

2128

Geltende Gesetze und Verordnungen (SGV. NRW.) mit Stand vom 20.6.2020

**Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen
bei psychischen Krankheiten (PsychKG)
Vom 17. Dezember 1999 (Fn 1)**

Inhaltsübersicht (Fn 8)

**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
- § 37 Änderungsvorschrift
- § 38 Inkrafttreten
- § 39 Berichtspflicht

Abschnitt I

Allgemeines

§ 1

Anwendungsbereich

(1) Dieses Gesetz regelt

1. Hilfen für Personen, bei denen Anzeichen einer psychischen Krankheit bestehen, die psychisch erkrankt sind oder bei denen die Folgen einer psychischen Krankheit fortbestehen (Betroffene),
2. die Anordnung von Schutzmaßnahmen durch die untere Gesundheitsbehörde, soweit gewichtige Anhaltspunkte für eine Selbstgefährdung oder eine Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer 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.

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

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

§ 2 (Fn 7)

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 zu treffen, ist besondere Rücksicht zu nehmen. Hierbei sind die unterschiedlichen Bedarfe der verschiedenen Geschlechter und Geschlechtsidentitäten zu berücksichtigen.

(2) Die §§ 1901a und 1901b des Bürgerlichen Gesetzbuches zur Patientenverfügung und zum Patientenwillen in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 11. März 2016 (BGBl. I S. 396) geändert worden ist, sind zu beachten. 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.

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

Abschnitt II

Allgemeine Bestimmungen über die Hilfen für psychisch Kranke

§ 3

Ziel und Art der Hilfen

(1) 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. ² Befinden sich die Betroffenen in ärztlicher, psychologisch psychotherapeutischer oder kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischer (ärztlicher und psychotherapeutischer) Behandlung, werden die Hilfen ergänzend gewährt.

(2) ¹ Art, Ausmaß und Dauer der Hilfen richten sich, soweit dieses Gesetz nicht bestimmte Maßnahmen vorschreibt, nach den Besonderheiten des Einzelfalles. ² Sie werden nur geleistet, wenn sie freiwillig angenommen werden.

§ 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.

§ 5

Träger der Hilfen

(1) ¹ Die Hilfen obliegen den Kreisen und kreisfreien Städten – unteren Gesundheitsbehörden - als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung und werden insbesondere durch Sozialpsychiatrische Dienste geleistet. ² Die unteren Gesundheitsbehörden haben darauf hinzuwirken, dass insbesondere ambulante Dienste

und Einrichtungen, die die klinische Versorgung ergänzen, in Anspruch genommen werden können.³ § 5 Abs. 3 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) vom 25. November 1997 (**GV. NRW. S. 430**) 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.

(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.

§ 6

Zusammenarbeit

¹ 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,
- mit Betreuungsbehörden und -vereinen und
- mit den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege

zusammen.² Dabei ist die Koordination der psychiatrischen und Suchtkrankenversorgung gemäß §§ 3 und 23 ÖGDG in der jeweils geltenden Fassung zu gewährleisten.

Abschnitt III

Vorsorgende Hilfe für psychisch Kranke

§ 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.

§ 8

Durchführung der Hilfe

(1) ¹ Zur Durchführung der vorsorgenden Hilfe sind bei den Sozialpsychiatrischen Diensten der unteren Gesundheitsbehörden regelmäßig Sprechstunden abzuhalten. ² 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. ³ 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) ¹Die 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. ²Sie 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.

§ 9

Maßnahmen der unteren Gesundheitsbehörde

(1) ¹Sind 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. ²Ihnen 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.

³ 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) ¹Ist 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. ²Die 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) ¹Soweit 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. ²Absatz 1 Satz 2 findet keine Anwendung.

(6) ¹Das 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. ²Wenn 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 ärztliche Behandlung, teilt die untere Gesundheitsbehörde ihren Untersuchungsbefund der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt auf Anforderung mit.

(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.

Abschnitt IV

Unterbringung

§ 10 (Fn 8)

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.

(2) ¹Eine 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.² Die §§ 1631 b, 1800, 1915 und 1906 BGB bleiben unberührt.³ 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.

(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.

§ 10a (Fn 9)

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 Fachabteilung eines Allgemeinkrankenhauses oder einer Hochschulklinik (Krankenhaus) ist die Verantwortung für die Wahrnehmung der Aufgaben nach Satz 1 zu übertragen.

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

(3) Die Aufsicht erstreckt sich auf die Sicherstellung der rechtmäßigen Aufgabenwahrnehmung. § 11 des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen bleibt unberührt.

§ 11

Voraussetzungen der Unterbringung

(1)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.² Die fehlende Bereitschaft, sich behandeln zu lassen, rechtfertigt allein keine 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.

§ 12 (Fn 6)

Sachliche Zuständigkeit

¹ Die Unterbringung wird auf Antrag der örtlichen Ordnungsbehörde im Benehmen mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst vom zuständigen Amtsgericht angeordnet.² 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.³ Antragstellung und Unterbringung sind von der örtlichen Ordnungsbehörde zu dokumentieren und dem Sozialpsychiatrischen Dienst der unteren Gesundheitsbehörde unverzüglich mitzuteilen.

§ 13 (Fn 8)

Anwendung der Vorschriften über die freiwillige Gerichtsbarkeit

(1) Für einstweilige, längerfristige Unterbringungen und Unterbringungen zur Begutachtung, Behandlungen nach § 18 Absatz 4 bis 8 und besondere Sicherungsmaßnahmen sowie für das gerichtliche Verfahren gelten die Vorschriften nach dem Dritten Buch Abschnitt 2 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 2 des Gesetzes vom 20. November 2015 (BGBl. I S. 2018) geändert worden ist.

(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.

§ 14 (Fn 6)

Sofortige Unterbringung

(1) 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.

² 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.

³ Sie haben die Betroffenen persönlich zu untersuchen und die Notwendigkeit einer sofortigen Unterbringung schriftlich zu begründen. ⁴ 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.

(2) ¹ Nimmt die örtliche Ordnungsbehörde eine sofortige Unterbringung vor, ist sie verpflichtet, unverzüglich beim zuständigen Amtsgericht einen Antrag auf Unterbringung zu stellen.

² In diesem Antrag ist darzulegen, warum andere Hilfsmaßnahmen nicht ausreichen und eine gerichtliche Entscheidung nicht möglich war. ³ 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.

§ 15 (Fn 8)

Beendigung der Unterbringung

¹ Ordnet das Gericht nicht die Fortdauer der Unterbringung an, sind die Betroffenen nach Ablauf der festgesetzten Unterbringungszeit durch die ärztliche Leitung zu entlassen. ² 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 § 1906 Abs. 5 BGB und
7. von den Betroffenen benannte Personen ihres Vertrauens.

Ergibt eine ärztliche Untersuchung, dass die Unterbringungs Voraussetzungen 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.

§ 16 (Fn 8)

Rechtsstellung der Betroffenen

- (1) 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. ² Maßnahmen, die die Freiheit der Betroffenen beschränken, sind im Verlauf der Behandlung ständig zu überprüfen und dem Behandlungsfortschritt anzupassen. Der Krankenhausträger hat den täglichen Aufenthalt im Freien, in der Regel für mindestens eine Stunde, zu ermöglichen.
- (2) ¹ Eingriffe in die Rechte Betroffener sind schriftlich festzuhalten und zu begründen. ² Diese Unterlagen können Betroffene, ihre gesetzlichen Vertretungen, sowie die für die Betroffenen bestellten Verfahrenspflegerinnen und Verfahrenspfleger oder ihre Verfahrensbevollmächtigten einsehen. § 9 des Gesundheitsdatenschutzgesetzes vom 22. Februar 1994 (GV. NRW. S. 84), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 2. Februar 2016 (**GV. NRW. S. 94**) geändert worden ist, bleibt unberührt.
- (3) Die Betroffenen sind darin zu unterstützen, notwendige Maßnahmen für ihre Familien und hilfsbedürftigen Angehörigen sowie ihre Vermögensangelegenheiten zu veranlassen.

§ 17 (Fn 7)

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.

§ 18 (Fn 7)

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.
- (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 Ankündigung 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 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.

(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.

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.

(7) Die Zwangsbehandlung einer minderjährigen Person bedarf der vorherigen Zustimmung der sorgeberechtigten Person. Die Absätze 2 bis 5 finden Anwendung.

(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 §§ 1896 bis 1906 des Bürgerlichen Gesetzbuches.

§ 19

Persönlicher Besitz

¹Betroffene 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.

§ 20 (Fn 11)

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. § 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.

(3) Maßnahmen nach Absatz 1 und 2 sind den Betroffenen vorher anzukündigen und zu begründen. Von der Ankündigung kann bei einer Fixierung ausnahmsweise abgesehen werden, wenn die Umstände sie nicht zulassen, insbesondere wenn die sofortige Anwendung des Zwangsmittels zur Abwehr einer Gefahr notwendig ist. Sie bedürfen der ärztlichen Anordnung und Überwachung. Sie sind zu befristen und sofort aufzuheben, sobald die Voraussetzungen für ihre Anordnung entfallen. Eine Beobachtung durch Einsatz technischer Mittel zur Anfertigung von Bildaufnahmen und Bildaufzeichnungen sowie zum Abhören und Aufzeichnen des gesprochenen Wortes ist verboten. Eine Beobachtung im Rahmen besonderer Sicherungsmaßnahmen darf ausschließlich durch den Einsatz von Personal erfolgen. Bei Fixierungen ist eine ständige persönliche 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 Betroffenen über die Möglichkeit zu belehren, die Rechtmäßigkeit der durchgeführten Maßnahme gerichtlich überprüfen zu lassen. 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.

§ 21

Schriftverkehr

(1) Die Betroffenen haben das Recht, Schreiben abzusenden und zu empfangen.

(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.

(3) ¹ Um eine erhebliche Selbstgefährdung oder eine erhebliche Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer zu vermeiden, können der Schriftwechsel überwacht und Schreiben angehalten oder verwahrt werden.

² Absenderinnen und Absender sowie die Betroffenen sind unverzüglich zu unterrichten, soweit die Schreiben nicht zurückgesendet werden. ³ Die Unterrichtung der Betroffenen kann solange unterbleiben, wie dies aus Gründen der Behandlung zwingend geboten ist. ⁴ Hiervon sind die Verfahrenspflegerinnen und Verfahrenspfleger, die gesetzliche Vertretung und die Verfahrensbevollmächtigten zu unterrichten.

(4) ¹ Die vorstehenden Bestimmungen sind auch auf Telegramme, Pakete, Päckchen, einzelne Zeitungen und Zeitschriften anzuwenden. ² Wenn Pakete und Päckchen geöffnet werden, hat dies in Gegenwart der Betroffenen zu geschehen. ³ § 19 Satz 2 gilt entsprechend.

§ 22 (Fn 8)

Besuche, Telefongespräche, Telekommunikation

(1) ¹ Die Betroffenen haben das Recht, regelmäßig Besuche zu empfangen. ² § 19 Satz 2 gilt entsprechend. ³ Näheres kann durch Hausordnung geregelt werden.

(2) ¹ 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 werden. ² Schriftstücke und sonstige Unterlagen, die diese Personen mit sich führen, werden nicht überprüft. ³ Für die Übergabe anderer Gegenstände gilt § 19 Satz 2 entsprechend.

(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.

§ 23 (Fn 8)

Besuchskommissionen

(1) ¹ Das für Gesundheit zuständige Ministerium beruft Besuchskommissionen, die mindestens einmal in zwölf Monaten unangemeldet die Krankenhäuser, in denen Betroffene nach diesem Gesetz untergebracht werden, besuchen und daraufhin überprüfen, ob die mit der Unterbringung von psychisch Kranken verbundenen besonderen Aufgaben erfüllt werden. ² Dabei können Betroffene Wünsche und Beschwerden vortragen. ³ 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. ⁴ Für eine ausreichende Datensicherung hat die Besuchskommission Sorge zu tragen.

(2) ¹ 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. ² Der Bericht wird von dem in Absatz 4 Nr. 2 genannten Mitglied der Kommission erstellt. ³ 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. ⁴ Der Krankenhausträger erhält zeitgleich eine Durchschrift des Berichts nach Satz 2.

(3) Das für Gesundheit zuständige Ministerium legt dem Landtag alle zwei Jahre eine Zusammenfassung der

Besuchsberichte nach Absatz 2 vor.

(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.

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

§ 24 (Fn 8)

Beschwerdestellen

(1) ¹In Krankenhäusern (§ 10 Abs. 2) sind die Betroffenen in geeigneter Weise über Name, Anschrift, Aufgabenbereich und Sprechstundenzeiten der Mitglieder der Patientenbeschwerdestelle nach § 5 Absatz 1 KHGG NRW zu unterrichten. Sprechstunden sollen bei Bedarf im Bereich des Krankenhauses, in dem die Betroffenen untergebracht sind, stattfinden.

(2) Geeignet als Mitglied von Patientenbeschwerdestellen für die Belange Betroffener sind nach diesem Gesetz insbesondere Personen, die in der Behandlung und Betreuung von psychisch Kranken eine langjährige Erfahrung haben.

(3) ¹Die Mitglieder der Patientenbeschwerdestellen haben im Rahmen ihrer Aufgaben das Recht, Unterbringungs- und Behandlungsräume zu begehen und bei Beanstandungen auf eine Änderung hinzuwirken. ²Sie prüfen die Wünsche und Beschwerden der Betroffenen und tragen sie auf deren Wunsch dem Krankenhausträger und den Besuchskommissionen (§ 23) vor. ³Schwerwiegende Mängel teilen sie der Aufsichtsbehörde unverzüglich mit.

§ 25 (Fn 6)

Beurlaubungen

(1) ¹Die ärztliche Leitung kann die Betroffenen bis zu zehn Tagen beurlauben. ²Ein längerer Urlaub darf nur im Einvernehmen mit dem zuständigen Amtsgericht gewährt werden. ³In den Fällen des Satzes 2 ist der Sozialpsychiatrische Dienst der unteren Gesundheitsbehörde zu unterrichten.

(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.

§ 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.

Abschnitt V **Nachsorgende Hilfe für psychisch Kranke**

§ 27 (Fn 6)

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.

§ 28 (Fn 5)

Durchführung

(1) ¹Soweit Krankenhäuser soziale Dienste nach § 5 Absatz 2 KHGG NRW oder Institutsambulanzen nach § 118 SGB V vorhalten, ist die nachsorgende Hilfe in enger Zusammenarbeit mit diesen durchzuführen und von den unteren Gesundheitsbehörden zu koordinieren. ²§ 8 gilt entsprechend. ³Sprechstunden und Hausbesuche können nach Absprache mit dem Träger der Hilfe für die untere Gesundheitsbehörde von den Einrichtungen nach Satz 1 wahrgenommen werden.

(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.

§ 29 (Fn 6)

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) ¹Das Krankenhaus übersendet unverzüglich einen ärztlichen Entlassungsbericht der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt. ²Gleichzeitig 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.

(3) ¹Die 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. ²Der Sozialpsychiatrische Dienst der unteren Gesundheitsbehörde hat das zuständige Amtsgericht hiervon und über getroffene Maßnahmen zu unterrichten sowie eine Stellungnahme zum weiteren Vorgehen abzugeben. ³Soweit eine ärztliche Behandlung nicht mehr erforderlich ist, gilt § 15 Satz 2 entsprechend.

Abschnitt VI **Zuständigkeit und Kosten**

§ 30 (Fn 8)

Aufsichtsbehörden

¹Aufsichtsbehörde ist die Bezirksregierung. ²Oberste Aufsichtsbehörde ist das für Gesundheit zuständige

Ministerium.

§ 31 (Fn 9)

Landesfachbeirat Psychiatrie

(1) Das für Gesundheit zuständige Ministerium setzt zu seiner Beratung in Fragen des psychiatrischen Hilfesystems und als Forum für die Koordination der verschiedenen Beteiligten des psychiatrischen Hilfesystems den Landesfachbeirat Psychiatrie ein. Ein besonderer Schwerpunkt ist auf die Vermeidung von Zwangsmaßnahmen und 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.

(2) Der Landesfachbeirat Psychiatrie gibt sich eine Geschäftsordnung.

§ 32 (Fn 9)

Meldepflichten, Berichterstattung, Landespsychiatrieplan

(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

1. Unterbringungen nach §§ 11 und 12,
2. sofortige Unterbringungen nach § 14,
3. ärztliche Zwangsmaßnahmen nach § 18 Absatz 4 und
4. besondere Sicherungsmaßnahmen nach § 20.

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.

(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.

(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.

§ 33 (Fn 9)

Kosten der Hilfen für psychisch Kranke

Die Kosten der Hilfen für psychisch Kranke einschließlich der Untersuchung nach § 9 tragen die Kreise und kreisfreien Städte.

§ 34 (Fn 9)

Kosten der Unterbringung

(1) 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. ² 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) ¹ In den Fällen der Absätze 2 und 3 hat die in der Hauptsache ergehende Entscheidung auszusprechen, wer die Kosten der Unterbringung zu tragen hat. ² 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. ³ Den Beteiligten nach Absatz 1 ist die Entscheidung mitzuteilen.

(5) Die Entscheidung über die Kosten der Unterbringung ist mit der sofortigen Beschwerde selbstständig anfechtbar.

§ 35 (Fn 9)

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.

§ 36 (Fn 9)

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.

§ 37 (Fn 9)

Änderungsvorschrift (Fn 2)

§ 38 (Fn 10)

Inkrafttreten

¹ Dieses Gesetz tritt am Tage nach seiner Verkündung in Kraft (Fn 3). ² 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.

§ 39 (Fn 4)

Berichtspflicht

Über die Erfahrungen mit diesem Gesetz ist dem Landtag bis zum 31. Dezember 2019 und danach alle fünf Jahre zu berichten.

Die Landesregierung
Nordrhein-Westfalen
Der Ministerpräsident

Der Innenminister

Der Justizminister

Die Ministerin für Frauen,
Jugend, Familie und Gesundheit

Fußnoten :

- Fn 1** GV. NRW. S. 662; geändert durch Artikel 64 des Vierten Befristungsgesetzes vom 5.4.2005 (**GV. NRW. S. 332**), in Kraft getreten am 30. April 2005; Artikel 3 des Gesetzes vom 8. Dezember 2009 (**GV. NRW. S. 750**), in Kraft getreten mit Wirkung vom 1. September 2009 und am 15. Dezember 2009; geändert durch Gesetz vom 22. November 2011 (**GV. NRW. S. 587**), in Kraft getreten am 13. Dezember 2011; Artikel 1 des Gesetzes vom 6. Dezember 2016 (**GV. NRW. S. 1062**), in Kraft getreten am 1. Januar 2017; Artikel 5 des Gesetzes vom 2. Juli 2019 (**GV. NRW. S. 339**), in Kraft getreten am 17. Juli 2019.
-
- Fn 2** § 35 entfallen; Änderungsvorschrift.
-
- Fn 3** GV. NRW. ausgegeben am 23. Dezember 1999.
-
- Fn 4** § 37 angefügt durch Artikel 64 des Vierten Befristungsgesetzes vom 5.4.2005 (**GV. NRW. S. 332**); in Kraft getreten am 30. April 2005; umbenannt in § 39 und geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 6. Dezember 2016 (**GV. NRW. S. 1062**), in Kraft getreten am 1. Januar 2017.
-
- Fn 5** § 28 geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 8. Dezember 2009 (**GV. NRW. S. 750**), in Kraft getreten am 15. Dezember 2009.
-
- Fn 6** § 12, § 14, § 25, § 27 und § 29 geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 8. Dezember 2009 (**GV. NRW. S. 750**), in Kraft getreten mit Wirkung vom 1. September 2009.
-
- Fn 7** § 2, § 17 und § 18 neu gefasst durch Artikel 1 des Gesetzes vom 6. Dezember 2016 (**GV. NRW. S. 1062**), in Kraft getreten am 1. Januar 2017.
-
- Fn 8** Inhaltsübersicht, § 15, § 16, § 22, § 23, § 30 geändert sowie § 10, § 13, § 24 zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 6. Dezember 2016 (**GV. NRW. S. 1062**), in Kraft getreten am 1. Januar 2017.
-
- Fn 9** § 10a, § 31 und § 32 eingefügt sowie §§ 31 bis 35 (alt) umbenannt in §§ 33 bis 37 durch Artikel 1 des Gesetzes vom 6. Dezember 2016 (**GV. NRW. S. 1062**), in Kraft getreten am 1. Januar 2017.
-
- Fn 10** § 36 (alt) umbenannt in § 38 und geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 6. Dezember 2016 (**GV. NRW. S. 1062**), in Kraft getreten am 1. Januar 2017.
-
- Fn 11** § 20 neu gefasst durch Artikel 1 des Gesetzes vom 6. Dezember 2016 (**GV. NRW. S. 1062**), in Kraft getreten am 1. Januar 2017; Absätze 2 und 3 geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 2. Juli 2019 (**GV. NRW. S. 339**), in Kraft getreten am 17. Juli 2019
-