



# Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Nordrhein- Westfalen

---

Ausgabe: [GV. NRW. 2016 Nr. 40](#)  
Veröffentlichungsdatum: 14.12.2016  
Seite: 1062

## **Zweites Gesetz zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) und zum Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG)**

---

2128

**Zweites Gesetz zur Änderung  
des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen  
bei psychischen Krankheiten (PsychKG) und  
zum Krankenhausgestaltungsgesetz  
des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG)**

**Vom 6. Dezember 2016**

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

**Zweites Gesetz zur Änderung  
des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen  
bei psychischen Krankheiten (PsychKG) und  
zum Krankenhausgestaltungsgesetz  
des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG)**

## Artikel 1

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

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:

a) Die Angabe zu § 10 wird wie folgt gefasst:

„§ 10 Unterbringung“

b) Nach der Angabe zu § 10 wird folgende Angabe eingefügt:

„§10a Aufgabenübertragung, Aufsicht“

c) Die Angabe zu § 17 wird wie folgt gefasst:

„§ 17 Aufnahme, Eingangsuntersuchung und Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung“

d) Die Angaben zu den §§ 31 bis 36 werden durch folgende Angaben ersetzt:

„§ 31 Landesfachbeirat Psychiatrie

§ 32 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“

2. § 2 wird wie folgt gefasst:

**„§ 2  
Grundsatz**

(1) Bei allen Hilfen und Maßnahmen auf Grund dieses Gesetzes sind die Würde und persönliche Integrität der Betroffenen zu schützen. 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.“

3. § 10 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

**„§ 10  
Unterbringung“**

b) Dem Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

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

c) Absatz 4 wird aufgehoben.

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

**„§ 10a  
Aufgabenübertragung, Aufsicht**

(1) Die nach Absatz 2 Satz 1 zuständige Aufsichtsbehörde kann die Durchführung der Aufgaben nach 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.“

5. § 13 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(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.“

6. Dem § 15 werden folgende Sätze angefügt:

„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.“

7. § 16 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Der Krankenhausträger hat den täglichen Aufenthalt im Freien, in der Regel für mindestens eine Stunde, zu ermöglichen.“

b) Dem Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„§ 9 des Gesundheitsdatenschutzgesetzes vom 22. Februar 1994 ([GV. NRW. S. 84](#)), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 2. Februar 2016 ([GV. NRW. S. 94](#)) geändert worden ist, bleibt unberührt.“

8. § 17 wird wie folgt gefasst:

### **„§ 17**

#### **Aufnahme, Eingangsuntersuchung und Erforderlichkeit der weiteren**

#### **Unterbringung**

(1) Das Krankenhaus unterrichtet die Betroffenen bei der Aufnahme mündlich und schriftlich über ihre Rechte und Pflichten. Weiterhin unterrichtet es die Betroffenen über den richterlichen Beschluss zur Unterbringung, sobald dieser dort vorliegt.

(2) Über die Aufnahme der Betroffenen benachrichtigt das Krankenhaus unverzüglich die Verfahrensbevollmächtigten, die rechtliche Vertretung und eine Person ihres Vertrauens. Gleiches gilt für den Termin zur richterlichen Anhörung. Absatz 1 gilt für die in Satz 1 genannten Personen entsprechend.

(3) Nach der Aufnahme sind die Betroffenen sofort ärztlich zu untersuchen. Es ist sicherzustellen, dass die Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung grundsätzlich täglich ärztlich überprüft, begründet und dokumentiert wird.“

9. § 18 wird wie folgt gefasst:

### **„§ 18**

#### **Behandlung**

(1) Während der Unterbringung besteht ein Anspruch auf eine medizinisch notwendige und im Sinne dieses Gesetzes zulässige Behandlung. Die in § 2 angeführten Grundsätze und die §§ 630a bis 630h des Bürgerlichen Gesetzbuches sind zu beachten.

§ 630g des Bürgerlichen Gesetzbuches gilt entsprechend für die Betroffenen, für ihre Verfahrenspflegerinnen oder Verfahrenspfleger, Verfahrensbevollmächtigte und für ihre rechtliche Vertretung.

(2) Unverzüglich nach der Aufnahme ist mit den Betroffenen ein individueller Behandlungsplan zu erstellen. Die Behandlung und der Behandlungsplan sind den Betroffenen und ihrer rechtlichen Vertretung zu erläutern, mit diesen abzustimmen und fortlaufend anzupassen. Bei der Unterbringung von Kindern und Jugendlichen sind diese altersgerecht in die Behandlungsplanung einzubeziehen. Auch bei ihnen bestehen der Vorrang der Freiwilligkeit und der Anspruch auf eine altersgerechte Aufklärung. Soweit die Betroffenen Grund, Bedeutung und Tragweite der Behandlung bei der ärztlichen Aufklärung nicht einsehen können, sind Zeitpunkt, Form der ärztlichen Aufklärung und Abstimmung des Behandlungsplanes nach therapeutischen Kriterien zu bestimmen.

(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.“

10. § 20 wird wie folgt gefasst:

**„§ 20  
Besondere Sicherungsmaßnahmen**

(1) Besondere Sicherungsmaßnahmen zur Abwendung einer gegenwärtigen erheblichen Selbstgefährdung oder einer gegenwärtigen erheblichen Gefährdung besonderer Rechtsgüter 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 über einen längeren Zeitraum andauernden 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.

(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. Anlass, Anordnung, Art, Umfang und Dauer einer Unterbringung in einem beson-

deren Raum und einer Fixierung sind zu dokumentieren und der Verfahrenspflegerin oder dem Verfahrenspfleger, den Verfahrensbevollmächtigten und der rechtlichen Vertretung der Betroffenen unverzüglich mitzuteilen.“

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

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

12. § 23 wird wie folgt geändert:

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

b) In Absatz 2 Satz 3 werden die Wörter „das Gesundheitswesen“ durch das Wort „Gesundheit“ ersetzt und nach dem Wort „Ministerium“ die Wörter „und an die zuständige untere Gesundheitsbehörde“ eingefügt.

c) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Den Besuchskommissionen müssen angehören:

1. eine staatliche Medizinalbeamtin oder ein staatlicher Medizinalbeamter der Aufsichtsbehörde oder eine ihnen in ihrer Funktion gleichgestellte öffentlich angestellte Person,

2. eine in der Psychiatrie weitergebildete Ärztin oder ein in der Psychiatrie weitergebildeter Arzt und

3. eine Betreuungsrichterin oder ein Betreuungsrichter oder eine Beamtin oder ein Beamter oder eine ihnen in ihrer Funktion gleichgestellte öffentlich angestellte Person mit der Befähigung zum Richteramt oder zum höheren Verwaltungsdienst.

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

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

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

14. In § 30 Satz 2 werden die Wörter „das Gesundheitswesen“ durch das Wort „Gesundheit“ ersetzt.

15. Nach § 30 werden folgende §§ 31 und 32 eingefügt:

### **„§ 31**

#### **Landesfachbeirat Psychiatrie**

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

#### **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."

16. Die bisherigen §§ 31 bis 35 werden die §§ 33 bis 37.

17. Der bisherige § 36 wird § 38 und die Überschrift wird wie folgt gefasst:

**„§ 38  
Inkrafttreten“**

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

**Artikel 2**

Das Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen vom 11. Dezember 2007 (GV. NRW. S. 702, ber. 2008 S. 157), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 2. Februar 2016 ([GV. NRW. S. 78](#)) geändert worden ist, wird in Artikel 1 wie folgt geändert:

1. In § 13 wird nach Absatz 1 folgender Absatz 2 eingefügt:

„(2) Die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den planungsrelevanten Qua-

litätsindikatoren gemäß § 136c Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch werden erst nach Maßgabe des Abschnitts II Bestandteil des Krankenhausplans.“

2. Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3.

3. In § 21 Absatz 5 wird folgender Satz 3 angefügt:

„Pauschalmittel können zur Finanzierung von Krediten für vor dem 29. Dezember 2007 begonnene Investitionsmaßnahmen verwendet werden, sofern bereits vor dem 1. April 2015 eine diesbezügliche Verwendung erfolgte.“

### **Artikel 3**

(1) Artikel 1 dieses Gesetzes tritt am 1. Januar 2017 in Kraft.

(2) Artikel 2 dieses Gesetzes tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Düsseldorf, den 6. Dezember 2016

Die Landesregierung  
Nordrhein-Westfalen

Die Ministerpräsidentin

Hannelore Kraft

**(L. S.)**

Der Finanzminister

Dr. Norbert Walter-Borjans

Der Minister  
für Inneres und Kommunales

Ralf J ä g e r

Der Minister  
für Arbeit, Integration und Soziales

Rainer S c h m e l t z e r

Der Justizminister

Thomas K u t s c h a t y

Die Ministerin  
für Familie, Kinder, Jugend,  
Kultur und Sport

Christina K a m p m a n n

Die Ministerin  
für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter

Barbara S t e f f e n s

**GV. NRW. 2016 S. 1062**