

Mitteilung des Senats vom 17. Oktober 2000

Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten und zur Änderung anderer Gesetze

1. Der Senat lässt der Bürgerschaft (Landtag) den nachstehenden Entwurf eines Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten und zur Änderung anderer Gesetze mit der Bitte um Beschlussfassung zugehen.
2. Der Entwurf ist mit dem Magistrat der Stadtgemeinde Bremerhaven, dem Landesbeauftragten für den Datenschutz, der Bremischen Zentralstelle für die Verwirklichung der Gleichberechtigung der Frau, der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen, der Klinik Dr. Heines, der Universität Bremen, der Ärztekammer Bremen, der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen, dem Berufsverband der Nervenärzte im Lande Bremen, dem Vormundschaftsgerichtstag e. V., der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtsverbände, der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie, Landesverband Bremen, dem Landesverband Psychiatrieerfahrener, der Unabhängigen Patientenberatungsstelle, dem Arbeitskreis „Alkohol“ und dem Angehörigenkreis psychisch Kranker abgestimmt.

Die staatliche Deputation für Arbeit und Gesundheit hat dem Gesetzentwurf in ihrer Sitzung am 29. September 2000 zugestimmt.

3. Kosten werden durch das Gesetz nicht entstehen.

Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten und zur Änderung anderer Gesetze

Der Senat verkündet das nachstehende von der Bürgerschaft (Landtag) beschlossene Gesetz:

Artikel 1

**Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten
(PsychKG)**

Teil 1: Allgemeines

§ 1

Anwendungsbereich

(1) Dieses Gesetz regelt

1. Hilfen für psychisch Kranke, die wegen der Besonderheit psychischer Störungen und zur Erlangung der Ansprüche psychisch Kranker notwendig sind, um Erkrankungen zu heilen, deren Verschlimmerung zu verhüten, Krankheitsbeschwerden zu lindern und Wiedereingliederung zu fördern,
2. Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke,
3. die Unterbringung psychisch Kranker und

4. den Vollzug von Maßregeln nach den §§ 63, 64 des Strafgesetzbuches sowie § 7 des Jugendgerichtsgesetzes (Maßregelvollzug).

(2) Psychisch Kranke im Sinne dieses Gesetzes sind Personen, die an einer Psychose, einer Suchtkrankheit, einer anderen krankhaften seelischen Störung oder an einer seelischen Behinderung leiden oder gelitten haben oder bei denen Anzeichen einer solchen Krankheit, Störung oder Behinderung vorliegen.

§ 2

Fürsorgegrundsatz

Bei allen Maßnahmen aufgrund dieses Gesetzes ist auf die individuelle Situation der psychisch Kranken besondere Rücksicht zu nehmen. Ihr Wille und ihre Würde sind zu achten. Ihre Persönlichkeitsrechte sind zu wahren.

Teil 2: Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke

§ 3

Träger der Hilfen und Schutzmaßnahmen

(1) Die Aufgaben nach den §§ 5 und 7 dieses Gesetzes erfüllen die Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven als Auftragsangelegenheiten.

(2) Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales bestimmt in der Stadtgemeinde Bremen die zuständige Behörde oder Einrichtung. In der Stadtgemeinde Bremerhaven ist der Magistrat die zuständige Behörde.

(3) Hilfen und Schutzmaßnahmen werden durch den Sozialpsychiatrischen Dienst oder durch das regionale Psychiatrische Behandlungszentrum, in das der Sozialpsychiatrische Dienst integriert ist, durchgeführt und vermittelt.

(4) Die Durchführung von Hilfen kann anderen Einrichtungen in öffentlich-rechtlicher und privater Trägerschaft übertragen werden.

§ 4

Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes

(1) Aufgabe des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist es,

1. die Hilfen nach § 5 anzubieten oder Hilfen zu vermitteln, wenn psychisch Kranke oder ihnen nahestehende Personen diese Hilfen in Anspruch nehmen wollen oder ihm bekannt wird, dass eine Person dieser Hilfen bedarf und
2. die Schutzmaßnahmen nach § 7 durchzuführen.

(2) Der Sozialpsychiatrische Dienst kann im Rahmen von Vereinbarungen zusätzliche Leistungen erbringen, die ihm von anderen Versorgungsträgern übertragen werden.

§ 5

Hilfen

(1) Im Rahmen einer bedarfsgerechten Versorgung für psychisch Kranke, zu der beratende, ambulant und stationär behandelnde, komplementäre und rehabilitative Angebote gehören, sind individuelle und institutionelle Hilfen gemeinde- und wohnortnah vorzuhalten.

(2) Ziel der Hilfen ist es, durch rechtzeitige und umfassende Beratung und Betreuung sowie durch Vermittlung oder Durchführung geeigneter Maßnahmen, insbesondere von Behandlung,

1. die selbständige Lebensführung beeinträchtigende und die persönliche Freiheit einschränkende Maßnahmen entbehrlich zu machen (vorsorgende Hilfen),
2. solche Maßnahmen zu verkürzen (begleitende Hilfen) oder
3. nach solchen Maßnahmen die Wiedereingliederung in die Gemeinschaft zu erleichtern und zu fördern (nachgehende Hilfen).

(3) Die Hilfen sind in Kooperation mit anderen Anbietern und Trägern von Hilfen und Leistungen für psychisch Kranke zu erbringen. Die Träger der Hilfen und Schutzmaßnahmen beteiligen sich an der Koordination der Hilfs- und Leistungsangebote für psychisch Kranke. Zu den Hilfen gehören insbesondere:

1. Abhalten von regelmäßigen Sprechstunden unter der Leitung einer Fachärztin oder eines Facharztes für Psychiatrie, ausnahmsweise einer in der Psychiatrie erfahrenen Ärztin oder eines in der Psychiatrie erfahrenen Arztes,
2. Vornahme von Hausbesuchen, wenn dies zur Durchführung der Hilfen angezeigt ist,
3. Vermittlung von Hilfen und Leistungen für psychisch Kranke, die von anderen Anbietern und Trägern erbracht werden,
4. Kooperation mit Anbietern und Trägern von Hilfen und Leistungen für psychisch Kranke,
5. Beteiligung an der Koordination der Hilfs- und Leistungsangebote für psychisch Kranke.

(4) Hilfen sind nur insoweit bereitzustellen, als psychisch Kranke Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch nicht nutzen können oder von diesen nicht erreicht werden. Es ist darauf hinzuwirken, dass die Hilfen oder deren Kosten als Regelleistungen von anderen Anbietern oder Leistungsträgern übernommen werden.

(5) Die Hilfen sind so auszugestalten, dass sie den Bedürfnissen der psychisch Kranken und den Besonderheiten ihrer Störungen gerecht werden. Eine stationäre Behandlung soll nur dann vermittelt werden, wenn das Ziel der Hilfen nicht auf anderem Wege erreicht werden kann.

(6) Psychisch Kranken nahestehende Personen sollen entlastet, unterstützt, ihre Bereitschaft zur Mitwirkung bei den Hilfen erhalten und gefördert werden.

(7) Ehrenamtliche Hilfe, Angehörigenarbeit und Selbsthilfe sind zu fördern und in die Versorgung psychisch Kranker einzubeziehen.

§ 6

Rechtsanspruch auf Hilfen

(1) Auf die Hilfen nach diesem Gesetz besteht ein Rechtsanspruch. Art, Ausmaß und Dauer der Hilfen richten sich nach den Besonderheiten des Einzelfalles.

(2) Psychisch Kranke haben das Recht, die Hilfen abzulehnen.

(3) Die Hilfen sind zu leisten, sobald einem Träger der Hilfen und Schutzmaßnahmen bekannt wird, dass die Voraussetzungen für die Gewährung der Hilfen vorliegen.

§ 7

Schutzmaßnahmen

(1) Wenn gewichtige Anzeichen dafür vorhanden sind, dass eine psychisch kranke Person ihre Gesundheit, ihr Leben oder andere eigene bedeutende Rechtsgüter oder bedeutende Rechtsgüter Dritter zu gefährden droht, hat der Sozialpsychiatrische Dienst

1. zunächst die betroffene Person aufzufordern, sich beraten und bei einer Ärztin oder einem Arzt ihrer Wahl untersuchen zu lassen,
2. wenn die betroffene Person dieser Aufforderung nicht folgt, einen Hausbesuch vorzunehmen und
3. wenn angezeigt, eine ärztliche Untersuchung durchzuführen.

Im begründeten Ausnahmefall kann von der vorstehenden Reihenfolge abgewichen werden.

(2) Die von der zuständigen Behörde beauftragten Personen sind befugt, die Wohnung der betroffenen Person zu betreten und die betroffene Person ärztlich zu untersuchen, wenn gewichtige Anhaltspunkte dafür vorhanden sind, dass dies zur Abwehr von gegenwärtigen Gefahren für Gesundheit, Leben oder andere bedeu-

tende Rechtsgüter der betroffenen Person aufgrund ihrer psychischen Erkrankung erforderlich ist. Das gleiche gilt, wenn eine gegenwärtige Gefahr für Gesundheit, Leben oder andere bedeutende Rechtsgüter Dritter besteht.

(3) Wird eine psychische Erkrankung festgestellt und ist zu befürchten, dass die betroffene Person ihre Gesundheit, ihr Leben oder andere eigene bedeutende Rechtsgüter oder bedeutende Rechtsgüter Dritter aufgrund ihrer psychischen Erkrankung gefährdet, ist sie aufzufordern, sich in ambulante oder stationäre Behandlung zu begeben. Dem Behandelnden werden die Untersuchungsergebnisse mitgeteilt.

(4) Folgt die betroffene Person der Aufforderung nach Absatz 3 Satz 1 nicht und liegen hinreichende Tatsachen dafür vor, dass eine Unterbringung in Betracht kommen kann, ist die Ortspolizeibehörde zu unterrichten.

Teil 3: Unterbringung und Maßregelvollzug

§ 8

Begriff der Unterbringung

(1) Eine Unterbringung im Sinne dieses Gesetzes liegt vor, wenn eine psychisch kranke Person gegen ihren Willen oder im Zustand der Willenlosigkeit in ein psychiatrisches Krankenhaus oder in eine psychiatrische Abteilung eines Allgemeinkrankenhauses eingewiesen und dort zurückgehalten wird.

(2) Eine Unterbringung im Sinne dieses Gesetzes liegt auch dann vor, wenn die Einweisung oder das Zurückhalten ohne Einwilligung des oder der Personensorgeberechtigten oder, soweit die betroffene Person nicht einwilligungsfähig ist, ohne Zustimmung eines anderen gesetzlichen Vertreters erfolgt, dessen Aufgabenkreis das Recht zur Aufenthaltsbestimmung umfasst.

§ 9

Voraussetzungen der Unterbringung

(1) Eine Unterbringung nach diesem Gesetz kommt in Betracht, wenn Hilfen und Schutzmaßnahmen erfolglos waren, nicht durchgeführt werden konnten oder nicht möglich sind und die Voraussetzungen nach Absatz 2 vorliegen.

(2) Die Unterbringung einer psychisch kranken Person ist nur zulässig, wenn und solange durch ihr krankheitsbedingtes Verhalten eine gegenwärtige Gefahr für

1. ihr Leben oder ihre Gesundheit oder
2. die Gesundheit, das Leben oder andere bedeutende Rechtsgüter Dritter besteht und diese Gefahr nicht anders abgewendet werden kann.

(3) Eine gegenwärtige Gefahr im Sinne von Absatz 2 ist eine Sachlage, bei der die Einwirkung des schädigenden Ereignisses bereits begonnen hat oder bei der diese Einwirkung unmittelbar oder in allernächster Zeit mit einer an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bevorsteht.

(4) Die fehlende Bereitschaft, sich einer notwendigen ärztlichen Behandlung zu unterziehen, oder die regelmäßige Einnahme schädigender Substanzen im Zusammenhang mit einer Suchterkrankung rechtfertigen für sich allein keine Unterbringung.

(5) Eine Unterbringung nach diesem Gesetz darf nicht angeordnet oder muss aufgehoben werden, wenn Maßnahmen nach den §§ 126 a und 453 c der Strafprozessordnung, nach § 7 des Jugendgerichtsgesetzes oder nach den §§ 63, 64 und 66 des Strafgesetzbuches getroffen werden.

§ 10

Zweck der Unterbringung

Zweck der Unterbringung ist es, durch Heilung, Besserung, Linderung oder Verhütung der Verschlimmerung der psychischen Krankheit oder der seelischen Behinderung der Patientin oder des Patienten die in § 9 genannten Gefahren abzuwenden.

§ 11

Zweck des Maßregelvollzuges

Der Maßregelvollzug ist darauf auszurichten, die Patientin oder den Patienten zur Erreichung des Vollzugszieles nach § 136 Satz 2 und § 137 des Strafvollzugsgesetzes insbesondere durch ärztliche, psychotherapeutische, soziotherapeutische oder heilpädagogische Maßnahmen zu behandeln sowie sie oder ihn sozial und beruflich einzugliedern.

§ 12

Rechts- und Pflichtenbelehrung der Patientin oder des Patienten

Die Patientin oder der Patient ist über ihre oder seine Rechte und Pflichten während des Unterbringungsverfahrens, der Unterbringung und des Maßregelvollzuges zu belehren, soweit dies der Gesundheitszustand der Patientin oder des Patienten erlaubt. Die Belehrung ist zu dokumentieren und von der Patientin oder dem Patienten mit Unterschrift zu bestätigen.

§ 13

Einrichtungen

(1) Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales bestimmt die an der Unterbringung und im Einvernehmen mit dem Senator für Justiz und Verfassung die an dem Maßregelvollzug beteiligten Einrichtungen. Er übt die Fachaufsicht über die Einrichtungen aus.

(2) Einrichtungen für die Unterbringung sind die regional zuständigen psychiatrischen Krankenhäuser, psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern und psychiatrischen Behandlungszentren, die stationäre psychiatrische Behandlungsformen vorhalten.

(3) Einrichtungen für den Maßregelvollzug sind insbesondere psychiatrische Krankenhäuser und Allgemeinkrankenhäuser mit einer psychiatrischen Abteilung. Darüber hinaus können es Einrichtungen kommunaler oder freier Träger sein, die der psychiatrischen, psychotherapeutischen oder soziotherapeutischen Behandlung, Betreuung oder Rehabilitation dienen.

(4) Mit anderen Bundesländern können Vollzugsgemeinschaften zur Durchführung des Maßregelvollzuges gegründet werden. Die Maßregeln können aufgrund besonderer Vereinbarungen auch in Einrichtungen außerhalb des Landes Bremen vollzogen werden.

(5) Die Einrichtungen sind so auszustatten, dass eine auf die unterschiedlichen Anforderungen abgestimmte Behandlung und Betreuung der Patientinnen und Patienten gewährleistet ist. Dies schließt sowohl notwendige Sicherungsmaßnahmen als auch die Möglichkeit der offenen Unterbringung ein.

(6) Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtungen sollen die für ihre Tätigkeit notwendigen zusätzlichen Kenntnisse und Fähigkeiten durch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen vermittelt werden.

§ 14

Unterbringungsverfahren

(1) Die Anordnung einer freiheitsentziehenden Unterbringung durch das zuständige Gericht erfolgt nur auf Antrag der Ortspolizeibehörde und unter den Voraussetzungen nach § 9.

(2) Der Antrag ist zu begründen, das Ermittlungsergebnis und ein Zeugnis einer Fachärztin oder eines Facharztes für Psychiatrie sind beizufügen. Ein entsprechendes Zeugnis kann auch von einer Ärztin oder einem Arzt erstellt werden, die in einem psychiatrischen Fachdienst tätig sind. Aus dem Zeugnis muss hervorgehen, aus welchen Tatsachen und ärztlichen Beurteilungen sich ergibt, dass die Unterbringung geboten ist.

(3) Vor Anordnung einer Unterbringungsmaßnahme gibt das Gericht neben den in § 70 d des Gesetzes über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit genannten Personen und Stellen

1. dem Sozialpsychiatrischen Dienst oder der behandelnden niedergelassenen Ärztin oder dem behandelnden niedergelassenen Arzt und
2. der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt der Einrichtung, sofern eine sofortige Unterbringung vorgenommen worden ist oder die Patientin oder der Patient sich schon in der Einrichtung befindet,

Gelegenheit zur Äußerung.

§ 15

Vollzug der Unterbringung

(1) Die vom Gericht angeordnete Unterbringung soll möglichst wohnortnah erfolgen. Sie wird von der Ortspolizeibehörde vollzogen. Der Verfahrenspfleger und der Sozialpsychiatrische Dienst sind zu unterrichten. Hat die Patientin oder der Patient einen Rechtsanwalt beauftragt, ist auch dieser zu unterrichten.

(2) Der Vollzug durch die Ortspolizeibehörde endet mit der Aufnahme in der zuständigen Einrichtung. Der weitere Vollzug erfolgt durch die Einrichtung.

§ 16

Sofortige Unterbringung

(1) Eine Unterbringung ohne vorherige gerichtliche Entscheidung (sofortige Unterbringung) kann von der Ortspolizeibehörde vorgenommen werden, wenn

1. eine gerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig herbeigeführt werden kann,
2. die sofortige Unterbringung das einzige Mittel ist, um die von der psychisch kranken Person aufgrund ihres krankheitsbedingten Verhaltens ausgehende gegenwärtige Gefahr im Sinne des § 9 abzuwenden und
3. ein ärztliches Zeugnis über den Gesundheitszustand der psychisch kranken Person aufgrund einer frühestens am Vortage durchgeführten Untersuchung vorliegt.

(2) Nimmt die Ortspolizeibehörde eine sofortige Unterbringung vor, so hat sie unverzüglich beim Gericht einen Antrag auf Anordnung einer Unterbringung zu stellen. Die betroffene Person ist in geeigneter Weise zu unterrichten. Ihr ist Gelegenheit zu geben, Angehörige oder eine sonstige Person ihres Vertrauens zu benachrichtigen. Bei Minderjährigen sind die Personensorgeberechtigten zu unterrichten. Entsprechend ist bei Personen zu verfahren, für die ein gesetzlicher Vertreter bestellt ist, dessen Aufgabenkreis das Recht zur Aufenthaltsbestimmung oder die Sorge für die Gesundheit umfasst.

(3) Wird eine Unterbringung nicht bis zum Ablauf des auf den Beginn der sofortigen Unterbringung folgenden Tages durch das Gericht angeordnet, ist die Patientin oder der Patient durch die ärztliche Leiterin oder den ärztlichen Leiter der Einrichtung zu entlassen, es sei denn, sie oder er verbleibt aufgrund ihrer oder seiner rechtswirksamen Einwilligung in der Einrichtung. Von der Entlassung sind das Gericht, die in § 14 Abs. 3 dieses Gesetzes und in § 70 d des Gesetzes über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit genannten Personen und Stellen, die Ortspolizeibehörde sowie die Ärztin oder der Arzt zu benachrichtigen, die oder der die Patientin oder den Patienten vor der Unterbringung wegen ihrer oder seiner psychischen Erkrankung behandelt hat.

(4) Lehnt das Gericht den Antrag der Ortspolizeibehörde nach Absatz 2 ab, hat die ärztliche Leiterin oder der ärztliche Leiter der Einrichtung den Patienten sofort zu entlassen, es sei denn, er verbleibt aufgrund seiner rechtswirksamen Einwilligung in der Einrichtung.

§ 17

Fürsorgliche Zurückhaltung

(1) Befindet sich eine Patientin oder ein Patient in der Einrichtung, ohne aufgrund dieses Gesetzes untergebracht zu sein, so kann bei Gefahr im Verzug die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt der Einrichtung unter den Voraussetzun-

gen des § 16 Abs. 1 Nrn. 1 und 2 entscheiden, die Patientin oder den Patienten gegen oder ohne ihren oder seinen Willen zurückzuhalten. Die Gründe hierfür sind zu dokumentieren.

(2) Die Einrichtung hat unter Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses die Ortpolizeibehörde sofort zu benachrichtigen. Für das weitere Verfahren gilt § 16 Abs. 2 bis 4 entsprechend.

(3) Der Patientin oder dem Patienten ist durch die Einrichtung Gelegenheit zu geben, Angehörige oder sonstige Personen ihres oder seines Vertrauens zu benachrichtigen.

§ 18

Maßnahmen vor Beginn der Unterbringung

(1) Vor Beginn der Unterbringung ist der psychisch kranken Person der Grund der Unterbringung mitzuteilen und ihr Gelegenheit zu geben, Angehörige oder Personen ihres Vertrauens zu benachrichtigen.

(2) Bei einer Abholung der psychisch kranken Person aus ihrer Wohnung ist ihr Gelegenheit zu geben, für die Zeit ihrer Abwesenheit Vorsorge zu treffen, soweit dies mit der Anordnung der Unterbringung vereinbar ist.

(3) Ist die psychisch kranke Person nicht in der Lage, selbst Vorsorge für ihre häusliche Umgebung zu treffen, und werden weder Angehörige noch sonstige Vertrauenspersonen von der Unterbringung benachrichtigt, hat der Polizeivollzugsdienst zu prüfen, ob in der häuslichen Umgebung der unterzubringenden Person durch ihre Abwesenheit Personen, Tiere oder Sachen gefährdet werden, und die zur Abwehr dieser Gefahr erforderlichen Maßnahmen einzuleiten. Zu diesem Zweck darf die Wohnung der untergebrachten Person, die nicht erkennbar durch andere Personen betreut wird, durch den Polizeivollzugsdienst betreten werden. Die Maßnahmen sollen mit der psychisch kranken Person erörtert werden, soweit ihr Gesundheitszustand dies zulässt.

Teil 4: Betreuung während der Unterbringung und des Maßregelvollzuges

§ 19

Entscheidungsbefugnisse

Für die Betreuung während der Unterbringung und des Maßregelvollzuges ist die ärztliche Leiterin oder der ärztliche Leiter der Einrichtung verantwortlich. Sie oder er kann ihre oder seine Entscheidungsbefugnisse auf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter übertragen, sofern nicht das Gesetz die Wahrnehmung von Aufgaben durch die ärztliche Leiterin oder durch den ärztlichen Leiter der Einrichtung nach § 13 oder die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt vorsieht.

§ 20

Rechtsstellung der Patientin oder des Patienten

(1) Die Patientin oder der Patient unterliegt während der Unterbringung und des Maßregelvollzuges den in diesem Gesetz vorgesehenen Beschränkungen ihrer oder seiner Freiheit. Diese müssen im Hinblick auf den Zweck der Unterbringung und des Maßregelvollzuges oder zur Aufrechterhaltung der Sicherheit der Einrichtung oder zur Abwehr einer Gefahr für das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung unerlässlich sein. Die Beschränkungen müssen in einem angemessenen Verhältnis zu ihrem Zweck stehen und dürfen die Patientin oder den Patienten nicht mehr und nicht länger als notwendig beeinträchtigen.

(2) Entscheidungen über die Eingriffe in die Rechte der Patientin oder des Patienten sind der betroffenen Person und ihrem gesetzlichen Vertreter gegenüber schriftlich zu erlassen und zu begründen. Bei Gefahr im Verzug können Entscheidungen nach Satz 1 auch mündlich getroffen werden. Sie sind unverzüglich schriftlich zu begründen.

§ 21

Eingangsuntersuchung

(1) Die Patientin oder der Patient ist unverzüglich nach ihrer oder seiner Aufnahme ärztlich zu untersuchen. Hierbei soll die Art der vorzunehmenden Behandlung festgelegt werden.

(2) Ergibt die ärztliche Untersuchung, dass die Voraussetzungen der Unterbringung nach § 9 nicht oder nicht mehr vorliegen, hat die Einrichtung

1. die Ortspolizeibehörde, die die Unterbringung veranlasst hat,
2. die Ärztin oder den Arzt, die oder der die Person wegen ihrer psychischen Erkrankung vor der Unterbringung behandelt hat,
3. das Gericht und
4. soweit vorher beteiligt, den Sozialpsychiatrischen Dienst sowie die in § 70 d des Gesetzes über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit genannten Personen, soweit deren Anschriften bekannt sind,

unverzüglich zu unterrichten sowie die betroffene Person sofort zu beurlauben.

§ 22

Behandlung

(1) Während der Unterbringung und des Maßregelvollzuges hat die Patientin oder der Patient Anspruch auf eine nach dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis notwendige, angemessene und rechtlich zulässige Behandlung unter Berücksichtigung aller im Krankenhaus vorhandenen therapeutischen Angebote; die Behandlung schließt die notwendigen Untersuchungen mit ein.

(2) Die Behandlung bedarf vorbehaltlich der Regelungen in den Absätzen 3 und 4 der Einwilligung der Patientin oder des Patienten. Bei Minderjährigen ist die Einwilligung der Personensorgeberechtigten in die ärztliche Behandlung erforderlich. Kann die Patientin oder der Patient die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und der Einwilligung nicht beurteilen und ist ein Betreuer bestellt, dessen Aufgabenkreis die Sorge für die Gesundheit umfasst, so ist dessen Einwilligung in die ärztliche Behandlung erforderlich.

(3) Die Behandlung der Patientin oder des Patienten ist ohne ihre oder seine Einwilligung oder die ihres oder seines gesetzlichen Vertreters bei gegenwärtiger Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Patientin oder des Patienten oder Dritter zulässig.

(4) Die Behandlung ist auch zulässig, soweit sie zur Erreichung des Zweckes der Unterbringung oder des Maßregelvollzuges zwingend notwendig ist. Soweit die Patientin oder der Patient Einwendungen erhebt, ist die Behandlung im Rahmen der Unterbringung nur mit Zustimmung des Vormundschaftsgerichtes zulässig. Für Einwendungen gegen die Behandlung im Rahmen des Maßregelvollzuges gilt § 138 Abs. 2 in Verbindung mit den §§ 109 bis 121 des Strafvollzugsgesetzes.

(5) Eine Behandlung, die die Persönlichkeit der psychisch kranken Person tiefgreifend und auf Dauer schädigen könnte, ist unzulässig. Ebenfalls unzulässig ist eine Behandlung, die der Erprobung von Arzneimitteln oder Verfahren dient.

(6) Eine Ernährung gegen den Willen der Patientin oder des Patienten ist nur zulässig, wenn sie erforderlich ist, um eine gegenwärtige Gefahr für das Leben der Patientin oder des Patienten abzuwenden.

(7) Kann eine Krankheit der Patientin oder des Patienten in einer Einrichtung nach § 13 nicht erkannt oder behandelt werden, ist die Patientin oder der Patient in ein anderes Krankenhaus einzuweisen oder zu verlegen, das über entsprechende Erkennungs- und Behandlungsmöglichkeiten verfügt.

§ 23

Behandlungsplan

(1) Die Behandlung erfolgt nach einem Behandlungsplan, der bei der Unterbringung unverzüglich und im Maßregelvollzug spätestens sechs Wochen nach der

Aufnahme zu erstellen ist. Der Behandlungsplan ist mit der psychisch kranken Person und seinem gesetzlichen Vertreter zu erörtern, im Abstand von längstens drei Monaten zu überprüfen und fortzuschreiben.

(2) Der Behandlungsplan hat die Persönlichkeit, das Alter, den Entwicklungsstand und die Lebensverhältnisse der Patientin oder des Patienten zu berücksichtigen. Er umfasst auch die erforderlichen Maßnahmen, die der Patientin oder dem Patienten nach der Entlassung ein eigenverantwortliches Leben in der Gemeinschaft ermöglichen sollen. Der Behandlungsplan enthält Angaben insbesondere über:

1. die ärztliche, psychotherapeutische, soziotherapeutische oder heilpädagogische Behandlung,
2. die Einbeziehung von nahestehenden Personen in Behandlungsmaßnahmen,
3. Maßnahmen zur Freizeitgestaltung und
4. die in §§ 29 und 38 genannten Maßnahmen.

Im Behandlungsplan für den Maßregelvollzug sind darüber hinaus Maßnahmen der beruflichen Ausbildung, Fortbildung oder Umschulung, die Teilnahme an Veranstaltungen der Weiterbildung und die in § 45 Abs. 2 genannten Maßnahmen aufzuführen.

§ 24

Gestaltung der Unterbringung und des Maßregelvollzuges

(1) Die Unterbringung und der Maßregelvollzug sollen unter Berücksichtigung medizinischer, therapeutischer und sicherungsbedingter Gesichtspunkte den allgemeinen Lebensverhältnissen soweit wie möglich angepasst werden, sofern der Zweck der Unterbringung und des Maßregelvollzuges dies zulässt.

(2) Kinder und Jugendliche sollen je nach Eigenart und Schwere ihrer Krankheit und nach ihrem Entwicklungsstand untergebracht werden.

(3) Der Patientin oder dem Patienten ist regelmäßig Aufenthalt im Freien zu gewähren.

(4) Der Patientin oder dem Patienten soll Gelegenheit zu sinnvoller Beschäftigung gegeben werden.

§ 25

Begleitende Hilfen während der Unterbringung

Der Sozialpsychiatrische Dienst leistet der Patientin oder dem Patienten während der Unterbringung begleitende Hilfen.

§ 26

Persönlicher Besitz

(1) Die Patientin oder der Patient hat das Recht, ihre oder seine persönliche Kleidung zu tragen und persönliche Gegenstände sowie Geld und Wertsachen in ihrem oder seinem unmittelbaren Besitz zu haben. Dieses Recht kann nur eingeschränkt werden, wenn und soweit für die Patientin oder den Patienten gesundheitliche Nachteile zu befürchten, die Sicherheit der Einrichtung oder das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung gefährdet sind.

(2) Geld und Wertsachen können auch ohne Zustimmung der Patientin oder des Patienten in Gewahrsam genommen werden, wenn und soweit die Patientin oder der Patient zum Umgang damit nicht in der Lage ist und ein Verfahren zur Bestellung eines Betreuers für diesen Aufgabenkreis eingeleitet, aber noch nicht abgeschlossen ist.

(3) Die Patientin oder der Patient des Maßregelvollzuges kann über das Taschengeld frei verfügen, soweit dies im Einklang mit dem Behandlungsplan steht.

Recht auf Postverkehr

(1) Die Patientin oder der Patient hat das Recht, Schreiben unbeschränkt und ungeöffnet abzusenden und zu empfangen.

(2) Schriftliche Mitteilungen der Patientin oder des Patienten und an die Patientin oder den Patienten dürfen in der Einrichtung durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt geöffnet und eingesehen werden, wenn tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass eine Weiterleitung der Patientin oder dem Patienten erhebliche Nachteile zufügen oder die Sicherheit der Einrichtung gefährden könnte, insbesondere wenn die Gefahr des Einschmuggelns von Suchtstoffen oder gefährlichen Gegenständen oder der Verabredung von Straftaten besteht.

(3) Der Schriftwechsel der Patientin oder des Patienten mit ihrem oder seinem gesetzlichen Vertreter oder Pfleger, der Besuchskommission, den Verteidigern, Rechtsanwälten und Notaren, den Gerichten und Behörden, mit einer Volksvertretung des Bundes oder der Länder sowie mit deren Mitgliedern, wird nicht überwacht. Entsprechendes gilt für Schreiben an das Europäische Parlament und dessen Mitglieder, die Europäische Kommission für Menschenrechte, den Europäischen Ausschuss zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe sowie bei ausländischen Staatsangehörigen an die konsularischen oder die diplomatischen Vertretungen des Heimatlandes.

(4) Schriftliche Mitteilungen der Patientin oder des Patienten, die eingesehen werden dürfen, können zurückgegeben werden, wenn sich aus der Weiterleitung für die Patientin oder den Patienten erhebliche Nachteile ergeben würden oder der Zweck der Unterbringung und des Maßregelvollzuges oder die Sicherheit der Einrichtung gefährden würde. Sofern die Patientin oder der Patient einen gesetzlichen Vertreter hat, erfolgt die Rückgabe an diesen.

(5) Schriftliche Mitteilungen an die Patientin oder den Patienten, die eingesehen werden dürfen, können zurückgehalten werden, wenn sie geeignet sind, der Patientin oder dem Patienten gesundheitlichen Schaden zuzufügen oder den Zweck der Unterbringung und des Maßregelvollzuges, oder die Sicherheit der Einrichtung zu gefährden. Im Falle der Zurückhaltung ist der Absender zu verständigen oder die schriftliche Mitteilung zurückzusenden, wobei der Grund, weshalb sie der Patientin oder dem Patienten nicht ausgehändigt worden ist, anzugeben ist.

(6) Die Absätze 1 bis 5 gelten entsprechend für Pakete, für Telegramme, Telefaxe und sonstige Mittel der Telekommunikation sowie für Datenträger und Zugänge zu Datennetzen. Für Telefongespräche gelten die Vorschriften über den Besuch in § 28 Abs. 1 und 2 entsprechend.

(7) Kenntnisse, die bei der Überwachung und der Beschränkung des Postverkehrs gewonnen werden, sind vertraulich zu behandeln.

Recht auf Besuch

(1) Die Patientin oder der Patient hat das Recht, im Rahmen einer allgemeinen Besuchsregelung der Einrichtung Besuch zu empfangen.

(2) Besuche können beschränkt oder untersagt werden, wenn und soweit für die Patientin oder den Patienten gesundheitliche Nachteile zu befürchten oder die Sicherheit der Einrichtung oder das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung gefährdet sind.

(3) Aus Gründen der Sicherheit der Einrichtung kann ein Besuch davon abhängig gemacht werden, dass sich der Besucher durchsuchen lässt. Ein Besuch kann überwacht und abgebrochen oder die Übergabe von Gegenständen untersagt werden, wenn anderenfalls gesundheitliche Nachteile für die Patientin oder den Patienten zu befürchten oder die Sicherheit der Einrichtung oder das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung gefährdet wären.

(4) Absatz 3 Satz 1 gilt für Besuche von Verteidigern, Rechtsanwälten und Notaren in einer die Patientin oder den Patienten betreffenden Rechtssache mit der Maßgabe, dass eine inhaltliche Überprüfung der von ihnen mitgeführten Schriftstücke

und sonstigen Unterlagen unzulässig ist; die Übergabe dieser Schriftstücke oder Unterlagen an die Patientin oder den Patienten darf nicht untersagt werden. Für Besuche von Verteidigern bleiben die §§ 148 und 148 a der Strafprozessordnung unberührt.

§ 29

Beurlaubung und Ausgang

(1) Die ärztliche Leiterin oder der ärztliche Leiter der Einrichtung kann im Rahmen der Unterbringung die Patientin oder den Patienten bis zu zehn Tagen beurlauben, wenn der Zweck der Unterbringung dadurch nicht beeinträchtigt wird und eine Gefahr für Gesundheit, Leben oder andere bedeutende Rechtsgüter Dritter nicht zu befürchten ist. Vor Beginn der Beurlaubung sind, wenn ein gesetzlicher Vertreter für die Patientin oder den Patienten bestellt ist, dieser und der Sozialpsychiatrische Dienst, soweit sie beteiligt waren, rechtzeitig zu benachrichtigen.

(2) Im Maßregelvollzug kann der Patientin oder dem Patienten Urlaub bis zu 30 Kalendertagen im Kalendervierteljahr gewährt werden, soweit nicht Tatsachen die Befürchtung begründen, dass die Patientin oder der Patient sich dem Vollzug der Maßregel entzieht oder den Urlaub zu rechtswidrigen Taten missbraucht.

(3) Die Beurlaubung kann mit Auflagen, insbesondere der Verpflichtung zur Weiterführung der ärztlichen Behandlung, verbunden werden. Sie kann jederzeit widerrufen werden, insbesondere wenn Auflagen nicht befolgt werden. Ein Anspruch auf Beurlaubung besteht nicht.

(4) Absatz 1 Satz 1 und Absatz 3 finden auf stundenweise Beurlaubung im Rahmen der Unterbringung (Ausgang) entsprechende Anwendung.

(5) Die untergebrachte Patientin oder der untergebrachte Patient kann mit Zustimmung der ärztlichen Leiterin oder des ärztlichen Leiters der Einrichtung unter der Aufsicht einer Mitarbeiterin oder eines Mitarbeiters das Gelände der Einrichtung verlassen. Ein Anspruch auf begleiteten Ausgang besteht nicht.

§ 30

Hausordnung

(1) Die Einrichtung erlässt eine Hausordnung, die vor Inkrafttreten dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales zur Kenntnis zu geben ist. Die Hausordnung regelt die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten; sie kann insbesondere Regelungen über die Einbringung von Gegenständen, die Ausgestaltung der Räume, die Einkaufsmöglichkeiten, ein Rauch-, Alkohol- und Drogenverbot, die Besuchszeiten, den Telefonverkehr, den Schriftwechsel, die Freizeitgestaltung und den Aufenthalt im Freien enthalten. Den Patientinnen und Patienten und der Besuchskommission ist Gelegenheit zur Mitwirkung beim Erlass der Hausordnung zu geben. Die Hausordnung ist durch ständigen Aushang in der Einrichtung allgemein bekannt zu machen.

(2) Durch die Hausordnung dürfen Rechte der Patientinnen und Patienten nicht weiter als nach diesem Gesetz zulässig eingeschränkt werden.

§ 31

Besondere Schutz- und Sicherungsmaßnahmen

(1) Besondere Schutz- und Sicherungsmaßnahmen sind nur dann zulässig, wenn und solange von der Patientin oder dem Patienten die gegenwärtige Gefahr von Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen, der Selbstverletzung, der Selbsttötung oder der Flucht ausgeht und diese Gefahr nicht anders abgewendet werden kann. Als besondere Schutz- und Sicherungsmaßnahmen sind zulässig:

1. die Beschränkung des Aufenthaltes im Freien,
2. die Absonderung von anderen Patientinnen und Patienten,
3. die Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum,
4. die Fixierung und
5. die vorübergehende Ruhigstellung durch Medikamente.

(2) Besondere Schutz- und Sicherungsmaßnahmen dürfen nur von einer Ärztin oder einem Arzt der Einrichtung aufgrund eigener Untersuchung befristet angeordnet werden. Bei Gefahr im Verzug dürfen besondere Schutz- und Sicherungsmaßnahmen mit Ausnahme von Absatz 1 Nr. 5 auch von anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtung angeordnet werden; die Entscheidung der Ärztin oder des Arztes ist unverzüglich nachzuholen.

(3) Bei besonderen Schutz- und Sicherungsmaßnahmen nach Absatz 1 Nr. 3 ist eine angemessene und regelmäßige Überwachung und nach Absatz 1 Nr. 4 eine ständige Betreuung zu gewährleisten.

(4) Art, Beginn und Ende einer besonderen Schutz- und Sicherungsmaßnahme sowie die Gründe für ihre Anordnung sind zu dokumentieren.

§ 32

Durchsuchung und Untersuchung

(1) Die Patientin oder der Patient, ihre oder seine Sachen und die Räume der Einrichtung dürfen durchsucht werden, sofern der Zweck der Unterbringung und des Maßregelvollzuges oder die Sicherheit der Einrichtung gefährdet ist.

(2) Eine mit einer Entkleidung verbundene Durchsuchung ist nur bei begründetem Verdacht zulässig, dass die Patientin oder der Patient Waffen, andere gefährliche Gegenstände oder Stoffe, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, am Körper führt. Diese Durchsuchung muss in einem geschlossenen Raum durchgeführt werden; andere Patientinnen oder Patienten dürfen nicht anwesend sein. Frauen dürfen nur durch weibliches Personal, Männer nur durch männliches Personal durchsucht werden. Auf das Schamgefühl ist Rücksicht zu nehmen.

(3) Begründen Tatsachen den Verdacht, dass sich in Körperhöhlen oder im Körper der Patientin oder des Patienten Stoffe befinden, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, kann durch eine Ärztin oder einen Arzt eine Untersuchung der Patientin oder des Patienten vorgenommen werden.

(4) In den Fällen des Absatzes 2 und 3 kann die ärztliche Leiterin oder der ärztliche Leiter der Einrichtung auch allgemein anordnen, dass Patientinnen oder Patienten bei der Aufnahme, nach jeder Abwesenheit und nach jedem Besuch zu durchsuchen oder zu untersuchen sind.

(5) Bei suchtgefährdeten Patientinnen oder Patienten können die Untersuchungen durchgeführt werden, die zum Nachweis von im Körper befindlichen Stoffen notwendig sind.

(6) Über die Durchsuchung und die Untersuchung ist ein Protokoll zu fertigen, das der Patientin oder dem Patienten zur Kenntnis zu geben ist.

§ 33

Voraussetzung des unmittelbaren Zwangs

(1) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung dürfen zur Durchsetzung der in diesem Gesetz vorgesehenen Einschränkungen der Rechte der Patientin oder des Patienten unmittelbaren Zwang anwenden.

(2) Unmittelbarer Zwang ist die Einwirkung auf Personen durch körperliche Gewalt.

(3) Unmittelbarer Zwang ist vorher anzudrohen. Die Androhung darf nur dann unterbleiben, wenn die Umstände sie nicht zulassen oder unmittelbarer Zwang sofort angewendet werden muss, um eine rechtswidrige Tat zu verhindern oder eine gegenwärtige Gefahr abzuwenden.

Teil 5: Psychiatrieplan, Psychiatrieausschuss, Besuchskommission, Beschwerderecht

§ 34

Psychiatrieplan

(1) Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales erstellt auf der Grundlage der kommunalen Psychiatriepläne einen Psychiatrieplan für das Land Bremen, der regelmäßig fortzuschreiben ist.

(2) Im Psychiatrieplan werden im Einvernehmen mit dem Magistrat der Stadtgemeinde Bremerhaven

1. die Koordinierungsfunktionen,
2. die Versorgungsregionen,
3. die Gesundheitsberichterstattung und
4. die Entwicklungsplanung

für die psychiatrische Versorgung einschließlich der Suchtkrankenhilfe auf kommunaler Ebene festgelegt.

(3) Bei der Aufstellung des Psychiatrieplans ist der Psychiatrieausschuss zu beteiligen.

§ 35

Psychiatrieausschuss

(1) Für das Land Bremen wird ein Psychiatrieausschuss eingerichtet. Der Psychiatrieausschuss hat die Aufgabe, den Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales in grundsätzlichen Fragen zur Planung und Gewährleistung der Versorgung psychisch Kranker zu beraten und sich an der Aufstellung des Psychiatrieplans zu beteiligen.

(2) Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere zu regeln. In der Rechtsverordnung sind insbesondere Regelungen über

1. die Aufgaben des Psychiatrieausschusses,
 2. die Voraussetzungen für sein Tätigwerden,
 3. die Zusammensetzung des Psychiatrieausschusses,
 4. die Anforderungen an die Sachkunde und die Pflichten der Mitglieder,
 5. das Verfahren,
 6. die Geschäftsführung,
 7. die Aufgaben des Vorsitzenden und
 8. die Bekanntgabe der Beschlüsse
- zu treffen.

(3) Der Magistrat der Stadtgemeinde Bremerhaven kann für die Stadtgemeinde Bremerhaven einen kommunalen Psychiatrieausschuss einrichten.

§ 36

Besuchskommission

(1) Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales beruft eine Besuchskommission, die in der Regel ohne Anmeldung jährlich mindestens einmal die Einrichtungen nach § 13 besucht und überprüft, ob die mit der Unterbringung, Behandlung, Betreuung und mit dem Maßregelvollzug verbundenen Aufgaben erfüllt und die Rechte der Patientinnen und Patienten gewahrt werden. Dabei ist den Patientinnen und Patienten Gelegenheit zu geben, Wünsche oder Beschwerden vorzutragen.

(2) Der Besuchskommission ist ungehinderter Zugang zu den Einrichtungen nach § 13 und zu den Patientinnen und Patienten zu gewähren. Die Einsicht in die über die Patientin oder den Patienten vorhandenen Unterlagen ist mit Einverständnis der Patientin oder des Patienten oder des gesetzlichen Vertreters zu ermöglichen. Der Patientin oder dem Patienten oder ihrem oder seinem gesetzlichen Vertreter ist bei der Aufnahme Gelegenheit zu geben, der Besuchskommission die Einwilligung in die Einsichtnahme der Krankenunterlagen schriftlich zu erteilen.

(3) Die Besuchskommission soll sich darüber hinaus in anderen Einrichtungen, in denen psychisch Kranke behandelt oder betreut werden, einen Eindruck über die Versorgung psychisch Kranker verschaffen.

(4) Innerhalb von zwei Monaten nach jedem Besuch einer Einrichtung fertigt die Besuchskommission einen Bericht an, der auch die Wünsche und Beschwerden der Betroffenen enthält und zu ihnen Stellung nimmt. Eine Zusammenfassung dieser Berichte übersendet der Senat der Bremischen Bürgerschaft mindestens alle zwei Jahre.

(5) Der Besuchskommission gehören an:

1. eine Vertreterin oder ein Vertreter des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales,
2. eine Fachärztin oder ein Facharzt für Psychiatrie,
3. eine Richterin oder ein Richter,
4. eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter des Trägers der Hilfen und Schutzmaßnahmen aus Bremen bei Besuchen in der Stadtgemeinde Bremen oder eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter des Trägers der Hilfen und Schutzmaßnahmen aus Bremerhaven bei Besuchen in der Stadtgemeinde Bremerhaven.

Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales beruft die Mitglieder der Besuchskommission auf Vorschlag der Deputation für Arbeit und Gesundheit und benennt ein Mitglied, das Ansprechpartner für psychisch Kranke und deren Angehörige ist und deren Interessen vertritt. Für jedes Mitglied ist mindestens eine Stellvertreterin oder ein Stellvertreter zu berufen. Die Deputation für Arbeit und Gesundheit kann Mitglieder der Deputation und bei Besuchen in der Stadtgemeinde Bremerhaven auch Mitglieder der Stadtverordnetenversammlung als weitere Mitglieder der Besuchskommission dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales vorschlagen. Darüber hinaus kann die Deputation für Arbeit und Gesundheit weitere Mitglieder auch für Einzelbesuche vorschlagen. Der zuständigen Amtsärztin oder dem zuständigen Amtsarzt ist Gelegenheit zur Teilnahme an den Besuchen zu geben.

(6) Die Mitglieder und ihre Stellvertreterinnen oder Stellvertreter werden für zwei Jahre berufen. Eine erneute Berufung ist zulässig.

(7) Die Mitglieder der Besuchskommission sind nicht an Weisungen gebunden. Sie sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Ihre Entschädigung richtet sich nach dem Gesetz über die Entschädigung der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter.

(8) Die Besuchskommission gibt sich eine Geschäftsordnung.

(9) Das Petitionsrecht der Patientin oder des Patienten und die Aufsichtspflichten und -rechte der zuständigen Behörden bleiben unberührt.

§ 37

Beschwerderecht

Die Patientin oder der Patient hat das Recht, sich mit Wünschen, Anregungen und Beschwerden in Angelegenheiten, die sie oder ihn selbst betreffen, an die ärztliche Leiterin oder den ärztlichen Leiter der Einrichtung und an den Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales zu wenden. Die Patientin oder der Patient hat im Rahmen der §§ 27, 28 und 29 das Recht, sich auch an andere Stellen zu wenden, die die Interessen von Patientinnen und Patienten wahrnehmen.

Teil 6: Beendigung der Unterbringung und des Maßregelvollzuges

§ 38

Entlassung

(1) Die Einrichtung nach § 13 unterrichtet unverzüglich das Gericht, wenn nach ihrer Überzeugung die Voraussetzungen für eine Unterbringung nicht vorgelegen haben oder nicht mehr vorliegen.

(2) Die Patientin oder der Patient ist bei Aufhebung der Unterbringung durch das Gericht oder nach Beendigung des Maßregelvollzuges durch gerichtlichen Beschluss zu entlassen.

(3) Nach Ablauf der vom Gericht bestimmten Dauer für die Unterbringungsmaßnahme ist die Patientin oder der Patient zu entlassen, wenn nicht zum gleichen Zeitpunkt eine weitere Unterbringungsanordnung wirksam wird oder die Patientin oder der Patient aufgrund seiner oder ihrer rechtswirksamen Einwilligung in der Einrichtung verbleibt.

§ 39

Entlassungsvorbereitung

(1) Die Vollziehung einer Unterbringungsmaßnahme kann nach § 70 k des Gesetzes über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit als Entlassungsvorbereitung ausgesetzt werden, wenn dies nach dem Gesundheitszustand und den persönlichen Verhältnissen der Patientin oder des Patienten gerechtfertigt erscheint. Je nach Betreuungs- und Behandlungsbedarf kann die Anordnung des Gerichtes mit der Auflage, den Sozialpsychiatrischen Dienst im Rahmen der nachgehenden Hilfen in Anspruch zu nehmen, sich in ärztliche Behandlung zu begeben und die ärztlichen Anordnungen zu befolgen, verbunden werden.

(2) Die Einrichtung nach § 13 hat nach Abstimmung mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst dem Gericht und den an den nachgehenden Hilfen Beteiligten mitzuteilen, welche nachgehenden Hilfen notwendig sind und ob eine ärztliche Weiterbehandlung erforderlich ist.

§ 40

Nachgehende Hilfen

(1) Der Sozialpsychiatrische Dienst hat nachgehende Hilfen zu erbringen. Aufgabe der nachgehenden Hilfen ist es, den Personen, die aus der Unterbringung, dem Maßregelvollzug oder einer sonstigen stationären psychiatrischen Behandlung entlassen werden, durch individuelle medizinische und psychosoziale Beratung und Betreuung den Übergang in das Leben außerhalb des Krankenhauses zu erleichtern.

(2) Ist die Aussetzung der Vollziehung einer Unterbringung nach § 70 k des Gesetzes über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit mit Auflagen über eine ärztliche Behandlung und psychosoziale Beratung verbunden, gehört es zur Aufgabe der nachgehenden Hilfen, auf die Einhaltung dieser Auflagen hinzuwirken und die Patientin oder den Patienten über die Folgen einer Unterbrechung der notwendigen ärztlichen Behandlung zu informieren.

(3) Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt hat die Einrichtung nach § 13 zu unterrichten, wenn die ärztlichen Anordnungen von der Patientin oder dem Patienten nicht eingehalten werden oder eine ärztliche Behandlung nicht mehr erforderlich ist.

(4) Der Patientin oder dem Patienten des Maßregelvollzuges können durch das Gericht im Rahmen von Entlassungsvorbereitungen oder im Zusammenhang mit der Aufhebung des Maßregelvollzuges Auflagen erteilt werden, insbesondere der Aufenthalt in einer komplementären Einrichtung oder eine ärztliche Behandlung.

Teil 7: Besondere Bestimmungen für den Maßregelvollzug

§ 41

Beschäftigungs- und Arbeitstherapie, Arbeit, Ausbildung und Weiterbildung

(1) Die Patientin oder der Patient des Maßregelvollzuges erhält im Rahmen des Behandlungsplans beschäftigungs- und arbeitstherapeutische Angebote. Arbeitstherapeutische Angebote dienen insbesondere dem Ziel, Fähigkeiten für eine Erwerbstätigkeit nach der Entlassung zu vermitteln, zu erhalten oder zu fördern. Darüber hinaus soll die Patientin oder der Patient Gelegenheit zur Arbeit erhalten. Bundesgesetzliche Regelungen bleiben unberührt.

(2) Im Rahmen des Maßregelvollzuges soll der Patientin oder dem Patienten Gelegenheit zur Berufsausbildung, beruflichen Fortbildung, Umschulung oder Teilnahme an anderen ausbildenden oder weiterbildenden Maßnahmen gegeben werden.

Es kann der Patientin oder dem Patienten des Maßregelvollzuges auch gestattet werden, einer Arbeit, Berufsausbildung, beruflichen Fortbildung oder Umschulung außerhalb der Einrichtung nachzugehen oder an anderen ausbildenden oder weiterbildenden Maßnahmen teilzunehmen.

(3) Patientinnen und Patienten des Maßregelvollzuges, die den Abschluss der Hauptschule nicht erreicht haben, soll Unterricht in den zum Hauptschulabschluss führenden Fächern erteilt oder Gelegenheit gegeben werden, an einem der Art und dem Grunde der Behinderung der Patientin oder des Patienten entsprechenden Unterricht teilzunehmen. Bei der beruflichen Ausbildung oder Umschulung ist berufsbildender Unterricht zu ermöglichen. Absatz 2 Satz 2 findet entsprechende Anwendung.

§ 42

Gewährung von Arbeitsentgelt und Zuwendungen bei Eingliederungsmaßnahmen für Maßregelvollzugspatienten

(1) Für geleistete Arbeit ist ein angemessenes Entgelt zu gewähren. Bei Teilnahme am Unterricht, an einer Maßnahme der Berufsausbildung, der beruflichen Fortbildung oder Umschulung, an heilpädagogischer Förderung oder an arbeitstherapeutischen Maßnahmen kann der Patientin oder dem Patienten eine Zuwendung gewährt werden. Von der Gewährung des Entgelts oder der Zuwendung kann aus Gründen des therapeutischen Konzepts der Einrichtung mit Zustimmung der Patientin oder des Patienten abgesehen werden.

(2) Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales regelt im Einvernehmen mit dem Senator für Justiz und Verfassung im Einzelnen die Höhe des Arbeitsentgelts und der Zuwendung.

§ 43

Vollstreckungsplan

(1) Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales und der Senator für Justiz und Verfassung regeln einvernehmlich die örtliche und sachliche Zuständigkeit der Einrichtungen des Maßregelvollzuges in einem Vollstreckungsplan.

(2) Abweichungen vom Vollstreckungsplan sind zulässig, wenn

1. die Behandlung der Patientin oder des Patienten oder ihre oder seine Eingliederung nach der Entlassung gefördert werden oder
2. Gründe der Vollzugsorganisation oder andere wichtige Gründe die Abweichung rechtfertigen.

§ 44

Verlegung

(1) Die Patientin oder der Patient darf mit ihrer oder seiner Zustimmung abweichend vom Vollstreckungsplan in eine andere für den Vollzug der Maßregeln der Besserung und Sicherung zuständige Einrichtung verlegt werden, wenn dies mit dem Zweck des Maßregelvollzuges in Einklang steht.

(2) Ohne Zustimmung der Patientin oder des Patienten darf ein Wechsel der Einrichtung angeordnet werden,

1. wenn dieser für eine Behandlung der Patientin oder des Patienten oder ihre oder seine Eingliederung nach der Entlassung notwendig ist,
2. wenn dieser aus Gründen der Vollzugsorganisation oder aus Sicherheitsgründen unerlässlich ist.

§ 45

Maß des Freiheitsentzuges

(1) Das Maß des Freiheitsentzuges richtet sich nach dem Krankheitsbild der Patientin oder des Patienten. Daneben sind Gefährdungen, die von der Patientin oder dem Patienten ausgehen können, zu berücksichtigen. Das Maß des Freiheitsentzuges ist nach § 24 zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen.

(2) Die Behandlung schließt als Lockerungen des Maßregelvollzuges insbesondere ein, dass

1. die Patientin oder der Patient außerhalb der Einrichtung regelmäßig einer Beschäftigung unter Aufsicht oder ohne Aufsicht nachgeht,
2. die Patientin oder der Patient außerhalb der Einrichtung wohnt, weiterhin jedoch an den therapeutischen Maßnahmen der Einrichtung teilnimmt oder
3. der Patientin oder dem Patienten für eine bestimmte Zeit innerhalb eines Tages Ausgang mit oder ohne Begleitung gewährt wird.

(3) Ausgang mit oder ohne Begleitung kann auch zur Erledigung persönlicher, familiärer, rechtlicher oder geschäftlicher Angelegenheiten, zur Teilnahme an gerichtlichen Terminen oder aus anderen wichtigen Gründen bewilligt werden.

(4) Lockerungen nach Absatz 2 dürfen nicht gegen den Willen der Patientin oder des Patienten angeordnet werden. Sie dürfen nicht bewilligt werden, wenn Tatsachen die Befürchtung begründen, dass sie oder er sich dem Vollzug der Maßregel entzieht oder die Lockerungen des Vollzuges zu rechtswidrigen Taten missbraucht.

Teil 8: Datenschutz

§ 46

Grundsatz

Soweit in diesem Gesetz nichts anderes bestimmt ist, gelten die Vorschriften der §§ 31 bis 36 des Gesundheitsdienstgesetzes entsprechend. Hinsichtlich der Unterbringung in einem Krankenhaus und der Abrechnung der Institutsambulanz gelten die Vorschriften des Bremischen Krankenhausdatenschutzgesetzes.

§ 47

Besondere Zweckbindung

(1) Personenbezogene Daten, die zur Erfüllung von Aufgaben nach diesem Gesetz von dem Träger der Hilfen und Schutzmaßnahmen oder von anderen an Schutzmaßnahmen beteiligten Diensten erhoben und gespeichert worden sind, insbesondere die Untersuchungsergebnisse, ärztlichen Zeugnisse und der Aufenthalt einer nach diesem Gesetz untergebrachten Person, dürfen abweichend von § 32 Abs. 2 des Gesundheitsdienstgesetzes für andere Zwecke nur verarbeitet werden, wenn

1. der oder die Betroffene eingewilligt hat oder
2. wenn eine gegenwärtige Gefahr für Leib oder Leben der betroffenen Person oder Dritter nicht anders abgewendet werden kann.

Das gilt auch für Stellen, denen diese Daten übermittelt worden sind.

(2) Die Verantwortung für die Zulässigkeit einer Übermittlung unter den in Absatz 1 Nrn. 1 und 2 genannten Voraussetzungen trägt die übermittelnde Stelle. Erfolgt die Übermittlung auf Ersuchen des Empfängers oder der Empfängerin, trägt dieser oder diese die Verantwortung für die Richtigkeit der Angaben in seinem oder ihrem Ersuchen.

(3) Personenbezogene Daten dürfen Angehörigen und Bezugspersonen der Patientinnen oder der Patienten mitgeteilt werden, wenn nur so die Hilfen nach § 5 gewährleistet werden können.

(4) Die Verarbeitung personenbezogener Daten zur Erfüllung von Aufsichts- und Kontrollbefugnissen, zur Rechnungslegung und -prüfung oder zur Durchführung von Organisationsuntersuchungen ist zulässig, soweit diese Aufgaben nicht auf andere Weise, insbesondere mit anonymisierten Daten, erfüllt werden können. Die Verarbeitung der in Absatz 1 Satz 1 aufgeführten Daten für diese Zwecke ist nur mit Einwilligung des oder der Betroffenen zulässig.

(5) Eine Übermittlung an das zuständige Gericht ist auch zulässig, soweit dies zur Durchführung des Betreuungsgesetzes erforderlich ist.

Unterrichtung in besonderen Fällen

Ist anzunehmen, dass der oder die Betroffene infolge seiner oder ihrer Krankheit oder Behinderung im Sinne von § 1 Abs. 2 sich oder andere durch das Führen von Kraftfahrzeugen oder durch den Umgang mit Waffen gefährdet, so kann der Sozialpsychiatrische Dienst oder die Einrichtung nach § 13, in der der oder die Betroffene untergebracht ist, die zuständige Behörde über die getroffenen Feststellungen unterrichten. Dem oder der Betroffenen ist zuvor Gelegenheit zu geben, sich zu der Unterrichtung zu äußern.

Datenschutz im Maßregelvollzug

(1) Im Rahmen des Maßregelvollzuges sind Ärztinnen oder Ärzte, Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten, Psychologinnen oder Psychologen, Gerichte und Behörden befugt, der Einrichtung Strafurteile, staatsanwaltliche Ermittlungssachverhalte, psychiatrische und psychologische Gutachten aus gerichtlichen oder staatsanwaltlichen Verfahren, den Lebenslauf und Angaben über die bisherige Entwicklung sowie Angaben über Krankheiten, Körperschäden und Verhaltensauffälligkeiten des oder der Betroffenen zu übermitteln, es sei denn, dass Rechtsvorschriften außerhalb der allgemeinen Regelungen über die Berufs- und Amtsschwiegenheit dies untersagen.

(2) Die Einrichtung im Rahmen des Maßregelvollzuges darf listenmäßig erfassen und speichern, welche Personen zu welchem Zeitpunkt und zu welchem Zweck die Einrichtung betreten oder verlassen haben.

Teil 9: Kosten

Kosten der Hilfen, der ärztlichen Behandlung und der Unterbringung

(1) Die Kosten der Hilfen nach den §§ 5, 25 und 40 und der Untersuchungen nach § 7 Abs. 1 Nr. 3 und Abs. 2 tragen die in § 3 Abs. 1 bestimmten Träger der Hilfen und Schutzmaßnahmen.

(2) Die Kosten einer ambulanten oder stationären ärztlichen Behandlung trägt die Patientin oder der Patient, soweit nicht ein Träger von Sozialleistungen oder ein anderer zur Gewährung gleichartiger Leistungen verpflichtet ist.

(3) Die Kosten einer nach diesem Gesetz durchgeführten Unterbringung in einer Einrichtung nach § 13 trägt die Patientin oder der Patient, soweit sie nicht einem Dritten, insbesondere einem Unterhaltspflichtigen, einem Träger der Sozialversicherung oder einem Träger der Sozialhilfe zur Last fallen.

(4) Die Kosten einer Unterbringung sind vom Land zu tragen, wenn der Antrag auf Anordnung einer Unterbringung abgelehnt oder zurückgenommen wird oder aus anderen Gründen seine Erledigung findet und die Voraussetzungen für eine Unterbringung von Anfang an nicht vorgelegen haben.

(5) Hat das Verfahren ergeben, dass ein begründeter Anlass zur Antragstellung nicht vorlag, so kann das Gericht die Kosten der Unterbringung ganz oder teilweise der Stadtgemeinde auferlegen, deren Ortspolizeibehörde den Antrag gestellt hat.

(6) In den Fällen der Absätze 4 und 5 hat die in der Hauptsache ergehende Entscheidung auszusprechen, wer die Kosten der Unterbringung zu tragen hat. Wenn eine Entscheidung in der Hauptsache nicht ergeht, ist über die Kosten unter Berücksichtigung des bisherigen Sachstandes nach billigem Ermessen zu entscheiden.

(7) Die gerichtliche Entscheidung über die Kosten der Unterbringung ist nur mit der sofortigen Beschwerde selbständig anfechtbar.

Kosten des Maßregelvollzuges

Die Kosten des Maßregelvollzuges werden durch das Land getragen, soweit nicht ein Sozialleistungsträger oder die Patientin oder der Patient zu den Kosten beizutragen hat.

Teil 10: Übergangs- und Schlussbestimmungen

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 Briefgeheimnisses (Artikel 10 des Grundgesetzes) und auf Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 des Grundgesetzes) eingeschränkt.

Überleitung anhängiger Verfahren

Die beim Inkrafttreten dieses Gesetzes bei einem Gericht anhängigen Verfahren sind nach den Vorschriften dieses Gesetzes weiterzuführen.

Artikel 2

Änderung des Ausführungsgesetzes zum Gerichtsverfassungsgesetzes

§ 26 Abs. 3 Satz 2 des Gesetzes zur Ausführung des Gerichtsverfassungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 21. August 1974 (Brem.GBl. S. 297 — 300-a-1), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 24. November 1998 (Brem.GBl. S. 305) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„Abweichend von Satz 1 entscheidet über die Beschwerde der nach § 13 Abs. 1 Satz 2 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten zuständige Senator, soweit es sich um eine Beschwerde gegen Maßnahmen im Zusammenhang mit der Durchführung des Maßregelvollzuges handelt.“

Artikel 3

Änderung der Verordnung zur Bestimmung des zuständigen Gerichts

In § 1 der Verordnung zur Bestimmung des zuständigen Gerichts für Verfahren über Unterbringungsmaßnahmen nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten vom 21. Januar 1992 (Brem.GBl. S. 13 — 2120-a-4) werden folgende Worte gestrichen:

„vom 9. April 1979 (Brem.GBl. S. 123 — 2120-a-2)“.

Artikel 4

Änderung der Verordnung über die Verarbeitung personenbezogener Daten in Behörden und Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

§ 1 der Verordnung über die Verarbeitung personenbezogener Daten in Behörden und Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes vom 15. Dezember 1999 (Brem.GBl. 2000 S. 2) wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 1 Satz 2 werden nach dem Wort „Gesundheitsdienstgesetzes“ folgende Worte eingefügt:

„oder nach § 47 Abs. 1 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten“.

2. Absatz 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Soweit die Sozialpsychiatrischen Dienste der Gesundheitsämter Daten eines Betroffenen bei einer freiwilligen Inanspruchnahme von Beratungsangeboten nach § 31 Abs. 2 Satz 7 des Gesundheitsdienstgesetzes, bei der Gewährung von Hilfen oder bei einer Behandlung erheben, sind diese in Akten oder auf sonstigen Datenträgern von den Daten des Betroffenen getrennt zu speichern, die bei Schutzmaßnahmen nach Teil 2 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten oder bei der Erstellung eines Zeugnisses, insbesondere im Unterbringungsverfahren nach § 14 dieses Gesetzes, erhoben werden. Die Daten dürfen nur zusammengeführt werden, soweit die jeweilige Zweckänderung nach § 47 Abs. 1 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten zulässig ist.“

Artikel 5

Rückkehr zum einheitlichen Verordnungsrang

Die auf Artikel 3 und 4 beruhenden Teile der geänderten Rechtsverordnungen können aufgrund der einschlägigen Ermächtigungen durch Rechtsverordnung geändert werden.

Artikel 6

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2001 in Kraft. Gleichzeitig treten

1. das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten vom 9. April 1979 (Brem.GBl. S. 123 — 2120-a-2), geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 18. Februar 1992 (Brem.GBl. S. 31),
2. das Maßregelvollzugsgesetz vom 28. Juni 1983 (Brem.GBl. S. 407 — 312-d-1) und
3. die Verordnung über die zuständige Behörde für die Durchführung der Hilfen nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten vom 13. August 1979 (Brem.GBl. S. 343 — 2120-a-3) außer Kraft.

Begründung

I. Allgemeine Begründung

1 PsychKG von 1979

Das bisherige „Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)“ vom 9. April 1979 (Brem.GBl. S. 123 — 2120-a-2) des Landes Bremen trat am 9. August 1979 in Kraft und wurde 1992 infolge des ab 1. Januar 1992 geltenden „Gesetzes zur Reform des Rechts der Vormundschaft und Pflegschaft für Volljährige (Betreuungsgesetz BtG)“ in Teilen novelliert. Mit dem PsychKG wurden erstmals Hilfen und Schutzmaßnahmen gesetzlich geregelt und die Voraussetzungen für den Aufbau der Sozialpsychiatrischen Dienste geschaffen gegenüber den bis dahin im Vordergrund stehenden ordnungspolitischen bzw. polizeirechtlichen Orientierungen bei der Unterbringung psychisch Kranker.

2 Maßregelvollzugsgesetz von 1984

Am 1. Januar 1984 trat das bremische „Gesetz über den Vollzug von Maßregeln der Besserung und Sicherung in einem psychiatrischen Krankenhaus und in einer Entziehungsanstalt (Maßregelvollzugsgesetz)“ vom 28. Juni 1983 (Brem.GBl. S. 407 — 312-d-1) in Kraft. Es regelt den Vollzug von Maßregeln in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt nach den §§ 63 und 64 des Strafgesetzbuches. Damit erhielten freiheitseinschränkende und -entziehende Maßnahmen bei psychisch kranken bzw. sucht- oder drogenkranken Straftätern erstmals eine umfassende gesetzliche Grundlage, die zu gewährleisten hatte, dass die Dauer des Maßregelvollzuges auf das unbedingt notwendige Maß zu beschränken ist und sämtliche zu einer Rehabilitation erforderlichen therapeutischen Möglichkeiten zur Verfügung gestellt werden. Darüber hinaus wurden auch hier die Rechte und Hilfsansprüche für die im Rahmen dieses Gesetzes unterzubringenden Patientinnen und Patienten formuliert.

3 Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung

Nach nunmehr mehr als 20 Jahren Weiterentwicklung der Psychiatrie hat sich allerdings gezeigt, dass das bisherige PsychKG und das Maßregelvollzugsgesetz nicht mehr den aktuellen Erfordernissen entsprechen. Das Rechtsbewusstsein und die Praxis der Versorgung haben sich verändert. So entwickelten sich die Rechtsgrundlagen im Sinne von mehr Rechtssicherheit für psychisch Kranke weiter (z. B. Datenschutzgesetzgebung) und änderten sich die Angebotsstrukturen in der Versorgung psychisch Kranker von ehemals vorrangig vollstationären Angeboten hin zum umfangreichen Ausbau teilstationärer, ambulanter und komplementärer Behandlungs- und Betreuungsangebote. Da beides auch Auswirkungen auf die Konstruktion der Hilfen und Schutzmaßnahmen nach dem PsychKG hat, wurden entsprechende Neuformulierungen und Anpassungen erforderlich.

Zu diesen Entwicklungsprozessen gehört auch die Weiterentwicklung der stationären psychiatrischen Versorgung. Bisher überwiegend zentral vorgehaltene stationäre psychiatrische Behandlungsangebote werden durch den Aufbau regionaler psychiatrischer Behandlungszentren bei gleichzeitigem weiteren Abbau vollstationärer Kapazitäten regional strukturiert. Teilstationäre und ambulante Behandlungsangebote wie auch die Behandlung suchtkranker Patientinnen und Patienten werden Bestandteil der regionalen psychiatrischen Behandlungszentren sein.

Diese Entwicklung wurde bereits im neuen PsychKG berücksichtigt, damit zukünftigen regionalen psychiatrischen Behandlungszentren Aufgaben nach dem PsychKG übertragen werden können.

4 Neugestaltung des PsychKG mit Einbeziehung des Maßregelvollzuges

Der Kerngedanke der Novellierung des bisherigen PsychKG und des Maßregelvollzugsgesetzes ist, ein gemeinsames Gesetz für psychisch Kranke zu entwickeln, das die Hilfen und Schutzmaßnahmen aller psychisch Kranken bzw. Abhängigkeitskranken, deren Rechte, die Unterbringung und den Maßregelvollzug regelt. Gemeint sind

- psychisch Kranke, die wegen ihrer Krankheit für sich oder andere eine Gefahr darstellen. Der Begriff Unterbringung bezieht sich im Gesetzestext ausschließlich auf diese Gruppe (ehemals PsychKG).
- psychisch Kranke, die im Rahmen ihrer Krankheit eine Straftat begangen haben. Der Begriff Maßregelvollzug betrifft nur diese Gruppe (ehemals Maßregelvollzugsgesetz).

Da weitgehend gleiche Zielsetzungen (Behandlung, Rehabilitation und Integration) und Regelungsbedarfe bestehen, sind für beide Gruppen sowohl vorsorgende, als auch begleitende und nachgehende Hilfen bedeutsam und werden mit dem neuen Gesetz rechtlich abgesichert. Dabei wird nicht verkannt, dass für Patienten des Maßregelvollzuges zum Schutz der Allgemeinheit vor weiteren Straftaten besondere Sicherheitsvorkehrungen zu treffen und zu beachten sind.

Die generellen Gesichtspunkte, die der Erarbeitung des neuen Gesetzes zugrunde lagen und die sich in den Einzelbegründungen widerspiegeln, sind nachfolgend dargestellt:

4.1 Anpassung bisher unterschiedlicher Begrifflichkeiten. Als Beispiel sei auf das bisherige Maßregelvollzugsgesetz verwiesen. Dort wurde bereits von Patienten gesprochen, während sich im bisherigen und zeitlich früher abgefassten PsychKG noch der Begriff Betroffene findet. In diesem Sinne wurden die bisherigen Begrifflichkeiten überprüft, den neueren Entwicklungs- und Erkenntnisständen angepasst und in beiden Regelungsbereichen (PsychKG und Maßregelbehandlung) gleichlautend gestaltet.

4.2 Einarbeitung sämtlicher Formen der Zwangsbehandlung. Im bisherigen PsychKG wurden hierzu bereits teilweise Regelungen aufgenommen. Bei der Maßregelbehandlung war dies nachzuholen. Darüber hinaus war das gesamte Spektrum praktizierter Zwangsbehandlungen zu berücksichtigen, um den davon betroffenen Patientinnen und Patienten mehr Rechtssicherheit zu schaffen. Beispielhaft sei auf die vorübergehende Ruhigstellung durch Medikamente gegen den Willen des Betroffenen verwiesen. Dies wurde in das neue PsychKG eingearbeitet.

4.3 Einarbeitung besonderer Bestimmungen für den Maßregelvollzug. Spezifische rechtliche Fragestellungen in der Maßregelbehandlung, die von der Unterbringung im Sinne des bisherigen PsychKG abweichen, wie Sicherung im Maßregelvollzug, Angebote von Arbeit, Ausbildung und Weiterbildung, sind in einem gesonderten Teil des neuen Gesetzes geregelt.

4.4 Die wieder in das neue PsychKG aufgenommene Besuchskommission ist als „Außenkontrollinstanz“ zu verstehen. Der Aufgabenbereich und die Zusammensetzung wurden überarbeitet und somit den aktuellen Erfordernissen angepasst.

Nach dem bisherigen PsychKG ist die Besuchskommission lediglich für die nach dem Gesetz „Untergebrachten“ zuständig. In der Realität sind die meisten Patienten jedoch freiwillig in stationärer psychiatrischer Behandlung. Die Übergänge zwischen freiwilligem Aufenthalt und notwendigen Einschränkungen sind allerdings nicht immer scharf voneinander abgrenzbar. Um diesen „Graubereich“ kontrollieren zu können, hat die Besuchskommission jetzt auch formell die Zuständigkeit für alle psychiatrischen Patienten, die stationär behandelt werden.

Mittlerweile sind viele Versorgungsaufgaben im ambulanten und komplementären Bereich angesiedelt bzw. werden zunehmend aus dem stationären Bereich dorthin verlagert. Daher wird die Besuchskommission als Beitrag zur Qualitätssicherung zukünftig auch Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft besuchen und überprüfen können. Damit ist sie nicht mehr nur für die stationäre, sondern für die gesamte psychiatrische Versorgung zuständig.

4.5 Ein Psychiatrieplan ist vom Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales für das Land Bremen im Einvernehmen mit dem Magistrat der Stadtgemeinde Bremerhaven zu erstellen und regelmäßig fortzuschreiben. In dem Plan werden die Strukturen und die Koordination der psychiatrischen Versorgung auf kommunaler Ebene festgelegt. Damit wird eine Grundlage geschaffen, um zukünftig die Entwicklung der psychiatrischen Versorgung einschließlich der Suchtkrankenhilfe besser als bisher planen und steuern zu können.

4.6 Für das Land Bremen ist nach dem neuen PsychKG ein Psychiatrieausschuss einzurichten. Dieser Ausschuss berät den Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales in grundsätzlichen Fragen zur Planung und Gewährleistung der psychiatrischen Versorgung und beteiligt sich an der Aufstellung des Psychiatrieplans.

Mit der Schaffung eines Psychiatrieausschusses auf Landesebene wird den bereits Mitte der siebziger Jahre hierzu abgegebenen Empfehlungen der unabhängigen Sachverständigen-Kommission zur Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland entsprochen (siehe Deutscher Bundestag — 7. Wahlperiode Drucksache 7/4200). Damit kann ein weiterer wesentlicher Teil der Empfehlungen zur Strukturierung der Koordination und Planung der psychiatrischen Versorgung in die Praxis umgesetzt werden. Nach Auffassung der Expertenkommission sollten Planungs- und Koordinationskompetenzen nicht nur auf kommunaler, sondern auch auf Landesebene gebündelt werden. Mit dem neuen PsychKG werden dem Psychiatrieausschuss für das Land Bremen diese Funktionen übertragen.

Die Einzelheiten — insbesondere die Zusammensetzung und die Aufgabenstellungen — sind in einer Rechtsverordnung zu regeln.

4.7 Im bisherigen PsychKG und Maßregelvollzugsgesetz gibt es keine datenschutzrechtlichen Regelungen. Diese wurden unter Berücksichtigung des Bremischen Datenschutzgesetzes, des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst und des Krankenhausdatenschutzgesetzes in das neue PsychKG mit dem Ziel einer größeren Rechtssicherheit der Patientinnen und Patienten eingearbeitet.

5 Artikelgesetz

Durch die Neufassung des PsychKG unter Artikel 1 ergeben sich in anderen Gesetzen und Verordnungen Folgeänderungen. Diese werden durch die Artikel 2, 3 und 4 eingearbeitet. Artikel 5 und 6 regeln rechtsförmliche Fragen.

II. Einzelbegründungen

Zu Artikel 1

Zu §1: Anwendungsbereich

Abs. 1 beschreibt den Anwendungsbereich des Gesetzes. Dabei drückt die Nummernfolge 1. bis 3. aus, dass die Hilfen im Vordergrund stehen und die Unterbringung das letzte Mittel ist. Die Nummer 4 erfasst neben dem Maßregelvollzug nach den §§ 63 und 64 StGB im Unterschied zu den bisherigen Bestimmungen auch die Maßregeln der Besserung und Sicherung für Jugendliche und Heranwachsende nach § 7 JGG. Wegen der Zusammenfassung der Regelungsbereiche des bisherigen PsychKG und des bisherigen Maßregelvollzugsgesetzes wird auf Nr. 4 der Allgemeinen Begründung verwiesen. Hingegen sind die Patienten, die sich im ZKH Bremen-Ost nach § 126 a StPO und nach § 453 c StPO befinden, nicht von diesem Gesetz betroffen, weil die „einstweiligen Unterbringungen“ nach § 126 a StPO und die vorläufigen Maßnahmen im Widerrufsverfahren über die Aussetzung des Maßregelvollzuges zur Bewährung nach § 453 c StPO andersgeartete Zwecksetzungen verfolgen und daher vom Anwendungsbereich dieses Gesetzes ausgeklammert sind. Im Übrigen beabsichtigt der Bund die „einstweilige Unterbringung“ nach § 126 a StPO in einem Untersuchungshaftvollzugsgesetz ausführlich zu regeln.

Der Begriff „Psychisch Kranke“ wird in Absatz 2 definiert. Dabei werden zur Vermeidung von Auslegungsschwierigkeiten die medizinischen Begriffe verwendet, weil sich diese mit den ansonsten verwendeten juristischen Begriffen „Geisteskrankheit“ und „Geistesschwäche“ nicht decken.

Zu dem Kreis der Hilfeempfänger gehören auch Personen, die sich außerhalb einer akuten psychischen Erkrankungsphase befinden, aber vorsorgender oder nachgehender Hilfen bedürfen, obwohl sie sich nicht mehr als an einer psychischen Erkrankung leidende Personen sehen.

Zu § 2: Fürsorgegrundsatz

Diese Vorschrift verdeutlicht, dass bei allen im Interesse der Allgemeinheit notwendigen Maßnahmen das Wohl und die Persönlichkeitsrechte des psychisch Kranken besonders zu berücksichtigen sind. Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit ist bei allen Eingriffen in die Rechte des psychisch Kranken ebenso zu beachten wie das Selbstbestimmungsrecht und die Würde des Menschen.

Zu § 3: Träger der Hilfen und Schutzmaßnahmen

Nach Absatz 1 obliegt den Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven die Erbringung der Hilfen und Schutzmaßnahmen als Auftragsangelegenheit für das Land Bremen, entsprechend § 4 Gesundheitsdienstgesetz.

In Absatz 2 werden für die beiden Stadtgemeinden die Zuständigkeiten geregelt.

Absatz 3 stellt klar, dass für die genannten Aufgaben der Sozialpsychiatrische Dienst oder das regionale Psychiatrische Behandlungszentrum, das stationäre psychiatrische Behandlungsformen vorhält, jeweils zuständig ist. Im Zuge der geplanten Regionalisierung der psychiatrischen Versorgung ist beabsichtigt, psychiatrische Behandlungszentren zu schaffen, die gemeindenaher ambulante und stationäre psychiatrische Dienstleistungen erbringen und in die die regionalen Beratungsstellen des Sozialpsychiatrischen Dienstes integriert werden sollen. Insofern sichert das Gesetz einerseits zukünftige Entwicklungen ab und bringt andererseits zum Ausdruck, dass der Gesetzgeber zukunftsweisende Modelle in der Psychiatrie Bremens und Bremerhavens ausdrücklich begrüßt und unterstützt.

Mit der Durchführung von Hilfen können nach Absatz 4 auch andere Träger beauftragt werden. Dies empfiehlt sich insbesondere unter fachlichen und regionalen Gesichtspunkten. Die Vorschrift soll die Erbringung eines möglichst weitgefächerten gemeindenahen Hilfsangebots aufgrund der jeweiligen regionalen Strukturen ermöglichen.

Zu § 4: Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes

Nach Absatz 1 hat der Sozialpsychiatrische Dienst die Aufgabe, Hilfen nach § 5 selbst anzubieten oder weitere Hilfen zu vermitteln und Schutzmaßnahmen nach § 7 durchzuführen.

In Absatz 2 wird die Möglichkeit geschaffen, dass der Sozialpsychiatrische Dienst aufgrund von Vereinbarungen zusätzliche Leistungen für andere Versorgungsträger erbringen kann. Damit ist beabsichtigt, Leistungen verschiedener Sozialleistungsträger für psychisch Kranke untereinander abzustimmen und zu bündeln.

Zu § 5: Hilfen

In § 5 werden die allgemeinen Grundsätze für die vorsorgenden, begleitenden (§ 25) und nachgehenden (§ 40) Hilfen zusammengefasst. § 40 enthält darüber hinaus Sonderregelungen für die nachgehenden Hilfen.

Um die Hilfen effektiv erbringen zu können, sollen sie nach Absatz 1 dezentral und stadtteilbezogen wahrgenommen werden.

Absatz 2 bestimmt die Zielsetzung der Hilfen für psychisch Kranke. Durch eine auf die Einzelperson zugeschnittene Behandlung, die medizinisches, psychiatrisches und psychotherapeutisches Fachwissen einbezieht, durch psychosoziale Beratung und durch Betreuung soll erreicht werden, dass der psychisch Kranke weiterhin in der Gesellschaft leben kann. Außerdem soll durch begleitende und nachgehende Hilfen die Wiedereingliederung in die gewohnte Umgebung erleichtert werden.

Absatz 3 verpflichtet die Träger der Hilfen und Schutzmaßnahmen nach § 3, ihre Hilfen in Kooperation mit anderen Institutionen zu erbringen und die Hilfs- und Leistungsangebote zu koordinieren. Unter den Nummern 1 bis 5 werden verschiedene Hilfsangebote des Trägers der Hilfen und Schutzmaßnahmen nach § 3 beispielhaft aufgeführt.

Absatz 4 erläutert, dass die Hilfen als nachrangig zu den Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch zu sehen sind. Zur Erfüllung dieses Subsidiaritätsgebotes sind die Hilfen stets daraufhin zu überprüfen, ob sie nicht von anderen Anbietern übernommen werden können. Es ist anzustreben, dass andere Anbieter oder Leistungsträger im Rahmen ihrer Zuständigkeiten die Hilfen oder deren Kosten als Regelleistungen übernehmen.

In Absatz 5 wird noch einmal das Gebot zur individuellen Ausgestaltung der Hilfen hervorgehoben. Eine stationäre Behandlung soll nach Möglichkeit vermieden und nur als letztes Mittel in Betracht gezogen werden.

Die Erfahrungen mit dem bisher gültigen PsychKG haben gezeigt, dass die Einbeziehung der ehrenamtlichen Hilfe, der Angehörigenarbeit und der Selbsthilfe in die Behandlung sehr wichtig ist. Daher sollen nach den Absätzen 6 und 7 die nahen Angehörigen des psychisch Kranken unterstützt und ihre Arbeit ebenso wie die ehrenamtlichen Hilfen und Selbsthilfe gefördert werden.

Zu § 6 Rechtsanspruch auf Hilfen

Absatz 1 gibt den psychisch Kranken einen Rechtsanspruch auf die Hilfen nach diesem Gesetz. Den Bedürfnissen der Betroffenen ist dabei in größtmöglichem Umfang gerecht zu werden. Die Art und der Umfang der Hilfen richten sich nach den Erfordernissen des Einzelfalls.

Aus Absatz 2 ergibt sich, dass die Hilfen nicht als Zwangsmaßnahmen angesehen werden können. Damit der Fürsorgegrundsatz nach § 2 gewährleistet ist, haben psychisch Kranke auch das Recht, Hilfen abzulehnen.

Nach Absatz 3 sind die Hilfen unabhängig von einem Antrag zu erbringen, sondern bereits dann, wenn dem Träger der Hilfen die psychische Erkrankung einer Person oder Anzeichen einer solchen Erkrankung bekannt werden.

Zu § 7: Schutzmaßnahmen

Die in dieser Vorschrift geregelten Schutzmaßnahmen haben den Zweck, einen Kontakt mit krankheitsuneinsichtigen psychisch Kranken herzustellen, die sich bisher keiner ärztlichen Behandlung unterzogen oder die Hilfen nach diesem Gesetz nicht in Anspruch genommen haben.

Nach Absatz 1 kommen die im individuellen und öffentlichen Interesse liegenden Maßnahmen nur in Betracht, wenn Betroffene selbst Schaden zu nehmen oder bedeutende Rechtsgüter Dritter zu gefährden drohen. Hierzu kann der Sozialpsychiatrische Dienst (und künftig das regionale Psychiatrische Behandlungszentrum) den psychisch Kranken zur Beratung oder zur Untersuchung durch eine

Ärztin oder einen Arzt auffordern. Als weitergehende Maßnahme ist auch die Durchführung eines Hausbesuches vorgesehen. Soweit es erforderlich sein sollte, kann schließlich auch eine ärztliche Untersuchung vorgenommen werden. Sofern eine hinreichende Begründung im Einzelfall gegeben ist, kann von der vorstehenden Reihenfolge auch abgewichen werden.

Nach Absatz 2 dürfen die von der zuständigen Behörde beauftragten Personen die Wohnung, in der die betroffene Person lebt, gegen deren Willen jedoch nur zur Verhütung von gegenwärtigen Gefahren für Leben oder Gesundheit oder für andere bedeutende Rechtsgüter der kranken Person oder Dritter betreten und die betroffene Person ärztlich untersuchen. Zu den anderen bedeutenden Rechtsgütern gehören diejenigen, die dem Leben und der Gesundheit mindestens gleichwertig sind wie z. B. das Rechtsgut der sexuellen Selbstbestimmung. Als gleichwertiges Rechtsgut kommt auch das private oder öffentliche Eigentum in Betracht, soweit bedeutende Sachwerte oder kulturelle Güter betroffen sind. Die Grundrechte auf körperliche Unversehrtheit nach Artikel 2 des Grundgesetzes und auf Unverletzlichkeit der Wohnung nach Artikel 13 des Grundgesetzes sind insofern eingeschränkt.

Unter den in Absatz 3 genannten Voraussetzungen ist der betroffenen Person anheim zu stellen, sich in ärztliche Behandlung zu begeben. Demjenigen, der die weitere Behandlung des psychisch Kranken übernimmt, sind die Untersuchungsergebnisse mitzuteilen. Insoweit wird durch das Gesetz die ärztliche Schweigepflicht aufgehoben.

Ist die Aufforderung nach Absatz 3 erfolglos und liegen hinreichende Tatsachen vor, so dass eine Unterbringung zu erwägen ist, so ist die Ortspolizeibehörde zu informieren.

Zu § 8: Begriff der Unterbringung

Absatz 1 dieser Vorschrift entspricht der Regelung des § 10 Abs. 1 des bisherigen PsychKG. Wenn der Träger des psychiatrischen Krankenhauses oder des Allgemeinkrankenhauses mit der psychiatrischen Abteilung privatrechtlich organisiert sein sollte, ist es wegen der hoheitlichen oder gerichtlichen Anordnung der Unterbringung erforderlich, eine Regelung hinsichtlich der Unterbringung von psychisch Kranken und der damit zusammenhängenden Fragen, insbesondere der Haftungsfragen, zwischen der Stadtgemeinde und dem Träger des Krankenhauses zu treffen.

Als Unterbringung gilt nach Absatz 2 auch der Fall, dass die kranke Person, soweit sie nicht selbst einwilligen kann, ohne Einwilligung oder ohne Zustimmung der dort genannten Person in das Krankenhaus gebracht und dort zurückgehalten wird.

Zu § 9: Voraussetzungen der Unterbringung

Eine Unterbringung als freiheitsentziehende Maßnahme ist nur unter den Voraussetzungen dieser Vorschrift zulässig. Nach Absatz 1 muss zunächst festgestellt werden, dass Hilfen und Schutzmaßnahmen erfolglos oder nicht durchführbar waren und nicht eingesetzt werden können. Damit wird deutlich, dass die Unterbringung unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit nur als letztes Mittel in Erwägung gezogen werden kann.

In Ausführung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit werden in Absatz 2 die Voraussetzungen der Unterbringung im Einzelnen und der zeitliche Rahmen der Unterbringung beschrieben. Die getroffene Regelung umfasst die Fälle der schwerwiegenden Eigengefährdung, die dadurch entstehen, dass der psychisch Kranke infolge der psychischen Erkrankung zu selbstschädigendem Verhalten neigt und die Behandlungsnotwendigkeit nicht erkennt. Zur Eigengefährdung zählt auch die Gefahr der Selbsttötung und der Fall, dass der psychisch Kranke sich in seinem krankhaften Zustand erheblichen gesundheitlichen Schaden zuzufügen droht. Hierzu gehört die Gefahr der Selbstverstümmelung, der Einnahme schädigender Substanzen oder ähnlicher körperlicher Selbstschädigung. Als Eigengefährdung ist schließlich auch die Verwahrlosung anzusehen, wenn sie eine akute und schwerwiegende Gesundheitsgefahr für den Betroffenen mit sich bringt. Zum Begriff des anderen bedeutenden Rechtsguts wird auf die Begründung zu § 7 verwiesen.

In Absatz 3 wird der Begriff der „gegenwärtigen Gefahr“ im Sinne von Absatz 2 definiert. Er entspricht dem Begriff der gegenwärtigen Gefahr im Bremischen Polizeigesetz.

Weil es nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts verfassungsrechtlich nicht zulässig ist, einer Person nur zur Besserung ihres Gesundheitszustandes die Freiheit zu entziehen, ist in Absatz 4 bestimmt, dass die mangelnde Bereitschaft zu einer ärztlichen Behandlung für sich allein keinen Unterbringungsgrund darstellt. Das Gleiche gilt für die regelmäßige Einnahme schädigender Substanzen im Zusammenhang mit einer Suchterkrankung.

Absatz 5 regelt in Übereinstimmung mit anderen Ländergesetzen die Subsidiarität der Unterbringenvorschriften gegenüber den bundesrechtlichen Vorschriften in der Strafrechtspflege.

Zu § 10: Zweck der Unterbringung

Diese Vorschrift bestimmt den Zweck der Unterbringung von psychisch Kranken. Neben der Abwendung von akuten Gefahren für die Betroffenen oder Dritte steht die Behandlung der psychischen Krankheit oder der seelischen Behinderung im Mittelpunkt der Unterbringung.

Zu § 11: Zweck des Maßregelvollzuges

Gemäß § 63 und § 64 des Strafgesetzbuches hat der Maßregelvollzug die Aufgabe der Besserung und Sicherung von Patienten, die im Zusammenhang mit ihrer psychischen Erkrankung bzw. Suchterkrankung straffällig geworden und im Maßregelvollzug einzuweisen sind. Die Maßregelvollzugseinrichtung hat beiden Aufgabenstellungen in einem ausgewogenen Verhältnis unter Berücksichtigung des jeweiligen Einzelfalles angemessen Rechnung zu tragen. Der Schwerpunkt des Maßregelvollzuges liegt dabei in der Behandlung der Patienten mit dem Ziel der Besserung und der sozialen und beruflichen Eingliederung. Der Zweck der Sicherung dient dem Schutz der Allgemeinheit vor weiteren Straftaten. Die Maßregelvollzugseinrichtung hat hierzu die erforderlichen Sicherungsvorkehrungen zu treffen. Durch eine erfolgreiche Behandlung und durch begleitende pädagogische Maßnahmen wird im Übrigen dem Sicherheitsaspekt zusätzlich Rechnung getragen.

Die Erreichung des im Strafvollzugsgesetz genannten Vollzugsziels soll durch eine multiprofessionelle Behandlung des Patienten erreicht werden. Hierzu gehören insbesondere ärztliche, psychotherapeutische, soziotherapeutische und heilpädagogische Maßnahmen. Die Aufzählung dieser unterschiedlichen Behandlungsmethoden soll es ermöglichen, hinsichtlich des jeweiligen Patienten die geeigneten Methoden auszuwählen.

Zu § 12: Rechts- und Pflichtenbelehrung der Patientin oder des Patienten

Diese Vorschrift verpflichtet die Behörden und die Einrichtungen, die an der Unterbringung oder an dem Maßregelvollzug beteiligt sind, den Patienten über seine Rechte und Pflichten zu belehren. Diese Verpflichtung gilt nur insoweit, als dies der Gesundheitszustand des Patienten gestattet.

Die vorgeschriebene Belehrung soll dem Patienten einerseits die tatsächliche Möglichkeit verschaffen, im Rahmen der Unterbringung oder des Maßregelvollzuges von seinen Rechten Kenntnis zu nehmen und von ihnen gegebenenfalls auch Gebrauch zu machen. Andererseits sollen dem Patienten auch seine Pflichten während der Unterbringung und des Maßregelvollzuges deutlich werden. Die Dokumentation und die Unterschrift der Patientin oder des Patienten sollen gewährleisten, dass die Rechts- und Pflichtenbelehrung auch tatsächlich erfolgt und nachgeprüft werden kann.

Zu § 13: Einrichtungen

Absatz 1 benennt die zuständige Behörde für die Auswahl und die Entscheidung über die an der Unterbringung und die an dem Maßregelvollzug zu beteiligenden Einrichtungen. Für die Entscheidung über die an dem Maßregelvollzug zu beteiligenden Einrichtungen ist das Einvernehmen mit dem Senator für Justiz und Verfassung herzustellen, dem die Staatsanwaltschaft als Vollstreckungsbehörde unterstellt ist. Die Fachaufsicht über die genannten Einrichtungen nimmt der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales wahr.

In Absatz 2 werden als Einrichtungen für die Unterbringung die regional zuständigen psychiatrischen Krankenhauseinrichtungen genannt. Zu ihnen zählen psychiatrische Krankenhäuser, psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern sowie psychiatrische Behandlungszentren, die stationäre psychiatrische Behand-

lungsformen vorhalten. Damit soll auch im Falle einer Unterbringung dem Erfordernis einer gemeindenahen und regionalen Versorgung entsprochen werden.

Im Bereich des Maßregelvollzuges kommen nach Absatz 3 als Einrichtungen sowohl psychiatrische Krankenhäuser und Allgemeinkrankenhäuser mit einer psychiatrischen Abteilung als auch andere Einrichtungen kommunaler oder freier Träger mit bestimmten Aufgabenstellungen in Betracht. Die Entscheidung hierüber obliegt nach Absatz 1 der Fachbehörde im Einvernehmen mit dem Senator für Justiz und Verfassung. Im Lande Bremen ist zurzeit das ZKH Bremen-Ost mit seiner Klinik für forensische Psychiatrie und Psychotherapie die einzige Einrichtung für den Maßregelvollzug. Als Einrichtung für den Maßregelvollzug gilt somit das ZKH Bremen-Ost in seiner Gesamtheit.

Absatz 4 soll eine flexible länderübergreifende Durchführung des Maßregelvollzuges ermöglichen. Eine derartige gemeinsame Einrichtung verschiedener Bundesländer, zu denen auch Bremen gehört, befindet sich bereits zurzeit in Brauel. Schließlich wird auch noch die Möglichkeit erwähnt, den Maßregelvollzug in Einrichtungen außerhalb des Landes Bremen zu vollziehen. Hiervon wird dann Gebrauch gemacht, wenn es z. B. um den Maßregelvollzug von Patientinnen geht.

In Absatz 5 wird ein Mindeststandard hinsichtlich der Ausstattung der Einrichtungen für die Unterbringung und den Maßregelvollzug festgelegt. Dadurch soll eine individuelle, den unterschiedlichen Anforderungen entsprechende Behandlung und Betreuung der Patientinnen und Patienten ebenso wie die Sicherheit der Allgemeinheit gewährleistet werden.

Nach Absatz 6 haben die Leitungen der Einrichtungen auf die regelmäßige Teilnahme ihrer Beschäftigten an weiterqualifizierenden Angeboten zu achten. Die Verpflichtung zur Fort- und Weiterbildung soll eine hinreichend qualifizierte Behandlung und Betreuung der Patienten in den Einrichtungen sicherstellen. Die Vorschrift ist ein wichtiger Teil der Qualitätssicherung in den Einrichtungen.

Zu § 14: Unterbringungsverfahren

Das bei einer Unterbringung zu beachtende gerichtliche Verfahren ist in dem Gesetz über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FGG) geregelt. Der Landesgesetzgeber muss jedoch die Stelle bestimmen, die den Antrag auf Einleitung dieses Verfahrens stellt. In Übereinstimmung mit den Vorschriften in anderen Ländern wird in Absatz 1 hierfür die örtlich zuständige Ordnungsbehörde bestimmt.

Damit das Gericht den Antrag der Ortschaftsbehörde sorgfältig prüfen und nachvollziehen kann, ist es nach Absatz 2 notwendig, unter Beifügung des Ermittlungsergebnisses den Antrag zu begründen. Aus dem Ermittlungsergebnis der Ortschaftsbehörde sollten auch, soweit bekannt, mögliche Auskunftspersonen und deren Anschriften nach § 70 d FGG und nach Absatz 3 zu entnehmen sein, damit das Gericht über die notwendigen Entscheidungsgrundlagen verfügen kann. Da die Ortschaftsbehörde jedoch in der Regel nicht über die notwendige medizinische Sachkunde verfügt, ist dem Antrag ein aktuelles fachärztliches Zeugnis beizufügen. In dem fachärztlichen Zeugnis müssen die Tatsachen und die ärztlichen Beurteilungen angegeben sein, die die zwingende Erforderlichkeit der Unterbringung erkennen lassen.

Wegen der einschneidenden freiheitsentziehenden Wirkung der Unterbringung wird es gemäß Absatz 3 für notwendig gehalten, vor der Anordnung einer Unterbringungsmaßnahme außer den in § 70 d FGG genannten Personen und Stellen weitere Beteiligte anzuhören. Dadurch soll dem Gericht eine sorgfältige und umfassende Beweiswürdigung ermöglicht werden.

Zu § 15: Vollzug der Unterbringung

Nach Absatz 1 wird die Unterbringung von der Ortschaftsbehörde vollzogen. Zur Wahrung der Rechte der Betroffenen sind der Verfahrenspfleger und der Sozialpsychiatrische Dienst und, soweit der Patient einen Rechtsanwalt beauftragt hat, auch dieser zu informieren. Die Ortschaftsbehörde soll nach Möglichkeit für eine wohnortnahe Unterbringung des Betroffenen Sorge tragen.

Die Regelung in Absatz 2 stellt klar, dass der Vollzug durch die Ortschaftsbehörde mit der Aufnahme in der zuständigen Einrichtung endet. Für den weiteren Vollzug ist dann die Einrichtung ausschließlich zuständig.

Zu § 16: Sofortige Unterbringung

In Ergänzung zu den Regelungen des FGG ist gemäß Absatz 1 eine Bestimmung für den Fall notwendig, dass eine gerichtliche Entscheidung nicht vor der dringend notwendigen Unterbringung der kranken Person erfolgen kann. Die sofortige Unterbringung stellt eine unaufschiebbare Maßnahme der Gefahrenabwehr dar. Wegen ihrer einschneidenden Wirkung für den Betroffenen ist sie nur zulässig, wenn sie das einzige Mittel ist, um die von der psychisch kranken Person aufgrund ihres krankheitsbedingten Verhaltens ausgehende gegenwärtige Gefahr im Sinne des § 9 abzuwenden und wenn ein ärztliches Zeugnis über den Gesundheitszustand der psychisch kranken Person aufgrund einer frühestens am Vortage durchgeführten Untersuchung vorliegt. Die Regelungen in Absatz 1 betreffen auch den Fall, dass der Polizeivollzugsdienst eine psychisch kranke Person im Ausnahmefall ohne Anordnung der Ortspolizeibehörde in einer Einrichtung nach § 13 vorführt und der untersuchende Arzt dort ein ärztliches Zeugnis nach § 16 Absatz 1 Nr. 3 erstellt. Der Vorführung soll grundsätzlich eine ärztliche Untersuchung, vorzugsweise durch den Sozialpsychiatrischen Dienst, vorangehen. Wenn dies mit einer nicht vertretbaren Verzögerung für den Betroffenen einhergehen sollte, ist der Betroffene unmittelbar der Einrichtung nach § 13 vorzuführen.

Für den Fall einer sofortigen Unterbringung hat die Ortspolizeibehörde unverzüglich einen Antrag auf Anordnung einer Unterbringung beim Gericht vorzulegen. Darüber sind die in Absatz 2 genannten Personen in geeigneter Weise zu informieren, damit insoweit ein Rechtsschutz gewährleistet werden kann.

In Anlehnung an Artikel 104 des Grundgesetzes wird in Absatz 3 bestimmt, dass die Patientin oder der Patient durch die ärztliche Leiterin oder den ärztlichen Leiter der Einrichtung zu entlassen ist, wenn eine Unterbringung nicht bis 16.00 Uhr des auf den Beginn der sofortigen Unterbringung folgenden Tages durch das Gericht angeordnet wird, es sei denn, die Patientin oder der Patient verbleibt dort aufgrund ihrer oder seiner rechtswirksamen Einwilligung. Von der Entlassung sind die in Absatz 3 aufgeführten Stellen zu informieren.

Im dem Falle, dass das Gericht den Antrag der Ortspolizeibehörde nach Absatz 2 ablehnt, ist der Patient sofort zu entlassen, es sei denn, er verbleibt dort aufgrund seiner rechtswirksamen Einwilligung. Für die rechtswirksame Einwilligung des Betroffenen kommt es nicht auf dessen Geschäftsfähigkeit, sondern auf dessen natürliche Einsichtsfähigkeit an. Ist der Patient einwilligungsunfähig, kann sein gesetzlicher Vertreter im Rahmen seines Aufgabenkreises die rechtswirksame Einwilligung erteilen.

Zu § 17: Fürsorgliche Zurückhaltung

Die fürsorgliche Zurückhaltung war in dem bisher geltenden PsychKG nicht enthalten. Die neuen Regelungen tragen der Erfahrung Rechnung, dass bei Gefahr im Verzug nicht auf die Einschaltung der Ortspolizeibehörde oder des Gerichtes wegen der dringlichen Behandlungsnotwendigkeit gewartet und die betroffene Person in der Einrichtung nach § 13 fürsorglich zurückgehalten werden kann.

In Absatz 1 sind Regelungen für den Fall getroffen, dass sich die Patientin oder der Patient in der Einrichtung befindet, ohne untergebracht zu sein, so dass die betroffene Person bei Gefahr im Verzug unter den genannten Voraussetzungen von der Einrichtung fürsorglich zurückgehalten werden kann. Aus Gründen der Rechtssicherheit sind die Gründe hierfür schriftlich festzuhalten.

Nach Absatz 2 ist die Einrichtung im Falle der fürsorglichen Zurückhaltung nach Absatz 1 gehalten, sofort unter Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses die Ortspolizeibehörde zu benachrichtigen. Für den weiteren Verfahrensgang sind die Vorschriften des § 16 Abs. 2, 3 und 4 analog anzuwenden.

Die Einrichtung hat der betroffenen Person Gelegenheit zu geben, Angehörige oder sonstige Personen ihres Vertrauens zu informieren.

Zu § 18: Maßnahmen vor Beginn der Unterbringung

Der betroffenen Person ist vor der Unterbringung der Grund der Unterbringung mitzuteilen. Ihr ist Gelegenheit zu geben, Angehörige oder Vertrauenspersonen zu unterrichten.

Der unterzubringenden Person ist nach Absatz 2 die Möglichkeit zu verschaffen, wenn sie von ihrer Wohnung abgeholt wird, für die Zeit der voraussichtlichen Abwesenheit Vorsorge zu treffen, soweit dies mit der Anordnung der Unterbringung in

Einklang zu bringen ist. Bei dieser Regelung nach Absatz 2 ist daran gedacht, dass die betroffene Person in die Lage versetzt werden muss, unaufschiebbare Maßnahmen, z. B. die Versorgung von Angehörigen sicherstellen zu können. Auch sollte Gelegenheit gegeben werden, ggf. für Haustiere, Zimmer- und Gartenpflanzen Vorsorge zu treffen.

Soweit nach Absatz 2 keine hinreichende Vorsorge für die häusliche Umgebung der betroffenen Person getroffen werden kann, ist es Sache des Polizeivollzugsdienstes nach Absatz 3 zu prüfen, welche Maßnahmen notwendig sind, und diese Maßnahmen einzuleiten.

Zu §19: Entscheidungsbefugnisse

Diese Vorschrift regelt die Verantwortung für die Betreuung während der Unterbringung und des Maßregelvollzuges. Sie geht von der Verantwortung der ärztlichen Leiterin oder des ärztlichen Leiters der Einrichtung aus. Es wird jedoch auch die Möglichkeit eingeräumt, Entscheidungsbefugnisse auf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter oder ein Behandlungsteam zu übertragen. Die Übertragung von Entscheidungsbefugnissen auf mehrere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter setzt voraus, dass eine enge Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten erfolgt. Für die Erreichung der Ziele der Unterbringung und des Maßregelvollzuges ist dies insbesondere zwischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erforderlich, die unterschiedlichen Berufsgruppen angehören. Eine derartige multiprofessionelle Zusammenarbeit ist im Gesetz nicht ausdrücklich erwähnt, wird jedoch vorausgesetzt. Die ärztliche Leiterin oder der ärztliche Leiter hat dementsprechend alle Voraussetzungen zu schaffen, um eine enge Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten zu ermöglichen.

Die ärztliche Leiterin oder der ärztliche Leiter haben dabei selbstverständlich die einschlägigen gesetzlichen Vorschriften wie z. B. das Krankenhausbetriebsgesetz, innerorganisatorische und tarifvertragliche Regelungen sowie die bestehenden Dienstverträge der leitenden Ärztinnen und Ärzte zu beachten. In Einrichtungen, die aus mehreren Kliniken bestehen (z. B. ZKH Bremen-Ost), ist die Verantwortlichkeit zwischen den einzelnen ärztlichen Leitungen zu regeln.

Zu § 20: Rechtsstellung der Patientin oder des Patienten

Die Rechtsstellung der Betroffenen ergibt sich aus dem Grundsatz, dass sich die Intensität der ihnen jeweils auferlegten Beschränkungen am Behandlungsziel und an den sich aus dem Zusammenleben in der Einrichtung ergebenden Erfordernissen orientieren muss. Das bedeutet auch, dass die Notwendigkeit der Beschränkungen auf der Grundlage des jeweils erreichten Behandlungsfortschritts zu überprüfen ist. Eingriffe in die Rechte der Betroffenen haben sich stets an den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu halten. Von den landesgesetzlichen Vorschriften bleiben die bundesgesetzlichen Regelungen insbesondere des Strafvollzugsgesetzes unberührt.

Zur Gewährleistung eines effektiven Rechtsschutzes der Patientinnen und Patienten ist in Absatz 2 festgelegt, dass Entscheidungen über die Eingriffe in deren Rechte grundsätzlich schriftlich zu erlassen und zu begründen sind. Lediglich bei Gefahr im Verzuge kann nach Satz 2 eine Anordnung auch mündlich erteilt werden. Sie ist dann aber nach Satz 3 unverzüglich schriftlich zu begründen.

Zu § 21: Eingangsuntersuchung

Diese Vorschrift stellt eine wichtige Regelung zum Schutz der Patientinnen und der Patienten dar. Die ärztliche Untersuchung sofort nach der Aufnahme soll gewährleisten, dass die Patientin oder der Patient sogleich die notwendigen Hilfs- und Behandlungsmethoden zur Kenntnis nehmen kann. Soweit es der Gesundheitszustand erlaubt, ist die Patientin oder der Patient nach § 12 des Gesetzes über ihre oder seine Rechte und Pflichten zu belehren.

Durch die zwingend vorgeschriebene Eingangsuntersuchung bei der Unterbringung soll nach Absatz 2 sichergestellt werden, dass den Betroffenen nur bei tatsächlichem Vorliegen der Voraussetzungen für die Unterbringung die Freiheit entzogen wird. Zwischen der Anordnung der Unterbringung und der Eingangsuntersuchung kann sich der Gesundheitszustand der Patientin oder des Patienten derart gebessert haben, dass eine Unterbringung nicht mehr erforderlich ist und damit nicht mehr zulässig ist. In einem derartigen Fall sind die genannten Personen und Institutionen sogleich zu informieren. Die betroffene Person ist sofort zu beurlauben.

Zu § 22: Behandlung

Die Vorschrift beinhaltet nicht nur eine Verpflichtung der Einrichtung zur Behandlung der Patientinnen und Patienten während der Unterbringung und des Maßregelvollzuges. Die Betroffenen haben vielmehr einen Anspruch auf eine nach dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis notwendige, angemessene und zulässige Behandlung unter Berücksichtigung aller im Krankenhaus vorhandenen therapeutischen Angebote einschließlich der notwendigen Untersuchungen. Dadurch sollen einerseits ein hoher fachlicher Behandlungsstandard und andererseits die Ausnutzung sämtlicher diagnostischen und therapeutischen Angebote des Krankenhauses, soweit es sinnvoll erscheint, gewährleistet werden.

Nach Absatz 2 ist der Grundsatz zu beachten, dass Behandlungsmaßnahmen der Einwilligung der kranken Person oder der jeweiligen gesetzlichen Vertreter bedürfen. Diesem Grundsatz liegt die Erfahrung zugrunde, dass eine Behandlung ohne Einwilligung und Bereitschaft des Betroffenen nur wenig erfolgversprechend ist.

Ausnahmen sind nach Absatz 3 nur bei gegenwärtiger Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Patientin oder des Patienten oder Dritter zulässig. In einem derartigen Fall muss der Einrichtung die Möglichkeit gegeben werden, eine notwendige Behandlung vorzunehmen, insbesondere dann, wenn die Patientin oder der Patient aufgrund der zu behandelnden Erkrankung nicht in der Lage ist, die Notwendigkeit zu erkennen oder einzusehen.

Nach Absatz 4 sind Ausnahmen auch dann zulässig, wenn die Behandlung zur Erreichung des Zweckes der Unterbringung oder des Maßregelvollzuges zwingend notwendig ist. Dem behandelnden Arzt wird damit die Möglichkeit gegeben, auch ohne erklärten oder gegen den Willen der Patientin oder des Patienten unverzichtbare Behandlungsmaßnahmen durchführen zu können. Damit wird die Patientin oder der Patient aber nicht rechtlos gestellt:

- Soweit Einwendungen gegen eine zwingend notwendige Behandlung im Rahmen der Unterbringung erhoben werden, hat die Behandlung zunächst zu unterbleiben und die Einrichtung das Vormundschaftsgericht einzuschalten, das über die Behandlungsmaßnahme zu entscheiden hat.
- Werden Einwendungen gegen die Behandlung im Rahmen des Maßregelvollzuges erhoben, hat die Patientin oder der Patient die Möglichkeit, Rechtsmittel nach den Bestimmungen des Strafvollzugsgesetzes gegen die vorgesehene Behandlung einzulegen. § 22 Absatz 4 Satz 3 verweist klarstellend auf das unmittelbar geltende Bundesrecht. Ein Antrag auf gerichtliche Entscheidung hat keine aufschiebende Wirkung, es sei denn, das Gericht setzt den Vollzug der angeordneten Maßnahme aus. Ansonsten gilt § 33.

In Absatz 5 wird die äußerste Grenze der zulässigen Behandlung beschrieben. Wie allgemein bekannt ist, berührt jede psychiatrische Behandlung die Persönlichkeit der Patientin oder des Patienten. Deren Kern ist jedoch grundgesetzlich geschützt. Das entspricht der Intention des § 2 dieses Gesetzes. Demnach ist eine Behandlung, die zu einem tiefgreifendem und dauerhaften Persönlichkeitsschaden führen könnte, von vornherein unzulässig. Außerdem wird im Rahmen der Unterbringung und des Maßregelvollzuges eine Behandlung untersagt, die der Erprobung von Arzneimitteln oder Verfahren dient. Dadurch soll ausgeschlossen werden, dass die mit der Unterbringung und dem Maßregelvollzug verbundene Freiheitsentziehung nicht in Zusammenhang mit der Erprobung von Arzneimitteln und Verfahren steht.

Absatz 6 betrifft eine Regelung für die besonderen Probleme mit einer Zwangsernährung. Eine solche ist nur statthaft, wenn sie zur Abwendung einer gegenwärtigen Gefahr für das Leben der Patientin oder des Patienten erforderlich ist. Der Begriff der gegenwärtigen Gefahr ist in § 9 Abs. 3 des Gesetzes definiert.

In Absatz 7 wird der Sonderfall geregelt, dass eine Erkrankung nicht in der Einrichtung erkannt oder behandelt werden kann, z. B. eine somatische Erkrankung in einem psychiatrischen Krankenhaus. Es ist selbstverständlich, dass die Patientin oder der Patient erforderlichenfalls in ein anderes geeignetes Krankenhaus einzuweisen oder zu verlegen ist. Allerdings ist dabei der Inhalt des vormundschaftsgerichtlichen Unterbringungsbeschlusses zu beachten, so dass eine erneute Entscheidung des Vormundschaftsgerichts notwendig sein kann.

Zu § 23: Behandlungsplan

Nach dieser Vorschrift sollen die für die Unterbringung und den Maßregelvollzug verantwortlichen Personen und Stellen so früh wie möglich einige wesentliche

Grundsatzentscheidungen treffen, die nicht dem Zufall des weiteren Verlaufs überlassen werden dürfen. Durch die Aufstellung, die Überprüfung und die Fortschreibung eines Behandlungsplans soll sichergestellt werden, dass alle Beteiligten plangemäß und zielgerichtet an der Behandlung der Patientin oder des Patienten mitwirken. Außerdem sollen die betroffene Person und ihr gesetzlicher Vertreter wissen, welche Maßnahmen seitens der Einrichtung im Rahmen der Unterbringung oder des Maßregelvollzuges für erforderlich gehalten und vorgeschlagen werden.

Nach Absatz 2 berücksichtigt der Behandlungsplan die Persönlichkeit, das Alter, den Entwicklungsstand und die Lebensverhältnisse der betroffenen Person. Dort sind auch die inhaltlichen Mindestanforderungen festgelegt, die an einen Behandlungsplan zu stellen sind. Der Behandlungsplan hat dabei insbesondere auch die Maßnahmen zu benennen, die nach der Entlassung der Patientin oder dem Patienten ein eigenverantwortliches Leben in der Gemeinschaft ermöglichen sollen. Für den Bereich des Maßregelvollzuges werden hier insbesondere die Maßnahmen zur weiteren beruflichen Qualifizierung aufgeführt.

Zu § 24: Gestaltung der Unterbringung und des Maßregelvollzuges

Die Unterbringung und der Maßregelvollzug sollen darauf ausgerichtet werden, die Patientin oder den Patienten vorzubereiten, sich möglichst frühzeitig wieder in die Gemeinschaft einzugliedern. Hierzu sind ihm von der Einrichtung Hilfen zur Lösung seiner persönlichen, familiären und wirtschaftlichen Schwierigkeiten bereitzustellen.

Im Bereich des Maßregelvollzuges sind die in den §§ 136 und 137 des Strafvollzugsgesetzes genannten Ziele zu beachten. Danach haben sich die Einrichtungen im Rahmen ihrer Möglichkeiten insbesondere um die Rehabilitation der Patientinnen und Patienten zu bemühen. Im Rahmen der Unterbringung und des Maßregelvollzuges ist daher die Kommunikation der Betroffenen mit ihrer früheren Umwelt zu fördern, soweit Sicherheitsinteressen nicht entgegenstehen.

Besondere Aufmerksamkeit und Beachtung sind nach Absatz 2 auf die Unterbringung von Kindern und Jugendlichen zu richten. Die Behandlung hat sowohl das Alter, die Entwicklung als auch die Besonderheiten der Erkrankung des Kindes oder des Jugendlichen zu berücksichtigen. Auf entwicklungsbedingte Verhaltensweisen und krankhafte Störungen sollte situations- und persönlichkeitsgerecht reagiert werden.

Die Absätze 3 und 4 regeln den Aufenthalt der Patientinnen und Patienten im Freien und die Verpflichtung der Einrichtung, sich um eine sinnvolle Beschäftigung für die Patientinnen und Patienten zu bemühen.

Zu § 25: Begleitende Hilfen während der Unterbringungsmaßnahme

Nach dieser Vorschrift hat der Träger der Hilfen und Schutzmaßnahmen nach § 3 seine Hilfen nicht nur vor oder nach, sondern auch während der Unterbringung anzubieten. Dadurch soll eine enge Kooperation und Abstimmung zwischen der Behandlung der Patientin oder des Patienten und den Hilfen erreicht werden.

Zu § 26: Persönlicher Besitz

Das Recht zum Tragen der persönlichen Kleidung und zum Einbringen von persönlichen Gegenständen sowie von Geld und Wertsachen wird gewährleistet. Persönliche Gegenstände können Sachen aller Art sein, die im Besitz der Patientin oder des Patienten sind, z. B. auch Ausweise. Das vorgenannte Recht kann grundsätzlich nur unter den in Absatz 1 Satz 2 genannten Voraussetzungen eingeschränkt werden.

In Absatz 2 sind die Voraussetzungen genannt, die die Einrichtung ausnahmsweise berechtigen, Geld und Wertsachen ohne Zustimmung der Patientin oder des Patienten in Gewahrsam zu nehmen. Die Vorschrift dient dem Schutz der Patientin oder des Patienten vor wirtschaftlichen Nachteilen, die krankheitsbedingt für sie oder für ihn erheblich sein können.

Für Patientinnen und Patienten des Maßregelvollzuges enthält Absatz 3 eine Sonderregelung über die Verfügung von Taschengeld, das sie nach den Bestimmungen des Strafvollzugsgesetzes erhalten.

Zu § 27: Recht auf Postverkehr

In den Absätzen 1 und 6 wird der Patientin oder dem Patienten grundsätzlich ein Recht auf freien Postverkehr und freie Telekommunikation eingeräumt. Der Schrift-

wechsel und die anderen entsprechenden Möglichkeiten der Kommunikation sollen der Patientin oder dem Patienten die Möglichkeit bieten, bisherige Kontakte aufrechtzuerhalten. Lediglich in begründeten Einzelfällen sind nach dem Gesetz Einschränkungen erlaubt.

Unter den in Absatz 2 genannten Voraussetzungen dürfen schriftliche Mitteilungen der Patientin oder des Patienten und an die Patientin oder den Patienten überwacht werden. Diese Kontrolle dient dem Zweck, zu verhindern, dass der Patientin oder dem Patienten dadurch erhebliche persönliche, gesundheitliche oder wirtschaftliche Nachteile entstehen können oder dass die Sicherheit der Einrichtung gefährdet wird. Insbesondere muss sichergestellt sein, dass auf diesem Wege keine Suchtstoffe und keine gefährlichen Gegenstände in die Einrichtung gelangen. Ebenso wenig kann die Gefahr einer Verabredung von Straftaten geduldet werden.

Der Schriftwechsel der Patientin oder des Patienten mit den in Absatz 3 genannten Personen und Stellen darf nicht überwacht werden. Hierfür ist insbesondere der Schutz verschiedener gesetzlich anerkannter Vertrauensverhältnisse, des Petitionsrechtes und des internationalen Rechtes maßgeblich.

Schriftliche Mitteilungen der Patientin oder des Patienten können unter den in Absatz 4 genannten Voraussetzungen zurückgegeben werden. Die Rückgabe von schriftlichen Mitteilungen an den gesetzlichen Vertreter dient seiner Unterrichtung über den Inhalt der betreffenden Mitteilungen.

Unter den in Absatz 5 genannten Voraussetzungen können auch schriftliche Mitteilungen an die Patientin oder den Patienten zurückgehalten werden. In Satz 2 ist das Verfahren im Falle der Zurückhaltung festgelegt.

In Absatz 6 werden Regelungen über den Verkehr von Paketen und Telegrammen, über Telefongespräche und moderne Formen der Tele- und Datenkommunikation getroffen. Zu den Datenträgern gehören derzeit Chipkarten, Disketten, CD-ROM, Wechselfestplatten. Die Datenübermittlung und -kommunikation betrifft sowohl interne Datennetze innerhalb der Einrichtung als auch externe Datennetze wie z. B. das Internet.

In Absatz 7 wird hervorgehoben, dass die bei der Überwachung und der Beschränkung des Postverkehrs gewonnenen Kenntnisse der Vertraulichkeit unterliegen.

Zu § 28: Recht auf Besuch

In Absatz 1 wird ausdrücklich das Recht der Patientin oder des Patienten verankert, Besuch im Rahmen einer allgemeinen Besuchsregelung zu empfangen. Dadurch soll für die betroffene Person die Möglichkeit geschaffen werden, persönliche Kontakte aufrecht zu erhalten. Gleichzeitig wird die soziale Wiedereingliederung der Patientin oder des Patienten gefördert.

Nach den in Absatz 2 genannten Voraussetzungen ist eine Einschränkung des Besuchsrechtes zulässig. Dieselben Regeln gelten nach § 27 Abs. 6 Satz 2 entsprechend für das Führen von Telefongesprächen.

Aus Gründen der Sicherheit der Einrichtung kann nach Absatz 3 Satz 1 ein Besuch von dem Durchsuchen des Besuchers abhängig gemacht werden. Nach den in Absatz 3 Satz 2 genannten Voraussetzungen kann ein Besuch auch überwacht und abgebrochen oder die Übergabe von Gegenständen untersagt werden.

In Absatz 4 werden für Besuche von Verteidigern, Rechtsanwälten und Notaren einige Sonderregelungen zu den Bestimmungen in Absatz 3 getroffen. Diese Sondervorschriften sind aus rechtsstaatlichen Gründen geboten.

Zu § 29: Beurlaubung und Ausgang

Die in Absatz 1 vorgesehene kurzfristige Beurlaubung im Rahmen der Unterbringung soll die Wiedereingliederung der Patientin oder des Patienten erleichtern. Die kurzfristige Beurlaubung ist ein wichtiger Teil der Behandlung, so dass für die Entscheidung die ärztliche Leiterin oder der ärztliche Leiter der Einrichtung zuständig ist. Vor Beginn der Beurlaubung sind gegebenenfalls der gesetzliche Vertreter und der Träger der Hilfen und Schutzmaßnahmen nach § 3 rechtzeitig zu unterrichten, damit diese die Möglichkeit haben, die Beurlaubung unterstützend zu begleiten.

Auch im Maßregelvollzug ist die Gewährung von Urlaub eine wichtige Maßnahme im Zusammenhang mit dem Erreichen der Maßregelvollzugsziele. Der Urlaub dient hier der allmählichen Gewöhnung an die allgemeinen Lebensverhältnisse, so dass nach Absatz 2 Urlaub bis zu 30 Kalendertagen in einem Kalendervierteljahr

gewährt werden kann. Dabei ist vorrangig daran gedacht, den Urlaub an Wochenenden zu gewähren, um der Patientin oder dem Patienten die Möglichkeit zu verschaffen, den persönlichen Kontakt zu ihren oder seinen Angehörigen und Freunden aufrecht zu erhalten und sich an das Leben in Freiheit wieder zu gewöhnen. Voraussetzung für die Urlaubsgewährung ist jedoch die Prognose, dass der geplante Urlaub weder für die Patientin oder den Patienten noch für Dritte schädliche Folgen haben wird. Die Vollstreckung der Maßregel wird durch die Gewährung des Urlaubs nicht unterbrochen.

Die in Absatz 3 genannten Auflagen für die Beurlaubung richten sich nach der Persönlichkeit und dem gesundheitlichen Zustand der Patientin oder des Patienten und sollen dem Zweck und der Dauer der Beurlaubung angemessen sein. Die in Absatz 3 Satz 2 geschaffene Möglichkeit des jederzeitigen Widerrufs ist notwendig, um Gefährdungen für die Patientin oder den Patienten oder für Dritte zu vermeiden. Der Widerruf darf jedoch nur dann ausgesprochen werden, wenn entsprechende Gründe vorliegen. Ein Anspruch auf Beurlaubung besteht nach Absatz 3 Satz 3 nicht, weil die Beurlaubung im Rahmen der ärztlichen Behandlung erproben soll, ob die Patientin oder der Patient den Anforderungen des Lebens außerhalb der Einrichtung bereits wieder gewachsen ist und insofern die Entscheidung über eine Beurlaubung, der Zeitpunkt und die Dauer des Urlaubs von der ärztlichen Prognose abhängig sind.

In den Absätzen 4 und 5 werden für Patientinnen und Patienten im Rahmen der Unterbringung spezielle Vorschriften für die stundenweise Beurlaubung (Ausgang) getroffen. Dadurch soll eine flexible Handhabung der Beurlaubung im Rahmen von Stunden ermöglicht werden.

Zu § 30: Hausordnung

Die Einrichtung hat eine Hausordnung zu erlassen, um ein geordnetes Zusammenleben in der Einrichtung zu gewährleisten. In Absatz 2 Satz 1 sind nähere Regelungen über den Inhalt einer Hausordnung, die Beteiligung der Patientinnen und Patienten, der Besuchskommission und der senatorischen Behörde bei der Erarbeitung der Hausordnung sowie über deren Bekanntmachung enthalten.

Nach Absatz 2 darf die Hausordnung nicht weiter in die Rechte der Patientinnen und Patienten eingreifen, als dieses Gesetz es vorsieht.

Zu § 31: Besondere Schutz- und Sicherungsmaßnahmen

Unterbringung und Maßregelvollzug bedeuten jeweils eine erhebliche Einschränkung der persönlichen Freiheit. Darüberhinausgehende Schutz- und Sicherungsmaßnahmen sind daher an strenge Voraussetzungen zu knüpfen. Der allgemeine Grundsatz der Verhältnismäßigkeit der Mittel hat hier eine ganz besondere Bedeutung.

In Absatz 1 Satz 1 wird dieser allgemeine Grundsatz für besondere Schutz- und Sicherungsmaßnahmen auf deren konkreten Zweck eingegrenzt und auf das unbedingt notwendige Maß eingeschränkt. Dadurch wird deutlich, dass besondere Schutz- und Sicherungsmaßnahmen nur als „Ultima Ratio“ herangezogen werden können. In Absatz 1 Satz 2 werden diese Maßnahmen enumerativ und abschließend aufgezählt. Hervorzuheben ist, dass die Ruhigstellung durch Medikamente in dem vorgenannten Rahmen nur vorübergehend erfolgen darf.

Absatz 2 regelt ausdrücklich, dass die besonderen Schutz- und Sicherungsmaßnahmen grundsätzlich nur auf ärztliche Anordnung aufgrund eigener Untersuchung befristet vorgenommen werden dürfen. Dadurch wird erreicht, dass das Krankheitsbild der betroffenen Person auch bei der Anordnung von besonderen Schutz- und Sicherungsmaßnahmen berücksichtigt wird.

Nach Absatz 3 sind für bestimmte besondere Schutz- und Sicherungsmaßnahmen eine Überwachung bzw. eine Betreuung vorgeschrieben.

Die Anordnung besonderer Schutz- und Sicherungsmaßnahmen muss nach Absatz 4 schriftlich erfolgen und begründet werden.

Zu § 32: Durchsuchung und Untersuchung

Um etwaige von den Patientinnen oder den Patienten ausgehende Gefährdungen rechtzeitig erkennen und ihnen entgegenwirken zu können, ist eine Rechtsgrundlage für die Durchführung von Durchsuchungen erforderlich. Dazu gehört nach Absatz 1 auch die körperliche Durchsuchung einer Patientin oder eines Patienten.

In Absatz 2 ist das Verfahren einer körperlichen Durchsuchung beschrieben, die mit einer Entkleidung verbunden ist. Eine derartige Durchsuchung ist nur unter ganz engen Voraussetzungen zulässig.

Absatz 3 ermöglicht durch Untersuchungen die Feststellung, ob Suchtgefährdete weiterhin Zugang zu Suchtstoffen haben, und dient somit der Sicherheit der Einrichtung. Auf weitergehende Untersuchungen, die erhebliche Gefahren für die Gesundheit der Patientin oder des Patienten mit sich bringen, sollte in der Regel aus Gründen der Verhältnismäßigkeit verzichtet werden.

Nach Absatz 4 kann die ärztliche Leiterin oder der ärztliche Leiter der Einrichtung in den Fällen des Absatzes 2 und 3 auch regelmäßige Durchsuchungen oder Untersuchungen anordnen. Dabei ist die Einhaltung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes zu beachten.

Absatz 5 enthält eine spezielle Regelung für suchtgefährdete Patientinnen und Patienten. In erster Linie ist dabei an Blutuntersuchungen und Urinproben gedacht.

Nach Absatz 6 ist über die Durchsuchung und die Untersuchung ein Protokoll zu fertigen und der Patientin oder dem Patienten zur Kenntnis zu geben.

Zu § 33: Voraussetzung des unmittelbaren Zwangs

Zur Aufrechterhaltung der Sicherheit in der Einrichtung und zur Vermeidung von selbstgefährdendem Verhalten der Patienten ist eine Vorschrift erforderlich, die den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtung das Recht gibt, unter bestimmten Voraussetzungen unmittelbaren Zwang gegen Patientinnen, Patienten und dritte Personen auszuüben.

Die Vorschrift des Absatzes 2 engt den Begriff des unmittelbaren Zwanges für die Bereiche der Unterbringung und des Maßregelvollzuges auf die unmittelbare körperliche Einwirkung auf Personen ein. Die Geltung anderer (polizeirechtlicher) Vorschriften über den unmittelbaren Zwang wird hiervon nicht berührt. Sollten die hier genannten Mittel nicht ausreichen, so ist die Hilfe der Polizei in Anspruch zu nehmen.

Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit ist in § 20 festgelegt und auch bei der Durchführung von unmittelbarem Zwang zu beachten.

Nach Absatz 3 ist der unmittelbare Zwang vorher anzudrohen. Dies soll gewährleisten, dass unmittelbarer Zwang nur angewendet wird, wenn die oder der Betroffene ein von ihr oder von ihm gefordertes Verhalten trotz des in Aussicht gestellten Zwanges verweigert.

Zu § 34: Psychiatrieplan

Nach Absatz 1 wird der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales für das Land Bremen einen Psychiatrieplan erstellen. Mit dem Magistrat der Stadtgemeinde Bremerhaven ist über denjenigen Teil des Psychiatrieplans Einvernehmen herzustellen, der die Versorgung in der Stadtgemeinde Bremerhaven betrifft. Der Psychiatrieplan ist regelmäßig fortzuschreiben, um somit aktuelle Entwicklungen zeitnah berücksichtigen zu können.

Nach Absatz 2 sind folgende Punkte im Psychiatrieplan für die kommunale Ebene festzulegen:

- Die Stadtgemeinden sind für die Koordination der psychiatrischen Versorgung im Stadtgebiet verantwortlich, insbesondere für die Durchführung der Gesundheitsberichterstattung, der Förderung einer koordinierten Versorgung im Sinne eines gemeindepsychiatrischen Verbundes der Leistungserbringer und die Abstimmung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung.
- Die Festlegung der Versorgungsregionen zur Regelung der Zuständigkeit für die Einrichtungsträger gemäß § 13 bildet zugleich den Orientierungsrahmen für Versorgungsverträge mit regionaler Pflichtversorgung und für die Entwicklung gemeindepsychiatrischer Verbände. Regionale Versorgungsverpflichtung bindet die Leistungserbringer und lässt die Wahlfreiheit der Hilfesuchenden unberührt.
- Die für die Gesundheitsberichterstattung von den Leistungsträgern und Leistungserbringern übermittelten Daten hinsichtlich Bedarf, Qualität und Wirtschaftlichkeit sind in die Erörterungen zur Aufstellung des Psychiatrieplans einzubeziehen.

- Im Psychiatrieplan werden die Entwicklungsziele für den Planungszeitraum dargelegt. Dabei sind die Empfehlungen des Landespsychiatrieausschuss in die vorbereitenden Erörterungen einzubeziehen. Die Entwicklungsplanung bildet einen Orientierungsrahmen für die Ausgestaltung der Dienste und Einrichtungen nach anderen gesetzlichen Vorschriften (z. B. KHG, SGB V, BSHG).

Der Psychiatrieplan kann aus mehreren Teilen bestehen (z. B. Psychiatrie i. e. Sinne und Suchtkrankenhilfe, letztere ggf. auch untergliedert in die Bereiche Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit und Drogenabhängigkeit). Dadurch wird den unterschiedlichen Strukturen in den getrennt voneinander existierenden Hilfesystemen Rechnung getragen.

In Absatz 3 wird darauf hingewiesen, dass der Psychiatrieausschuss an der Erstellung des Psychiatrieplans zu beteiligen ist. Damit soll erreicht werden, dass eine breite Übereinstimmung erzielt wird und die Strukturen in der Versorgung psychisch Kranker optimal unter fachlichen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten gestaltet werden.

Zu § 35: Psychiatrieausschuss

Auf Landesebene ist nach Absatz 1 die Einrichtung eines Psychiatrieausschusses vorgeschrieben. Dieser hat die Aufgabe, die senatorische Behörde in Grundsatzfragen der Planung und Gewährleistung der psychiatrischen Versorgung zu beraten und sich an der Erstellung des Psychiatrieplans zu beteiligen.

In Absatz 2 wird der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales ermächtigt, im Rahmen einer Rechtsverordnung nähere Bestimmungen zu dem Psychiatrieausschuss zu erlassen. Bei der Entscheidung über die Zusammensetzung des Psychiatrieausschusses soll neben Vertreterinnen und Vertretern der Deputation für Arbeit und Gesundheit auch die Fachebene angemessen berücksichtigt werden.

Aufgrund der besonderen Situation der Stadtgemeinde Bremerhaven kann der Magistrat außerdem für seinen Bereich einen kommunalen Psychiatrieausschuss einrichten.

Selbstverständlich kann auch die Stadtgemeinde Bremen entsprechend tätig werden. Die kommunalen Ausschüsse können zu den spezifischen Fragen der Planung und Gewährleistung der psychiatrischen Versorgung auf kommunaler Ebene Empfehlungen gegenüber den Stadtgemeinden abgeben.

Zu § 36: Besuchskommission

Die unabhängige Besuchskommission soll Verbindungen zwischen den Patientinnen und Patienten in den Einrichtungen nach § 13 und der Öffentlichkeit herstellen. Sie soll sicherstellen, dass die förmlichen Bestimmungen zur Unterbringung und zum Maßregelvollzug beachtet, die Rechte der Patientinnen und Patienten gewahrt und alle Möglichkeiten hinsichtlich der Betreuung, Behandlung und Resozialisierung genutzt werden. Die Patientinnen und Patienten können ihre Wünsche und Beschwerden mündlich oder schriftlich der Besuchskommission gegenüber abgeben, die im Zusammenhang mit ihren Eindrücken von dem Besuch dazu Stellung nehmen muss.

Die Durchführung der Besuche und die Einsichtnahme der Besuchskommission in Krankenunterlagen sind in Absatz 2 geregelt. Damit das Selbstbestimmungsrecht der Patientin oder des Patienten gewährleistet ist, bedarf die Einsichtnahme in die Krankenunterlagen ihrer oder seiner oder der Zustimmung ihres oder seines gesetzlichen Vertreters.

Damit sich die Besuchskommission ein umfassendes Bild über die Versorgung von psychisch Kranken verschaffen kann, soll nach Absatz 3 die Besuchskommission auch andere Einrichtungen für psychisch Kranke aufsuchen.

Nach Absatz 4 ist die Besuchskommission gehalten, innerhalb von zwei Monaten nach jedem Besuch einer Einrichtung einen Bericht anzufertigen. Die Berichte sind zusammengefasst alle zwei Jahre dem Senat vorzulegen, der sie an die Bremische Bürgerschaft übersendet. Diese Form der Berichterstattung dient der demokratischen und öffentlichen Kontrolle der psychiatrischen Einrichtungen.

Die Absätze 5 bis 7 regeln die Zusammensetzung der Besuchskommission und die Bestellung der Mitglieder und deren Stellvertreter. Nach Absatz 5 Satz 2 ist auch ein Mitglied der Besuchskommission als Ansprechpartner für psychisch Kranke

und deren Angehörige zu benennen, das die Interessen der Betroffenen insbesondere im Psychiatrieausschuss in grundsätzlichen Angelegenheiten vertritt.

Nach Absatz 8 wird die Arbeit der Besuchskommission auf der Grundlage einer Geschäftsordnung geleistet.

Absatz 9 stellt klar, dass durch die Vorschriften über die Besuchskommission nicht die Aufsichtsrechte und -pflichten anderer Stellen berührt werden. Ebenso bleibt das Petitionsrecht der Patientin oder des Patienten in jeder Hinsicht gewährleistet.

Zu § 37: Beschwerderecht

Die Patientin oder der Patient kann sich darüber hinaus in allen persönlichen Angelegenheiten direkt an die ärztliche Leiterin oder den ärztlichen Leiter der Einrichtung und an den Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales wenden. Selbstverständlich hat die Patientin oder der Patient daneben die Möglichkeit, sich im Rahmen der §§ 27, 28 und 29 z. B. an Patientenberatungsstellen zu wenden, um dort Rat und Hilfe einzuholen.

Zu § 38: Entlassung

In Absatz 1 ist die Verpflichtung der Einrichtung nach § 13 festgelegt, das Gericht unverzüglich darüber zu informieren, dass die Voraussetzungen für die Unterbringung entweder überhaupt nicht vorgelegen haben oder aber nicht mehr vorliegen. Das Gericht soll dadurch kurzfristig in die Lage versetzt werden, über die Fortdauer oder die Beendigung der Unterbringung zu entscheiden. Dadurch ist gewährleistet, dass die Unterbringung auf das unbedingt notwendige Maß beschränkt ist.

Bei Aufhebung der Unterbringung oder nach Beendigung des Maßregelvollzuges sind die Betroffenen nach Absatz 2 zu entlassen. Dies setzt eine entsprechende gerichtliche Entscheidung voraus.

Absatz 3 regelt den Sonderfall, wenn bei Beendigung der Unterbringung zum gleichen Zeitpunkt eine weitere Unterbringungsanordnung wirksam werden sollte oder wenn die betroffene Person freiwillig in der Einrichtung verbleibt.

Zu § 39: Entlassungsvorbereitung

Die Aussetzung der Vollziehung einer Unterbringungsmaßnahme ist in § 70 k FGG geregelt. Insofern gilt das dort festgelegte Verfahrensrecht.

In Absatz 1 werden die Voraussetzungen genannt, unter denen die Vollziehung einer Unterbringungsmaßnahme als Entlassungsvorbereitung ausgesetzt werden kann. Das Gericht kann die Aussetzung der Vollziehung mit den aufgeführten Auflagen verbinden, soweit es nach dem jeweiligen Betreuungs- und Behandlungsbedarf erforderlich ist.

In Absatz 2 wird die Einrichtung verpflichtet, in Abstimmung mit dem Träger der Hilfen und Schutzmaßnahmen das Gericht und die an den nachgehenden Hilfen Beteiligten umfassend zu unterrichten, um die erforderliche Koordination der Entlassungsvorbereitung sicherzustellen.

Zu § 40: Nachgehende Hilfen

§ 40 enthält Sonderregelungen für die nachgehenden Hilfen in Ergänzung zu § 5 und § 25.

In Absatz 1 werden die besonderen Aufgaben der nachgehenden Hilfen beschrieben. Die nachgehenden Hilfen sollen die oft erheblichen Schwierigkeiten verringern, die Personen, die sich in psychiatrischer Krankenhausbehandlung oder im Maßregelvollzug befunden haben, bei der Wiedereingliederung in die selbständige Lebensführung außerhalb der Einrichtung überwinden müssen. Die nachgehenden Hilfen werden durch individuelle medizinische und psychosoziale Beratung und Betreuung sowie durch die Sorge für die Fortsetzung der Behandlung erbracht.

Soweit das Gericht die Entlassung mit Auflagen verbunden hat, bestimmt Absatz 2, dass im Rahmen der nachgehenden Hilfen auch auf die Einhaltung der Auflagen zu achten und die betroffene Person auf etwaige Konsequenzen einer Nichteinhaltung der Auflagen hinzuweisen ist.

Nach Absatz 3 ist die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt verpflichtet, die Einrichtung nach § 13 zu informieren, wenn ärztliche Anordnungen nicht eingehalten werden sollten oder wenn eine ärztliche Behandlung nicht mehr erforderlich erscheint.

Für Patientinnen und Patienten des Maßregelvollzuges kann das Gericht nach Absatz 4 zur Entlassungsvorbereitung oder zur Aufhebung des Maßregelvollzuges bestimmte Auflagen erteilen. Diese Auflagen sollen den Übergang zur Wiedereingliederung in die Gesellschaft erleichtern.

Zu § 41: Beschäftigungs- und Arbeitstherapie, Arbeit, Ausbildung und Weiterbildung

Zum Zwecke der Förderung der beruflichen und sozialen Rehabilitation und Vorbereitung auf eine Erwerbstätigkeit nach der Entlassung sollen auch der Patient oder die Patientin des Maßregelvollzuges nach Absatz 1 beschäftigungs- und arbeitstherapeutische Angebote wahrnehmen können. Außerdem sollen die Patientinnen oder die Patienten des Maßregelvollzuges nach Absatz 1 Gelegenheit zur Aufnahme einer Arbeit erhalten. Die beschäftigungs- und arbeitstherapeutischen Angebote und die angebotene Arbeit sollen grundsätzlich keinen Zwangscharakter haben. Bundesgesetzliche Regelungen, insbesondere die Vorschriften des Strafvollzugsgesetzes über den Haftkostenbeitrag, wenn der Patient oder die Patientin des Maßregelvollzuges in einem freien Beschäftigungsverhältnis steht, werden nicht berührt. Insoweit wird auf die Begründung zu § 51 verwiesen.

Insbesondere zur beruflichen Wiedereingliederung soll den Patientinnen und Patienten des Maßregelvollzuges nach Absatz 2 auch die Gelegenheit zur Berufsausbildung, beruflichen Fortbildung, Umschulung oder Teilnahme an anderen ausbildenden oder weiterbildenden Maßnahmen gegeben werden. Die betroffene Person soll einen Beruf erlernen oder vorhandene berufliche Kenntnisse erweitern können. Die genannten Maßnahmen können auch außerhalb der Einrichtung durchgeführt werden.

Nach Absatz 3 soll den Patientinnen und Patienten des Maßregelvollzuges, die den Abschluss der Hauptschule nicht erreicht haben, Gelegenheit gegeben werden, dieses nachzuholen. Bei der beruflichen Ausbildung oder Umschulung soll auch die Möglichkeit geschaffen werden, am berufsbildenden Unterricht teilzunehmen.

Zu § 42: Gewährung von Arbeitsentgelt und Zuwendungen bei Eingliederungsmaßnahmen für Maßregelvollzugspatienten

Die Patientinnen und Patienten des Maßregelvollzuges, die an arbeitstherapeutischen Maßnahmen teilnehmen, können dafür eine Zuwendung erhalten. Patientinnen und Patienten des Maßregelvollzuges, die eine ihnen übertragene Arbeit verrichten, erhalten für die geleistete Arbeit nach Absatz 1 ein Arbeitsentgelt. Patientinnen und Patienten, die am Unterricht, an berufsqualifizierenden oder heilpädagogischen Maßnahmen teilnehmen, können Zuwendungen erhalten, um sie im Hinblick auf das bei der Arbeit gewährte Entgelt nicht auf die genannten Maßnahmen verzichten zu lassen. Nach Satz 3 kann von der Gewährung einer Zuwendung oder eines Entgelts aus therapeutischen Gründen mit Zustimmung der betroffenen Person abgesehen werden.

Es wird angestrebt, dass in Einrichtungen nach § 13 und im Strafvollzug einheitliche Arbeitsentgelte und Zuwendungen gewährt werden. Die Höhe der Arbeitsentgelte und der Zuwendungen wird von den zuständigen Behörden festgesetzt.

Zu § 43: Vollstreckungsplan

Für den Strafvollzug ist in § 152 des Strafvollzugsgesetzes die Aufstellung eines Vollstreckungsplans vorgeschrieben. Auch für den Bereich des Maßregelvollzuges ist es notwendig, einen Vollstreckungsplan festzulegen.

Nach Absatz 1 legen die zuständigen Behörden die örtliche und sachliche Zuständigkeit der Einrichtungen des Maßregelvollzuges fest. In dem Vollstreckungsplan ist geregelt, in welche Einrichtung Patientinnen und Patienten des Maßregelvollzuges eingewiesen werden.

In den in Absatz 2 genannten Fällen sind Abweichungen vom Vollstreckungsplan zugelassen.

Zu § 44: Verlegung

Mit Zustimmung der Patientin oder des Patienten kann nach Absatz 1 eine Verlegung in eine andere Einrichtung des Maßregelvollzuges erfolgen, soweit der Zweck des Maßregelvollzuges damit auch erreicht wird.

Ein Wechsel der Einrichtung darf nach Absatz 2 in den dort genannten besonderen Fällen auch ohne Zustimmung der Patientin oder des Patienten angeordnet werden.

Zu § 45: Maß des Freiheitsentzuges

In Ergänzung zu § 24 des Gesetzes soll sich das Maß des Freiheitsentzuges nach dem individuellen Krankheitsbild der Patientin oder des Patienten richten. Bei der Gestaltung des Maßregelvollzuges sind die Gefährdungen, die von der Patientin oder dem Patienten ausgehen können, zu berücksichtigen. Im Rahmen der Überprüfung und Fortschreibung des Behandlungsplans nach § 23 soll auch das Maß des Freiheitsentzuges in regelmäßigen Anständen überprüft und, soweit angezeigt, an die weitere Entwicklung der Patientin oder des Patienten angepasst werden.

Die in Absatz 2 aufgeführten Lockerungen des Maßregelvollzuges setzen voraus, dass keine Gefährdungen erkennbar sind, die von der betroffenen Person bei der Durchführung der Lockerungen ausgehen können. Die genannten Maßnahmen sollen insbesondere dazu dienen, den schädlichen Folgen einer längerer Unterbringung entgegenzuwirken, Bindungen an Angehörige und Freunde zu erhalten und zu festigen und die betroffene Person zunehmend an ein Leben außerhalb der Einrichtung zu gewöhnen. Lockerungen im Maßregelvollzug haben daher im Rahmen des Behandlungsplans einen wichtigen Platz.

Die Aufzählung der Lockerungsmaßnahmen in den Absätzen 2, 3 und 4 ist nicht abschließend. Neben den ausdrücklich vorgesehenen Maßnahmen bestehen zahlreiche weitere Möglichkeiten für Begünstigungen im Rahmen der Behandlung. Dabei sind jedoch stets die in § 24 des Gesetzes festgelegten Grundsätze zu beachten.

Die Vollstreckung des Maßregelvollzuges wird durch die Gewährung von Lockerungsmaßnahmen nicht unterbrochen.

Zu § 46: Grundsatz

Weil an den Hilfen, Schutz- und Unterbringungsmaßnahmen sowie an dem Maßregelvollzug Behörden und Einrichtungen aus unterschiedlichen Rechtsbereichen beteiligt sind, stellt diese Vorschrift klar, dass, soweit nichts anderes bestimmt ist, die §§ 31 bis 36 des Gesundheitsdienstgesetzes entsprechend anzuwenden sind. Für die Unterbringung in einem Krankenhaus und die Abrechnung der Institutsambulanz wird auf die speziellen Regelungen des Bremischen Krankenhausdatenschutzgesetzes verwiesen.

Zu § 47: Besondere Zweckbindung

Die in Zusammenhang mit den Aufgaben dieses Gesetzes erhobenen personenbezogenen Daten haben im Hinblick auf den Persönlichkeitsschutz der betroffenen Personen eine herausragende Bedeutung. Aufgrund ihrer Sensibilität müssen die Daten daher einer besonderer Zweckbindung unterworfen werden.

Die allgemeine Zweckbindung von Daten nach § 32 Abs. 2 des Gesundheitsdienstgesetzes wird in Absatz 1 dahingehend weiter eingeschränkt, dass die Übermittlung von Daten auf die Fälle der ausdrücklichen Einwilligung des Betroffenen oder der genannten gegenwärtigen Gefahr für Leib oder Leben begrenzt ist. In anderen Fällen ist die Übermittlung von Daten unzulässig.

In Absatz 2 ist geregelt, dass die Verantwortung für die Datenübermittlung grundsätzlich bei der übermittelnden Stelle liegt. Erfolgt die Datenübermittlung auf Ersuchen eines Dritten so trägt dieser die Verantwortung für die Richtigkeit der Angaben in seinem Ersuchen.

Die Übermittlung von personenbezogenen Daten an Angehörige und Bezugspersonen der Patientinnen oder Patienten ist nach Absatz 3 nur insoweit zugelassen, als die Gewährung von Hilfen nach § 5 des Gesetzes davon abhängt.

Absatz 4 enthält eine Sonderregelung zur Verarbeitung personenbezogener Daten, soweit dies zur Erfüllung von Aufsichts- und Kontrollbefugnissen, zur Rechnungslegung und -prüfung und zur Durchführung von Organisationsuntersuchungen notwendig ist.

Die beteiligten Stellen dürfen die erhobenen und gespeicherten personenbezogenen Daten nach Absatz 5 für die Einleitung oder Durchführung eines Verfahrens nach dem Betreuungsgesetz an das zuständige Gericht übermitteln, soweit es für das Verfahren erforderlich ist.

Zu § 48: Unterrichtung in besonderen Fällen

In dieser Vorschrift wird dem Sozialpsychiatrischen Dienst und der Einrichtung nach § 13 das Recht eingeräumt, die zuständige Behörde zu informieren, wenn in Folge der Krankheit oder Behinderung durch das Führen von Kraftfahrzeugen oder durch den Umgang mit Waffen Gefahren für den Betroffenen oder für andere verbunden sind. Nach Anhörung des Betroffenen sind der Sozialpsychiatrische Dienst und die Einrichtung nach § 13 befugt, die getroffenen Feststellungen der jeweils zuständigen Behörde zu übermitteln. Diese Regelungen beinhalten eine sachgerechte Abwägung zwischen dem Persönlichkeitsrecht des Betroffenen einerseits und der Abwehr von Gefahren für die öffentliche Sicherheit andererseits. Sie verschaffen allen Beteiligten zudem ein höheres Maß an Rechtssicherheit als der Rückgriff auf den rechtfertigenden Notstand (§ 34 Strafgesetzbuch).

Zu § 49: Datenschutz im Maßregelvollzug

Absatz 1 enthält eine besondere Regelung, um die Verbindung von Strafverfahren und Maßregelvollzug zu gewährleisten. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind diejenigen, die nach dem Psychotherapeutengesetz anerkannt sind. Dazu gehören auch die Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten.

Aus Sicherheitsgründen gibt Absatz 2 der Einrichtung das Recht, im Rahmen des Maßregelvollzuges auch Besuche und Besucher listenmäßig zu erfassen und zu speichern.

Zu § 50: Kosten der Hilfen, der ärztlichen Behandlung und der Unterbringung

Nach § 3 Abs. 1 des Gesetzes sind die Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven Träger der Hilfen und der Schutzmaßnahmen, so dass sie nach Absatz 1 auch die entsprechenden Kosten zu übernehmen haben.

In Absatz 2 wird der selbstverständliche Grundsatz festgehalten, dass die Patientin oder der Patient die Kosten einer ärztlichen Heilbehandlung selbst zu tragen hat, soweit nicht andere hierzu verpflichtet sind.

Die Vorschrift des Absatzes 3 legt fest, dass der untergebrachte Patient die Kosten für seine Unterbringung grundsätzlich selbst tragen muss. Die anderen genannten Kostenträger, die als Drittverpflichtete in Betracht kommen, sind nur beispielhaft aufgeführt.

Gemäß Absatz 4 sind die Kosten einer Unterbringung jedoch aus Billigkeitsgründen nicht vom Betroffenen, sondern vom Land zu tragen, wenn es aus den genannten Gründen nicht zu einer Anordnung der Unterbringung gekommen ist oder die Voraussetzungen für eine Unterbringung von Anfang an nicht vorgelegen haben.

Nach Absatz 5 können die entstandenen Kosten für die Unterbringung auch ganz oder teilweise der Stadtgemeinde auferlegt werden, deren Ortspolizeibehörde den Antrag gestellt hat.

In Absatz 6 wird sichergestellt, dass in jedem Fall einer Ablehnung der Anordnung einer Unterbringung über die Kostentragung hinsichtlich der Unterbringung zu entscheiden ist.

In Absatz 7 wird das Rechtsmittel gegen eine gerichtliche Entscheidung über die Kosten der Unterbringung genannt.

Zu § 51: Kosten des Maßregelvollzuges

In Übereinstimmung mit den Regelungen des Bundesrechts und des geltenden Landesrechts wird — wie im Strafvollzug — von dem Grundsatz ausgegangen, dass das Land die Kosten des Maßregelvollzuges trägt. Dies gilt nicht, soweit ein Sozialleistungsträger oder der Patient oder die Patientin des Maßregelvollzuges, wenn er oder sie zum Beispiel in einem freien Beschäftigungsverhältnis steht, nach den im Strafvollzug geltenden Bestimmungen zu den Kosten beizutragen hat. Als freies Beschäftigungsverhältnis kommen insbesondere ein Arbeitsverhältnis oder ein Werkvertrag in Betracht.

Zu § 52: Einschränkung von Grundrechten

Das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten schränkt Grundrechte ein. Die Vorschrift trägt dem Zitiergebot des Artikels 19 Absatz 1 Satz 2 Grundgesetz Rechnung.

Zu § 53: Überleitung anhängiger Verfahren

Durch diese Regelung wird gewährleistet, dass alle Verfahren, über die beim Inkrafttreten dieses Gesetzes noch nicht rechtskräftig entschieden worden ist, hinsichtlich ihrer Fortführung diesem Gesetz unterliegen.

Zu Artikel 2

Die Änderung ergibt sich aus der Einbeziehung des Maßregelvollzuges in das PsychKG. Dementsprechend wird in § 26 AGGVG nunmehr auf § 13 Abs. 1 Satz 2 PsychKG verwiesen.

Zu Artikel 3

Mit Inkrafttreten des neuen PsychKG ist der Hinweis auf das alte PsychKG in § 1 der Verordnung zur Bestimmung des zuständigen Gerichts zu streichen.

Zu Artikel 4

Die Änderung der genannten Verordnung ergibt sich aus den gesetzlichen Neuregelungen im neuen PsychKG, durch die ein verbesserter Datenschutz erreicht werden soll.

Zu Artikel 5

Durch die Regelung wird der Senat bzw. der zuständige Senator wieder in den Stand gesetzt, im Wege der Rechtsverordnung Folgeänderungen in eigener Zuständigkeit zu treffen.

Zu Artikel 6

Der Artikel regelt das Inkrafttreten des Gesetzes und das Außerkraftsetzen des bisherigen PsychKG und des Maßregelvollzugsgesetzes sowie der genannten Zuständigkeitsverordnung.