

**Mitteilung des Senats**

Bremisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten

Mit dem Gesetzentwurf soll eine umfassende Reform des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) erreicht werden. Das PsychKG in seiner derzeit geltenden Fassung läuft zum 31.12.2022 aus und soll durch eine Nachfolgeregelung ersetzt werden, die die geplante Reform umsetzt.

Die Vorbereitung dieses Vorhabens wurde in der Zeit von April 2016 bis August 2018 in einem Arbeitskreis geleistet, dem Vertreter verschiedener Betroffenen- und Anwendergruppen angehörten. Schwerpunktmäßig wurden Änderungsvorschlägen zu den psychosozialen Versorgungsstrukturen, der klaren Abgrenzung zwischen Unterbringung und Maßregelvollzug, der Möglichkeit zur Beleihung Privater, dem Schutz und den Rechten der untergebrachten Personen sowie insbesondere im Bereich Maßregelvollzug der Schließung von bislang bestehenden Regelungslücken erarbeitet. Außerdem wurden Vorschriften zur Stärkung des Datenschutzes vorgeschlagen.

Der Entwurf eines Bremischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen nimmt diese Anregungen auf und berücksichtigt auch Reformentwicklungen, die in den vergangenen Jahren in den anderen Bundesländern zu verzeichnen waren. Die einschlägige Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ist nochmals ausgewertet und die Vorgaben, die aus der UN-Behindertenrechtskonvention resultieren, sind einbezogen worden. Er soll das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten vom 19.12.2000 ablösen und so zu einer Weiterentwicklung der Psychiatriereform beitragen.

Die staatliche Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz hat dem Entwurf in ihrer Sitzung am 04.10.2022 zugestimmt.

Durch das Gesetz werden voraussichtlich keine Kosten entstehen.

Der Gesetzentwurf nebst Begründung ist als Anlage beigefügt.

**Beschlussempfehlung:**

Der Senat bittet die Bürgerschaft (Landtag) um Beratung und Beschlussfassung des Gesetzentwurfs.

Anlage(n):

1. ANLAGE\_Gesetzentwurf\_psychische Krankheiten

# **Bremisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (BremPsychKG)**

Vom

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

## **Inhaltsübersicht**

### **Teil 1 - Allgemeines**

- § 1 Anwendungsbereich
- § 2 Grundsatz

### **Teil 2 - Hilfen für psychisch erkrankte Personen**

#### **Abschnitt 1 Ziel und Art der Hilfen**

- § 3 Ziel der Hilfen
- § 4 Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften
- § 5 Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes
- § 6 Eingriffsbefugnisse des Sozialpsychiatrischen Dienstes
- § 7 Träger des Sozialpsychiatrischen Dienstes

#### **Abschnitt 2 Hilfesystem, Planung, Beratung**

- § 8 Zusammenarbeit im Hilfesystem
- § 9 Regionale Versorgungsverbände
- § 10 Psychiatrieplan
- § 11 Psychiatrieausschuss

### **Teil 3 - Öffentlich-rechtliche Unterbringung**

#### **Abschnitt 1 Voraussetzungen, Einrichtungen**

- § 12 Begriff und Voraussetzungen der Unterbringung
- § 13 Zweck der Unterbringung
- § 14 Einrichtungen
- § 15 Beleihung

## **Abschnitt 2 Unterbringungsverfahren**

- § 16 Gerichtliches Verfahren
- § 17 Antrag auf Unterbringung
- § 18 Vollzug der gerichtlich angeordneten Unterbringung
- § 19 Sofortige Unterbringung
- § 20 Zurückhalten bei Gefahr im Verzug

## **Abschnitt 3 Behandlung**

- § 21 Entscheidungsbefugnisse
- § 22 Rechtsstellung der untergebrachten Person
- § 23 Eingangsuntersuchung
- § 24 Aufklärung
- § 25 Behandlung, Behandlungsplan
- § 26 Ärztliche Maßnahmen
- § 27 Ärztliche Maßnahmen bei Gefahr in Vollzug
- § 28 Ausgang, Beurlaubung
- § 29 Offene Unterbringung
- § 30 Gestaltung der Unterbringung
- § 31 Begleitende Hilfen

## **Abschnitt 4 Leben und Ordnung in der Einrichtung**

- § 32 Hausordnung
- § 33 Persönlicher Besitz
- § 34 Schriftwechsel, Pakete
- § 35 Telefongespräche, digitale Kommunikation und Mediennutzung
- § 36 Besuche
- § 37 Schriftform der Anordnungen
- § 38 Religionsausübung

## **Abschnitt 5 Sicherungsmaßnahmen**

- § 39 Besondere Sicherungsmaßnahmen
- § 40 Fixierung
- § 41 Durchsuchung
- § 42 Unmittelbarer Zwang

## **Abschnitt 6 Beendigung der Unterbringung**

- § 43 Aussetzung der Unterbringung
- § 44 Entlassung
- § 45 Nachgehende Hilfen

## **Teil 4 - Maßregelvollzug**

### **Abschnitt 1 Grundlagen, Ziele, Einrichtungen**

- § 46 Regelungsgegenstand, Ziele
- § 47 Einrichtungen
- § 48 Beleihung
- § 49 Vollstreckungsplan
- § 50 Verlegung
- § 51 Gerichtliches Verfahren

### **Abschnitt 2 Aufnahme und Behandlung**

- § 52 Entscheidungsbefugnisse
- § 53 Rechtsstellung der untergebrachten Person
- § 54 Aufnahme
- § 55 Behandlung, Behandlungsplan
- § 56 Ärztliche Maßnahmen
- § 57 Ärztliche Maßnahmen bei Gefahr im Verzug
- § 58 Andere Erkrankungen
- § 59 Gestaltung der Unterbringung
- § 60 Beschäftigungs- und Arbeitstherapie, Arbeit, Ausbildung und Weiterbildung

### **Abschnitt 3 Leben und Ordnung in der Einrichtung**

- § 61 Hausordnung
- § 62 Persönlicher Besitz
- § 63 Schriftwechsel, Pakete
- § 64 Telefongespräche, digitale Kommunikation und Mediennutzung
- § 65 Besuche
- § 66 Schriftform der Anordnungen
- § 67 Vertraulichkeit
- § 68 Religionsausübung

#### **Abschnitt 4 Sicherungsmaßnahmen**

- § 69 Erkennungsdienstliche Maßnahmen
- § 70 Durchsuchung und Untersuchung
- § 71 Besondere Sicherungsmaßnahmen
- § 72 Fixierung
- § 73 Unmittelbarer Zwang
- § 74 Festnahmerecht
- § 75 Optisch-elektronische Überwachung

#### **Abschnitt 5 Finanzielle Regelungen**

- § 76 Taschengeld, Verfügung über andere Gelder
- § 77 Anerkennungsbeitrag, Arbeitsentgelt
- § 78 Überbrückungsgeld

#### **Abschnitt 6 Vollzugslockerungen, Forensisch-psychiatrische Ambulanz**

- § 79 Maß des Freiheitsentzugs
- § 80 Weisungen, Widerruf von Vollzugslockerungen
- § 81 Entscheidung über Vollzugslockerungen
- § 82 Anregung einer Aussetzung zur Bewährung
- § 83 Forensisch-psychiatrische Ambulanz

#### **Teil 5 - Beschwerde, Rechtsschutz, externe Überprüfung**

- § 84 Beschwerde
- § 85 Rechtsschutz
- § 86 Meldepflichten
- § 87 Patientenfürsprecherin und Patientenfürsprecher
- § 88 Besuchskommission
- § 89 Befugnisse von Delegationen auf völkerrechtlicher oder staatsvertraglicher Grundlage

#### **Teil 6 - Datenschutz**

- § 90 Verhältnis zu anderen datenschutzrechtlichen Vorschriften
- § 91 Grundlagen der Verarbeitung personenbezogener Daten
- § 92 Besonderer Schutz von Gesundheitsdaten
- § 93 Verschwiegenheit

- § 94 Verarbeitung personenbezogener Daten durch den Sozialpsychiatrischen Dienst
- § 95 Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Ortspolizeibehörde und den Polizeivollzugsdienst
- § 96 Zusammenwirken von Berufsheimnisträgern
- § 97 Datenerhebung im Maßregelvollzug
- § 98 Datenübermittlung durch die Einrichtungen an Dritte
- § 99 Datenerhebung für wissenschaftliche Zwecke
- § 100 Datenlöschung
- § 101 Auskunft und Einsichtsrecht in Akten und Dateien

#### **Teil 7 - Kosten**

- § 102 Kosten der Hilfen und sonstiger Maßnahmen des Sozialpsychiatrischen Dienstes
- § 103 Kosten der öffentlich-rechtlichen Unterbringung
- § 104 Kosten des Maßregelvollzugs

#### **Teil 8 - Übergangs- und Schlussbestimmungen**

- § 105 Versorgung psychisch erkrankter Straf- und Untersuchungsgefangener
- § 106 Einschränkung von Grundrechten
- § 107 Überleitung anhängiger Verfahren
- § 108 Inkrafttreten und Evaluation

## **Teil 1 - Allgemeines**

### **§ 1**

#### **Anwendungsbereich**

Dieses Gesetz regelt

1. Hilfen für Personen, bei denen Anzeichen einer psychischen Erkrankung bestehen, die psychisch erkrankt sind oder bei denen die Folgen einer psychischen Erkrankung fortbestehen; zu den psychischen Erkrankungen im Sinne dieses Gesetzes zählen auch Suchterkrankungen,
2. die Unterbringung psychisch erkrankter Personen, die aufgrund ihrer Erkrankung sich selbst oder andere erheblich gefährden (öffentlich-rechtliche Unterbringung) sowie
3. den Vollzug von Maßregeln nach den §§ 63, 64 des Strafgesetzbuchs sowie des § 7 des Jugendgerichtsgesetzes (Maßregelvollzug).

### **§ 2**

#### **Grundsatz**

Bei allen Hilfen und Maßnahmen aufgrund dieses Gesetzes ist auf die individuelle Situation und auf die besonderen Bedürfnisse der psychisch erkrankten Person oder der untergebrachten Person Rücksicht zu nehmen. Die Würde und die persönliche Integrität der Person sind zu achten und zu schützen. Ihre individuelle Autonomie einschließlich der Freiheit, Entscheidungen selbstbestimmt zu treffen, ist zu respektieren.

## **Teil 2 - Hilfen für psychisch erkrankte Personen**

### **Abschnitt 1**

#### **Ziel und Art der Hilfen**

### **§ 3**

#### **Ziel der Hilfen**

(1) Hilfen nach diesem Gesetz sollen die psychisch erkrankten Personen befähigen, eigenverantwortlich und selbständig zu leben. Zu den Hilfen gehören insbesondere die Beratung, Betreuung, Hinführung zur ärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlung, die Vermittlung von Hilfen zur Selbsthilfe und von Angeboten der psychosozialen Unterstützung sowie von ehrenamtlichen Hilfen.

(2) Ziel der Hilfen ist es,

1. die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu erhalten,

2. die Wiedereingliederung in die Gesellschaft zu erleichtern und zu fördern,
3. die selbständige Lebensführung und die persönliche Freiheit beeinträchtigende Maßnahmen entbehrlich zu machen oder zu verkürzen und
4. das Recht des Einzelnen auf psychische und seelische Gesundheit zu fördern.

(3) Art, Ausmaß und Dauer der Hilfen richten sich nach dem individuellen Hilfebedarf, der partizipativ mit den Betroffenen festgelegt wird und an dessen Wünschen ausgerichtet ist. Die Hilfen werden nach Möglichkeit so erbracht, dass die psychisch erkrankte Person ihren gewohnten Lebensbereich nicht aufgeben muss.

(4) Die Hilfen, insbesondere Beratungen und Informationen, werden auch den Personen angeboten, die mit der psychisch erkrankten Person in Beziehung stehen.

## § 4

### **Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften**

Hilfen nach diesem Gesetz werden ergänzend zu den Leistungen erbracht, die die betroffene Person nach anderen Rechtsvorschriften in Anspruch nehmen kann.

## § 5

### **Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes**

(1) Der Sozialpsychiatrische Dienst erbringt im Rahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes gemeindebezogene Hilfen für Personen, bei denen Anzeichen einer psychischen Erkrankung bestehen, die psychisch erkrankt sind oder bei denen die Folgen einer psychischen Erkrankung fortbestehen.

(2) Zu den Hilfen gehören insbesondere:

1. Abhalten von regelmäßigen Sprechstunden unter der Leitung einer Fachärztin oder eines Facharztes für Psychiatrie, einer Psychologischen Psychotherapeutin oder eines Psychologischen Psychotherapeuten, ausnahmsweise einer in der Psychiatrie erfahrenen Ärztin oder eines in der Psychiatrie erfahrenen Arztes,
2. Information und Beratung von Personen nach Absatz 1 oder von ihnen nahestehenden Personen über vorsorgende, begleitende und nachgehende Hilfsangebote, gegebenenfalls Herstellung einer Verbindung zu den Anbietern dieser Leistungen,
3. Hausbesuche bei psychisch erkrankten Personen oder ihnen nahestehenden Personen, um sie zu beraten, über Hilfsangebote zu informieren und sie gegebenenfalls in Verbindung mit Anbietern dieser Dienste zu bringen,
4. Einsatz im Rahmen der Krisenintervention; dazu gehören die Beratung von Personen nach Absatz 1 in Krisensituationen, ein deseskalierendes fachliches Handeln sowie die Beratung von Angehörigen und anderen Beteiligten,

5. Mitwirkung in den regionalen Versorgungsverbänden,
6. Abgabe fachgutachterlicher Stellungnahmen gegenüber Dritten.

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

## § 6

### **Eingriffsbefugnisse des Sozialpsychiatrischen Dienstes**

(1) Wenn gewichtige Anzeichen dafür vorhanden sind, dass eine Person aufgrund einer psychischen Erkrankung ihre Gesundheit, ihr Leben oder sonstige bedeutende eigene Rechtsgüter oder die Gesundheit, das Leben oder sonstige bedeutende Rechtsgüter anderer Personen zu gefährden droht, und Hilfsangebote nach § 5 von der Person nicht angenommen werden, hat der Sozialpsychiatrische Dienst

1. zunächst die betroffene Person aufzufordern, sich beraten und bei einer Ärztin, einem Arzt, einer Psychologischen Psychotherapeutin oder einem Psychologischen Psychotherapeuten 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) Wenn gewichtige Anzeichen dafür vorhanden sind, dass von einer Person aufgrund einer psychischen Erkrankung eine gegenwärtige erhebliche Gefahr für die in Absatz 1 genannten Rechtsgüter ausgeht, sind Ärztinnen oder Ärzte des Sozialpsychiatrischen Dienstes befugt, die Wohnung zu betreten und die betreffende Person zu untersuchen, wenn dies zur Abwehr der Gefahr erforderlich ist.

(3) Wird eine psychische Erkrankung festgestellt und ist zu befürchten, dass die betroffene Person die in Absatz 1 genannten Rechtsgüter aufgrund dieser Erkrankung gefährdet, ist sie aufzufordern, sich in ambulante oder stationäre Behandlung zu begeben. Der Person oder Einrichtung, die die Behandlung durchführt, 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 zum Zweck der Einleitung eines Unterbringungsverfahrens zu unterrichten.

(5) Im Rahmen der Krisenintervention nach § 5 Absatz 2 Nummer 4 stimmen der Sozialpsychiatrische Dienst und der Polizeivollzugsdienst ihr Vorgehen nach den Erfordernissen des Einzelfalls aufeinander ab. Die Befugnisse des Polizeivollzugsdienstes nach dem Bremischen Polizeigesetz bleiben unberührt.

## § 7

### **Träger des Sozialpsychiatrischen Dienstes**

(1) Die Aufgaben nach §§ 5 und 6 dieses Gesetzes erfüllen die Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven als Auftragsangelegenheit. In der Stadtgemeinde Bremen bestimmt die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz und in der Stadtgemeinde Bremerhaven bestimmt der Magistrat der Stadt Bremerhaven die zuständige Behörde oder Einrichtung.

(2) Die Aufgaben nach §§ 5 und 6 dieses Gesetzes können teilweise oder vollständig anderen öffentlich-rechtlichen Einrichtungen übertragen werden. Durch Beleihung können die Aufgaben auch geeigneten juristischen Personen des Privatrechts mit deren Zustimmung übertragen werden. Eine Übertragung nach Satz 1 und 2 erfolgt durch die Stadtgemeinden im Benehmen mit der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz. Sie wird durch Verwaltungsakt oder öffentlich-rechtlichen Vertrag vorgenommen und ist nur zulässig, wenn die Einrichtung die notwendige Fachkunde und Zuverlässigkeit nachweist. Das Nähere regelt der Rechtsakt, mit dem die Aufgaben übertragen werden.

(3) Die Erfüllung der Aufgaben nach §§ 5 und 6 unterliegen der Fachaufsicht der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz.

## **Abschnitt 2 Hilfesystem, Planung und Beratung**

## § 8

### **Zusammenarbeit im Hilfesystem**

Alle an der Erbringung von vorsorgenden, begleitenden, und nachgehenden Hilfen Beteiligten arbeiten eng zusammen, um psychisch erkrankten Personen die für sie bestmögliche Hilfe anzubieten. Dies sind insbesondere

1. der Sozialpsychiatrische Dienst,
2. die psychiatrischen Krankenhäuser und Fachabteilungen an Krankenhäusern,
3. die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie die Psychologischen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrags nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch,
4. die vom Gericht bestellten Betreuerinnen und Betreuer,
5. die Verbände der freien Wohlfahrtspflege und die in ihnen organisierten Leistungserbringer sowie
6. andere öffentliche, freigemeinnützige und private Stellen, Organisationen und Einrichtungen, soweit sie an psychiatrischen Hilfen mitwirken.

## § 9

### **Regionale Versorgungsverbände**

(1) Zur Sicherstellung einer einzelfallbezogenen, wohnortnahen und inklusiven Versorgung sind in den Versorgungsregionen regionale Verbände zu bilden, in denen die aufsuchenden, ambulanten, teilstationären, stationären und rehabilitativen Leistungserbringer und Dienste zusammenarbeiten. Vertreter der Angehörigen sowie der Psychiatrie- und Suchthilfe-Erfahrenen wirken in den regionalen Verbänden mit.

(2) Die regionalen Versorgungsverbände schließen Kooperationsvereinbarungen, um ein abgestimmtes Vorgehen der beteiligten Leistungserbringer und Dienste zu gewährleisten. Die Kooperationsvereinbarungen regeln verpflichtend das koordinierte und bei Bedarf auch kurzfristige Zusammenwirken der beteiligten Leistungserbringer und Dienste bei der Versorgung der psychisch erkrankten Menschen in der Region. Sie umfassen auch Behandlungs- und Qualitätsstandards sowie Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -entwicklung. In den Verbänden soll ein Fürsprache- und Beschwerdeangebot vorgehalten werden.

## § 10

### **Psychiatrie- und Suchthilfeplan**

(1) Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz erstellt einen Psychiatrieplan für das Land Bremen, der regelmäßig fortzuschreiben ist.

(2) Im Psychiatrieplan werden

1. die Koordinierungsfunktionen,
2. die Versorgungsregionen,
3. verbindliche Qualitätsstandards der Entwicklungsplanung,
4. die Versorgungsplanung

für die psychiatrische Versorgung einschließlich der Versorgung von Menschen mit Suchterkrankungen auf kommunaler Ebene festgelegt; für die Stadtgemeinde Bremerhaven geschieht dies im Einvernehmen mit dem Magistrat der Stadt Bremerhaven. Der Psychiatrieplan umfasst auch die Versorgung psychisch erkrankter Straf- und Untersuchungsgefangener. Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz kann unabhängige wissenschaftliche Einrichtungen mit der Überprüfung der Qualitätsindikatoren und ihrer Evaluierung beauftragen.

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

## § 11

### **Psychiatrieausschuss**

(1) Für das Land Bremen wird ein Psychiatrieausschuss eingerichtet. Der Psychiatrieausschuss hat die Aufgabe, die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz in grundsätzlichen Fragen zur Planung und Gewährleistung der Versorgung psychisch erkrankter Personen zu beraten und sich an der Aufstellung des Psychiatrieplans zu beteiligen.

(2) Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz 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 der oder des Vorsitzenden und
8. die Bekanntgabe der Beschlüsse

zu treffen.

## **Teil 3 - Öffentlich-rechtliche Unterbringung**

### **Abschnitt 1**

### **Voraussetzungen, Einrichtungen**

## § 12

### **Begriff und Voraussetzungen der Unterbringung**

(1) Eine öffentlich-rechtliche Unterbringung im Sinne dieses Gesetzes liegt vor, wenn eine psychisch erkrankte Person gegen ihren Willen oder im Zustand der Willenlosigkeit in eine Einrichtung nach § 14 eingewiesen oder in der Einrichtung zurückgehalten wird.

(2) Eine psychisch erkrankte Person darf nur untergebracht werden, wenn und solange aufgrund ihres krankheitsbedingten Verhaltens eine gegenwärtige erhebliche Gefahr für

1. das eigene Leben oder die eigene Gesundheit oder

2. das Leben, die Gesundheit oder sonstige bedeutende Rechtsgüter anderer Personen besteht und diese Gefahr nur durch eine Unterbringung abgewendet werden kann. Kann die Gefahr bereits durch den Einsatz des Krisendienstes des Sozialpsychiatrischen Dienstes, eine ambulante Behandlung, auch im Rahmen einer Institutsambulanz, oder durch eine teilstationäre Behandlung beseitigt werden, so darf die Unterbringung nicht angeordnet werden oder sie ist zu beenden.

(3) Eine gegenwärtige Gefahr ist gegeben, wenn infolge des krankheitsbedingten Verhaltens

1. die Rechtsgutverletzung bereits eingetreten ist und durch die Maßnahme deren Fortdauer oder Verschlimmerung unterbunden werden soll oder
2. die Rechtsgutverletzung unmittelbar bevorsteht und durch die Maßnahme deren Eintritt verhindert werden soll.

(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 öffentlich-rechtliche Unterbringung nach diesem Gesetz darf nur vollzogen werden, wenn Maßnahmen nach den §§ 126a und 453c der Strafprozessordnung, nach § 7 des Jugendgerichtsgesetzes oder nach den §§ 63, 64 und 66 des Strafgesetzbuches nicht getroffen sind. Ist eine Person auf Grund dieses Gesetzes öffentlich-rechtlich untergebracht und werden Maßnahmen auf Grund der in Satz 1 genannten Bestimmungen getroffen, ist die Unterbringungsanordnung nach diesem Gesetz außer Vollzug zu setzen. Sie kann aufgehoben werden, wenn nach den Umständen nicht zu erwarten ist, dass die Unterbringungsanordnung später wieder vollzogen werden muss.

## § 13

### **Zweck der Unterbringung**

Zweck der Unterbringung ist es, durch Heilung, Besserung, Linderung oder Verhütung der Verschlimmerung der psychischen Erkrankung der betroffenen Person die in § 12 Absatz 2 genannten Gefahren abzuwenden.

## § 14

### **Einrichtungen**

(1) Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz bestimmt die an der öffentlich-rechtlichen Unterbringung beteiligten Einrichtungen. Die Einrichtungen unterliegen ihrer Fachaufsicht.

(2) Als Einrichtungen können psychiatrische Krankenhäuser, psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern und psychiatrische Behandlungszentren, die stationäre psychiatrische Behandlungsformen vorhalten, bestimmt werden.

(3) Die Einrichtungen, in denen die Unterbringung durchgeführt wird, sind baulich so zu gestalten, organisatorisch so zu gliedern sowie sachlich und personell so auszustatten, dass eine auf die unterschiedlichen Anforderungen der untergebrachten Personen abgestimmte Behandlung ermöglicht und das Ziel der Teilhabe an der Gesellschaft gefördert wird. Barrierefreiheit im Sinne von § 5 des Bremischen Behindertengleichstellungsgesetz ist zu gewährleisten.

(4) Die Einrichtungen haben eine Behandlung der untergebrachten Personen nach dem aktuellen wissenschaftlichen Stand der medizinischen, psychotherapeutischen, pflegerischen und heilpädagogischen Erkenntnisse zu gewährleisten. Sie müssen über die hierfür erforderlichen Fachkräfte verfügen und deren Fort- und Weiterbildung sicherstellen. Die Einrichtungen haben ein Konzept zur Zwangsvermeidung vorzulegen, das auch ein Schulungskonzept für die Mitarbeitenden beinhaltet und regelmäßig aktualisiert werden muss. Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz hat die Umsetzung dieses Konzepts im Rahmen der Fachaufsicht regelmäßig zu überprüfen.

(5) Die Einrichtungen müssen sowohl über die notwendigen Sicherungsvorkehrungen zur Durchsetzung der Unterbringung als auch die Möglichkeit einer offenen Unterbringung verfügen. Gesicherte Freiflächen sind in angemessener Größe und leicht zugänglich vorzuhalten und zur Freizeitgestaltung zur Verfügung zu stellen. Geschlechtergetrennte Unterbringung und Behandlung soll möglich sein.

## § 15

### **Beleihung**

(1) Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz kann einer geeigneten juristischen Person des Privatrechts als Trägerin einer Einrichtung nach § 14 mit deren Zustimmung die Befugnis verleihen, die öffentlich-rechtliche Unterbringung in eigenem Namen und in Handlungsformen des öffentlichen Rechts durchzuführen. Die Beleihung erfolgt widerruflich durch Verwaltungsakt oder öffentlich-rechtlichen Vertrag. Die beliehene juristische Person unterliegt bei der Durchführung der Unterbringung der Fachaufsicht der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz.

(2) Bei der Beleihung ist insbesondere sicherzustellen, dass

1. die Einrichtung, in der Unterbringung erfolgt, die Anforderungen des § 14 Absatz 2 bis 5 erfüllt,
2. die beliehene juristische Person bei der Besetzung der ärztlichen und pflegerischen Leitungen der Einrichtung sowie deren Stellvertretungen hinsichtlich des Auswahlverfahrens und der Einstellungsentscheidung Einvernehmen mit der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz herstellt,
3. die Verantwortung für die Behandlung, die Betreuung und die gesetzmäßige Wahrnehmung der hoheitlichen Befugnisse, die mit der Beleihung übertragen wird, bei der ärztlichen Leitung der Einrichtung und im Vertretungsfall bei deren Stellvertretung liegt,

4. die Beschäftigung von Personal in der Einrichtung von einem auf die persönliche und fachliche Eignung beschränkten Einwilligungsvorbehalt der ärztlichen Leitung der Einrichtung abhängig ist,
5. die ärztliche Leitung ein direktes Weisungsrecht gegenüber allen in der Einrichtung Beschäftigten hat und
6. die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz durch Einräumung geeigneter Aufsichts- und Weisungsbefugnisse die ihr obliegende Fachaufsicht umfassend und wirksam ausüben kann; dies schließt die Einräumung eines direkten Weisungsrechts gegenüber den in der Einrichtung Beschäftigten ein, wenn dies zur Durchsetzung der Fachaufsicht notwendig ist.

Das Nähere regelt der Rechtsakt, mit dem die Aufgabe übertragen wird.

## **Abschnitt 2 Unterbringungsverfahren**

### § 16

#### **Gerichtliches Verfahren**

Im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung gelten für das gerichtliche Verfahren die §§ 312 bis 339 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit in der jeweils geltenden Fassung.

### § 17

#### **Antrag auf Unterbringung**

(1) Die Anordnung einer Unterbringung durch das zuständige Gericht erfolgt auf Antrag der Ortspolizeibehörde und unter den Voraussetzungen des § 12 Absatz 2.

(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 oder der in einem psychiatrischen Fachdienst tätig ist. Aus dem Zeugnis muss hervorgehen, aus welchen Tatsachen und ärztlichen Beurteilungen sich ergibt, dass eine Unterbringung geboten ist.

(3) Vor der Anordnung einer Unterbringung gibt das Gericht neben den Stellen und Personen, deren Beteiligung in § 315 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit geregelt ist, Gelegenheit zur Stellungnahme

1. dem Sozialpsychiatrischen Dienst und

2. der behandelnden Ärztin, dem behandelnden Arzt, der behandelnden Psychologischen Psychotherapeutin oder dem behandelnden Psychologischen Psychotherapeuten der Einrichtung, sofern eine sofortige Unterbringung vorgenommen worden ist (§ 19) oder die Person sich schon in stationärer ärztlicher Behandlung befindet (§ 20).

## § 18

### **Vollzug der Unterbringung**

(1) Die vom Gericht angeordnete Unterbringung soll möglichst wohnortnah erfolgen. Sie wird auf Veranlassung der Ortspolizeibehörde vom Polizeivollzugsdienst vollzogen. Die Verfahrenspflegerin oder der Verfahrenspfleger, der Sozialpsychiatrische Dienst und die rechtliche Vertretung der betroffenen Person, wenn eine solche bestellt ist, sind zu unterrichten. Der Vollzug, der insbesondere auch den Transport in die zuständige Einrichtung umfasst, endet mit der Aufnahme in der Einrichtung. Der weitere Vollzug erfolgt durch die Einrichtung.

(2) Bei einer Abholung aus der Wohnung soll der betroffenen Person Gelegenheit gegeben werden, für die Zeit der Abwesenheit Vorsorge zu treffen. Ist sie hierzu nicht in der Lage und können auch Angehörige oder sonstige Vertrauenspersonen die erforderlichen Vorkehrungen nicht treffen, hat der Polizeivollzugsdienst die erforderlichen Maßnahmen zur Gefahrenabwehr zu veranlassen. Zur Prüfung der Erforderlichkeit etwaiger Maßnahmen und zu deren Umsetzung darf die Wohnung der betreffenden Person betreten werden. Die Maßnahmen sind mit der psychisch erkrankten Person zu erörtern, soweit ihr Gesundheitszustand das zulässt.

## § 19

### **Sofortige Unterbringung**

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

1. eine gerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig herbeigeführt werden kann und
2. dringende Gründe für die Annahme vorhanden sind, dass die Voraussetzungen für eine Unterbringung nach § 12 vorliegen und eine sofortige Unterbringung das einzige Mittel ist, um die von der Person ausgehende gegenwärtige erhebliche Gefahr abzuwenden.

(2) Kann im Falle des Absatzes 1 eine Entscheidung der Ortspolizeibehörde nicht rechtzeitig ergehen, kann der Polizeivollzugsdienst die sofortige Unterbringung anordnen. Die Ortspolizeibehörde ist unverzüglich von der Maßnahme zu unterrichten.

(3) Die dringenden Gründe für die Annahme einer psychischen Erkrankung und die Notwendigkeit einer sofortigen Unterbringung müssen, bevor eine Anordnung der sofortigen Unterbringung nach den Absätzen 1 oder 2 erfolgt, durch ein schriftliches ärztliches Zeugnis belegt sein, das auf einer frühestens am Vortag durchgeführten

Untersuchung beruht. Das Zeugnis muss von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Psychiatrie oder einer Ärztin oder einem Arzt, die oder der in einem psychiatrischen Fachdienst tätig ist, erstellt sein.

(4) Ist die vorherige Einholung eines ärztlichen Zeugnisses nicht ohne wesentlichen Aufschub möglich und besteht hierdurch eine gegenwärtige Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der betreffenden Person oder hätte dies eine unnötig lange Ingewahrsamnahme der betreffenden Person zur Folge, ist die Anordnung der sofortigen Unterbringung ausnahmsweise ohne Vorliegen eines solchen Zeugnisses zulässig und kann die betroffene Person in die Einrichtung verbracht werden, sofern der Einsatz des Krisendienstes des Sozialpsychiatrischen Dienstes nicht rechtzeitig erfolgen oder die Gefahr nicht beseitigen konnte. Die Person ist in der Einrichtung unverzüglich ärztlich zu untersuchen. Ergibt die ärztliche Untersuchung, dass die Voraussetzungen nach Absatz 3 gegeben sind, bleibt die sofortige Unterbringung aufrechterhalten; über das Ergebnis der Untersuchung ist ein ärztliches Zeugnis auszustellen. Andernfalls ist die Person zu entlassen; im Falle einer Entlassung gilt § 23 Absatz 3 entsprechend. Der Ortspolizeibehörde oder im Falle des Absatz 2 dem Polizeivollzugsdienst ist unverzüglich entweder das ärztliche Zeugnis zu übermitteln oder die Entlassung mitzuteilen.

(5) Die Ortspolizeibehörde oder im Fall des Absatzes 2 der Polizeivollzugsdienst haben unverzüglich bei Gericht einen Antrag auf gerichtliche Entscheidung über die Unterbringung zu stellen. Dem Antrag sind das Ermittlungsergebnis und das ärztliche Zeugnis nach Absatz 3 oder 4 beizufügen. Hat der Polizeivollzugsdienst den Antrag gestellt, so übernimmt die Ortspolizeibehörde das weitere gerichtliche Verfahren, sobald sie hierzu in der Lage ist.

(6) Der betroffenen Person sind die Gründe der sofortigen Unterbringung bekannt zu geben; sie ist über das weitere Verfahren aufzuklären. Ihr ist außerdem unverzüglich Gelegenheit zu geben, eine Angehörige oder einen Angehörigen oder eine sonstige Person ihres Vertrauens zu benachrichtigen. Ist die betroffene Person dazu nicht in der Lage und widerspricht die Benachrichtigung ihrem mutmaßlichen Willen nicht, so haben die Ortspolizeibehörde oder der Polizeivollzugsdienst zu gewährleisten, dass eine Benachrichtigung erfolgt. Bei Minderjährigen sind ein Personensorgeberechtigter zu unterrichten. Die Betreuerin oder der Betreuer ist zu unterrichten, soweit die Ortspolizeibehörde oder der Polizeivollzugsdienst von der Betreuung Kenntnis hat. § 18 Absatz 2 gilt entsprechend.

(7) Lehnt das Gericht die Unterbringung ab oder liegt bis zum Ablauf des Tages, der auf den Beginn der Unterbringung folgt, keine gerichtliche Entscheidung vor, ist die betroffene Person durch die ärztliche Leitung der Einrichtung zu entlassen, es sei denn, sie verbleibt aufgrund ihrer rechtswirksamen Einwilligung in der Einrichtung.

(8) Wird eine sofortige Unterbringung ohne Ergehen einer gerichtlichen Entscheidung beendet, ist die betroffene Person bei der Entlassung von der Einrichtung auf die Möglichkeit hinzuweisen, die Rechtmäßigkeit der durchgeführten Maßnahme nachträglich gerichtlich überprüfen zu lassen. Der Hinweis ist zu dokumentieren. Über den Antrag entscheidet das für die Anordnung der Unterbringung zuständige Gericht; verfahrensbeteiligt in diesem Verfahren ist die Ortspolizeibehörde.

## § 20

### **Zurückhalten bei Gefahr im Verzug**

(1) Befindet sich die betroffene Person in einer Einrichtung im Sinne von § 14 Absatz 2, ohne aufgrund dieses Gesetzes untergebracht zu sein, so kann bei Gefahr im Verzug die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt unter den Voraussetzungen des § 19 Absatz 1 Nummer 1 und 2 entscheiden, die Person gegen ihren Willen zurückzuhalten. Die Gründe hierfür sind zu dokumentieren.

(2) Unter Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses ist sofort die Ortspolizeibehörde oder unter den Voraussetzungen des § 19 Absatz 2 der Polizeivollzugsdienst zu benachrichtigen. Für das weitere Verfahren gilt § 19 Absatz 5 bis 8 entsprechend.

## **Abschnitt 3 Behandlung**

## § 21

### **Entscheidungsbefugnisse**

Für die Behandlung, die Betreuung und die Wahrnehmung der hoheitlichen Befugnisse während der Unterbringung ist die ärztliche Leitung der Einrichtung und im Vertretungsfall deren Stellvertretung verantwortlich. Sie kann Entscheidungsbefugnisse auf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter übertragen, sofern dieses Gesetz die Ausübung von Entscheidungsbefugnissen nicht ausdrücklich der ärztlichen Leitung, der behandelnden Ärztin, dem behandelnden Arzt, der behandelnden Psychologischen Psychotherapeutin oder dem behandelnden Psychologischen Psychotherapeuten vorbehält.

## § 22

### **Rechtsstellung der untergebrachten Person**

Die in einer Einrichtung untergebrachte Person ist in ihrer Würde und in ihrer persönlichen Integrität zu achten und zu schützen. Sie unterliegt den in diesem Gesetz vorgesehenen Beschränkungen ihrer Freiheit nur, soweit sich diese zwingend aus den Zwecken der Unterbringung, den Erfordernissen der Sicherheit der Einrichtung oder den Anforderungen an ein geordnetes Zusammenleben in der Einrichtung ergeben. Alle notwendigen Beschränkungen sind mit dem geringstmöglichen Eingriff in die persönliche Freiheit und die körperliche Unversehrtheit vorzunehmen.

## § 23

### **Eingangsuntersuchung**

(1) Nach der Aufnahme in die Einrichtung ist die eingewiesene Person unverzüglich ärztlich zu untersuchen. Unterlagen, die Angaben über den bisherigen Krankheitsverlauf, Behandlungsmaßnahmen und darauf bezogene Willensäußerungen der eingewiesenen Person (z.B. in einem Krisenpass) enthalten, sind zu berücksichtigen.

(2) Ergibt die ärztliche Untersuchung, dass die Unterbringungs Voraussetzungen nach § 12 nicht oder nicht mehr vorliegen, hat die Einrichtung die Ortspolizeibehörde sowie das Gericht unverzüglich zu unterrichten. Die betroffene Person ist sofort zu beurlauben oder auf ihren Wunsch freiwillig zu behandeln.

(3) Im Falle der Beurlaubung ist zu prüfen, ob Unterstützungs- und Behandlungsbedarf besteht. Die betreffende Person ist in dieser Hinsicht aufzuklären und zu beraten. Im Bedarfsfall sind ihr unter Einbeziehung des Sozialpsychiatrischen Dienstes Hilfsangebote zu unterbreiten.

## § 24

### **Aufklärung**

(1) Im Rahmen der Aufnahme ist die psychisch erkrankte Person unverzüglich in einer ihr verständlichen Weise über ihre Rechte und Pflichten, die Rechtsfolgen der Unterbringung, die Möglichkeiten einer Beschwerde nach § 84 und den gerichtlichen Rechtsschutz nach § 85 aufzuklären. Erlaubt der Gesundheitszustand der betreffenden Person diese Aufklärung nicht im unmittelbaren Zusammenhang mit der Aufnahme, so ist sie nachzuholen, sobald dies möglich ist.

(2) Die Aufklärung nach Absatz 1 ist zu dokumentieren.

## § 25

### **Behandlung, Behandlungsplan**

(1) Die untergebrachte Person hat Anspruch auf eine dem aktuellen wissenschaftlichen Stand der medizinischen, psychotherapeutischen, pflegerischen, und heilpädagogischen Erkenntnisse entsprechenden Behandlung der Erkrankung, die zu ihrer Unterbringung geführt hat (Anlasserkrankung). Dazu gehören auch die notwendigen ergotherapeutischen und sozialtherapeutischen Maßnahmen. Die Behandlung schließt die erforderlichen Untersuchungen ein.

(2) Die diagnostischen Erkenntnisse und die vorgesehene Behandlung sind der untergebrachten Person und gegebenenfalls ihrer rechtlichen Vertretung zu erläutern. Das Aufklärungsgespräch soll in einer Weise geführt werden, dass die untergebrachte Person Grund, Bedeutung und Tragweite ihrer Erkrankung und die vorgesehenen Behandlungsmaßnahmen erfassen und verstehen kann.

(3) Die Behandlung erfolgt nach einem Behandlungsplan, der unverzüglich nach der Aufnahme zu erstellen ist. Der Behandlungsplan soll mit der untergebrachten Person und ihrer rechtlichen Vertretung, wenn eine solche bestellt ist, gemeinsam entwickelt werden. Er ist wöchentlich zu überprüfen und fortzuschreiben.

(4) Der Behandlungsplan hat die Persönlichkeit, das Alter, den Entwicklungsstand und die Lebensverhältnisse der untergebrachten Person zu berücksichtigen. Er enthält Angaben über Art, Umfang und Zeitpunkt der Behandlungsmaßnahmen nach Absatz 1 und soll Möglichkeiten der Einbeziehung von nahestehenden Personen in die Behandlung aufzeigen. Er umfasst auch die erforderlichen Maßnahmen, die der untergebrachten Person nach der Entlassung ein eigenverantwortliches Leben in der Gesellschaft ermöglichen sollen.

(5) Kann eine Krankheit der untergebrachten Person in einer Einrichtung nach § 14 nicht untersucht oder behandelt werden, ist die Person in ein anderes Krankenhaus einzuweisen oder zu verlegen, das über entsprechende Erkenntnis- und Behandlungsmöglichkeiten verfügt. Im Rahmen des Aufenthalts sind die erforderlichen Sicherungsmaßnahmen zu gewährleisten.

## § 26

### **Ärztliche Maßnahmen zur Behandlung der Anlasserkrankung**

(1) Ärztliche Maßnahmen zur Behandlung der Anlasserkrankung bedürfen der Einwilligung der untergebrachten Person. Die Einwilligung ist ausdrücklich zu erklären und ebenso wie das vorangegangene Aufklärungsgespräch nach § 25 Absatz 2 zu dokumentieren. Dabei muss die untergebrachte Person in der Lage sein, die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und der Einwilligung zu beurteilen (Einwilligungsfähigkeit).

(2) Fehlt der untergebrachten Person die Einwilligungsfähigkeit, ist die Einwilligung der rechtlichen Vertretung erforderlich. Ist eine solche nicht vorhanden, kann die Bestellung einer Betreuerin oder eines Betreuers angeregt werden. Bei Minderjährigen ist die Einwilligung der Personensorgeberechtigten in die ärztliche Behandlung erforderlich.

(3) Eine Behandlung gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person (Zwangsbehandlung) ist nur ausnahmsweise und als letztes Mittel mit dem Ziel zulässig, die Fähigkeit der untergebrachten Person zur Selbstbestimmung wiederherzustellen. Die Behandlung hat folgende Voraussetzungen:

1. Der untergebrachten Person fehlt aufgrund ihrer psychischen Erkrankung die Einsicht in die Art und Schwere der Erkrankung und die Notwendigkeit einer Behandlung oder ihr fehlt die Fähigkeit, nach dieser Einsicht zu handeln,
2. die Behandlung wird mit dem in Satz 1 genannten Ziel vorgenommen,
3. die Behandlung verspricht hinreichende Aussicht auf Erfolg,
4. nach Art oder Dauer weniger eingreifende Maßnahmen sind aussichtslos,

5. der zu erwartende Nutzen der Behandlung überwiegt den möglichen Schaden einer Nichtbehandlung und die zu erwartenden Beeinträchtigungen durch die Behandlung deutlich,
6. ihr ist eine den Verständnismöglichkeiten der untergebrachten Person entsprechende Aufklärung über die beabsichtigte Behandlung und ihre Wirkungen vorausgegangen und
7. vor Beginn der Behandlung ist ernsthaft versucht worden, eine auf Vertrauen gegründete, freiwillige Zustimmung der untergebrachten Person zu erreichen.

(4) Eine Behandlung nach Absatz 3 darf nur die ärztliche Leitung der Einrichtung und im Vertretungsfall ihre Stellvertretung anordnen. Die Anordnung muss schriftlich erfolgen und Angaben zu den Voraussetzungen der Zulässigkeit der Behandlung und zu den beabsichtigten Behandlungsmaßnahmen enthalten. Die Behandlung bedarf vor ihrer Ausführung der Genehmigung des zuständigen Gerichts. Die Behandlung muss unter ärztlicher Überwachung erfolgen. Eine Nachbesprechung durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt muss erfolgen, sobald es der Gesundheitszustand der untergebrachten Person zulässt. Die maßgeblichen Gründe für die Anordnung, Art, Beginn und Ende der Behandlung, deren Überwachung sowie die Nachbesprechung sind zu dokumentieren.

(5) Die in einer wirksamen Patientenverfügung zum Ausdruck gebrachte Ablehnung der Behandlung ist zu beachten. Schließt die Patientenverfügung eine Behandlung nach Absatz 3 aus, geht der in der Patientenverfügung geäußerte Wille vor.

(6) Eine Behandlung, die die Persönlichkeit oder die Gesundheit 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.

(7) Eine Ernährung gegen den Willen der untergebrachten Person ist nur zulässig, wenn sie erforderlich ist, um eine gegenwärtige erhebliche Gefahr im Sinne von § 12 Absatz 2 für das Leben dieser Person abzuwenden.

## § 27

### **Ärztliche Maßnahmen bei Gefahr im Verzug**

(1) Bei Gefahr im Verzug ist eine Behandlung gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person (Zwangsbehandlung) ausnahmsweise und als letztes Mittel ohne vorherige Genehmigung des zuständigen Gerichts zulässig (Notfallbehandlung). Die Behandlung nach Satz 1 hat folgende Voraussetzungen:

1. Sie ist zur Abwendung einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der untergebrachten Person oder anderer Personen zwingend erforderlich,
2. der untergebrachten Person fehlt aufgrund ihrer psychischen Erkrankung die Einsicht in die Art und Schwere der Erkrankung und die Notwendigkeit einer sofortigen Behandlung oder die Fähigkeit, nach dieser Einsicht zu handeln,

3. eine vorherige gerichtliche Entscheidung kann nicht rechtzeitig eingeholt werden, ohne den Zweck der Abwehr der gegenwärtigen erheblichen Gefahr zu gefährden und
4. die Voraussetzungen nach § 26 Absatz 3 Nummer 3 bis 5 sind gegeben.

(2) Die Behandlung nach Absatz 1 darf nur aufgrund schriftlicher Anordnung einer Ärztin oder eines Arztes der Einrichtung nach eigener Untersuchung und unter ärztlicher Überwachung durchgeführt werden. Eine rechtliche Vertretung ist unverzüglich zu unterrichten. Die maßgeblichen Gründe für die Anordnung, Art, Beginn und Ende der Behandlung sowie deren Überwachung sind zu dokumentieren.

(3) Die gerichtliche Genehmigung ist unverzüglich nachträglich einzuholen. Eine Beendigung der Notfallbehandlung ist dem Gericht unverzüglich mitzuteilen.

(4) Sobald ihr Gesundheitszustand es zulässt, hat durch die behandelnde Ärztin oder dem behandelnden Arzt eine Nachbesprechung mit der untergebrachten Person zu erfolgen. Die untergebrachte Person ist, wenn die Notfallbehandlung vor Ergehen einer gerichtlichen Entscheidung beendet wurde, auf die Möglichkeit hinzuweisen, die Zulässigkeit der durchgeführten Behandlung nachträglich durch das zuständige Gericht überprüfen zu lassen. Die Nachbesprechung sowie der Hinweis nach Satz 1 sind zu dokumentieren.

(5) Die in einer wirksamen Patientenverfügung zum Ausdruck gebrachte Ablehnung der Behandlung ist zu beachten. Schließt die Patientenverfügung eine Behandlung nach Absatz 1 aus, geht der in der Patientenverfügung geäußerte Wille vor. Von dem in der Patientenverfügung geäußerten Willen darf nur abgewichen werden, wenn eine gegenwärtige erhebliche Gefahr für die Gesundheit oder das Leben anderer Personen auf andere Weise nicht abgewehrt werden kann.

(6) Soll im Anschluss an die Notfallbehandlung eine Behandlung nach § 26 erfolgen, gelten die in dieser Vorschrift genannten Voraussetzungen.

## § 28

### **Ausgang, Beurlaubung**

(1) Ausgang ist das stundenweise rechtmäßige Fernbleiben von der Einrichtung mit oder ohne Aufsicht. Die ärztliche Leitung kann der untergebrachten Person Ausgang gewähren, wenn ihr Gesundheitszustand dies zulässt.

(2) Eine Beurlaubung ist das rechtmäßige Fernbleiben von der Einrichtung insbesondere auch über Nacht. Die ärztliche Leitung kann die untergebrachte Person bis zu 14 Tagen beurlauben, wenn der Gesundheitszustand und die persönlichen Verhältnisse der untergebrachten Person dies zulassen.

(3) Die Beurlaubung kann mit Auflagen und Weisungen, insbesondere der Verpflichtung zur Weiterführung der ärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlung, verbunden werden. Sie kann jederzeit widerrufen werden, insbesondere, wenn Auflagen nicht erfüllt werden.

(4) Die ärztliche Leitung kann die Entscheidungsbefugnisse nach den Absätzen 1 bis 3 der behandelnden Ärztin, dem behandelnden Arzt, der behandelnden Psychologischen Psychotherapeutin oder dem behandelnden Psychologischen Psychotherapeuten übertragen.

(5) Vor Beginn der ersten Beurlaubung sind das zuständige Gericht, der Sozialpsychiatrische Dienst und die rechtliche Vertretung der untergebrachten Person, wenn eine solche bestellt ist, rechtzeitig zu benachrichtigen. Sie sind ebenfalls über den Widerruf einer Beurlaubung zu unterrichten.

## § 29

### **Offene Unterbringung**

(1) Die Unterbringung soll, sobald ihr Zweck es zulässt, aufgelockert und in weitgehend freien Formen durchgeführt werden. Die Entscheidung über eine offene Unterbringung trifft die ärztliche Leitung der Einrichtung, die auch deren nähere Ausgestaltung festlegt. § 28 Absatz 4 gilt entsprechend. Gegen den Willen der untergebrachten Person ist ihre Behandlung in offener Form nicht zulässig.

(2) Der Beginn einer offenen Unterbringung ist dem zuständigen Gericht, dem Sozialpsychiatrischen Dienst und der rechtlichen Vertretung der untergebrachten Person, wenn eine solche bestellt ist, rechtzeitig mitzuteilen. Sie sind ebenfalls zu unterrichten, wenn die Entscheidung über eine offene Unterbringung rückgängig gemacht wird.

## § 30

### **Gestaltung der Unterbringung**

(1) Die Unterbringung ist unter Berücksichtigung therapeutischer Gesichtspunkte den allgemeinen Lebensverhältnissen soweit wie möglich anzugleichen. Ein täglicher Aufenthalt von mindestens einer Stunde im Freien soll ermöglicht werden. Der Schutz der Privatsphäre muss gewährleistet sein. Die Bereitschaft der untergebrachten Person, an der Erreichung des Zwecks ihrer Unterbringung mitzuwirken, soll geweckt, ihr Verantwortungsbewusstsein für ein geordnetes Zusammenleben in der Einrichtung soll gefördert werden.

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

## § 31

### **Begleitende Hilfe**

Der Sozialpsychiatrische Dienst leistet der untergebrachten Person und im Bedarfsfall deren Angehörigen während der Unterbringung begleitende Hilfe.

## **Abschnitt 4 Leben und Ordnung in der Einrichtung**

### **§ 32**

#### **Hausordnung**

(1) Jede Einrichtung erlässt eine Hausordnung, die der Zustimmung der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz bedarf.

(2) Die Hausordnung kann insbesondere Regelungen enthalten über die Einbringung von Gegenständen, die Ausgestaltung der Räume, die Einkaufsmöglichkeiten, ein Rauch-, Alkohol- oder Drogenverbot, die Besuchszeiten, die Nutzung von Telekommunikations- oder Unterhaltungsmedien, die Freizeitgestaltung sowie den regelmäßigen Aufenthalt im Freien. Den in der Einrichtung Beschäftigten sowie den Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern hat die Einrichtung bei der Erstellung der Hausordnung und bei jeder Überarbeitung Gelegenheit zur Mitwirkung zu geben. Die Hausordnung ist durch ständigen Aushang in der Einrichtung allgemein bekannt zu machen.

(3) Durch die Hausordnung dürfen die Rechte der untergebrachten Person nicht weiter als nach diesem Gesetz zulässig eingeschränkt werden.

### **§ 33**

#### **Persönlicher Besitz**

(1) Die untergebrachte Person hat das Recht, persönliche Gegenstände zu erwerben, zu benutzen und in ihrem Wohn- und Schlafbereich aufzubewahren.

(2) Dieses Recht darf durch die Hausordnung sowie durch Anordnung der ärztlichen Leitung im Einzelfall nur eingeschränkt werden, wenn und soweit für die untergebrachten Personen gesundheitliche Nachteile zu befürchten sind oder die Gegenstände geeignet sind, die Sicherheit oder das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung zu gefährden.

### **§ 34**

#### **Schriftwechsel, Pakete**

(1) Die untergebrachte Person hat das Recht, Schreiben unbeschränkt und ungeöffnet abzusenden und zu empfangen.

(2) Schriftliche Mitteilungen der untergebrachten Person oder an die untergebrachte Person dürfen im Einzelfall nach Anordnung durch die ärztliche Leitung oder deren Stellvertretung von der behandelnden Ärztin, dem behandelnden Arzt, der behandelnden Psychologischen Psychotherapeutin oder dem behandelnden Psychologischen Psychotherapeuten geöffnet, eingesehen und gegebenenfalls zurückgehalten werden, wenn tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass eine Weiterleitung der untergebrachten Person erhebliche gesundheitliche Nachteile

zufügen oder die Sicherheit der Einrichtung gefährden könnte. Zurückgehaltene Schreiben sind an die Absenderin oder den Absender zurückzugeben.

(3) Absatz 2 gilt nicht für Schriftwechsel der untergebrachten Person mit

1. ihrer rechtlichen oder anwaltlichen Vertretung,
2. dem oder der für die Religions- oder Weltanschauungsgemeinschaft zuständigen Seelsorger oder Seelsorgerin,
3. Gerichten, Behörden und Staatsanwaltschaften,
4. der Besuchskommission,
5. der Patientenfürsprecherin oder dem Patientenfürsprecher,
6. den in den Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven in den Versorgungsregionen eingerichteten Fürsprache- und Beschwerdestellen,
7. der oder dem Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit der Freien Hansestadt Bremen,
8. einer Volksvertretung des Bundes oder eines Landes sowie deren Mitgliedern,
9. dem Europäischen Parlament und dessen Mitgliedern,
10. dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte,
11. dem Europäischen Ausschuss zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung und Strafe,
12. dem Ausschuss nach Artikel 34 des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und
13. den diplomatischen oder konsularischen Vertretungen ihres Heimatlandes, wenn die untergebrachte Person eine ausländische Staatsangehörigkeit besitzt.

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten für Pakete entsprechend. Pakete dürfen in Abweichung von Absatz 2 auch durch von der ärztlichen Leitung hierfür beauftragte Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geöffnet und eingesehen werden. Die Einsichtnahme soll in Anwesenheit der untergebrachten Person erfolgen.

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

## § 35

### **Telefongespräche, digitale Kommunikation und Mediennutzung**

(1) Die untergebrachte Person hat das Recht, auf eigene Kosten und mit eigenen Geräten Telefongespräche zu führen sowie an der digitalen Kommunikation und Mediennutzung teilzunehmen.

(2) Dieses Recht darf durch Anordnung der ärztlichen Leitung im Einzelfall eingeschränkt werden, wenn tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Kommunikation der untergebrachten Person erhebliche gesundheitliche Nachteile zufügen oder die Sicherheit der Einrichtung gefährden könnte.

(3) Werden Einschränkungen nach Absatz 2 vorgenommen, muss jedenfalls gewährleistet sein, dass die untergebrachte Person über die Telefonanlage der Einrichtung auf ihre Kosten Telefongespräche mit Personen außerhalb der Einrichtung führen kann.

## § 36

### **Besuche**

(1) Die untergebrachte Person hat das Recht, im Rahmen der allgemeinen Besuchsregelung der Einrichtung Besuch zu empfangen.

(2) Ein Besuch darf nur untersagt oder beschränkt werden, wenn tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der Besuch der untergebrachten Person gesundheitliche Nachteile zufügen oder die Sicherheit der Einrichtung gefährden könnte. Die Untersagung bedarf der Anordnung durch einen Arzt, eine Ärztin, einen Psychologischen Psychotherapeuten oder eine Psychologische Psychotherapeutin der Einrichtung.

(3) Besuche der rechtlichen oder anwaltlichen Vertretung in einer die untergebrachte Person betreffenden Rechtssache dürfen nicht untersagt oder beschränkt werden.

## § 37

### **Schriftform der Anordnungen**

Anordnungen nach den §§ 33 bis 36 sind schriftlich zu erlassen, zu begründen und der betroffenen Person auszuhändigen. Eine Kopie der Anordnung ist zur Patientenakte zu nehmen.

## § 38

### **Religionsausübung**

(1) Die untergebrachte Person ist berechtigt, ihren Glauben nach den Regeln ihrer Religionsgemeinschaft auszuüben, soweit andere Menschen dadurch nicht beeinträchtigt werden. Sie hat das Recht, innerhalb der Einrichtung an Gottesdiensten und anderen religiösen Veranstaltungen ihres Bekenntnisses teilzunehmen, sofern diese angeboten werden.

(2) Auf ihren Wunsch ist die untergebrachte Person durch die Einrichtung zu unterstützen, wenn sie Kontakt mit einer Seelsorgerin oder einem Seelsorger aufnehmen will.

(3) Die untergebrachte Person kann von der Teilnahme an religiösen Veranstaltungen ausgeschlossen werden, wenn durch die Teilnahme die Behandlung oder die Sicherheit der Einrichtung erheblich gefährdet werden würde. Die Anordnung und die Festlegung der Dauer des Ausschlusses trifft eine Ärztin, ein Arzt, eine Psychologische Psychotherapeutin oder ein Psychologischer Psychotherapeut der Einrichtung. Die oder der für die Religionsgemeinschaft der untergebrachten Person zuständige Seelsorgerin oder Seelsorger soll vorher gehört werden.

(4) Für Angehörige weltanschaulicher Bekenntnisse gelten die Absätze 1 bis 3 entsprechend.

## **Abschnitt 5 Sicherungsmaßnahmen**

### § 39

#### **Besondere Sicherungsmaßnahmen**

(1) Besondere Sicherheitsmaßnahmen sind nur zulässig, wenn und solange von der untergebrachten Person eine gegenwärtige Gefahr im Sinne von gewalttätigen Handlungen gegen Personen oder Sachen, der Selbstverletzung oder der Selbsttötung ausgeht und diese Gefahr nicht anders abgewendet werden kann. Als besondere Sicherungsmaßnahmen sind zulässig

1. die Beschränkung des Aufenthalts im Freien,
2. die Absonderung von anderen untergebrachten Personen und
3. die Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum.

(2) Besondere Sicherungsmaßnahmen dürfen nur von einem Arzt oder einer Ärztin der Einrichtung aufgrund eigener Untersuchung befristet angeordnet werden. Bei Gefahr im Verzug dürfen sie auch von anderen Mitarbeitern oder Mitarbeiterinnen der Einrichtung angeordnet werden; die ärztliche Entscheidung ist unverzüglich nachzuholen. Die Maßnahme ist unverzüglich aufzuheben, wenn die Voraussetzungen für ihre Anordnung entfallen sind.

(3) Bei der Maßnahme nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 ist eine ständige Überwachung durch pflegerisches Fachpersonal und das erforderliche Maß an ärztlicher Kontrolle zu gewährleisten. Eine optisch-elektronische Beobachtung oder die Überwachung durch sonstige technische Mittel ist verboten.

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

### § 40

#### **Fixierung**

(1) Eine Fixierung liegt vor, wenn die tatsächliche körperliche Bewegungsfreiheit der untergebrachten Person gegen ihren natürlichen Willen durch mechanische Vorrichtungen nach jeder Richtung hin weitgehend oder vollständig aufgehoben wird.

(2) Eine Fixierung ist zur Abwendung einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der untergebrachten Person oder anderer Personen nur zulässig, wenn eine nach Art und Dauer weniger eingreifende Maßnahme nicht in Betracht kommt oder aussichtslos ist und diese Gefahr anders nicht abgewendet werden kann.

(3) Eine Fixierung darf nur von einer Ärztin oder einem Arzt der Einrichtung aufgrund eigener Untersuchung befristet angeordnet werden. Die Anordnung muss

schriftlich erfolgen und Angaben zu den Voraussetzungen der Zulässigkeit der Fixierung und deren voraussichtlicher Dauer enthalten.

(4) Die Anordnung der Fixierung bedarf der Genehmigung des zuständigen Gerichts, es sei denn, die Fixierung unterschreitet absehbar die Dauer von 30 Minuten. Kann eine vorherige richterliche Genehmigung nicht eingeholt werden, ohne den Zweck der Abwehr einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr im Sinne des Absatz 2 Satz 1 zu gefährden, ist diese unverzüglich nachzuholen, es sei denn, dass bereits zu Beginn der Fixierung abzusehen ist, dass die richterliche Entscheidung erst nach Beendigung der Fixierung ergehen wird und eine erneute Anordnung nicht zu erwarten ist.

(5) Während der Dauer der Fixierung ist eine ständige Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal der Einrichtung sicherzustellen. In kurzfristigen Abständen ist von einer Ärztin oder einem Arzt der Einrichtung zu überprüfen, ob die Voraussetzungen der Fixierung weiterhin vorliegen. Die Fixierung ist unverzüglich aufzuheben, wenn die Voraussetzungen für ihre Anordnung weggefallen sind.

(6) Die Anordnung und Dauer einer Fixierung, die maßgeblichen Gründe für ihre Anordnung, ihre Durchsetzung sowie die Art und Häufigkeit ihrer Überwachung sind zu dokumentieren. Wird gemäß Absatz 4 Satz 2 eine nachträgliche Genehmigung nicht eingeholt, sind die Gründe für die Annahme zu dokumentieren, dass die richterliche Entscheidung erst nach Beendigung der Fixierung ergehen würde und eine erneute Anordnung nicht zu erwarten ist.

(7) Nach Beendigung der Fixierung ist die untergebrachte Person auf die Möglichkeit hinzuweisen, die Rechtmäßigkeit der durchgeführten Fixierung gerichtlich überprüfen zu lassen. Der Hinweis ist zu dokumentieren.

## § 41

### **Durchsuchung**

Die untergebrachte Person, ihre Sachen sowie ihr Wohn- und Schlafbereich dürfen nur durchsucht werden, wenn tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Person im Besitz von Gegenständen ist, die ihr erhebliche gesundheitliche Nachteile zufügen könnten oder die Sicherheit der Einrichtung oder das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung gefährden könnten. Die Durchsuchung ist mit Anlass und Ergebnis zu protokollieren; der untergebrachten Person ist ein Protokoll der Durchsuchung auszuhändigen. Eine mit einer Entkleidung verbundene Durchsuchung der untergebrachten Person ist unzulässig.

## § 42

### **Unmittelbarer Zwang**

(1) Bedienstete der Einrichtung dürfen zur Durchsetzung der in diesem Gesetz vorgesehenen Einschränkungen der Rechte der untergebrachten Person unmittelbaren Zwang anwenden.

(2) Die Anwendung unmittelbaren Zwangs ist anzudrohen. Die Androhung darf nur dann unterbleiben, wenn die Umstände sie nicht zulassen und unmittelbarer Zwang sofort angewendet werden muss, um eine rechtswidrige Tat zu verhindern oder eine gegenwärtige erhebliche Gefahr im Sinne abzuwenden.

(3) Unter mehreren möglichen und geeigneten Maßnahmen des unmittelbaren Zwangs ist diejenige zu wählen, die den Betroffenen am wenigsten beeinträchtigt. Die Anwendung unmittelbaren Zwangs hat zu unterbleiben, wenn ein durch ihn zu erwartender Schaden erkennbar außer Verhältnis zu dem angestrebten Erfolg steht.

(4) Eine Nachbesprechung der Anwendung unmittelbaren Zwangs soll abhängig vom Gesundheitszustand der untergebrachten Person zeitnah erfolgen.

(5) Die Anwendung unmittelbaren Zwangs und die Nachbesprechung sind zu dokumentieren.

(6) Für Maßnahmen des Polizeivollzugsdienstes sind die Vorschriften des Bremischen Polizeigesetzes über die Anwendung unmittelbaren Zwangs anzuwenden.

## **Abschnitt 6** **Beendigung der Unterbringung**

### § 43

#### **Aussetzung der Unterbringung**

(1) Die Einrichtung unterrichtet unverzüglich das zuständige Gericht, wenn der Gesundheitszustand und die persönlichen Verhältnisse der untergebrachten Person es rechtfertigen, die Vollziehung der Unterbringung nach § 328 Absatz 1 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit auszusetzen. Sie teilt dem Gericht mit, ob und gegebenenfalls welche Auflagen aus ihrer Sicht erforderlich sind, um den bisherigen Behandlungserfolg nicht zu gefährden und die weitere Genesung zu fördern.

(2) Ist die Aussetzung der Vollziehung vom Gericht mit Auflagen über eine ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung und psychosoziale Beratung verbunden, gehört es zu den Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes, auf die Einhaltung der Auflagen hinzuwirken und die betreffende Person über die Folgen einer Unterbrechung der notwendigen ärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlung zu informieren.

(3) Die Ärztin oder der Arzt, die niedergelassene Psychotherapeutin oder der niedergelassene Psychotherapeut, die die untergebrachte Person aufgrund einer Auflage nach Absatz 2 behandeln, haben das zuständige Gericht unverzüglich zu unterrichten, wenn die ärztlichen oder psychotherapeutischen Anordnungen von der betroffenen Person nicht eingehalten werden oder eine weitere Behandlung nicht mehr erforderlich ist.

## § 44

### **Entlassung**

(1) Die Einrichtung unterrichtet unverzüglich das zuständige Gericht, wenn nach ihrer fachlichen Einschätzung die Voraussetzungen einer Unterbringung nicht mehr vorliegen. Die untergebrachte Person kann bis zur Entscheidung des Gerichts beurlaubt werden.

(2) Die untergebrachte Person ist nach Aufhebung der Unterbringung durch das Gericht zu entlassen.

(3) Die untergebrachte Person ist nach Ablauf der vom Gericht bestimmten Dauer für die Unterbringungsmaßnahme zu entlassen, wenn nicht zum gleichen Zeitpunkt eine weitere Unterbringungsanordnung wirksam wird oder die betreffende Person aufgrund ihrer rechtswirksamen Einwilligung in der Einrichtung verbleibt.

(4) Die Einrichtung hat im Rahmen der Entlassungsvorbereitung rechtzeitig zu prüfen, ob zum Entlassungszeitpunkt weiterer Unterstützungs- und Behandlungsbedarf besteht. Die untergebrachte Person ist in dieser Hinsicht aufzuklären und zu beraten. Die Einrichtung arbeitet im Bedarfsfall mit den für die Vermittlung von Arbeit und Wohnraum zuständigen Stellen zusammen und wirkt unter Hinzuziehung des Sozialpsychiatrischen Dienstes darauf hin, dass verbindliche Absprachen mit den Leistungserbringern nach § 9 getroffen werden.

(5) Die Behörde, auf deren Antrag die Unterbringung gerichtlich angeordnet wurde, wird von der Einrichtung über die Entlassung unterrichtet. Soweit der Antrag auf gerichtliche Entscheidung durch den Polizeivollzugsdienst gestellt wurde, ist zusätzlich die die Ortspolizeibehörde zu unterrichten.

## § 45

### **Nachgehende Hilfen**

Der Sozialpsychiatrische Dienst hat im Zusammenwirken mit den regionalen Versorgungsverbänden nach § 9 nachgehende Hilfen zu erbringen. Aufgabe der nachgehenden Hilfe ist es, Personen, die aus der Unterbringung oder einer sonstigen stationären psychiatrischen Behandlung entlassen worden sind, durch individuelle medizinische und psychosoziale Beratung und Betreuung den Übergang in das Leben außerhalb des Krankenhauses und eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu erleichtern.

## **Teil 4 - Maßregelvollzug**

### **Abschnitt 1 Grundlagen, Ziele, Einrichtungen**

#### **§ 46**

#### **Regelungsgegenstand, Ziele**

(1) Der Maßregelvollzug betrifft Personen, die nach den §§ 63, 64 Strafgesetzbuch oder § 7 Jugendgerichtsgesetz aufgrund gerichtlicher Anordnung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder in einer Suchtklinik untergebracht sind.

(2) Die untergebrachten Personen sollen durch Behandlung und Betreuung (Therapie) befähigt werden, verantwortungsbewusst am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Die Sicherheit und der Schutz der Allgemeinheit vor weiteren erheblichen Straftaten soll gewährleistet werden.

(3) Die Therapie während des Vollzugs hat medizinisch-therapeutischen und pädagogischen Erfordernissen Rechnung zu tragen. Sie schließt beschäftigungs- und arbeitstherapeutische Angebote, Maßnahmen der Aus- und Weiterbildung sowie die Gelegenheit zur Arbeit ein. Soweit wie möglich soll der Vollzug den allgemeinen Lebensverhältnissen angeglichen werden und die untergebrachte Person auf eine selbständige Lebensführung vorbereiten.

(4) Für den Vollzug der einstweiligen Unterbringung nach § 126a der Strafprozessordnung, der Unterbringung zur Vorbereitung eines Gutachtens nach § 81 der Strafprozessordnung sowie einer Sicherungsmaßnahme nach § 463 der Strafprozessordnung in Verbindung mit § 453c der Strafprozessordnung gilt Teil 4 dieses Gesetzes entsprechend, soweit die Vorschriften der Strafprozessordnung nicht entgegenstehen.

#### **§ 47**

#### **Einrichtungen**

(1) Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz bestimmt im Einvernehmen mit der Senatorin für Justiz und Verfassung die an dem Maßregelvollzug beteiligten Einrichtungen. Die Einrichtungen unterliegen der Fachaufsicht der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz.

(2) Der Maßregelvollzug wird insbesondere in psychiatrischen Krankenhäusern und Allgemeinkrankenhäusern mit einer psychiatrischen Abteilung durchgeführt. Er kann darüber hinaus in Einrichtungen kommunaler oder freier Träger durchgeführt werden, die der psychiatrischen, psychotherapeutischen oder soziotherapeutischen Behandlung, Betreuung oder Rehabilitation dienen.

(3) Die Einrichtungen, in denen die Unterbringung erfolgt, sind baulich so zu gestalten, organisatorisch so zu gliedern sowie sachlich und personell so auszustatten, dass sie eine den individuellen Erfordernissen entsprechende Therapie

sicherstellen können und der Schutz der Allgemeinheit gewährleistet ist. Im Übrigen gilt § 14 Absatz 3 bis 5 entsprechend.

(4) Mit anderen Ländern können Vollzugsgemeinschaften zur Durchführung des Maßregelvollzugs gegründet werden. Die Unterbringung kann aufgrund besonderer Vereinbarungen auch in Einrichtungen außerhalb des Landes Bremen vollzogen werden.

(5) Sofern für Transportfahrten im Rahmen des Maßregelvollzugs der Fahrdienst der Einrichtung nicht zur Verfügung steht, ist der Polizeivollzugsdienst für den Transport zuständig. Muss ein Transport aus medizinischen Gründen mit einem besonderen Fahrzeug zur Krankenbeförderung erfolgen, ist dies dem Polizeivollzugsdienst mit einem diesbezüglichen ärztlichen Attest mitzuteilen.

## § 48

### **Beleihung**

(1) Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz kann einer geeigneten juristischen Person des Privatrechts, an der das Land Bremen oder die Stadtgemeinden Bremen oder Bremerhaven mit mindestens satzungsändernder Mehrheit beteiligt sind, als Trägerin einer Einrichtung nach § 47 mit deren Zustimmung die Befugnis verleihen, den Maßregelvollzug im eigenen Namen und in Handlungsformen des öffentlichen Rechts durchzuführen. Die Beleihung erfolgt widerruflich durch Verwaltungsakt oder öffentlich-rechtlichen Vertrag. Die Einrichtung unterliegt der Fachaufsicht der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz.

(2) Im Übrigen gilt § 15 Absatz 2 entsprechend.

## § 49

### **Vollstreckungsplan**

(1) Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz und die Senatorin für Justiz und Verfassung regeln einvernehmlich die örtliche und sachliche Zuständigkeit der Einrichtungen des Maßregelvollzugs in einem Vollstreckungsplan.

(2) Abweichungen vom Vollstreckungsplan sind zulässig, wenn

1. die Behandlung der untergebrachten Person oder ihre Eingliederung gefördert werden oder
2. Gründe der Vollzugsorganisation oder andere wichtige Gründe die Abweichung rechtfertigen.

## § 50

### **Verlegung**

(1) Die untergebrachte Person darf mit ihrer Zustimmung abweichend vom Vollstreckungsplan in eine andere für den Vollzug von Maßregeln der Besserung und

Sicherung zuständige Einrichtung verlegt werden, wenn dies mit dem Zweck des Maßregelvollzugs in Einklang steht.

(2) Ohne Zustimmung der untergebrachten Person darf ein Wechsel der Einrichtung nur angeordnet werden, wenn dieser

1. für eine Behandlung der untergebrachten Person oder ihre Eingliederung nach der Entlassung notwendig ist,
2. aus Gründen der Vollzugsorganisation oder aus Sicherheitsgründen unerlässlich ist.

## § 51

### **Gerichtliches Verfahren**

Im Rahmen des Maßregelvollzugs gelten für das gerichtliche Verfahren und die gerichtliche Zuständigkeit die §§ 109 bis 121b des Strafvollzugsgesetzes des Bundes.

### **Abschnitt 2 Aufnahme und Behandlung**

## § 52

### **Entscheidungsbefugnisse**

§ 21 gilt entsprechend.

## § 53

### **Rechtsstellung der untergebrachten Person**

§ 22 gilt entsprechend.

## § 54

### **Aufnahme**

(1) Die untergebrachte Person ist bei der Aufnahme über ihre Rechte und Pflichten während des Maßregelvollzugs aufzuklären. § 24 gilt entsprechend.

(2) Die untergebrachte Person ist unverzüglich, spätestens innerhalb von 24 Stunden nach der Aufnahme, ärztlich zu untersuchen. Unter Berücksichtigung des Krankheitsbildes und der von der untergebrachten Person im Einzelfall ausgehenden Gefahr ist das Maß der zur Sicherung der untergebrachten Person erforderlichen Freiheitsbeschränkungen festzulegen.

## § 55

**Behandlung, Behandlungsplan**

(1) Die untergebrachte Person hat Anspruch auf eine dem aktuellen wissenschaftlichen Stand der medizinischen, psychotherapeutischen, pflegerischen, und heilpädagogischen Erkenntnisse entsprechenden Behandlung der Erkrankung, die zu ihrer Unterbringung geführt hat (Anlasserkrankung). Dazu gehören auch die notwendigen ergotherapeutischen und sozialtherapeutischen Maßnahmen. Die Behandlung schließt die erforderlichen Untersuchungen ein.

(2) Unverzüglich nach der Aufnahme ist ein vorläufiger Behandlungsplan für die untergebrachte Person aufzustellen. Innerhalb von sechs Wochen nach der Aufnahme ist ein weitergehender Behandlungsplan aufzustellen, der die Persönlichkeit, das Alter, den Entwicklungsstand und die Lebensverhältnisse der untergebrachten Person sowie die von ihr ausgehende Gefahr für die Allgemeinheit berücksichtigt. Der Behandlungsplan ist in Abständen von in der Regel vier Monaten zu überprüfen und der Entwicklung der untergebrachten Person anzupassen.

(3) Der Behandlungsplan ist mit der untergebrachten Person und gegebenenfalls ihrer rechtlichen Vertretung zu erörtern. Er soll mit der untergebrachten Person und gegebenenfalls ihrer rechtlichen Vertretung nach Möglichkeit gemeinsam entwickelt werden. Bei einer im einwilligungsfähigen Zustand zum Ausdruck gebrachten Ablehnung der Behandlung ist diese zu unterlassen. In diesem Fall ist die untergebrachte Person auf die medizinischen und möglichen rechtlichen Folgen der Ablehnung einer indizierten und angebotenen Behandlung hinzuweisen.

(4) Der Behandlungsplan hat insbesondere Angaben zu enthalten über

1. die ärztliche, psychotherapeutische, sozialtherapeutische oder heilpädagogische Behandlung,
2. die Art der Unterbringung,
3. die Teilnahme an Unterrichtsveranstaltungen und an Maßnahmen der beruflichen Ausbildung, Fortbildung oder Umschulung,
4. Möglichkeiten der Freizeitgestaltung,
5. die Einbeziehung von der untergebrachten Person nahestehenden Personen in die Behandlungsmaßnahmen, sofern die untergebrachte Person einwilligt,
6. Vollzugslockerungen, Beurlaubungen und
7. Maßnahmen zur Vorbereitung der Entlassung und zur Teilhabe an der Gesellschaft.

## § 56

**Ärztliche Maßnahmen**

§ 26 gilt entsprechend.

## § 57

**Ärztliche Maßnahmen bei Gefahr im Verzug**

§ 27 gilt entsprechend.

## § 58

**Andere Erkrankungen**

(1) Die untergebrachte Person hat Anspruch auf Krankenhilfe, Vorsorgeleistungen und sonstige medizinische Leistungen entsprechend den Grundsätzen und Maßstäben der gesetzlichen Krankenversicherung.

(2) Kann eine Erkrankung in der Einrichtung des Maßregelvollzugs nicht geklärt oder behandelt werden, so ist die untergebrachte Person in einer für sie geeigneten Krankenabteilung einer anderen Einrichtung des Maßregelvollzugs oder in einem Krankenhaus außerhalb des Vollzugs unterzubringen.

## § 59

**Gestaltung der Unterbringung**

§ 30 gilt entsprechend.

## § 60

**Beschäftigungs- und Arbeitstherapie, Arbeit, Ausbildung und Weiterbildung**

(1) Die untergebrachte Person 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 untergebrachte Person Gelegenheit zur Arbeit erhalten.

(2) Der untergebrachten Person soll im Rahmen des Maßregelvollzugs Gelegenheit zur Berufsausbildung, beruflichen Fortbildung, Umschulung oder Teilnahme an anderen ausbildenden oder weiterbildenden Maßnahmen gegeben werden. Ihr kann auch gestattet werden, einer Arbeit, Berufsausbildung, beruflichen Fortbildung oder Umschulung außerhalb der Einrichtung nachzugehen oder an anderen ausbildenden oder weiterbildenden Maßnahmen teilzunehmen.

(3) Untergebrachte Personen, die die Berufsbildungsreife nicht erreicht haben, soll Unterricht in den zum Berufsbildungsabschluss führenden Fächern erteilt oder Gelegenheit gegeben werden, an einem der Art und Schwere der Beeinträchtigung entsprechenden Unterricht teilzunehmen. Bei der beruflichen Ausbildung oder Umschulung ist berufsbildender Unterricht zu ermöglichen. Absatz 2 Satz 2 findet entsprechende Anwendung.

### **Abschnitt 3 Leben und Ordnung in der Einrichtung**

#### **§ 61**

#### **Hausordnung**

§ 32 gilt entsprechend.

#### **§ 62**

#### **Persönlicher Besitz**

(1) Die untergebrachte Person hat das Recht, ihre persönliche Kleidung zu tragen sowie persönliche Gegenstände zu erwerben, zu benutzen und auf ihrem Zimmer aufzubewahren.

(2) Dieses Recht kann durch die Hausordnung sowie durch Anordnung der ärztlichen Leitung im Einzelfall eingeschränkt werden, wenn und soweit gesundheitliche Nachteile zu befürchten sind, die Sicherheit in der Einrichtung gefährdet ist oder die Einschränkung erforderlich ist, um das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung sicherzustellen. Unter diesen Voraussetzungen dürfen insbesondere bereits vorhandene oder neu erworbene Gegenstände kontrolliert, ihr Besitz eingeschränkt oder verboten oder eine Wegnahme angeordnet werden.

(3) Weggenommene Sachen sind für die untergebrachte Person aufzubewahren. Das Nähere regelt die Hausordnung.

#### **§ 63**

#### **Schriftwechsel, Pakete**

(1) Die untergebrachte Person hat das Recht, Schreiben unbeschränkt und ungeöffnet abzusenden und zu empfangen.

(2) Schriftliche Mitteilungen der untergebrachten Person oder an die untergebrachte Person dürfen durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt geöffnet und eingesehen werden, wenn tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass eine Weiterleitung der untergebrachten Person erhebliche gesundheitliche Nachteile zufügen oder die Sicherheit der Einrichtung gefährden könnte, insbesondere wenn Anhaltspunkte für das Einbringen von Suchtstoffen oder gefährlichen Gegenständen oder für die Verabredung von Straftaten bestehen.

(3) Ergibt die Einsichtnahme, dass eine schriftliche Mitteilung der untergebrachten Person geeignet ist, ihr Nachteile im Sinne von Absatz 2 zuzufügen oder Gefahren im Sinne von Absatz 2 hervorzurufen, kann sie der untergebrachten Person zurückgegeben werden. Ist eine rechtliche Vertretung vorhanden, erfolgt die Rückgabe an diese; die untergebrachte Person ist hiervon zu unterrichten.

(4) Ergibt die Einsichtnahme, dass eine an die untergebrachte Person gerichtete schriftliche Mitteilung geeignet ist, ihr Nachteile im Sinne von Absatz 2 zuzufügen oder Gefahren im Sinne von Absatz 2 hervorzurufen, kann sie zurückgehalten werden; in diesem Fall ist der Absender zu verständigen oder die schriftliche Mitteilung zurückzusenden, wobei der Grund anzugeben ist, weshalb sie der untergebrachten Person nicht ausgehändigt worden ist.

(5) Im Übrigen gilt § 34 Absatz 3 und 4 entsprechend.

## § 64

### **Telefongespräche, digitale Kommunikation und Mediennutzung**

(1) Die untergebrachte Person hat das Recht, auf eigene Kosten Telefongespräche zu führen sowie an der digitalen Kommunikation und Mediennutzung teilzunehmen.

(2) Das Recht nach Absatz 1 darf durch die Hausordnung und durch Anordnung der ärztlichen Leitung im Einzelfall eingeschränkt werden, wenn und soweit durch die Kommunikation erhebliche gesundheitliche Nachteile für die untergebrachten Personen zu befürchten sind, die Sicherheit der Einrichtung gefährdet wird oder die Einschränkung erforderlich ist, um das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung sicherzustellen. Unter diesen Voraussetzungen darf auch die Nutzung von eigenen Anlagen, Geräten, Datenträgern und Medien verboten werden. Die Maßnahmen können sich auf den Inhalt der ein- und ausgehenden Kommunikation und Information sowie auf die gegebenenfalls hierzu erforderlichen Anlagen, Geräte, Datenträger und Medien beziehen.

(3) Werden Einschränkungen nach Absatz 2 vorgenommen, muss jedenfalls gewährleistet sein, dass die untergebrachte Person über die Telefonanlage der Einrichtung auf ihre Kosten Telefongespräche mit Personen außerhalb der Einrichtung führen kann.

## § 65

### **Besuche**

(1) Die untergebrachte Person hat das Recht, im Rahmen der allgemeinen Besuchsregelung der Einrichtung Besuch zu empfangen.

(2) Ein Besuch darf nur untersagt oder beschränkt werden, wenn tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der Besuch der untergebrachten Person gesundheitliche Nachteile zufügen könnte oder die Sicherheit der Einrichtung oder das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung gefährden könnte.

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

(4) Besuche der rechtlichen oder anwaltlichen Vertretung in einer die untergebrachte Person betreffenden Rechtssache dürfen nicht untersagt werden. Absatz 3 Satz 1 gilt mit der Maßgabe, dass eine inhaltliche Überprüfung der von der Vertretung mitgeführten Schriftstücke und sonstigen Unterlagen unzulässig ist; die Übergabe dieser Schriftstücke oder Unterlagen an die untergebrachte Person darf nicht untersagt werden. Für Besuche von Verteidigern bleiben die §§ 148 und 148a der Strafprozessordnung unberührt.

(5) Die Anordnung über die Untersagung, Beschränkung oder Überwachung eines Besuchs sowie der Durchsichtung des Besuchs trifft der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin.

## § 66

### **Schriftform der Anordnungen**

Anordnungen nach den §§ 62 bis 65 sind schriftlich zu erlassen, zu begründen und der betreffenden Person auszuhändigen. Eine Kopie der Anordnung ist zur Patientenakte zu nehmen.

## § 67

### **Vertraulichkeit**

Kenntnisse, die bei Eingriffen in die Rechte nach den §§ 62 bis 65 erlangt werden, sind vertraulich zu behandeln. Sie dürfen nur zur Abwehr der Gefahren, die den Eingriff veranlasst haben, verwendet werden. Sie dürfen außerdem Behörden, die für die Verfolgung von Straftaten zuständig sind, mitgeteilt werden, wenn konkrete Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass eine der in den §§ 138 Absatz 1 und 2 oder 181b des Strafgesetzbuches aufgeführten Straftaten, eine gefährliche oder schwere Körperverletzung, eine Entziehung Minderjähriger, eine Freiheitsberaubung, ein Diebstahl in den Fällen der §§ 244 und 244a des Strafgesetzbuches, ein besonders schwerer Fall des Diebstahls, eine Erpressung, eine gemeinschädliche Sachbeschädigung oder eine Straftat nach dem Betäubungsmittelgesetz begangen werden soll. Die gemäß Satz 1 erlangten Daten sind als solche zu bezeichnen. Nach der Übermittlung gemäß Satz 2 ist die Kennzeichnung bei der weiteren Datennutzung aufrecht zu erhalten.

## § 68

### **Religionsausübung**

§ 38 gilt entsprechend.

## **Abschnitt 4 Sicherungsmaßnahmen**

### § 69

#### **Erkennungsdienstliche Maßnahmen**

(1) Zur Sicherung des Vollzugs der Maßregel werden auf Ersuchen der Einrichtung vom Polizeivollzugsdienstes erkennungsdienstliche Unterlagen von der untergebrachten Person angefertigt. Zu diesem Zweck können Lichtbilder aufgenommen, äußerliche körperliche Merkmale festgestellt und Messungen vorgenommen werden.

(2) Die erkennungsdienstlichen Unterlagen sind, soweit sie nicht zugleich für die Behandlung erforderlich sind, getrennt von den Krankenunterlagen aufzubewahren.

(3) Die Verarbeitung der nach Absatz 1 erhobenen Daten für andere als die in Absatz 1 genannten Zwecke ist zulässig, soweit dies erforderlich ist

1. für Zwecke der Fahndung und Festnahme einer entwichenen oder sich sonst ohne Erlaubnis außerhalb der Einrichtung aufhaltenden Person oder
2. zur Verhinderung oder Verfolgung von Straftaten oder zur Verhinderung oder Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten, durch welche die Sicherheit oder Ordnung der Einrichtung gefährdet werden.

(4) Die nach Absatz 1 erhobenen Daten sind nach der Entlassung aus dem Maßregelvollzug unverzüglich zu löschen.

### § 70

#### **Durchsuchung und Untersuchung**

(1) Die untergebrachte Person, ihre Sachen sowie ihr Wohn- und Schlafbereich dürfen nur durchsucht werden, wenn und soweit tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Durchsuchung erforderlich ist, um Gegenstände aufzufinden und sicherzustellen, die der betreffenden Person oder anderen untergebrachten Personen erhebliche gesundheitliche Nachteile zufügen könnten oder die Sicherheit der Einrichtung oder das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung gefährden könnten.

(2) Eine mit einer Entkleidung verbundene Durchsuchung ist nur bei begründetem Verdacht zulässig, dass die untergebrachte Person Waffen, andere gefährliche Gegenstände oder Stoffe, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, am Körper führt. Die Durchsuchung ist im Wege der Halbentkleidung durchzuführen und muss in einem geschlossenen Raum erfolgen; andere untergebrachte Personen dürfen nicht anwesend sein. Frauen dürfen nur durch weibliches Personal, Männer nur durch männliches Personal durchsucht werden. Bei berechtigtem Interesse soll dem Wunsch der untergebrachten Person, die Durchsuchung einer Person bestimmten Geschlechts zu übertragen, entsprochen werden. Die Durchsuchung hat in Anwesenheit mindestens einer weiteren Mitarbeiterin oder eines weiteren

Mitarbeiters gleichen Geschlechts zu erfolgen; auf Verlangen der untergebrachten Person soll die Anwesenheit einer Person ihres Vertrauens zugelassen werden.

(3) Bei begründetem Verdacht, dass eine untergebrachte Person Stoffe, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, im Körper oder in Körperhöhlen bei sich führt, kann eine körperliche Untersuchung der betreffenden Person angeordnet werden. Die Untersuchung darf nur die ärztliche Leitung der Einrichtung und im Vertretungsfall ihre Stellvertretung anordnen. Sie bedarf vor ihrer Ausführung der Genehmigung des zuständigen Gerichts und ist von einer Ärztin oder einem Arzt vorzunehmen.

(4) Sind in den Fällen des Absatzes 2 und 3 Waffen, andere gefährliche Gegenstände oder Stoffe, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, aufgefunden worden, kann die ärztliche Leitung befristet anordnen, dass die betreffende Person nach jedem Besuch und nach jeder Abwesenheit zu durchsuchen oder zu untersuchen ist.

(5) Bei suchtgefährdeten untergebrachten Personen können die Untersuchungen durchgeführt werden, die zum Nachweis von im Körper befindlichen Stoffen notwendig sind. Die Untersuchung darf nur mit Einwilligung der betroffenen Person mit einem körperlichen Eingriff verbunden sein.

(6) Die Durchsuchung oder Untersuchung, ihr Anlass und das Ergebnis sind zu protokollieren. Das Protokoll ist der untergebrachten Person zur Kenntnis zu geben, eine Kopie ist zur Patientenakte zu nehmen.

## § 71

### **Besondere Sicherungsmaßnahmen**

(1) Besondere Sicherungsmaßnahmen sind nur zulässig, wenn und solange von der untergebrachten Person eine gegenwärtige Gefahr von gewalttätigen Handlungen gegen Personen und Sachen, der Selbstverletzung, der Selbsttötung oder der Flucht ausgeht und diese Gefahr nicht anders abgewendet werden kann. Als besondere Sicherungsmaßnahmen sind zulässig

1. die Beschränkung des Aufenthalts im Freien,
2. die Absonderung von anderen untergebrachten Personen,
3. die Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum und
4. die Fesselung bei Ausführungen, Vorführungen oder Transporten.

(2) Im Übrigen gilt § 39 Absatz 2 bis 4 entsprechend.

## § 72

### **Fixierung**

§ 40 gilt entsprechend.

## § 73

## **Unmittelbarer Zwang**

§ 42 gilt entsprechend.

### **§ 74**

## **Festnahmerecht**

Hält sich die untergebrachte Person ohne Erlaubnis außerhalb der Einrichtung auf, so kann sie durch Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter der Einrichtung festgenommen und zurückgebracht werden. Zur Durchsetzung der Maßnahme ist unter Wahrung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit eine Fesselung der Person zulässig.

### **§ 75**

## **Optisch-elektronische Überwachung**

(1) Eine Videobeobachtung und Videoaufzeichnung (Videoüberwachung) im Eingangsbereich der Einrichtung, an den Außenseiten und an den Grenzen der Einrichtung ist mittels offen angebrachter optisch-elektronischer Anlagen auf Anordnung der ärztlichen Leitung zulässig, wenn und soweit dies zur Gewährleistung einer ordnungsgemäßen Durchführung des Maßregelvollzugs sowie aus Gründen der Sicherheit in der Einrichtung notwendig ist, insbesondere um das unbefugte Betreten und Verlassen der Einrichtung zu unterbinden.

(2) In Schlaf-, Aufenthalts-, Wohn- und Kriseninterventionsräumen sowie in Bädern und Toiletten ist die Videoüberwachung nicht zulässig.

(3) Auf den Umstand der Videoüberwachung ist durch geeignete Maßnahmen hinzuweisen.

(4) Die nach Absatz 1 mittels optisch-elektronischer Anlagen erhobenen Daten dürfen für einen Zeitraum von bis zu 48 Stunden gespeichert werden. Eine Speicherung über diesen Zeitraum ist nur zulässig, soweit und solange dies zur Verfolgung einer Straftat oder Ordnungswidrigkeit erforderlich ist. Im Übrigen sind die Daten zu löschen.

## **Abschnitt 5 Finanzielle Regelungen**

### **§ 76**

## **Taschengeld, Verfügung über andere Gelder**

(1) Die untergebrachte Person darf über Bargeld bis zur Höhe des jeweils aktuell gültigen Taschengeldsatzes in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Zwölften Buch Sozialgesetzbuch frei verfügen, soweit dies im Einklang mit dem Behandlungsplan steht.

(2) Über sonstige Geldbeträge und sonstiges Vermögen darf die untergebrachte Person nur mit Genehmigung der Einrichtung verfügen, es sei denn, dass sich die Verfügungen nicht auf das Leben in der Einrichtung auswirken.

(3) Geldbeträge, die von der untergebrachten Person in die Vollzugseinrichtung eingebracht werden oder die sie während der Unterbringung dort erhält, sind, soweit sie nicht von der rechtlichen Vertretung der untergebrachten Person verwaltet werden, oder als Beitrag für das Überbrückungsgeld nach § 78 oder zu den Kosten der Unterbringung nach § 103 in Anspruch genommen werden, von der Einrichtung für die untergebrachte Person zu verwahren.

## § 77

### **Anerkennungsbetrag, Arbeitsentgelt**

(1) Für die Teilnahme der untergebrachten Person an arbeitstherapeutischen Maßnahmen, an heilpädagogischer Förderung und Unterricht, an einer Maßnahme der Berufsausbildung, der beruflichen Fortbildung oder Umschulung kann ein Anerkennungsbetrag gewährt werden.

(2) Sofern wirtschaftlich verwertbare Arbeitsleistungen erbracht werden, ist hierfür ein angemessenes Entgelt zu gewähren.

(3) Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz regelt im Einvernehmen mit der Senatorin für Justiz und Verfassung die Höhe des Anerkennungsbetrags und des Arbeitsentgelts.

## § 78

### **Überbrückungsgeld**

(1) Aus den in diesem Gesetz geregelten Bezügen ist ein Überbrückungsgeld zu bilden. Die Höhe des Überbrückungsgeldes bestimmt sich nach dem Betrag, den die untergebrachte Person sowie deren Unterhaltsberechtigte für die ersten zwei Monate nach der Entlassung als notwendigen Lebensunterhalt entsprechend den Bestimmungen des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch benötigen.

(2) Das Überbrückungsgeld soll bei der Entlassung ausgezahlt werden.

## **Abschnitt 6 Vollzugslockerungen, Forensisch-psychiatrische Ambulanz**

## § 79

### **Maß des Freiheitsentzugs**

(1) Das Maß des Freiheitsentzugs richtet sich nach dem Krankheitsbild und dem Erfolg der Therapie. Daneben sind Gefährdungen zu berücksichtigen, die von der untergebrachten Person ausgehen können. Der Vollzug der Maßregel soll gelockert werden, sobald

1. zu erwarten ist, dass dadurch die Ziele des Maßregelvollzugs gefördert werden, und
2. nach allen aus der bisherigen Behandlung gewonnenen Erkenntnissen davon auszugehen ist, dass die untergebrachte Person die ihr eingeräumten Lockerungen nicht missbrauchen, insbesondere die Allgemeinheit nicht durch rechtswidrige Taten gefährden wird.

Vollzugslockerungen sind bei der Fortschreibung des Behandlungsplans zu überprüfen und anzupassen.

(2) Lockerungen des Vollzugs umfassen insbesondere

1. den Ausgang für eine bestimmte Zeit innerhalb eines Tages mit Aufsicht,
2. das Ausüben einer regelmäßigen Beschäftigung außerhalb der Einrichtung unter Aufsicht,
3. den Ausgang für eine bestimmte Zeit innerhalb eines Tages ohne Aufsicht,
4. die Beurlaubung (maximal 120 Kalendertagen im Kalenderjahr),
5. die Verlegung in eine nicht geschlossene Vollzugseinrichtung,
6. das Ausüben einer regelmäßigen Beschäftigung außerhalb der Einrichtung ohne Aufsicht,
7. die weitere Teilnahme an den therapeutischen Maßnahmen der Einrichtung, wenn die untergebrachte Person außerhalb der Einrichtung wohnt.

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

## § 80

### **Weisungen, Widerruf von Vollzugslockerungen**

(1) Vollzugslockerungen können mit Auflagen und Weisungen verbunden werden, insbesondere

1. die ärztliche Behandlung weiterzuführen,
2. Anordnungen über den Aufenthalt oder ein bestimmtes Verhalten außerhalb der Einrichtung zu befolgen,
3. sich an festgelegten Orten und zu festgelegten Zeiten persönlich zu melden,
4. in bestimmten zeitlichen Abständen in die Vollzugseinrichtung zurückzukehren.

(2) Vollzugslockerungen können widerrufen werden, wenn

1. nachträglich Umstände eintreten oder bekannt werden, die eine Versagung gerechtfertigt hätten,
2. die untergebrachte Person die Vollzugslockerungen missbraucht oder
3. die untergebrachte Person Auflagen und Weisungen nicht nachkommt.

## § 81

### **Entscheidung über Vollzugslockerungen**

(1) Über Vollzugslockerungen sowie deren Widerruf entscheidet die ärztliche Leitung der Einrichtung. Die Ablehnung von Vollzugslockerungen sowie deren Widerruf ergeht schriftlich und ist zu begründen; eine Kopie der Entscheidung ist zur Patientenakte zu nehmen.

(2) Vollzugslockerungen nach § 79 Absatz 2 Nummer 3 bis 7 werden der Vollstreckungsbehörde rechtzeitig von der Einrichtung mitgeteilt. Näheres zur Beteiligung der Vollstreckungsbehörde kann die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz im Einvernehmen mit der Senatorin für Justiz und Verfassung regeln.

## § 82

### **Anregung einer Aussetzung zur Bewährung**

Die Einrichtung unterrichtet die Vollstreckungsbehörde und die Strafvollstreckungskammer, sobald sie es für geboten hält, die Vollstreckung der Unterbringung zur Bewährung auszusetzen.

## § 83

### **Forensisch-psychiatrische Ambulanz**

(1) Die Einrichtung ist verpflichtet, eine forensisch-psychiatrische Ambulanz zu betreiben, die die betroffene Person ärztlich sowie psycho- und sozialtherapeutisch betreut, wenn

1. die Vollzugslockerungen nach § 79 dieses Gesetzes so weit vorangeschritten sind, dass keine stationäre Unterbringung mehr erforderlich ist oder
2. die betroffene Person entweder im Rahmen der Aussetzung der Vollstreckung der Unterbringung oder nach Erledigung der Unterbringung der Führungsaufsicht nach § 68 StGB unterliegt.

(2) Die forensisch-psychiatrische Ambulanz hat die Aufgabe, die Wiedereingliederung und gesellschaftliche Teilhabe der betroffenen Person fachlich zu unterstützen. Sie arbeitet im Rahmen der Führungsaufsicht mit der Führungsaufsichtsstelle und der Bewährungshilfe zusammen.

## **Teil 5 - Beschwerde, Rechtsschutz, externe Überprüfung**

### **§ 84**

#### **Beschwerde**

Die untergebrachte Person hat das Recht, sich mit Wünschen, Anregungen und Beschwerden an die ärztliche Leitung der Einrichtung, die Fachaufsichtsbehörde, die Patientenfürsprecherin oder den Patientenfürsprecher oder die Besuchskommission zu wenden. Die Einrichtungen organisieren die zur Wahrnehmung dieses Rechts erforderlichen Verfahrensabläufe.

### **§ 85**

#### **Rechtsschutz**

(1) Maßnahmen der Einrichtung zur Regelung einzelner Vollzugsangelegenheiten sind, sofern dieses Gesetz nicht bereits ausdrücklich eine schriftliche Anordnung und Begründung vorsieht, auf Antrag der betroffenen Person schriftlich zu begründen.

(2) Die Beschwerdemöglichkeiten nach diesem Gesetz lassen das Recht der untergebrachten Person unberührt, gegen Maßnahmen zur Regelung einzelner Vollzugsangelegenheiten eine Entscheidung des Gerichts zu beantragen.

### **§ 86**

#### **Meldepflichten**

Die Einrichtungen melden der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz vierteljährlich in anonymisierter Form

1. die Anzahl und Dauer der sofortigen Unterbringungen und Zurückhaltungen nach §§ 19, 20 sowie der gerichtlich angeordneten Unterbringungen nach Teil 3,
2. die Anzahl und Dauer der Unterbringungen nach Teil 4,
3. die Art, Zahl und Dauer von besonderen Sicherungsmaßnahmen nach §§ 39, 40 und §§ 69, 70 und
4. die Anzahl der ärztlichen Zwangsbehandlungen nach §§ 26, 27 sowie §§ 56, 57.

Die Meldepflichten nach Satz 1 lassen die Melde- und Informationspflichten im Rahmen der Fachaufsicht unberührt.

## § 87

### **Patientenfürsprecherin und Patientenfürsprecher**

In jeder Einrichtung nach §§ 14, 15 und §§ 47, 48 wird für die dort untergebrachten Personen eine Patientenfürsprecherin oder ein Patientenfürsprecher berufen. Für das Berufungsverfahren, die Berichtspflicht der zuständigen Behörde sowie die Aufgaben und die Rechtsstellung der Patientenfürsprecherin oder des Patientenfürsprechers gilt § 30 Absatz 1 bis 3 des Bremischen Krankenhausgesetzes entsprechend. Bei der Patientenfürsprecherin oder dem Patientenfürsprecher soll es sich nach Möglichkeit um eine psychiatrienerfahrene Person handeln.

## § 88

### **Besuchskommission**

(1) Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz beruft eine Besuchskommission, die in der Regel ohne Anmeldung jährlich mindestens einmal die Einrichtungen nach §§ 14, 15 und nach §§ 47, 48 besucht und überprüft, ob die mit der Unterbringung, Behandlung und Betreuung nach Teil 3 und Teil 4 verbundenen Aufgaben erfüllt und die Rechte der untergebrachten Personen gewahrt werden. Dabei ist den untergebrachten Personen Gelegenheit zu geben, Wünsche und Beschwerden vorzutragen.

(2) Der Besuchskommission ist ungehinderter Zugang zu den Einrichtungen und den Patienten zu gewähren. Die Einsicht in die über die untergebrachte Person vorhandenen Unterlagen ist mit Einverständnis der untergebrachten Person oder der gesetzlichen Vertretung zu ermöglichen. Der untergebrachten Person oder der rechtlichen Vertretung 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 und 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. Akute Mängel oder Probleme soll die Besuchskommission direkt im Anschluss an den Besuch mit der ärztlichen Leitung der Einrichtung besprechen. Die Fachaufsichtsbehörde ist verantwortlich für die Weiterverfolgung von Mängeln, die die Besuchskommission feststellt. Hierzu gehören eine Mängelbeschreibung, ein Maßnahmenplan und eine Fristsetzung zur Behebung von Mängeln. Eine Zusammenfassung der Berichte der Besuchskommission übersendet der Senat der Bremischen Bürgerschaft mindestens alle zwei Jahre.

(5) Über Berichte und Stellungnahmen zu Besuchen von Delegationen nach § 89 in Unterbringungseinrichtungen im Land Bremen hat die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz unverzüglich die Mitglieder der Besuchskommission zu unterrichten.

(6) Der Besuchskommission gehören an

1. eine Vertreterin oder ein Vertreter der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz,
2. eine Fachärztin oder ein Facharzt für Psychiatrie,
3. eine Psychotherapeutin oder ein Psychotherapeut,
4. eine Vertreterin oder ein Vertreter aus dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie,
5. eine Richterin oder ein Richter,
6. eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter des Trägers der Hilfen nach Teil 2 aus Bremen bei Besuchen in der Stadtgemeinde Bremen und eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter des Trägers der Hilfen nach Teil 2 aus Bremerhaven bei Besuchen in der Stadtgemeinde Bremerhaven,
7. eine Vertreterin oder ein Vertreter des Landesverbandes der Psychiatrie-erfahrenen,
8. eine Vertreterin oder ein Vertreter des Landesverbandes der Angehörigen psychisch kranker Menschen,
9. eine Vertreterin oder ein Vertreter der oder des Landesbehindertenbeauftragten der Freien Hansestadt Bremen.

Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz beruft die Mitglieder der Besuchskommission auf Vorschlag der zuständigen Deputation 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 zuständige Deputation kann der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz als Stellvertretungen auch andere geeignete Personen, auch für Besuche in einer bestimmten Stadtgemeinde, vorschlagen.

(7) Die Mitglieder und ihre Stellvertreterinnen oder Stellvertreter werden für zwei Jahre berufen. Eine erneute Berufung ist zulässig. Die bisherigen Mitglieder und deren Stellvertreterinnen und Stellvertreter bleiben jeweils bis zur Neubestellung im Amt.

(8) Die Mitglieder der Besuchskommission sind nicht an Weisungen gebunden. Sie sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Ihre Entschädigung richtet sich nach den Bestimmungen des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes über die Entschädigung der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter.

(9) Die Besuchskommission gibt sich eine Geschäftsordnung.

## **Befugnisse von Delegationen auf völkerrechtlicher oder staatsvertraglicher Grundlage**

Die Mitglieder einer Delegation des Europäischen Ausschusses zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe, des Unterausschusses zur Prävention von Folter der Vereinten Nationen sowie der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter erhalten während des Besuchs in einer Unterbringungseinrichtung Einsicht in die vorhandenen Akten der untergebrachten Person, mit Ausnahme der Therapiegespräche, soweit dies zur Wahrnehmung der Aufgabe des Ausschusses oder der Stelle erforderlich ist.

### **Teil 6 - Datenschutz**

#### **§ 90**

#### **Verhältnis zu anderen datenschutzrechtlichen Vorschriften**

Die datenschutzrechtlichen Vorschriften dieses Gesetzes ergänzen die Vorschriften der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr (EU-Datenschutz-Grundverordnung) sowie die Vorschriften des Bremischen Ausführungsgesetzes zur EU-Datenschutz-Grundverordnung.

#### **§ 91**

#### **Grundlagen der Verarbeitung personenbezogener Daten**

(1) Die für die Durchführung von Aufgaben nach diesem Gesetz zuständigen Stellen sowie die nach diesem Gesetz tätigen Personen, Krankenhäuser oder sonstige Einrichtungen (Verantwortliche) dürfen unter Beachtung der Regelungen in den §§ 92 bis 99 personenbezogene Daten der psychisch erkrankten oder der untergebrachten Personen verarbeiten, soweit

1. die Verarbeitung zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz erforderlich ist,
2. die Verarbeitung nach anderen Rechtsvorschriften erlaubt ist oder
3. die psychisch erkrankte Person oder die untergebrachte Person in die Verarbeitung ausdrücklich eingewilligt hat.

(2) Die Bedingungen der Einwilligung regelt Artikel 7 der EU-Datenschutz-Grundverordnung. Die Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten der psychisch erkrankten oder untergebrachten Person muss schriftlich erfolgen. Wird eine Einwilligung eingeholt, ist die betroffene Person auf den Zweck der Verarbeitung sowie auf die jederzeitige Widerrufsmöglichkeit hinzuweisen. Soweit besondere Kategorien personenbezogener Daten verarbeitet werden, muss sich die Einwilligung ausdrücklich auf diese Daten beziehen.



## § 92

**Besonderer Schutz von Gesundheitsdaten**

Sofern im Rahmen der Aufgabenerfüllung Gesundheitsdaten oder andere besondere Kategorien personenbezogener Daten verarbeitet werden, sind die Anforderungen des Artikel 9 der EU-Datenschutz-Grundverordnung sowie des § 11 des Bremischen Ausführungsgesetzes zur EU-Datenschutz-Grundverordnung zu beachten. Eine Weitergabe von Gesundheitsdaten ist nur zulässig, wenn und soweit dies nach diesem Gesetz ausdrücklich erlaubt und zur Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz unerlässlich ist.

## § 93

**Verschwiegenheit**

Personenbezogene Daten, die bei der Durchführung dieses Gesetzes erhoben werden, unterliegen der Schweigepflicht. Sie dürfen von denjenigen, die in Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz von ihnen Kenntnis erlangt haben, an Dritte nur weitergegeben werden, wenn und soweit dies nach diesem Gesetz oder nach anderen Rechtsvorschriften ausdrücklich erlaubt ist.

## § 94

**Verarbeitung personenbezogener Daten  
durch den Sozialpsychiatrischen Dienst**

(1) Personenbezogene Daten, die vom Sozialpsychiatrischen Dienst zur Erfüllung von Aufgaben nach diesem Gesetz erhoben und gespeichert worden sind, insbesondere Untersuchungsergebnisse, ärztliche Zeugnisse und der Aufenthalt einer nach diesem Gesetz untergebrachten Person, dürfen für andere Zwecke als jene, zu denen sie erhoben oder erstmalig gespeichert worden sind, nur verarbeitet werden, wenn die betroffene Person eingewilligt hat oder eine gegenwärtige Gefahr für Leib oder Leben der betreffenden Person oder anderer Personen nicht anders abgewendet werden kann.

(2) Personenbezogene Daten dürfen Bezugspersonen der psychisch erkrankten Person auch ohne deren Einwilligung mitgeteilt werden, wenn nur so Hilfen nach Teil 2 dieses Gesetzes geleistet werden können. Das Vorliegen der Voraussetzungen für eine Mitteilung und deren Inhalt sind zu dokumentieren.

(3) Ist anzunehmen, dass eine Person aufgrund ihrer psychischen Erkrankung das eigene Leben oder die eigene Gesundheit oder Leben, Gesundheit oder andere, in der Bedeutung vergleichbare Rechtsgüter einer anderen Person gefährdet, so kann der Sozialpsychiatrische Dienst die für die Abwehr der Gefahr jeweils zuständige Behörde über die Gefahrenlage unterrichten. Ist anzunehmen, dass von der erkrankten Person eine gegenwärtige Gefahr für das Leben oder die Gesundheit einer anderen Person ausgeht oder dass sie Zugang zu erlaubnispflichtigen Schusswaffen hat, darf eine Unterrichtung nach Satz 1 nur im begründeten Ausnahmefall unterbleiben; diese Entscheidung und ihre Gründe sind zu dokumentieren.

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend im Falle einer Aufgabenübertragung nach § 7 Absatz 2.

## § 95

### **Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Ortspolizeibehörde und den Polizeivollzugsdienst**

Ist anzunehmen, dass eine Person aufgrund ihrer psychischen Erkrankung Leben, Gesundheit oder andere, in der Bedeutung vergleichbare Rechtsgüter einer anderen Person gefährdet, so können die Ortspolizeibehörde oder der Polizeivollzugsdienst die für die Abwehr der Gefahr jeweils zuständige Behörde über die Gefahrenlage unterrichten. Darüber hinaus dürfen personenbezogene Daten der betroffenen Person, die der Ortspolizeibehörde oder dem Polizeivollzugsdienst im Rahmen des Unterbringungsverfahrens nach Teil 3 bekannt werden, nur zur Durchführung dieses Gesetzes oder zur Verfolgung von Straftaten verwendet werden.

## § 96

### **Zusammenwirken von Berufsgeheimnisträgern**

Die in oder außerhalb von Unterbringungseinrichtungen nach Teil 3 oder Teil 4 tätigen und mit der Unterbringung, Beratung, Behandlung, Wiedereingliederung oder Sicherung von untergebrachten Personen beauftragten Berufsgeheimnisträger sind im Hinblick auf den Austausch personenbezogener Daten untereinander zur Beachtung des Schutzes personenbezogener Daten verpflichtet. Sie unterliegen im Verhältnis zueinander, soweit sie gleichzeitig oder nacheinander dieselbe Person behandeln, nicht der Schweigepflicht und sind zur umfassenden Information und Auskunft in dem Umfang verpflichtet, als

1. dies zum Zwecke einer zielgerichteten gemeinsamen und kontinuierlichen Behandlung erforderlich ist,
2. eine wirksame Einwilligung der betroffenen Person vorliegt oder
3. eine gegenseitige Offenbarung von Gesetzes wegen vorgesehen ist.

## § 97

### **Datenerhebung im Maßregelvollzug**

(1) Im Rahmen der Unterbringung nach Teil 4 sind Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Psychologinnen und Psychologen, Gerichte und Behörden befugt, der Einrichtung Strafurteile, staatsanwaltliche Ermittlungssachverhalte, psychiatrische und psychologische Gutachten aus gerichtlichen oder staatsanwaltlichen Verfahren, den Lebenslauf und Angaben über bisherige Entwicklung sowie Angaben über Krankheiten, Körperschäden und Verhaltensauffälligkeiten der untergebrachten Person zu übermitteln, es sei denn, dass Rechtsvorschriften außerhalb der allgemeinen Regelungen über die Berufs- und Amtsverschwiegenheit dies untersagen.

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

## § 98

### **Datenübermittlung durch die Einrichtung an Dritte**

(1) Einrichtungen nach Teil 3 und Teil 4 dieses Gesetzes dürfen außer mit Einwilligung der untergebrachten Person personenbezogene Daten an Personen und Stellen außerhalb der Einrichtung nur übermitteln, wenn und solange dies erforderlich ist

1. zur Weiterbehandlung der untergebrachten Person in einem Krankenhaus oder einer Einrichtung, wenn die Person dorthin verlegt worden ist oder verlegt werden soll,
2. zur Vorbereitung und Sicherstellung der erforderlichen nachgehenden Hilfen nach §§ 44, 45 und zur Erfüllung der Aufgaben der forensisch-psychiatrischen Ambulanz nach § 83,
3. zur Abwehr einer Gefahr für Leben, Gesundheit oder persönliche Freiheit anderer Personen oder für sonstige bedeutende Rechtsgüter an die jeweils zur Abwehr der Gefahr zuständigen Behörde, wenn deren Abwendung ohne die Weitergabe der Daten nicht möglich ist,
4. zur Abwehr erheblicher Nachteile für untergebrachte Personen, sofern diese Nachteile die Geheimhaltungsinteressen überwiegen und die Abwehr der Nachteile anders als durch die Weitergabe der Daten nicht möglich ist,
5. im Rahmen eines Verfahrens über die Bestellung einer rechtlichen Vertretung für die untergebrachte Person,
6. zur Durchsetzung von Ansprüchen der Einrichtung, zur Abwehr von behaupteten Ansprüchen Dritter oder zur Verfolgung von Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten, die gegen die Einrichtung gerichtet sind,
7. im Rahmen der gesetzlich vorgesehenen Beteiligung von Gerichten, des Sozialpsychiatrischen Dienstes, der Vollstreckungsbehörde, der Bewährungshilfe, der Führungsaufsicht oder der rechtlichen Vertretung der betroffenen Person,
8. für die Erstellung von Gutachten durch externe Sachverständige, die von der Einrichtung beauftragt worden sind,
9. zur Ausübung der Fachaufsicht nach diesem Gesetz oder
10. zur Rechnungslegung und -prüfung oder zur Durchführung von Organisationsuntersuchungen, soweit diese Aufgaben nicht auf andere Weise, insbesondere mit anonymisierten Daten, erfüllt werden können.

**(2) Die Übermittlung von Daten**

1. zur Durchführung einer Maßnahme der Schul- oder Berufsausbildung, der Umschulung oder der Berufsförderung oder zur Berufsausübung außerhalb der Einrichtung oder
2. zur Unterrichtung der Besuchskommission

darf nur erfolgen, wenn die untergebrachte Person eingewilligt hat.

(3) Die empfangende Stelle oder Person darf die ihr übermittelten personenbezogenen Daten nur für die Zwecke verwenden, für die sie übermittelt worden sind.

## § 99

**Datenverarbeitung für wissenschaftliche Zwecke**

Für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten zu Forschungszwecken gilt § 39 des Bremischen Krankenhausgesetzes entsprechend.

## § 100

**Datenlöschung**

(1) Die zur Erfüllung der Aufgaben nach Teil 2 unter dem Namen einer psychisch erkrankten Person gespeicherten personenbezogenen Daten sind zu löschen

1. von der für die Gewährung von Hilfen zuständigen Behörde spätestens 10 Jahre nach der Beendigung der Gewährung von Hilfen,
2. von der für Maßnahmen nach § 6 zuständigen Behörde spätestens 10 Jahre nach Beendigung der Maßnahmen.

(2) Die zur Erfüllung der Aufgaben nach Teil 3 unter dem Namen einer psychisch erkrankten Person gespeicherten personenbezogenen Daten sind zu löschen

1. von der für die Beantragung einer Unterbringung und die Anordnung einer sofortigen Unterbringung zuständigen Behörde spätestens drei Jahre nach Beendigung des Unterbringungsverfahrens,
2. von der Einrichtung, in der die betreffende Person untergebracht worden ist, spätestens zehn Jahre nach Beendigung der Unterbringung.

(3) Die zur Erfüllung der Aufgaben nach Teil 4 unter dem Namen der untergebrachten Person gespeicherten personenbezogenen Daten sind von der Vollzugs-einrichtung spätestens 10 Jahre nach Beendigung der Unterbringung zu löschen.

(4) Soweit zu den in den Absätzen 1 bis 3 genannten Zeitpunkten ein Rechtsstreit anhängig ist, sind die für diesen Rechtsstreit benötigten Daten drei Jahre nach Beendigung des Rechtsstreits zu löschen.

## § 101

**Auskunft und Einsichtsrecht in Akten und Dateien**

(1) Ergänzend zum Auskunftsrecht nach Artikel 15 der EU-Datenschutz-Grundverordnung ist der betroffenen Person auf Verlangen nach dieser Vorschrift Einsicht in die sie betreffenden Akten und Dateien der für die Aufgaben nach diesem Gesetz zuständigen Stellen sowie in die sie betreffenden Akten und Dateien der Einrichtungen nach Teil 3 und 4 zu gewähren.

(2) Die Gewährung von Auskunft und Einsicht nach Absatz 1 kann unterbleiben, soweit und solange ihr erhebliche therapeutische Gründe entgegenstehen; sie ist zu versagen, soweit ihr schutzwürdige Interessen anderer Personen entgegenstehen.

(3) Die Ablehnung von Auskunft und Einsichtnahme ist schriftlich zu begründen; eine Kopie der Entscheidung ist zur Patientenakte zu nehmen. In der schriftlichen Begründung ist die betroffene Person auf die Möglichkeit eines Rechtsbehelfs sowie bei Ablehnung einer Auskunft auf das Recht auf Beschwerde bei der oder dem Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit hinzuweisen.

**Teil 7 - Kosten**

## § 102

**Kosten der Hilfen und sonstiger Maßnahmen  
des Sozialpsychiatrischen Dienstes**

Die Kosten der Hilfen nach den §§ 5, 31 und 45 sowie der Untersuchungen nach § 6 Absatz 1 Nummer 3 und Absatz 2 tragen die in § 7 Absatz 1 bestimmten Träger der Hilfen und Maßnahmen.

## § 103

**Kosten der öffentlich-rechtlichen Unterbringung**

(1) Die untergebrachte Person trägt die Kosten der Behandlung und der Unterbringung in einer Einrichtung nach § 14 selbst, soweit nicht ein Sozialleistungsträger oder sonstiger Dritter vorrangig verpflichtet ist.

(2) Die Kosten einer sofortigen 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.

## § 104

**Kosten des Maßregelvollzugs**

Die Kosten des Maßregelvollzugs werden durch das Land getragen, soweit nicht ein Sozialleistungsträger oder die untergebrachte Person zu den Kosten beizutragen hat. Wegen des Kostenbeitrags der untergebrachten Person gilt § 62 des Bremischen Strafvollzugsgesetzes entsprechend.

**Teil 8 - Übergangs- und Schlussbestimmungen**

## § 105

**Versorgung psychisch erkrankter Straf- und Untersuchungsgefangener**

Über die stationäre Behandlung und Versorgung psychisch erkrankter Straf- und Untersuchungsgefangener, soweit deren Behandlung und Versorgung nicht in der Anstalt, erforderlichenfalls in einer hierfür besser geeigneten Anstalt oder in einem Vollzugskrankenhaus möglich ist, schließen die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz und die Senatorin für Justiz und Verfassung eine Vereinbarung.

## § 106

**Einschränkung von Grundrechten**

Durch dieses Gesetz werden die Rechte auf freie Entfaltung der Persönlichkeit und auf informationelle Selbstbestimmung (Artikel 2 Absatz 1 des Grundgesetzes), auf körperliche Unversehrtheit und auf Freiheit der Person (Artikel 2 Absatz 2 des Grundgesetzes), auf freie Ausübung der Religion (Artikel 4 Absatz 2 des Grundgesetzes), auf ungehinderte Unterrichtung aus allgemein zugänglichen Quellen (Artikel 5 Absatz 1 des Grundgesetzes), auf Unverletzlichkeit des Brief-, Post- und Fernmeldegeheimnisses (Artikel 10 des Grundgesetzes), auf Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 des Grundgesetzes) und auf freie Verfügbarkeit über das Eigentum (Artikel 14 Absatz 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt.

## § 107

**Überleitung anhängiger Verfahren**

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

## § 108

**Inkrafttreten, Außerkrafttreten und Evaluation**

(1) Dieses Gesetz tritt am Tag nach seiner Verkündung in Kraft. Gleichzeitig tritt das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten vom 19. Dezember 2000 (Brem.GBl. S. 471 — 2120-a-2), das zuletzt durch das Gesetz vom 17. Mai 2022 (Brem.GBl. S. 279) geändert worden ist, außer Kraft.

(2) Die Erfahrungen mit diesem Gesetz sind bis zum 31. Dezember 2024 zu evaluieren und der zuständigen Deputation zu berichten.

## **Begründung**

### **I. Allgemeine Begründung**

#### **1. PsychKG 2000**

Das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen vom 19. 12. 2000, Brem.GBl. S. 471; vgl. Bremische Bürgerschaft (Landtag), Drs. 15/490; (im Folgenden: PsychKG 2000) ist zuletzt vor knapp 25 Jahren umfassend überarbeitet worden. Die Überarbeitung trug der grundlegenden Neuorientierung Rechnung, die in den Jahrzehnten zuvor in der Psychiatrie erfolgt war. Waren die Strukturen in der Versorgung psychisch Kranker ehemals vorrangig von vollstationären Angeboten geprägt, war es im Zuge der Psychiatriereform, die einen Paradigmenwechsel der Gesellschaft im Umgang mit psychisch Erkrankten einleitete, zu einem umfangreichen Ausbau teilstationärer, ambulanter und ergänzender Behandlungs- und Betreuungsangebote gekommen.

Ein weiteres Anliegen des Gesetzes war es, die Regelungen über die öffentlich-rechtliche Unterbringung und über den Maßregelvollzug in einem Gesetz zusammenzuführen. Die Regelungen über die öffentlich-rechtliche Unterbringung, die ihre historische Wurzel im Polizeirecht haben, dienen der Abwehr von Gefahren, die von einem psychisch erkrankten Menschen aufgrund seines krankheitsbedingten Verhaltens ausgehen können. Der Maßregelvollzug hat demgegenüber seine Grundlage im Strafgesetzbuch (StGB). Es handelt sich um eine freiheitsentziehende Maßregel nach den §§ 63, 64 StGB, die vom Strafgericht angeordnet wird, wenn eine Person eine erhebliche Straftat im Zustand der krankheitsbedingten Schuldunfähigkeit bzw. verminderten Schuldfähigkeit oder als Folge einer Suchtmittelabhängigkeit begangen hat und davon ausgegangen werden muss, dass weiterhin eine Gefahr für die Allgemeinheit besteht. Die Bremische Bürgerschaft ließ sich seinerzeit von der Überlegung leiten, dass es sich bei beiden Personengruppen um psychisch erkrankte Menschen handelt, die der ärztlichen Behandlung bedürfen. Beiden Personengruppen ist gemeinsam, dass die Erkrankung wirksame vorsorgende, begleitende und nachgehende Hilfsangebote erfordert.

Das Gesetz ist in den folgenden Jahren wiederholt in Einzelpunkten ergänzt oder geändert worden, etwa um zu ermöglichen, dass im Wege der Beleihung juristische Personen des Privatrechts in den Gesetzesvollzug einbezogen werden können. Erwähnt werden müssen auch die Ergänzungen, die durch die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts erforderlich wurden. Das Bundesverfassungsgericht hat durch eine Reihe von Entscheidungen, die es in den vergangenen Jahren zur öffentlich-rechtlichen Unterbringung und zum Maßregelvollzug (sowie zur zivilrechtlichen Unterbringung nach §§ 1906, 1906a BGB) getroffen hat, das Bewusstsein für die Grundrechtsrelevanz und -intensität der gegenüber den untergebrachten Personen ergriffenen Maßnahmen geschärft. Es hat von den Landesgesetzgebern verlangt, für Grundrechtseingriffe Rechtsgrundlagen zu schaffen, die hinreichend bestimmt sind und das Grundrecht auf Selbstbestimmung sowie den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit beachten. Das Bundesland Bremen ist dem nachgekommen, zuletzt durch die Einfügung des § 31a, der die Sicherungsmaßnahme der Fixierung betrifft. Auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts wird bei den Einzelbegründungen näher eingegangen.

Abgesehen von solchen punktuellen Ergänzungen und Änderungen entspricht das PsychKG 2000 in seiner derzeitigen Fassung in Gliederung und Wortlaut aber noch in wesentlichen Teilen seiner ursprünglichen Fassung. Zwischen April 2016 und August 2018 hat die Arbeitsgruppe BremPsychKG getagt und Vorschläge zur Reform des Gesetzes erarbeitet. Der Arbeitsgruppe gehörten Vertreter des Landesverbandes der Psychiatrie-Erfahrenen, des Landesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker, der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie und der Psychotherapeutenkammer sowie der Landesbehindertenbeauftragte, in den Unterbringungseinrichtungen tätige Ärztinnen und

Ärzte, eine Betreuungsrichterin und ein Betreuungsrichter und Mitarbeitende verschiedener Behörden an. Die Arbeitsgruppe hat einen umfassenden Katalog von Vorschlägen zur Ergänzung und Änderung des Gesetzes vorgelegt, die unter anderem die Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur sowie die Koordination und die Kooperation der verschiedenen Leistungserbringer und Dienste betreffen. Die Arbeitsgruppe hat auch die Frage erörtert, ob sich die Zusammenführung von öffentlich-rechtlicher Unterbringung und Maßregelvollzug bewährt hat. Sie hat sich mehrheitlich dafür ausgesprochen, die Regelungen zum Maßregelvollzug weiterhin im PsychKG zu belassen, in der Struktur des Gesetzestextes die Regelungen, die für die öffentlich-rechtliche Unterbringung gelten, aber klarer von denen zum Maßregelvollzug abzugrenzen.

## 2. BremPsychKG 2022

Der Entwurf eines Bremischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (im Folgenden: BremPsychKG 2022) hält an der Grundkonzeption des bisherigen Gesetzes fest. Er nimmt die Anregungen der Arbeitsgruppe BremPsychKG auf und berücksichtigt Reformentwicklungen, die in den vergangenen Jahren in den anderen Bundesländern zu verzeichnen waren. Die einschlägige Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ist nochmals ausgewertet und die Vorgaben, die aus der UN-Behindertenrechtskonvention resultieren, sind einbezogen worden. Die Reform betrifft schwerpunktmäßig folgende Bereiche:

Die regionalen Versorgungsverbände, die eine wohnortnahe Versorgung gewährleisten sollen, sowie die Kooperation im Hilfesystem werden gesetzlich verankert (§§ 8 und 9). Das Gesetz trägt damit der zwischenzeitlich erfolgten Entwicklung der Versorgungsstrukturen Rechnung.

Die öffentlich-rechtliche Unterbringung (Teil 3) und der Maßregelvollzug (Teil 4) werden in der Gliederung des Gesetzes voneinander abgegrenzt; die spezifischen Anforderungen der jeweiligen Unterbringungsart werden berücksichtigt. Die inhaltlichen Bezüge bleiben dabei erhalten.

Die Voraussetzungen, unter denen juristischen Personen des Privatrechts am Gesetzesvollzug beteiligt werden dürfen, werden unter Berücksichtigung der einschlägigen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts für beide Unterbringungsformen neu gefasst (§§ 15 und 48).

Bei der öffentlich-rechtlichen Unterbringung werden die Voraussetzungen der sofortigen Unterbringung, d.h. einer Unterbringung ohne vorherige gerichtliche Anordnung, präziser gefasst (§ 19). Die bisherige Regelung hat Zuständigkeitsfragen aufgeworfen, die sich zu Lasten der psychisch erkrankten Person auswirken konnten.

Für beide Unterbringungsarten werden, wenn bei Gefahr im Verzug aus Gründen einer akuten Selbst- oder Fremdgefährdung eine medizinische Zwangsbehandlung ohne vorherige gerichtliche Genehmigung vorgenommen wird, verfahrensrechtliche Sicherungen geschaffen (§§ 27 und 57).

Die hoheitlichen Befugnisse, die das Zusammenleben in der Einrichtung betreffen, werden für beide Unterbringungsarten mit Blick auf deren spezifischen Bedingungen neu gefasst (Teil 3 Abschnitt 4; Teil 4 Abschnitt 3). Für Einzelanordnungen ist die Schriftform vorgesehen.

Für beide Unterbringungsarten wird die Religionsausübung der untergebrachten Personen geregelt (§§ 38 und 68).

Für beide Unterbringungsarten entfällt die „vorübergehende Ruhigstellung durch

Medikamente“ als besondere Sicherungsmaßnahme. Bei der Sicherungsmaßnahme der „Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum“ wird die Beobachtung mit technischen Mitteln untersagt; es ist in diesem Fall also eine ständige Überwachung durch Fachpersonal sicherzustellen (§§ 39 und 71).

Für beide Unterbringungsarten werden die nachgehenden Hilfen genauer geregelt (§§ 44, 45 und 83).

Für den Maßregelvollzug werden die Anfertigung erkennungsdienstlicher Unterlagen, die Videoüberwachung im Eingangs- und Außenbereich, die Frage der Verfügung über Geld sowie das Thema Vollzugslockerungen näher geregelt (§§ 69, 75, 76 bis 78, 79 bis 81).

Für beide Unterbringungsarten wird das Recht auf Beschwerde, der Rechtsschutz sowie die externe Kontrolle der Einrichtungen näher geregelt. Den Einrichtungen werden Meldepflichten auferlegt. Für die Einrichtungen wird die Berufung von Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern vorgeschrieben. Außerdem wird die Kontrolltätigkeit verschiedener Organisationen ausdrücklich anerkannt (§§ 84 bis 89).

Bei den Datenschutzbestimmungen wird der besondere Schutz, den Gesundheitsdaten genießen, hervorgehoben. Die Voraussetzungen von Datenerhebung, -nutzung und insbesondere -übermittlung werden präzise geregelt (§§ 90 bis 100).

Die beratende und behandelnde Tätigkeit von Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wird ausdrücklich anerkannt. Soweit dies nach dem Berufsbild rechtlich möglich ist, werden sie den Ärztinnen und Ärzten gleichgestellt.

## **II. Einzelbegründungen**

### **Zu § 1 Anwendungsbereich**

§ 1 beschreibt den Anwendungsbereich des Gesetzes. Wie in § 1 PsychKG 2000, an den sich die Vorschrift anlehnt, wird durch die Nummernfolge 1. bis 3. zum Ausdruck gebracht, dass im Falle einer psychischen Erkrankung Hilfsangebote und Unterstützung im Vordergrund stehen. Der Begriff der psychischen Erkrankung schließt, wie in Nr. 1 ausdrücklich hervorgehoben wird, die Suchterkrankung ein.

Auf eine Definition des Begriffs der psychischen Erkrankung, die wie § 1 Absatz 2 PsychKG 2000 auf bestimmte fest umrissene Krankheitsbilder abstellt, wird verzichtet, um den Anwendungsbereich des Gesetzes insbesondere im Bereich der Hilfen nach Nr. 1 nicht unnötig einzuengen. In diesem Zusammenhang ist hervorzuheben, dass, soweit dieses Gesetz Eingriffsbefugnisse enthält, das bloße Vorliegen einer psychischen Erkrankung für sich genommen niemals ein Grund für deren Anwendung sein kann. Hinzukommen muss stets eine aus dem krankheitsbedingten Verhalten resultierende Selbst- oder Fremdgefährdung. Die Voraussetzungen, unter denen eine solche Gefahrenlage angenommen werden kann, und welche Eingriffsbefugnisse im konkreten Fall in Betracht kommen, werden in den einschlägigen Vorschriften dieses Gesetzes (insbesondere in den Teilen 3 und 4) genau umschrieben. Hierauf wird bei den Einzelerläuterungen jeweils näher eingegangen.

### **Zu § 2 Grundsatz**

Die Vorschrift lehnt sich an § 2 PsychKG 2000 an. Ausdrücklich angesprochen wird die Pflicht, bei der Anwendung des Gesetzes die Würde und persönliche Integrität des psychisch erkrankten Menschen zu achten und zu schützen sowie das Selbstbestimmungsrecht zu respektieren.

### **Zu § 3 Ziel und Art der Hilfen**

§ 3 umschreibt die Konzeption des Hilfesystems, das diesem Gesetz zugrunde liegt. Absatz 1 benennt das Spektrum der Hilfen, das von niedrigschwelligen Angeboten bis zur Hinführung zur ärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlung reicht.

Absatz 2 verdeutlicht den inklusiven Grundgedanken des Hilfesystems. Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und selbständige Lebensführung sind die maßgeblichen Ziele. Dazu gehört, wie Absatz 3 hervorhebt, das Prinzip der Partizipation des Betroffenen, der in dem Hilfesystem nicht Objekt ist, sondern aktiv in die Festlegung der Hilfen einbezogen werden soll.

Absatz 4 bringt zum Ausdruck, dass die Hilfsangebote bei Bedarf auch für Personen gelten, die dem psychisch erkrankten Menschen nahestehen.

### **Zu § 4 Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften**

§ 4 stellt das Verhältnis der nach diesem Gesetz gewährten Leistungen zu Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften klar.

### **Zu § 5 Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes**

Der Sozialpsychiatrische Dienst bleibt, wie bereits nach dem PsychKG 2000, die maßgebliche Schaltstelle für die Erbringung der Hilfen.

Absatz 1 verdeutlicht zunächst, dass der Sozialpsychiatrische Dienst Teil des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ist (vgl. § 18 des Gesundheitsdienstgesetzes).

In Absatz 2 werden spezifische Aufgaben, die der Sozialpsychiatrischen Dienst im gemeindenahen Hilfesystem erbringt, genannt. Der Katalog bezeichnet verschiedene wesentliche Aufgabenbereiche, ist aber nicht abschließend. Aufgenommen wurde auch der Einsatz im Rahmen der Krisenintervention (Nr. 4, vgl. dazu auch § 6 Absatz 5), die Mitwirkung in den regionalen Versorgungsverbänden (Nr. 5, vgl. dazu § 9) sowie die Abgabe fachgutachterlicher Stellungnahmen (Nr. 6). Welche Stellen bei einer Krisenintervention nach Nr.4 beteiligt sind (Kräfte des Rettungsdienstes, des Polizeivollzugsdienstes etc.), bestimmt sich nach den Umständen des Einzelfalls.

Nach Absatz 3 besteht auf die Hilfen ein Rechtsanspruch. Es handelt sich um einen verbindlichen Anspruch, bei dessen Erfüllung den individuellen Bedürfnissen des Betroffenen in größtmöglichem Umfang Rechnung zu tragen ist. Der Inhalt des Anspruchs bestimmt sich nach den Umständen des konkreten Einzelfalls.

### **Zu § 6 Eingriffsbefugnisse des Sozialpsychiatrischen Dienstes**

§ 6 ist im Wesentlichen wortgleich mit § 7 PsychKG 2000; der Begriff „Schutzmaßnahmen“ ist aus Gründen der Rechtsklarheit durch den Begriff „Eingriffsbefugnisse“ ersetzt worden.

Absatz 1 ermöglicht dem Sozialpsychiatrischen Dienst, Maßnahmen zu ergreifen, wenn gewichtige Anzeichen dafür vorhanden sind, dass von einer Person krankheitsbedingt eine Gefährdung erheblicher eigener Rechtsgüter oder der Rechtsgüter anderer Personen ausgeht. Die Maßnahmen dienen der Aufklärung des Sachverhalts und zielen auf eine ärztliche Untersuchung. Um dieses Ziel zu erreichen, ist grundsätzlich die in Absatz 1 vorgesehene Reihenfolge der Maßnahmen einzuhalten. Wenn die Umstände des Einzelfalls es erfordern, kann von dieser Reihenfolge auch ausnahmsweise abgewichen werden. Vorrang vor den Eingriffsbefugnissen haben dabei stets die Hilfsangebote. Das folgt bereits

aus dem verfassungsrechtlichen Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. In Absatz 1 wird dies nochmals ausdrücklich klargestellt.

Liegen gewichtige Anzeichen dafür vor, dass sogar eine gegenwärtige erhebliche Gefahr für die in Absatz 1 genannten Rechtsgüter besteht, darf nach Absatz 2 die Wohnung der betreffenden Person auch gegen deren Willen betreten und die Untersuchung auch gegen deren Willen durchgeführt werden. Der Begriff der gegenwärtigen Gefahr wird in § 12 Absatz 3 näher definiert (vgl. die Erläuterungen zu dieser Vorschrift). Die Anhaltspunkte, die für solch eine Gefahrenlage sprechen, müssen auf konkreten Tatsachen beruhen. Die Grundrechte auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Absatz 2 GG) und Unverletzlichkeit der Wohnung (Art. 13 GG) werden insoweit durch Satz 2 eingeschränkt.

Absatz 3 ermöglicht es, die betreffende Person aufzufordern, sich in ambulante oder stationäre Behandlung zu begeben. Voraussetzung ist, dass eine psychische Erkrankung festgestellt wurde und zu befürchten ist, dass die betreffende Person die in Absatz 1 genannten Rechtsgüter gefährden wird. Demjenigen, der die weitere Behandlung übernimmt, sind die Untersuchungsergebnisse mitzuteilen. Insoweit wird durch das Gesetz die ärztliche Schweigepflicht aufgehoben.

Ist die Aufforderung nach Absatz 3 erfolglos und ist nach der fachlichen Beurteilung des Sozialpsychiatrischen Dienstes zur Behandlung der selbst- oder fremdgefährdenden Erkrankung eine Unterbringung erforderlich, ist gemäß Absatz 4 die Ortspolizeibehörde zu unterrichten.

Absatz 5 Satz 1 trägt dem Umstand Rechnung, dass bei bestimmten Gefahrenlagen ein abgestimmtes Vorgehen von Sozialpsychiatrischem Dienst und Polizeivollzugsdienst geboten ist. Satz 2 dient der Klarstellung.

### **Zu § 7 Träger des Sozialpsychiatrischen Dienstes**

Absatz 1 sieht vor, dass entsprechend der bisherigen Regelung (§ 3 Absatz 1 bis 3 PsychKG 2000) die Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven die Einrichtung eines Sozialpsychiatrischen Dienstes und die Erfüllung der Aufgaben nach den §§ 5 und 6 als Auftragsangelegenheit wahrnehmen.

Absatz 2 ermöglicht entsprechend der bisherigen Regelung (§ 3 Absatz 4 PsychKG 2000) die Übertragung der Aufgaben auf andere öffentlich-rechtliche Einrichtungen oder im Wege der Beleihung auch auf geeignete juristische Personen des privaten Rechts. Im Unterschied zur Vorgängerregelung erfolgt die Beleihung jetzt wegen deren Sachnähe durch die Stadtgemeinden, die mit der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz jeweils Benehmen herzustellen haben.

Absatz 3 stellt klar, dass die Erfüllung der Aufgaben nach den §§ 5 und 6 der Fachaufsicht der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz unterliegt.

### **Zu § 8 Zusammenarbeit im Hilfesystem**

Der Gedanke der Kooperation im System der vorsorgenden, begleitenden und nachgehenden Hilfen war bereits im bisherigen Gesetz enthalten (vgl. § 5 Absatz 3 PsychKG 2000). § 8 bekräftigt diese Zusammenarbeit und benennt die an dem Hilfesystem beteiligten Personen, Stellen und Einrichtungen ausdrücklich.

### **Zu § 9 Versorgungsverbände**

Die regionalen Versorgungsverbände haben sich inzwischen zu einem wesentlichen Element in der Versorgungsstruktur von Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder

Suchterkrankung entwickelt. In ihnen haben sich auf der Ebene der Stadtregionen die Leistungserbringer, Ämter, Behörden und Organisationen sowie die Vertreter und Vertreterinnen der Psychiatrie-Erfahrenen, der Angehörigen und der Sucht-Selbsthilfe zu Gemeindepsychiatrischen Verbänden organisiert, um Hilfen individuell, gezielt und abgestimmt zu erbringen. Die Versorgung und Behandlung umfasst die Leistungsbereiche Akutbehandlung, langfristige Behandlung, Assistenz, Wohnen, Arbeit/Ausbildung/Beschäftigung und Tagesstrukturierung unter Einschluss niedrigschwelliger Angebote.

In Absatz 1 erhalten die regionalen Versorgungsverbände nunmehr auch eine gesetzliche Grundlage.

Nach Absatz 2 ist durch Kooperationsvereinbarungen sicherzustellen, dass die beteiligten Leistungserbringer und Dienste abgestimmt und koordiniert vorgehen. Die Kooperationsvereinbarungen umfassen auch die Qualitätssicherung, d.h. die Formulierung und Umsetzung von verbindlichen Behandlungs- und Qualitätsstandards sowie deren Überprüfung und Weiterentwicklung.

### **Zu § 10 Psychiatrieplan**

Der Psychiatrieplan ist ein wichtiges Instrument zur fortlaufenden Überprüfung und Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen von Menschen mit einer psychischen Erkrankung und des Systems der vorsorgenden, begleitenden und nachgehenden Hilfen im Land Bremen. § 10 entspricht im Wesentlichen § 34 PsychKG 2000.

Zuständig für die Erstellung des Psychiatrieplans ist nach Absatz 1 die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz.

Absatz 2 bestimmt, zu welchen inhaltlichen Punkten der Psychiatrieplan Aussagen treffen muss. Die Regelung berücksichtigt in der Neufassung auch ausdrücklich den Gesichtspunkt der Qualitätssicherung und -kontrolle. Satz 2 gibt dazu die Möglichkeit, unabhängige wissenschaftliche Einrichtungen mit der Überprüfung der Qualitätsindikatoren und ihrer Evaluierung zu beauftragen. Mit dem Magistrat der Stadt Bremerhaven ist über denjenigen Teil des Psychiatrieplans Einvernehmen herzustellen, der die Versorgung in der Stadtgemeinde Bremerhaven betrifft. Dies trägt dem Umstand Rechnung, dass die Verantwortung für die Koordination der psychiatrischen Versorgung im jeweiligen Stadtgebiet bei den Stadtgemeinden liegt. Der Psychiatrieplan enthält auch Aussagen über die Versorgung (einschließlich der Behandlung) psychisch erkrankter Straf- und Untersuchungsgefangener.

Absatz 3 hält an der Mitwirkung des Psychiatrieausschusses bei der Aufstellung des Plans fest.

### **Zu § 11 Psychiatrieausschuss**

§ 11 ist wortgleich mit § 35 Absatz 1 und 2 PsychKG 2000. Der Psychiatrieausschuss hat die Aufgabe, die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz in Grundsatzfragen der Planung und Gewährleistung der psychiatrischen Versorgung zu beraten.

### **Zu § 12 Begriff und Voraussetzungen der Unterbringung**

§ 12 ist eine für die öffentlich-rechtliche Unterbringung zentrale Vorschrift. Sie regelt, unter welchen Voraussetzungen eine psychisch erkrankte Person in einer geschlossenen Einrichtung untergebracht werden darf. Bei der Unterbringung handelt es sich um eine freiheitsentziehende Maßnahme nach Art. 2 Absatz 2 Satz 2 GG. Es versteht sich von selbst, dass eine psychische Erkrankung für sich genommen niemals ein Grund für eine

Unterbringung sein kann. Hinzukommen muss, dass aufgrund des krankheitsbedingten Verhaltens eine qualifizierte Gefahrenlage besteht, und zwar entweder für die erkrankte Person selbst oder für andere Personen. Die Unterbringung erfolgt, um der drohenden Selbst- oder Fremdgefährdung zu begegnen.

Absatz 1 definiert den Begriff der Unterbringung. Maßgeblich ist, dass die betreffende Person gegen ihren Willen oder im Zustand der Willenlosigkeit in eine Einrichtung nach § 14 eingewiesen oder dort zurückgehalten wird.

Nach Absatz 2 ist eine Unterbringung nur zulässig, wenn und solange aufgrund des krankheitsbedingten Verhaltens der betreffenden Person die naheliegende („gegenwärtige“) Gefahr der Verletzung eines hochrangigen („erheblichen“) Schutzgutes gegeben ist. Schutzgüter sind das eigene Leben oder die Gesundheit der psychisch erkrankten Person, also die erhebliche Selbstgefährdung, oder das Leben, die Gesundheit oder sonstige bedeutende Rechtsgüter anderer Personen, also die erhebliche Fremdgefährdung. Zu den sonstigen bedeutenden Rechtsgütern gehören diejenigen, die dem Leben oder der Gesundheit gleichwertig sind, wie etwa die Freiheit oder unter Umständen auch bedeutsame Vermögenswerte. § 9 Absatz 2 PsychKG 2000 sah insoweit eine gleichlautende Regelung vor. Kann der Gefahr auch durch weniger stark in die Rechte der betreffenden Person eingreifende Maßnahmen begegnet werden, sind stets diese anzuwenden. Dies entspricht dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit, der Verfassungsrang besitzt. Absatz 2 Satz 2 weist ausdrücklich auf die in Betracht zu ziehenden, weniger eingreifenden Maßnahmen hin.

Absatz 3 definiert den Begriff der gegenwärtigen Gefahr. Eine Gefahr ist gegenwärtig, wenn die Rechtsgutverletzung bereits eingetreten ist oder nach der Gefahrenprognose davon ausgegangen werden muss, dass sie zeitlich nah eintreten wird. Dies bringen Absatz 3 Nr. 1 und 2 zum Ausdruck. Ob eine Rechtsgutverletzung auf einem krankheitsbedingten Verhalten beruht oder infolge eines krankheitsbedingten Verhaltens unmittelbar bevorsteht, bedarf regelmäßig der ärztlichen Abklärung und Einschätzung. Dabei reicht die bloße Bezeichnung eines Krankheitsbildes nicht aus. Vielmehr bedarf es, soweit eine Gefahrenprognose zu treffen ist, konkreter Tatsachen, aus denen sich die zeitliche Nähe der drohenden Rechtsgutverletzung ergibt. Der Begriff der gegenwärtigen Gefahr ist in dieser Hinsicht durch die Definition in Nr. 1 und Nr. 2 rechtlich klar umrissen. Auf die bislang in § 9 Absatz 3 3. Alternative enthaltene zusätzliche Definition, die zu Missverständnissen im Hinblick auf Anforderungen führen kann, die an die Gefahrenprognose zu stellen sind, wird verzichtet.

Absatz 4 entspricht § 9 Absatz 4 PsychKG 2000. Die Vorschrift unterstreicht nochmals, dass eine psychische Erkrankung oder eine Suchterkrankung für sich genommen, auch wenn eine ärztliche Behandlung notwendig und erfolgversprechend sein sollte, eine Unterbringung nicht rechtfertigt. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ist es nicht zulässig, einer Person nur zur Besserung ihres Gesundheitszustands die Freiheit zu entziehen. Andererseits bedeutet das nicht, dass bei Suchterkrankungen eine öffentlich-rechtliche Unterbringung von vornherein ausscheiden würde. Voraussetzung ist jedoch, dass im konkreten Fall aufgrund des suchtbedingten Verhaltens eine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung droht.

Absatz 5 greift § 9 Absatz 5 PsychKG 2000 auf und ändert und erweitert diese Vorschrift dahingehend, dass durch eine parallele Anordnung von öffentlich-rechtlichen Unterbringungen nach dem PsychKG mit Maßnahmen nach anderen Gesetzen sichergestellt werden kann, dass im Falle einer kurzfristigen Aufhebung z.B. einer vorläufigen Unterbringung nach § 126a StPO – etwa wegen Wegfalls des dringenden Tatverdachts in jener Sache – die betroffene Person aufgrund der fortbestehenden gegenwärtigen Gefahr nach dem PsychKG untergebracht bleibt.

## **Zu § 13 Zweck der Unterbringung**

Durch die Unterbringung und den mit ihr einhergehenden Sicherungsvorkehrungen soll zum einen der gegenwärtigen Gefahr begegnet werden, die vom Verhalten der psychisch erkrankten Person ausgeht. Zum anderen bietet die Unterbringung aber auch die Möglichkeit, auf die krankheitsbedingten Ursachen der Gefahr einzuwirken. Aus diesem Grund erfolgt die Unterbringung in Einrichtungen, die eine ärztliche Behandlung ermöglichen. Ziel einer solchen Behandlung ist es, einen Genesungsprozess bei der betreffenden Person einzuleiten oder zumindest eine Verschlimmerung der psychischen Erkrankung zu verhüten. Die Vorschrift entspricht § 10 PsychKG 2000.

## **Zu § 14 Einrichtungen**

Absatz 1 bringt zum Ausdruck, dass eine Unterbringung nur in solchen Einrichtungen erfolgen darf, die von der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz ausdrücklich hierfür bestimmt sind, und dass diese Einrichtungen ihrer Fachaufsicht unterliegen.

Absatz 2 bezeichnet in Übereinstimmung mit § 13 Absatz 2 PsychKG 2000 die Art der Einrichtungen näher, die für eine Unterbringung in Betracht kommen.

Die Absätze 3 bis 5 formulieren die weiteren Anforderungen, die – unter Einschluss der notwendigen Sicherungsmaßnahmen – von den Einrichtungen erfüllt werden müssen, in denen eine Unterbringung erfolgt. Absatz 3 nennt zunächst die baulichen, organisatorischen und ausstattungsmäßigen Bedingungen, die die Einrichtung erfüllen muss. Absatz 4 konkretisiert diese Anforderungen im Hinblick auf den fachlichen Aspekt, d.h. die Qualität der Behandlung und Betreuung. Die Vorschrift hebt hervor, dass die Zwangsvermeidung in diesem Zusammenhang eine zentrale Bedeutung hat. Um dies in der Praxis zu gewährleisten, werden nähere Regelungen getroffen. Absatz 5 nennt weitere unverzichtbare Kriterien. Die Anforderungen werden insgesamt deutlich konkreter formuliert als bislang in § 13 Absatz 5 PsychKG 2000. Der Gesichtspunkt der Zwangsvermeidung wird als fachliches Kriterium ausdrücklich hervorgehoben.

## **Zu § 15 Beleihung**

§ 15 ermöglicht es, einer juristischen Person des Privatrechts die Durchführung der öffentlich-rechtlichen Unterbringung zu übertragen. Dazu wird sie mit den hoheitlichen Befugnissen, die zur Durchführung dieser Aufgabe erforderlich sind, beleihen. Das Bundesverfassungsgericht hat in einer Grundsatzentscheidung, die die Durchführung des Maßregelvollzugs betraf (Urteil vom 18.1.2012, BVerfGE 130,76), die Übertragung auf einen privaten Träger als zulässig angesehen, für solch eine Übertragung zugleich aber strikte Vorgaben formuliert. Diese Vorgaben hat es aus Art. 33 Absatz 4 GG, dem Demokratieprinzip und den Grundrechten der Untergebrachten abgeleitet. Danach lässt die Privatisierung die Verantwortung, die der Staat für die Unterbringung trägt, unberührt. Dieser Verantwortung kann er nur gerecht werden, wenn er ungeachtet der Privatisierung weiterhin wirksame Steuerungs- und Weisungsbefugnisse behält, und zwar sowohl in personeller als auch in sachlich-inhaltlicher Hinsicht. Diese Vorgaben gelten auch für die öffentlich-rechtliche Unterbringung. Die Zeitdauer einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung ist zwar im Allgemeinen deutlich kürzer als der Maßregelvollzug. Das ändert aber nichts daran, dass es in beiden Fällen um die Durchführung einer freiheitsentziehenden Maßnahme im Sinne von Art. 2 Absatz 2 Satz 2 GG geht und hoheitliche Befugnisse verliehen werden, die intensive Grundrechtseingriffe ermöglichen.

Absatz 1 bestimmt, dass die Beleihung der Zustimmung der juristischen Person des Privatrechts bedarf, und regelt die Rechtsform der Beleihung. Ferner wird klargestellt, dass die Beleihung die Fachaufsicht der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz

unberührt lässt.

Absatz 2 nennt die Kriterien, die bei einer Beleihung in jedem Fall zu erfüllen sind; diese Anforderungen resultieren aus der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts.

Nr. 1 betrifft die baulichen, organisatorischen, sachlichen und personellen Voraussetzungen, die für die jeweiligen Einrichtungen gelten. Auch Einrichtungen, die von Beliehenen betrieben werden, unterliegen danach den Regelungen in § 14 Absatz 2 bis 5.

Nr. 2 betrifft die Bestellung der ärztlichen und pflegerischen Leitung der Einrichtung sowie deren Stellvertretung. Die beliehene juristische Person hat insoweit hinsichtlich des Auswahlverfahrens und der Einstellungsentscheidung Einvernehmen mit der staatlichen Seite herzustellen. Verschiedene Bundesländer gehen in diesem Punkt deutlich weiter und sehen zur Sicherung des staatlichen Einflusses ausdrücklich vor, dass die Leitungsebene von der Behörde bestellt sein muss. Der hier beschrittene Weg, der ein Zusammenwirken vorsieht, gewährleistet aber ebenfalls den staatlichen Einfluss und ist im Übrigen im Kontext der weiteren Regelungen in Absatz 2 zu sehen. Den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts wird durch diese Regelung daher vollumfänglich Genüge getan.

Nach Nr. 3 ist die ärztliche Leitung der Einrichtung (bzw. deren Stellvertretung) für die Behandlung, die Betreuung und die gesetzmäßige Wahrnehmung der hoheitlichen Befugnisse verantwortlich. Diese Vorgabe, die die Gesamtverantwortung der beliehene juristischen Person für die Erfüllung der übertragenen Aufgabe unberührt lässt, trägt den besonderen Pflichten Rechnung, die für die Leitung der jeweiligen Einrichtung beim Vollzug dieses Gesetzes gegenüber den untergebrachten Personen gelten. Auf diese spezifische Verantwortung der ärztlichen Leitung für eine allein am Gesetzesauftrag orientierte Unterbringung hat das Bundesverfassungsgericht in der genannten Entscheidung ausdrücklich hingewiesen (Urteil vom 18.1.2012, BVerfGE 130,76 Rn. 163, 169, 173).

Dem entspricht es, dass die Beschäftigung von Personal in der Einrichtung im Hinblick auf die persönliche und fachliche Eignung der Zustimmung der ärztlichen Leitung unterliegt (Nr. 4) und sie ein direktes Weisungsrecht gegenüber allen in der jeweiligen Einrichtung Beschäftigten hat (Nr. 5).

Nach Nr. 6 sind der staatlichen Seite geeignete Aufsichts- und Weisungsbefugnisse einzuräumen, damit die Fachaufsicht umfassend und wirksam ausgeübt werden kann. Das BVerfG hat mit aller Deutlichkeit hervorgehoben, dass die Privatisierung nichts daran ändert, dass die Unterbringung dem Staat zuzurechnen ist und er die - rechtliche und politische - Letztverantwortung für deren Durchführung trägt. Die Fachaufsicht ist ein wesentliches Instrument, um diese Verantwortung wahrzunehmen. Sie erstreckt sich auf die Rechtmäßigkeit und die Zweckmäßigkeit der Aufgabenerfüllung. Adressat der Aufsichtsmaßnahmen ist grundsätzlich die beliehene juristische Person. Wenn dies zur Durchsetzung der Fachaufsicht erforderlich ist, kann im Einzelfall aber auch eine direkte Weisung gegenüber in der Einrichtung Beschäftigten geboten sein.

Die Anforderungen, die sich aus den Nr. 1 bis Nr. 6 ergeben, sind in dem Rechtsakt umzusetzen und zu konkretisieren, mit dem die Aufgabe übertragen wird. Hierbei handelt es sich um die unverzichtbaren Bestandteile dieses Rechtsaktes. Den Beteiligten ist es unbenommen, weitere Gegenstände in die Vereinbarung einzubeziehen.

## **Zu § 16 Gerichtliches Verfahren**

Der Hinweis dient der Rechtsklarheit. Dass die genannten (bundesrechtlichen) Vorschriften des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) Anwendung finden, ergibt sich aus § 312 Nr. 4 FamFG.

## **Zu § 17 Antrag auf Unterbringung**

Die Vorschrift entspricht § 14 PsychKG 2000.

Absatz 1 sieht vor, dass der Antrag auf gerichtliche Anordnung einer Unterbringung von der Ortspolizeibehörde zu stellen ist. Ortspolizeibehörde ist gemäß § 128 Absatz 2 des Bremischen Polizeigesetzes (BremPolG) in der Stadtgemeinde Bremen das Ordnungsamt und in der Stadtgemeinde Bremerhaven der Oberbürgermeister als Vertreter des Magistrats. Die Psychiatriegesetze anderer Bundesländer sehen teilweise vor, dass der Antrag auf gerichtliche Entscheidung vom jeweiligen Sozialpsychiatrischen Dienst gestellt wird. § 17 hält an der bisherigen Arbeitsteilung zwischen Sozialpsychiatrischen Dienst und Ortspolizeibehörde fest; für die förmliche Einleitung des Unterbringungsverfahrens ist danach weiterhin die Ortspolizeibehörde zuständig.

Absatz 2, der Anforderungen an die Begründung des Antrags formuliert, ist wortgleich mit § 14 Absatz 2 PsychKG 2000.

Absatz 3 regelt schließlich Anhörungspflichten bzw. -rechte. Die Frage, wen das Gericht in Unterbringungsverfahren zu beteiligen bzw. anzuhören hat, ist näher in den §§ 315, 319 und 320 geregelt. Vor dem Hintergrund dieser Regelungen scheint eine Straffung des § 14 Absatz 3 PsychKG 2000 gerechtfertigt.

## **Zu § 18 Vollzug der Unterbringung**

Die Vorschrift verbindet unter Beibehaltung des wesentlichen Regelungsgehalts die Regelungen in §§ 15 und 18 PsychKG 2000. Die textliche Fassung wurde gestrafft. Die Zuständigkeiten des Polizeivollzugsdienstes wird näher beschrieben.

## **Zu § 19 Sofortige Unterbringung**

Die Vorschrift lehnt sich an § 16 PsychKG 2000 an, modifiziert die bisherige Regelung aber in verschiedenen Punkten. Sofortige Unterbringung bedeutet, dass die Einweisung in die psychiatrische Einrichtung von der Polizei veranlasst und erst anschließend – Art. 104 Abs. 2 Satz 2 GG fordert insoweit Unverzüglichkeit – eine gerichtliche Entscheidung herbeigeführt wird. Die sofortige Unterbringung hat in der Praxis eine erhebliche Bedeutung, etwa wenn eine Gefahrenlage besteht, die ein sofortiges Tätigwerden unabweisbar macht, und diese Gefahrenlage in den Abend- oder Nachtstunden bzw. an Wochenenden eintritt. In diesen Fällen werden die erforderlichen Maßnahmen häufig vom Polizeivollzugsdienst ergriffen. § 19 berücksichtigt stärker als die Vorgängerregelung die tatsächlichen Verfahrensabläufe und stärkt den Schutz der Betroffenen. Entscheidender Gedanke ist, die Verfahrensabläufe so zu gestalten, dass die Dauer der Freiheitsentziehung für die Betroffenen auf das Unerlässliche beschränkt wird.

Absatz 1 hält auch für die sofortige Unterbringung an der primären Zuständigkeit der Ortspolizeibehörde fest. Das Erfordernis eines ärztlichen Zeugnisses erfährt nunmehr in den Absätzen 3 und 4 eine nähere Regelung. Für die sofortige Unterbringung gilt ebenfalls, dass stets der Einsatz weniger eingreifender Maßnahmen zu prüfen ist. Die Vorgabe in § 12 Absatz 2 gilt hier in gleicher Weise. Absatz 1 bringt dies dadurch zum Ausdruck, dass eine sofortige Unterbringung das „einzige“ Mittel sein muss, um die gegenwärtige erhebliche Gefahr abzuwenden.

Absatz 2 sieht für den Fall, dass eine Entscheidung der Ortspolizeibehörde nicht rechtzeitig ergehen kann, eine „Notkompetenz“ des Polizeivollzugsdienstes vor. Die Ortspolizeibehörde ist in diesem Fall unverzüglich zu unterrichten.

Absatz 3 hält grundsätzlich daran fest, dass die sofortige Unterbringung zur Voraussetzung

hat, dass ein ärztliches Zeugnis über den Gesundheitszustand der betroffenen Person aufgrund einer frühestens am Vortag durchgeführten Untersuchung vorliegt. Das bedeutet, dass dieses ärztliche Zeugnis grundsätzlich vor der Anordnung der sofortigen Unterbringung und dem Verbringen in die Einrichtung vorliegen muss. Satz 2 formuliert die fachlichen Kriterien, denen das Zeugnis genügen muss.

Absatz 4 regelt den Fall, dass ein solches Zeugnis nicht unverzüglich erstellt werden kann, etwa, weil der Krisendienst des Sozialpsychiatrischen Dienstes nicht unverzüglich tätig werden kann. In dieser Situation kann das Erfordernis eines zuvor einzuholenden ärztlichen Zeugnisses zu zeitlichen Verzögerungen führen, die zu Lasten der betroffenen Person gehen. Deshalb darf, wenn die vorherige Einholung des Zeugnisses nicht ohne wesentlichen Aufschub möglich ist und der betroffenen Person durch ein Abwarten ernste Gefahren drohen, von der vorherigen Einholung ausnahmsweise abgesehen werden. Auch in Akutsituationen sollte aber vorrangig eine helfende Intervention des Sozialpsychiatrischen Dienstes versucht werden. Die sofortige Unterbringung muss eine ultima ratio bleiben, von der die Polizei nicht Gebrauch machen soll, ohne den Sozialpsychiatrischen (Krisen-)Dienst einzuschalten, sofern dieser verfügbar ist (Satz 1). Die ärztliche Untersuchung ist dann unverzüglich in der psychiatrischen Einrichtung nachzuholen (Satz 2). Ergibt die Untersuchung, dass dringende Gründe für die Annahme einer psychischen Erkrankung und die Notwendigkeit einer sofortigen Unterbringung gegeben sind, ist hierüber ein ärztliches Attest auszustellen und die sofortige Unterbringung bleibt aufrechterhalten (Satz 3). Führt die Untersuchung zu dem Ergebnis, dass diese Voraussetzungen nicht vorliegen, ist die Person zu entlassen. Hat sich bei der Untersuchung gezeigt, dass Unterstützungs- und Behandlungsbedarf besteht, gilt § 23 Absatz 3 entsprechend; unter Einbeziehung des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist in diesem Fall darauf hinzuwirken, dass der Person Hilfsangebote gemacht werden (Satz 4). Ortspolizeibehörde bzw. Polizeivollzugsdienst ist das in der Einrichtung erstellte ärztliche Attest unverzüglich zu übermitteln (Satz 5). Im Falle einer Entlassung ist diese ebenfalls mitzuteilen.

Die in Absatz 5 formulierte Pflicht, nach dem Verbringen der betroffenen Person in die Einrichtung unverzüglich eine gerichtliche Entscheidung über die Zulässigkeit der Unterbringung herbeizuführen, folgt aus Art. 104 Absatz 2 Satz 2 GG und hat Verfassungsrang. Auch insoweit hat der Polizeivollzugsdienst eine „Notkompetenz“. Dem Antrag sind das Ermittlungsergebnis und das ärztliche Zeugnis nach Absatz 3 oder 4 beizufügen.

Absatz 6 stärkt gegenüber der Vorgängerregelung in § 16 Absatz 2 PsychKG 2000 die Schutzrechte der untergebrachten Person.

Absatz 7 trägt Art. 104 Absatz 2 Satz 3 GG Rechnung. Danach muss spätestens bis zum Ablauf des Tages, der auf die von der Polizei veranlasste Freiheitsentziehung folgt, eine gerichtliche Entscheidung vorliegen. Das BVerfG hat wiederholt darauf hingewiesen, dass die Polizei – durch eine unverzügliche Antragstellung – und die Gerichte – durch die Einrichtung von Not- und Bereitschaftsdiensten – darauf hinzuwirken haben, dass diese Frist nicht ausgeschöpft wird.

Absatz 8 ist für den Fall bedeutsam, dass die betreffende Person vor Ergehen einer gerichtlichen Entscheidung entlassen wird. Die Regelung weist auf die Möglichkeit hin, die Maßnahmen der Polizei in diesem Fall nachträglich gerichtlich überprüfen zu lassen. Über den Antrag entscheidet das für die Anordnung der Unterbringung zuständige Gericht. § 327 FamFG ist insoweit entsprechend anzuwenden.

### **Zu § 20 Zurückhalten bei Gefahr im Verzug**

Die Vorschrift regelt den Fall, dass eine Person sich zunächst freiwillig oder etwa auf den Rat von Angehörigen in stationäre psychiatrische Behandlung begeben hat und nun wieder

entlassen werden möchte, aus ärztlicher Sicht dies aber die unmittelbare Gefahr einer erheblichen Selbst- oder Fremdgefährdung begründen würde. Die betreffende Person darf in diesem Fall kurzfristig in der Klinik zurückgehalten werden, für das weitere Verfahren gilt § 19 Absatz 4, 6 bis 8 entsprechend. Das bedeutet, dass behördlicherseits – im Eilfall durch den Polizeivollzugsdienst (§ 19 Absatz 2) - unverzüglich eine gerichtliche Entscheidung herbeizuführen ist (§ 19 Absatz 4) und die für den Fall einer sofortigen Unterbringung vorgesehenen Schutzregelungen (§ 19 Absatz 6 bis 8) zur Anwendung kommen. § 20 entspricht inhaltlich § 17 PsychKG 2000.

### **Zu § 21 Entscheidungsbefugnisse**

Die Vorschrift ist wortgleich mit der Vorgängerregelung in § 19 PsychKG 2000; sie bezieht lediglich zusätzlich den Vertretungsfall ein.

### **Zu § 22 Rechtsstellung der untergebrachten Person**

Die Vorschrift entspricht § 20 Absatz 1 PsychKG 2000. Sie enthält jetzt zudem einen ausdrücklichen Hinweis auf die Pflicht, die Würde und persönliche Integrität der untergebrachten Person zu achten und zu schützen.

Es ist darauf hinzuweisen, dass der Rechtsschutz während der Unterbringung in diesem Gesetz durch ein Bündel differenzierter, der spezifischen Eingriffssituation angepasster Regelungen gewährleistet wird. Dazu gehören der bei verschiedenen Maßnahmen vorgesehene Richtervorbehalt (vgl. §§ 26 Absatz 4, 40 Absatz 4) bzw. die ausdrückliche gesetzliche Verpflichtung, auf die Möglichkeit nachträglichen Rechtsschutzes hinzuweisen (vgl. §§ 19 Absatz 8, 27 Absatz 5, 40 Absatz 7), das Schriftformerfordernis bei bestimmten Anordnungen (vgl. § 37) bzw. der Anspruch auf schriftliche Begründung (§ 85 Absatz 1) und nicht zuletzt die bei etlichen Maßnahmen ausdrücklich vorgesehenen Dokumentationspflichten (vgl. §§ 19 Absatz 8, 24 Absatz 2, 26 Absatz 1 und Absatz 4, 27 Absatz 4 und 5, 37 Absatz 1, 39 Absatz 4, 40 Absatz 6 und 8; zur Bedeutung der Dokumentationspflichten vgl. Beschluss vom 23. 3 2011, BVerfGE 128, 282, Rn. 67; Urteil vom 14.7.2018, BVerfGE 149, 293 Rn. 84). Wegen der Einzelheiten wird auf die Begründung der genannten Vorschriften Bezug genommen.

### **Zu § 23 Eingangsuntersuchung**

Absatz 1 entspricht § 21 Absatz 1 PsychKG 2000. Zusätzlich aufgenommen wurde der Hinweis, dass Unterlagen über den bisherigen Krankheitsverlauf, Behandlungsmaßnahmen und darauf bezogene Willensäußerungen (z.B. in einem Krisenpass) zu berücksichtigen sind.

Absatz 2 regelt in Anlehnung an § 21 Absatz 2 PsychKG 2000, wie zu verfahren ist, wenn die Eingangsuntersuchung nach einer gerichtlich angeordneten Unterbringung ergibt, dass die Voraussetzungen der Unterbringung nicht oder nicht mehr vorliegen. Das Kreis der zu Beteiligten wurde insoweit im Interesse einer Verfahrensstraffung deutlich reduziert.

Auch wenn die Voraussetzungen einer Unterbringung nicht oder nicht mehr vorliegen, kann Unterstützungs- und Beratungsbedarf bestehen. Diesen Fall regelt Absatz 3.

### **Zu § 24 Aufklärung**

Bislang war in § 12 PsychKG 2000 eine lediglich knappe Regelung über die rechtliche Aufklärung der untergebrachten Person enthalten. § 24 konkretisiert nunmehr die Aufklärungspflicht. Falls die Aufklärung aufgrund des Gesundheitszustands der untergebrachten Person nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Aufnahme erfolgen kann, ist sie nachzuholen, sobald dies möglich ist. Die Aufklärung ist zu dokumentieren. Die Aufklärung erstreckt sich insbesondere auf die Rechtsgrundlage der Unterbringung, der

Rechtsstellung der betroffenen Person während der Unterbringung sowie die Möglichkeiten der Beschwerde nach § 84 und des Rechtsschutzes nach § 85 (wegen der Einzelheiten vgl. die Begründungen für diese Vorschriften).

### **Zu § 25 Behandlung, Behandlungsplan**

§ 25 enthält die Grundregelung für die Behandlung der untergebrachten Person. Die Vorschrift fasst die bisherigen Regelungen in § 22 Absatz 1 und § 23 PsychKG 2000 zusammen, wobei die spezifischen Bedingungen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung stärker berücksichtigt werden.

Absatz 1 verleiht einen Anspruch auf eine umfassende Behandlung der psychischen Erkrankung, die das gefährdende Verhalten der untergebrachten Person ausgelöst hat (Anlasserkrankung). Die in Betracht zu ziehenden Behandlungsmöglichkeiten werden genannt.

Absatz 2 schreibt vor, dass die betreffende Person aktiv in den Behandlungsprozess einzubeziehen ist. Das ist dient der Achtung ihrer Würde und persönlichen Integrität und entspricht dem Behandlungsziel, ihr nach der Entlassung ein eigenverantwortliches Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Rechtliche Vertretung ist die Person, die als Betreuerin oder Betreuer bestellt worden ist, die rechtsgeschäftlich von der untergebrachten Person bevollmächtigt worden ist oder der die elterliche Sorge obliegt.

Absatz 3 betrifft den Behandlungsplan, der für die Behandlung aufzustellen ist. Er ist wöchentlich zu überprüfen und fortzuschreiben.

Absatz 4 regelt den näheren Inhalt des Behandlungsplans.

Absatz 5 entspricht der bisherigen Regelung in § 22 Absatz 7 PsychKG 2000.

### **Zu § 26 Ärztliche Maßnahmen**

§ 26 trifft nähere Regelungen über die ärztlichen Maßnahmen zur Behandlung der Anlasserkrankung. Die Vorschrift lehnt sich an § 22 Absatz 2 bis Absatz 3a, Absatz 5 bis 7 PsychKG 2000 an, akzentuiert gegenüber der Vorgängerregelung aber nochmals die besonderen verfassungsrechtlichen Voraussetzungen, die für eine solche Behandlung gelten.

Absatz 1 stellt klar, dass ärztliche Maßnahmen, die in die körperliche Unversehrtheit eingreifen (Art. 2 Absatz 2 Satz 1 GG), der Einwilligung der betreffenden Person bedürfen. Der Einwilligung hat eine umfassende Aufklärung über die beabsichtigte Behandlungsmaßnahme voranzugehen und setzt eine Einwilligungsfähigkeit voraus. Für die Behandlung der Anlasserkrankung gilt insoweit grundsätzlich dasselbe wie für alle anderen Erkrankungen (vgl. zu den Voraussetzungen einer wirksamen Einwilligung und dem Umfang der Aufklärungspflichten auch §§ 630d und 630e BGB).

Absatz 2 betrifft den Fall, dass die betreffende Person aufgrund ihrer psychischen Erkrankung nicht einwilligungsfähig ist. In diesem Fall bedarf es der Einwilligung der rechtlichen Vertretung, sofern eine solche vorhanden ist. Gegebenenfalls kann die Einrichtung einer Betreuung angeregt werden. Der Fall einer Patientenverfügung wird in Absatz 5 geregelt. Bei Minderjährigen ist die Einwilligung der Personensorgeberechtigten erforderlich.

Absatz 3 regelt die Voraussetzungen einer ärztlichen Zwangsbehandlung, d.h. einer Behandlung gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person. Das Bundesverfassungsgericht hat mehrfach zur Frage einer ärztlichen Zwangsbehandlung

Stellung genommen und eine solche Behandlung unter bestimmten engen Voraussetzungen als mit dem Grundgesetz vereinbar bezeichnet. Ziel müsse es sein, die Fähigkeit zur Selbstbestimmung wiederherzustellen. Dazu hat es bestimmte verfahrensrechtliche und inhaltliche Anforderungen formuliert. Das Bundesverfassungsgericht ist in diesem Zusammenhang auch auf die Regelungen der UN-Behindertenrechtskonvention eingegangen, die auf die Sicherung und Stärkung der Autonomie behinderter Menschen gerichtet sind, insbesondere auf Art. 12 BRK. Es hat deutlich gemacht, dass sowohl psychisch kranke als auch suchtkranke Personen zu den Menschen mit Behinderungen im Sinne von Art. 1 Absatz 2 BRK zählen (BVerfG, Urteil vom 24.7.2018, BVerfGE 149, 293 Rn. 90). Andererseits hat das Bundesverfassungsgericht hervorgehoben, dass die Konvention kein Verbot von ärztlichen Behandlungen enthält, die an eine krankheitsbedingt eingeschränkte Selbstbestimmungsfähigkeit anknüpfen und gerade dazu dienen, die Voraussetzungen für eine freie Willensbildung wiederherzustellen (BVerfG, Beschluss vom 23.3.2011, BVerfGE 128, 282 Rn. 52,53; Beschluss vom 26.7.2016, BVerfGE 142, 313 Rn. 88-91). Bei Beachtung der verfahrensrechtlichen und inhaltlichen Anforderungen, die sich aus dem Grundgesetz ergeben, ist eine ärztliche Zwangsbehandlung danach mit der UN-Behindertenrechtskonvention vereinbar. Die Regelungen in Absatz 3 Nr. 1 bis 7 sowie Absatz 4 bis 7 setzen diese Anforderungen um.

Erste Voraussetzung ist, dass der betroffenen Person aufgrund ihrer psychischen Erkrankung die Einsicht in die Schwere der Erkrankung und die Notwendigkeit von Behandlungsmaßnahmen fehlt oder die Fähigkeit, nach dieser Einsicht zu handeln, nicht gegeben ist (Nr. 1). Mit der Zwangsbehandlung muss weiterhin das Ziel verfolgt werden, die Fähigkeit zur Selbstbestimmung wiederherzustellen (Nr. 2). In dieser Zielvorgabe kommt zum Ausdruck, dass, wie das Bundesverfassungsgericht mehrfach betont hat, die Maßnahme dem grundrechtlichen Freiheitsinteresse der betreffenden Person dient. Die folgenden Voraussetzungen ergeben sich aus dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Die Behandlung muss hinreichende Erfolgsaussicht versprechen (Nr. 3), weniger eingreifende Maßnahmen müssen aussichtslos sein (Nr. 4) und der zu erwartende Nutzen der Behandlung muss den möglichen Schaden einer Nichtbehandlung und die zu erwartenden Beeinträchtigungen durch die Behandlung deutlich überwiegen (Nr. 5). Die weiteren Anforderungen leiten sich aus der Pflicht ab, den natürlichen Willen und die Würde der betreffenden Person zu achten. Die Person ist über die Maßnahme zuvor aufzuklären, und zwar in einer Weise, die ihren Verständnismöglichkeiten entspricht (Nr. 6), und es muss der ernsthafte Versuch unternommen worden sein, eine auf Vertrauen gegründete, freiwillige Zustimmung zu erreichen (Nr. 7). Eine solche auf Vertrauen beruhende Zustimmung kann zugleich eine wichtige Voraussetzung für den Behandlungserfolg sein. Eine autonome Willensentscheidung im Sinne von Absatz 1 wird in ihr regelmäßig aber nicht gesehen werden können, vielmehr ist sie als Ausdruck des natürlichen Willens zu betrachten. Ist in diesem Fall eine Betreuung eingerichtet, kommt es für die weitere Behandlung auf die Einwilligung des Betreuers oder der Betreuerin an. Andernfalls ist die Behandlung nur zulässig, wenn alle übrigen Anforderungen des Gesetzes erfüllt sind, insbesondere auch die Genehmigung des Gerichts nach Absatz 4 vorliegt.

Ist eine zivilrechtliche Betreuung eingerichtet (§§ 1896 ff BGB), deren Aufgabenkreis die Gesundheit umfasst, so ist die Betreuerin oder der Betreuer in die Behandlung einzubeziehen (vgl. § 25 Absatz 2 und 3). Zu beachten ist aber, dass die Vorschriften, die im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung oder des Maßregelvollzugs eine ärztliche Zwangsbehandlung gestatten, in ihrem Anwendungsbereich den betreuungsrechtlichen Vorschriften vorgehen (BVerfG, Beschluss vom 20.2.2013, BVerfGE 133, 112 Rn. 62,63). Eine Einwilligung des Betreuers oder der Betreuerin ändert deshalb nichts daran, dass eine Behandlung gegen den natürlichen Willen nur in Betracht kommt, wenn die in diesem Gesetz dafür vorgesehenen Voraussetzungen erfüllt sind. Eine solche Einwilligung kann den entgegenstehenden natürlichen Willen der betreffenden Person nicht überwinden. Umgekehrt berührt eine Ablehnung durch die Betreuerin oder den Betreuer nicht die Durchführung einer nach diesem Gesetz zulässigen Zwangsbehandlung. Lediglich dann,

wenn die untergebrachte Person mit natürlichem Willen der Behandlung zustimmt, ist die betreuungsrechtliche Einwilligung mithin rechtlich von Belang.

Absatz 4 macht wie die Vorgängerregelung in § 22 Absatz 3a PsychKG 2000 die ärztliche Zwangsbehandlung von einer auf den konkreten Einzelfall bezogenen Anordnung der ärztlichen Leitung bzw. im Vertretungsfall deren Stellvertretung abhängig. Zudem ist ein Richtervorbehalt vorgesehen, d.h. die Maßnahme darf erst nach Genehmigung durch das Betreuungsgericht ausgeführt werden. Vorgeschrieben sind weiter eine ärztliche Überwachung und die umfassende Dokumentation der Maßnahme. Neu aufgenommen wurde eine Pflicht zur Nachbesprechung durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt. Dies soll dazu beitragen, die Maßnahme für die betreffende Person nachvollziehbar zu machen, und dient der Achtung ihrer Persönlichkeit.

Absatz 5 trägt der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 8.6.2021 Rechnung (BVerfGE 158,131). In dieser Entscheidung hat das Bundesverfassungsgericht ausgeführt, dass eine ärztliche Zwangsbehandlung, bei der es allein um den Schutz der betreffenden Person geht, ausgeschlossen ist, wenn diese die Behandlung zuvor aufgrund einer autonomen Willensentscheidung in einer Patientenverfügung ausgeschlossen hat (Rn.69 bis 73). Voraussetzung ist allerdings, dass der Betroffene diese Entscheidung mit freiem Willen und im Bewusstsein ihrer Reichweite getroffen hat. Ob eine Patientenverfügung diese Anforderungen erfüllt, ist anhand einer zweistufigen Prüfung zu beantworten: Der Betroffene muss die Erklärung zum einen im Zustand der Einsichtsfähigkeit in die Bedeutung des Aussagegehalts abgegeben haben, d.h. er muss zu diesem Zeitpunkt einwilligungsfähig gewesen sein. Zum anderen ist zu prüfen, ob die Erklärung hinreichend bestimmt und die konkrete Behandlungssituation von der Reichweite der Erklärung umfasst ist (Rn. 74 bis 76). Die Prüfung ist zunächst von der ärztlichen Leitung der Einrichtung vorzunehmen. Führt diese in der Einrichtung vorgenommene Prüfung bereits zu der Gewissheit, dass die Behandlung wirksam ausgeschlossen worden ist, bedarf es der Einholung einer richterlichen Entscheidung nach Absatz 4 nicht mehr; die Behandlung hat zu unterbleiben. Bestehen insoweit Zweifel, obliegt dem zuständigen Gericht die Prüfung.

Absatz 6 beschreibt die äußerste Grenze der zulässigen Behandlung. Die Vorschrift ist wortgleich mit § 22 Absatz 5 PsychKG 2000.

Absatz 7 entspricht § 22 Absatz 6 PsychKG 2000.

### **Zu § 27 Ärztliche Maßnahmen bei Gefahr im Verzug**

Die Vorschrift regelt, wann eine ärztliche Zwangsbehandlung ausnahmsweise auch ohne vorherige gerichtliche Genehmigung erfolgen darf. Eine entsprechende Regelung ist bislang in § 22 Absatz 4 und 5 PsychKG 2000 enthalten. § 27 enthält gegenüber der Vorgängerregelung in den Absätzen 3, 4, 5 und 7 zusätzliche verfahrensrechtliche Sicherungen. Während eine Zwangsbehandlung nach § 26 maßgeblich der Wiederherstellung der Fähigkeit zur Selbstbestimmung dient, erfolgt eine Behandlung nach § 27 aus Gründen der Gefahrenabwehr, und zwar in einer zugespitzten Notfalllage.

Absatz 1 bestimmt näher, wann eine solche Notfalllage anzunehmen ist. Erste Voraussetzung ist, dass das Verhalten der untergebrachten Person eine gegenwärtige erhebliche Gefahr für das eigene Leben oder die eigene Gesundheit oder das Leben oder die Gesundheit anderer Personen begründet. Wegen des Begriffs der gegenwärtigen Gefahr wird auf die Erläuterungen zu §12 Absatz 3 Bezug genommen. Zweite Voraussetzung ist, dass der untergebrachten Person aufgrund der psychischen Erkrankung die Einsicht in die Schwere der Erkrankung und die Notwendigkeit einer sofortigen Behandlungsmaßnahme fehlt oder sie nicht über die Fähigkeit verfügt, nach dieser Einsicht zu handeln. Aufgrund der zugespitzten Gefahrenlage duldet die Behandlung weiterhin keinen Aufschub und ist es nicht möglich, eine vorherige richterliche Entscheidung einzuholen. Schließlich sind wie bei der

Zwangsbehandlung nach § 26 die Anforderungen zu beachten, die sich aus dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit ergeben.

Absatz 2 sieht eine schriftliche ärztliche Anordnung sowie die ärztliche Überwachung der Behandlung vor. Falls vorhanden, ist eine rechtliche Vertretung unverzüglich zu benachrichtigen.

Absatz 3 verlangt, dass die richterliche Entscheidung unverzüglich nachträglich einzuholen ist. Eine Beendigung der Notfallbehandlung ist dem Gericht unverzüglich mitzuteilen.

Absatz 4 fordert eine Nachbesprechung mit der untergebrachten Person. Die Nachbesprechung soll dazu beitragen, die Maßnahme für die betreffende Person nachvollziehbar zu machen, und dient der Achtung ihrer Persönlichkeit. Sofern eine richterliche Entscheidung über die Zulässigkeit der Zwangsbehandlung nicht ergangen ist, etwa weil die Behandlung vor deren Ergehen bereits beendet war, ist die betroffene Person auf die Möglichkeit hinzuweisen, nachträglich Rechtsschutz zu erlangen, und zwar durch einen Antrag nach § 327 FamFG beim Betreuungsgericht. Auch insoweit gilt eine Dokumentationspflicht.

Im Hinblick auf Absatz 5 wird zunächst auf die Begründung zu § 26 Absatz 5 Bezug genommen. Während eine wirksame Patientenverfügung bei einer Behandlung nach § 26 in jedem Fall vorgeht, gilt das bei der Zwangsbehandlung zur Gefahrenabwehr nur eingeschränkt. Erfolgt die Zwangsbehandlung, weil vom Verhalten der untergebrachten Person eine gegenwärtige Gefahr für die Gesundheit oder das Leben anderer Personen ausgeht, etwa des Klinikpersonals oder anderer untergebrachter Personen, kann die Patientenverfügung keinen generellen Vorrang beanspruchen.

Absatz 6 verdeutlicht nochmals, dass die Zwangsbehandlung nach § 27 nur in der Notfallsituation, wie sie in Absatz 1 näher umrissen wird, zur Anwendung kommt. Für eine etwaige Weiterbehandlung gilt § 26 und sind die dort näher bezeichneten verfahrensrechtlichen und inhaltlichen Anforderungen zu beachten.

### **Zu § 28 Ausgang, Beurlaubung**

Die bisherige Regelung über Ausgang und Beurlaubung in § 29 PsychKG 2000 galt sowohl für die öffentlich-rechtliche Unterbringung als auch für den Maßregelvollzug. Ausgang und Beurlaubung während der öffentlich-rechtlichen Unterbringung erfahren nunmehr in § 28 eine eigene Regelung.

Ausgang (Absatz 1) und Beurlaubung (Absatz 2) sind ein wichtiger Teil der Behandlung und tragen dazu bei, der untergebrachten Person nach der Entlassung ein selbstverantwortliches Leben zu ermöglichen. Sie sind vom Gesundheitszustand der betreffenden Person abhängig, wobei im Falle der Beurlaubung der soziale Empfangsraum, der die betreffende Person erwartet, zu berücksichtigen ist. Die Beurlaubung kann mit Auflagen und Weisungen verbunden werden (Absatz 3) Die Entscheidungsbefugnisse können nach Maßgabe von Absatz 4 übertragen werden, Absatz 5 sieht Mitteilungspflichten vor. Wegen der Benachrichtigung von Angehörigen, die ebenfalls sinnvoll sein kann, wird auf die generelle Regelung in § 25 Absatz 4 Bezug genommen.

### **Zu § 29 Offene Unterbringung**

Die offene Unterbringung ist ebenfalls ein bedeutender Bestandteil der Behandlung. Offene Unterbringung bedeutet, dass die betreffende Person weiter stationär behandelt und betreut wird, die Sicherungsvorkehrungen, die für die Unterbringung als einer freiheitsentziehenden Maßnahme ansonsten gelten, aber je nach der näheren Ausgestaltung der offenen Unterbringung gelockert werden. Absatz 1 bringt dies zum Ausdruck. Absatz 2 sieht vor

Beginn einer Behandlung in offener Form Mitteilungspflichten vor.

### **Zu § 30 Gestaltung der Unterbringung**

§ 30 lehnt sich an § 24 PsychKG 2000 an. Bei der Unterbringung ist in dem notwendigen Umfang Sicherungsbelangen Rechnung zu tragen. Zugleich wird mit ihr aber auch ein Behandlungsziel verfolgt, nämlich die Ermöglichung eines selbstverantwortlichen Lebens. Die Achtung und der Schutz von Würde und persönlicher Integrität der untergebrachten Person sind dabei die herausragenden Orientierungspunkte. Dem trägt Absatz 1 Rechnung. Zusätzlich aufgenommen ist eine genauere Regelung über den Aufenthalt im Freien und die ausdrückliche Gewährleistung des Schutzes der Privatsphäre. Privatsphäre bedeutet unter anderem, dass das Patientenzimmer, d.h. der Wohn- und Schlafbereich, nach Möglichkeit von innen abschließbar sein soll. Die Unterbringung soll insgesamt so gestaltet sein, dass die Mitwirkungsbereitschaft und das Verantwortungsbewusstsein gefördert werden.

Absatz 2 entspricht § 24 Absatz 2 PsychKG 2000. Die Vorschrift verpflichtet dazu, bei der Unterbringung die besondere Situation von Kindern und Jugendlichen zu berücksichtigen.

### **Zu § 31 Begleitende Hilfe**

Die Vorschrift ist annähernd wortgleich mit § 25 PsychKG 2000. Zusätzlich ist aufgenommen worden, dass die begleitende Hilfe sich bei Bedarf auch auf die Angehörigen erstreckt.

### **Zu § 32 Hausordnung**

§ 32 lehnt sich an § 30 PsychKG 2000 an.

Absatz 1 sieht jetzt vor, dass die Hausordnung der Zustimmung der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz bedarf. Die Hausordnung berührt die Rechte der untergebrachten Personen. Das Zustimmungserfordernis trägt diesem Umstand Rechnung.

Absatz 2 behält die Aufzählung der Gegenstände, die für eine Regelung in der Hausordnung insbesondere in Betracht kommen, im Wesentlichen bei. Bei der Erstellung der Hausordnung sowie im Falle einer Überarbeitung ist zukünftig den in der Einrichtung Beschäftigten sowie den Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern (vgl. dazu § 87) Gelegenheit zur Mitwirkung zu geben.

Absatz 3 bestimmt wie bisher, dass durch die Hausordnung Rechte der untergebrachten Personen nicht weiter als nach diesem Gesetz zulässig eingeschränkt werden dürfen.

### **Zu § 33 Persönlicher Besitz**

Vorgängerregelung ist § 26 PsychKG 2000, der sowohl für den Maßregelvollzug als auch die öffentlich-rechtliche Unterbringung galt. § 33 konzentriert sich jetzt auf die für die öffentlich-rechtliche Unterbringung unerlässlichen Regelungen.

Absatz 1 stellt klar, dass die Unterbringung das Recht auf persönlichen Besitz unberührt lässt.

Dieses Recht darf nach Absatz 2 nur eingeschränkt werden, wenn und soweit für die untergebrachten Personen gesundheitliche Nachteile zu befürchten sind oder die Gegenstände und deren Nutzung geeignet sind, die Sicherheit oder das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung zu gefährden. Die Einschränkungen können abstrakt-generell durch die Hausordnung erfolgen oder, wenn besondere Umstände dies notwendig machen, durch Anordnung der ärztlichen Leitung gegenüber einzelnen untergebrachten Personen.

### **Zu § 34 Schriftwechsel, Pakete**

Vorgängerregelung ist § 27 PsychKG 2000. § 34 konzentriert sich auf die für die öffentlich-rechtliche Unterbringung unerlässlichen Regelungen.

Absatz 1 statuiert den Grundsatz, dass der Schriftwechsel untergebrachter Personen geschützt ist.

Absatz 2 fasst die bislang in § 27 Absatz 2, 4 und 5 enthaltenen Regelungen zusammen und stellt die Überwachung unter den Vorbehalt der ärztlichen Anordnung.

Absatz 3 listet auf, welcher Schriftwechsel generell von einer Überwachung ausgenommen ist. Über die Auflistung in § 27 Absatz 3 PsychKG 2000 hinaus wird zusätzlich der Schriftverkehr mit Seelsorgern oder Seelsorgerinnen (Nr. 2), der Patientenfürsprecherin oder dem Patientenfürsprecher (Nr. 5) den in den Versorgungsregionen eingerichteten Fürsprache- und Beschwerdestellen (Nr. 6), der oder dem Bremer Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit (Nr. 7) sowie dem Ausschuss nach Art. 34 des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Nr.12) von einer Überwachung ausgenommen.

Absatz 4 und Absatz 5 entsprechen den bisherigen Regelungen in § 27 Absatz 6 und Absatz 7 PsychKG 2000.

### **Zu § 35 Telefongespräche, digitale Kommunikation und Mediennutzung**

Die Voraussetzungen für eine Einschränkung des Telefonverkehrs, der digitalen Kommunikation und der Mediennutzung waren bislang im PsychKG 2000 nicht hinreichend klar geregelt.

Absatz 1 stellt zunächst klar, dass die öffentlich-rechtliche Unterbringung das Recht auf eine entsprechende Kommunikation unberührt lässt.

Einschränkungen sind nach Absatz 2 nur zulässig, wenn tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Kommunikation der untergebrachten Person erhebliche gesundheitliche Nachteile zufügen oder die Sicherheit der Einrichtung gefährden könnte. Einschränkung bedeutet, dass die Möglichkeit bestimmter Kontakte unterbunden wird. Die Maßnahme bedarf der Anordnung der ärztlichen Leitung. Eine Überwachung des Inhalts der Kommunikation, etwa durch ein Mithören und Unterbrechen von Gesprächen, ist nicht zulässig.

Nach Absatz 3 muss es in jedem Fall möglich sein, dass die betreffende Person über die Telefonanlage der Einrichtung mit Personen außerhalb der Einrichtung kommuniziert.

### **Zu § 36 Besuche**

Vorgängerregelung ist 28 PsychKG 2000. § 36 konzentriert sich auf die für die öffentlich-rechtliche Unterbringung unerlässlichen Regelungen.

Absatz 1 stellt wie die Vorgängerregelung klar, dass im Rahmen der allgemeinen Besuchsregelung der Einrichtung ein Recht besteht, Besuch zu empfangen.

Absatz 2 sieht bei Vorliegen der dort genannten Voraussetzungen die Möglichkeit einer Untersagung oder Beschränkung des Besuchsverkehrs vor. Die Maßnahme ist ärztlich anzuordnen. Die Möglichkeit, den Besucher oder die Besucherin vorher zu durchsuchen sowie den Besuch durch Bedienstete der Einrichtung zu überwachen und gegebenenfalls

abzubrechen, ist für die öffentlich-rechtliche Unterbringung nicht mehr vorgesehen.

Absatz 3 nimmt den Besuch der rechtlichen oder anwaltlichen Vertretung von Einschränkungen nach Absatz 2 aus.

### **Zu § 37 Schriftform der Anordnungen**

Die Vorschrift dient der Transparenz und zugleich dem Rechtsschutz der betroffenen Person.

### **Zu § 38 Religionsausübung**

Art. § 4 Absatz 1 GG bestimmt, dass die Freiheit des Glaubens, des Gewissens und die Freiheit des religiösen und weltanschaulichen Bekenntnisses unverletzlich sind; Art. 4 Absatz 2 GG gewährleistet die ungestörte Religionsausübung. Das Grundrecht gilt auch während der Dauer einer Unterbringung. Dementsprechend sieht die Mehrzahl der Landespsychiatriegesetze inzwischen eine Regelung über die Religionsausübung während der Unterbringung vor. § 38 lehnt sich an die Regelungen in § 16 PsychKG Schleswig-Holstein sowie § 38 PsychKG Berlin an.

### **Zu § 39 Besondere Sicherungsmaßnahmen**

Die Vorschrift lehnt sich mit bestimmten Modifikationen an die Vorgängerregelung in § 31 PsychKG 2000 an. Besondere Sicherungsmaßnahmen kommen zur Anwendung, wenn eine zugespitzte Gefahrenlage zu bewältigen ist. Sie zielen darauf, die betreffende Person vorübergehend von den übrigen untergebrachten Personen abzusondern, bis hin zu der Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum.

Solche Maßnahmen dürfen nach Absatz 1 nur angewandt werden, wenn von der untergebrachten Person eine gegenwärtige Gefahr von gewalttätigen Handlungen gegen Personen und Sachen, der Selbstverletzung oder der Selbsttötung ausgeht. Verzichtet wurde gegenüber der Vorgängerregelung auf den Tatbestand der Fluchtgefahr. Der Begriff der gegenwärtigen Gefahr umfasst die unmittelbar bevorstehende oder bereits eingetretene Gefahr. Absatz 1 stellt weiterhin klar, dass Sicherungsmaßnahmen nur als „ultima ratio“ angewandt werden dürfen; in jedem Fall muss der Versuch, mäßigend auf die betreffende Person einzuwirken, im Vordergrund stehen. Die in Betracht kommenden Maßnahmen werden unter Nr. 1 bis 3 abschließend genannt. Fortgefallen sind für die öffentlich-rechtliche Unterbringung (zum Maßregelvollzug vgl. § 71) die bislang in § 31 Absatz 1 Nr. 4 (Fesselung bei Ausführungen, Vorführungen oder Transporten) und Nr. 5 (vorübergehende Ruhigstellung durch Medikamente) enthaltenen Maßnahmen.

Absatz 2 deckt sich inhaltlich mit der Vorgängerregelung in § 31 Absatz 2 PsychKG 2000. Klarstellend wird darauf hingewiesen, dass die Maßnahme nach Wegfall der Gefahr unverzüglich aufzuheben ist.

In Absatz 3 wird die Überwachungspflicht bei der Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum gegenüber der Vorgängerregelung in § 31 Absatz 3 PsychKG 2000 präziser geregelt. Es hat eine ständige Überwachung durch pflegerisches Fachpersonal zu erfolgen; das erforderliche Maß an ärztlicher Kontrolle ist zu gewährleisten. Eine Videoüberwachung wird ausdrücklich als unzulässig erklärt.

Absatz 4 übernimmt die bisherige Regelung.

### **Zu § 40 Fixierung**

Die Fixierung ist eine Sicherungsmaßnahme, die intensiv in das Grundrecht auf Freiheit der Person (Art. 2 Absatz 2 Satz 2 GG) eingreift. Das Bundesverfassungsgericht hat in einer

Grundsatzentscheidung hervorgehoben, dass eine Fixierung verfassungsrechtlich nur unter engen Voraussetzungen und unter strikter Beachtung bestimmter verfahrensrechtlicher und inhaltlicher Anforderungen zulässig ist (Urteil vom 24.7.2018, BVerfGE 149,293).

Voraussetzung ist eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung, die von der betreffenden Person ausgeht und die anders nicht zu bewältigen ist. Die Maßnahme unterliegt, wenn sie nicht nur kurzfristig ist, d.h. eine halbe Stunde überschreitet, dem Richtervorbehalt in Art. 104 Absatz 2 Satz 1 GG. In diesem Fall ist unverzüglich eine richterliche Entscheidung über die Zulässigkeit der Maßnahme herbeizuführen. Wird die Fixierung vor Ergehen einer richterlichen Entscheidung beendet, muss die betroffene Person darauf hingewiesen werden, dass sie die Maßnahme nachträglich gerichtlich überprüfen lassen kann.

Die Bremische Bürgerschaft (Landtag) ist den vom Bundesverfassungsgericht formulierten Anforderungen durch das Gesetz zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten vom 2.4.2019 (Brem.GBl. S. 189) durch Einfügung eines § 31a nachgekommen. In dieser Vorschrift ist näher geregelt worden, wann eine Fixierung zulässig ist, welche verfahrensrechtlichen Vorgaben gelten und wie der Rechtsschutz ausgestaltet ist. § 40 übernimmt diese Regelung. Wegen der näheren Begründung der einzelnen Bestimmungen wird auf die Begründung des genannten Änderungsgesetzes Bezug genommen (Mitteilung des Senats vom 19.2.2019, Bremische Bürgerschaft Drs.19/2051).

### **Zu § 41 Durchsuchung**

Vorgängerregelung ist § 32 PsychKG 2000. § 41 konzentriert sich auf die für die öffentlich-rechtliche Unterbringung unerlässlichen Regelungen.

Eine Durchsuchung ist nach § 41 nur zulässig, wenn tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die untergebrachte Person im Besitz von Gegenständen ist, die die in der Vorschrift näher bezeichneten Gefahren begründen können. Anders als im Maßregelvollzug (vgl. § 70) ist für die öffentlich-rechtliche Unterbringung eine Eingriffsbefugnis für Durchsuchungen, die mit einer Entkleidung verbunden sind, nicht vorgesehen.

### **Zu § 42 Unmittelbarer Zwang**

§ 42 Absatz 1 bis 3 decken sich mit der Vorgängerregelung in § 33 Absatz 1 bis 3 PsychKG 2000. § 42 Absatz 3 konkretisiert jetzt zusätzlich die Anforderungen, die sich aus dem verfassungsrechtlichen Grundsatz der Verhältnismäßigkeit ergeben. Absatz 4 verpflichtet dazu, nach der Anwendung unmittelbaren Zwanges eine Nachbesprechung mit der betroffenen Person durchzuführen, Absatz 5 schreibt vor, dass die Anwendung unmittelbaren Zwanges sowie die Nachbesprechung zu dokumentieren sind. Absatz 6 dient der Klarstellung.

### **Zu § 43 Aussetzung der Unterbringung**

Gemäß § 328 Absatz 1 FamFG kann das Betreuungsgericht die Vollziehung der von ihm angeordneten Unterbringung aussetzen. Die Aussetzung kann danach mit Auflagen versehen werden. Sie soll sechs Monate nicht überschreiten und kann bis zu einem Jahr verlängert werden. Gemäß § 328 Absatz 2 FamFG kann das Gericht die Aussetzung widerrufen, wenn der Betroffene eine Auflage nicht erfüllt oder sein Zustand dies erfordert. Das Gericht trifft diese Entscheidungen in eigener Verantwortung, ist dabei aber auf die fachlichen Einschätzungen der Einrichtung sowie die Einbeziehung weiteren Sachverständigen angewiesen. Dieses Zusammenspiel bringt § 43 klarer als die bisherigen Regelungen in den §§ 39, 40 Absatz 2 und 3 PsychKG 2000 zum Ausdruck.

Absatz 1 sieht vor, dass die Einrichtung, wenn sie die Voraussetzungen hierfür als gegeben

ansieht, gegenüber dem Gericht eine Aussetzung der Unterbringung anregen kann. Dies kann mit einem Vorschlag für etwaige Auflagen verbunden werden.

Absatz 2 beschreibt, wenn es zu einer mit Auflagen versehenen Aussetzung kommt, die Rolle des Sozialpsychiatrischen Dienstes.

Absatz 3 verpflichtet die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, die die betreffende Person aufgrund einer Auflage nach Absatz 2 behandeln, das Gericht über den Verlauf der Behandlung zu unterrichten.

### **Zu § 44 Entlassung**

Die Vorschrift regelt die Entlassung aus der Unterbringung. Sie lehnt sich an § 38 PsychKG 2000 an. Gegenüber der Vorgängerregelung werden die Pflichten, die die Einrichtung im Rahmen der Entlassungsvorbereitung treffen, konkretisiert.

Gemäß § 330 FamFG kann das Gericht die Unterbringung bereits vor Ablauf der von ihm angeordneten Dauer aufheben, wenn ihre Voraussetzungen weggefallen sind. Dem trägt Absatz 1 Rechnung, der die Einrichtung verpflichtet, unverzüglich eine solche Aufhebung gegenüber dem Gericht anzuregen, wenn die Voraussetzungen für eine Unterbringung nach ihrer fachlichen Einschätzung nicht mehr vorliegen. Die untergebrachte Person kann bis zur Entscheidung des Gerichts von der Einrichtung beurlaubt werden.

Nach Aufhebung der Unterbringung durch das Gericht ist die betreffende Person zu entlassen (Absatz 2). Gleiches gilt, wenn die vom Gericht in der Unterbringungsanordnung bestimmte Dauer der Unterbringung abgelaufen ist, ohne dass die Unterbringung zuvor verlängert wurde (Absatz 3).

Absatz 4 betrifft einen für den Übergang in das Leben außerhalb der Einrichtung maßgeblichen Aspekt. Sofern weiterer Unterstützungs- und Beratungsbedarf besteht, müssen die entsprechenden Maßnahmen bereits in der Einrichtung eingeleitet werden. Dies betrifft die erforderliche Aufklärung und Beratung, insbesondere aber auch die Mitwirkung an der Vermittlung von Arbeit und Wohnraum, wenn hierfür Bedarf besteht. Bereits in der Einrichtung ist unter Hinzuziehung des Sozialpsychiatrischen Dienstes auch darauf hinzuwirken, dass nach der Entlassung eine Integration in das Hilfesystem der regionalen Versorgungsverbände erfolgt.

Absatz 5 sieht vor, dass die Behörde, auf deren Antrag die Unterbringung gerichtlich angeordnet wurde, über die Entlassung zu unterrichten ist.

### **Zu § 45 Nachgehende Hilfe**

Die nachgehende Hilfe schließt je nach dem Bedarf der betreffenden Person das Spektrum der Hilfen ein, die von den Leistungserbringern und Diensten angeboten werden, die in den regionalen Versorgungsverbänden unter Mitwirkung des Sozialpsychiatrischen Dienstes kooperieren. Den Vereinbarungen nach § 9 Absatz 2, die ein abgestimmtes und koordiniertes Vorgehen gewährleisten sollen, kommt in diesem Zusammenhang eine wesentliche Bedeutung zu. Nachgehende Hilfe kommt nicht nur nach der Entlassung aus einer Unterbringung in Betracht, sondern im Bedarfsfall auch nach einer sonstigen stationären psychiatrischen Behandlung.

### **Zu § 46 Regelungsgegenstand, Ziele**

Der Maßregelvollzug ist eine freiheitsentziehende Maßnahme, die auf einer Anordnung des Strafgerichts beruht. Nach § 63 StGB ordnet das Gericht Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus an, wenn eine Person eine Straftat begangen hat, für die sie

aufgrund einer psychischen Erkrankung nicht schuldfähig ist oder jedenfalls verminderte Schuldfähigkeit gegeben ist (§§ 20, 21 StGB), und davon ausgegangen werden muss, dass die betreffende Person aufgrund ihrer Erkrankung weitere erhebliche Straftaten begehen wird. Nach § 64 StGB ordnet das Strafgericht die Unterbringung in einer Suchtklinik an, wenn die Straftat auf eine Suchterkrankung zurückgeht und krankheitsbedingt die Gefahr erneuter erheblicher Straftaten besteht. § 7 Absatz 1 JGG nimmt für Jugendliche und Heranwachsende auf diese Regelungen Bezug.

Absatz 1 verdeutlicht zunächst diesen strafrechtlichen Ausgangspunkt.

Absatz 2 stellt sodann klar, dass für den Maßregelvollzug, ebenso wie für die öffentlich-rechtliche Unterbringung, ein therapeutischer Ansatz gilt, es also maßgeblich um die Behandlung der psychischen Erkrankung geht, wodurch der betreffenden Person eine Freiheitsperspektive eröffnet wird. Zugleich ist in dem notwendigen Umfang der Sicherheit und dem Schutz der Allgemeinheit Rechnung zu tragen. Ein solcher Ansatz liegt auch den §§ 136 und 137 des Strafvollzugsgesetzes des Bundes zugrunde, die gemäß § 128 Satz 2 Nr. 3 des Bremischen Strafvollzugsgesetzes fortgelten.

Absatz 3 konkretisiert näher, wie Betreuung und Behandlung während des Maßregelvollzugs auszugestalten sind, um dieses Ziel zu erreichen.

Absatz 4 betrifft Unterbringungen, die ihre Rechtsgrundlage in der Strafprozessordnung haben. Es geht um die einstweilige Unterbringung nach § 126a StPO, die Unterbringung des Beschuldigten zur Vorbereitung eines Gutachtens über den psychischen Zustand nach § 81 StPO sowie die vorläufigen Maßnahmen im Widerrufsverfahren über die Aussetzung des Maßregelvollzugs zur Bewährung nach §§ 453c, 463 StPO. Für diese Unterbringungen gilt dieses Gesetz entsprechend, soweit sich aus den jeweiligen strafprozessualen Regelungen nichts Abweichendes ergibt. Absatz 4 beseitigt eine bislang bestehende Rechtsunsicherheit. Eine vergleichbare Regelung findet sich etwa in den Landespsychiatriegesetzen bzw. Maßregelvollzugsgesetzen Baden-Württembergs, Berlins, Hessens, Sachsens und Schleswig-Holsteins.

## **Zu § 47 Einrichtungen**

Absatz 1 bringt zum Ausdruck, dass der Maßregelvollzug nur in solchen Einrichtungen erfolgen darf, die von der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz im Einvernehmen mit der Senatorin für Justiz und Verfassung ausdrücklich hierfür bestimmt worden sind; zugleich wird die Zuständigkeit für die Fachaufsicht geregelt.

Absatz 2 bezeichnet die Einrichtungen näher, die für eine Unterbringung in Betracht kommen. Die Regelung ist inhaltsgleich mit § 13 Absatz 3 PsychKG 2000.

Absatz 3 formuliert die weiteren Anforderungen, die von den Einrichtungen erfüllt werden müssen. Unter Berücksichtigung der notwendigen Sicherheitsbelange gelten insoweit die in § 14 Absatz 3 bis 5 genannten Anforderungen.

Absatz 4 ist inhaltsgleich mit § 13 Absatz 4 PsychKG 2000.

Absatz 5, der die Zuständigkeit für Transportfahrten klar regelt, entspricht einem Bedürfnis der Praxis. Ob der Transport aus medizinischen Gründen mit einem besonderen Fahrzeug der Krankenbeförderung erfolgen muss, beurteilt sich nach den Umständen des Einzelfalls.

## **Zu § 48 Beleihung**

§ 48 ermöglicht es, einer juristischen Person des Privatrechts die Durchführung des Maßregelvollzugs im Wege der Beleihung zu übertragen. Das Bundesverfassungsgericht hat

in einer Grundsatzentscheidung eine solche Übertragung auf einen privaten Träger als zulässig bezeichnet, hierfür aber strikte Vorgaben formuliert (Urteil vom 18.1.2012, BVerfGE 130, 76). Denn die Privatisierung mindert die Verantwortung, die der Staat für den Maßregelvollzug trägt, in keiner Weise. Der Vollzug einer strafrechtlich verhängten Freiheitsentziehung gehört, wie das Bundesverfassungsgericht in diesem Zusammenhang ausführt, zum Kernbereich staatlicher Tätigkeit. Der Maßregelvollzug steht darin, auch was die Intensität der möglichen Grundrechtseingriffe angeht, dem Strafvollzug in nichts nach (BVerfG, a.a.O. Rn. 153). Der Staat kann dieser Verantwortung gegenüber den untergebrachten Personen nur gerecht werden, wenn er ungeachtet der Privatisierung weiterhin wirksame Steuerungs- und Weisungsbefugnisse behält, und zwar sowohl in sachlich-inhaltlicher als auch in personeller Hinsicht. Wegen der näheren Ausführungen des Bundesverfassungsgerichts wird auf die Begründung zu § 15 Bezug genommen.

Nach Absatz 1 darf der Maßregelvollzug nur solchen juristischen Personen des Privatrechts übertragen werden, deren Anteile sich entweder vollständig oder jedenfalls mit satzungsändernder Mehrheit in öffentlicher Hand befinden. Satzungsändernd ist eine Mehrheit dann, wenn sie über mindestens 75% der Anteile verfügt (vgl. §§ 53 Absatz 2 GmbH-Gesetz, 179 Absatz 2 Aktiengesetz). Das bedeutet, dass das Gesetz für den Maßregelvollzug im Grundsatz nur eine formelle Privatisierung zulässt, d.h. der private Träger muss gesellschaftsrechtlich weiterhin vollständig oder jedenfalls maßgeblich dem Einfluss der öffentlichen Hand unterliegen (vgl. dazu BVerfG, a.a.O. Rn. 160). Für die Beleihung bei der öffentlich-rechtlichen Unterbringung nach § 15 gilt dieses Erfordernis nicht. Die weitergehenden Anforderungen für den Maßregelvollzug sind darin begründet, dass dieser aufgrund der begangenen rechtswidrigen Tat einen Strafrechtsbezug besitzt. Die Verweildauer der untergebrachten Personen ist im Maßregelvollzug im Allgemeinen deutlich länger als in der öffentlich-rechtlichen Unterbringung.

Ansonsten gelten für die Beleihung bei der öffentlich-rechtlichen Unterbringung und beim Maßregelvollzug dieselben Anforderungen. Absatz 2 bringt dies zum Ausdruck. Wegen der Einzelheiten wird auf die Begründung zu § 15 Absatz 2 Bezug genommen.

§ 48 schließt an die mit Änderungsgesetz vom 17.5.2022 (Brem.GBl. S. 279) erfolgte Neufassung von § 13 Absatz 1 Satz 3 und 4 PsychKG 2000 an. Die Kriterien, die bei einer Beleihung zu beachten sind, werden nunmehr in einer Weise, die den Anforderungen des Bundesverfassungsgerichts gerecht wird, aufgelistet.

### **Zu § 49 Vollstreckungsplan**

Die Vorschrift ist wortgleich mit § 43 PsychKG 2000.

### **Zu § 50 Verlegung**

Die Vorschrift ist wortgleich mit § 44 PsychKG 2000.

### **Zu § 51 Gerichtliches Verfahren**

Der Hinweis auf die §§ 109 bis 121b des Strafvollzugsgesetzes des Bundes (StVollzG) dient der Rechtsklarheit. Die Vorschriften sind unmittelbar geltendes Bundesrecht, weil der Bund insoweit von seiner Gesetzgebungszuständigkeit für das gerichtliche Verfahren Gebrauch gemacht hat (Art. 74 Absatz 1 Nr. 1 GG). In § 138 Absatz 3 und 4 StVollzG wird bestimmt, dass die §§ 109 bis 121b für den Maßregelvollzug entsprechend gelten. Danach ist hinsichtlich des gerichtlichen Verfahrens und der gerichtlichen Zuständigkeit wie folgt zu differenzieren: Für den Rechtsschutz während des Maßregelvollzugs ist grundsätzlich die Strafvollstreckungskammer des Landgerichts zuständig und es gelten die im Strafvollzugsgesetz getroffenen Verfahrensregelungen (§§ 109 bis 121 StVollzG). Eine besondere Regelung gilt für Maßnahmen, die dem Richtervorbehalt unterliegen (§§ 121a,

121b StVollzG). Insoweit ist das Amtsgericht, in dessen Bezirk die Maßnahme durchgeführt wird, für die Anordnung oder Genehmigung der Maßnahme zuständig und es gelten die Verfahrensregelungen der §§ 312 bis 339 FamFG entsprechend. Diese Sonderregelung ist durch das „Gesetz zur Stärkung der Rechte von Betroffenen bei Fixierungen im Rahmen von Freiheitsentziehungen“ vom 19.6.2019 (BGBl. I S. 840) in das Strafvollzugsgesetz eingefügt worden. Im vorliegenden Gesetz unterfallen die ärztliche Zwangsbehandlungen nach den §§ 56 und 57 sowie die Fixierung nach § 72 dieser speziellen Zuständigkeits- und Verfahrensregelung.

### **Zu § 52 Entscheidungsbefugnisse**

Für den Maßregelvollzug gilt insoweit dieselbe Regelung wie für die öffentlich-rechtliche Unterbringung. Auf die Begründung zu § 21 wird Bezug genommen.

### **Zu § 53 Rechtsstellung der untergebrachten Person**

Für den Maßregelvollzug gilt insoweit dieselbe Regelung wie für die öffentlich-rechtliche Unterbringung. Auf die Begründung zu § 22 wird Bezug genommen. Die dortigen Ausführungen gelten auch für den Maßregelvollzug. Ergänzend ist hinzuzufügen, dass das Gesetz auch für eine Ablehnung von Vollzugslockerungen sowie den Widerruf von Lockerungen gemäß § 81 ausdrücklich die Schriftform vorsieht.

### **Zu § 54 Aufnahme**

Absatz 1 betrifft die Aufklärung über die Rechte und Pflichten, die im Rahmen der Aufnahme zu erfolgen hat. Für den Maßregelvollzug gilt insoweit dieselbe Regelung wie für die öffentlich-rechtliche Unterbringung. Auf die Begründung zu § 24 wird Bezug genommen.

Absatz 2 soll gewährleisten, dass zeitnah und zudem – dies wird ausdrücklich hervorgehoben - unter Berücksichtigung des jeweiligen Einzelfalls das notwendige Maß der Freiheitsbeschränkungen festgelegt wird.

### **Zu § 55 Behandlung, Behandlungsplan**

§ 55 enthält die Grundregelung für die Behandlung der untergebrachten Person. Die Vorschrift fasst die bisherigen Regelungen in § 22 Absatz 1 und § 23 PsychKG 2000 zusammen, wobei die spezifischen Bedingungen des Maßregelvollzugs stärker berücksichtigt werden.

Absatz 1 verleiht einen Anspruch auf eine umfassende Behandlung der psychischen Erkrankung, die zu der Begehung der Straftat und der anschließenden Unterbringung im Maßregelvollzug geführt hat (Anlasserkrankung). Absatz 1 ist gleichlautend mit § 25 Absatz 1, der einen entsprechenden Anspruch für die öffentlich-rechtliche Unterbringung vorsieht.

Absatz 2 betrifft den unverzüglich nach der Aufnahme aufzustellenden zunächst vorläufigen Behandlungsplan. Diesem hat innerhalb von 6 Wochen ein weitergehender Behandlungsplan zu folgen, der im weiteren Behandlungsverlauf regelmäßig zu überprüfen und fortzuschreiben ist.

Absatz 3 stellt zunächst die Bedeutung heraus, die eine Zustimmung der untergebrachten Person für den Erfolg der geplanten Behandlung hat. Die Pflicht, den Behandlungsplan mit der untergebrachten Person zu erörtern und nach Möglichkeit gemeinsam zu entwickeln, bringt zum Ausdruck, dass die betreffende Person Subjekt und kein bloßes Objekt des Behandlungsprozesses ist. Das bedeutet andererseits aber auch, dass, wenn sie die beabsichtigte Behandlung ablehnt und diese Ablehnung auf einer autonomen

Willensentscheidung beruht, diese Entscheidung hinzunehmen ist. Das Bundesverfassungsgericht hat – unter der Voraussetzung, dass die Ablehnung auf einer freien Willensentscheidung beruht - von einer „Freiheit zur Krankheit“ gesprochen (Urteil vom 8.6.2021, BVerfGE 158, 131 Rn. 71). Eine solche Ablehnung kann allerdings dazu führen, dass „eine Entlassungsperspektive des Betroffenen in weite Ferne rückt“ (BVerfG, a.a.O., Rn. 73). Die Folgen der Ablehnung einer aufgrund der Erkrankung indizierten Behandlung sind deshalb in das Behandlungsgespräch einzubeziehen.

Absatz 4 regelt den Inhalt des Behandlungsplans näher.

### **Zu § 56 Ärztliche Maßnahmen**

Für ärztliche Maßnahmen zur Behandlung der Anlasserkrankung gilt im Maßregelvollzug nichts Anderes als in der öffentlich-rechtlichen Unterbringung. In beiden Fällen kommen dieselben verfassungsrechtlichen Maßstäbe zur Anwendung (vgl. BVerfG, Beschluss vom 19.7.2017, BVerfGE 146, 294 Rn.35; Urteil vom 8.6.2021, BVerfGE 158, 131 Rn. 65). Das betrifft etwa die Frage der Einwilligungsfähigkeit, die Voraussetzungen für eine Behandlung gegen den natürlichen Willen, das allein zulässige Ziel einer solchen Behandlung – nämlich die Wiederherstellung der Fähigkeit zur Selbstbestimmung - und die dabei strikt zu beachtenden verfahrensrechtlichen Anforderungen.

§ 56 stellt diesen identischen Maßstab klar. Auf die Begründung von § 26, die ohne Einschränkung auch für den Maßregelvollzug Geltung beanspruchen kann, wird Bezug genommen. Zu beachten ist, dass aufgrund der Regelungen in den §§ 121a, 121b StVollzG des Bundes, die mit Änderungsgesetz von 19.6. 2019 in das Strafvollzugsgesetz eingefügt worden sind (BGBl. I S. 840), nicht mehr die Strafvollstreckungskammer beim Landgericht, sondern das Amtsgericht für die Genehmigung einer Zwangsbehandlung zuständig ist (vgl. dazu auch die Erläuterungen zu § 51).

### **Zu § 57 Ärztliche Maßnahmen bei Gefahr im Verzug**

Die Vorschrift betrifft die ärztliche Zwangsbehandlung ohne vorherige gerichtliche Genehmigung. Auch insoweit gelten für den Maßregelvollzug dieselben rechtlichen Maßstäbe wie für die öffentlich-rechtliche Unterbringung. § 57 stellt dies klar. Auf die Begründung zu § 27 wird Bezug genommen. Für die nachträglich einzuholende gerichtliche Genehmigung (§ 27 Absatz 3) oder die nachträgliche gerichtliche Überprüfung (§ 27 Absatz 5) der Zwangsbehandlung ist in diesem Fall ebenfalls das Amtsgericht zuständig.

### **Zu § 58 Andere Erkrankungen**

Die Vorschrift regelt die Behandlung anderer Erkrankungen als der Anlasserkrankung. Da die untergebrachte Person unter Umständen längere Zeit im Maßregelvollzug verbringen muss, ist eine entsprechende Klarstellung sinnvoll.

### **Zu § 59 Gestaltung der Unterbringung**

Bei der Gestaltung der Unterbringung ist den notwendigen Sicherheitsbelangen Rechnung zu tragen, darüber hinaus ist das therapeutische Ziel jedoch der maßgebliche Orientierungspunkt. Für den Maßregelvollzug gilt insoweit nichts Anderes als für die öffentlich-rechtliche Unterbringung. § 59 verweist deshalb auf § 30, auf dessen Begründung Bezug genommen wird.

### **Zu § 60 Beschäftigungs- und Arbeitstherapie, Arbeit, Ausbildung und Weiterbildung**

Die Vorschrift ist wortgleich mit § 41 PsychKG 2000. Sie bringt zum Ausdruck, dass beschäftigungs- und arbeitstherapeutische Angebote, Arbeit, Aus- und Weiterbildung

bedeutende Mittel zur Erreichung des therapeutischen Ziels sind, nämlich die untergebrachte Person zu befähigen, verantwortungsbewusst am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Es handelt sich um Angebote, die auf dem Prinzip der freiwilligen Mitwirkung beruhen. Die Arbeit, die in der Vorschrift angesprochen wird, kann im Rahmen eines von der Einrichtung organisierten und durchgeführten Angebots erfolgen; sie kann aber auch im Rahmen von Vollzugslockerungen als freies Beschäftigungsverhältnis außerhalb der Einrichtung erbracht werden (vgl. § 79 Absatz 2).

### **Zu § 61 Hausordnung**

Für die Hausordnung gelten für den Maßregelvollzug dieselben rechtlichen Maßstäbe wie für die öffentlich-rechtliche Unterbringung. Auf die Begründung von § 32 wird Bezug genommen.

### **Zu § 62 Persönlicher Besitz**

Vorgängerregelung ist § 26 PsychKG 2000, der sowohl für die öffentlich-rechtliche Unterbringung als auch für den Maßregelvollzug galt. § 62 berücksichtigt jetzt genauer die Bedingungen des Maßregelvollzugs. Unter anderem werden die Einschränkungen, die insbesondere in Betracht kommen, näher bezeichnet. Die Einschränkungen können abstrakt-generell durch die Hausordnung erfolgen oder, wenn besondere Umstände dies notwendig machen, durch Anordnung der ärztlichen Leitung gegenüber einzelnen untergebrachten Personen. Die Frage, welche Einschränkungen für die Verfügung über Geld und Wertsachen in Betracht kommen, wird nunmehr eigenständig geregelt (§ 76).

### **Zu § 63 Schriftwechsel, Pakete**

§ 63 lehnt sich inhaltlich an die Vorgängerregelung in § 27 PsychKG 2000 an.

Absatz 1 ist wortgleich mit Absatz 1 der Vorgängerregelung.

Absatz 2 deckt sich mit Absatz 2 der Vorgängerregelung.

Absatz 3 und 4 entsprechen den Absätzen 4 und 5 der Vorgängerregelung.

Absatz 5 bestimmt, dass wegen des von der Überwachung ausgenommenen Schriftwechsels und der Überwachung des Paketverkehrs die für die öffentlich-rechtliche Unterbringung geltenden Regelungen in § 33 Absatz 3 und 4 entsprechend anzuwenden sind.

### **Zu § 64 Telefongespräche, digitale Kommunikation und Mediennutzung**

Die Voraussetzungen für eine Einschränkung des Telefonverkehrs, der digitalen Kommunikation und der Mediennutzung waren bislang im PsychKG 2000 weder für die öffentlich-rechtliche Unterbringung noch für den Maßregelvollzug hinreichend klar geregelt.

Absatz 1 stellt zunächst klar, dass auch im Maßregelvollzug ein Recht auf Teilhabe an der entsprechenden Kommunikation besteht.

Einschränkungen sind nach Absatz 2 Satz 1 zulässig, wenn und soweit durch eine entsprechende Kommunikation erhebliche gesundheitliche Nachteile für die untergebrachten Personen zu befürchten sind, die Sicherheit der Einrichtung gefährdet ist oder die Einschränkung erforderlich ist, um das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung sicherzustellen. Die Einschränkung kann durch die Hausordnung sowie durch Anordnung der ärztlichen Leitung im Einzelfall erfolgen, wenn hierfür im konkreten Fall ein begründeter Anlass besteht. Satz 2 benennt beispielhaft verschiedene in Betracht kommende Einschränkungen. Eine Überwachung des Inhalts der Kommunikation, etwa durch ein

Mithören und Unterbrechen von Gesprächen, ist nicht zulässig.

Nach Absatz 3 muss es in jedem Fall möglich sein, dass die betreffende Person über die Telefonanlage der Einrichtung mit Personen außerhalb der Einrichtung kommuniziert.

### **Zu § 65 Besuche**

§ 65 lehnt sich inhaltlich an die Vorgängerregelung in § 28 PsychKG 2000 an.

Absatz 1 enthält die Grundregel, dass die untergebrachte Person das Recht hat, innerhalb der allgemeinen Besuchsregelung Besuch zu empfangen.

Absatz 2 bestimmt, unter welchen Voraussetzungen Besuche im Einzelfall untersagt oder beschränkt werden dürfen. Es müssen konkrete tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die in der Vorschrift genannten Gefahren drohen.

Absatz 3 ermöglicht es, den Besuch aus Sicherheitsgründen von einer Durchsuchung abhängig zu machen (Satz 1). Außerdem kann der Besuch unter bestimmten Voraussetzungen auch überwacht, abgebrochen oder die Übergabe von Gegenständen untersagt werden (Satz 2).

Absatz 4 deckt sich mit der Vorgängerregelung in § 28 Absatz 4 PsychKG 2000.

Der neue Absatz 5 klärt die Zuständigkeit für Anordnungen nach den Absätzen 2 bis 4.

### **Zu § 66 Schriftform der Anordnungen**

Die Vorschrift dient wie die inhaltsgleiche Regelung in § 37 der Transparenz und zugleich dem Rechtsschutz der betroffenen Person.

### **Zu § 67 Vertraulichkeit**

Die Vorschrift entspricht einem von Seiten der forensischen Praxis formulierten Bedürfnis. Unstreitig ist, dass Kenntnisse, die bei Kontrollen und Überwachungsmaßnahmen nach den §§ 62 bis 65 erlangt werden, grundsätzlich vertraulich zu behandeln sind und nur zur Abwehr der Gefahr verwendet werden, die den Eingriff veranlasst hat (Satz 1 und 2). Rechtliche Unsicherheit besteht aber darin, wie zu verfahren ist, wenn diese Kenntnisse konkrete Hinweise auf schwere Straftaten beinhalten. § 67 schafft für diesen Fall Rechtsklarheit, indem unter engen Voraussetzungen eine Mitteilung an die Strafverfolgungsbehörden zugelassen wird (Satz 3). Der Katalog der Straftaten, die solch eine Mitteilung rechtfertigen können, wird dazu näher bezeichnet. Auch werden die erforderlichen datenschutzrechtlichen Sicherungen getroffen (Satz 4 und 5). Eine vergleichbare Regelung enthält für den Maßregelvollzug etwa § 19 des Hamburgischen Maßregelvollzugsgesetzes sowie § 65 Absatz 5 des Berliner Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen.

### **Zu § 68 Religionsausübung**

Für den Maßregelvollzug gilt diesbezüglich dieselbe Regelung wie für die öffentlich-rechtliche Unterbringung. Auf die Begründung von § 38 wird Bezug genommen.

### **Zu § 69: Erkennungsdienstliche Maßnahmen**

Die Vorschrift trägt einem von Seiten der forensischen Praxis formulierten Bedürfnis Rechnung. Absatz 1 stellt klar, dass die Anfertigung erkennungsdienstlicher Unterlagen eine Maßnahme zur Sicherung des Vollzugs der Maßregel ist, außerdem wird der Begriff der

erkennungsdienstlichen Unterlagen definiert. Die erkennungsdienstliche Behandlung erfolgt auf Ersuchen der Einrichtung durch den Polizeivollzugsdienst. Die getrennte Aufbewahrung von den Krankenunterlagen, die nach Absatz 2 vorgesehen ist, bringt ebenfalls zum Ausdruck, dass es sich bei der Anfertigung erkennungsdienstlicher Unterlagen um eine Sicherungsmaßnahme handelt. Absatz 3 lässt die Nutzung der erkennungsdienstlichen Unterlagen zu bestimmten weiteren Zwecken zu, die unmittelbar mit der Durchführung des Maßregelvollzugs in Zusammenhang stehen. Absatz 4 regelt die Löschung der Unterlagen. § 69 lehnt sich an § 29 Hamburgischen Maßregelvollzugsgesetzes an. Vergleichbare Regelungen enthalten etwa § 27 des Maßregelvollzugsgesetzes des Landes Schleswig-Holstein und § 86 des Berliner Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen.

### **Zu § 70 Durchsuchung und Untersuchung**

§ 70 lehnt sich an die Vorgängerregelung in § 32 PsychKG 2000 an, enthält in verschiedenen Punkten aber zusätzliche Präzisierungen.

Absatz 1 stellt klar, dass eine Durchsuchung der Person, ihrer Sachen sowie ihres Wohn- und Schlafbereichs nur erfolgen darf, wenn und soweit tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen dass bei der Durchsuchung die in Absatz 1 näher bezeichneten Gegenstände aufgefunden werden.

Absatz 2 ermöglicht wie § 32 Absatz 2 PsychKG 2000 bei begründetem Verdacht, dass die betreffende Person bestimmte Gegenstände am Körper führt (Waffen, andere gefährliche Gegenstände, dem Betäubungsmittelgesetz unterliegende Stoffe), eine mit einer Entkleidung verbundene Durchsuchung. In Ergänzung der Vorgängerregelung werden für die Untersuchung zusätzliche Schutzregelungen vorgesehen, wie deren Durchführung im Wege der Halbentkleidung sowie das Erfordernis, dass bei der Durchsuchung mindestens zwei Mitarbeitende der Einrichtung zugegen sind. Für trans- oder intergeschlechtliche Personen wird eine sachgerechte Einzelfalllösung ermöglicht.

Absatz 3 ergänzt den im Übrigen deckungsgleichen § 32 Absatz 3 PsychKG 2000 um eine Anordnungsbefugnis der ärztlichen Leitung und einen Richtervorbehalt, um der Schwere des Grundrechtseingriffs angemessen Rechnung zu tragen.

Absatz 4 lehnt sich an § 32 Absatz 4 PsychKG 2000 an, stellt aber zusätzlich klar, dass eine entsprechende Anordnung der ärztlichen Leitung zur Voraussetzung hat, dass bei der betreffenden Person im Rahmen einer Durchsuchung oder Untersuchung nach den Absätzen 2 und 3 verbotene Gegenstände aufgefunden worden sind.

Absatz 5 entspricht § 32 Absatz 5 PsychKG 2000, legt aber zusätzlich fest, dass die Untersuchung ohne Einwilligung der betroffenen Person nicht mit einem körperlichen Eingriff verbunden sein darf.

Absatz 6 ist deckungsgleich mit § 32 Absatz 6 PsychKG 2000.

### **Zu § 71 Besondere Sicherungsmaßnahmen**

Die besonderen Sicherungsmaßnahmen waren bislang in § 31 PsychKG 2000 einheitlich für die öffentliche Unterbringung und den Maßregelvollzug geregelt. Die Neufassung hält daran fest, dass insoweit für beide Unterbringungsarten grundsätzlich dieselben Maßstäbe zur Anwendung kommen. Im Unterschied zur öffentlich-rechtlichen Unterbringung ist allerdings für den Maßregelvollzug weiterhin die Fesselung bei Ausführungen, Vorführungen oder Transporten (Nr. 4) vorgesehen.

### **Zu § 72 Fixierung**

Die Fixierung ist eine Sicherungsmaßnahme, die nur unter strengen Voraussetzungen vorgenommen werden darf. Das Bundesverfassungsgericht hat die materiellen und verfahrensrechtlichen Anforderungen, denen eine Fixierung von Verfassungen wegen unterliegt, in einer Grundsatzentscheidung vom 24.7.2018 (BVerfGE 149,293) im Einzelnen festgelegt. In § 40 werden diese Vorgaben umgesetzt. Unter den dort genannten Voraussetzungen kann eine Fixierung auch im Maßregelvollzug in Betracht kommen. § 40 gilt deshalb für den Maßregelvollzug entsprechend. Auf die Begründung dieser Vorschrift wird Bezug genommen. Zu beachten ist, dass für die gerichtliche Genehmigung der Fixierung (§ 40 Absatz 4 Satz 1) bzw. die nachträgliche Einholung der richterlichen Genehmigung (§ 40 Absatz 4 Satz 2) sowie den nachträglichen Antrag der betroffenen Person auf gerichtliche Überprüfung (§ 40 Absatz 7 Satz 1) nicht die Strafvollstreckungskammer beim Landgericht, sondern das Amtsgericht zuständig ist (vgl. dazu auch die Erläuterungen zu § 51).

### **Zu § 73 Unmittelbarer Zwang**

Auch insoweit gelten für die öffentlich-rechtliche Unterbringung und den Maßregelvollzug keine unterschiedlichen Maßstäbe. § 42 gilt für den Maßregelvollzug entsprechend. Auf die Begründung dieser Vorschrift wird Bezug genommen.

### **Zu § 74 Festnahmerecht**

Die Vorschrift regelt einen speziellen Fall der Anwendung unmittelbaren Zwanges durch Bedienstete der Einrichtung. Für den Polizeivollzugsdienst ergibt sich in diesem Fall die Befugnis zur Festnahme aus § 13 Absatz 3 BremPolG.

### **Zu § 75 Optisch-elektronische Überwachung**

Die Maßregelvollzugsgesetze der anderen Bundesländer enthalten teilweise weitreichende Befugnisse für eine Videoüberwachung in der Einrichtung. In die Überwachung einbezogen werden können danach etwa die Freiflächen der Einrichtung, im Gebäudeinneren die Flure und bei Vorliegen einer qualifizierten Gefahrenlage auch sonstige Räume der Einrichtung, darunter auch die Kriseninterventionsräume. Die Videoüberwachung wird in diesen Fällen eingesetzt, um die untergebrachten Personen zu überwachen und in Gefahrensituationen einschreiten zu können. Der vorliegende Gesetzentwurf folgt diesem Ansatz nicht. Die Videoüberwachung wird darin allein ermöglicht, um Zugang und Verlassen der Einrichtung zu schützen. Sie ist nur zulässig im Rahmen des Sicherheitskonzepts der Einrichtung.

Absatz 1 bringt dies zum Ausdruck, indem die Videoüberwachung nur an bestimmten Orten erfolgen darf und überdies ihr Zweck begrenzt wird.

Absatz 2 lässt, um Missverständnisse auszuschließen, in den dort bezeichneten Räumen eine Videoüberwachung ausdrücklich nicht zu.

Absatz 3 dient dem Transparenzgebot.

Absatz 4 trägt den Anforderungen des Datenschutzes Rechnung.

### **Zu § 76 Taschengeld, Verfügung über andere Gelder**

Die Themen Taschengeld und Verfügung der untergebrachten Person über eigene Gelder waren bislang in § 26 Absatz 2 und 3 PsychKG 2000 nur unvollständig erfasst. In Anlehnung an die Maßregelvollzugsgesetze der anderen Bundesländer werden die wesentlichen Punkte nun ausdrücklich gesetzlich geregelt.

Absatz 1 betrifft das Taschengeld und regelt dessen Höhe sowie die Frage der freien Verfügbarkeit.

Absatz 2 und 3 betreffen die Verfügung über das weitere Eigengeld der untergebrachten Person. Die Regelungen lehnen sich an die Vorschriften im Hamburgischen Maßregelvollzugsgesetz an (§ 35 Absatz 2 und 3). Eine Verfügung über eigene Geldbeträge und sonstiges Vermögen bleibt weiter möglich, unterliegt aber, um den Behandlungserfolg und den Zweck des Maßregelvollzugs nicht zu gefährden, der Genehmigung der Einrichtung.

### **Zu § 77 Anerkennungsbetrag, Arbeitsentgelt**

§ 77 entspricht inhaltlich § 42 PsychKG 2000.

Absatz 1 betrifft die bislang so genannte Zuwendung, die nunmehr richtigerweise als Anerkennungsbetrag bezeichnet wird. Es geht darum, dass die untergebrachten Personen an Maßnahmen der Arbeitstherapie, an heilpädagogischer Förderung und Unterricht, an beruflicher Aus- und Fortbildung teilnehmen. Die Teilnahme an solchen Maßnahmen ist ein bedeutender Bestandteil der Behandlung (vgl. §§ 55 Absatz 4 Nr. 1 und 3, 60). Das erfolgreiche Absolvieren kann maßgeblich zum Erreichen des Vollzugsziels beitragen. Der Geldbetrag, der in diesem Fall an die betreffende Person geleistet werden kann, soll diese Mitwirkung anerkennen.

Absatz 2 regelt das Entgelt für eine von der Einrichtung angebotene und organisierte Arbeit. Arbeit bedeutet, dass eine im weitesten Sinn wirtschaftlich verwertbare Arbeitsleistung erbracht wird. Von dieser Arbeit, die von der Einrichtung organisiert und durchgeführt wird, ist das freie Beschäftigungsverhältnis zu unterscheiden, das im Rahmen von Vollzugslockerungen außerhalb der Einrichtung ausgeübt wird (vgl. § 79 Absatz 2).

Absatz 3 regelt im Anschluss an § 42 Absatz 2 die Festlegung der Höhe von Anerkennungsbetrag und Arbeitsentgelt.

### **Zu § 78 Überbrückungsgeld**

Das PsychKG 2000 enthielt bislang keine Regelung über die Bildung eines Überbrückungsgeldes. Die Regelung soll den Übergang in ein eigenverantwortliches Leben nach der Entlassung erleichtern. Es kann auch bereits vor der Entlassung ausgezahlt werden, etwa um die notwendige Ausstattung einer Wohnung oder die Zahlung der Mietkaution zu ermöglichen.

### **Zu § 79 Maß des Freiheitsentzugs**

§ 79 lehnt sich an § 45 PsychKG 2000 an.

Im Unterschied zur bisherigen Regelung werden nun aber in Absatz 1 die rechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung von Vollzugslockerungen präziser umschrieben.

Absatz 2 listet die Lockerungsstufen auf, die insbesondere in Betracht kommen.

Absatz 3 entspricht der bisherigen Regelung in § 45 Absatz 3 PsychKG 2000.

### **Zu § 80 Weisungen, Widerruf von Vollzugslockerungen**

Die Erteilung von Weisungen und Anordnung von Auflagen bei der Gewährung von Vollzugslockerungen sowie der Widerruf von Vollzugslockerungen waren bislang im PsychKG 2000 nicht ausreichend geregelt. Lediglich in Bezug auf die Beurlaubung fand sich in § 29 Absatz 3 PsychKG 2000 eine entsprechende Regelung. Im Hinblick auf die

Bedeutung, die dieses Thema für die praktische Durchführung von Vollzugslockerungen besitzt, ist eine umfassende Regelung unumgänglich.

Absatz 1 nennt Auflagen und Weisungen, die in diesem Zusammenhang insbesondere in Betracht kommen. Die Aufzählung ist nicht abschließend. Nach den konkreten Umständen des Falles können auch andere Auflagen angeordnet oder Weisungen erteilt werden.

Absatz 2 nennt – abschließend – die Voraussetzungen, unter denen Vollzugslockerungen widerrufen werden können.

### **Zu § 81 Entscheidung über Vollzugslockerungen**

Absatz 1 bestimmt, dass die ärztliche Leitung über Vollzugslockerungen und deren Widerruf entscheidet (Satz 1). Dass diese Entscheidung, die maßgeblich vom bisherigen Verlauf der Behandlung und dem von der untergebrachten Person gezeigten Verhalten abhängt, nur auf der Grundlage einer sorgfältigen Beratung mit den beteiligten Mitarbeitenden ergehen kann, versteht sich von selbst. Die Ablehnung von Vollzugslockerungen sowie deren Widerruf hat schriftlich zu erfolgen und ist zu begründen (Satz 2). Die Schriftform dient der Transparenz und hat nicht zuletzt auch eine Rechtsschutzfunktion.

Absatz 2 regelt in Satz 1 die Beteiligung der Vollstreckungsbehörde, d.h. der Staatsanwaltschaft (§§ 451, 463 Absatz 1 StPO). Vollzugslockerungen, bei denen keine Aufsicht gegeben ist, sind danach der Vollstreckungsbehörde rechtzeitig mitzuteilen. Eine vergleichbare Mitteilungspflicht ist in den Maßregelvollzugsgesetzen etlicher anderer Bundesländer vorgesehen. Satz 2 lehnt sich an § 18 Absatz 4 Maßregelvollzugsgesetz Nordrhein-Westfalen sowie § 15 Absatz 5 Maßregelvollzugsgesetz Niedersachsen an.

### **Zu § 82 Anregung einer Aussetzung zur Bewährung**

Die Vorschrift ermöglicht der Einrichtung, im Hinblick auf eine Aussetzung zur Bewährung gegenüber der Vollstreckungsbehörde und der Strafvollstreckungskammer initiativ zu werden.

### **Zu § 83 Forensisch-psychiatrische Ambulanz**

Der forensisch-psychiatrische Ambulanz kommt bei der Wiedereingliederung der untergebrachten Person eine maßgebliche Bedeutung zu. Dies betrifft zum einen den Fall, dass der betreffenden Person im Rahmen von Vollzugslockerungen nach § 79 ein Wohnen außerhalb der Einrichtung ermöglicht wird. Die forensisch-psychiatrische Ambulanz leistet dann einen wesentlichen Beitrag zur ärztlichen sowie psycho- und sozialtherapeutischen Betreuung. Dasselbe gilt, wenn die Strafvollstreckungskammer die Unterbringung zur Bewährung ausgesetzt hat, etwa nach § 67b StGB (Aussetzung zugleich mit der Anordnung der Unterbringung) oder nach § 67d StGB (Aussetzung der weiteren Vollstreckung der Unterbringung) oder die Unterbringung sich erledigt hat. In diesen Fällen tritt jeweils Führungsaufsicht ein, für deren Durchführung die §§ 68 ff. StGB gelten. Der fachliche Beitrag, den die forensisch-psychiatrische Ambulanz im Rahmen der Führungsaufsicht erbringt, wird dort näher umrissen (vgl. §§ 68a Absatz 7 und 8, 68b Absatz 1 Nr. 11, 68b Absatz 2 Satz 3 StGB).

### **Zu § 84 Beschwerde**

Die Vorschrift dient der Rechtsklarheit. Die Unterbringung ist eine freiheitsentziehende Maßnahme, für die Dauer der Unterbringung gestattet dieses Gesetz erhebliche Eingriffe in die Rechte der Betroffenen. Satz 1, der sich an § 37 Satz 1 PsychKG 2000 anlehnt, verdeutlicht, dass Wünsche, Anregungen und Beschwerden der untergebrachten Person ernst zu nehmen sind. Satz 2 stellt klar, dass die Einrichtungen dafür verantwortlich sind,

dass das Beschwerderecht wirksam ausgeübt werden kann. Das schließt bei Bedarf z.B. auch die Bereitstellung eines Dolmetscherdienstes ein.

Über das Recht auf Beschwerde sind die untergebrachten Personen gemäß §§ 24 Absatz 1, 54 Absatz 1 bei der Aufnahme aufzuklären; die Aufklärung ist gemäß §§ 24 Absatz 2, 54 Absatz 2 Satz 2 zu dokumentieren.

### **Zu § 85 Rechtsschutz**

Dieses Gesetz sieht für bestimmte Eingriffe bereits obligatorisch das Erfordernis einer schriftlichen Anordnung und Begründung vor (vgl. §§ 37, 66). Absatz 1 ergänzt diese Regelungen dahin, dass die betroffene Person – auf ihren Antrag - auch bei allen übrigen Eingriffen eine schriftliche Begründung verlangen kann. Die Vorschrift dient der Transparenz und zugleich dem Rechtsschutz. Der Begriff der „Maßnahmen zur Regelung einzelner Vollzugsangelegenheiten“ ist umfassend zu verstehen. Er ist identisch mit dem in § 327 Absatz 1 FamFG, § 109 Absatz 1 StVollzG verwandten Begriff.

Absatz 2 dient der Rechtsklarheit. Das Recht, bei Gericht gegen Maßnahmen der öffentlichen Gewalt um Rechtsschutz nachzusuchen, hat nach Art. 19 Absatz 4 GG Verfassungsrang. Die Unterbringung selbst und die während ihrer Dauer erfolgenden Eingriffe in die Rechte der betroffenen Personen sind Maßnahmen der öffentlichen Gewalt. Der Bundesgesetzgeber hat das gerichtliche Verfahren und die gerichtlichen Zuständigkeiten für die öffentlich-rechtliche Unterbringung in den §§ 312 bis 339 FamFG und für den Maßregelvollzug in den §§ 109 bis 121b StVollzG näher ausgestaltet (vgl. §§ 16, 51). Für Anträge auf gerichtliche Entscheidung ist danach bei der öffentlich-rechtlichen Unterbringung stets das Amtsgericht zuständig, beim Maßregelvollzug grundsätzlich die Strafvollstreckungskammer beim Landgericht. Beim Maßregelvollzug gilt insoweit allerdings die Besonderheit, dass Maßnahmen, die dem Richtervorbehalt unterliegen, kraft spezieller Regelung in die Zuständigkeit des Amtsgerichts fallen (vgl. dazu näher die Einzelbegründung zu § 51).

### **Zu § 86 Meldepflichten**

Das PsychKG 2000 enthielt bislang keine gesetzliche Regelung über die Meldepflichten, die die Einrichtungen zu erfüllen haben. Im Anschluss an verschiedene neuere Landespsychiatriegesetze trifft das Gesetz nunmehr eine entsprechende Regelung. Die Meldepflicht erstreckt sich auf die Grunddaten der öffentlich-rechtlichen Unterbringung und des Maßregelvollzugs (Anzahl und Dauer der Unterbringungen) sowie die besonders intensiven Grundrechtseingriffe. Die Vorschrift stellt diesbezüglich eine kontinuierliche Information sicher. Sie lässt die Melde- und Informationspflichten, die gegenüber der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz im Rahmen der Fachaufsicht bestehen, unberührt.

### **Zu § 87 Patientenfürsprecherin und Patientenfürsprecher**

§ 87 sieht für die Einrichtungen die Berufung von Patientenfürsprecherinnen bzw. Patientenfürsprechern vor. Unter Einrichtung ist die jeweilige betriebliche Einheit zu verstehen, in der die Unterbringung erfolgt. Die Fürsprecherin bzw. der Fürsprecher sollen die spezifischen Belange der untergebrachten Personen wahren. Dem entspricht es auch, dass es sich nach Möglichkeit um eine psychiatrieerfahrene Person handeln soll. Wegen des Berufungsverfahrens, der Berichtspflicht sowie der Aufgaben und der Rechtsstellung wird auf § 30 Absatz 1 bis 3 des Bremischen Krankenhausgesetzes Bezug genommen.

### **Zu § 88 Besuchskommission**

§ 88 übernimmt weitgehend die bislang in § 36 PsychKG 2000 enthaltene Regelung über die

Besuchskommission.

Die Neuregelung stärkt in Absatz 4 Satz 2 bis 4 bei festgestellten akuten Mängeln gegenüber der Vorgängerregelung die Stellung der Besuchskommission. Die Besuchskommission kann zukünftig initiativ werden, um auf die unverzügliche Beseitigung dieser Mängel hinzuwirken. Für die weitere Umsetzung ist nach einem im Gesetz näher geregelten Verfahren die Fachaufsichtsbehörde verantwortlich.

Um die Besuchskommission über Besuchsberichte anderer Delegationen, insbesondere der Länderkommission der Nationalen Stelle, zu informieren, die in der Regel wertvolle Hinweise für die Arbeit der Besuchskommission enthalten, sieht Absatz 5 eine entsprechende Unterrichtungspflicht der senatorischen Behörde vor.

Absatz 6 sieht in Nr. 3 vor, dass der Besuchskommission zukünftig auch eine Psychotherapeutin oder ein Psychotherapeut angehören.

Absatz 7 sieht – einem praktischen Bedürfnis folgend - in Satz 3 zukünftig vor, dass die bisherigen Mitglieder und deren Stellvertreter jeweils bis zur Neubestellung im Amt bleiben.

Die Absätze 8 und 9 entsprechen inhaltlich den Regelungen des bisherigen PsychKG 2000.

### **Zu § 89 Befugnisse von Delegationen auf völkerrechtlicher oder staatsvertraglicher Grundlage**

Die in § 89 genannten Stellen sind berechtigt, zum Zweck der Wahrung einer menschenwürdigen Unterbringung und Behandlung die Unterbringungseinrichtungen zu besuchen. § 89 gewährleistet, dass hierbei umfassende Informationen zur Verfügung stehen.

### **Vorbemerkung zu Teil 6 (Datenschutz)**

Der Datenschutz ist bislang in den §§ 46 bis 49 PsychKG 2000 geregelt. Diese Vorschriften nehmen im Wesentlichen Bezug auf die §§ 31 bis 36 des Gesundheitsdienstgesetzes (für die Datenverarbeitung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst) sowie auf die Vorschriften des Bremischen Krankenhausdatenschutzgesetzes (für die Datenverarbeitung bei einer Unterbringung in einem Krankenhaus). Lediglich in einem vergleichsweise geringen Umfang sind eigene bereichsspezifische Regelungen getroffen worden. Das Bremische Krankenhausdatenschutzgesetz ist mit Wirkung zum 5.12.2020 außer Kraft getreten, seitdem gelten für den Krankenhausbereich die Datenschutzregelungen der §§ 36 bis 43 des Bremischen Krankenhausgesetzes vom 24.10. 2020 (Brem.GBl. S. 1444). Gemäß § 36 Absatz 2 des Bremischen Krankenhausgesetzes gelten die datenschutzrechtlichen Regelungen dieses Gesetzes allerdings nicht für Krankenhäuser oder Teile von Krankenhäusern, die dem Maßregelvollzug dienen. Bereits dieser Sachverhalt zeigt dringenden gesetzgeberischen Handlungsbedarf auf.

Dem Gesetzentwurf liegen folgende Prämissen zugrunde:

- Mit der EU-Datenschutz-Grundverordnung vom 27.4. 2016 liegen inzwischen unionsweit geltende, verbindliche Datenschutzregelungen vor. Diese Regelungen sehen einen besonderen Schutz von Gesundheitsdaten vor, die nationalen Gesetzgeber dürfen deren Verarbeitung nur unter den in der Verordnung genannten Voraussetzungen zulassen (vgl. Art. 9 DSGVO). Den von einer Datenverarbeitung betroffenen Personen werden überdies verschiedene unmittelbar geltende Rechte eingeräumt (vgl. etwa Art. 13 bis 18 DSGVO).
- Das BremPsychKG geht davon aus, dass die EU-Datenschutz-Grundverordnung und die Vorschriften des Bremischen Ausführungsgesetzes zur EU-Datenschutz-

Grundverordnung in seinem Anwendungsbereich umfassend gelten:

- Für Teil 2 dieses Gesetzes folgt das daraus, dass dort Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes geregelt werden.
- Für Teil 3 dieses Gesetzes folgt das daraus, dass die öffentlich-rechtliche Unterbringung maßgeblich der Behandlung einer psychisch erkrankten Person dient. Anlass für die ergriffenen Maßnahmen ist ein (selbst- oder fremdgefährdendes) Verhalten, das seine Ursache in einer psychischen Erkrankung hat. Sowohl Teil 2 als auch Teil 3 haben durchaus Bezug zum Gefahrenabwehrrecht, das ändert aber nichts daran, dass inhaltlich der Schwerpunkt der ergriffenen Maßnahmen in der rechtzeitigen Reaktion auf eine psychische Erkrankung und in deren Behandlung liegt. Soweit Ortspolizeibehörde und Polizeivollzugsdienstes im Rahmen dieses Gesetzes tätig werden, wird ihr Handeln ebenfalls maßgeblich von den spezifischen Anforderungen geprägt, die sich aus dem Gesundheitszustand, d.h. aus dem (selbst- oder fremdgefährdenden) Verhalten einer psychisch erkrankten Person ergeben.
- Für Teil 4 folgt dies daraus, dass der Maßregelvollzug nicht unter die Ausnahmeregelung fällt, die Art. 2 Absatz 2 lit. d DSGVO für die „Strafvollstreckung“ vorsieht. Der Maßregelvollzug ist dem Krankenhausbereich zugeordnet (vgl. §§ 63, 64 StGB), mit ihm wird das Ziel der gesundheitlichen Heilung der untergebrachten Person verfolgt (vgl. §§ 136, 137 StVollZG). Unter den Bundesländern besteht in der Auslegung von Art. 2 Absatz 2 lit. d DSGVO allerdings keine einheitliche Sichtweise. Das BremPsychKG geht davon aus, dass es sich beim Maßregelvollzug rechtlich um keine „Strafvollstreckung“ handelt und deshalb die EU-Datenschutz-Grundverordnung anzuwenden ist (so auch die Rechtslage etwa in Niedersachsen und Berlin).

### **Zu § 90 Verhältnis zu anderen datenschutzrechtlichen Vorschriften**

Die Vorschrift stellt klar, dass die EU-Datenschutz-Grundverordnung und das Bremische Ausführungsgesetz zur EU-Datenschutz-Grundverordnung vom 8.5.2018 (Brem.GBl. S. 131) die zentralen Orientierungspunkte für den Datenschutz auch im Anwendungsbereich des BremPsychKG 2022 bilden. Die datenschutzrechtlichen Vorschriften dieses Gesetzes ergänzen bzw. konkretisieren diese europarechtlichen Vorgaben im Hinblick auf den spezifischen Anwendungsbereich des Gesetzes.

### **Zu § 91 Grundlagen der Verarbeitung personenbezogener Daten**

Die Vorschrift fasst die rechtlichen Grundlagen der Datenverarbeitung zusammen. Dies betrifft den Begriff und die Voraussetzungen der Datenverarbeitung (Absatz 1) sowie die Anforderungen, die eine Einwilligung in die Datenverarbeitung erfüllen muss, um als wirksam angesehen werden zu können (Absatz 2).

### **Zu § 92 Besonderer Schutz von Gesundheitsdaten**

Bei der Anwendung dieses Gesetzes werden Gesundheitsdaten verarbeitet. Gesundheitsdaten gehören zur besonderen Kategorie personenbezogener Daten, die nach Art. 9 DSGVO einen erhöhten Schutz genießen (vgl. auch § 11 des Bremischen Ausführungsgesetzes zur DSGVO). In § 92 wird das nochmals klargestellt (Satz 1). Eine Weitergabe ist nur zulässig, wenn dies zur Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz im Einzelfall unerlässlich ist (Satz 2).

### **Zu § 93 Verschwiegenheit**

Die Vorschrift erinnert nochmals an die Pflicht zur Verschwiegenheit, der alle an der Durchführung dieses Gesetzes Mitwirkenden unterliegen.

## **Zu § 94 Verarbeitung personenbezogener Daten durch den Sozialpsychiatrischen Dienst**

Absatz 1 entspricht der Regelung in § 47 Absatz 1 PsychKG 2000. Für die vom Sozialpsychiatrischen Dienst erhobenen Gesundheitsdaten gilt eine strikte Zweckbindung, die nur unter engen Voraussetzungen durchbrochen werden darf. Diese Voraussetzungen werden im Gesetz ausdrücklich benannt.

Absatz 2 lehnt sich an die Regelung in § 47 Absatz 3 PsychKG 2000 an. Werden einer Bezugsperson ohne Einwilligung der betroffenen Person personenbezogenen Daten mitgeteilt, ist dies zukünftig zu dokumentieren.

Absatz 3 Satz 1 entspricht der Regelung in § 48 PsychKG 2000. Es wird daran festgehalten, dass die Entscheidung darüber, ob eine Gefahrenmitteilung erfolgt, im pflichtgemäßen Ermessen des Sozialpsychiatrischen Dienstes liegt. Das Ermessen kann, wenn es um gegenwärtige Gefahren geht, durchaus soweit reduziert sein, dass eine Unterrichtung erfolgen muss („Ermessensreduzierung auf Null“). Zuständige Behörde kann beispielsweise die Waffen-, die Straßenverkehrsbehörde oder, etwa im Rahmen der Krisenintervention (vgl. dazu § 6 Absatz 5), der Polizeivollzugsdienst sein. Satz 2 bestimmt, dass in Fällen von gegenwärtiger Gefahr für das Leben oder die Gesundheit Dritter oder beim Zugang zu erlaubnispflichtigen Schusswaffen eine Unterrichtung der Gefahrenabwehrbehörden nur in begründeten Ausnahmefällen unterbleiben darf.

Absatz 4 stellt klar, dass die Datenschutzregelungen der Absätze 1 bis 4 auch dann gelten, wenn die Aufgaben nach den §§ 5 und 6 dieses Gesetzes anderen öffentlichen Einrichtungen oder durch Beleihung juristischen Personen des Privatrechts übertragen worden sind.

## **Zu § 95 Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Ortspolizeibehörde und den Polizeivollzugsdienst**

Die Vorschrift gestattet der Ortspolizeibehörde und dem Polizeivollzugsdienst, andere für die Abwehr bestimmter Gefahren zuständige Behörden, etwa die Waffenbehörde oder die Straßenverkehrsbehörde, von einer aufgrund der psychischen Erkrankung gegebenen Gefahrenlage zu unterrichten. Darüber hinaus dürfen personenbezogene Daten der betroffenen Person, von denen die Ortspolizeibehörde oder der Polizeivollzugsdienst im Rahmen des Unterbringungsverfahrens Kenntnis erlangt haben, nur zur Durchführung dieses Gesetzes oder zur Verfolgung von Straftaten verwendet werden.

## **Zu § 96 Zusammenwirken von Berufsheimnisträgern**

§ 203 Absatz 1 StGB statuiert für bestimmte Berufsgruppen, zu denen etwa Ärztinnen und Ärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Psychologinnen und Psychologen gehören (Berufsheimnisträger), für die im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit erlangten Kenntnisse eine Geheimhaltungspflicht. Nach § 203 Absatz 3 StGB gilt diese Geheimhaltungspflicht nicht in bestimmten Fällen beruflichen Zusammenwirkens.

Satz 1 macht deutlich, dass § 203 Absatz 1 StGB grundsätzlich auch im Rahmen einer Unterbringung gilt. Satz 2 stellt klar, dass die Schweigepflicht jedoch unter bestimmten Voraussetzungen nicht gilt, insbesondere wenn es um die zielgerichtete gemeinsame und kontinuierliche Behandlung der untergebrachten Person geht.

## **Zu § 97 Datenerhebung im Maßregelvollzug**

Die Vorschrift entspricht § 49 PsychKG 2000.

Absatz 1 soll gewährleisten, dass der Maßregelvollzugseinrichtung die für eine zielgerichtete Behandlung notwendigen Informationen zur Verfügung stehen. Hervorzuheben ist, dass die dort genannten Berufsgeheimnisträger und amtlichen Stellen nicht zur Weitergabe der Informationen verpflichtet sind. Die Weitergabe liegt vielmehr im pflichtgemäßen Ermessen der Betroffenen.

Absatz 2 sieht vor, dass wie nach der bisherigen Rechtslage der Besuchsverkehr listenmäßig erfasst werden kann.

### **Zu § 98 Datenübermittlung durch die Einrichtung an Dritte**

Absatz 1 bestimmt in einem abschließenden Katalog, unter welchen Voraussetzungen bestimmten Stellen personenbezogene Daten der untergebrachten Person gegebenenfalls auch ohne deren Einwilligung übermittelt werden dürfen. Der Katalog lehnt sich an die entsprechenden Regelungen in § 90 des Berliner Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten, § 30 des Hamburgischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten, § 42 des Hamburgischen Maßregelvollzugsgesetz sowie § 39 Absatz 2 des Schleswig-Holsteinischen Maßregelvollzugsgesetz an.

Bei den in Absatz 2 genannten Datenübermittlungen ist stets eine Einwilligung der betreffenden Person erforderlich.

Absatz 3 sichert die Zweckbindung der übermittelten Daten.

### **Zu § 99 Datenverarbeitung für wissenschaftliche Zwecke**

Für die Datenverarbeitung zu Forschungszwecken gelten dieselben Regelungen wie für den allgemeinen Krankenhausbereich.

### **Zu § 100 Datenlöschung**

Die Datenlöschung berührt einen fundamentalen Aspekt des Persönlichkeitsrechts, nämlich das „Recht auf Vergessenwerden“. Dem steht im Anwendungsbereich dieses Gesetzes der Umstand gegenüber, dass die Daten verarbeitet wurden, um den von einer psychisch erkrankten Person ausgehenden Gefahren zu begegnen. Bestimmte Aufbewahrungsfristen sind deshalb unerlässlich, um, falls erneut Handlungsbedarf entstehen sollte, die vorhandenen Erkenntnisse für zielgerichtete Hilfsangebote und gegebenenfalls eine Behandlung der betreffenden Person nutzen zu können.

Die Vorschrift differenziert zwischen personenbezogenen Daten, die bei der Erfüllung von Aufgaben nach Teil 2, 3 oder 4 dieses Gesetzes verarbeitet worden sind. Die bei der Erfüllung von Aufgaben nach Teil 2 verarbeiteten Daten sind nach 10 Jahren zu löschen (Absatz 1), die bei der Aufgabenerfüllung nach Teil 3 verarbeiteten Daten nach 3 Jahren, soweit die Verarbeitung durch die Ortspolizeibehörde bzw. den Polizeivollzugsdienst erfolgte, und nach 10 Jahren, soweit sie von der Unterbringungseinrichtung verarbeitet wurden (Absatz 2). Für den in Teil 4 geregelten Maßregelvollzug gilt ebenfalls eine Löschungsfrist von 10 Jahren (Absatz 3). Die Fristen orientieren sich an den Löschungsfristen, die im Öffentlichen Gesundheitsdienst gelten. Eine Sonderregelung gilt für den Fall, dass zum Löschungszeitpunkt ein Rechtsstreit anhängig ist (Absatz 4).

### **Zu § 101 Auskunft und Einsichtsrecht in Akten und Dateien**

Absatz 1 sieht bezüglich der Daten, die die psychisch erkrankte oder untergebrachte Person betreffen, ein umfassendes Auskunfts- und Einsichtsrecht vor.

Auskunft und Einsichtnahme können nach Absatz 2 versagt werden, soweit ihnen erhebliche therapeutische Gründe entgegenstehen. Sie sind zu versagen, wenn schutzwürdige Belange anderer Personen entgegenstehen.

Nach Absatz 3 ist die Ablehnung von Auskunft und Einsichtnahme schriftlich zu begründen. Die betreffende Person ist auf die Möglichkeit hinzuweisen, die Ablehnung gerichtlich überprüfen zu lassen. Wegen des statthaften Rechtsbehelfs bei untergebrachten Personen wird auf die Erläuterungen zu § 25 Absatz 2 Bezug genommen. Soweit es um Rechtsbehelfe nicht untergebrachter Personen geht, etwa gegenüber dem Sozialpsychiatrischen Dienst, gelten die Vorschriften der Verwaltungsgerichtsordnung. Bei Ablehnung einer Auskunft ist die betroffene Person überdies auf das Recht auf Beschwerde bei der Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit hinzuweisen.

### **Zu § 102 Kosten der Hilfen und sonstiger Maßnahmen des Sozialpsychiatrischen Dienstes**

§ 102 ist inhaltsgleich mit § 50 Absatz 1 PsychKG 2000.

### **Zu § 103 Kosten der öffentlich-rechtlichen Unterbringung**

Absatz 1 ist inhaltsgleich mit § 50 Absatz 2 und 3 PsychKG 2000; die dortigen Kostenregelungen werden lediglich zu einer einheitlichen Vorschrift zusammengefasst.

Absatz 2 lehnt sich an § 50 Absatz 4 bis 7 PsychKG 2000 an, strafft die detaillierte Vorgängerregelung, die in der Praxis keine Bedeutung erlangt hat, aber deutlich.

### **Zu § 104 Kosten des Maßregelvollzugs**

§ 104 Satz 1 ist inhaltsgleich mit § 51 PsychKG 2000. In Satz 2 wird wegen eines etwaigen Kostenbeitrags der untergebrachten Person auf die Regelung über den Haftkostenbeitrag in § 62 des Bremischen Strafvollzugsgesetzes Bezug genommen.

### **Zu § 105 Behandlung psychisch erkrankter Straf- und Untersuchungsgefangener**

Die Gesundheitsfürsorge für Straf- und Untersuchungsgefangene obliegt der Justizvollzugsanstalt. Bei somatisch erkrankten Gefangenen kooperiert die Justizvollzugsanstalt, soweit eine Untersuchung und Behandlung nicht mehr im Vollzug möglich ist, seit Jahrzehnten mit den öffentlichen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. Mit § 105 soll erreicht werden, dass psychisch erkrankte Gefangene in gleicher Weise Zugang zu den stationären Einrichtungen der Psychiatrie erhalten.

### **Zu § 106 Einschränkung von Grundrechten**

§ 106 trägt dem Zitiergebot des Art. 19 Absatz 1 Satz 2 GG Rechnung.

### **Zu § 107 Überleitung anhängiger Verfahren**

Die Vorschrift gewährleistet, dass zum Zeitpunkt dieses Gesetzes bei einem Gericht anhängige Verfahren nach den Bestimmungen dieses Gesetzes weiterzuführen sind.

### **Zu § 108 Inkrafttreten, Außerkrafttreten und Evaluation**

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten dieses Gesetzes sowie seine Evaluation. Sie regelt auch das Außerkrafttreten des PsychKG 2000.