringung nach diesem Gesetz.

§ 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.

§ 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

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.

(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.

§ 34

Belastungsausgleich, Verordnungsermächtigung

(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.

(2) Der Belastungsausgleich gemäß Absatz 1 wird als Pauschale geleistet. Ab dem Jahr 2027 beträgt sie jährlich 6 312 787,60 Euro.

(3) Die Auszahlung dieses Ausgleichbetrags erfolgt jährlich zum 1. Juni.

(4) Die Verteilung der Ausgleichsbeträge für den Personalaufwand und den allgemeinen Sachaufwand auf die Kreise und kreisfreien Städte erfolgt zu gleichen Teilen.

(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.

§ 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.

(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.

2128

Artikel 2

Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen

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:

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.

2. Nach § 5 Absatz 4 wird folgender Absatz 4a eingefügt:

„(4a) Die Patientenfürsprecherin oder der Patientenfürsprecher 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.“

2120

Artikel 3

Änderung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen

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.

46

Artikel 4

Änderung des Strafrechtsbezogenen Unterbringungsgesetzes NRW

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.

Artikel 5

Inkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(2) Artikel 1 § 6 tritt am 1. Januar 2027 in Kraft.

ENTWURF