

2128-A/G

**Vorläufige Verwaltungsvorschriften zum
Bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz**

(VVBayPsychKHG)

**des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales
und des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege**

vom 2. Januar 2019, Az. II5/2181.01-1/11, Az. G27-G8096-2018/156

Einleitung

Das BayPsychKHG zielt auf die Weiterentwicklung und Stärkung der psychiatrischen Versorgung in Bayern ab. Kernelement ist die landesweite Einführung von Krisendiensten. Durch rechtzeitige Hilfen kann sich die Zahl stationärer psychiatrischer Behandlungen verringern. Unterbringungen sollen so weit wie irgend möglich vermieden werden. Während der öffentlich-rechtlichen Unterbringung ist die Würde des Menschen stets zu achten und auf die Heilung der Patientinnen und Patienten, die Vermeidung von Zwangsmaßnahmen und die Gefahrenabwehr bestmöglich hinzuwirken. Die Träger, die Einrichtungen, die Besuchskommissionen und die Fachaufsichtsbehörde wirken im Rahmen ihrer Aufgaben und Zuständigkeiten auf die Entstigmatisierung von Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose hin.

Die Erläuterungen der einzelnen Vorschriften berücksichtigen die Gesetzesbegründung, wobei die im Gesetzgebungsverfahren vorgenommenen Änderungen berücksichtigt wurden. Soweit erforderlich, wird die Verwendung von Formblättern gemäß den Anhängen 1 und 2 vorgeschrieben (vgl. Art. 14, 16, 26, 27). Folgende Übersicht stellt die unterschiedlichen Aufgabenzuständigkeiten im Zusammenhang mit dem BayPsychKHG dar und erläutert Begrifflichkeiten:

Aufgabenträger	Übergeordneter Ansprechpartner
Krisendienste (Art. 1) sind im Aufbau. Die Krisendienste verfügen über eine Leitstelle (die telefonisch Beratung und Hilfe bietet) und daran angegliedert mobile Fachkräfte des Krisendienstes. Die mobilen Fachkräfte des Krisendienstes werden auf Anforderung durch die Leitstelle vor Ort tätig.	Bezirke Bezirketag StMGP
Einrichtungen (Art. 8) sind in der Regel psychiatrische Fachkrankenhäuser, psychiatrische Fachabteilungen von Allgemeinkrankenhäusern, psychiatrische Hochschulkliniken (einschließlich Kinderkliniken), Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie von Allgemeinkrankenhäusern.	Träger der Einrichtung

<p>Fachliche Leitung (z.B. Art. 9) im Sinne der vorläufigen Verwaltungsvorschriften zum BayPsychKHG ist in Krankenhäusern und Kliniken die ärztliche Leitung der Einrichtung (Ärztliche Direktorin oder Ärztlicher Direktor bzw. abteilungsleitende Chefärztin oder abteilungsleitender Chefarzt).</p>	<p>Träger der Einrichtung</p>
<p>Fachaufsichtsbehörde (Art. 10) ist das Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS) – Amt für öffentlich-rechtliche Unterbringung in Nördlingen</p>	<p>StMAS</p>
<p>Kreisverwaltungsbehörden (Art. 11, 14, 15, 17, 26, 27, 34) sind die Landratsämter und die kreisfreien Städte</p>	<p>Regierungen StMAS</p>
<p>„ihrer ärztlichen Kompetenz“ (Art. 15 Abs. 1 Satz 1): die für den Vollzug des BayPsychKHG zuständige Stelle der Kreisverwaltungsbehörde bittet das Gesundheitsamt um Prüfung.</p>	<p>Regierungen StMGP</p>
<p>Polizei (Art. 12, 13, 14, 15, 26, 27) sind die Polizeivollzugsbeamten bzw. die Polizeidienststellen.</p>	<p>Polizeipräsidien StMI</p>
<p>Gerichte (Art. 16, 20, 27, 29) sind die Betreuungsgerichte für Erwachsene und die Familiengerichte für Minderjährige. Näheres regeln das FamFG und das GVG.</p>	<p>StMJ</p>
<p>Bewährungshilfe (Art. 14, 27): Diese Stellen sind bei den Landgerichten angesiedelt.</p>	<p>StMJ</p>
<p>Besuchskommissionen (Art. 37) sind bei den Regierungen angesiedelt.</p>	<p>Fachaufsichtsbehörde</p>

0. Erläuterungen zur Präambel

0.1 Wortlaut

Präambel

Mit diesem Gesetz wird die psychiatrische, psychotherapeutische, psychosomatische und psychosoziale Versorgung für Menschen mit psychischem Hilfebedarf gestärkt. Ziel ist es, psychische Erkrankungen weiter zu entstigmatisieren sowie den Menschen in psychischen Krisen Anlaufstellen zu bieten und durch eine frühzeitige Unterstützung wirksam zu helfen. Damit sollen auch Unterbringungen ohne oder gegen den Willen der betroffenen Menschen sowie Zwangsmaßnahmen vermieden werden.

Zugleich regelt dieses Gesetz die Voraussetzungen und die Gestaltung der öffentlich-rechtlichen Unterbringung psychisch kranker Menschen sowie die Anwendung von Zwangsmaßnahmen. Die Unterbringung und Zwangsmaßnahmen sind letztes Mittel, wenn andere Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten nicht ausreichen, um die Betroffenen und die Allgemeinheit vor Schaden zu bewahren.

Bei allen Hilfen und Maßnahmen auf Grund dieses Gesetzes ist auf die individuelle Situation des betroffenen Menschen besondere Rücksicht zu nehmen. Seine Würde, seine Rechte und sein Wille sind stets zu achten. Die Behandlung und Hilfe stehen immer im Zentrum des Handelns.

Leitgedanken für die Versorgung, Unterbringung und Behandlung sind insbesondere

- die in Art. 100 der Verfassung und den Art. 1 und 2 des Grundgesetzes verankerte Würde des Menschen sowie dessen Recht auf Freiheit und körperliche Unversehrtheit;
- der Schutz der Allgemeinheit;
- die Bedeutung von Prävention und Therapie: Die Krisendienste und die Unterbringung fügen sich als Elemente in eine Versorgungskette ein, deren

zentrale

Bezugspunkte Prävention und Therapie sind. Dies gilt auch für die Gewaltprävention:

Genesung ist auch die beste Gewaltprävention;

- die Bedeutung der Vernetzung und Zusammenarbeit der Beteiligten;
- die Bedeutung des Engagements, des Wissens und der Erfahrung der Menschen in

der organisierten Selbsthilfe, insbesondere in den maßgeblichen Verbänden der Psychiatrie-Erfahrenen und der Angehörigen psychisch Kranker in den Hilfesystemen für Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. Beeinträchtigungen;

- die in den Grundsätzen der Staatsregierung zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bayern genannten und regelmäßig fortzuentwickelnden

Leitlinien;

- die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen;
- die UN-Kinderrechtskonvention;
- die Gewährleistung gleicher Zugangsmöglichkeiten zur Versorgung in allen Teilen Bayerns im Sinne des Art. 3 der Verfassung, unter besonderer Berücksichtigung auch des ländlichen Raumes.

0.2 Erläuterungen

Mit der Präambel werden die Ziele des Gesetzes beschrieben und der Zweck der Heilung und Hilfe in einen besonderen Fokus gerückt. Durch die Präambel werden nicht nur die Leitgedanken beschrieben, sondern auch eine Verbindung von Hilfen- und Unterbringungsteil hergestellt.

Teil 1 Stärkung der psychiatrischen Versorgung

1. Erläuterungen zu Art.1

1.1 Wortlaut

Art. 1

Krisendienste

(1) ¹Die Bezirke sollen selbst oder durch Beauftragte psychosoziale Beratungs- und Hilfeangebote für Menschen in psychischen Krisen (Krisendienste) errichten, betreiben und bedarfsgerecht weiterentwickeln. ²Sie erledigen diese Aufgabe im eigenen Wirkungskreis. ³Jede hilfeschuchende Person kann sich im Rahmen des vorgehaltenen Angebots an die Krisendienste wenden.

(2) ¹Die Krisendienste umfassen jeweils eine Leitstelle und, daran angegliedert, mobile Fachkräfte des Krisendienstes, die auf Anforderung durch die Leitstelle vor Ort tätig werden. ²Die Leitstellen sind unter einer bayernweit einheitlichen Rufnummer rund um die Uhr erreichbar. ³Im Bedarfsfall vermitteln die Krisendienste ambulante oder stationäre Versorgungsangebote.

(3) Im Hinblick auf die regionalen Besonderheiten soll jeder Bezirk über eine eigene Leitstelle verfügen.

(4) ¹Ist die betroffene Person minderjährig, wirken die Leitstellen der Krisendienste auf eine wirksame Einbeziehung der Sorgeberechtigten hin und verweisen auf Unterstützungsangebote der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie. ²In Fällen, in denen Anhaltspunkte für eine akute Fremd- oder

Selbstgefährdung bestehen und der Sorgeberechtigte oder die sorgeberechtigten Personen nicht rechtzeitig zu erreichen oder verhindert sind, verständigen die Leitstellen der Krisendienste umgehend das zuständige Jugendamt sowie gegebenenfalls eine andere zuständige Stelle.

1.2 Erläuterungen

Für die Versorgung von Menschen in psychischen Krisen soll ein, im Endausbau täglich und rund um die Uhr erreichbares, psychosoziales Beratungs- und Hilfeangebot (Krisendienst) flächendeckend in Bayern auf- bzw. ausgebaut und betrieben werden. Damit wird eine wichtige Lücke im psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen und psychosozialen Versorgungssystem geschlossen. Ein derartig spezialisiertes Hilfesystem gibt es bisher in keinem Flächenland. Die Versorgungslücke ist mit ein Grund, dass Krisen derzeit häufig nicht rechtzeitig abgefangen werden können und betroffene Personen mangels anderer, niedrighschwelliger Angebote in stationäre psychiatrische Behandlung eingewiesen werden müssen. Mit den Krisendiensten kann sich die Zahl von stationären psychiatrischen Behandlungen verringern. Die Krisendienste ergänzen die bestehenden ambulanten und stationären Versorgungssysteme nach dem Sozialgesetzbuch (SGB). Sie sind ausschließlich für das Management psychischer Krisensituationen zuständig

1.2.1 Zu Abs. 1

Die Aufgabe der Einrichtung, des Betriebes und der bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Krisendienste wird den Bezirken übertragen. Dies ist sinnvoll, da den Bezirken nach dem SGB und Art. 48 Abs. 3 Bezirksordnung (BezO) bereits umfangreiche Aufgaben der Sicherstellung der psychiatrischen Versorgung übertragen worden sind und diese über jahrzehntelange Erfahrung mit dem Aufgabenkreis sowie der Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungssysteme verfügen. Sie erledigen die Aufgabe im eigenen Wirkungskreis. Die Bezirke haben bei der Einrichtung der Krisendienste die für eine datenschutzrechtliche Trennung zu anderen Aufgabengebieten der Bezirke erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu ergreifen. Die Bezirke können sich zur Erledigung der Aufgabe ganz oder teilweise Dritter, in der Regel Trägern der freien Wohlfahrtspflege, bedienen. Hierbei wird der Abschluss von entsprechenden Kooperationsvereinbarungen mit den datenschutzrechtlichen Regelungen erforderlich sein.

Der vollständige Aufbau eines so komplexen, personalintensiven Hilfeangebots erfordert einen entsprechenden zeitlichen Vorlauf. Bis zum Ablauf des 30. Juni

2021 sieht das BayPsychKHG daher eine Soll-Regelung vor, vgl. Art. 39 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 i. V. m. Art. 38a.

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege wird für die Dauer der Aufbauphase in einem von den Bezirken eingerichteten Gremium, das den Aufbau, die Umsetzung, die Qualitätsstandards sowie die Evaluation und Weiterentwicklung der Krisendienste begleitet, mitwirken. In dem Gremium wirken nach Möglichkeit auch die Träger der Freien Wohlfahrtspflege und die maßgeblichen psychiatrischen Selbsthilfeorganisationen mit.

Die Bezirke haben die Krisendienste laufend zu evaluieren und ggf. bedarfsgerecht anzupassen. Dies setzt auf Seiten der Bezirke eine ausführliche Dokumentation über die Arbeit der Krisendienste voraus. Dabei soll auch dokumentiert werden, in welchen Fällen der jeweilige Krisendienst von der Polizei oder der Kreisverwaltungsbehörde hinzugezogen wurde und welche weiteren Maßnahmen der Krisendienst veranlasst hat. Die Pflicht zur Evaluierung gilt insbesondere auch mit Blick auf die etwaige spätere Einrichtung sog. Krisenwohnungen und Krisenbetten, die im Vorfeld von Expertinnen und Experten sehr stark gefordert wurde.

Die Krisendienste müssen multiprofessionell mit erfahrenem Fachpersonal besetzt werden. Für eine Leitstelle trifft dies zu bei einer Besetzung mit einer Zusammensetzung aus Diplom-Sozialpädagoginnen oder Diplom-Sozialpädagogen oder mit vergleichbaren anderen Studienabschlüssen und Diplom-Psychologinnen oder Diplom-Psychologen bzw. Psychologinnen oder Psychologen mit einem Masterstudienabschluss, darunter eine approbierte psychologische Psychotherapeutin oder ein approbierter psychologischer Psychotherapeut. Darüber hinaus soll die Leitstelle über mindestens eine psychiatrisch erfahrene Ärztin oder einen psychiatrisch erfahrenen Arzt oder Fachärztin oder Facharzt für Psychiatrie, Fachärztin oder Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder Fachärztin oder Facharzt für Nervenheilkunde verfügen. Als mobile Fachkräfte des Krisendienstes kommen auch Fachkrankenschwestern und Fachkrankenpfleger für Psychiatrie oder geeignete psychiatrisch-therapeutische Fachkräfte mit einschlägiger Schulung in psychiatrischer Krisenintervention in Betracht.

Um den Zugang für die Hilfesuchenden so niedrigschwellig wie möglich zu gestalten, genügt das Vorhandensein einer psychischen Krise für die telefonische Inanspruchnahme des Krisendienstes. Menschen mit psychischen Krisen können eine große Herausforderung für deren Angehörige oder auch für Personen aus deren sozialem bzw. beruflichem Umfeld sein. Deshalb können sich auch diese

Personen telefonisch an die Leitstelle des Krisendienstes wenden.

Die Krisendienste können über die zentrale Rufnummer von jeder hilfeschenden Person kontaktiert werden und damit auch von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Justizvollzugs sowie von Gefangenen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Bewährungshilfe sowie von Mitarbeiterinnen und Bewohnerinnen von Frauenhäusern.

Die Krisendienste ersetzen jedoch keine institutionellen Angebote, die von anderen zur Sicherstellung der Versorgung gesetzlich Verpflichteten vorzuhalten sind. Dies gilt insbesondere für den Zuständigkeitsbereich der Justizvollzugsanstalten, aber auch der medizinischen Versorgung von Bewohnerinnen von Frauenhäusern. Auch sind die Krisendienste beispielsweise nicht zuständig für Kriseninterventionen im Bereich der stationären Krankenversorgung oder der stationären Pflege.

1.2.2 Zu Abs. 2

Die Krisendienste bieten Beratung und Hilfe. Die Leitstellen der Krisendienste sind über eine bayernweit einheitliche Rufnummer rund um die Uhr erreichbar. Hörgeschädigte Menschen können die Krisendienste über dort vorgehaltene elektronische Kommunikationsmittel kontaktieren. Ein eingehender Anruf wird an die Leitstelle des für die hilfeschende Person örtlich nächstgelegenen Krisendienstes weitergeleitet. Dort erfolgt eine fachliche Klärung der Situation, aber auch deeskalierende Intervention. Soweit erforderlich fordert die Leitstelle die für den Aufenthaltsort des Anrufers nächstgelegenen mobilen Fachkräfte des Krisendienstes an. Diese suchen die hilfebedürftige Person vor Ort auf. Der Krisendienst vermittelt gegebenenfalls und sofern vom Betroffenen gewünscht stationäre oder ambulante Angebote der Versorgung aus dem Bereich des SGB V oder verweist auf weitergehende Beratungs- und Hilfeangebote. In diesem Zusammenhang übernehmen die Krisendienste eine Lotsen- und Steuerungsfunktion im psychiatrischen Versorgungssystem. In akuten Notfallsituationen kann der Krisendienst darüber hinaus im Rahmen der bestehenden gesetzlichen Regelungen, z. B. unter den Voraussetzungen des rechtfertigenden Notstands gemäß § 34 Strafgesetzbuch (StGB), tätig werden. In diesen Fällen handelt es sich ausnahmslos um individuelle Abwägungsentscheidungen, die eine sehr sorgfältige Dokumentation erfordern, aus der der Abwägungsprozess nachvollziehbar wird. Es ist geplant, dieses Verfahren im Rahmen der Evaluierung der Krisendienste zu beobachten. Die mobilen Fachkräfte des Krisendienstes sollen so organisiert werden, dass sie alle Ortschaften in rund einer Stunde Fahrtzeit erreichen können.

Um die grundsätzlich erwachsenen Hilfesuchenden möglichst effizient in die Hilfesysteme nach dem SGB weiterleiten zu können, müssen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Leitstellen über genaue Kenntnisse aller maßgeblichen Versorgungsangebote in der Region für Erwachsene verfügen. Darüber hinaus sollen sie den besonderen Schutzbedarf und den Fürsorgeanspruch von Kindern und Jugendlichen sowie die Stellung der Personensorgeberechtigten ebenso kennen wie die Angebote und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe in ihren Grundzügen und in der Lage sein, im Bedarfsfall Hilfesuchende insbesondere an eine Ansprechpartnerin bzw. einen Ansprechpartner im zuständigen Jugendamt zu verweisen. Die Krisendienste sollen Netzwerke mit den Versorgern vor Ort und den Einrichtungen, die Hilfen und Beratung anbieten, bilden.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krisendienstes erstellen keine Gutachten zu den Voraussetzungen der Unterbringung im Einzelfall.

Kreisverwaltungsbehörden und Polizei prüfen jeweils in eigener Zuständigkeit unter Berücksichtigung der konkreten Umstände des Einzelfalls die Möglichkeit und Zweckmäßigkeit der Hinzuziehung eines Krisendienstes, insbesondere wenn sich die betroffene Person in einer psychischen Krise befindet, die Voraussetzungen für eine Unterbringung nach Art. 5 Abs. 1 jedoch nicht vorliegen. Zum Zusammenwirken der Kreisverwaltungsbehörde bzw. der Polizei und dem Krisendienst zur Abwendung einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung siehe Erläuterung zu Art. 5 Abs. 2.

1.2.3 Zu Abs.3

Wegen der ausgeprägten regionalen Besonderheiten soll grundsätzlich jeder Bezirk über eine eigene Leitstelle verfügen. Den Bezirken soll es jedoch offen stehen, Leitstellen auch zusammenzuschließen, beispielsweise wenn der bezirksübergreifende Betrieb einer Leitstelle zu Nachtzeiten organisatorische Vorteile bietet, ohne Leistungsangebote für Bürger wesentlich zu beeinträchtigen. Die Bezirke entscheiden über die organisatorische Umsetzung der Leitstellen und regionale Verteilung und die Positionierung der jeweiligen mobilen Fachkräfte des Krisendienstes.

1.2.4 Zu Abs.4

In Art. 1 Abs. 4 wird klargestellt, dass Kinder und Jugendliche vorrangig durch die zahlreichen Instrumente der Kinder- und Jugendhilfe unterstützt werden sollen. Bestehen Anhaltspunkte für eine akute Fremd- oder Selbstgefährdung sollen die zur Gefahrenabwehr zuständigen Stellen (Kreisverwaltungsbehörden, Polizei) verständigt werden. Sind die sorgeberechtigten Personen nicht rechtzeitig zu

erreichen oder verhindert, soll daneben das zuständige Jugendamt verständigt werden.

2. Erläuterungen zu Art. 2

2.1 Wortlaut

Art. 2

Zusammenarbeit und Prävention

¹Die zur Sicherstellung der psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen oder sozialen Versorgung im Sinne des Sozialgesetzbuchs Verpflichteten (Versorgungsverpflichtete) arbeiten vertrauensvoll zusammen.

²Einrichtungen, die ohne gesetzliche Verpflichtung einschlägige Hilfen erbringen, sollen auf ihren Wunsch in die Zusammenarbeit miteinbezogen werden. ³Ziel der Zusammenarbeit ist auch, psychischen Störungen, insbesondere psychischen Erkrankungen, möglichst vorzubeugen, Unterbringungen zu vermeiden, betroffene Menschen in ihren Fähigkeiten zur Selbsthilfe zu stärken und ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern.

2.2 Erläuterungen

Zur Erreichung eines effizienten Einsatzes der in der psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen und sozialen Versorgung zur Verfügung stehenden Hilfeangebote haben in aller Regel viele Vertreterinnen und Vertreter unterschiedlicher Hilfesysteme zusammenzuarbeiten. Hiervon ausgenommen sind explizit die medizinischen Einrichtungen des Justizvollzugs. Analog dem Bundesteilhabegesetz wird nun erstmals in einem Landesgesetz die vertrauensvolle Zusammenarbeit aller im Sinne des Sozialgesetzbuchs Versorgungsverpflichteten, z. B. die Bezirke als Träger der stationären psychiatrischen Versorgung vorgeschrieben. Darüber hinaus werden von dieser Verpflichtung auch Institutionen erfasst, die mittelbare gesetzliche Verpflichtungen im Zusammenhang mit der Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen, insbesondere psychischen Erkrankungen haben. Dies betrifft insbesondere die Gesundheitsämter, die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Krankenkassen sowie die Träger der Sozialhilfe (ab 01.01.2020: Träger der Eingliederungshilfe) und die Träger der Kinder- und Jugendhilfe. Eine enge und vertrauensvolle Kooperation von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe ist insbesondere im Hinblick auf die Versorgung der Kinder und Jugendlichen mit passgenauen Hilfen und Behandlungsmethoden von großer Bedeutung. Zentrale Anlaufstellen sind die 96 bayerischen Jugendämter und die rund

180 Erziehungsberatungsstellen. Rund um die Geburt sowie in den ersten Lebensjahren leisten die Koordinierenden Kinderschutzstellen „KoKi-Netzwerk frühe Kindheit“, der Jugendämter, die die Angebote im Bereich früher Hilfen systematisch vernetzen, in Kooperation insbesondere mit dem Gesundheitsbereich einen wichtigen Beitrag zum gesunden Aufwachsen.

Für gemeinnützige und private Organisationen, Einrichtungen und Stellen, die Hilfen für Menschen mit psychischen Störungen, insbesondere psychischen Erkrankungen gewähren, ist eine Zusammenarbeit nicht verpflichtend, sie sollen aber auf Wunsch in die Zusammenarbeit einbezogen werden, beispielsweise die Telefonseelsorge.

Mit der Vorschrift soll insbesondere die strukturelle Zusammenarbeit der verschiedenen Beteiligten gestärkt werden. Im Übrigen gelten für die Versorgungsverspflichteten, die in den Anwendungsbereich des SGB X fallen, die dortigen Datenschutzbestimmungen des §§ 67 ff. SGB X.

Kooperationsvereinbarungen können die Zusammenarbeit wirksam befördern und sollen daher nach Möglichkeit geschlossen werden.

Regionale Steuerungsverbände oder psychosoziale Arbeitsgemeinschaften haben die Beteiligten vor Ort weit überwiegend bereits gebildet, daher wurde auf eine Hinwirkungsverpflichtung insoweit verzichtet. Es wird klargestellt, dass Regionale Steuerungsverbände für die vom Gesetzgeber auferlegte Verpflichtung der Zusammenarbeit eine sehr große Bedeutung haben.

Die Vorschrift macht auch die Bedeutung der Prävention für die Gesamtheit der Bevölkerung im Allgemeinen, aber auch für berufstätige Menschen deutlich. Damit werden die Versorgungsverspflichteten aufgefordert, ihre bereits umfänglichen Präventionsmaßnahmen speziell auch auf die psychische Gesundheit zu richten. Dies ist insbesondere von Bedeutung, da psychische Krankheiten mittlerweile zu den häufigsten Krankheiten gehören. Des Weiteren dienen die Maßnahmen zur Minimierung der Unterbringungszahlen sowie der Zurückdrängung der nach wie vor vorhandenen Stigmatisierung von betroffenen Menschen.

In Satz 3 werden die Bedeutung der Selbsthilfe für den Gesundungsprozess und die Bedeutung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft unterstrichen.

3. Erläuterungen zu Art. 3

3.1 Wortlaut

Art. 3

Beteiligung der Selbsthilfeorganisationen

Bei der Versorgungsplanung und Weiterentwicklung psychiatrischer Therapiekonzepte

beteiligen die Versorgungsverpflichteten Vertreter der maßgeblichen psychiatrischen Selbsthilfeorganisationen in angemessenem Umfang.

3.2 Erläuterungen

Die organisierte Selbsthilfe ist in der Planung und Ausgestaltung der psychiatrischen Versorgung im Rahmen des Dialogs seit Jahren involviert. Die Versorgung verdankt der Selbsthilfe wichtige Impulse. Mit diesem Gesetz wird die Stellung der organisierten Selbsthilfe weiter gefestigt. Die maßgeblichen psychiatrischen Selbsthilfeorganisationen in Bayern, derzeit der Bayerische Landesverband Psychiatrie-Erfahrener e. V. sowie der Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e. V., sind nun bei der Ausgestaltung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung in den Planungsregionen sowie bei der Weiterentwicklung psychiatrischer Therapiekonzepte angemessen zu beteiligen. Für eine Entschädigung des dadurch entstehenden Aufwands soll außerhalb dieses Gesetzes eine Lösung gefunden werden, beispielsweise im Rahmen der bereits bestehenden Förderung der organisierten Selbsthilfe.

4. Erläuterungen zu Art. 4

4.1 Wortlaut

Art. 4

Psychiatrieberichterstattung

¹Die Staatsregierung berichtet dem Landtag alle drei Jahre über die Situation der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgung in Bayern. ²Der Bericht soll epidemiologische Basisdaten bezogen auf die Wohnbevölkerung Bayerns enthalten sowie die bestehende ambulante, stationäre und komplementäre Versorgungslandschaft abbilden und Veränderungen deutlich machen.

4.2 Erläuterungen

Eine effiziente psychiatrische Versorgung setzt eine aussagefähige Psychiatrieberichterstattung voraus. Deshalb wird die Staatsregierung dem Landtag regelmäßig einen umfassenden schriftlichen Bericht zur Situation der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgung vorlegen. Der Bericht wird ausschließlich auf die bayerischen Belange der Versorgung nach dem SGB ausgerichtet sein, nicht jedoch auf den Sonderbereich der medizinischen Versorgung im Justizvollzug. Er soll epidemiologische Basisdaten bezogen auf die Wohnbevölkerung Bayerns enthalten sowie die bestehende Versorgungslandschaft in

all ihren Facetten (ambulant, stationär und komplementär) abbilden, Veränderungen deutlich machen und Schlussfolgerungen für die künftige Ausgestaltung und Weiterentwicklung der bedarfsgerechten Versorgung zulassen. In dem Bericht werden ausschließlich anonymisierte Daten verwendet.

Der Bericht wird alle drei Jahre vorgelegt werden. Dieser Zeitraum ist notwendig, aber auch ausreichend, um Veränderungen belastbar darzustellen.

Mit der Erstellung des Berichts soll das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) betraut werden. Das LGL verfügt über große Erfahrung in der Gesundheitsberichterstattung und bietet die Gewähr, dass der Bericht mit hoher Qualität, großer Praxisrelevanz und vertretbaren Kosten erstellt werden kann. In die Psychatrieberichterstattung können auch Ergebnisse der Tätigkeit der Fachaufsichtsbehörde (einschließlich aggregierter Daten des anonymisierten Melderegisters gem. Art. 33) und Ergebnisse der Tätigkeiten der Besuchskommissionen gem. 37 sowie der Evaluierung der Krisendienste einfließen. Hierüber wird im Rahmen der Erstellung der endgültigen Verwaltungsvorschriften ausführlich diskutiert werden. Das LGL stimmt seine Auftragsvergaben an externe Auftragnehmer – soweit die Zuständigkeit berührt ist – mit dem Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales und mit dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege ab.

Teil 2 Öffentlich-rechtliche Unterbringung

Kapitel 1 Voraussetzungen, Einrichtungen, Ziele und Grundsätze

5. Erläuterungen zu Art. Art. 5

5.1 Wortlaut

Art. 5

Voraussetzungen der Unterbringung, Verhältnismäßigkeitsgrundsatz

(1) ¹Wer auf Grund einer psychischen Störung, insbesondere Erkrankung, sich selbst, Rechtsgüter anderer oder das Allgemeinwohl erheblich gefährdet, kann ohne oder gegen seinen Willen untergebracht werden, es sei denn seine Einsichts- und Steuerungsfähigkeit ist nicht erheblich beeinträchtigt. ²Für eine Unterbringung nach diesem Gesetz anstelle einer Unterbringung nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) kann in Fällen der Selbstgefährdung insbesondere sprechen, dass die Unterbringung voraussichtlich nicht länger als sechs Wochen dauern wird und keine Betreuung und keine ausreichende Vorsorgevollmacht besteht. ³Bei Kindern und Jugendlichen ist eine Unterbringung nach § 1631b BGB vorrangig.

(2) ¹Die Unterbringung darf nur angeordnet werden, wenn die Gefährdung nicht durch

weniger einschneidende Mittel abgewendet werden kann, insbesondere auch nicht durch die Hinzuziehung eines Krisendienstes und durch Hinzuziehung der oder des gesetzlichen Vertreters. ²Sie darf nicht zu einem Nachteil führen, der zu dem angestrebten Erfolg erkennbar außer Verhältnis steht. ³Sie ist nur solange zulässig, bis ihr Zweck erreicht ist oder nicht mehr erreicht werden kann. ⁴Die Sätze 1 bis 3 gelten entsprechend für Maßnahmen während der Unterbringung. ⁵Von mehreren möglichen und geeigneten Maßnahmen ist diejenige zu wählen, die die untergebrachte Person voraussichtlich am wenigsten beeinträchtigt.

(3) ¹Die Unterbringung kann nur vollzogen werden, wenn keine Maßnahmen nach den §§ 81, 126a der Strafprozessordnung oder den §§ 63, 64 und 67a des Strafgesetzbuches, gegebenenfalls in Verbindung mit § 7 Abs. 1 des Jugendgerichtsgesetzes, getroffen sind. ²Ist jemand auf Grund dieses Gesetzes untergebracht und werden Maßnahmen auf Grund der in Satz 1 genannten Bestimmungen getroffen, ist die Unterbringungsanordnung nach diesem Gesetz außer Vollzug zu setzen. ³Sie kann aufgehoben werden, wenn nach den Umständen nicht zu erwarten ist, dass die Unterbringungsanordnung später wieder vollzogen werden muss.

5.2 Erläuterungen

5.2.1 Zu Abs. 1

Mit dem Art. 5 Abs. 1 wird die bisherige Rechtslage nach Art. 1 Abs. 1 Satz 1 und 2 UnterbrG grundsätzlich fortgeführt. Die Vorschrift wird aber klarer gefasst, an den modernen Klassifikationssystemen für psychische Störungen ausgerichtet und es wird der Begriff der öffentlichen Sicherheit und Ordnung aus Gründen der Entstigmatisierung durch die Begriffe „sich selbst, Rechtsgüter anderer oder das Allgemeinwohl“ ersetzt.

Die öffentlich-rechtliche Unterbringung dient der Heilung der untergebrachten Person und der Gefahrenabwehr. Eine öffentlich-rechtliche Unterbringung kommt in Betracht, wenn die betroffene Person sich selbst (Selbstgefährdung; vgl. zur Gesetzgebungskompetenz des Landesgesetzgebers unter dem Aspekt des „Fürsorgegedankens“ nach Art. 74 Nr. 7 GG BVerfG, Beschluss vom 07.10.1981 – 2 BvR 1194/80, NJW 1982, 691), Rechtsgüter anderer (Fremdgefährdung) oder das Allgemeinwohl (Fremdgefährdung) erheblich gefährdet. In diesen Fällen kann die betroffene Person gegen oder ohne ihren Willen untergebracht werden. Im Falle der Fremdgefährdung muss eine erhebliche Gefährdung für Rechtsgüter anderer oder für das Allgemeinwohl vorliegen. In der Praxis wird dabei der Schutz der in Art. 11 Abs. 3 Satz 2 des Polizeiaufgabengesetzes genannten bedeutenden

Rechtsgüter im Vordergrund stehen.

Das sind:

1. der Bestand oder die Sicherheit des Bundes oder eines Landes,
2. Leben, Gesundheit oder Freiheit,
3. die sexuelle Selbstbestimmung,
4. erhebliche Eigentumspositionen oder
5. Sachen, deren Erhalt im besonderen öffentlichen Interesse liegt.

Die Gefährdung des Bestands oder der Sicherheit des Bundes oder eines Landes kommt in der Praxis dabei nur in äußersten Ausnahmefällen in Betracht.

Eine Gefährdung des Allgemeinwohls kommt – in Abgrenzung zur Gefährdung von Individualrechtsgütern – bei einer Gefährdung von Rechtsgütern des Staates in Frage.

Eine erhebliche Selbstgefährdung liegt vor, wenn infolge der psychischen Störung eine Gefahr für das Leben oder für einen erheblichen gesundheitlichen Schaden der betroffenen Person vorliegt.

Da es sich um eine Befugnisvorschrift handelt, ist unter dem Gefahrenbegriff eine konkrete Gefahr zu verstehen. Unter einer konkreten Gefahr ist eine Sachlage zu verstehen, die bei ungehindertem Ablauf des objektiv zu erwartenden Geschehens im Einzelfall mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einer Verletzung der in Abs. 1 Satz 1 genannten Schutzgüter führt. Bei Eingriffen in die Freiheit der Person ist der Grad der Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts aus verfassungsrechtlichen Gründen besonders sorgsam zu prüfen. Je bedeutsamer das gefährdete Rechtsgut ist und je größer und folgenschwerer der zu befürchtende Schaden ist, desto geringere Anforderungen sind an die Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts zu stellen. Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit ist zu beachten. Nach dieser Maßgabe gilt Folgendes: Eine Beeinträchtigung von Rechtsgütern muss mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten sein. Die Feststellung einer hundertprozentig sicheren Prognose ist nicht erforderlich. Für die Gefahrenprognose maßgeblich sind insbesondere die Persönlichkeit der betroffenen Person, ihr früheres Verhalten, ihre aktuelle Befindlichkeit und die Lebensumstände.

Durch die Gesetzesformulierung „erheblich“ wird vorausgesetzt, dass die Gefahr von erheblichem Gewicht sein muss. Die Schutzwürdigkeit der gefährdeten Rechtsgüter muss der Schwere des Eingriffs in die persönliche Freiheit entsprechen.

Der Begriff der psychischen Störung orientiert sich an international anerkannten Diagnoseklassifikationssystemen, wie beispielsweise dem ICD (International

Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) der Weltgesundheitsorganisation, in der jeweiligen vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen deutschen Fassung. Unter den Begriff der psychischen Störung fallen danach u. a.: Erkrankungen des schizophrenen Formenkreises, schizoaffektive Störungen, affektive Störungen, Angststörungen, schwere Persönlichkeitsstörungen, schwere Anpassungs- und Verhaltensstörungen, Demenz, Suchtmittelmissbrauch und Abhängigkeitserkrankungen, relevante Intelligenzminderung und damit im Zusammenhang stehende Verhaltensstörungen, Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, nicht näher bezeichnete psychische Störungen. Es entspricht langjähriger höchstrichterlicher Rechtsprechung, dass nur Personen öffentlich-rechtlich untergebracht werden, die sich aufgrund einer psychischen Störung in einem Zustand befinden, der die Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit erheblich beeinträchtigt (BVerfG, Beschluss vom 07.10.1981 – 2 BvR 1194/80; BGH, Beschluss vom 25.03.2015 – XII ZA 12/15; BGH, Beschl. v. 17.08.2011 – XII ZB 241/11; Di Fabio in Maunz/Dürig, Grundgesetz-Kommentar, Juni 2017, Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG, Rn. 70). Personen, die aufgrund einer freien Willensbildung Rechtsgüter Dritter gefährden, sollen vom Tatbestand der öffentlich-rechtlichen Unterbringung nicht erfasst werden. Um dies klarzustellen, wurde in das Gesetz der Satz „es sei denn, seine Einsichts- und Steuerungsfähigkeit ist nicht erheblich beeinträchtigt“ aufgenommen (Satz 1 2.Hs.). Hierdurch wurden der Ursachenzusammenhang und das von der Rechtsprechung entwickelte Kriterium der eingeschränkten Einsichts- und Steuerungsfähigkeit (vgl. BayObLG, Entscheidung vom 17.12.2001, FamRZ 2002, 909; Zimmermann, Praxiskommentar, bayerisches Unterbringungsgesetz, 4. Auflage, Teil A Rn. 6) explizit im Unterbringungstatbestand abgebildet, um Rechtsklarheit zu schaffen und eine angemessene und verfassungskonforme Beschränkung des unterzubringenden Personenkreises zu gewährleisten. Ist die Einsichts- und Steuerungsfähigkeit im Einzelfall nicht oder nicht erheblich beeinträchtigt, kann eine Unterbringung nach diesem Gesetz nicht erfolgen. Die Frage, ob die freie Willensbildung erheblich beeinträchtigt ist, kann in aller Regel nur durch eine fachpsychiatrische Begutachtung geklärt werden. Daher sehen Art. 11 und Art. 12 sowie §§ 331, 332 FamFG dringende Gründe für die Annahme der Unterbringungsvoraussetzungen als ausreichend an. Dringende Gründe für die Annahme, dass die Unterbringungsvoraussetzungen vorliegen, sind nicht gegeben, wenn (ausnahmsweise) bereits zum Zeitpunkt der

Entscheidung positiv feststeht, dass die psychische Krankheit die Willensbildung der betroffenen Person nicht beeinträchtigt. In Zweifelsfällen soll die betroffene Person in ein psychiatrisches Krankenhaus gebracht und es soll ihr dort in ihrer Krise beigestanden werden. Der aufnehmende Arzt, die aufnehmende Ärztin hat explizit zu prüfen, ob die unterzubringende Person in ihrer Einsichts- und Steuerungsfähigkeit erheblich beeinträchtigt ist. Sobald eine Ärztin oder ein Arzt im Einzelfall feststellt, dass die Person aufgrund eines frei gebildeten Willens die erhebliche Gefährdung verursacht, führt dies zur Beendigung der öffentlich-rechtlichen Unterbringung (vgl. Satz 1 Halbsatz 2.Hs.).

Öffentlich-rechtliche und zivilrechtliche Unterbringung sind grundsätzlich gleichrangig (hierzu Heitmann in Nomos Kommentar, BGB Familienrecht, 2. Auflage, 2011, § 1906, Rn.3; Marschner in Jürgens, Betreuungsrecht, 2014, Rn. 56; a. A. BayObLG, FamRZ 2001, 657). Eine Abgrenzung erfolgt nach dem Schwerpunkt der Gefährdung. Während die zivilrechtliche Unterbringung Erwachsener eine Selbstgefährdung voraussetzt (bei Kindern und Jugendlichen umfassen die zivilrechtlichen Unterbringungs Vorschriften auch die Abwendung einer Fremdgefährdung), wird öffentlich-rechtlich nach dem BayPsychKHG untergebracht, wenn ein Fall der Fremdgefährdung vorliegt. Bei einer solchen Gefahr allein für Rechtsgüter anderer oder für das Allgemeinwohl kommt nur eine Unterbringung nach dem BayPsychKHG in Betracht, auch wenn sie als Reflexwirkung zugleich dem Betroffenen selbst dient (Palandt/Götz, BGB, 76. Auflage, § 1906 Rn. 2).

In den Fällen der Selbstgefährdung muss das Gericht im jeweiligen Einzelfall abwägen, welche Art der Unterbringung (zivilrechtliche oder öffentlich-rechtliche) für die betroffene Person die geeignetste und mildeste ist. Abs. 1 Satz 2 dient für Fälle der Krisenintervention der Klarstellung und geht auf einen Wunsch der Betroffenenverbände zurück. Die Vorschrift geht davon aus, dass in Fällen von akuten vorübergehenden Krisen, in denen entweder kein Betreuer für den Aufgabenkreis der Gesundheitsorge oder des Aufenthaltsbestimmungsrechts (vorläufig oder endgültig) bestellt ist oder der Betreuer von der möglichen zivilrechtlichen Unterbringung keinen Gebrauch machen kann, eine öffentlich-rechtliche Unterbringung unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls vorzugswürdig sein kann. In Fallkonstellationen, in denen bislang kein Betreuer bestellt ist, muss das Gericht, wenn es eine zivilrechtliche Unterbringung gem. §§ 1906, 1846, 1908i Abs. 1 Satz 1 BGB selbst anordnet, gleichzeitig mit der Anordnung dafür Sorge tragen, dass unverzüglich ein Betreuer bestellt wird, der die Interessen des Betroffenen wahrnehmen und die Entscheidung über die

Fortdauer der Unterbringung in eigener Verantwortung treffen kann (vgl. BGH, FamRZ 2002, 744). Die zivilrechtliche Anordnung einer Unterbringung hat daher zwangsläufig die Folge, dass ein Verfahren auf Bestellung zumindest eines vorläufigen Betreuers eingeleitet wird. Damit kann für den Betroffenen ein Vorteil verbunden sein, weil er mit dem Betreuer eine Person an seine Seite gestellt bekommt, der seine Interessen wahrnimmt und gegebenenfalls für die Beendigung der Unterbringungsmaßnahme sorgen kann. In Fällen, in denen es sich nach ärztlicher Einschätzung (Art. 14 Abs. 5 Satz 3, Art. 15 Abs. 1 Satz 3) um eine absehbar kurze vorübergehende Krise handelt, die der Intervention eines Betreuers nicht bedarf, kann das damit in Gang gesetzte Verfahren zur Bestellung eines Betreuers seitens des Betroffenen aber auch als zusätzliche Belastung empfunden werden.

Durch Art. 5 Abs. 1 Satz 3 wird klargestellt, dass die Unterbringung von Kindern und Jugendlichen auf der Grundlage des § 1631b BGB Abs. 1 Vorrang hat. Durch die Vorrangregelung wird auch klargestellt, dass bei Minderjährigen vor einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung die Sorgeberechtigten, insbesondere ihre Eltern kontaktiert werden sollen und deren Entscheidung herbeigeführt werden soll. Im Falle von deren Nichterreichbarkeit soll das örtlich zuständige Jugendamt benachrichtigt werden. Dadurch werden das Kindeswohl geschützt und insbesondere – in den (zahlenmäßig häufigeren) Fällen der Selbstgefährdung – die rechtliche Stellung der Erziehungsberechtigten gewahrt.

5.2.2 Zu Abs. 2

Die Unterbringung darf nur angeordnet werden, wenn sie verhältnismäßig ist. Dies setzt voraus, dass alle möglichen und zur Verfügung stehenden weniger einschneidenden Maßnahmen und Hilfen die Gefährdung nicht abwenden konnten oder nach deren Prüfung offensichtlich keinen Erfolg erwarten lassen. Ein weniger einschneidendes Mittel ist insbesondere die Hinzuziehung eines Krisendienstes oder des gesetzlichen Vertreters.

Ziel des Gesetzes ist es, Menschen in psychischen Krisen Unterstützung anzubieten und damit auch öffentlich-rechtliche Unterbringungen im Einzelfall zu vermeiden. Mit der Schaffung der Krisendienste stellen der Freistaat Bayern und die bayerischen Bezirke ein Hilfesystem bereit, das Menschen gerade in psychischen Notsituationen Hilfe und Unterstützung anbieten kann. Die Leitstellen der Krisendienste sind rund um die Uhr erreichbar und mit Fachpersonal besetzt. Sowohl für Betroffene als auch für die Kreisverwaltungsbehörden und die Polizei können die Krisendienste in Notsituationen eine wertvolle, fachliche Unterstützung sein und eine öffentlich-rechtliche Unterbringung vermeiden. Daher sollen die

Kreisverwaltungsbehörden und die Polizei die Krisendienste in geeigneter Art und Weise hinzuziehen. Das unterstreicht im Übrigen, dass in Bayern Hilfe und Unterbringungsrecht eng verzahnt werden. Ob und wie eine Hinzuziehung erfolgen kann, entscheiden Kreisverwaltungsbehörden und die Polizei in Abhängigkeit von der konkreten Situation. Die Kreisverwaltungsbehörden und die Polizei werden über die regionalen Ansprechpartner der Krisendienste und deren Erreichbarkeit gezielt informiert.

In den Fällen, in denen die Kreisverwaltungsbehörde oder die Polizei den Krisendienst hinzuzieht, nehmen grundsätzlich mobile Fachkräfte des Krisendienstes Kontakt mit der betroffenen Person vor Ort auf. Auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse liefert der Krisendienst der Kreisverwaltungsbehörde oder der Polizei eine funktionale Beschreibung der psychischen Gesundheits-situation und nimmt Stellung zur Notwendigkeit, Art und Dringlichkeit des Bedarfs an Behandlungsangeboten oder weitergehenden Beratungs- und Hilfeangeboten. Die Kreisverwaltungsbehörde bzw. die Polizei entscheidet dann über das weitere Vorgehen.

Erfolgt keine öffentlich-rechtliche Unterbringung, leitet der Krisendienst die vorgeschlagenen Hilfen ein. Wenn die Vermittlung in die vorgeschlagenen Hilfen nicht erfolgen konnte, teilt dies der Krisendienst der Kreisverwaltungsbehörde oder der Polizei sobald als möglich mit.

Weniger einschneidende Mittel und Hilfen ergeben sich insbesondere auch aus den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches. Hierbei bedarf es einer engen und vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten. Hierzu gehören insbesondere Krisendienste, Leistungserbringer (beispielsweise niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie psychologische Psychotherapeutinnen und psychologische Psychotherapeuten), Präventionsstellen, Kreisverwaltungsbehörden, Gesundheitsämter, Polizei, Justizverwaltung, psychiatrische Krankenhäuser, die Träger der Sozialhilfe und die Träger der Kinder- und Jugendhilfe, Sozialpsychiatrische Dienste, die Verbände der freien Wohlfahrtspflege und alle anderen öffentlichen, freigemeinnützigen und privaten Organisationen, Einrichtungen und Stellen, die die Hilfen gewähren. Soweit erforderlich, können Beteiligte Kooperationsvereinbarungen schließen.

Im Rahmen des Satzes 2 sind nicht nur die Interessen der untergebrachten Person, sondern beispielsweise auch die Interessen der Einrichtung an einer ordnungsgemäßen Unterbringung sowie die Interessen anderer untergebrachter Personen zu berücksichtigen. Nach Satz 3 ist eine Unterbringung nur solange zulässig, bis ihr Zweck erreicht ist oder nicht mehr erreicht werden kann. Zweck

der Unterbringung ist es einerseits, die untergebrachte Person zu heilen oder ihren Zustand soweit zu stabilisieren, dass von ihr keine Gefährdungen nach Art. 5 Abs. 1 Satz 1 mehr ausgehen, sowie andererseits die von ihr ausgehenden Gefahren abzuwehren (Art. 6 Abs. 1). Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit ist für die Durchführung der Unterbringung von elementarer Bedeutung und gilt daher für alle in diesem Gesetz geregelten Beschränkungen (Satz 4 und 5). Sätze 4 und 5). Hierbei kommt deeskalierenden Maßnahmen ein besonderer Stellenwert zu.

5.2.3 Zu Abs. 3

Abs. 3 regelt wie bislang Art. 1 Abs. 2 UnterbrG das Verhältnis zur Unterbringung auf Grund anderer Gesetze. Gesetz im Sinne des Art. 5 Abs. 3 Satz 2 ist das BayPsychKHG.

6. Erläuterungen zu Art. 6

6.1 Wortlaut

Art. 6

Ziele und Grundsätze der Unterbringung

(1) Ziel der Unterbringung ist es einerseits, die untergebrachte Person zu heilen oder ihren Zustand soweit zu stabilisieren, dass von ihr keine Gefährdungen nach Art. 5 Abs. 1 Satz 1 mehr ausgehen, sowie andererseits die von ihr ausgehenden Gefahren abzuwehren.

(2) Bei allen Maßnahmen auf Grund dieses Gesetzes soll auf das Alter, das Geschlecht, die ethnische Herkunft, den Gesundheitszustand, das Vorliegen einer Behinderung und die Lebensumstände der untergebrachten Person Rücksicht genommen werden.

6.2 Erläuterungen

6.2.1 Zu Abs. 1

Abs. 1 regelt die Ziele des BayPsychKHG. Öffentlich-rechtlich untergebrachte Personen sind Menschen, bei denen eine psychische Störung diagnostiziert wurde und welche sich selbst, Rechtsgüter anderer oder das Allgemeinwohl erheblich gefährden. Ziel der öffentlich-rechtlichen Unterbringung ist daher zum einen die untergebrachte Person zu heilen oder ihren Zustand soweit zu stabilisieren, dass von ihr keine Gefährdungen nach Art. 5 Abs. 1 Satz 1 mehr ausgehen sowie andererseits die von ihr ausgehenden Gefahren abzuwehren. Dadurch wird klargestellt, dass die öffentlich-rechtliche Unterbringung gleichrangig der Heilung des Betroffenen oder dessen Zustandsstabilisierung sowie der Gefahrenabwehr

dient. Die Heilung und Linderung werden an erster Stelle als Ziele der Unterbringung genannt. Dabei hat die untergebrachte Person Anspruch auf medizinische Behandlung nach den Vorschriften des Sozialgesetzbuches oder nach anderen Vorschriften (z. B. nach den Vorschriften des Asylbewerberleistungsgesetzes).

6.2.2 Zu Abs. 2

Abs. 2 beinhaltet einen Leitsatz für das grundsätzliche Verhalten gegenüber den untergebrachten Personen und beansprucht für alle Maßnahmen nach Teil 2 des Gesetzes uneingeschränkte Geltung. Mit dieser Vorschrift wird zu Beginn des Teil 2 des Gesetzes deutlich gemacht, dass die untergebrachten Personen in ihrer Ganzheit hinreichend beachtet und behandelt werden müssen.

Die Regelung entspricht im Ansatz Art. 4 UnterbrG (Fürsorgegrundsatz) und wurde um die Merkmale Alter, Geschlecht, ethnische Herkunft, das Vorliegen einer Behinderung und Lebensumstände der untergebrachten Person ergänzt. Damit soll noch stärker zum Ausdruck gebracht werden, dass vor Durchführung aller Maßnahmen nach Teil 2 des Gesetzes, insbesondere bei solchen mit grundrechtseingreifender Wirkung, überprüft werden muss, ob diese in der konkreten Situation die untergebrachte Person als Individuum berücksichtigen. Der Begriff der ethnischen Herkunft ist inhaltsgleich mit der Regelung in § 1 Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG). Dadurch soll sichergestellt werden, dass bei untergebrachten Personen auch deren nationaler Ursprung oder deren kultureller Hintergrund ausreichend Beachtung finden.

7. Erläuterungen zu Art. 7

7.1 Wortlaut

Art. 7

Stellung der untergebrachten Person

(1) ¹Der untergebrachten Person ist Gelegenheit zu geben, an der Gestaltung ihrer Behandlung und der weiteren Maßnahmen mitzuwirken. ²Ihre Bereitschaft zur Mitwirkung ist zu wecken und zu fördern. ³Die Sorgeberechtigten eines untergebrachten Kindes oder Jugendlichen oder bei deren Verhinderung das zuständige Jugendamt sind frühzeitig einzubeziehen.

(2) ¹Die untergebrachte Person unterliegt den in diesem Gesetz vorgesehenen Beschränkungen ihrer Freiheit. ²Soweit dieses Gesetz keine besondere Regelung enthält, dürfen der untergebrachten Person nur solche Beschränkungen auferlegt werden, die zur Aufrechterhaltung der Sicherheit oder zur Abwendung einer

schwerwiegenden Störung des geordneten Zusammenlebens in der Einrichtung unerlässlich sind.

(3) ¹Im Rahmen der Unterbringung getroffene Entscheidungen und Anordnungen sind der untergebrachten Person unverzüglich bekannt zu geben und, soweit es ihr Gesundheitszustand zulässt, zu erläutern. ²Hat die untergebrachte Person einen Vertreter, wird dieser über wesentliche Entscheidungen und Anordnungen informiert. ³Weitergehende Beteiligungsrechte des gesetzlichen Vertreters nach diesem Gesetz oder allgemeinen Vorschriften bleiben unberührt.

7.2 Erläuterungen

Art. 7 enthält eine Neuregelung und bestimmt die Stellung der untergebrachten Person.

7.2.1 Zu Abs. 1

Maßnahmen zur Behandlung der untergebrachten Person sind dauerhaft gegen ihren Willen kaum möglich. Gerade die gesundheitliche Rehabilitation eines Menschen kann ohne seine Bereitschaft zur Mitarbeit kaum Erfolg versprechend durchgeführt werden. Daher muss es ein wesentlicher Bestandteil aller Maßnahmen sein, gemeinsam mit der untergebrachten Person die weiteren Maßnahmen zu planen, im Sinne des § 630 c Abs. 1 BGB. Behandlungsmaßnahmen, die in die körperliche Unversehrtheit eingreifen, bedürfen der möglichst schriftlichen Einwilligung der untergebrachten Person. Im Übrigen gelten für die Einwilligung und die ärztliche Aufklärung die Vorschriften der §§ 630d und 630e BGB entsprechend (vgl. Art. 20 Abs. 2). Die Möglichkeit der Mitwirkung der untergebrachten Person hängt vom Einzelfall ab.

Die untergebrachte Person ist allerdings nicht verpflichtet, aktiv an ihrer Behandlung mitzuwirken. Die Normierung einer entsprechenden Pflicht wäre mit dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht kaum in Einklang zu bringen.

Die untergebrachte Person hat sich jedoch so zu verhalten, dass die Ziele der Unterbringung auch für die anderen untergebrachten Personen nicht gefährdet werden und das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung nicht gestört wird. Ihr soll ermöglicht werden, an der Verantwortung für Angelegenheiten von gemeinsamem Interesse teilzuhaben, die sich ihrer Eigenart und der Aufgabe der Einrichtung nach für eine Mitwirkung eignen. Denn zur sozialen Rehabilitation gehört auch, dass die untergebrachten Personen nicht nur an Entscheidungen, die sie selbst betreffen, mitwirken, sondern dass sie es auch lernen, Belange der Gemeinschaft in ihre Überlegungen einzubeziehen und gegebenenfalls zu vertreten, sofern diese Fähigkeiten nicht vorhanden sind. Beispielsweise können

einzelne Angelegenheiten des Zusammenlebens auf einer Station in einer Einrichtung durch die untergebrachten Personen selbst entschieden werden (gemeinsamer Einkauf usw.).

Die Mitwirkungsmöglichkeiten an der Behandlung und den weiteren Maßnahmen beziehen sich nicht auf die Einlieferung an sich, die als hoheitlicher Akt der Polizei außerhalb der Dispositionsbefugnis der betroffenen Person steht.

Bei Kindern und Jugendlichen sind zusätzlich regelhaft die Sorgeberechtigten, insbesondere ihre Eltern, oder bei deren Verhinderung das zuständige Jugendamt frühzeitig einzubeziehen. Die Einbeziehung der Personensorgeberechtigten soll entsprechend der zivilrechtlichen Unterbringung vor der öffentlich-rechtlichen Unterbringung erfolgen, spätestens jedoch bei Aufnahme in eine Abteilung oder Klinik (Satz 3). Dieses Vorgehen ist erforderlich, da es bei minderjährigen untergebrachten Personen, die nicht selbst einwilligungsfähig sind, für die Vornahme einer ärztlichen Behandlungsmaßnahme, grundsätzlich der Einwilligung des gesetzlichen Vertreters, in der Regel der Eltern, bedarf (vgl. Art. 20 Abs. 2).

7.2.2 Zu Abs. 2

Grundrechtseingriffe bedürfen einer Rechtsgrundlage. Trotz der Tatsache, dass dieses Gesetz zum Schutz der untergebrachten Personen sehr viel detaillierter die Voraussetzungen für Eingriffe in die Grundrechte der untergebrachten Personen normiert als dies im UnterbrG der Fall war, ist es wegen der Vielgestaltigkeit der Herausforderungen einer Unterbringung unbedingt erforderlich, Anordnungen von Beschränkungen für die untergebrachten Personen, die im Einzelfall erforderlich sind, im Gesetz selbst aber keine typisierende Ausgestaltung erfahren haben, zu legitimieren.

Satz 1 stellt klar, dass die Grundlage einer Anordnung von Beschränkungen zunächst in diesem Gesetz zu suchen ist. Satz 2 enthält eine Generalklausel, die gegenüber einer speziellen Eingriffsgrundlage subsidiär und somit zwar nur von untergeordneter praktischer Bedeutung, aber wegen der Vielgestaltigkeit von Situationen bei der Durchführung der Unterbringung nicht verzichtbar ist. Da die Generalklausel im Rahmen ihres engen Anwendungsbereiches der ärztlichen Leitung der Einrichtung ein weites Handlungs- und Auswahlermessen einräumt, wird gemäß Art. 9 Abs. 1 Nr. 1 die Entscheidung über die Anordnung von Beschränkungen auf dieser Grundlage der Kompetenz der ärztlichen Leitung der Einrichtung zugewiesen.

Der Begriff der Sicherheit ist in Abs. 2 sowie im gesamten Gesetz in einem umfassenden Sinne zu verstehen. Er umfasst zunächst sowohl die Abwendung

von Gefahren für Personen oder Sachen in der Einrichtung als auch die Sicherung des durch den Freiheitsentzug begründeten Gewahrsams, also die Sicherung vor Entweichungen aus der Einrichtung. Zugleich wird auch der Schutz der Allgemeinheit erfasst.

Ist eine bestimmte Maßnahme nicht zulässig, weil diese zur Aufrechterhaltung der Sicherheit nicht unerlässlich ist, kommt eine Maßnahme gleichwohl in Betracht, wenn diese zur Abwendung einer schwerwiegenden Störung des geordneten Zusammenlebens in der Einrichtung getroffen werden muss. Das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung umfasst die Gesamtheit aller strukturellen und interaktiven Bedingungen und Voraussetzungen des Lebens in der Einrichtung. Durch das Abstellen auf „schwerwiegende Störungen“ wird deutlich, dass von der Generalklausel nur bei Vorliegen eines gesteigerten Schweregrades der Störung Gebrauch gemacht werden darf.

7.2.3 Zu Abs. 3

Im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung getroffene Entscheidungen und Anordnungen sind der untergebrachten Person nach Satz 1 unverzüglich bekannt zu geben und, soweit es ihr Gesundheitszustand zulässt, zu erläutern. Die untergebrachte Person muss sich darüber einen Willen bilden können und in die Lage versetzt werden, die Maßnahmen gerichtlich überprüfen zu lassen (Art. 19 Abs. 4 GG). Die Rechtsschutzmöglichkeit der betroffenen Person gegen die getroffenen Maßnahmen im Vollzug der Unterbringung richtet sich nach § 327 FamFG.

Diesem Zweck dient auch die Informationspflicht gegenüber dem gesetzlichen oder gewillkürten Vertreter über wesentliche Entscheidungen und Anordnungen (Satz 2), soweit ein solcher Vertreter vorhanden ist. Hierzu gehört auch die Information des Personensorgeberechtigten über Maßnahmen nach Art. 20. Weitere Rechte des gesetzlichen Vertreters nach diesem Gesetz oder allgemeinen Vorschriften bleiben unberührt (Satz 3). Im Übrigen besteht die Dokumentationspflicht (Art. 32 i.V.m. § 630f BGB), welche die Interessen der betroffenen Personen und der Beschäftigten schützt. Bei Minderjährigen sind die sorgeberechtigten Eltern oder sonstigen Personensorgeberechtigten zu informieren.

8. Erläuterungen zu Art. 8

8.1 Wortlaut

Art. 8

Einrichtungen, Aufnahmepflicht und Beilehung

(1) ¹Die Unterbringung erfolgt möglichst wohnortnah in psychiatrischen Fachkrankenhäusern, in psychiatrischen Fachabteilungen von Allgemeinkrankenhäusern, in psychiatrischen Hochschulkliniken, in psychiatrischen Fachabteilungen von Hochschulkliniken, in sonstigen geeigneten Krankenhäusern und Kliniken oder in sonstigen geeigneten Einrichtungen für volljährige behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen im Sinne des § 2 Abs. 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX), in denen die ärztliche Versorgung sichergestellt ist. ²Eine Unterbringung von Kindern und Jugendlichen erfolgt in Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, in Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie von Allgemeinkrankenhäusern, Kinder- und Hochschulkliniken, ausnahmsweise in Krankenhäusern und Kliniken nach Satz 1.

(2) ¹Die psychiatrischen Fachkrankenhäuser, die psychiatrischen Fachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern und die Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit Ausnahme der Hochschulkliniken sind verpflichtet, betroffene Personen aufzunehmen. ²Sonstige Krankenhäuser und Kliniken sind zur vorübergehenden Aufnahme verpflichtet, wenn aus zwingenden Gründen eine Unterbringung nach Satz 1 nicht rechtzeitig möglich ist. ³Die Pflicht nach den Sätzen 1 und 2 besteht nicht, wenn

1. die betroffene Person an einer anderen Krankheit leidet,
 - a) die sie erheblich gefährdet und der alsbaldigen Behandlung bedarf, in der Einrichtung aber nicht behandelt werden kann, oder
 - b) infolge derer Dritte durch die betroffene Person gefährdet werden, oder
2. bei Fehlen der nötigen Sicherungseinrichtungen eine Selbstgefährdung besteht oder Dritte durch die betroffene Person gefährdet werden und die Gefährdung nicht durch geeignete, zumutbare Maßnahmen beseitigt werden kann.

(3) ¹Sonstige geeignete Einrichtungen für volljährige behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen im Sinne des § 2 Abs. 1 SGB IX können durch die Fachaufsichtsbehörde zugelassen werden. ²Eine Zulassung setzt voraus, dass die Einrichtung die sachlichen, organisatorischen und personellen Anforderungen erfüllt, um den Vollzug des Gesetzes zu gewährleisten. ³Hierzu gehört, dass die Sicherheit innerhalb der Einrichtung und der Schutz vor Entweichungen gewährleistet sind.

(4) ¹Sofern der Träger der Einrichtung nicht zur Ausübung hoheitlicher Befugnisse berechtigt ist, kann er von der Fachaufsichtsbehörde mit seiner Zustimmung durch Verwaltungsakt mit den für die Durchführung der Aufgabe der Unterbringung erforderlichen hoheitlichen Befugnissen beliehen werden. ²Die Beilehung darf nur

erfolgen, wenn die Einrichtung die Anforderungen nach Abs. 3 Satz 2 und 3 erfüllt und der Träger den Abschluss einer angemessenen Haftpflichtversicherung für die Dauer der Beileihung nachweist. ³Die fachliche Leitung der Einrichtung und der Stellvertreter werden widerruflich von der Fachaufsichtsbehörde für die Durchführung der Aufgaben nach diesem Gesetz bestellt. ⁴Die vorgeschlagenen Personen müssen fachlich und persönlich geeignet sein.

8.2 Erläuterungen

8.2.1 Zu Abs. 1

Mit der Regelung, in welchen Einrichtungen untergebracht werden darf, wird Art. 17 Abs. 2 Buchst. c der UN-Konvention gegen Verschwindenlassen Rechnung getragen, wonach gewährleistet sein muss, dass jede Person, der die Freiheit entzogen ist, ausschließlich an offiziell anerkannten Orten der Freiheitsentziehung untergebracht wird.

Die öffentlich-rechtliche Unterbringung von erwachsenen Menschen mit einer psychischen Störung erfolgt grundsätzlich in psychiatrischen Krankenhäusern und Kliniken, in Ausnahmefällen in sonstigen geeigneten Krankenhäusern und Kliniken oder in sonstigen geeigneten Einrichtungen für volljährige behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen im Sinne des § 2 Abs. 1 SGB IX), in denen die ärztliche Versorgung sichergestellt ist. Sonstige geeignete Einrichtungen für volljährige behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen sind Einrichtungen der Eingliederungshilfe (für Menschen mit Behinderung und für chronisch psychisch kranke Menschen; § 53 Abs. 1 SGB XII, § 2 Abs. 1 SGB IX, §§ 2, 3 Eingliederungshilfe-VO). Die ärztliche Versorgung kann beispielsweise dadurch sichergestellt werden, dass sich aus der ärztlichen Bedarfsplanung eine Vollversorgung ergibt oder durch eine Kooperationsvereinbarung mit einer niedergelassenen Ärztin oder einem niedergelassenen Arzt. Zum Zulassungsverfahren sonstiger geeigneter Einrichtungen für volljährige behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen vgl. Erläuterungen zu Abs. 3. Eine Zulassung ist derzeit nicht beabsichtigt. Sie kommt nur für Ausnahmefälle in Betracht, in denen eine Unterbringung in sonstigen geeigneten Einrichtungen für volljährige behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen im Sinne des § 2 Abs. 1 SGB IX notwendig ist.

Kinder und Jugendliche werden grundsätzlich in der Kinder- und Jugendpsychiatrie untergebracht (Abs. 1 Satz 2 1. Halbsatz 1). Insbesondere bei älteren Jugendlichen kommt ausnahmsweise auch die Erwachsenenpsychiatrie in Betracht (Abs. 1 Satz 2 2. Halbsatz 2), wenn sie dort ihren Bedarfen entsprechend

besser versorgt werden können.

Eine Unterbringung in sonstigen geeigneten Krankenhäusern und Kliniken kommt beispielsweise in Betracht, wenn für eine somatisch schwer kranke Person, die sich auf der Intensivstation eines somatischen Krankenhauses befindet, eine öffentlich-rechtliche Unterbringung aufgrund einer psychischen Störung in dem somatischen Krankenhaus erforderlich wird. Zudem kommt eine Unterbringung in einem somatischen Krankenhaus auch zur vorrangigen Behandlung hoch akuter schwerer somatischer Erkrankungen (vgl. Art. 11 Satz 2, Art. 12 Satz 2) infrage. Gegebenenfalls bedarf es einer Beleihung nach Abs. 4. Zur Frage des Vollzugs des BayPsychKHG in somatischen Krankenhäusern und zur Zusammenarbeit mit Einrichtungen im Sinne des Art. 8 Abs. 1 werden in künftige Verwaltungsvorschriften weitere und konkretere Regelungen aufgenommen.

Eine Unterbringung in einer sonstigen geeigneten Einrichtung für volljährige behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen im Sinne des § 2 Abs. 1 SGB IX kommt beispielsweise für einen geistig behinderten Menschen mit Impulsstörungen und fremdaggressivem Verhalten nach einem Aufenthalt in einem psychiatrischen Krankenhaus in Betracht. Solche Einrichtungen bedürfen einer Zulassung nach Abs. 3. Gegebenenfalls bedarf es einer Beleihung nach Abs. 4.

8.2.2 Zu Abs. 2

Die Vorschrift dient der Präzisierung und Vereinfachung der bisherigen in Art. 11 UnterbrG enthaltenen Regelungen zur Aufnahmepflicht. Die Ausnahmeregelung für Hochschulkliniken zur Aufnahmeverpflichtung nach Art. 8 Abs. 2 Satz 1 bezieht sich dabei ausschließlich auf die öffentlich-rechtliche Unterbringung nach Teil 2 dieses Gesetzes. Eine Regelung hinsichtlich der örtlichen Zuständigkeit der jeweiligen Einrichtung für öffentlich-rechtliche Unterbringungen wird noch ergänzt.

8.2.3 Zu Abs. 3

Eine Unterbringung erfolgt grundsätzlich in Einrichtungen nach Abs. 1. Sollte in Einzelfällen ausnahmsweise eine Unterbringung in sonstigen geeigneten Einrichtungen für volljährige behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen im Sinne des § 2 Abs. 1 SGB IX notwendig sein, darf eine Unterbringung dort erst erfolgen, wenn die Einrichtung zum Zwecke der öffentlich-rechtlichen Unterbringung eine Zulassung von der Fachaufsichtsbehörde erhalten hat. Das Zulassungsverfahren gewährleistet bei den sonstigen Einrichtungen deren Geeignetheit für die öffentlich-rechtliche Unterbringung und damit den Schutz der untergebrachten Personen und der Bevölkerung. In Eilfällen kann die

Fachaufsichtsbehörde eine vorläufige Zulassung erteilen.

Da für sonstige geeignete Einrichtungen keine Aufnahmepflicht besteht, führt die Fachaufsichtsbehörde nach Inkrafttreten des Gesetzes eine Bedarfserhebung unter Beteiligung der Kommunalen Spitzenverbände, der Verbände der Einrichtungsträger, der Bayerischen Krankenhausgesellschaft, der Justiz und der Polizei durch. Im Rahmen der Bedarfserhebung ist insbesondere auch festzustellen, weshalb es nicht ausreicht, betroffene Personen in Krankenhäusern und Kliniken nach Art. 8 Abs. 1 Satz 1 öffentlich-rechtlich unterzubringen.

8.2.4 Zu Abs. 4

1. Zweck und Voraussetzungen der Beleihung

Abs. 4 dient der Umsetzung höchstrichterlicher Rechtsprechung (vgl. BVerfG, Urt. vom 18.01.2012 – 2 BvR 133/10). Nach dem Funktionsvorbehalt des Art. 33 Abs. 4 GG dürfen hoheitliche Befugnisse grundsätzlich nur von Angehörigen des öffentlichen Dienstes ausgeübt werden. Einrichtungen, die in privater Trägerschaft stehen oder in privatrechtlicher Rechtsform betrieben werden, müssen, um hoheitliche Befugnisse ausüben zu können, beliehen werden. Dadurch werden die Anforderungen an die demokratische Legitimation hoheitlichen Handelns (Art. 20 Abs. 2 GG) erfüllt und eine ununterbrochene Legitimationskette geschaffen. Zu den hoheitlichen Befugnissen gehören beispielsweise die Anwendung von Zwang (z. B. Art. 20 Abs. 3, Art. 29 f.) und weitere grundrechtsrelevante Eingriffe (z. B. Art. 21 Abs. 3, 24, 25 Abs. 4, 29 Abs. 1, 30 Abs. 1). Die Aufgabe, öffentlich-rechtliche Unterbringungen durchzuführen, ergibt sich auch für beliehene Einrichtungen aus Art. 8 Abs. 1 BayPsychKHG. Die Einrichtung ist gem. Art. 8 Abs. 2 Satz 1 BayPsychKHG verpflichtet, betroffene Personen aufzunehmen. Durch die Regelungen zur Beleihung in Abs. 4 werden das „Ob“ und die wesentlichen Modalitäten der Beleihung gesetzlich geregelt. Die Beleihung erfolgt durch Verwaltungsakt. Im Verwaltungsakt wird geregelt, dass das BayPsychKHG für den Träger, die Einrichtung und die dort Beschäftigten verbindlich ist, der Träger der Fachaufsicht untersteht und welche Befugnisse die Fachaufsicht hat. Zudem werden – um einen einheitlichen Vollzug der unterbringungsrechtlichen Vorschriften des BayPsychKHG in Bayern sicherzustellen – die Verwaltungsvorschriften zum BayPsychKHG im Verwaltungsakt als verbindlich vorgegeben.

Die Entscheidung über die Beleihung trifft die Fachaufsichtsbehörde. Eine Beleihung bedarf der Zustimmung des Trägers.

Durch Abs. 4 Satz 2 wird sichergestellt, dass jederzeit die sachlichen, organisatorischen und personellen Anforderungen erfüllt werden, um den Vollzug des Gesetzes zu gewährleisten.

Hierzu gehört neben der medizinischen und persönlichen Betreuung, dass die Sicherheit innerhalb der Einrichtung und der Schutz vor einem unerlaubten Verlassen der Einrichtung gewährleistet sind. Letzteres bedeutet:

- a) In der Einrichtung muss die Sicherheit der untergebrachten Personen und der dort Beschäftigten im notwendigen Umfang gewährleistet sein.
- b) In der Einrichtung muss gewährleistet sein, dass untergebrachte Personen entsprechend ihres Belastungserprobungsstatus und der Form der Unterbringung (vgl. Art. 26 Abs. 1) die Einrichtung nicht unberechtigt verlassen können.

Nach Art. 8 Abs. 4 Satz 2 muss der Träger den Abschluss einer angemessenen Haftpflichtversicherung für die Dauer der Beleihung nachweisen. Dazu gehören die Mitversicherung des Haftungsrisikos der Beschäftigten der Einrichtung sowie eine Haftpflichtversicherungssumme in ausreichender Höhe. Der Abschluss einer angemessenen Haftpflichtversicherung für die Dauer der Beleihung ist für den Haftungsrückgriff des Freistaates Bayern bei Amtspflichtverletzungen von beliebigen Einrichtungen oder deren Beschäftigten bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit von Bedeutung. Haftungsgrundlage des Freistaates Bayern ist § 839 BGB in Verbindung mit Art. 34 Satz 1 GG. Die Rückgriffsmöglichkeit des Freistaates Bayern gegenüber dem Träger der Einrichtung bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit ergibt sich aus Art. 34 Satz 2 GG.

2. Beleihung von somatischen Krankenhäusern

Im Hinblick auf die Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern, einschließlich einer Stufe für die Nichtteilnahme an der Notfallversorgung, zu entwickeln, wird bis auf Weiteres von einer Beleihung von somatischen Krankenhäusern im Sinne der Art. 11 Satz 2 und Art. 12 Satz 2, die in privater Trägerschaft stehen oder in privatrechtlicher Rechtsform betrieben werden, abgesehen. Solche Krankenhäuser gelten solange als beliehen im Sinne von Art. 8 Abs. 4, bis die Fachaufsichtsbehörde eine Beleihung im Einzelfall vornimmt. Die ärztlichen Leitungen der betroffenen Einrichtungen und deren Stellvertreterinnen und Stellvertreter gelten für die Aufgabe der öffentlich-rechtlichen Unterbringung als bestellt im Sinne von Art. 8 Abs. 4, bis die Fachaufsichtsbehörde eine Bestellung im Einzelfall vornimmt. Zur Frage des Vollzugs des BayPsychKHG in somatischen Krankenhäusern und zur Zusammenarbeit mit Einrichtungen im Sinne des Art. 8 Abs. 1 werden in künftige Verwaltungsvorschriften weitere und konkretere Regelungen aufgenommen.

3. Vorgaben bezüglich des Personals

Der Träger darf für die Durchführung der öffentlich-rechtlichen Unterbringung nur solches Personal einsetzen, das hierfür fachlich und persönlich geeignet ist und von ihm umfassend über die öffentlich-rechtlichen Bindungen und ihre Folgen belehrt wurde; dies betrifft insbesondere die wegen der Amtsträgerschaft nach § 11 Abs. 1 Nr. 2 und 4 StGB geltenden Straftatbestände.

4. Gesamtverantwortung des Trägers und Verantwortung der ärztlichen Leitung

Der Träger trägt die Gesamtverantwortung für die Rechtmäßigkeit und Zweckmäßigkeit der Erledigung der übertragenen hoheitlichen Aufgaben einschließlich der Sicherstellung der sachlichen und personellen Ausstattung. Unter dieser Gesamtverantwortung des Trägers obliegen alle Maßnahmen zur Durchführung der öffentlich-rechtlichen Unterbringung nach dem BayPsychKHG der Verantwortung der ärztlichen Leitung der Einrichtung, in der die Unterbringung vollzogen wird. Dies gilt insbesondere für Entscheidungen, die Grundrechte der untergebrachten Personen zu beschränken. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die mit der Aufgabe der Unterbringung betraut sind, tragen für die Rechtmäßigkeit ihrer Anordnungen und Handlungen persönlich Verantwortung. Die ärztliche Leitung ist über alle wesentlichen Entscheidungen zu informieren. Hierfür sind verbindliche Regelungen im Rahmen von (Dienst-) Anweisungen zu treffen.

5. Fachaufsicht

Der Träger ist verpflichtet, der Fachaufsichtsbehörde Auskunft in allen Angelegenheiten der öffentlich-rechtlichen Unterbringung zu geben und ihr jederzeit ein Zugangs- und Kontrollrecht zu allen Räumlichkeiten und Einrichtungen zu gewähren. Die Fachaufsichtsbehörde ist berechtigt, Einsicht in Dokumente und Patientenakten zu nehmen, soweit dies zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben erforderlich ist.

6. Informationspflichten

- Der Träger hat der Fachaufsichtsbehörde unverzüglich mitzuteilen, wenn er im Zusammenhang mit der Durchführung der öffentlich-rechtlichen Unterbringung die erforderliche Sicherheit innerhalb der Einrichtung, gleich aus welchen Gründen, als gefährdet ansieht bzw. die Sicherheit nicht mehr gewährleisten kann oder die öffentliche Sicherheit als gefährdet ansieht.
- Der Träger hat der Fachaufsichtsbehörde rechtzeitig mitzuteilen, falls er die notwendige sachliche, organisatorische und personelle Ausstattung der Einrichtung nicht mehr gewährleisten kann.

- Dem Träger obliegen die Pflichten zur Erfassung und Übermittlung für das anonymisierte Melderegister nach Art. 33.

7. Datenschutz

Durch die Beleihung gelten für den Träger und die Einrichtung gem. Art. 1 Abs. 4 BayDSG die Vorschriften für öffentliche Stellen im Rahmen der übertragenen hoheitlichen Aufgaben.

8. Informationspflicht in Amtshaftungsfällen

Erhält der Träger Kenntnis davon, dass eine untergebrachte Person beabsichtigt, den Freistaat Bayern in Haftung zu nehmen, hat der Träger das Landesamt für Finanzen und die Fachaufsichtsbehörde zu informieren und sich wegen des weiteren Vorgehens mit dem Landesamt für Finanzen abzustimmen.

9. Bestellung

Von der Beleihung des Trägers ist die Bestellung von Personen zu unterscheiden, welche die Befugnisse des beliehenen Trägers tatsächlich ausüben (BVerfG, Urt. vom 18.01.2012 – 2 BvR 133/10). Grund für die Bestellung ist, dass es einer besonderen personellen Legitimation bedarf. Dieser Anforderung wird durch Abs. 4 Satz 3 und 4 Rechnung getragen. Bestellt werden diejenigen natürlichen Personen, welche die Befugnisse des beliehenen Trägers tatsächlich ausüben. Dies sind die ärztliche Leitung der Einrichtung (vgl. Art. 9 Abs. 1) und ihre Stellvertreterinnen und Stellvertreter, da diese Personen den weiteren persönlich und fachlich geeigneten Beschäftigten (z. B. Ärzten, Pflegepersonal, Sicherheitskräfte) Weisungen zur Ausübung hoheitlicher Gewalt in den Einrichtungen erteilen können. Durch die Bestellung der ärztlichen Leitung der Einrichtung und ihrer Stellvertreterinnen und Stellvertreter im Rahmen des Beleihungsakts wird die ununterbrochene Legitimationskette auf das Staatsvolk hergestellt (BVerfG, Urt. vom 18.01.2012 – 2 BvR 133/10).

Die zu bestellenden Personen müssen die persönliche und fachliche Eignung besitzen. Die persönliche Eignung liegt vor, wenn die Überprüfung des Führungszeugnisses nicht Anlass zu Bedenken gibt. Bedenken bestehen, wenn eine Verurteilung der Person wegen einer vorsätzlichen Straftat zu einer Freiheitsstrafe von mindestens einem Jahr oder wegen einer vorsätzlichen Straftat gegen das Leben, die körperliche Unversehrtheit, die sexuelle Selbstbestimmung oder die persönliche Freiheit vorliegt. Im Übrigen müssen Hinweise bestehen, dass die zu bestellende Person für die Wahrnehmung der hoheitlichen Aufgabe nicht geeignet ist. Die fachliche Eignung setzt die Bestätigung des Trägers voraus, dass die zu bestellende Ärztin oder der zu

bestellende Arzt für die Aufgabenwahrnehmung nach dem BayPsychKHG geeignet ist. Hierzu gehört insbesondere die Bestätigung, dass die betroffene Person über die für die Stelle geforderten Nachweise verfügt.

Der Träger ist verpflichtet, die Fachaufsichtsbehörde unverzüglich über alle Tatsachen zu informieren, die eine Rücknahme oder einen Widerruf einer Bestellung zur Folge haben könnten. Hierzu gehören insbesondere Aufgabenänderungen, die Beendigung der Beschäftigung in der Einrichtung und die Fälle, in denen der Träger davon ausgeht, dass die persönliche oder fachliche Eignung der bestellten Person nicht mehr besteht. Über die Rücknahme bzw. den Widerruf der Bestellung informiert die Fachaufsichtsbehörde den Träger und bittet ihn, unter Vorlage der notwendigen Unterlagen eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger zu benennen.

9. Erläuterungen zu Art. 9

9.1 Wortlaut

Art. 9

Befugnisse der fachlichen Leitung der Einrichtung

(1) Die fachliche Leitung der Einrichtung hat über Folgendes zu entscheiden:

1. Beschränkungen nach Art. 7 Abs. 2 Satz 2,
2. Behandlungsmaßnahmen, die dem natürlichen Willen der untergebrachten Person widersprechen (Art. 20 Abs. 3),
3. die Einschränkung, Untersagung, Überwachung oder das Anhalten von Schrift- und Paketverkehr, von Bild-, Ton- oder Datenträgern und von ähnlichen Formen der Nachrichtenübermittlung der untergebrachten Person (Art. 21 und 24),
4. die Untersagung, Einschränkung oder Überwachung von Besuchen (Art. 23 Abs. 2),
5. die Einschränkung, Überwachung oder den Abbruch von Telefongesprächen (Art. 24),
6. eine Stufe der Belastungserprobung sowie damit verbundene Absprachen (Art. 26),
7. wiederholt durchzuführende Durchsuchungen und Untersuchungen (Art. 28 Abs. 4),
8. besondere Sicherungsmaßnahmen (Art. 29),
9. die ständige Beobachtung, auch mit technischen Mitteln (Art. 29 Abs. 2 Nr. 1),
10. die nicht nur vorübergehende Verlegung einer untergebrachten Person von einem Bereich in einen anderen derselben Einrichtung oder in eine andere Einrichtung,

11. die Beendigung der Unterbringung (Art. 27).

(2) ¹Die fachliche Leitung der Einrichtung kann die Ausübung sonstiger Befugnisse auf Beschäftigte übertragen, die über die hierfür erforderlichen Fähigkeiten verfügen. ²Es ist sicherzustellen, dass die fachliche Leitung der Einrichtung ein umfassendes fachliches Weisungsrecht gegenüber diesen Beschäftigten hat und über deren wesentliche Entscheidungen hinreichend informiert wird.

(3) ¹Ist die fachliche Leitung der Einrichtung nicht rechtzeitig erreichbar, dürfen die Entscheidungen nach Abs. 1 von dem für diese Fälle beauftragten ärztlichen Personal getroffen werden. ²Bei Gefahr in Verzug dürfen die Anordnungen in den Fällen des Abs. 1 Satz 1 Nr. 3, 7 bis 10 auch von anderen Beschäftigten getroffen werden. ³In diesen Fällen ist die ärztliche Zustimmung unverzüglich einzuholen. ⁴Die fachliche Leitung der Einrichtung ist unverzüglich zu unterrichten.

9.2 Erläuterungen:

In Krankenhäusern und Kliniken ist die fachliche Leitung die ärztliche Leitung der Einrichtung (Ärztliche Direktorin oder Ärztlicher Direktor bzw. abteilungsleitende Chefärztin oder abteilungsleitender Chefarzt) und ihre Stellvertretung. Für die Stellvertretung sind fachlich geeignete Vertreterinnen und Vertreter (Fachärztinnen und Fachärzte) durch die Einrichtungen vorzusehen.

Art. 9 enthält eine Neuregelung und bestimmt die zentrale Verantwortung sowie die Entscheidungsbefugnisse der ärztlichen Leitung der Einrichtung und ihrer Stellvertretung. Die Rechtsschutzmöglichkeit der betroffenen Person gegen die getroffenen Maßnahmen im Vollzug der Unterbringung richtet sich nach § 327 FamFG.

9.2.1 Zu Abs. 1

Abs. 1 bestimmt einen abschließenden Katalog von Entscheidungen, die im Grundsatz nur durch die ärztliche Leitung der Einrichtung oder ihre Stellvertretung getroffen werden dürfen. Die Ausnahmen von diesem Grundsatz sind in Abs. 3 geregelt. Diese Regelung trägt den Tatsachen Rechnung, dass die dort benannten Entscheidungen für die Sicherheit und das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung von elementarer Bedeutung und/oder in besonderer Art und Weise mit Eingriffen in die Grundrechte der untergebrachten Person verbunden sind. Hinsichtlich der einzelnen Maßnahmen wird auf die jeweiligen Artikel verwiesen.

9.2.2 Zu Abs. 1 Nr. 6

Die Formulierung in Nr. 6 ist im Hinblick auf den im Gesetzgebungsverfahren geänderten Wortlaut des Art. 26 dahin zu verstehen, dass der ärztlichen Leitung

oder ihrer Stellvertretung die Entscheidungen über Lockerungen, Belastungserprobungen und damit verbundene Absprachen zugewiesen sind.

9.2.3 Zu Abs. 1 Nr. 10

Über nicht nur vorübergehende Verlegungen einer untergebrachten Person in eine andere Einrichtung entscheidet die Kreisverwaltungsbehörde (Art. 17). Die Anordnung für diese Verlegung trifft die ärztliche Leitung der Einrichtung (Art. 9 Abs. 1 Nr. 10) oder ihre Stellvertretung, nachdem sie die Zustimmung der Kreisverwaltungsbehörde eingeholt hat.

9.2.4 Zu Abs. 2

Die ärztliche Leitung der Einrichtung bzw. ihre Stellvertretung kann, mit Ausnahme der in Abs. 1 geregelten Entscheidungen, bestimmte Aufgaben und Entscheidungen an entsprechend qualifizierte nachgeordnete Fachkräfte, z. B. Oberärztinnen oder Oberärzte, Stationsärztinnen oder Stationsärzte oder Psychologinnen oder Psychologen, delegieren (z. B. in den Fällen des Art. 13 Satz 2 und des Art. 14 Abs. 3 Satz 1). Dies ist einerseits aus praktischen Gründen erforderlich und trägt dem Gedanken Rechnung, dass in einem Krankenhaus oder einer Klinik Entscheidungskompetenzen behandlungsnäheren Beschäftigten übertragen werden. Andererseits ist eine Delegation wegen der hohen Verantwortung und der teilweise schwerwiegenden Grundrechtseingriffe nur für bestimmte Aufgaben zulässig und bedarf einer hinreichenden Überwachung. Einzelheiten hierzu sind in einer internen Regelung der Einrichtung niederzulegen. Es ist selbstverständlich, dass für jede durchzuführende Maßnahme im Grundsatz festgelegt sein muss, welche Personen diese anzuordnen, durchzuführen und zu überwachen haben. Auf Grund der besonderen Bedeutung und Verantwortung der ärztlichen Leitung der Einrichtung und ihrer Stellvertretung ist nach Satz 2 sicherzustellen, dass die ärztliche Leitung der Einrichtung bzw. ihre Stellvertretung über Entscheidungen, die von einer Ärztin oder einem Arzt oder anderen Beschäftigten der Einrichtung getroffen werden, hinreichend informiert wird. Die ärztliche Leitung der Einrichtung oder ihre Stellvertretung trägt insoweit die Verantwortung, dass sichergestellt ist, dass die Korrektheit der selbstständigen und eigenverantwortlichen Aufgabenausübung hinreichend überwacht wird.

9.2.5 Zu Abs. 3

In Fällen, in denen die ärztliche Leitung oder ihre Stellvertretung nicht rechtzeitig erreichbar ist, eine Maßnahme nach Abs. 1 aber getroffen werden muss, bestimmt Abs. 3 Satz 1, dass in diesen Fällen die Entscheidung auch von einem für diese

Fälle beauftragen ärztlichen Personal getroffen werden darf und dass die ärztliche Leitung der Einrichtung oder ihre Stellvertretung über die getroffenen Entscheidungen unverzüglich zu informieren ist (Satz 3). Es verbietet sich, einen festen zeitlichen Maßstab festzulegen, was „rechtzeitig“ im Sinne der Norm darstellt. Vielmehr kann diese Entscheidung nur in der konkreten Situation durch die Verantwortlichen getroffen werden. Entscheidend ist insoweit, ob mit einem Zuwarten der Maßnahme bis zur Rückkehr oder zum Erreichen der ärztlichen Leitung der Einrichtung oder ihrer Stellvertretung unter Berücksichtigung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes eine wesentliche Verschlechterung der Sicherheitslage oder des Gesundheitszustandes der untergebrachten Person verbunden ist.

Liegt Gefahr in Verzug vor, d. h. eine Sachlage, bei der ein Schaden eintreten würde, wenn nicht an Stelle der zuständigen Person eine andere Person tätig wird, bestimmt Satz 2, dass in den Fällen des Abs. 1 Nr. 3, 7 bis 10 die Entscheidungen auch von anderen geeigneten Beschäftigten der Einrichtung getroffen werden dürfen. In diesen Fällen ist die ärztliche Zustimmung unverzüglich einzuholen und die ärztliche Leitung der Einrichtung oder ihre Stellvertretung ist unverzüglich über die getroffenen Entscheidungen zu informieren. Die Regelung trägt dem Umstand Rechnung, dass in diesen Fällen Entscheidungen unverzüglich getroffen werden müssen und diese auf Grund ihres Sicherheitscharakters im Ausnahmefall nicht zwingend von der Kompetenz einer Ärztin oder eines Arztes abhängig gemacht werden können.

10. Erläuterungen zu Art. 10

10.1 Wortlaut

Art. 10

Fachaufsicht

(1) ¹Das Zentrum Bayern Familie und Soziales (Fachaufsichtsbehörde) führt die Fachaufsicht über die Unterbringung nach diesem Gesetz. ²Die Fachaufsichtsbehörde prüft die Einrichtungen wiederkehrend und anlassbezogen. ³Sie kann Einsicht in die Patientenakten nehmen, soweit dies zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben erforderlich ist.

(2) ¹Ist die Einrichtung ein Kommunalunternehmen, können die Befugnisse der Rechts- und Fachaufsicht unmittelbar gegenüber der Einrichtung ausgeübt werden. ²Wird die Rechtsaufsichtsbehörde im Rahmen einer Ersatzvornahme tätig, tritt sie in die Rechte des Trägers ein und kann sich seiner personellen, sachlichen, baulichen und organisatorischen Ausstattung bedienen. ³Dieser hat sicherzustellen, dass eine Ersatzvornahme jederzeit frei ausgeübt werden kann und nicht durch Rechte Dritter

beeinträchtigt wird.

3) Für Einrichtungen im Sinne des Art. 8 Abs. 4 gelten Abs. 1 Satz 2 und 3 und Abs. 2 Satz 1 entsprechend.

(4) Rechtsbehelfe gegen Maßnahmen der Fachaufsichtsbehörden haben keine aufschiebende Wirkung.

10.2 Erläuterungen:

Art. 10 enthält die wesentlichen Regelungen zur Ausübung der Aufsicht über die Recht- und Zweckmäßigkeit der Vollziehung der Unterbringung nach diesem Gesetz (Fachaufsicht).

Der ordnungsgemäße Vollzug der öffentlich-rechtlichen Unterbringung ist für den Freistaat Bayern (es handelt sich um eine staatliche Aufgabe; vgl. BGH vom 22.11.2012 – III ZR 150/12) und für die Gewährleistung des Schutzes der untergebrachten Personen und der Sicherheit der Allgemeinheit von elementarer Bedeutung (vgl. Art. 17 Abs. 2 Buchst. c der UN-Konvention gegen Verschwindenlassen; Art. 12 Abs. 4, Art. 16 Abs. 3 UN-BRK). Darüber hinaus ist die öffentlich-rechtliche Unterbringung mit einer Vielzahl erheblicher Grundrechtseingriffe für die untergebrachten Personen verbunden und die gesetzlichen Ermächtigungsgrundlagen räumen der ärztlichen Leitung der Einrichtung sowie den Beschäftigten teilweise ein Handlungs- und/oder Auswahlermessen ein. Aus diesen Gründen ist es von besonderer Bedeutung, die staatliche Aufsicht entsprechend umfassend und effektiv auszugestalten. Auf Grund gestiegener Anforderungen an eine wirksame Kontrolle und an die Vollzugsqualität im äußerst sensiblen Bereich der öffentlich-rechtlichen Unterbringung ist eine neue mit entsprechenden Ressourcen auszustattende Fachaufsichtsbehörde notwendig. Dabei soll eine intensive und kritische Überprüfung von Einzelfällen erfolgen. Sich zeigende Mängel sollen umgehend und im Einvernehmen mit den Beteiligten angegangen und behoben werden. Die Fachaufsicht muss die öffentlich-rechtliche Unterbringung auch aktiv gestalten können. Hierzu gehört insbesondere ihre regelmäßige Überprüfung, um mögliche Mängel frühzeitig aufspüren und Verbesserungen einleiten zu können. Als neue Fachaufsichtsbehörde hat das Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS) auch Beschwerden insbesondere von untergebrachten Personen, ihren Vertretern und Angehörigen nachzugehen und darüber zu entscheiden. Es arbeitet dem Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales bei Petitionen, Landtagseingaben, Schriftlichen Anfragen u. a. zu und ist zudem Ansprechpartner für die verschiedenen Ausschüsse und Stellen auf internationaler und nationaler

Ebene, etwa für den Ausschuss nach Art. 26 der UN-Konvention gegen Verschwindenlassen, für den Ausschuss nach Art. 1 des Europäischen Übereinkommens zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT-Ausschuss) oder die Nationale Stelle nach Artikel 3 des Zusatzprotokolls zur UN-Antifolterkonvention (OPCAT). Die Fachaufsichtsbehörde berät und unterstützt die Träger der Einrichtungen und die dort Beschäftigten, insbesondere auch im Hinblick auf das Qualitätsmanagement. Sie wirkt auf einheitliche Qualitäts- und Sicherheitsstandards in den Einrichtungen hin. Die ärztliche Therapiefreiheit bleibt unter Beachtung der Vorgaben dieses Gesetzes unberührt.

10.2.1 Zu Abs. 1

Die Fachaufsicht über die öffentlich-rechtliche Unterbringung wird durch das ZBFS als neue Aufgabe wahrgenommen. Die Fachaufsichtsbehörde für den Bereich der öffentlich-rechtlichen Unterbringung soll in Nördlingen als selbstständige organisatorische Einheit errichtet werden.

Die Befugnisse der Fachaufsicht gegenüber den Einrichtungen, die sich in kommunaler Trägerschaft befinden, ergeben sich aus der Bezirksordnung (BezO), aus der Landkreisordnung (LKrO) und aus der Gemeindeordnung (GO). Vgl. Art. 98 BezO, Art. 102 LKrO und Art. 116 GO; Die Ausübung der Befugnisse der Fachaufsichtsbehörde ist nicht von einer Einwilligung der untergebrachten Person abhängig. Die Träger der Einrichtungen und die dort Beschäftigten sind auskunftspflichtig (für kommunale Einrichtungen ausdrücklich geregelt in Art. 98 Abs. 1 Satz 1 i. V. m. Art. 93 BezO, Art. 102 Abs. 1 i. V. m. Art. 97 LKrO, Art. 116 Abs. 1 i. V. m. Art. 111 GO;). Sie handeln insoweit nicht unbefugt i. S. d. § 203 Abs. 1 StGB. Dies gilt z. B. auch für das Einsichtsrecht der Fachaufsichtsbehörde in die Patientenakte (Art. 10 Abs. 1 Satz 3. Die Befugnisse der Rechtsaufsicht bleiben unberührt.

Satz 2 regelt (vgl. Art. 11 Abs. 1 Satz 1 PflWoqG), dass die Fachaufsicht in den kommunalen und staatlichen Einrichtungen wiederkehrende und anlassbezogene Prüfungen durchführt (vgl. für beliehene Einrichtungen Abs. 3). Weitere Einzelheiten zu Art und Umfang der Prüfungen werden noch in den Verwaltungsvorschriften geregelt.

In Art. 10 Abs. 1 Satz 3 wird ausdrücklich ein Einsichtsrecht der Fachaufsichtsbehörde in die Patientenakte geregelt.

10.2.2 Zu Abs. 2

Satz 1 bestimmt für die Fälle, in denen die Einrichtung ein Kommunalunternehmen

ist, dass die Befugnisse der Rechts- und Fachaufsicht nicht nur gegenüber dem Träger der Einrichtung (Art. 10 Abs. 1), sondern auch unmittelbar gegenüber der Einrichtung ausgeübt werden können. Durch die Sätze 2 und 3 werden die Befugnisse der Rechtsaufsicht bezüglich der Ersatzvornahme erweitert.

10.2.3 Zu Abs. 3

Abs. 3 regelt, dass auch beliehene Einrichtungen von der Fachaufsicht wiederkehrend und anlassbezogen geprüft werden.

10.2.4 Zu Abs. 4

Abs. 4 bestimmt, dass Klagen gegen Weisungen der Fachaufsicht abweichend von § 80 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) keine aufschiebende Wirkung haben.

Kapitel 2

Sofortige vorläufige Unterbringung

11. Erläuterungen zu Art. 11

11.1 Wortlaut

Art. 11

Sofortige vorläufige Unterbringung durch die Kreisverwaltungsbehörde

¹Sind dringende Gründe für die Annahme vorhanden, dass die Voraussetzungen für eine Unterbringung nach Art. 5 vorliegen, und kann eine gerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig ergehen, kann die Kreisverwaltungsbehörde die sofortige vorläufige Unterbringung anordnen und vollziehen. ²Zur vorrangigen Behandlung hoch akuter schwerer somatischer Erkrankungen ist eine Einlieferung in ein somatisches Krankenhaus zulässig.

11.2 Erläuterungen

11.2.1 Zu Satz 1

Art. 11 regelt die sofortige vorläufige Unterbringung durch die Kreisverwaltungsbehörde in aufnahmepflichtigen Einrichtungen. Danach kann die Kreisverwaltungsbehörde in Eilfällen, in denen eine gerichtliche Entscheidung nach den §§ 331, 332, 167 Abs. 1 Satz 1 oder nach den §§ 322, 167 Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit § 284 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) nicht mehr rechtzeitig ergehen kann, die sofortige vorläufige Unterbringung anordnen, wenn dringende

Gründe für die Annahme vorhanden sind, dass die Voraussetzungen für eine Unterbringung nach Art. 5 vorliegen.

In diesen Fällen ist eine amtsärztliche Expertise regelhaft nicht vorgesehen, sondern es ist nur verwaltungsseitig zu prüfen, ob dringende Gründe für die Annahme bestehen, dass die Voraussetzungen für eine Unterbringung vorliegen. Dieses Verfahren ist im Hinblick auf die gebotene fachliche Qualität sachgerecht und im Hinblick auf den Umgang mit der betroffenen Person in einer psychischen Ausnahmesituation auch adäquat, wenn es darum geht, mehrfache Konsultationen zu vermeiden, einen möglichst behutsamen Übergang in die stationäre Betreuung zu gestalten und einen raschen Behandlungsbeginn zu ermöglichen.

Die Kreisverwaltungsbehörde kann die sofortige vorläufige Unterbringung vollziehen. Sie kann sich beim Vollzug der von ihr angeordneten sofortigen vorläufigen Unterbringung der Mitwirkung der Polizei bedienen. Die Mitwirkungsmöglichkeit der Polizei ergibt sich dabei aus allgemeinen Grundsätzen (beispielsweise in Form der Vollzugshilfe nach Art. 67 ff. PAG).

11.2.2 Zu Satz 2

Grundsätzlich erfolgt die Unterbringung in Einrichtungen nach Art. 8. Nach Art. 11 Satz 2 ist ausnahmsweise eine Einlieferung zur vorrangigen Behandlung hoch akuter schwerer somatischer Erkrankungen in ein somatisches Krankenhaus zulässig. Dies ist beispielsweise in Fällen von Suizidversuchen bei schweren Verletzungen, Strangulationen, u. ä. oder aber auch bei erheblichen Intoxikationen der Fall. Vgl. auch Erläuterungen zu Art. 8 Abs. 4.

12. Erläuterungen zu Art. 12

12.1 Wortlaut

Art.12

Sofortige vorläufige Unterbringung durch die Polizei

¹Kann im Fall des Art. 11 auch eine behördliche Entscheidung nicht rechtzeitig ergehen, kann die Polizei die sofortige vorläufige Unterbringung anordnen und die betroffene Person durch Überstellung an das Klinikpersonal einliefern. ²Art. 11 Satz 2 gilt entsprechend. ³Die Sätze 1 und 2 gelten auch in den Fällen, in denen sich die betroffene Person entgegen der Entscheidung des Gerichts, der Kreisverwaltungsbehörde oder der fachlichen Leitung der Einrichtung der Obhut der Einrichtung entzieht.

12.2 Erläuterungen

12.2.1 Zu Satz 1

Reicht weder die Einschaltung eines Gerichts (vorläufige gerichtliche Unterbringung) oder einer Kreisverwaltungsbehörde (Art. 11) zur Schadensabwendung aus, kann die Polizei eine sofortige vorläufige Unterbringung anordnen und die betroffene Person einliefern. „Einliefern“ bedeutet die Überstellung der betroffenen Person an das Klinikpersonal. Zum Zwecke der Einlieferung ist die Polizei auch befugt, soweit dies unerlässlich ist, die Wohnung der betroffenen Person zu betreten, um der betroffenen Person habhaft zu werden.

Liefert die Polizei eine Person nach Art. 12 Satz 1 ein, hat sie der Einrichtung, dem nach § 313 Abs. 3, § 167 Abs. 1 Satz 1 FamFG zuständigen Gericht und der nach Art. 34 zuständigen Kreisverwaltungsbehörde unverzüglich, spätestens bis zwölf Uhr des auf die Anordnung folgenden Tages, je einen Abdruck des polizeilichen Begleitberichts zu übermitteln (Art. 14 Abs. 1), der den genauen Zeitpunkt der Unterbringung und den Ort der Unterbringung angibt. Soweit dies nach den Umständen des Einzelfalles möglich ist, soll die Dienst habende Ärztin oder der Dienst habende Arzt der Einrichtung eine kurze mündliche oder telefonische Vorabinformation erhalten. Dazu gehören z.B. die Schilderung der Situation im Rahmen des Aufgreifens und eine kurze Begründung der polizeilichen Einschätzung der Gefährlichkeit. Soweit eine Vorabinformation nicht möglich ist, erfolgt die Information bei der Einlieferung. Unberührt bleiben die polizeiliche Erforschungspflicht für Straftaten im Rahmen des ersten Zugriffs und die Vorlage der Ermittlungsvorgänge an die Staatsanwaltschaft (§ 163 StPO).

Liegen nach Einschätzung der Polizei dringende Gründe für das Vorliegen einer psychischen Störung vor und erfolgt wegen Art. 5 Abs. 2 keine Einlieferung durch die Polizei nach Art. 12, so hat die Polizei die nach Art. 34 zuständige Kreisverwaltungsbehörde zu informieren. Die polizeiliche Erforschungspflicht für Straftaten im Rahmen des ersten Zugriffs und die Vorlage der Ermittlungsvorgänge an die Staatsanwaltschaft (§ 163 StPO) bleiben unberührt.

12.2.2 Zu Satz 2

Grundsätzlich erfolgt die Unterbringung in Einrichtungen nach Art. 8. Nach Art. 12 Satz 2 i. V. m. Art. 11 Satz 2 ist ausnahmsweise eine Einlieferung zur vorrangigen Behandlung hoch akuter schwerer somatischer Erkrankungen in ein somatisches Krankenhaus zulässig. Dies ist beispielsweise in Fällen von Suizidversuchen bei schweren Verletzungen, Strangulationen, u. ä. oder aber auch bei erheblichen Intoxikationen der Fall. Vgl. auch die Erläuterungen zu Art. 8 Abs. 4.

12.2.3 Zu Satz 3

Entzieht sich eine Person entgegen der Entscheidung des Gerichts, der Kreisverwaltungs-behörde oder der ärztlichen Leitung (Art. 13) der Obhut der Einrichtung, kann die Polizei die betroffene Person ohne Anordnung des Gerichts oder der Kreisverwaltungsbehörde wieder einliefern. In diesen Fällen bedarf es keiner erneuten Prüfung und Anordnung der sofortigen vorläufigen Unterbringung durch die Polizei. Eine Verbringung und Überstellung der Person an die betreffende Einrichtung kann auf Grundlage der bereits bestehenden Entscheidung erfolgen.

13. Erläuterungen zu Art. 13

13.1 Wortlaut

Art. 13

Sofortige vorläufige Unterbringung durch die fachliche Leitung der Einrichtung

¹Befindet sich jemand in einer Einrichtung im Sinne des Art. 8 Abs. 1, ohne auf Grund dieses Gesetzes untergebracht zu sein, kann die sofortige vorläufige Unterbringung angeordnet und die betroffene Person gegen ihren Willen festgehalten werden, wenn die Voraussetzungen des Art. 11 vorliegen, aber eine Entscheidung der Kreisverwaltungsbehörde nicht rechtzeitig veranlasst werden kann. ²Die Entscheidung trifft die fachliche Leitung der Einrichtung. ³Sie kann bei erhöhter Gefahrenlage um Unterstützung der Polizei ersuchen.

13.2 Erläuterungen

Liegen die Voraussetzungen für eine sofortige vorläufige Unterbringung nach Art. 11 vor und erscheint ein Festhalten der betroffenen Person in der Einrichtung erforderlich, so kann die ärztliche Leitung der Einrichtung die sofortige vorläufige Unterbringung anordnen und die Person nach Maßgabe des Art. 13 zurückhalten, bevor die Unterbringung beantragt oder behördlich angeordnet ist. Dies sind beispielsweise Fälle, in denen sich eine Person freiwillig zur Behandlung in eine Einrichtung begibt und sie dann wieder verlassen möchte, wobei sich aber gezeigt hat, dass die betroffene Person noch dringend der Unterbringung bedarf, da sie selbst- oder fremdgefährdend ist. Der Anwendungsbereich des Art. 13 ist auf so eilige Fälle beschränkt, in denen die Leitung der Einrichtung eine sofortige vorläufige Anordnung der Kreisverwaltungsbehörde nach Art. 11 nicht erwirken kann. Dies wird insbesondere am Wochenende und in der Nacht der Fall sein.

Nach Art. 13 Satz 3 kann die ärztliche Leitung der Einrichtung zur Ausführung ihrer Anordnung um Unterstützung der Polizei ersuchen. Dies setzt eine erhöhte Gefahrenlage voraus. Zudem darf ein Festhalten der Person durch Beschäftigte der Einrichtung nicht ausreichend sein.

14. Erläuterungen zu Art. 14

14.1 Wortlaut

Art. 14

Verfahren bei sofortiger vorläufiger Unterbringung

(1) Wer die sofortige vorläufige Unterbringung angeordnet hat, verständigt unverzüglich, spätestens bis zwölf Uhr des auf die Anordnung folgenden Tages, das zuständige Gericht sowie in Fällen der Art. 12 und 13 zusätzlich die zuständige Kreisverwaltungsbehörde.

(2) ¹Der betroffenen Person ist die Gelegenheit zu geben, einen Angehörigen oder eine Person ihres Vertrauens zu benachrichtigen, sofern das mit den Zielen der Unterbringung vereinbar ist. ²Der Anordnende hat die Benachrichtigung selbst zu übernehmen, wenn die betroffene Person nicht in der Lage ist, von dem Recht nach Satz 1 Gebrauch zu machen und die Benachrichtigung ihrem mutmaßlichen Willen nicht widerspricht. ³Bei Minderjährigen und Personen, für die ein Betreuer oder ein Vorsorgebevollmächtigter bestellt ist, benachrichtigt der Anordnende unverzüglich diejenige Person, der die Sorge für die Person obliegt.

(3) ¹Die fachliche Leitung der Einrichtung hat in den Fällen der Art. 11 bis 13 die sofortige Untersuchung der betroffenen Person zu veranlassen. ²Soweit eine Verständigung in deutscher Sprache nicht möglich ist, ist eine Dolmetscherin oder ein Dolmetscher hinzuzuziehen.

(4) ¹Ergibt die Untersuchung, dass die Voraussetzungen des Art. 5 Abs. 1 nicht vorliegen, ist die Unterbringung von der fachlichen Leitung der Einrichtung oder der untersuchenden Ärztin oder dem untersuchenden Arzt zu beenden. ²Von der Beendigung der Unterbringung sind das zuständige Gericht, die zuständige Kreisverwaltungsbehörde und gegebenenfalls die Bewährungshilfe unverzüglich zu verständigen. ³Die zuständige Kreisverwaltungsbehörde und die Polizeidienststelle, in deren Zuständigkeitsbereich das Bedürfnis für die Unterbringung aufgetreten ist, sind rechtzeitig von der bevorstehenden Beendigung der Unterbringung zu benachrichtigen und ihnen sind notwendige Informationen für eine Gefährdungseinschätzung zu übermitteln, es sei denn, die Unterbringung war ausschließlich auf Grund von Selbstgefährdung erfolgt. ⁴Bei Minderjährigen und Personen, für die ein Betreuer oder ein Vorsorgebevollmächtigter bestellt ist, ist auch diejenige Person, der die Sorge für

die Person obliegt, rechtzeitig von der bevorstehenden Entlassung zu benachrichtigen.
⁵Ist bei Minderjährigen der Personensorgeberechtigte nicht erreichbar, ist das Jugendamt zu benachrichtigen.

(5) ¹Bestehen auf Grund der Untersuchung begründete Anhaltspunkte für das Vorliegen der Voraussetzungen nach Art. 5 Abs. 1, teilt das die fachliche Leitung der Einrichtung dem zuständigen Gericht und der zuständigen Kreisverwaltungsbehörde spätestens bis zwölf Uhr des Tages mit, der dem Beginn des zwangsweisen Aufenthalts der betroffenen Person folgt. ²Wurde die Anordnung nach Art. 11 von einer anderen Kreisverwaltungsbehörde erlassen, ist auch dieser Mitteilung zu machen. ³Zur Vorbereitung der gerichtlichen Entscheidung ist ein ärztliches Zeugnis beizufügen. ⁴Die Ärztin oder der Arzt, die oder der das Zeugnis erstellt, muss Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie haben und soll Ärztin oder Arzt für Psychiatrie sein. ⁵Das Zeugnis hat folgenden Inhalt:

1. das Vorliegen der Voraussetzungen für die Unterbringung nach Art. 5 Abs. 1 und
2. Ausführungen, ob die betroffene Person offensichtlich nicht in der Lage ist, ihren Willen frei zu bilden und kundzutun, und
3. Ausführungen, ob von der persönlichen Anhörung der betroffenen Person durch das Gericht erhebliche Nachteile für ihre Gesundheit oder eine Gefährdung für den Anhörenden oder andere Personen zu besorgen sind.

⁶Das ärztliche Zeugnis muss auf den gegenwärtigen Gesundheitszustand der betroffenen Person abstellen. ⁷Die betroffene Person ist unverzüglich, spätestens am Tag nach der Einlieferung oder dem Beginn des Festhaltens, der RichterIn oder dem Richter vorzustellen.

6) ¹Ergeht bis zum Ablauf des auf die Einlieferung oder den Beginn des Festhaltens folgenden Tages keine Entscheidung des Gerichts, ist die betroffene Person zu entlassen. ²Abs. 4 Satz 2 bis 5 gilt entsprechend.

(7) ¹Gegen eine Maßnahme zur Regelung einzelner Angelegenheiten im Vollzug der sofortigen vorläufigen Unterbringung kann die betroffene Person Antrag auf gerichtliche Entscheidung stellen. ²Über den Antrag entscheidet das für die Anordnung der Unterbringung zuständige Gericht. ³Die §§ 327, 167 Abs. 1 Satz 1 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) sind entsprechend anzuwenden. ⁴Der Verwaltungsrechtsweg ist ausgeschlossen.

14.2 Erläuterungen

14.2.1 Zu Abs. 1

Wer die sofortige vorläufige Unterbringung angeordnet hat

(Kreisverwaltungsbehörde, Polizei oder ärztliche Leitung der Einrichtung), hat unverzüglich, spätestens bis zwölf Uhr des auf die Anordnung folgenden Tages, das nach § 313 Abs. 3, § 167 Abs. 1 Satz 1 FamFG zuständige Gericht sowie in Fällen der Art. 12 und 13 zusätzlich die zuständige Kreisverwaltungsbehörde zu verständigen.

Die Verständigung des Gerichts durch die Polizei oder die ärztliche Leitung der Einrichtung ist der Kreisverwaltungsbehörde zuzurechnen (BayObLGZ 1990, 350, 355) und ersetzt, auch wenn sich diese nicht geäußert hat, deren Antrag (BayObLG, NJW 1992, 2709).

Zu weitergehenden polizeilichen Aufgaben im Zusammenhang mit der Einlieferung vgl. die Erläuterungen zu Art. 12 Satz 1.

14.2.2 Zu Abs. 2

Der betroffenen Person ist die Gelegenheit zu geben, einen Angehörigen oder eine Person ihres Vertrauens (z. B. Betreuer, Arzt, Rechtsanwalt) zu benachrichtigen, sofern das mit den Zielen der Unterbringung vereinbar ist; dies kann telefonisch, brieflich oder auf sonstige Weise erfolgen. Die anordnende Stelle hat die Benachrichtigung selbst zu übernehmen, wenn die betroffene Person nicht in der Lage ist, von dem Recht nach Satz 1 Gebrauch zu machen (z. B. wenn sie bewusstlos oder willenlos ist) und die Benachrichtigung ihrem mutmaßlichen Willen nicht widerspricht. Bei Minderjährigen und Personen, für die ein Betreuer oder ein Vorsorgebevollmächtigter bestellt ist, ist unverzüglich (ohne schuldhaftes Zögern) diejenige Person zu verständigen, der die Sorge für die Person obliegt. Wenn eine entsprechende Benachrichtigung der Eltern bzw. der anderweitigen Personensorgeberechtigten vor der Unterbringung nicht erfolgen konnte, muss diese Benachrichtigung spätestens zum Zeitpunkt der Aufnahme auch durch die Bediensteten der Einrichtung erfolgen (vgl. Art. 7 Abs. 1). Soweit dies gewährleistet ist, ist eine nachträgliche Benachrichtigung durch die anordnende Stelle nicht mehr erforderlich

14.2.3 Zu Abs. 3

Die ärztliche Leitung hat nach Satz 1 die sofortige Untersuchung der betroffenen Person zu veranlassen. Die ärztliche Leitung muss die Untersuchung nicht selbst durchführen. Gegebenenfalls ist nach Satz 2 eine Dolmetscherin oder ein Dolmetscher zeitnah hinzuziehen. Bei der Untersuchung ist zu erfragen, ob die betroffene Person das Sorgerecht für ein Kind oder einen Jugendlichen ausübt.

14.2.4 Zu Abs. 4

14.2.4.1 Zu Satz 1

Liegen die Voraussetzungen des Art. 5 Abs. 1 zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht vor, ist die betroffene Person von der ärztlichen Leitung der Einrichtung oder der untersuchenden Ärztin oder dem untersuchenden Arzt zu entlassen (Satz 1). Dies ist beispielsweise der Fall, wenn die Untersuchung ergibt, dass keine psychische Störung (mehr) vorliegt, die Einsichts- und Steuerungsfähigkeit der betroffenen Person nicht (erheblich) beeinträchtigt ist oder die betroffene Person einem freiwilligen Aufenthalt zustimmt. Lehnt die betroffene Person zu einem späteren Zeitpunkt einen weiteren freiwilligen Aufenthalt ab, hat die ärztliche Leitung der Einrichtung zu prüfen, ob die Voraussetzungen des Art. 13 Satz 1 vorliegen.

14.2.4.2 Zu Satz 2

Nach Satz 2 sind von der Beendigung der Unterbringung das zuständige Gericht, die zuständige Kreisverwaltungsbehörde und – soweit dieser Umstand bekannt ist – die Bewährungshilfe unverzüglich zu verständigen. Eine Benachrichtigungspflicht der Einrichtung gegenüber der Kreisverwaltungsbehörde nach Satz 2 entfällt, wenn bereits eine Benachrichtigung nach Satz 3 erfolgt ist. Eine Benachrichtigung der Bewährungshilfe über die Beendigung einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung ist aus den folgenden Gründen erforderlich: Wenn eine untergebrachte Person der Aufsicht eines Bewährungshelfers unterstellt ist und die Einrichtung davon weiß, muss sie die Bewährungshilfe von der Beendigung einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung benachrichtigen, damit diese ihren gesetzlichen Auftrag, nämlich die unterstellte Person von Straftaten abzuhalten (§ 56d Abs. 1 StGB), erfüllen kann. Bewährungshelferinnen und Bewährungshelfer stehen den ihnen unterstellten Personen helfend und betreuend zur Seite. Die Bewährungshilfe sollte so bald als möglich informiert werden, um entscheiden zu können, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Unterstützung oder Überwachung sie ergreifen muss. Der entstehende Mehraufwand für die Einrichtungen durch die Unterrichtungspflicht ist gering. Eine Pflicht zur Nachforschung, ob bestimmte Personen unter Bewährungshilfe stehen, wird nicht geschaffen. Lediglich dann, wenn bekannt ist, dass eine untergebrachte Person der Aufsicht und Leitung einer Bewährungshelferin oder eines Bewährungshelfers unterstellt ist, kann und muss sinnvollerweise eine Benachrichtigung erfolgen. Die vorstehenden Ausführungen gelten im besonderen Maße, wenn das Ende einer gerichtlich angeordneten Unterbringung bevorsteht.

14.2.4.3 Zu Satz 3

Satz 3 regelt eine zusätzliche Benachrichtigungspflicht der Einrichtung für Fälle, in denen eine Unterbringung (auch) wegen Fremdgefährdung erfolgt ist. In diesen Fällen muss die Einrichtung die zuständige Kreisverwaltungsbehörde und die Polizeidienststelle, in deren Zuständigkeitsbereich das Bedürfnis für die Unterbringung aufgetreten ist, rechtzeitig von der bevorstehenden Beendigung der Unterbringung benachrichtigen. Der Benachrichtigung sind notwendige Informationen für eine Gefährdungseinschätzung beizufügen. Unter rechtzeitig ist der Zeitpunkt zu verstehen, der den verständigten Stellen die Möglichkeit eröffnet, ggf. weitere notwendige Maßnahmen zeitgerecht initiieren zu können. In Betracht kommen hier sowohl strafprozessuale Maßnahmen als auch weitere gefahrenabwehrende Maßnahmen die u. U. einem Richtervorbehalt unterliegen und somit einen zeitlichen Vorlauf erfordern. Grundsätzlich ist eine Benachrichtigung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zielführend. Es empfiehlt sich die Benachrichtigung vorzunehmen, sobald die Beendigung der öffentlich-rechtlichen Unterbringung absehbar ist. Dies ist abhängig vom jeweiligen Einzelfall zu beurteilen. Sofern die Unterbringungs Voraussetzungen nach Art. 5 Abs. 1 nicht (mehr) vorliegen, ist ein weiteres Festhalten der betroffenen Person nur zum Zwecke der Benachrichtigung nicht zulässig. Für die Benachrichtigung an die Polizeidienststelle und die Kreisverwaltungsbehörde ist seitens der Einrichtung das als Anhang 1 beigefügte Formular zu verwenden. Soweit im Zusammenhang mit der Gefährdungseinschätzung eine telefonische Kontaktaufnahme und Rücksprache nicht ausreichen sollten, können im Einzelfall ergänzende Informationen auch schriftlich übersandt werden.

Soweit die Unterbringung ausschließlich infolge einer Eigengefährdung erfolgte, hat eine Benachrichtigung der zuständigen Kreisverwaltungsbehörde und der Polizei zu unterbleiben.

Eine rechtzeitige Verständigung der Polizeidienststelle, in deren Zuständigkeitsbereich das Bedürfnis für die Unterbringung aufgetreten ist, ist aus folgenden Gründen vor der Beendigung der Unterbringung notwendig:

Eine öffentlich-rechtliche Unterbringung durch die Polizei erfordert stets das Vorhandensein einer Gefährdung. Bei einer Fremdgefährdung ist durch die eingesetzten Polizeibeamten regelmäßig eine Gefährdungsbewertung für gefährdete Personen vorzunehmen, wozu auch die Prüfung ggf. erforderlicher Schutzmaßnahmen, einer räumlichen Trennung (Frauenhaus, z. B. bei häuslicher Gewalt) oder anderer Maßnahmen nach dem Gewaltschutzgesetz bzw. Aufzeigen von Verhaltensmaßnahmen (sog. Gefährder- / Gefährdetenansprache) gehören.

Maßnahmen auf Grund dieser Gefährdungsbewertung sind spätestens dann zu treffen, wenn die betroffene Person aus der Unterbringung entlassen wird bzw. sich der Unterbringung durch Flucht o. ä. entzogen hat.

14.2.4.4 Zu Satz 4

Nach Satz 4 ist bei Minderjährigen und Personen, für die ein Betreuer für den Aufgabenkreis der Gesundheitspflege oder des Aufenthaltsbestimmungsrechts oder ein Vorsorgebevollmächtigter bestellt ist, zudem diejenige Person, der die Sorge für die Person obliegt, rechtzeitig von der bevorstehenden Beendigung der Unterbringung zu benachrichtigen. Bei Minderjährigen sind die Eltern bzw. Personensorgeberechtigten zu informieren; sie sind für die Abholung der untergebrachten Person verantwortlich. Sind die Eltern nicht erreichbar, ist das Jugendamt zu benachrichtigen, das gegebenenfalls die minderjährige Person in Obhut zu nehmen hat. Näheres hierzu wird in den endgültigen Verwaltungsvorschriften geregelt werden. Im Rahmen der Gesetze bleiben die Zuständigkeiten von Behörden, beispielsweise der Polizei und des Jugendamtes, im Rahmen der Gefahrenabwehr bzw. zur Inobhutnahme unberührt.

14.2.5 Zu Abs. 5

Bestehen aufgrund der Untersuchung begründete Anhaltspunkte für das Vorliegen der Voraussetzungen für eine öffentlich-rechtliche Unterbringung, versendet die ärztliche Leitung unverzüglich, spätestens bis zwölf Uhr des Tages, der dem Beginn des zwangsweisen Aufenthalts der betroffenen Person folgt, das als Anhang 2 beigefügte Formular an das nach § 313 Abs. 3, § 167 Abs. 1 Satz 1 FamFG zuständige Gericht.

Das ärztliche Zeugnis muss den in Satz 5 Nr. 1 bis 3 genannten Inhalt aufweisen. Das ärztliche Zeugnis sollte die Diagnose und den Befund, der die der Diagnose zugrundeliegenden Tatsachen darlegt, enthalten. Hierzu kann ggf. auf den Polizeibericht oder den Bericht der Kreisverwaltungsbehörde Bezug genommen werden. Ferner sollte begründet werden, auf Grund welcher Tatsachen die Ärztin oder der Arzt zu dem Schluss kommt, dass die betroffene Person nicht in der Lage ist, ihren Willen kundzutun und frei zu bilden. Außerdem sollte es auf eventuelle Anhörungsschwierigkeiten, wie ansteckende Krankheiten oder die Notwendigkeit der Beiziehung eines Dolmetschers oder einer Dolmetscherin, hinweisen (vgl. §§ 331 Satz 1 Nr. 4, 34 Abs. 2 FamFG, 185 GVG). Die Ärztin oder der Arzt, die oder der das ärztliche Zeugnis erstellt, muss Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie haben, soweit möglich als Ärztin oder Arzt für Psychiatrie. Da das ärztliche Zeugnis zur Vorbereitung der gerichtlichen Entscheidung erstellt wird (vgl. § 331

Satz 1 Nr. 2 Halbsatz 1 FamFG), orientieren sich die fachlichen Qualifikationsanforderungen an § 331 Satz 1 Nr. 2 Halbsatz 2 FamFG. Die beiden genannten Qualifikationsmerkmale stehen dabei auch in § 331 Satz 1 Nr. 2 FamFG trotz der Verbindung mit „und“ in einem Alternativitätsverhältnis (vgl. Budde in Keidel FamFG, 19. Auflage, § 331 FamFG Rn. 8). Ein Gutachten im Sinne von § 321 FamFG ist nicht erforderlich. Die Vorstellung der untergebrachten Person vor der Richterin oder dem Richter erfolgt regelhaft in der Einrichtung.

14.2.6 Zu Abs. 6

Im Regelfall entscheidet das Gericht bis zum Ablauf des auf die Einlieferung oder den Beginn des Festhaltens folgenden Tages und erlässt entweder eine einstweilige Anordnung oder ordnet die Entlassung an. Wenn eine Entscheidung des Gerichts nicht bzw. nicht innerhalb der Frist ergeht, ist die betroffene Person umgehend zu entlassen und es sind das zuständige Gericht, die zuständige Kreisverwaltungsbehörde und ggf. die Bewährungshilfe zu benachrichtigen. Die zuständige Kreisverwaltungsbehörde und die Polizeidienststelle, in deren Zuständigkeitsbereich das Bedürfnis für die Unterbringung aufgetreten ist, sind durch die Einrichtung rechtzeitig über die bevorstehende Beendigung der Unterbringung mittels des als Anhang 1 beigefügten Formulars zu benachrichtigen. Die Ausführungen zu Art. 14 Abs. 4 S. 3 gelten entsprechend.

14.2.7 Zu Abs. 7

Über die Regelung des § 327, § 167 FamFG hinaus kann die betroffene Person auch dann schon Rechtsschutz gegen eine Maßnahme (z. B. ein Handynutzungsverbot) beantragen, die nach Anordnung der sofortigen vorläufigen Unterbringung, aber noch vor der gerichtlichen Entscheidung über die Anordnung der Unterbringung getroffen wird.

Kapitel 3

Gerichtliche Unterbringung

15. Erläuterungen zu Art. 15

15.1 Wortlaut

Art. 15

Vorbereitung der gerichtlichen Unterbringung

(1) ¹Die Kreisverwaltungsbehörde prüft unter Zuhilfenahme ihrer ärztlichen Kompetenz und nötigenfalls unter Beiziehung einer Ärztin oder eines Arztes für Psychiatrie von Amts wegen, ob gewichtige Anhaltspunkte für das Vorliegen der Voraussetzungen des

Art. 5 Abs. 1 gegeben sind und erstellt, sofern dies der Fall ist, ein ärztliches Zeugnis.
²Für den Inhalt des ärztlichen Zeugnisses gilt Art. 14 Abs. 5 Satz 5 und 6 entsprechend. ³Zu diesem Zweck kann die Kreisverwaltungsbehörde die betroffene Person zu der Ärztin oder dem Arzt vorladen und, soweit erforderlich, durch die Polizei vorführen lassen. ⁴Wird durch die Vorführung der betroffenen Person die Freiheit entzogen, hat die Kreisverwaltungsbehörde unverzüglich eine richterliche Entscheidung herbeizuführen. ⁵Für das gerichtliche Verfahren gelten die §§ 322, 283, 284 FamFG entsprechend. ⁶Das für den gewöhnlichen Aufenthalt der betroffenen Person zuständige Gesundheitsamt soll gehört werden.

(2) ¹Die betroffene Person ist verpflichtet, die Untersuchung nach Abs. 1 zu dulden.

²Die Ärztin oder der Arzt kann, soweit es erforderlich ist und keine Nachteile für die Gesundheit der betroffenen Person zu befürchten sind, einfache diagnostische Eingriffe vornehmen, auch wenn sie dem natürlichen Willen widersprechen.

(3) ¹Kommt die Kreisverwaltungsbehörde zu dem Ergebnis, dass die Voraussetzungen des Art. 5 Abs. 1 vorliegen, beantragt sie bei dem zuständigen Gericht die Unterbringung oder eine vorläufige Unterbringung auf Grund einer einstweiligen Anordnung. ²Der Antrag muss das Prüfergebnis nach Abs. 1 sowie einen Vorschlag enthalten, in welcher Einrichtung oder Einrichtungsart die Person untergebracht werden soll. ³Ihm ist das ärztliche Zeugnis beizufügen. ⁴Die persönliche Untersuchung der betroffenen Person darf zum Zeitpunkt der Antragstellung höchstens 14 Tage zurückliegen.

(4) Liegen nach Auffassung der Kreisverwaltungsbehörde die Voraussetzungen des Art. 5 Abs. 1 nicht vor, teilt sie das der betroffenen Person mit, sofern ein ärztliches Zeugnis eingeholt wurde oder die betroffene Person im Rahmen des Verfahrens schriftlich von der Einleitung des Verfahrens Mitteilung erhalten hat.

(5) Art. 14 Abs. 7 gilt entsprechend.

15.2 Erläuterungen

Die Vorschrift enthält insbesondere Maßnahmen der Kreisverwaltungsbehörde vor der gerichtlichen Unterbringung. Soweit erforderlich, beteiligt die für den Vollzug des BayPsychKHG zuständige Stelle der Kreisverwaltungsbehörde das Gesundheitsamt.

15.2.1 Zu Abs.1

Ergibt sich auf Grund von Mitteilungen Dritter oder eigener Beobachtungen für die Verwaltungsbehörde der Verdacht, dass hinsichtlich einer Person die Unterbringungsvoraussetzungen vorliegen könnten, so sind unter Inanspruchnahme ärztlicher Kompetenz am Gesundheitsamt (insbesondere einer Fachärztin oder eines Facharztes für Psychiatrie oder für Psychiatrie und

Psychotherapie oder für Nervenheilkunde oder einer Ärztin oder eines Arztes mit Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie) von Amts wegen Ermittlungen durchzuführen (Abs. 1 Satz 1) und, falls im Einzelfall notwendig unter Hinzuziehung einer externen Ärztin oder eines externen Arztes für Psychiatrie, ein ärztliches Zeugnis zu erstellen. Bei komplexen psychiatrischen Fragstellungen kann gegebenenfalls eine erfahrene externe Ärztin oder ein erfahrener externer Arzt über einen Werkvertrag eingeschaltet werden. Die Untersuchung einer minderjährigen Person sollte möglichst von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie vorgenommen werden. Hier stellt sich spätestens die Frage, ob und durch welche (vorsorgenden) Maßnahmen die Unterbringung vermieden werden kann, was von der Ärztin oder vom Arzt zu prüfen und Bestandteil des ärztlichen Zeugnisses ist. Regelmäßig wird zur Erstellung des ärztlichen Zeugnisses eine Untersuchung der betroffenen Person erforderlich sein, soweit diese nicht schon innerhalb der letzten vierzehn Tage aus anderem Anlass stattgefunden hat. Auf die Schriftlichkeit des ärztlichen Zeugnisses kann aus Nachweisgründen auch im weiteren Verfahren nicht verzichtet werden. Für den Inhalt des ärztlichen Zeugnisses gilt Art. 14 Abs. 5 Satz 5 und 6 entsprechend. Inhaltlich soll sich das ärztliche Zeugnis am als Anhang 2 beigefügten Formular orientieren.

Die Möglichkeit, die betroffene Person notfalls zwangsweise zu der Ärztin oder dem Arzt vorführen zu lassen, erscheint aus sicherheitsrechtlichen Erwägungen erforderlich. Wäre diese Möglichkeit nicht gegeben, müsste in zahlreichen Fällen die sofortige vorläufige Unterbringung der betroffenen Person nach Art. 11 bis 13 veranlasst werden, die mit schweren Eingriffen in die Freiheitssphäre verbunden wäre. Zur Vermeidung eines etwaigen Verstoßes gegen Art. 104 Abs. 2 GG wird für die Fälle, in denen durch die Vorführung der betroffenen Person die Freiheit entzogen wird, die Notwendigkeit einer richterlichen Entscheidung vorgesehen. Sobald sich herausstellt, dass die Vorführung nicht nur freiheitsbeschränkende, sondern freiheitsentziehende Wirkung hat, ist unverzüglich eine richterliche Entscheidung herbeizuführen.

Die Anhörung des für den gewöhnlichen Aufenthalt der betroffenen Person zuständigen Gesundheitsamtes erscheint geboten, um etwa dort vorhandene Erkenntnisse über frühere Vorgänge verwerten zu können.

15.2.2 Zu Abs. 2

Abs. 2 schränkt Art. 2 GG ein. Das ist bei gewichtigen Anhaltspunkten für das Vorliegen der Voraussetzungen des Art. 5 Abs. 1 gerechtfertigt, da sich ohne Untersuchung und vielfach ohne Durchführung körperlicher Eingriffe der

Gesundheitszustand der betroffenen Person nicht beurteilen lässt. Die verfassungsrechtlich gebotene Benennung der durch das Gesetz eingeschränkten Grundrechte befindet sich in Art. 38. Die in Satz 2 erwähnten einfachen diagnostischen Eingriffe beziehen sich nur auf die Untersuchung nach Abs. 1. Welche einfachen diagnostischen Eingriffe im Einzelfall für die Erstellung des ärztlichen Zeugnisses erforderlich sind, muss jeweils von der begutachtenden Ärztin oder dem begutachtenden Arzt entschieden werden. Diese Entscheidung wird jedoch dadurch eingeschränkt, dass für die betroffene Person bei Berücksichtigung ihrer individuellen Konstitution keine gesundheitlichen Nachteile zu erwarten sein dürfen. Eine weitere Einschränkung ergibt sich aus dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit, d. h. der Abwägung des diagnostischen Erkenntniswertes mit der objektiven Belastung der betroffenen Person.

15.2.3 Zu Abs. 3

Ergeben die Ermittlungen, dass die Voraussetzungen des Art. 5 Abs. 1 vorliegen, so hat die zuständige Kreisverwaltungsbehörde die Anordnung der Unterbringung bei dem nach § 313 Abs. 3 Satz 1, § 167 Abs. 1 Satz 1 FamFG zuständigen Gericht zu beantragen. Ein Ermessensspielraum ist der Behörde nicht eingeräumt. Das gerichtliche Verfahren beginnt mit dem Eingang des Unterbringungsantrags der örtlich zuständigen Kreisverwaltungsbehörde (Art. 34). Berechtig sind die Behördenleitung sowie diejenigen Personen, denen nach den entsprechenden Dienstanweisungen bzw. Geschäftsverteilungsplänen das Antragsrecht übertragen wurde. Der Antrag, der zu begründen ist, ist eine zwingende Verfahrensvoraussetzung (siehe auch Begründung zu Art. 14 Abs. 1). Einzelheiten zum Inhalt des Antrags sowie zu dem beizufügenden ärztlichen Zeugnis (vgl. § 331 Satz 1 Nr. 2 FamFG) sind in Abs. 3 Satz 2 und 3 geregelt. Einrichtungen im Sinne des Satzes 2 sind solche nach Art. 8 Abs. 1.

15.2.4 Zu Abs. 4

Liegen die Voraussetzungen des Art. 5 Abs. 1 nicht vor, insbesondere weil die Gewährung und Inanspruchnahme vorsorgender Maßnahmen ausreichen, um eine Selbst- oder Fremdgefährdung zu beseitigen, endet das vorbereitende Verfahren, ohne dass es einer förmlichen Einstellung bedürfte. Die Mitteilungspflicht an den Betroffenen ist unter Berücksichtigung des besonderen Verfahrens dem § 170 Abs. 2 Satz 2 StPO nachgebildet.

15.2.5 Zu Abs.5

Abs. 5 regelt die Rechtsschutzmöglichkeiten der betroffenen Person. Über die Regelung der §§ 167, 327 FamFG hinaus kann die betroffene Person auch dann

schon Rechtsschutz gegen eine Maßnahme beantragen, die im Zusammenhang mit der Vorbereitung der gerichtlichen Unterbringung, aber noch vor der gerichtlichen Entscheidung über die Anordnung der Unterbringung ergeht.

16. Erläuterungen zu Art. 16

16.1 Wortlaut

Art. 16

Vorläufige gerichtliche Unterbringung

(1) ¹Die vorläufige gerichtliche Unterbringung wird auf Antrag der Kreisverwaltungsbehörde angeordnet. ²Vor einer vorläufigen gerichtlichen Unterbringung gibt das Gericht dem Gesundheitsamt, in dessen Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat, Gelegenheit zur Äußerung. ³Bei Gefahr in Verzug ist dem Gesundheitsamt alsbald nach Anordnung der vorläufigen Unterbringungsmaßnahme Gelegenheit zur Äußerung zu geben.

(2) ¹Nach Ablauf der vom Gericht bestimmten Dauer der vorläufigen gerichtlichen Unterbringung ist die betroffene Person von der fachlichen Leitung der Einrichtung zu entlassen, sofern das Gericht nicht die Unterbringung verlängert oder die Unterbringung erneut angeordnet hat. ²Art. 14 Abs. 4 Satz 2 bis 5 gilt entsprechend.

(3) ¹Ist die weitere Unterbringung der betroffenen Person nach Auffassung der fachlichen Leitung der Einrichtung aus medizinischen Gründen nicht erforderlich, kann sie die betroffene Person entlassen. ²Art. 14 Abs. 4 Satz 2 bis 5 gilt entsprechend.

16.2 Erläuterungen

Abs. 1 richtet sich an das für das vorläufige Unterbringungsverfahren zuständige Gericht, die Abs. 2 und 3 an die ärztliche Leitung der Einrichtung.

16.2.1 Zu Abs. 1

Abs. 1 Satz 1 bestimmt, dass die vorläufige gerichtliche Entscheidung nur auf Antrag der Kreisverwaltungsbehörde angeordnet wird. Die Verständigung des Gerichts durch die Polizei oder die ärztliche Leitung der Einrichtung (Art. 14 Abs. 1) ist der Kreisverwaltungsbehörde zuzurechnen (BayObLGZ 1990, 350, 355) und ersetzt, auch wenn sich diese nicht geäußert hat, deren Antrag (BayObLG, NJW 1992, 2709).

Sätze 2 und 3 regeln, dass das Gericht vor dem Erlass einer vorläufigen Unterbringungsanordnung grundsätzlich dem Gesundheitsamt, in dessen Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat, Gelegenheit zur Äußerung geben muss. Die Anhörung des für den gewöhnlichen Aufenthalt der

betroffenen Person zuständigen Gesundheitsamtes erscheint geboten, um etwa dort vorhandene Erkenntnisse über frühere Vorgänge verwerten zu können. Lediglich wenn Gefahr im Verzug ist, kann diese Verpflichtung auf den Zeitpunkt nach Anordnung der Unterbringungsmaßnahme verschoben werden.

16.2.2 Zu Abs. 2

Abs. 2 regelt die Pflichten der ärztlichen Leitung der Einrichtung bei Ablauf der vom Gericht bestimmten Dauer der vorläufigen Unterbringung.

Von der Entlassung sind das zuständige Gericht, die zuständige Kreisverwaltungsbehörde und ggf. die Bewährungshilfe zu benachrichtigen. Die zuständige Kreisverwaltungsbehörde und die Polizeidienststelle, in deren Zuständigkeitsbereich das Bedürfnis für die Unterbringung aufgetreten ist, sind durch die Einrichtung rechtzeitig über die bevorstehende Beendigung der Unterbringung mittels des als Anhang 1 beigefügten Formulars zu benachrichtigen. Die Ausführungen zu Art. 14 Abs. 4 S. 3 gelten entsprechend.

16.2.3 Zu Abs. 3

Unabhängig von der Verpflichtung der ärztlichen Leitung der Einrichtung, die untergebrachte Person nach Ablauf der vom Gericht bestimmten Dauer der vorläufigen Unterbringung zu entlassen, kann die ärztliche Leitung der Einrichtung die auf Grund einer vorläufigen gerichtlichen Anordnung untergebrachte Person entlassen, wenn die ärztliche Leitung der Einrichtung die weitere Unterbringung aus medizinischen Gründen nicht für erforderlich hält. Durch die Ermessenseinräumung („kann“) bleibt es der ärztlichen Leitung der Einrichtung unbenommen, eine gerichtliche Entscheidung über die Entlassung herbeizuführen. Von der Entlassung sind das zuständige Gericht, die zuständige Kreisverwaltungsbehörde und ggf. die Bewährungshilfe zu benachrichtigen. Die zuständige Kreisverwaltungsbehörde und die Polizeidienststelle, in deren Zuständigkeitsbereich das Bedürfnis für die Unterbringung aufgetreten ist, sind durch die Einrichtung rechtzeitig über die bevorstehende Beendigung der Unterbringung mittels des als Anhang 1 beigefügten Formulars zu benachrichtigen. Die Ausführungen zu Art. 14 Abs. 4 S. 3 gelten entsprechend.

17. Erläuterungen zu Art. 17

17.1 Wortlaut

Art. 17

Vollzug der Unterbringung

Der Vollzug der Unterbringung obliegt der Kreisverwaltungsbehörde.

17.2 Erläuterungen

Zu Art. 17 Vollzug der Unterbringung

Art. 17 entspricht dem bisherigen Art. 8 UnterbrG. Der Vollzug der Unterbringung obliegt der Kreisverwaltungsbehörde. Der Vollzug umfasst zunächst das Verwaltungshandeln vom Erlass des Gerichtsbeschlusses bzw. der Anordnung der sofortigen vorläufigen Unterbringung bis zur Einlieferung in die Einrichtung. Die Kreisverwaltungsbehörde sucht die Einrichtung unter Beachtung gerichtlicher Vorgaben aus und veranlasst den Transport der untergebrachten Person dorthin. Sobald die betroffene Person in der Einrichtung eingeliefert ist, obliegt der Vollzug der Einrichtung. Über nicht nur vorübergehende Verlegungen einer untergebrachten Person in eine andere Einrichtung entscheidet ebenfalls die Kreisverwaltungsbehörde unter Beachtung gerichtlicher Vorgaben. Die Anordnung für diese Verlegung trifft die ärztliche Leitung der Einrichtung (Art. 9 Abs. 1 Nr. 10), nachdem sie die Zustimmung der Kreisverwaltungsbehörde eingeholt hat. Möchte die betroffene Person in eine andere Einrichtung verlegt werden und lehnt die Kreisverwaltungsbehörde dies ab, kann die betroffene Person dagegen eine gerichtliche Entscheidung nach § 327 FamFG beantragen. Zur Aufgabenzuweisung im Zusammenhang mit der Beendigung der Unterbringung vgl. Art. 27.

Die Kreisverwaltungsbehörde kann sich zur Erfüllung ihrer Aufgaben der Mitwirkung der Polizei bedienen. Die Mitwirkungsmöglichkeit der Polizei ergibt sich dabei aus allgemeinen Grundsätzen (beispielsweise in Form der Vollzugshilfe nach Art. 67 ff. PAG).

Kapitel 4

Aufnahme und Behandlung der untergebrachten Person

18. Erläuterungen zu Art. 18

18.1 Wortlaut

Art. 18

Aufnahme

(1) ¹Die untergebrachte Person ist über ihre Rechte und Pflichten während der Unterbringung unverzüglich zu unterrichten. ²Eine schriftliche Unterrichtung wird sobald als möglich nachgeholt; die untergebrachte Person hat den Erhalt schriftlich zu

bestätigen. ³Hat die untergebrachte Person einen Vertreter, ist ihm Gelegenheit zu geben, an der Unterrichtung teilzunehmen. ⁴Andere untergebrachte Personen dürfen nicht anwesend sein.

(2) Die untergebrachte Person ist unverzüglich ärztlich zu untersuchen.

18.2 Erläuterungen

Art. 18 bestimmt die Pflichten der Einrichtung im Rahmen der Aufnahme einer untergebrachten Person.

18.2.1 Zu Abs. 1

Um dem entstehenden Informationsbedarf der untergebrachten Person Genüge zu tun, ist es erforderlich, dass sie unverzüglich (ohne schuldhaftes Zögern) durch die Einrichtung über ihre Rechte und Pflichten informiert wird. Soweit dies krankheitsbedingt möglich ist, soll die untergebrachte Person so umfassend wie möglich informiert werden. Nach Satz 2 ist eine schriftliche Unterrichtung sobald als möglich nachzuholen; die untergebrachte Person hat den Erhalt schriftlich zu bestätigen. Die schriftliche Unterrichtung muss den Anforderungen der Art. 12 ff. DSGVO entsprechen. Eine Weigerung der untergebrachten Person, die Information anzunehmen oder ihren Erhalt schriftlich zu bestätigen, ist zu dokumentieren, ebenso wenn die Information nur mündlich erfolgen konnte. Hat die untergebrachte Person einen gesetzlichen oder gewillkürten Vertreter, ist diesem Gelegenheit zu geben, der Unterrichtung beizuwohnen. Zum Schutz der untergebrachten Person dürfen andere untergebrachte Personen und unbeteiligte Dritte bei der Unterrichtung nicht anwesend sein.

18.2.2 Zu Abs. 2

Die Eingangsuntersuchung ist unverzichtbar für jede stationäre Behandlung. Sie muss unverzüglich (ohne schuldhaftes Zögern) nach der Aufnahme erfolgen. Die medizinische Untersuchung dient dazu, den allgemeinen Gesundheitszustand der untergebrachten Person festzustellen. Weitergehende Maßnahmen zur Erstellung des Behandlungsplans (Art. 19) müssen nicht im Rahmen der Eingangsuntersuchung durchgeführt werden und sind jederzeit möglich.

19. Erläuterungen zu Art 19

19.1 Wortlaut

Art. 19

Behandlungsplan

(1) ¹Für die untergebrachte Person wird unverzüglich ein Behandlungsplan aufgestellt.

²Der Plan ist entsprechend der Entwicklung der untergebrachten Person anzupassen.

³In den Behandlungsplan sind Maßnahmen zur Vorbereitung der Entlassung aufzunehmen. ⁴In die Aufstellung eines Behandlungsplans für Kinder und Jugendliche sind die Sorgeberechtigten nach Möglichkeit miteinzubeziehen.

(2) ¹Der Behandlungsplan sowie wesentliche Änderungen sind in geeigneter Weise mit der untergebrachten Person zu erörtern. ²Hat die untergebrachte Person einen Vertreter oder einen Verfahrenspfleger, erhält dieser Kenntnis über die erfolgte Erörterung.

19.2 Erläuterungen

Art. 19 bestimmt die Notwendigkeit des Aufstellens sowie den Inhalt eines Behandlungsplans. Art. 19 schließt nicht aus, dass mit der untergebrachten Person eine Behandlungsvereinbarung abgeschlossen wird.

19.2.1 Zu Abs.1

Wesentliche Grundlage der Behandlung der untergebrachten Person ist die Aufstellung eines Behandlungsplans. Dieser hat insbesondere alle erforderlichen Maßnahmen zur Behandlung von Erkrankungen (Art. 20), einschließlich psychotherapeutischer Maßnahmen sowie medizinischer, pädagogischer, sozialer und beruflicher Eingliederungsmaßnahmen zu enthalten und soll die untergebrachte Person als verantwortlichen Teilnehmer in den therapeutischen Prozess einbinden. Dazu gehört auch die Einteilung des Tages in Beschäftigungs- und Behandlungszeiten und therapiefreie Zeit. Der Behandlungsplan soll zum einen alle behandelnden Beschäftigten der Einrichtung anhalten, die zur Erreichung der Ziele der Unterbringung erforderlichen Maßnahmen festzulegen und auf deren Einhaltung und Umsetzung hinzuwirken. Zum anderen soll der untergebrachten Person jederzeit bewusst sein, welche Maßnahmen noch erfolgreich umgesetzt sein müssen, bevor die Entlassung in Betracht kommen kann.

Der Behandlungsplan ist individuell zu erstellen und bedarf außer der Schriftform keiner bestimmten Form. Die geplanten Maßnahmen sind so konkret festzulegen, dass eine spätere Überprüfung ihrer Umsetzung möglich ist.

Der Behandlungsplan ist entsprechend der Entwicklung der untergebrachten Person anzupassen. Um eine Unterbringung nach diesem Gesetz so weit wie möglich zu verkürzen, sind alle notwendigen begleitenden und nachsorgenden Hilfen anzubieten und gegebenenfalls zu vermitteln. Da in der Regel bei der öffentlich-rechtlichen Unterbringung das Ende der Unterbringung abzusehen ist,

sind in der Regel bereits bei der Aufstellung des Behandlungsplans Maßnahmen zur Vorbereitung der Entlassung mitaufzunehmen. Die Vorbereitung der Entlassung richtet sich nach § 39 Abs. 1a SGB V.

19.2.2 Zu Abs. 2

Die Aufstellung eines Behandlungsplans dient nicht nur der Information der untergebrachten Person, sondern soll diese auch zur Mitarbeit motivieren und in ihrer Verantwortlichkeit für den Therapieverlauf unterstützen. Daher ist es von elementarer Bedeutung, dass der Behandlungsplan und wesentliche Änderungen des Behandlungsplans in geeigneter Weise mit der untergebrachten Person erörtert werden. Welche Art und Weise für die Erörterung gewählt wird, hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Dabei ist zu berücksichtigen, ob die betroffene Person akute und schwere psychische Krankheitssymptome aufweist, wie beispielsweise heftige Erregung, Störungen des Denkens, der Realitätswahrnehmung, Wahnerleben, Bewusstseinsstörungen. Von der Erörterungspflicht darf gegenüber der untergebrachten Person nur abgesehen werden, wenn und solange dies mit ihrem Gesundheitszustand oder ihrer therapeutischen Entwicklung nicht zu vereinbaren ist. Hat die untergebrachte Person einen Vertreter oder einen Verfahrenspfleger, erhält dieser Kenntnis über die erfolgte Erörterung.

20. Erläuterungen zu Art. 20

20.1 Wortlaut

Art. 20

Behandlung von Erkrankungen

(1) Die untergebrachte Person erhält die nach den anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst gebotene Behandlung ihrer Erkrankung, um die Ziele der Unterbringung zu erreichen.

(2) ¹Behandlungsmaßnahmen, die in die körperliche Unversehrtheit eingreifen, bedürfen der möglichst schriftlichen Einwilligung der untergebrachten Person. ²Im Übrigen gelten für die Einwilligung und die ärztliche Aufklärung die Vorschriften der §§ 630d und 630e BGB entsprechend.

(3) Behandlungsmaßnahmen im Sinne des Abs. 1, die dem natürlichen Willen der untergebrachten Person widersprechen, sind zulässig,

1. um die Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit der untergebrachten Person wiederherzustellen, wenn ohne die Maßnahme ihre Entlassung nicht möglich sein wird,
2. um eine konkrete Gefahr für das Leben oder eine konkrete schwerwiegende

Gefahr für die Gesundheit der untergebrachten Person abzuwenden oder

3. um eine konkrete Gefahr für das Leben oder die Gesundheit einer anderen Person in der Einrichtung abzuwenden.

(4) ¹Behandlungsmaßnahmen nach Abs. 3 dürfen nur angeordnet werden, wenn

1. ärztlich über Art, Dauer, Erfolgsaussichten und Risiken der beabsichtigten Maßnahmen aufgeklärt wurde,

2. zuvor frühzeitig, ernsthaft und ohne Druck auszuüben versucht wurde, die Zustimmung der untergebrachten Person zu erhalten,

3. die Maßnahmen geeignet sind, das Behandlungsziel zu erreichen,

4. mildere Mittel keinen Erfolg versprechen,

5. der zu erwartende Nutzen die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegt,

6. Art und Dauer auf das zwingend erforderliche Maß beschränkt werden und

7. in den Fällen des Abs. 3 Nr. 1 und 2 zusätzlich

a) die untergebrachte Person krankheitsbedingt zur Einsicht in die Schwere und die Behandlungsbedürftigkeit ihrer Krankheit oder zum Handeln gemäß dieser Einsicht nicht fähig ist und

b) der nach § 1901a BGB zu beachtende Wille der untergebrachten Person den Maßnahmen nicht entgegensteht.

²Die Behandlungsmaßnahmen sind durch eine Ärztin oder einen Arzt anzuordnen. ³Die Maßnahmen sind zu dokumentieren und durch eine Ärztin oder einen Arzt durchzuführen, zu überwachen und in regelmäßigen Abständen auf ihre Eignung, Notwendigkeit und Angemessenheit zu überprüfen.

(5) ¹Eine Behandlung nach Abs. 3 ist nur mit vorheriger Genehmigung des

zuständigen Gerichts zulässig. ²Der Einwilligung der untergebrachten Person bedarf es nicht. ³Bei Minderjährigen tritt an die Stelle der gerichtlichen Genehmigung die Zustimmung des Personensorgeberechtigten.

(6) ¹Bei Maßnahmen nach Abs. 3 Nr. 2 und 3 kann bei Gefahr in Verzug von den Vorgaben gemäß Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 und 2 und Abs. 5 Satz 1 bis 4 abgesehen

werden. ²Die Aufklärung nach Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 ist nachzuholen, sobald es der Gesundheitszustand der untergebrachten Person zulässt. ³Die Genehmigung nach Abs. 5 Satz 1 ist unverzüglich nachzuholen. ⁴Bei Minderjährigen ist der Personensorgeberechtigte unverzüglich zu benachrichtigen.

(7) Kann die erforderliche Behandlungsmaßnahme in der Einrichtung nicht durchgeführt werden, ist die untergebrachte Person in ein anderes Krankenhaus oder eine andere Klinik nach Art. 8 Abs. 1, in ein sonstiges geeignetes Krankenhaus oder zu einem ambulanten Leistungserbringer, der die gebotene medizinische Versorgung

sicherstellt, zu verbringen.

(8) Körperliche Untersuchungen und Maßnahmen, die nicht mit einem körperlichen Eingriff verbunden sind, Entnahmen von Haarproben sowie die Gewinnung einer Urinprobe sind zulässig, auch wenn sie dem natürlichen Willen widersprechen, wenn sie der Kontrolle und Überwachung von Behandlungsmaßnahmen, dem Gesundheitsschutz oder der Hygiene dienen und von einer Ärztin oder einem Arzt angeordnet werden.

20.2 Erläuterungen

20.2.1 Zu Abs. 1

Die untergebrachte Person hat einen Anspruch auf Untersuchung und Behandlung der Krankheit, die Anlass für die Unterbringung war, etwaiger weiterer psychischer Erkrankungen und nicht psychischen Erkrankungen. Behandlungen sind alle medizinischen und therapeutischen Maßnahmen, die darauf ausgerichtet sind, zu einer Besserung des Zustandes zu führen oder zumindest dessen Verschlimmerung zu verhindern. Der Begriff ist weit auszulegen und reicht von der Untersuchung (beispielsweise Entnahmen von Blutproben oder Röntgenuntersuchungen) bis hin zu Maßnahmen, die erforderlich sind, um der untergebrachten Person nach ihrer Entlassung ein eigenverantwortliches Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Bei Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz ist der eingeschränkte Leistungsmaßstab des Asylbewerberleistungsgesetzes zu beachten.

20.2.2 Zu Abs. 2

Abs. 2 ist Ausdruck des grundsätzlich zu respektierenden Selbstbestimmungsrechts der untergebrachten Person. Die medizinische Behandlung einer untergebrachten Person, die ihrer Art nach das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) berührt, greift in dieses Grundrecht allenfalls dann nicht ein, wenn sie von der frei, auf der Grundlage der gebotenen ärztlichen Aufklärung erteilten Einwilligung der untergebrachten Person gedeckt ist. Dies setzt voraus, dass die untergebrachte Person

1. einwilligungsfähig ist,
2. keinem unzulässigen Druck ausgesetzt ist, etwa durch das Inaussichtstellen von Nachteilen im Falle der Behandlungsverweigerung, die sich nicht als notwendige Konsequenzen aus dem Zustand ergeben, in dem der Betroffene unbehandelt voraussichtlich verbleiben oder in den er aufgrund der weiteren Entwicklung voraussichtlich geraten wird (BVerfG, Beschluss v. 23.03.2011 – 2

BvR 882/09, Rz. 41) und

3. hinreichend ärztlich aufgeklärt wurde.

Die Einwilligung der untergebrachten Person in Behandlungsmaßnahmen, die in deren körperliche Integrität eingreifen, ist demnach vorbehaltlich des Abs. 3 notwendig. Unter Einwilligung im Sinne des Abs. 2 ist die Einwilligung für den medizinischen Eingriff sowohl in strafrechtlicher als auch in deliktischer Hinsicht zu verstehen, nicht hingegen eine datenschutzrechtliche Einwilligung. Die Erteilung der Einwilligung hat auf Grundlage einer umfassenden und den Verständnismöglichkeiten der untergebrachten Person entsprechenden ärztlichen Aufklärung zu erfolgen.

Für die ärztliche Aufklärung gilt die Bestimmung des § 630e BGB entsprechend. Die Aufklärung muss sich daher auf alle für die Einwilligung wesentlichen Umstände beziehen, zu denen insbesondere auch Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme, Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung, Erfolgsaussichten und Alternativen gehören (§ 630e Abs. 1 BGB). Auch für die Reichweite der Aufklärung, für die Person des Verpflichteten, den Zeitpunkt der Aufklärung, ihre Art und Weise, den Adressaten der Aufklärung und ihre ausnahmsweise Entbehrlichkeit kommen die Bestimmungen des BGB zur Aufklärung im Rahmen eines Behandlungsvertrages zur Anwendung (§ 630e Abs. 2 bis 5 BGB). Die hiernach hinreichende Aufklärung ist Wirksamkeitsbedingung für die Einwilligung (§ 630d Abs. 2 BGB).

Für die Einwilligung in die Behandlungsmaßnahme gelten die Bestimmungen des § 630d BGB entsprechend. Allerdings bedarf die Einwilligung möglichst der Schriftform. Dieses Formerfordernis dient der Beweisfunktion, soll zudem aber auch vor übereilten Entscheidungen schützen. Die Einholung einer schriftlichen Einwilligung kommt insbesondere dann in Betracht, wenn Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen durchgeführt werden, die mit besonderen Risiken verbunden sind.

Die Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen formlos widerrufen werden (§ 630d Abs. 3 BGB).

Kann eine Einwilligung für eine unaufschiebbare Maßnahme nicht rechtzeitig eingeholt werden, darf sie ohne Einwilligung durchgeführt werden, wenn sie dem mutmaßlichen Willen der untergebrachten Person entspricht (§ 630d Abs. 1 Satz 4 BGB).

Ist die erwachsene untergebrachte Person in Bezug auf die konkrete Behandlung nicht einwilligungsfähig, d.h. es fehlt die natürliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit, und liegt keine wirksame Patientenverfügung vor, muss ihr gesetzlicher Vertreter (Betreuer oder Bevollmächtigter) über die Einwilligung entscheiden (§ 630d Abs. 1 Satz 2 BGB).

Insoweit gelten die §§ 1896 ff. BGB. Die Geschäftsfähigkeit ist für eine wirksame

Einwilligung jedoch nicht erforderlich. Einer gerichtlichen Genehmigung der Einwilligung des gesetzlichen Vertreters bedarf es daher grundsätzlich nicht. Lediglich in den Fällen des § 1904 Abs. 1 und 2 BGB ist die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters genehmigungsbedürftig, wenn die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt und der gesetzliche Vertreter kein Einvernehmen über den nach § 1901a BGB beachtlichen Patientenwillen erzielen können. Zwar kann als Grundlage einer rechtfertigenden Einwilligung die Einwilligung einer einwilligungsunfähigen Person nicht dienen; die Aufklärungspflichten gelten daher in erster Linie gegenüber seinem gesetzlichen Vertreter (§ 630e Abs. 4 BGB). Aber auch eine einwilligungsunfähige Person darf über das Ob und Wie einer Behandlung, der sie unterzogen wird, grundsätzlich nicht im Unklaren gelassen werden (BVerfG, BvR 882/09, Rz. 59). Auch die einwilligungsunfähige betroffene Person muss daher entsprechend ihrer Verständnismöglichkeiten über die beabsichtigte ärztliche Maßnahme und ihre Wirkungen informiert werden (§ 630e Abs. 5 BGB). Im Übrigen bedarf es einer gerichtlichen Entscheidung nach Abs. 5 nur, wenn der natürliche Wille der betroffenen Person der Behandlung entgegensteht, es sich also um eine Zwangsmaßnahme handelt. In diesen Fällen ist die Einwilligung der betroffenen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters entbehrlich. Bei minderjährigen untergebrachten Personen ist für die Vornahme von Behandlungsmaßnahmen grundsätzlich die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters, in der Regel der Eltern, maßgeblich. Den Vertreter trifft im Rahmen der Personensorge (Art. 6 Abs. 2 GG bzw. einfachgesetzlich § 1626 Abs. 1 Satz 2 Alt. 1 BGB) die Pflicht, Schaden von der Person des Kindes fernzuhalten. Es gelten insoweit mit Ausnahme der in Abs. 3 geregelten Fälle keine Abweichungen von den allgemeinen Regelungen bei medizinischer Behandlung Minderjähriger. Behandlungsmaßnahmen, die nicht in die körperliche Integrität der untergebrachten Person eingreifen (z. B. die Anordnung der Teilnahme an einer Gruppen- oder Arbeitstherapie, um bei der untergebrachten Person ein Interesse an der Therapie zu wecken), sind von dem Einwilligungserfordernis nicht erfasst, da in diesen Fällen kein Eingriff in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) vorliegt.

20.2.3 Zu Abs. 3

Abs. 3 regelt die Zwecke, die eine Zwangsmaßnahme rechtfertigen können. Zwangsmaßnahmen sind Behandlungsmaßnahmen, die gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person durchgeführt werden. Dem Eingriffscharakter einer Zwangsmaßnahme steht nicht entgegen, dass sie zum Zweck der Heilung vorgenommen wird. Einen entgegenstehenden natürlichen Willen kann auch die

einwilligungsunfähige betroffene Person bilden. Für einen entgegenstehenden natürlichen Willen spielt es keine Rolle, wie dieser zum Ausdruck gebracht wird. Eine Zwangsmaßnahme, die gegen den natürlichen Willen der betroffenen Person erfolgt, liegt unabhängig davon vor, ob eine gewaltsame Durchsetzung der Maßnahme erforderlich wird oder die betroffene Person sich bei fortbestehender Ablehnung in die Maßnahme fügt und damit die Anwendung körperlicher Gewalt entbehrlich macht (BVerfGE 128, 282).

Äußert die betroffene Person ihren natürlichen Willen hingegen nicht, weil sie hierzu nicht willens oder nicht in der Lage ist, so handelt es sich nicht um eine Behandlungsmaßnahme gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person im Sinn dieser Regelung. Vielmehr findet dann die Vorschrift des Abs. 2 Anwendung. Die Regelung in Abs. 3 und 4 dient der Umsetzung der Rechtsprechung des BVerfG zu Behandlungsmaßnahmen gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person im Bereich der öffentlich- rechtlichen Unterbringung (BVerfG, Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09; BVerfG, Beschluss vom 19.07.2017 – 2 BvR 2003/14).

Liegen die Voraussetzungen für eine zulässige Behandlungsmaßnahme gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person vor, ist bei einwilligungsunfähigen erwachsenen betroffenen Personen die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters abweichend von der Regelung in Abs. 2 nicht erforderlich.

20.2.3.1 Zu Nr. 1

Die Regelung erlaubt Behandlungsmaßnahmen gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person zu dem Zweck, die Unterbringung so bald wie möglich zu beenden und die betroffene Person in die Freiheit entlassen zu können (BVerfG, Beschluss vom 19.07.17 – 2 BvR 2003/14).

20.2.3.2 Zu Nr. 2

Die Regelung in Nr. 2 ist Ausdruck des Schutzauftrags des Staates gegenüber untergebrachten Personen und schafft eine gesetzliche Grundlage für ein Handeln in Situationen, in denen das Selbstbestimmungsrecht der untergebrachten Person zugunsten ihrer eigenen höherrangigen geschützten Interessen zurücktritt. Eine Zwangsmaßnahme zum Wohl der betroffenen Person ist zulässig, um eine konkrete Gefahr für ihr Leben oder eine konkrete schwerwiegende Gefahr für ihre Gesundheit abzuwenden. In weniger gewichtigen Fällen stehen die durch die Überwindung ihres natürlichen Willens entstehenden Belastungen außer Verhältnis zum Nutzen der Maßnahme.

20.2.3.3 Zu Nr. 3

Nach Nr. 3 ist eine Behandlungsmaßnahme gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person zum Schutz des Lebens oder der Gesundheit anderer Personen in der Einrichtung zulässig. Angesichts der erheblichen, mit einer Behandlungsmaßnahme gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person einhergehenden Belastungen, ist die Behandlungsmaßnahme nur bei einer konkreten Gefahr für das Leben oder die Gesundheit einer anderen Person in der Einrichtung zulässig. Andere Personen, die sich in der Einrichtung befinden, sind etwa Ärzte, Pflegekräfte, sonstige in der Einrichtung beschäftigte Personen, andere Patientinnen oder Patienten, Besucher oder Besucherinnen. Die Regelung erlaubt hingegen keine Behandlungsmaßnahme gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person zum Schutz von Personen, die sich außerhalb der Einrichtung aufhalten.

20.2.4 Zu Abs. 4

Das BVerfG hat mit Beschluss vom 19.07.2017, a. a. O., entschieden, dass die für den Bereich der Unterbringung im Maßregelvollzug geltenden materiellen und verfahrensrechtlichen Vorgaben für Zwangsmaßnahmen (vgl. BVerfG vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09; BVerfG vom 12.10.2011 – 2 BvR 633/11; BVerfG vom 20.02.2013 – 2 BvR 228/12), auch für den Bereich der öffentlich-rechtlichen Unterbringung gelten. Eine Zwangsmaßnahme ist nur zulässig, wenn alle in Abs. 4 genannten Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind. Die Behandlungsmaßnahme wird durch die ärztliche Leitung der Einrichtung angeordnet (vgl. Art. 9 Abs. 1 Nr. 2).

Die Anordnung und Beendigung der Behandlungsmaßnahme gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person sowie die Gründe der Anordnung, die Wirkungsüberwachung und deren Ausführung sowie die nach Nrn. 1 bis 3 unternommenen Maßnahmen sind zu dokumentieren. Im Nachgang zur Behandlungsmaßnahme soll mit der untergebrachten Person eine Nachbesprechung erfolgen. Die Nachbesprechung dient der Entlastung nach Zwangserfahrung und der Beziehungsgestaltung.

20.2.4.1 Zu Satz 1 Nr. 1

Ärztliche Zwangsmaßnahmen dürfen wegen des mit ihnen verbundenen erheblichen Grundrechtseingriffs nur das letzte Mittel sein. Vorrangig muss versucht werden, der betroffenen Person die Maßnahme verständlich zu machen und diese – wenn möglich – im einvernehmlichen Zusammenwirken mit ihr umzusetzen. Das setzt voraus, dass die betroffene Person zunächst über die

beabsichtigte medizinische Maßnahme aufzuklären ist. Vor der Anordnung einer Zwangsmaßnahme muss die betroffene Person daher grundsätzlich – entsprechend ihrer Verständnismöglichkeiten – über die beabsichtigte Maßnahme und ihre Wirkungen informiert werden. Hier gelten die Ausführungen zum Umfang der Aufklärung gemäß Abs. 2 entsprechend.

20.2.4.2 Zu Satz 1 Nr. 2

Mit Nr. 2 wird klargestellt, dass entsprechend den Vorgaben des BVerfG (Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09, BVerfGE 128, 282 – 322) und der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH, Beschluss vom 04.06.2014 – XII ZB 121/14, BGHZ 201, 324 – 334) der Behandlungsmaßnahme gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person – soweit die betroffene Person gesprächsfähig ist – der ernsthafte, ohne Ausübung von unzulässigem Druck und mit dem nötigen Zeitaufwand erfolgte Versuch vorausgegangen sein muss, bei der untergebrachten Person eine auf Vertrauen gegründete Zustimmung zu der Behandlungsmaßnahme zu erreichen. Eine geheime Verabreichung von Medikamenten ist unzulässig.

20.2.4.3 Zu Satz 1 Nr. 3

Die Zwangsmaßnahme ist nur zulässig, wenn sie zur Erreichung des jeweils mit ihr verfolgten Zwecks (Abs. 1 Nr. 1 bis 3) geeignet ist.

20.2.4.4 Zu Satz 1 Nr. 4

Eine Zwangsmaßnahme muss stets ultima ratio sein. Sie kommt nur in Betracht, wenn mildere, die betroffene Person weniger belastende Maßnahmen keinen Erfolg versprechen, um den Zweck der Behandlungsmaßnahme gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person zu erreichen. Die Frage, ob alternative Maßnahmen die betroffene Person weniger belasten, ist aus Sicht der betroffenen Person zu beantworten.

20.2.4.5 Zu Satz 1 Nr. 5

Nr. 5 setzt voraus, dass der Nutzen die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegen muss. Über die Geeignetheit und Erforderlichkeit hinaus ist Voraussetzung für die Rechtfertigung einer Zwangsmaßnahme, dass sie für die betroffene Person nicht mit Belastungen verbunden ist, die außer Verhältnis zu dem erwartbaren Nutzen stehen. Die Angemessenheit ist nur gewahrt, wenn unter Berücksichtigung der jeweiligen Wahrscheinlichkeiten der zu erwartende Nutzen der Behandlung den möglichen Schaden der Nichtbehandlung überwiegt. Im Hinblick auf die bestehenden Prognoseunsicherheiten und sonstigen

methodischen Schwierigkeiten des hierfür erforderlichen Vergleichs trifft es die grundrechtlichen Anforderungen, wenn in medizinischen Fachkreisen ein deutlich feststellbares Überwiegen des Nutzens gefordert wird (BVerfG BvR 882/09, Rn. 61). Bei der Folgenabwägung nach Nr. 5, die in den Fällen des Abs. 3 Nr. 1 und 2 aus Sicht der betroffenen Person vorzunehmen ist, sind auch mögliche Nebenwirkungen der Maßnahme und die Ergebnisse bereits erfolgter Behandlungen zu berücksichtigen.

Die Folgenabwägung im Rahmen der Behandlungsmaßnahme gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person zur Abwehr einer Lebensgefahr bzw. eines gesundheitlichen Schadens für andere Personen (Abs. 3 Nr. 3) ist hingegen nach einem objektiven Maßstab durchzuführen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass im Notfall auch schwerwiegende Beeinträchtigungen durch eine Behandlungsmaßnahme gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person hingenommen werden müssen, wenn das Leben der anderen Person durch mildere Maßnahmen nicht geschützt werden kann. Das Gleiche gilt für erhebliche Gefahren der Gesundheit einer anderen Person.

20.2.4.6 Zu Satz 1 Nr. 6

Der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz gilt nicht nur für das Ob einer Behandlungsmaßnahme gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person, sondern auch für das Wie. Art und Dauer der Maßnahme dürfen nicht über das erforderliche Maß hinausgehen.

20.2.4.7 Zu Satz 1 Nr. 7

Behandlungsmaßnahmen gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person zum Schutz der betroffenen Person selbst (vgl. Abs. 3 Nr. 1 und 2) sind wegen des zu beachtenden Selbstbestimmungsrechts nur möglich, wenn die untergebrachte Person zur Wahrnehmung ihrer eigenen Interessen (sei es auf Wiedererlangung der Freiheit oder auf Vermeidung von erheblichen gesundheitlichen Nachteilen) infolge krankheitsbedingter Einsichtsunfähigkeit nicht in der Lage ist (vgl. BVerfG, Beschluss vom 19.07.17 – 2 BvR 2003/14, Rz. 32). Abs. 4 Satz 1 Nr. 7 Buchst. a setzt für die Behandlungsmaßnahme gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person zum Schutz ihrer selbst daher zwingend voraus, dass sie aufgrund einer Krankheit die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann. Wer seinen freien Willen bilden kann, hat im Rahmen des Rechts zur Selbstbestimmung auch die Freiheit zur Krankheit. Entscheidet sich die betroffene Person mit freiem Willen gegen eine ärztliche Behandlung, ist dies als Ausdruck

der Selbstbestimmung zu akzeptieren.

Das Selbstbestimmungsrecht gebietet zudem, dass Behandlungsmaßnahmen gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person zum Schutz der untergebrachten Person selbst (vgl. Abs. 3 Nr. 1 und 2) unterbleiben müssen, wenn ein nach § 1901a BGB zu beachtender Wille der untergebrachten Person Behandlungsmaßnahmen entgegensteht (BVerfG, Beschluss vom 14.06.2015 – 2 BvR 1549/14 und 2 BvR 1550/14, FamRZ 2015, 1589 ff.). Denn die Festlegungen in einer Patientenverfügung nach § 1901a Abs. 1 BGB, die Behandlungswünsche der betroffenen Person und ihr mutmaßlicher Wille nach § 1901a Abs. 2 BGB sind in dieser Reihenfolge auch maßgeblich für die Entscheidung, ob eine ärztliche Zwangsmaßnahme zur Beseitigung einer Eigengefährdung vorgenommen werden darf. Im gerichtlichen Verfahren ist dies von Amts wegen zu klären. Wenn eine auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffende Patientenverfügung vorliegt, muss diese auch bei der Frage, ob eine Zwangsmaßnahme erfolgen darf, beachtet werden. Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, müssen die Behandlungswünsche oder der mutmaßliche Wille der betroffenen Person beachtet werden. Maßgeblich sind Behandlungswünsche der betroffenen Person nur, wenn sie im einwilligungsfähigen Zustand geäußert wurden. Auch der Maßstab des mutmaßlichen Willens bezieht sich auf die Frage, wie die betroffene Person selbst entscheiden würde, wenn sie einwilligungsfähig wäre. Im Gegensatz zu Behandlungsmaßnahmen gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person zum Schutz ihrer selbst, finden die Regelungen der Nr. 7 auf eine zum Schutz Dritter angeordnete Behandlungsmaßnahmen gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person (Abs. 3 Nr. 3) keine Anwendung. Da das Selbstbestimmungsrecht der betroffenen Person seine Grenze in den Grundrechten Dritter findet, sind Behandlungsmaßnahmen zum Schutz Dritter ohne Rücksicht auf die Einsichtsfähigkeit der betroffenen Person oder ihren entgegenstehenden freien Patientenwillen im Sinne von §1901 a Abs. 1 BGB zulässig.

Dies – d. h. die Unbeachtlichkeit der Anforderungen in Art. 20 Abs. 4 Satz 1 Nr. 7 – gilt auch dann, wenn die ärztliche Zwangsmaßnahme Doppelrelevanz aufweist, also sowohl der Abwehr einer konkreten Gefahr für Dritte in der Einrichtung dient als auch der Wiederherstellung der Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit der untergebrachten Person, wenn ohne die Maßnahme ihre Entlassung nicht möglich sein wird.

20.2.4.8 Zu Satz 2

Die Behandlungsmaßnahmen müssen durch die ärztliche Leitung, jedenfalls durch eine Ärztin oder einen Arzt angeordnet werden (Art. 9 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 3 Satz 1 und Art. 20 Abs. 3 Satz 2). Der Träger der Einrichtung hat sicherzustellen, dass das ärztliche Personal, das die Behandlungsmaßnahmen anordnet oder an ihnen mitwirkt, nur mit Zustimmung der ärztlichen Leitung oder mit Zustimmung einer für diese Fälle beauftragten Ärztin und eines für diese Fälle beauftragten Arztes tätig werden darf, und dass konkrete (Dienst-) Anweisungen bestehen, wie die jeweiligen Personen ihre Tätigkeit ausüben haben

20.2.4.9 Zu Satz 3

Nach Satz 3 sind die Maßnahmen zu dokumentieren, durch eine Ärztin oder einen Arzt auszuführen, zu überwachen und in regelmäßigen Abständen auf ihre Eignung, Notwendigkeit und Angemessenheit zu überprüfen. Es sind die folgenden Umstände zu dokumentieren (vgl. BVerfG, Beschluss vom 19.07.2017 – 2 BvR 2003/14, Rdnr. 33): Tatsache, Art und Umfang der Behandlung, Zwangscharakter der Behandlung, Durchsetzungsweise der Behandlung, Gründe der Behandlung, Wirkungsüberwachung der Behandlung. Zusätzlich sind die nach Art. 20 Abs. 4 Nr. 1 und 2 unternommenen Maßnahmen zu dokumentieren. Dies dient der Sicherung der Verhältnismäßigkeit des Eingriffs sowie einem effektiven Rechtsschutz der untergebrachten Person. Weiter soll die Dokumentation eine Behandlungskontinuität auch bei wechselnder ärztlicher Betreuung sicherstellen sowie eine systematische verbesserungsorientierte Qualitätskontrolle und Evaluation ermöglichen. Im Übrigen liegen die Festlegung der dokumentationspflichtigen Personen sowie Art und Umfang der Dokumentation in der Verantwortung der Einrichtung.

20.2.5 Zu Abs. 5

In Abs. 5 ist geregelt, dass die Anordnung einer Zwangsmaßnahme dem Richtervorbehalt unterliegt. Widerspricht die Behandlung dem natürlichen Willen der untergebrachten Person, ist bei volljährigen Personen durch die Einrichtung zwingend eine gerichtliche Entscheidung des nach § 313 Abs. 3 FamFG zuständigen Gerichts über die Rechtmäßigkeit der Behandlungsmaßnahme gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person zu beantragen. Die gerichtliche Genehmigung muss vor Durchführung der Maßnahme vorliegen. Durch das gerichtliche Genehmigungsverfahren in Satz 1 wird entsprechend den verfassungsgerichtlichen Vorgaben sichergestellt, dass dem häufig schwerwiegenden Eingriff eine Prüfung der Maßnahme durch Dritte in gesicherter

Unabhängigkeit vorausgeht (vgl. BVerfG, Beschluss vom 19.07.17 – 2 BvR 2003/14, Rz. 33). Zum anderen gewährleistet das gerichtliche Genehmigungsverfahren den grundrechtlich gebotenen gerichtlichen Rechtsschutz (vgl. BVerfG, a. a. O, Rz. 33). Für das gerichtliche Verfahren gelten die Vorschriften des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG). Das Gericht muss daher die zur Feststellung der entscheidungserheblichen Tatsachen erforderlichen Ermittlungen von Amts wegen durchführen. Insbesondere finden gem. § 312 Nr. 4 FamFG die Vorschriften der §§ 313 ff. FamFG Anwendung. Eines Antrags der betroffenen Person auf gerichtliche Entscheidung bedarf es nicht. Der Inhalt des vorzulegenden Vorgangs muss dem Gericht die Beurteilung ermöglichen, ob die Voraussetzungen der Abs. 3 und 4 vorliegen. Die untergebrachte Person ist in dem gerichtlichen Verfahren gem. § 315 Abs. 1 Nr. 1 FamFG Mussbeteiligter. Das Gleiche gilt für einen Betreuer oder einen Bevollmächtigten im Sinne des § 1896 Abs. 2 Satz 2 BGB, wenn ein solcher vorhanden ist. Die untergebrachte Person ist gem. § 316 FamFG ohne Rücksicht auf ihre Geschäftsfähigkeit für das Verfahren nach §§ 313 ff. FamFG verfahrensfähig. Der betroffenen Person ist zwingend ein Verfahrenspfleger zu bestellen, § 317 Abs. 1 Satz 3 FamFG. Die Rechte der betroffenen Person werden dadurch gewahrt, dass sie vor der Zustimmung zur Behandlungsmaßnahmen gegen den natürlichen Willen durch das Gericht persönlich anzuhören ist, § 319 Abs. 1 FamFG. Das Gericht muss die betroffene Person ferner über den möglichen Verfahrensverlauf unterrichten, § 319 Abs. 2 FamFG. Das Gericht muss eine förmliche Beweisaufnahme durch Einholung eines Gutachtens zu den Voraussetzungen des Abs. 3 durchführen, § 321 Abs. 1 FamFG. Der Sachverständige soll Ärztin oder Arzt für Psychiatrie und muss Ärztin oder Arzt mit Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie sein. Um die Unvoreingenommenheit der ärztlichen Begutachtung sicherzustellen, soll der Sachverständige nicht die zwangsbehandelnde Ärztin oder der zwangsbehandelnde Arzt sein. In der Regel muss daher ein außenstehender Sachverständiger hinzugezogen werden. Nur in Eilfällen, wenn die Zuziehung eines außenstehenden Sachverständigen zur Folge hätte, dass eine gerichtliche Entscheidung nicht mehr rechtzeitig ergehen könnte und stattdessen die Eilanordnungsbefugnis des Abs. 6 zum Tragen käme, kann auf die Zuziehung eines außenstehenden Sachverständigen verzichtet werden. Der gerichtliche Beschluss muss zudem Anordnungen zur Dokumentation der Behandlungsmaßnahme gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person beinhalten, § 323 Abs. 2 FamFG. Die Anordnung der

Behandlungsmaßnahme darf die Dauer von sechs Wochen nicht überschreiten, wenn sie nicht vorher verlängert wird, § 329 Abs. 1 Satz 2 FamFG.

Bei Minderjährigen tritt an die Stelle der gerichtlichen Genehmigung die Zustimmung des Personensorgeberechtigten, regelmäßig die der Eltern. Diesen steht das nach Art. 6 Abs. 2 GG geschützte Recht zur Entscheidung über die medizinische Behandlung ihres Kindes zu. Verweigert der Personensorgeberechtigte die Zustimmung zu einer notwendigen Behandlung und gefährdet damit das Wohl des Kindes, so muss in einem familiengerichtlichen Verfahren über einen (teilweisen) Entzug des Sorgerechts nach § 1666 BGB entschieden werden.

20.2.6 Zu Abs. 6

Abs. 6 normiert, dass im Fall von Maßnahmen nach Abs. 3 Nr. 2 und 3 bei Gefahr im Verzug von den Vorgaben des Abs. 4 Nr. 1 und 2 und Abs. 5 abgesehen werden kann, da diesen Vorgaben aufgrund der gebotenen Eile in der Regel nicht nachgekommen werden kann. Die Aufklärung ist nachzuholen, soweit der Gesundheitszustand der untergebrachten Person dies erlaubt; die gerichtliche Genehmigung nach Abs. 5 Satz 1 ist unverzüglich nachzuholen. Bei Minderjährigen ist der Personensorgeberechtigte unverzüglich zu informieren. Insbesondere bei Behandlungsmaßnahmen aus Gründen des Art. 20 Abs. 3 Nr. 3, zum Schutze einer anderen Person, ist dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit bei der Beurteilung der Gefahr im Verzug in besonderer Weise Rechnung zu tragen.

20.2.7 Zu Abs. 7

Die Einrichtung, in der die betroffene Person untergebracht ist, wird nicht immer für die Behandlung sämtlicher Erkrankungen geeignet sein. Kann die erforderliche Behandlung in der Einrichtung nicht durchgeführt werden, ist die betroffene Person in ein hierfür geeignetes Krankenhaus, eine geeignete Klinik oder zu einem ambulanten Leistungserbringer zu verbringen und die Behandlung dort durchzuführen. Bei Zwangsmaßnahmen zur Behandlung ist zu beachten, dass das Krankenhaus, die Klinik oder der ambulante Leistungserbringer auch die medizinische Versorgung, die im Rahmen einer Behandlungsmaßnahme gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person einschließlich der erforderlichen Nachbehandlung geboten ist, gewährleisten können muss.

20.2.8 Zu Abs. 8

Für Behandlungsmaßnahmen, von denen in der Regel keine nachteiligen Wirkungen zu erwarten sind, gelten die Abs. 2 bis 7 nicht, wenn sie der Kontrolle

von Behandlungsmaßnahmen, dem Gesundheitsschutz oder der Hygiene dienen und von einer Ärztin oder einem Arzt angeordnet sind.

Kapitel 5

Gestaltung der Unterbringung, Entlassung

21. Erläuterungen zu Art. 21

21.1 Wortlaut

Art. 21

Persönlicher Besitz und Ausstattung des Unterbringungsraums

(1) Die untergebrachte Person hat das Recht, persönliche Gegenstände zu erwerben, zu benutzen und in ihrem Zimmer aufzubewahren sowie ihre persönliche Kleidung zu tragen, soweit die Ziele der Unterbringung, die Sicherheit, das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung oder die Übersichtlichkeit des Unterbringungsraums nicht gefährdet werden.

(2) ¹Ausgeschlossene Gegenstände werden auf Kosten der untergebrachten Person aufbewahrt oder an eine von ihr benannte Person übergeben oder versandt.

²Andernfalls werden sie auf Kosten der untergebrachten Person aus der Einrichtung entfernt.

(3) Der Besitz von Bild-, Ton- und Datenträgern kann davon abhängig gemacht werden, dass die untergebrachte Person deren Überprüfung zustimmt.

(4) Die untergebrachte Person darf Presseerzeugnisse in angemessenem Umfang durch Vermittlung der Einrichtung beziehen, sofern diese nicht geeignet sind, die Ziele der Unterbringung zu gefährden.

21.2 Erläuterungen

Abs. 1 und 2 aktualisieren die bisher in Art. 14 UnterbrG geregelten Rechte und Pflichten und gestalten das Recht der untergebrachten Personen auf Ausstattung des Unterbringungsraums sowie des persönlichen Besitzes detaillierter aus. Art. 21 berücksichtigt dabei die Individualinteressen der untergebrachten Personen, die Interessen bei einer gemeinsamen Unterbringung mehrerer Personen in einem Unterbringungsraum sowie die Interessen der Einrichtung an der Aufrechterhaltung der Sicherheit oder des geordneten Zusammenlebens in der Einrichtung.

21.2.1 Zu Abs. 1

Die untergebrachte Person hat das Recht, persönliche Gegenstände zu erwerben, zu benutzen und in ihrem Zimmer aufzubewahren sowie ihre persönliche Kleidung

zu tragen, soweit keine gesundheitlichen Nachteile für die untergebrachte Person oder andere Personen zu befürchten sind oder soweit die Sicherheit (z. B. Brandschutz) oder das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung nicht gefährdet wird. Hierzu gehört ein in Abhängigkeit von den konkreten Verhältnissen in der Einrichtung in angemessenem Umfang persönlich gestaltbarer Wohn- und Schlafbereich. Unter den persönlich gestaltbaren Wohn- und Schlafbereich fallen nicht die allen untergebrachten Personen zugewiesenen Gemeinschaftsräume. Die sichere Aufbewahrung persönlicher Habseligkeiten ist sicherzustellen.

21.2.2 Zu Abs. 2

Abs. 1 gewährt der Einrichtung die Befugnis, der untergebrachten Person nach Abs. 1 Halbsatz 2 ausgeschlossene Gegenstände zu entziehen. Abs. 2 regelt den Umgang mit ausgeschlossenen Gegenständen.

Von der Nutzung ausgeschlossene Gegenstände können zeitlich befristet in geeigneter Weise aufbewahrt werden, soweit dies nach Art und Umfang möglich ist und für die Einrichtung keine Kosten entstehen. Ein Anspruch auf Aufbewahrung besteht nicht. Erfolgt eine Aufbewahrung, gelten die Regeln der verwaltungsrechtlichen Verwahrungsverhältnisse, d. h. die Einrichtung hat die Sachen mit derselben Sorgfalt aufzubewahren, mit der eigenes Eigentum behandelt wird. Ist eine Aufbewahrung nach Art (z. B. verderbliche Waren, Tiere) oder Umfang (z. B. Hausrat, Möbel) nicht möglich, sind die Gegenstände auch gegen den Willen der untergebrachten Person, jedoch unter Wahrung ihrer berechtigten Interessen, an eine von ihr benannte Person zu übergeben oder zu versenden, sofern der Einrichtung dadurch keine Kosten entstehen. Ist auch dies nicht möglich, besteht eine Verwertungsbefugnis der Einrichtung zugunsten der untergebrachten Person.

21.2.3 Zu Abs. 3

Abs. 3 regelt die Nutzung digitaler Medien. Der Besitz von Bild-, Ton- und Datenträgern kann von deren Überprüfung abhängig gemacht werden. Da Bild-, Ton- und Datenträger als solche nicht den in Abs. 1 Halbsatz 2 bestimmten ausgeschlossenen Gegenständen zuzuordnen sind, ihr Inhalt aber dazu führen kann, dass ihr Besitz im Einzelfall zu untersagen ist, kann es erforderlich sein, ihren Besitz von einer vorherigen Überprüfung abhängig zu machen. Bei der Überprüfung ist der unantastbare Kernbereich der privaten Lebensgestaltung der untergebrachten Person zu wahren. Zur Entfaltung der Persönlichkeit im Kernbereich privater Lebensgestaltung gehört die Möglichkeit, innere Vorgänge wie Empfindungen und Gefühle sowie Überlegungen, Ansichten und Erlebnisse

höchstpersönlicher Art zum Ausdruck zu bringen. Abs. 3 enthält lediglich eine entsprechende Befugnis zur Überprüfung für die Einrichtung und begründet keinen Anspruch der untergebrachten Personen auf den Besitz von Bild-, Ton- und Datenträgern.

21.2.4 Zu Abs. 4

Gemäß Abs. 4 dürfen von der untergebrachten Person auch Presseerzeugnisse, d. h. Zeitungen und Zeitschriften, in angemessenem Umfang bezogen werden. Um eine Gefährdung der Erreichung der Ziele der Unterbringung auszuschließen, ist insoweit die Vermittlung durch die Einrichtung erforderlich. Dies ändert aber nichts daran, dass ausschließlich die untergebrachte Person Vertragspartner entsprechender Verträge ist.

22. Erläuterungen zu Art. 22

22.1 Wortlaut

Art. 22

Arbeits- und Beschäftigungstherapie, therapiefreie Zeit

(1) Die Einrichtung soll der untergebrachten Person Arbeits- und Beschäftigungstherapie anbieten und sie dazu anhalten, in Abhängigkeit von deren Gesundheitszustand daran teilzunehmen.

(2) ¹Die untergebrachte Person erhält Gelegenheit und Anregungen, ihre therapiefreie Zeit in einer für sie sinnvollen Weise zu gestalten. ²Der untergebrachten Person ist täglich mindestens eine Stunde Aufenthalt im Freien zu ermöglichen.

22.2 Erläuterungen

22.2.1 Zu Abs. 1

Abs. 1 hebt die Bedeutung von Arbeits- und Beschäftigungstherapien im Rahmen der Behandlung der untergebrachten Person hervor.

22.2.2 Zu Abs. 2

Nach Abs. 2 erhält die untergebrachte Person Gelegenheit und Anregungen, ihre therapiefreie Zeit in einer für sie sinnvollen Weise zu gestalten. Ein subjektives Recht der untergebrachten Personen auf Durchführung einer bestimmten Maßnahme existiert nicht. Der untergebrachten Person ist täglich mindestens eine Stunde Aufenthalt im Freien zu ermöglichen. Eine Beschränkung dieses Rechts ist nur zulässig, wenn andernfalls die Ziele der Unterbringung, die Sicherheit oder

das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung gefährdet würden oder der Aufwand für Sicherung und Kontrolle unverhältnismäßig hoch wäre.

23. Erläuterungen zu Art 23

23.1 Wortlaut

Art. 23

Besuch

(1) Die untergebrachte Person darf innerhalb der für die Einrichtung üblichen Besuchszeiten regelmäßig Besuch empfangen.

(2) ¹Zur Sicherung der Ziele der Unterbringung, aus Gründen der Sicherheit oder des geordneten Zusammenlebens in der Einrichtung können Besuche

1. untersagt werden,
2. davon abhängig gemacht werden, dass sich die Besucher durchsuchen oder mit technischen Mitteln oder sonstigen Hilfsmitteln auf verbotene Gegenstände absuchen lassen, oder
3. überwacht werden.

²In den Fällen des Satzes 1 Nr. 2 findet Art. 28 Abs. 1 Satz 2 bis 6 entsprechende Anwendung.

(3) ¹Ein Besuch darf abgebrochen werden, wenn Besucher oder die untergebrachte Person gegen die Vorschriften dieses Gesetzes oder die auf Grund dieses Gesetzes getroffenen Anordnungen trotz Abmahnung verstoßen. ²Die Abmahnung unterbleibt, wenn es unerlässlich ist, den Besuch sofort abubrechen.

(4) Die Übergabe von Gegenständen kann aus den in Abs. 2 genannten Gründen untersagt werden.

(5) ¹Besuche der gesetzlichen Vertretung, der Verfahrenspfleger, der in einer Angelegenheit der Betroffenen tätigen Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte oder Notarinnen und Notare dürfen nicht überwacht, untersagt oder abgebrochen werden.

²Schriftstücke und sonstige Unterlagen, die diese Personen mit sich führen, werden nicht überprüft. ³Für die Übergabe anderer Gegenstände bleibt Abs. 4 unberührt.

(6) ¹Kenntnisse aus der Überwachung von Besuchen sind vertraulich zu behandeln.

²Sie dürfen nur verwertet werden, soweit dies

1. aus Gründen der Behandlung geboten ist oder
2. notwendig ist, um die Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung zu wahren, Gefahren abzuwehren sowie Straftaten zu verhüten, zu unterbinden oder zu verfolgen.

³In den Fällen des Satzes 2 Nr. 1 soll die untergebrachte Person gehört werden, wenn nicht Gründe der Behandlung entgegenstehen. ⁴Die Kenntnisse dürfen nur den für die Unterbringung zuständigen Bediensteten, der Fachaufsichtsbehörde sowie den

Gerichten und Behörden mitgeteilt werden, die zuständig sind, Gefahren abzuwehren sowie Straftaten zu verhüten, zu unterbinden oder zu verfolgen.

23.2 Erläuterungen

23.2.1 Zu Abs. 1

Der untergebrachten Person wird im Sinne des Art. 17 Abs. 2 Buchst. d der UN-Konvention gegen Verschwindenlassen gestattet, mit ihrer Familie oder jeder anderen Person ihrer Wahl vorbehaltlich der gesetzlich vorgesehenen Beschränkungen zu verkehren und von diesen regelmäßig besucht zu werden. Bei Minderjährigen ist bei der Ausgestaltung der Besuchszeiten das nach Art. 6 Abs. 2 GG geschützte Elternrecht angemessen zu berücksichtigen.

23.2.2 Zu Abs. 2

Mit Abs. 2 wird die zur Einschränkung des Besuchsrechts erforderliche gesetzliche Grundlage geschaffen, wobei hier Beschränkungen eine Ausnahme bleiben sollen. Die Untersagung, Einschränkung oder Überwachung von Besuchen nach Abs. 2 obliegt gem. Art. 9 Abs. 1 Nr. 4 der ärztlichen Leitung. Dies entspricht der bisherigen Regelung des Art. 15 Abs. 2 UnterbrG. Beschränkungen von Besuchen können zunächst bei einer Gefährdung der Erreichung der Ziele der Unterbringung erfolgen, z. B. wenn aus der Behandlung der untergebrachten Person bekannt ist, dass die Kontaktaufnahme mit einer bestimmten Person für deren Gesundheitszustand oder Therapieaussichten nachteilige Wirkungen haben würde. Zudem können Beschränkungen aus Sicherheitsgründen erforderlich werden, z. B. wenn die untergebrachte Person und ihr Besucher einer Vereinigung zuzuordnen sind, aus der die Begehung von Straftaten droht, oder wenn beide suchtmittelabhängig sind, so dass die Gefahr des Einschleusens von legalen oder illegalen Rauschmitteln besteht. Einem Ausschluss von Besuch sind nach Möglichkeit andere, minder schwerwiegende Beschränkungen, wie z. B. die Überwachung des Besuchs oder die Durchsuchung des Besuchers vorzuziehen. Für die Durchsuchung bzw. das Absuchen der Besucher gem. Abs. Nr. 2 gilt Art. 28 Abs. 1 Satz 2 bis 6 entsprechend (Abs. 2 Satz 3). Vgl. hierzu auch die Erläuterungen zu Art. 28 Abs. 1. Auch können und sollen nahe Angehörige nicht für längere Zeit vom Besuch ausgeschlossen werden (Art. 6 GG).

23.2.3 Zu Abs. 3

Ein Besuch darf abgebrochen werden, wenn Besucher oder die untergebrachte Person gegen die Vorschriften dieses Gesetzes oder eine auf Grund dieses Gesetzes getroffene Anordnung trotz Abmahnung verstoßen. Wegen des

Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes bedarf es der vorherigen Abmahnung. Diese darf nur dann nach Satz 2 unterbleiben, wenn es unerlässlich ist, den Besuch sofort abubrechen.

23.2.4 Zu Abs. 4

Diese Vorschrift ermöglicht, die Übergabe sicherheits- oder therapiegefährdender Gegenstände zu unterbinden. Die Regelung betrifft sowohl die Übergabe von Gegenständen an die untergebrachte Person als auch von der untergebrachten Person an den Besucher oder die Besucherin.

23.2.5 Zu Abs. 5

Abs. 5 dient dem Schutz des Vertrauensverhältnisses zwischen bestimmten Berufsangehörigen und den untergebrachten Personen, die ihre Hilfe und Sachkunde in Anspruch nehmen. In Satz 1 wird für Besuche dieser Personengruppe ein grundsätzliches Überwachungs-, Untersagungs- und Abbruchsverbot konstituiert. Satz 2 sieht ein grundsätzliches Überprüfungsverbot von Schriftstücken vor.

23.2.6 Zu Abs. 6

In Satz 1 ist ein grundsätzliches Verwertungsverbot von Kenntnissen aus der Überwachung von Besuchen normiert. Der Ausnahmetatbestand hierzu ist in Satz 2 geregelt.

24. Erläuterungen zu Art. 24

24.1 Wortlaut

Art. 24

Schriftverkehr, Telekommunikation

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

(2) ¹Der Schriftwechsel darf überwacht und beschränkt werden, wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Gefahr der Einbringung von Suchtstoffen oder gefährlichen Gegenständen besteht. ²Schreiben können eingesehen und angehalten werden, wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass sie zu einer erheblichen gesundheitlichen Gefährdung der untergebrachten Person führen können oder geeignet sind, die Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung erheblich zu gefährden. ³Angehaltene Schreiben werden an die Person, die sie abgesandt hat, zurückgegeben oder, sofern dies unmöglich oder aus besonderen Gründen untunlich ist, aufbewahrt. ⁴Die aufbewahrten Schreiben werden der untergebrachten Person spätestens bei ihrer

Entlassung aus der Einrichtung ausgehändigt. 5Art. 23 Abs. 6 gilt entsprechend.

(3) ¹Der Schriftwechsel der untergebrachten Person mit ihrer gesetzlichen Vertretung, ihren Verfahrenspflegern, den in einer Angelegenheit der Betroffenen tätigen Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten oder Notarinnen und Notaren, Beschwerdestellen, Behörden oder Gerichten, Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder sowie Aufsichtsbehörden nach § 38 des Bundesdatenschutzgesetzes, Volksvertretungen des Bundes und der Länder sowie deren Mitgliedern, dem Europäischen Ausschuss zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe und weiteren Einrichtungen, mit denen der Schriftverkehr auf Grund völkerrechtlicher Verpflichtung der Bundesrepublik Deutschland geschützt ist, sowie bei ausländischen Staatsangehörigen mit den diplomatischen und konsularischen Vertretungen ihres Heimatlandes in der Bundesrepublik Deutschland darf nicht geöffnet und nicht zurückgehalten werden, wenn die schriftlichen Mitteilungen an die Anschriften dieser Stellen gerichtet sind und die Absenderin oder den Absender zutreffend angeben. ²Die Schreiben dürfen, ohne sie zu öffnen, auf verbotene Gegenstände untersucht werden.

(4) Die Abs. 1 bis 3 gelten entsprechend für Postsendungen, Telegramme, Telefaxe, elektronische Nachrichten und andere Formen der Telekommunikation.

(5) ¹Die untergebrachte Person darf auf ihre Kosten Telefongespräche führen. ²Die Möglichkeiten, Telefonate zu führen, können eingeschränkt werden, wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der Umfang der Telefonate zu einer erheblichen gesundheitlichen Gefährdung der untergebrachten Person führen könnte oder geeignet ist, die Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung erheblich zu gefährden.

³Für die Nutzung eines eigenen Mobiltelefons oder Smartphones gilt Art. 21 Abs. 1 bis 3.

24.2 Erläuterungen

Durch Art. 24 wird Art. 16 UnterbrG aktualisiert. Aufgrund von Art. 2 Abs. 1, Art. 5 Abs. 1 und Art. 10 GG hat die untergebrachte Person grundsätzlich ein Recht auf unbeschränkten und unüberwachten Schriftverkehr. Für die Mehrheit der untergebrachten Personen ist der Schriftverkehr die einzig regelmäßige und oftmals wichtigste Kontaktmöglichkeit zur Außenwelt. So können durch Briefwechsel erwünschte Verbindungen der untergebrachten Person zu nahestehenden Personen aufrechterhalten und darüber hinaus auch neue Beziehungen aufgebaut und die Wiedereingliederung gefördert werden.

Die untergebrachten Personen müssen auch die Möglichkeit haben, sich Material zum Verfassen und Versenden von Briefen zu beschaffen und unbeobachtet Briefe zu

verfassen sowie empfangene Briefe verschlossen verwahren zu können (Zimmermann, UnterbrG, 2015, Art. 16 Rz. 1).

Alle Einschränkungen des Schriftverkehrs müssen verhältnismäßig sein (BVerfGE 85, 386). Das abgestufte System von Maßnahmen zur Einschränkung des Schriftverkehrs ist im jeweiligen Einzelfall nach den Kriterien der Eignung, Erforderlichkeit und Zumutbarkeit des Eingriffs zu handhaben. Abs. 3 sieht zur Wahrung des Vertrauensverhältnisses einen privilegierten Schriftwechsel mit einzelnen Berufsgruppen vor. Zu Behörden im Sinne des Abs. 3 Satz 1 gehören auch die Bewährungshelferinnen und Bewährungshelfer, die Gerichtshelferinnen und Gerichtshelfer sowie die Angehörigen der Führungsaufsichtsstellen.

25. Erläuterungen zu Art. 25

25.1 Wortlaut

Art. 25

Recht auf Religionsausübung

(1) ¹Der untergebrachten Person darf religiöse Betreuung durch einen Seelsorger ihrer Religionsgemeinschaft nicht versagt werden. ²Auf ihren Wunsch ist ihr zu helfen, mit einem Seelsorger ihrer Religionsgemeinschaft in Verbindung zu treten.

(2) ¹Die untergebrachte Person darf religiöse Schriften besitzen. ²Gegenstände des religiösen Gebrauchs sind ihr in angemessenem Umfang zu belassen. ³Beides darf ihr nur bei einem grobem Fehlverhalten entzogen werden.

(3) Die untergebrachte Person hat das Recht, innerhalb der Einrichtung an Gottesdiensten und anderen religiösen Veranstaltungen einer Religionsgemeinschaft teilzunehmen.

(4) Die untergebrachte Person kann von der Teilnahme an religiösen Veranstaltungen nur ausgeschlossen werden, wenn andernfalls die Ziele der Unterbringung, die Sicherheit, das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung oder das religiöse Empfinden des Seelsorgers der Religionsgemeinschaft gefährdet würden.

(5) Für Angehörige weltanschaulicher Bekenntnisse gelten die Abs. 1 bis 4 entsprechend.

25.2 Erläuterungen

Art. 25 enthält eine Neuregelung.

25.2.1 Zu Abs. 1 und 3

Art. 4 Abs. 2 GG gewährleistet die ungestörte Religionsausübung. Dies gilt

grundsätzlich auch für die öffentlich-rechtliche Unterbringung. Entsprechend bestimmen Abs. 1 und 3 das Recht der untergebrachten Person auf ungestörte Religionsausübung in der Einrichtung, zu der neben der Teilnahme an stattfindenden religiösen Veranstaltungen auch eine ausreichende seelsorgerische Betreuung einschließlich des Anspruchs auf Vermittlung eines Kontakts mit einem Seelsorger oder einer Seelsorgerin gehört. Ein Anspruch auf Teilnahme an religiösen Veranstaltungen außerhalb der Einrichtung besteht nicht. Ebenso besteht gegenüber der Einrichtung kein Anspruch auf Durchführung religiöser Veranstaltungen sowie seelsorgerischer Betreuung.

Religionsgemeinschaften im Sinne des Gesetzes sind alle unter den Schutz des Art. 140 GG in Verbindung mit Art. 137 Weimarer Reichsverfassung (WRV) fallenden religiösen Vereinigungen; mithin auch weltanschauliche Bekenntnisse (Art. 140 GG in Verbindung mit Art. 137 Abs. 7 WRV). Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfGE, 32, 98, 107) ist unter einer Religion oder Weltanschauung eine mit der Person des Menschen verbundene Gewissheit über bestimmte Aussagen zum Weltganzen sowie zur Herkunft und zum Ziel des menschlichen Lebens zu verstehen. Die Religion legt eine den Menschen überschreitende und umgreifende („transzendente“) Wirklichkeit zu Grunde, während sich die Weltanschauung auf innerweltliche („immanente“) Bezüge beschränkt. Eine Vereinigung ist dann als Religions- oder Weltanschauungsgemeinschaft im Sinne des GG anzusehen, wenn ihre Mitglieder oder Anhänger auf der Grundlage gemeinsamer religiöser oder weltanschaulicher Überzeugungen eine unter ihnen bestehende Übereinstimmung über Sinn und Bewältigung des menschlichen Lebens bezeugen (BAGE 79, 319 ff.).

25.2.2 Zu Abs. 2

Die untergebrachte Person ist berechtigt, sich grundlegende religiöse Schriften und Gegenstände des religiösen Gebrauchs auf eigene Kosten zu besorgen und zu nutzen. Diese dürfen nicht schon bei jedem Pflichtverstoß, sondern nur bei grobem Fehlverhalten entzogen werden.

25.2.3 Zu Abs. 4

Abs. 4 steckt die Grenzen für Einschränkungen der Religionsausübung ab, die zur Erreichung der Ziele der Unterbringung oder des geordneten Zusammenlebens in der Einrichtung oder aus Respekt vor dem religiösen Empfinden des Seelsorgers oder der Seelsorgerin einer Religionsgemeinschaft unvermeidlich sind. Auf Grund des Art. 4 GG müssen überwiegende Gründe und konkrete Gefahren vorliegen,

die anders als durch den Ausschluss nicht vermieden oder behoben werden können.

25.2.4 Zu Abs. 5

Angehörigen weltanschaulicher Bekenntnisse stehen entsprechende Rechte zu.

26. Erläuterungen zu Art. 26

26.1 Wortlaut

Art. 26

Offene Gestaltung der Unterbringung, Belastungserprobung

(1) Um das angestrebte Behandlungsziel zu erreichen, soll die Unterbringung nach Möglichkeit gelockert und weitestgehend in freien Formen durchgeführt werden, sobald der Gesundheitszustand der untergebrachten Person und das Sicherheitsinteresse der Allgemeinheit dies zulassen.

(2) ¹Der untergebrachten Person sind so wenig Beschränkungen wie möglich aufzuerlegen. ²Der Leiter der Einrichtung kann der untergebrachten Person bis zu vier Wochen Erleichterung in der Unterbringung (Belastungserprobung) gewähren. ³Die stundenweise Belastungserprobung (Ausgang) kann auch unter Aufsicht einer Mitarbeiterin oder eines Mitarbeiters der Einrichtung gewährt werden.

(3) Die Belastungserprobung kann mit Absprachen, insbesondere der Verpflichtung zur Weiterführung der ärztlichen Behandlung, verbunden werden.

(4) Die Belastungserprobung kann jederzeit widerrufen, eingeschränkt, nur unter Aufsicht gewährt oder mit Absprachen verbunden werden, insbesondere wenn sich der gesundheitliche Zustand der untergebrachten Person verschlechtert oder Auflagen nicht befolgt werden oder dies im Interesse der Sicherheit der Allgemeinheit erforderlich ist.

(5) Von der bevorstehenden Lockerung der Unterbringung oder der Gewährung einer Belastungserprobung sind bei Personen, von denen eine Fremdgefährdung ausgehen kann, die zuständige Kreisverwaltungsbehörde und die Polizeidienststelle, in deren Zuständigkeitsbereich das Bedürfnis für die Unterbringung aufgetreten ist, zu benachrichtigen.

26.2 Erläuterungen

Die Unterbringung soll nach Möglichkeit in offenen Formen erfolgen, d.h. auch auf offenen Stationen, wenn dennoch den Erfordernissen der Gefahrenabwehr, insbesondere des Schutzes der Allgemeinheit, stets Rechnung getragen wird. Dabei sind im Zusammenhang mit sicherheitsrechtlichen Anforderungen die Gegebenheiten

eines psychiatrischen Akutkrankenhauses zu berücksichtigen. Hierzu soll die Einrichtung ein Konzept zur Gestaltung der Unterbringung inklusive Ausgangslage entwickeln, mit dem sie dem Spannungsverhältnis ausreichend Rechnung trägt. Für die Einrichtung besteht die Pflicht, regelmäßig zu prüfen, ob die Unterbringung eine Belastungserprobung gewährt werden kann. Zudem kann die untergebrachte Person ihr grundsätzliches Recht auf Belastungserprobungen einfordern. Unter bestimmten Voraussetzungen hat die untergebrachte Person einen Rechtsanspruch auf Gewährung einer Belastungserprobung nach Abs. 2, sofern Belange der Gefahrenabwehr, insbesondere des Schutzes der Allgemeinheit nicht entgegenstehen. Nach Abs. 4 kann die Belastungserprobung jederzeit widerrufen, eingeschränkt, nur unter Aufsicht gewährt oder mit Absprachen verbunden werden. Eine Einschränkung oder ein Widerruf der Belastungserprobung als Disziplinarmaßnahme gegen die untergebrachte Person ist unzulässig. Vgl. zur Benachrichtigungspflicht bei bevorstehenden Belastungserprobungen, insbesondere eines Ausgangs, in den Fällen einer möglichen Fremdgefährdung Abs. 5. Für die rechtzeitige Benachrichtigung ist seitens der Einrichtung das als Anhang 1 beigefügte Formular zu verwenden. Unter rechtzeitig ist der Zeitpunkt zu verstehen, der den verständigten Stellen die Möglichkeit eröffnet, ggf. weitere notwendige Maßnahmen zeitgerecht initiieren zu können. In Betracht kommen hier sowohl strafprozessuale Maßnahmen als auch weitere gefahrenabwehrende Maßnahmen die u. U. einem Richtervorbehalt unterliegen und somit einen zeitlichen Vorlauf erfordern. Grundsätzlich ist eine Benachrichtigung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zielführend.

27. Erläuterungen zu Art. 27

27.1 Wortlaut

Art. 27

Beendigung der Unterbringung

(1) Die fachliche Leitung der Einrichtung und die Kreisverwaltungsbehörde haben unverzüglich das Gericht zu verständigen, wenn nach ihrer Überzeugung die Voraussetzungen für eine Unterbringung nach Art. 5 Abs. 1 nicht mehr vorliegen.

(2) ¹Die Überwachung der Einhaltung gerichtlicher Auflagen obliegt der Kreisverwaltungsbehörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat. ²Hat die betroffene Person keinen gewöhnlichen Aufenthalt, ist die Kreisverwaltungsbehörde zuständig, in deren Bezirk sich der Sitz des zuständigen Gerichts befindet.

(3) ¹Unmittelbar vor Eintritt des nach § 323 Nr. 2, §§ 329, 167 Abs. 1 Satz 1 FamFG bestimmten Zeitpunkts stellt die fachliche Leitung der Einrichtung durch Rückfrage bei

Gericht fest, ob eine Entscheidung über die Fortdauer der Unterbringung ergangen ist.

²Ist das nicht der Fall, ist die betroffene Person von der fachlichen Leitung der Einrichtung zeitgerecht zu entlassen.

(4) ¹Die zuständige Kreisverwaltungsbehörde, die Polizeidienststelle, in deren Zuständigkeitsbereich das Bedürfnis für die Unterbringung aufgetreten ist, und gegebenenfalls die Bewährungshilfe sind durch die Einrichtung rechtzeitig von der bevorstehenden Beendigung der Unterbringung zu benachrichtigen, es sei denn, die gerichtliche Unterbringung war ausschließlich auf Grund von Selbstgefährdung erfolgt.

²Der Kreisverwaltungsbehörde und der Polizeidienststelle sind dabei notwendige Informationen für eine Gefährdungseinschätzung zu übermitteln.

(5) ¹Die Einrichtung verständigt die Sorgeberechtigten Minderjähriger rechtzeitig vor der bevorstehenden Entlassung und wirkt daraufhin, dass diese die untergebrachte minderjährige Person in Obhut nehmen können. ²Sind die Sorgeberechtigten nicht zu erreichen oder verhindert, benachrichtigt die Einrichtung umgehend das zuständige Jugendamt.

27.2 Erläuterungen

Art. 27 beinhaltet Regelungen zur Beendigung der Unterbringung. Die Beendigung einer sofortigen vorläufigen Unterbringung ist in Art. 14 Abs. 4 und 6 abschließend geregelt. Abs. 1 regelt Informationspflichten der ärztlichen Leitung der Einrichtung und der Kreisverwaltungsbehörde gegenüber dem Gericht. Abs. 2 sieht die probeweise Entlassung der untergebrachten Person (Aussetzung des Vollzugs) vor. Die Kreisverwaltungsbehörde hat hierbei die Einhaltung etwaiger Auflagen im Sinne der § 328 Abs. 1 Satz 2 und § 167 Abs. 1 Satz 1 FamFG zu überwachen. Sie kann sich ihrer ärztlichen Kompetenz bedienen. In Abs. 3 ist die Entlassung der untergebrachten Person bei fehlendem Fortdauerbeschluss des zuständigen Gerichts geregelt. Allgemein richtet sich das Entlassmanagement im Bereich der öffentlich-rechtlichen Unterbringung nach § 39 Abs. 1a SGB V. Hierzu gehört insbesondere auch, dass der zu entlassenden Person ein Entlassbrief, mindestens ein vorläufiger Entlassbrief, ausgehändigt wird.

In Fällen der Fremdgefährdung sind die zuständige Kreisverwaltungsbehörde, die Polizeidienststelle, in deren Zuständigkeitsbereich das Bedürfnis für die Unterbringung aufgetreten ist, und gegebenenfalls die Bewährungshilfe durch die Einrichtung rechtzeitig vor der bevorstehenden Beendigung der Unterbringung zu benachrichtigen. Der Kreisverwaltungsbehörde und der Polizeidienststelle sind mit der Benachrichtigung notwendige Informationen für eine Gefährdungseinschätzung (keine Legalprognose im Sinne z.B. der § 56, § 63 oder § 64 StGB) zu übermitteln (Abs. 4). Für die

Benachrichtigung an die Polizeidienststelle und die Kreisverwaltungsbehörde ist das als Anhang 1 beigelegte Formular zu verwenden. Die Ausführungen zu Art. 14 Abs. 4 S. 3 gelten entsprechend. Es empfiehlt sich die Benachrichtigung vorzunehmen, sobald die Beendigung der öffentlich-rechtlichen Unterbringung absehbar ist. Dies ist abhängig vom jeweiligen Einzelfall zu beurteilen. Sofern die Unterbringungs-voraussetzungen nach Art. 5 Abs. 1 nicht (mehr) vorliegen, ist ein weiteres Festhalten der betroffenen Person nur zum Zwecke der Benachrichtigung nicht zulässig. Die Informationspflicht der Einrichtung greift in den Fällen der Abs. 1 und 3. Die Information ist aus den in der Begründung zu Art. 14 Abs. 4 genannten Gründen notwendig.

Die zuständige Kreisverwaltungsbehörde, in deren Bezirk das Bedürfnis für die Unterbringung aufgetreten ist, hat die Kreisverwaltungsbehörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat, von der Beendigung der Unterbringung zu informieren.

Durch Abs. 5 soll darauf hingewirkt werden, dass die Sorgeberechtigten oder bei deren Verhinderung das Jugendamt den betroffenen Minderjährigen in ihre Obhut nehmen.

Kapitel 6

Sicherungsmaßnahmen

28. Erläuterungen zu Art. 28

28.1 Wortlaut

Art. 28

Durchsuchungen und Untersuchungen

(1) ¹Die untergebrachte Person, ihre Sachen und ihr Wohn- und Schlafbereich dürfen durchsucht werden, um die Ziele der Unterbringung, die Sicherheit oder das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung zu gewährleisten. ²Die Durchsuchung der Person darf außer bei Gefahr in Verzug nur von Personen gleichen Geschlechts vorgenommen werden. ³Dies gilt nicht für das Absuchen mit technischen Mitteln oder sonstigen Hilfsmitteln. ⁴Auf das Schamgefühl ist Rücksicht zu nehmen.

⁵Durchsuchungen der Person dürfen nicht von einem Beschäftigten allein durchgeführt werden. ⁶Andere untergebrachte Personen dürfen nicht anwesend sein.

(2) ¹Nur bei Gefahr in Verzug oder auf Anordnung der fachlichen Leitung der Einrichtung ist es zulässig, eine mit einer Entkleidung verbundene körperliche Durchsuchung vorzunehmen. ²Sie ist in einem geschlossenen Raum durchzuführen.

(3) ¹Besteht der begründete Verdacht, dass eine untergebrachte Person Gegenstände im Körper versteckt hat, die die Ziele der Unterbringung, die Sicherheit oder das

geordnete Zusammenleben in der Einrichtung gefährden, kann die untergebrachte Person durch eine Ärztin oder einen Arzt untersucht werden. ²Abs. 1 Satz 2 bis 6 und Abs. 2 Satz 2 gelten entsprechend.

(4) In den Fällen der Abs. 1 bis 3 kann auch angeordnet werden, dass bestimmte untergebrachte Personen bei jeder Rückkehr in die Einrichtung oder in die Station und nach jedem Besuch zu durchsuchen oder zu untersuchen sind.

28.2 Erläuterungen

Art. 28 enthält eine Neuregelung. Im UnterbrG waren Durchsuchungen und Untersuchungen nicht gesondert geregelt. Sie waren – soweit die Voraussetzungen vorlagen – nur nach den Vorschriften über den unmittelbaren Zwang möglich. Da diese Vorschriften aber nur bedingt geeignet sind, Grundrechtseingriffe zu legitimieren und zudem nicht alle Fälle erfassen, in denen eine Durchsuchung oder eine Untersuchung – insbesondere zum Zwecke der Eigensicherung – erforderlich ist, ist eine gesetzliche Neuregelung geboten. Durchsuchungen und Untersuchungen sind im Hinblick auf ihren Eingriffscharakter restriktiv unter Einhaltung der Vorgaben des Art. 28 anzuwenden. Dies gilt insbesondere für Untersuchungen im Sinne des Abs. 3.

28.2.1 Zu Abs. 1

Die Durchsuchung der untergebrachten Person einschließlich der Durchsuchung der Kleidung und Sachen fällt in den Schutzbereich der Art. 1 und 2 GG. Sie bedarf einer gesetzlichen Grundlage, die mit Abs. 1 gegeben wird.

Auf Durchsuchungen kann im Interesse der Sicherheit und des geordneten Zusammenlebens in der Einrichtung, aber auch im Interesse einer wirksamen Behandlung nicht verzichtet werden. Durchsuchungen zielen vorrangig darauf ab, Drogen, Ausbruchswerkzeuge, Waffen oder als Waffen nutzbare Gegenstände zu finden.

Nach Satz 1 dürfen die untergebrachte Person, ihre Sachen sowie ihr Wohn- und Schlafbereich durchsucht werden. Der Begriff der Durchsuchung entspricht grundsätzlich dem des Polizei- und Strafprozessrechts. Danach besteht das Durchsuchen der untergebrachten Person im Suchen nach Sachen oder Spuren in oder unter der Kleidung sowie auf der Körperoberfläche und in Mund, Nase und Ohren, die ohne Eingriff mittels medizinischer Hilfsmittel zu erkennen sind. Unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit ist die Durchsuchung des Wohn- und Schlafrums einer untergebrachten Person jederzeit zulässig, da es sich im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung hier um keine Wohnung im Sinne des Art. 13 GG handelt. Im übrigen Bereich der Einrichtung sind Durchsuchungen auf Grund des Hausrechts ohne weiteres zulässig.

Die Sätze 2 bis 6 bestimmen das Verfahren der Durchsuchung. Danach darf diese keinesfalls allein von einem Beschäftigten der Einrichtung und nicht im Beisein einer anderen untergebrachten Person oder unbeteiligten Dritten durchgeführt werden. Dies kann zur Versachlichung einer angespannten Atmosphäre beitragen, vor Übergriffen der untergebrachten Person gegenüber den Beschäftigten der Einrichtung schützen oder ungerechtfertigten Beschuldigungen durch die untergebrachte Person vorbeugen. Die Durchsuchung einer männlichen Person ist nur von Männern und die Durchsuchung einer weiblichen Person nur von Frauen vorzunehmen. Nur wenn eine Durchsuchung unverzüglich durchgeführt werden muss und kein mit der untergebrachten Person gleichgeschlechtliches Personal zur Verfügung steht, ist eine Durchsuchung im Ausnahmefall durch eine Person anderen Geschlechtes zulässig. Auf das Schamgefühl ist Rücksicht zu nehmen. Das Absuchen der untergebrachten Person nach Metallgegenständen mit einem Detektorrahmen oder einer Handdetektorsonde ist keine Durchsuchung im Sinn dieser Vorschrift, da bei dieser Maßnahme kein direkter Kontakt der absuchenden Person mit dem Körper der untergebrachten Person stattfindet. Diese Maßnahme darf daher auch von Personen anderen Geschlechts durchgeführt werden, muss nicht in einem geschlossenen Raum durchgeführt werden und findet ihre gesetzliche Grundlage in Art. 7 Abs. 2 Satz 2.

28.2.2 Zu Abs. 2

Abs. 2 bestimmt, dass eine mit einer Entkleidung verbundene Durchsuchung der untergebrachten Person nur bei Gefahr in Verzug oder auf Anordnung der ärztlichen Leitung der Einrichtung in einem geschlossenen Raum zulässig ist.

28.2.3 Zu Abs. 3

Abs. 3 ermöglicht die ausschließlich von einer Ärztin oder einem Arzt durchzuführende Untersuchung einer untergebrachten Person, wenn der begründete Verdacht besteht, dass diese Gegenstände im Körper versteckt, die die Ziele der Unterbringung oder die Sicherheit oder das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung gefährden. Die Untersuchung hat in einem geschlossenen Raum stattzufinden und die in Abs. 1 Satz 2 bis 5 genannten Verfahrensgrundsätze zu beachten.

Die Untersuchung umfasst auch die Kontrolle der intimen Körperhöhlen und -öffnungen, u. a. auch das Abtasten des Darmausganges. Abs. 3 legitimiert aber keine invasiven Eingriffe in das Körperinnere, wie beispielsweise eine Magen- oder Darmspiegelung. Die Begründung für den Verdacht auf im Körper versteckte Gegenstände ist schriftlich zu dokumentieren. Dabei ist auszuführen, inwiefern die

vermuteten Gegenstände die Ziele der Unterbringung, die Sicherheit oder das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung gefährden.

28.2.4 Zu Abs. 4

Abs. 4 normiert die Anlässe, für die – bezogen auf bestimmte einzelne untergebrachte Personen – eine allgemeine Anordnung zur Durchsuchung erfolgen kann. Die Notwendigkeit zum Erlass einer allgemeinen Anordnung liegt im Ermessen der ärztlichen Leitung der Einrichtung. Dabei ist die Verhältnismäßigkeit zu wahren, was eine Berücksichtigung der Persönlichkeit der untergebrachten Person sowie Differenzierungen nach Patientengruppen gebietet. Hiervon umfasst werden keine anlasslosen Reihenuntersuchungen (vgl. BVerfG – 2 BvR 6/16). Die Entscheidungskompetenz ist gemäß Art. 9 Abs. 1 Nr. 7 der ärztlichen Leitung der Einrichtung zugewiesen

29. Erläuterungen zu Art. 29

29.1 Wortlaut

Art. 29

Besondere Sicherungsmaßnahmen

(1) Gegen eine untergebrachte Person können besondere Sicherungsmaßnahmen angeordnet werden, wenn nach ihrem Verhalten oder auf Grund ihres Gesundheitszustands in erhöhtem Maße die Gefahr von Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen, die Gefahr einer Selbsttötung oder Selbstverletzung oder die Gefahr besteht, dass die untergebrachte Person entweicht.

(2) Zulässige besondere Sicherungsmaßnahmen sind

1. die ständige Beobachtung, auch mit technischen Mitteln,
2. die Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch eine mechanische Vorrichtung, insbesondere durch Fixierung,
3. der Entzug oder die Vorenthaltung von Gegenständen,
4. die nächtliche Nachschau,
5. die Trennung von anderen untergebrachten Personen,
6. der Entzug oder die Beschränkung des gemeinschaftlichen Aufenthalts im Freien,
7. die Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum ohne gefährdende Gegenstände,
8. die Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch unmittelbaren Zwang.

3) ¹Maßnahmen nach Abs. 2 Nr. 2 sind nur zulässig, wenn und solange die gegenwärtige Gefahr besteht, dass die untergebrachte Person gegen Personen gewalttätig wird oder sich selbst verletzt oder tötet. ²Die untergebrachte Person ist auf

gefährliche Gegenstände zu durchsuchen und ständig durch einen Beschäftigten zu betreuen und zu überwachen. ³Die Fixierung ist der untergebrachten Person durch die Einrichtung anzukündigen.

(4) Maßnahmen nach Abs. 2 Nr. 3 bis 8 sind auch zulässig, wenn die Gefahr besteht, dass sich die untergebrachte Person selbst oder mit der Hilfe einer dritten Person der Obhut der Einrichtung entzieht, oder wenn eine erhebliche Störung des geordneten Zusammenlebens in der Einrichtung nicht anders abgewendet werden kann.

(5) Maßnahmen nach Abs. 2 Nr. 8 sind bei einem Transport der untergebrachten Person auch zulässig, wenn aus anderen als den in Abs. 1 genannten Gründen die Gefahr besteht, dass die untergebrachte Person entweicht.

(6) ¹Wenn der untergebrachten Person durch besondere Sicherungsmaßnahmen nach Abs. 2 Nr. 2, 7 oder Nr. 8 über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll, bedarf es der vorherigen Genehmigung des zuständigen Gerichts. ²Für das gerichtliche Verfahren ist das Amtsgericht ausschließlich zuständig, in dessen Bezirk die Einrichtung liegt, in der sich die untergebrachte Person befindet. ³Für das gerichtliche Verfahren gilt § 312 Nr. 2 FamFG entsprechend. ⁴Ohne Genehmigung sind diese Maßnahmen nur zulässig, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist. ⁵Die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen.

29.2 Erläuterungen

Art. 29 enthält eine Neuregelung. Im UnterbrG waren besondere Sicherungsmaßnahmen nicht gesondert geregelt. Sie waren – soweit die Voraussetzungen vorlagen – nur nach den Vorschriften über den unmittelbaren Zwang möglich. Da diese Vorschriften aber nur bedingt geeignet sind, Grundrechtseingriffe zu legitimieren und zudem nicht alle Fälle erfassen, in denen besondere Sicherungsmaßnahmen erforderlich sind, ist eine gesetzliche Neuregelung geboten. Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit ist stets zu beachten (Art. 5 Abs. 2 Satz 2 bis 4). Für die Dokumentationspflicht gilt Art. 32 Satz 1. Im Nachgang zu einer besonderen Sicherungsmaßnahme soll mit der untergebrachten Person eine Nachbesprechung erfolgen. Die Nachbesprechung dient der Entlastung nach Zwangserfahrung und der Beziehungsgestaltung.

Die besonderen Sicherungsmaßnahmen müssen grundsätzlich durch die ärztliche Leitung angeordnet werden (Art. 9 Abs. 1 Nr. 8, Abs. 3). Der Träger der Einrichtung hat sicherzustellen, dass das Personal, das die Sicherungsmaßnahmen anordnet oder an ihnen mitwirkt, nur mit Zustimmung der ärztlichen Leitung oder mit Zustimmung von nach Art. 9 Abs. 3 Satz 1 oder Satz 2 anordnungsbefugten Personen tätig werden darf,

und dass konkrete (Dienst-) Anweisungen bestehen, wie die jeweiligen Personen ihre Tätigkeit ausüben haben.

29.2.1 Zu Abs. 1

Im Vollzug der Unterbringung kann es Situationen geben, die durch die Behandlung der untergebrachten Person und ihre Unterbringung in einer Einrichtung allein nicht zu beherrschen sind. Für diese Fälle sind unter Wahrung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes besondere Sicherungsmaßnahmen vorzusehen, um eine gegenwärtige Gefahr von erheblichem oder größerem Ausmaß oder eine bereits eingetretene erhebliche Störung abzuwenden. Sie dienen der Gefahrenabwehr und dürfen ausschließlich zu diesem präventiven Zweck eingesetzt werden. Als Mittel der Disziplinierung oder als Behandlungsmaßnahme sind sie nicht zulässig.

Abs. 1 definiert, unter welchen Voraussetzungen besondere Sicherungsmaßnahmen gegen die untergebrachte Person angeordnet werden dürfen. Er stellt maßgebend auf eine Gefährdungslage ab, die von einem Verhalten der untergebrachten Person ausgeht.

Aufgrund der Schwere des mit besonderen Sicherungsmaßnahmen verbundenen Grundrechtseingriffs ist die Entscheidungskompetenz gemäß Art. 9 Abs. 1 Nr. 8 der ärztlichen Leitung der Einrichtung zugewiesen.

29.2.2 Zu Abs. 2

In Abs. 2 werden die zulässigen besonderen Sicherungsmaßnahmen abschließend aufgeführt.

29.2.2.1 Zu Abs. 2 Nr. 1

Die ständige Beobachtung, auch mit technischen Mitteln, ermöglicht neben der ständigen unmittelbaren Beobachtung durch Beschäftigte der Einrichtung auch eine Videoüberwachung, z. B. bei Selbstmordgefahr der untergebrachten Person. Eine Videoaufzeichnung ist insoweit unzulässig. Bei einer Videoüberwachung sind Art. 6, Art. 9 und 22 DSGVO zu beachten.

29.2.2.2 Zu Abs. 2 Nr. 2

Eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit kann durch eine mechanische Vorrichtung erfolgen. Eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch eine mechanische Vorrichtung liegt beispielsweise bei der Anbringung eines Bettgitters oder eines Therapietisches vor. Unter einer mechanischen Fixierung wird das Anbinden der untergebrachten Person an einen festen Gegenstand (z. B. mittels Gurten oder Gurtsystemen am Bett) verstanden, um die untergebrachte oder

andere Personen vor Schaden zu bewahren. Die Fixierung ist die stärkste Beschränkung der Freiheit einer Person und darf wegen der Schwere des darin liegenden Eingriffs in die Persönlichkeitsrechte der untergebrachten Person keinesfalls routinemäßig vorgenommen werden. In besonderen Situationen muss hierauf jedoch als letztes Mittel zurückgegriffen werden können.

29.2.2.3 Zu Abs. 2 Nr. 3

Der Entzug oder die Vorenthaltung von Gegenständen ist zulässig, wenn der Verbleib objektiv zu einer Gefährdungssituation nach Abs. 1 führen könnte. Die Gegenstände können gänzlich entzogen oder während gewisser Zeiten vorenthalten werden, während sie zu anderen Zeiten den untergebrachten Personen überlassen werden können.

29.2.2.4 Zu Abs. 2 Nr. 4

Die nächtliche Nachschau (Zimmerkontrollen) ist während der Ruhezeiten zulässig, um insbesondere auszuschließen, dass sich die betroffene Person selbst oder andere gefährdet oder verletzt. Die Häufigkeit der nächtlichen Kontrollen ist am jeweiligen Einzelfall auszurichten, aber so gering wie möglich zu halten. Die in Krankenhäusern üblichen routinemäßigen Kontrollen des Gesundheitszustands sind keine besondere Sicherungsmaßnahme im Sinne dieser Vorschrift.

29.2.2.5 Zu Abs. 2 Nr. 5

Die Trennung der untergebrachten Person von anderen untergebrachten Personen ist nur vorübergehend zulässig.

29.2.2.6 Zu Abs. 2 Nr. 6

Der gänzliche Entzug des Aufenthalts im Freien ist nicht zulässig. Der gemeinschaftliche Aufenthalt im Freien mit anderen untergebrachten Personen kann jedoch eingeschränkt oder untersagt werden.

29.2.2.7 Zu Abs. 2 Nr. 7

Die Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum ohne gefährdende Gegenstände, der von außen abgeschlossen ist und nur mit einer Person belegt ist (Isolationszimmer oder so genannter „Time-out-Raum“), ist ebenfalls nur vorübergehend zulässig und muss so ausgestaltet sein, dass die Möglichkeit einer Selbstverletzung oder Selbsttötung der untergebrachten Person bestmöglich ausgeschlossen ist.

29.2.2.8 Zu Abs. 2 Nr. 8

Nr. 8 regelt die Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch unmittelbaren Zwang.

Unmittelbarer Zwang ist insbesondere die Einwirkung auf Personen oder Sachen durch körperliche Gewalt (z.B. durch Festhalten oder durch andere geeignete Mittel).

29.2.3 Zu Abs. 3

Fixierungen von untergebrachten Personen dürfen nur unter folgenden Voraussetzungen erfolgen (vgl. BVerfG, Urteil vom 24.7.2018 – 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16):

1. Vorliegen einer gegenwärtigen erheblichen Selbst- oder Fremdgefährdung
Eine Fixierung ist nur zulässig, wenn und solange sie unerlässlich ist, um eine gegenwärtige erhebliche Selbstgefährdung oder eine gegenwärtige erhebliche Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer abzuwenden. Voraussetzung für eine Fixierung ist also, dass sie sich nicht durch weniger einschneidende Maßnahmen abwenden lässt. Die Fixierung ist nicht zur Abwendung von Gewalttätigkeiten gegen Sachen, bei Fluchtgefahr oder als Disziplinarmaßnahme gegen die untergebrachte Person zulässig.

2. Verhältnismäßigkeit

Eine Fixierung darf nur als letztes Mittel angewandt werden, wenn mildere Mittel nicht (mehr) in Betracht kommen. Die Erforderlichkeit der Fixierung ist auch unter Berücksichtigung der psychiatrischen Behandlungsmaßnahmen zu beurteilen sowie in jeweils kurzen Abständen neu einzuschätzen.

3. Anordnungsbefugnis

Auf Grund der Schwere des mit einer Fixierung verbundenen Grundrechtseingriffs ist die Entscheidungskompetenz gemäß Art. 9 Abs. 1 Nr. 8 der ärztlichen Leitung der Einrichtung zugewiesen. Die Anordnung der Fixierung und die Überprüfung der weiteren Notwendigkeit der Fixierung müssen durch die ärztliche Leitung der Einrichtung erfolgen. Ist die Leitung nicht rechtzeitig erreichbar, dürfen die Entscheidungen von dem für diese Fälle beauftragten ärztlichen Personal getroffen werden. Bei Gefahr in Verzug dürfen die Entscheidungen auch von anderen Beschäftigten getroffen werden. In diesem Fall ist die ärztliche Zustimmung unverzüglich einzuholen. Die ärztliche Leitung ist davon unverzüglich zu unterrichten.

4. Ankündigung der Fixierung

Nach Satz 3 ist die Fixierung anzukündigen. Eine Ankündigung darf nur unterbleiben, wenn die Umstände sie nicht zulassen oder die Fixierung sofort angewendet werden

muss, um eine rechtswidrige Tat, die den Tatbestand eines Strafgesetzes erfüllt, zu verhindern oder eine gegenwärtige Gefahr abzuwenden.

5. Durchsuchung

Eine nach Satz 2 angeordnete Durchsuchung der untergebrachten Person auf gefährliche Gegenstände unterliegt hinsichtlich ihrer Durchführung den Vorschriften des Art. 28 Abs. 1 Satz 2 bis 6.

6. Durchführung

Fixierungen haben immer nach den aktuellen Richtlinien, Empfehlungen und Behandlungsleitlinien zu erfolgen. Fixierungen müssen auf möglichst schonende Art und Weise erfolgen und müssen aufgehoben werden, sobald die Voraussetzungen für eine Fixierung nicht mehr vorliegen. Fixierungen durch Verabreichung von Medikamenten sind unzulässig. Die Gabe von Medikamenten gegen den natürlichen Willen ist nur unter den Voraussetzungen des Art. 20 möglich.

Während der Durchführung der Fixierung ist grundsätzlich eine Eins-zu-Eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal zu gewährleisten. Die fixierte Person darf sich nicht selbst überlassen werden, sondern muss ständig und in geeigneter Weise betreut (insbesondere zur Befriedigung des Durst- und Hungergefühls sowie des Harn- und Stuhldranges) und überwacht werden. Sofern körperlicher und psychischer Zustand der fixierten Person es zulassen, kann dies z. B. auch durch eine Videoüberwachung erfolgen, wenn die lückenlose Überwachung des Monitors sichergestellt ist und die fixierte untergebrachte Person auch auf ihr Verlangen unverzüglich von einer zur Betreuung geeigneten Person aufgesucht wird. Andernfalls hat eine ständige Sitzwache zu erfolgen.

7. Dokumentationspflichten

Bei Fixierungen sind deren Anordnung, die maßgeblichen Gründe hierfür, der Beginn, das Ende, die Form der Fixierung und die ärztlichen Überprüfungen sowie die erfolgten Betreuungs-, Versorgungs- und Überwachungsmaßnahmen in der zu der untergebrachten Person geführten Patientenakte zu vermerken. Dies soll sicherstellen, dass die Notwendigkeit einer Fixierung sowie Art und Ausmaß der notwendigen Betreuung jeweils sorgfältig geprüft werden und zu späteren Prüfzwecken eindeutig nachvollziehbar sind. Ist die betroffene untergebrachte Person mit der Fixierung einverstanden, so ist das Einverständnis in der Patientenakte zu dokumentieren.

8. Hinweispflicht

Nach Beendigung der Fixierung ist die betroffene Person in den Fällen, in denen keine richterliche Überprüfung stattgefunden hat oder stattfinden wird, darauf hinzuweisen,

dass sie die Zulässigkeit der durchgeführten Fixierung gerichtlich überprüfen lassen kann. Für das gerichtliche Verfahren ist das Amtsgericht zuständig, in dessen Bezirk das Krankenhaus bzw. die Klinik liegt, in der sich die betroffene Person befindet.

Für sonstige Einschränkungen der Bewegungsfreiheit durch eine mechanische Vorrichtung gelten diese Voraussetzungen entsprechend.

29.2.4 Zu Abs. 4

Abs. 4 bildet einen selbstständigen Eingriffstatbestand für die aufgezählten besonderen Sicherungsmaßnahmen. Er unterscheidet sich von der Regelung in Abs. 1 dadurch, dass hier die Gefahr nicht von der untergebrachten Person selbst auszugehen braucht. Die Maßnahmen können beispielsweise auch zum Schutz vor anderen untergebrachten Personen angeordnet werden. Hierbei ist der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz stets zu beachten.

29.2.5 Zu Abs. 5

Abs. 5 enthält für Maßnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch Hilfsmittel der körperlichen Gewalt einen erweiterten Eingriffstatbestand für den Transport der untergebrachten Person (z. B. zu einer Untersuchung oder in eine andere Einrichtung). Ohne die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage wären entsprechende Maßnahmen unzulässig (LG Paderborn, R & P 2009, 154 f.).

29.2.6 Zu Abs. 6

Für besondere Sicherungsmaßnahmen nach Abs. 2 Nr. 2, 7 und 8, die mit einer über die Unterbringung hinausgehenden Freiheitsentziehung verbunden sind, wird ein Richtervorbehalt (vorherige richterliche Entscheidung) eingeführt. Der Umfang des Richtervorbehalts orientiert sich an der Regelung des § 1906 Abs. 4 BGB. Dem Genehmigungsvorbehalt unterfallen besondere Sicherungsmaßnahmen nur, wenn der untergebrachten Person absehbar (a) über einen längeren Zeitraum oder (b) regelmäßig, d. h. zweckgerichtet stets zur selben Zeit oder aus wiederkehrendem Anlass, (c) die Freiheit entzogen werden soll.

Ob eine Maßnahme genehmigungsbedürftig ist, hängt von ihrer Schwere und ihrem Charakter ab. Ändert sich durch die besondere Sicherungsmaßnahme lediglich verschärfend die Art und Weise der Ausführung der einmal genehmigten Freiheitsentziehung, ist keine zusätzliche richterliche Anordnung erforderlich. Besondere Sicherungsmaßnahmen sind also grundsätzlich genehmigungsfrei. Die Einholung einer richterlichen Genehmigung ist erst dann angezeigt, wenn erkennbar wird, dass die Maßnahme als eigenständige Freiheitsentziehung zu werten ist. Ab

welcher voraussichtlichen Dauer der besonderen Sicherungsmaßnahme eine Genehmigung erforderlich ist, muss grundsätzlich abhängig von der Intensität der Maßnahme entschieden werden.

Eine 5- oder 7-Punkt-Fixierung ist schon genehmigungsbedürftig, wenn sie auf mehr als ungefähr eine halbe Stunde angelegt ist (vgl. BVerfG, Urteil vom 24.7.2018 – 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16, Rn. 68).

Dagegen wird bei der Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum nach Abs. 2 Nr. 7 eine Genehmigung in der Regel erst dann erforderlich sein, wenn erkennbar wird, dass sie mehr als 48 Stunden andauern wird.

Regelmäßig wiederkehrende freiheitsentziehende Maßnahmen müssen nur einmal vom Gericht genehmigt werden und können dann bei Bedarf innerhalb der Grenzen der Genehmigung, also etwa zu den dort bestimmten Zeiten oder bei dem dort bestimmten Anlass, vollzogen werden, ohne dass das Gericht erneut angerufen werden muss.

Nach Beendigung einer genehmigungsbedürftigen Maßnahme nach Abs. 2 Nr. 2, 7 und 8 ist die betroffene Person in den Fällen, in denen keine richterliche Überprüfung stattgefunden hat oder stattfinden wird, darauf hinzuweisen, dass sie die Zulässigkeit der durchgeführten Maßnahme gerichtlich überprüfen lassen kann. Für das gerichtliche Verfahren ist das Amtsgericht zuständig, in dessen Bezirk das Krankenhaus bzw. die Klinik liegt, in der sich die betroffene Person befindet.

Für das gerichtliche Genehmigungsverfahren für freiheitsentziehende Sicherungsmaßnahmen ist durch die bundesgesetzlichen Vorschriften weder die sachliche noch die örtliche Zuständigkeit geregelt. Insbesondere unterfallen freiheitsentziehende Maßnahmen im Rahmen der landesrechtlichen Unterbringung nicht dem direkten Anwendungsbereich des § 312 FamFG. Für die Zuständigkeit ist daher vorgesehen, dass entsprechend der Regelung in § 23 a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 2 Nr. 1 GVG das Amtsgericht sachlich ausschließlich zuständig ist. Örtlich zuständig ist entsprechend dem Rechtsgedanken des § 313 Abs. 3 Satz 2 FamFG das Gericht, in dessen Bezirk das Krankenhaus oder die Einrichtung liegt, in der sich die untergebrachte Person befindet. Für das gerichtliche Verfahren sollen diejenigen Vorschriften über Unterbringungssachen Anwendung finden, die für die Genehmigung freiheitsentziehender Maßnahmen nach § 1906 Abs. 4 BGB gelten. Ein richterlicher Bereitschaftsdienst ist bei den Amtsgerichten täglich von 6 bis 21 Uhr erreichbar.

a) Ausnahmen vom Richtervorbehalt

Eine vorherige richterliche Entscheidung braucht auch bei absehbar länger andauernden oder regelmäßigen freiheitsentziehenden Sicherungsmaßnahmen nicht eingeholt zu werden, soweit die Sicherungsmaßnahme zur Abwehr einer von der

betroffenen Person ausgehenden akuten Selbst- oder Fremdgefährdung notwendig ist, soweit also mit einem Aufschub der Sicherungsmaßnahme Gefahr verbunden wäre. In solchen Fällen muss unverzüglich nach der Anordnung und dem Beginn der Sicherungsmaßnahme auf eine nachträgliche richterliche Entscheidung hingewirkt werden.

Eine Hinwirkungspflicht auf eine nachträgliche richterliche Entscheidung besteht für die Einrichtung nicht, wenn nach Anordnung der Sicherungsmaßnahme bereits absehbar ist, dass die Maßnahme vor Erlangung einer richterlichen Entscheidung beendet sein wird und auch keine Wiederholung zu erwarten ist. In diesem Falle ist jedoch der Patient auf die Möglichkeit der nachträglichen richterlichen Überprüfung hinzuweisen, dies ist zu dokumentieren (vgl. Erläuterungen zu Abs. 3 Ziffer 8).

b) Antragsrücknahme

Stellt das Klinikpersonal nach der Beantragung einer richterlichen Entscheidung fest, dass eine Sicherungsmaßnahme nicht mehr erforderlich ist, um eine Selbst- oder Fremdgefährdung durch die betroffene Person abzuwenden, und wird die Sicherungsmaßnahme beendet, ist der Antrag an das Gericht zurückzunehmen, wenn eine Entscheidung noch nicht ergangen ist. Das Klinikpersonal soll das zuständige Gericht unverzüglich von der Beendigung der Sicherungsmaßnahme unterrichten.

30. Erläuterungen zu Art. 30

30.1 Wortlaut

Art. 30

Unmittelbarer Zwang

(1) Anordnungen nach diesem Gesetz dürfen im Wege des unmittelbaren Zwangs gegenüber der untergebrachten Person durchgesetzt werden, wenn der damit verfolgte Zweck auf keine andere Weise erreicht werden kann.

(2) Gegenüber anderen Personen darf unmittelbarer Zwang angewendet werden, wenn sie es unternehmen, untergebrachte Personen der Obhut der Einrichtung zu entziehen, wenn sie unbefugt in den Bereich der Einrichtung eindringen oder sich unbefugt darin aufhalten.

(3) ¹Unmittelbarer Zwang ist vorher anzudrohen. ²Die Androhung darf nur unterbleiben, wenn die Umstände sie nicht zulassen oder unmittelbarer Zwang sofort angewendet werden muss, um eine rechtswidrige Tat, die den Tatbestand eines Strafgesetzes erfüllt, zu verhindern oder eine gegenwärtige Gefahr abzuwenden.

(4) Das Recht zu unmittelbarem Zwang auf Grund anderer Vorschriften bleibt

unberührt.

(5) Hält sich die untergebrachte Person ohne Erlaubnis außerhalb der Einrichtung auf, so kann sie durch Beschäftigte der Einrichtung oder auf deren Veranlassung hin festgehalten und in die Einrichtung zurückgebracht werden

30.2 Erläuterungen

Art. 30 bestimmt die Zulässigkeit der Anwendung unmittelbaren Zwangs. Die Vorschrift gibt den Beschäftigten der Einrichtung die Befugnis, die nach diesem Gesetz zulässigen Anordnungen notfalls auch zwangsweise durchzusetzen, wenn die Bereitschaft und Mitwirkung der untergebrachten Person oder gegebenenfalls anderer Personen zur Befolgung von Anordnungen nicht anders zu erreichen sind. Die Vorschrift findet auch auf sofortig vorläufig untergebrachte und auf vorläufig untergebrachte Personen Anwendung. Die Gewahrsamnahme zur sofortigen vorläufigen Unterbringung durch die Polizei ist in Art. 12 Satz 3 geregelt.

Auch bei der Anwendung von unmittelbarem Zwang ist das Ultima-ratio-Prinzip strikt zu beachten. Eine gesonderte Regelung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit (vgl. Art. 19 Abs. 3 UnterbrG) ist nicht erforderlich, da dieser gemäß Art. 5 Abs. 2 Satz 2 bis 4 für alle auf Grundlage dieses Gesetzes ergehenden Maßnahmen uneingeschränkt Geltung beansprucht.

Für die Dokumentationspflicht gilt Art. 32 Satz 1.

Kapitel 7

Datenschutz, Aktenführung, Anonymisiertes Melderegister, örtliche Zuständigkeit der Kreisverwaltungsbehörde

31. Erläuterungen zu Art. 31

31.1 Wortlaut

Art. 31

Datenschutz

Art. 34 des Bayerischen Maßregelvollzugsgesetzes gilt entsprechend.

31.2 Erläuterungen

Auf den Bereich der öffentlich-rechtlichen Unterbringung findet die EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und ergänzend das Bayerische Datenschutzgesetz (BayDSG) Anwendung. Aufgrund der Verweisung auf Art. 34 BayMRVG sind insbesondere auch die Art. 196 ff. BayStVollzG in datenschutzrechtlicher Hinsicht zu

berücksichtigen. Sofern der Einrichtung bekannt ist, dass die untergebrachte Person der Aufsicht und Leitung einer Bewährungshelferin oder eines Bewährungshelfers unterstellt ist, informiert die Einrichtung diese bzw. diesen (Art. 31 BayPsychKHG, Art. 34 Abs. S. 1 BayMRVG, Art. 197 Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 BayStVollzG). Ist die zuständige Bewährungshelferin bzw. der zuständige Bewährungshelfer nicht bekannt, so richtet die Einrichtung ihre Benachrichtigung an die Bewährungshilfe am letzten Wohnort oder an die Bewährungshilfe am Ort der Einrichtung. Es liegt im wohlverstandenen Eigeninteresse der untergebrachten Person, wenn die zuständige Bewährungshelferin oder der zuständige Bewährungshelfer über die Aufnahme und Unterbringung in einer Einrichtung informiert werden.

32. Erläuterungen zu Art. 32

32.1 Wortlaut

Art. 32

Aktenführung

¹Zu jeder untergebrachten Person ist eine Patientenakte zu führen. ²Die §§ 630f, 630g BGB gelten entsprechend.

32.2 Erläuterungen

Für das Führen einer Patientenakte gilt § 630f BGB entsprechend. Bei der Aktenführung sind besondere Schutzmaßnahmen technischer und organisatorischer Art zu treffen, dass Patientendaten nicht unberechtigt verwendet oder übermittelt werden können.

Für das Akteneinsichtsrecht der untergebrachten Personen gilt § 630g BGB entsprechend.

33. Erläuterungen zu Art. 33

33.1 Wortlaut

Art. 33

Anonymisiertes Melderegister

¹Alle Unterbringungen, Zwangsbehandlungen und Zwangsfixierungen nach diesem Gesetz werden von den Trägern der Einrichtung in verschlüsselter und anonymisierter Form erfasst und der Fachaufsichtsbehörde jährlich gemeldet. ²Die Meldung erfolgt spätestens bis zum 31. März des Folgejahres.

33.2 Erläuterungen

Eine Dokumentation der Unterbringungen sowie der Zwangsbehandlungen und Zwangsfixierungen soll dem Schutz der Grundrechte, der Entwicklung der Psychiatrie, der Planung und Steuerung sowie der Wissenschaft dienen. Außerdem kann sie Bestandteil der Psychiatrieberichterstattung sein. Daher wird auf Empfehlung von Expertinnen und Experten aus Psychiatrie, Verbänden und Selbsthilfe sowie in Abstimmung mit dem Bayerischen Bezirkstag ein Melderegister eingeführt. Die Daten sollen in streng anonymisierter Form an die Fachaufsichtsbehörde übermittelt werden und keinen Rückschluss auf eine individuelle Person erlauben, um eine Stigmatisierung zu vermeiden. Die Fachaufsichtsbehörde kann aggregierte Daten für die Psychiatrieberichterstattung zur Verfügung stellen.

Ab dem 1. Januar 2019 erfassen alle Träger der Einrichtungen, in denen öffentlich-rechtliche Unterbringungen stattfinden, alle Unterbringungen, Zwangsbehandlungen und Zwangsfixierungen nach diesem Gesetz. Das Nähere zur Erfassung und die Übermittlung der Daten an die Fachaufsichtsbehörde regelt die Fachaufsichtsbehörde.

34. Erläuterungen zu Art. 34

34.1 Wortlaut

Art. 34

Örtliche Zuständigkeit der Kreisverwaltungsbehörde

(1) ¹Örtlich zuständig ist die Kreisverwaltungsbehörde, in deren Bezirk das Bedürfnis für die Unterbringung auftritt. ²Die Kreisverwaltungsbehörde teilt die Entscheidung der Kreisverwaltungsbehörde mit, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

(2) Die Kreisverwaltungsbehörde hat das Verfahren an die Kreisverwaltungsbehörde abzugeben, in deren Bezirk sich der Sitz des für die Entscheidung über die Unterbringung zuständigen Gerichts befindet.

34.2 Erläuterungen

Art. 34 regelt die örtliche Zuständigkeit der Kreisverwaltungsbehörde. Danach ist örtlich zuständig die Kreisverwaltungsbehörde, in deren Bezirk das Bedürfnis für die Unterbringung auftritt. Das Bedürfnis tritt regelmäßig dort auf, wo die betroffene Person auffällig wird, wo sie gefährdet (vgl. Zimmermann, zu Art. 6, Rz. 1). Abs. 2 regelt den Fall, dass die nach Abs. 1 Satz 1 zuständige Kreisverwaltungsbehörde den Vorgang vor dem gerichtlichen Verfahren abzugeben hat, wenn für den Sitz des für die

Unterbringungsmaßnahme zuständigen Gerichts eine andere Kreisverwaltungsbehörde zuständig ist.

Kapitel 8

Kosten

35. Erläuterungen zu Art. 35

35.1 Wortlaut

Art. 35

Kosten

(1) ¹Die Kosten der Einlieferung und der Unterbringung (Unterbringungskosten) und die dabei entstehenden Kosten für ärztliche Heilbehandlung und Rehabilitation (Heilbehandlungskosten) hat die betroffene Person zu tragen. ²Auf Gesetz oder Vertrag beruhende Verpflichtungen Dritter, insbesondere einer unterhaltspflichtigen Person oder eines Trägers der Sozialversicherung zur Kostentragung, bleiben unberührt.

(2) ¹Wird eine gerichtliche Entscheidung aufgehoben, weil im Zeitpunkt ihres Erlasses die Voraussetzungen der Unterbringung nicht gegeben waren, erlegt das Gericht die Unterbringungs- und Heilbehandlungskosten dem Staat auf. ²Die Heilbehandlungskosten trägt der Staat jedoch nur, soweit nicht ein Träger der Sozialversicherung leistungsverpflichtet ist oder soweit die betroffene Person nicht Kostenersatz von einer privaten Krankenversicherung erlangen kann. ³Hat die Kreisverwaltungsbehörde die sofortige Unterbringung angeordnet oder die Polizei die betroffene Person ohne Anordnung der Kreisverwaltungsbehörde in eine Einrichtung im Sinne des Art. 8 Abs. 1 eingeliefert, ohne dass die Voraussetzungen dafür vorlagen, fallen die Unterbringungs- und Heilbehandlungskosten der Körperschaft, für die die Kreisverwaltungsbehörde gehandelt hat, oder dem Freistaat Bayern als Träger der Polizei zur Last; Satz 2 gilt entsprechend.

35.2 Erläuterungen

Die Vorschriften über die Finanzierung der öffentlich-rechtlichen Unterbringung bleiben gegenüber den bisherigen Regelungen im UnterbrG unverändert.

35.2.1 Zu Abs. 1

Abs. 1 regelt die grundsätzliche Pflicht der betroffenen Person oder der für sie eintretenden (natürlichen und juristischen) Personen oder Institutionen, die Kosten der Unterbringung und der Heilbehandlung zu tragen. Durch Satz 2 tritt eine

Erweiterung der Leistungspflicht Dritter (z. B. unterhaltspflichtige Personen, Träger der Sozialversicherung, Träger der Eingliederungshilfe) nicht ein.

35.2.2 Zu Abs. 2

Satz 1 enthält die Ausnahme hinsichtlich der Kostentragung für den nicht auszuschließenden Fall einer Unterbringung auf Grund fehlerhafter gerichtlicher Entscheidung. Es wird ferner klargestellt, dass der Staat (Justizhaushalt) nur dann eintritt, wenn nicht der Träger der Sozialversicherung oder eine private Krankenversicherung leistungsverpflichtet ist.

Entsprechendes gilt für Verwaltungseinweisungen, so dass auch hier eine Kostentragungspflicht für den Träger der anordnenden Stelle erforderlich erscheint (Abs. 2 Satz 3). Keine Kostentragungspflicht besteht, wenn das Gericht eine Unterbringung nicht anordnet, dennoch aber bei der Einlieferung des Betroffenen durch die Polizei die Voraussetzungen des Art. 11 bis 13 vorlagen. War das staatliche Landratsamt anordnende Behörde, so trifft, auch in diesem Fall die Kostentragungspflicht den Staat. Keiner ausdrücklichen Regelung bedarf die Frage einer weiteren Entschädigung des Betroffenen aus Gründen einer unrechtmäßigen Unterbringung, da hierfür die Regelungen der §§ 839, 847 BGB bzw. die Grundsätze der sogenannten Aufopferung ausreichende Anspruchsgrundlagen abgeben.

36. Erläuterungen zu Art. 36

36.1 Wortlaut

Art. 36

Übernahme der Kosten durch den Bezirk

(1) ¹Der Bezirk, in dessen Bereich die betroffene Person untergebracht ist, übernimmt die Unterbringungs- und Heilbehandlungskosten, soweit und solange sie die untergebrachte Person oder andere nicht unmittelbar tragen. ²Der Bezirk kann von der untergebrachten Person oder anderen Verpflichteten Ersatz der Kosten verlangen, deren Aufbringung ihnen zuzumuten wäre, wenn die untergebrachte Person Hilfen zur Gesundheit im Sinne des Fünften Kapitels des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch erhielte. ³Die Vorschriften des Ersten, Zehnten und Zwölften Buches Sozialgesetzbuch gelten entsprechend.

(2) Für die Unterbringungs- und Heilbehandlungskosten, die den Bezirken nicht ersetzt oder erstattet werden, gewährt der Staat einen Ausgleich nach Maßgabe des Bayerischen Finanzausgleichsgesetzes.

36.2 Erläuterungen

36.2.1 Zu Abs. 1

Abs. 1 regelt die vorläufige Kostentragungspflicht des Bezirks. Diese setzt dann ein, wenn der Untergebrachte oder Dritte die Kosten tatsächlich nicht zahlen, da die Klärung der Frage, ob die Vorgenannten die Kosten hätten bezahlen müssen oder können, eine längere und eingehende Prüfung erforderlich machen kann. Die Leistungen der Bezirke sind keine Leistungen der Sozialhilfe.

36.2.2 Zu Abs. 2

Die Vorschrift bleibt gegenüber der bisherigen Regelung im UnterbrG unverändert.

Kapitel 9

Besuchskommissionen

37. Erläuterungen zu Art. 37

37.1 Wortlaut

Art. 37

Besuchskommissionen

(1) ¹Unabhängige Besuchskommissionen wirken bei der Gestaltung der Unterbringung, bei der Betreuung und der Entlassung der untergebrachten Personen in Krankenhäusern und Kliniken nach Art. 8 Abs. 1 mit. ²Sie unterstützen die fachliche Leitung der Einrichtung durch Anregungen und Verbesserungsvorschläge. ³Sie können insbesondere Wünsche, Anregungen und Beanstandungen entgegennehmen, sich über die Unterbringung, Beschäftigung, Verpflegung sowie die ärztliche und pflegerische Versorgung unterrichten und die Einrichtung besichtigen. ⁴Sie können Einsicht in die Patientenakten nehmen, soweit dies zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben erforderlich ist. ⁵Jede Einrichtung soll unangemeldet spätestens alle zwei Jahre besucht werden. ⁶Die Mitglieder der Besuchskommission können die untergebrachten Personen in ihren Räumen aufsuchen. ⁷Aussprache und Schriftwechsel werden nicht überwacht.

(2) ¹Jede Besuchskommission setzt sich zusammen aus

1. einer Beamtin oder einem Beamten mit der Befähigung zum Richteramt oder der Qualifikation für den Einstieg in der vierten Qualifikationsebene, die oder der die Geschäfte der Kommission führt,
2. einer Ärztin oder einem Arzt für Psychiatrie,
3. einer Richterin oder einem Richter mit Erfahrung in Unterbringungssachen und
4. einer beruflich mit der Betreuung psychisch kranker Menschen erfahrenen

nichtärztlichen Person.

²Die Kommissionsmitglieder dürfen weder in der zu besichtigenden Einrichtung tätig noch mit Unterbringungssachen in deren Einzugsbereich befasst sein. ³Sie werden von der Fachaufsichtsbehörde, das richterliche Mitglied im Einvernehmen mit dem Staatsministerium der Justiz, auf die Dauer von vier Jahren ernannt. ⁴Die Fachaufsichtsbehörde ernennt nach gleichen Regeln nötige Stellvertreter und kann weitere Mitglieder, auch für einzelne Besuche der Kommissionen, bestellen. ⁵Das gilt insbesondere für Vertreter der Selbsthilfe und beim Besuch einer Einrichtung für Kinder- und Jugendpsychiatrie für Fachärztinnen oder Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

(3) ¹Nach jedem Besuch übermittelt die Besuchskommission der Einrichtung einen Bericht, in dem sie, soweit erforderlich, Maßnahmen anregt und auf Wünsche und Beschwerden der untergebrachten Personen eingeht. ²Setzt die Einrichtung eine Anregung nicht oder nicht in angemessener Zeit um, gibt die Besuchskommission der Fachaufsichtsbehörde hiervon Kenntnis. ³Das Recht der Kommissionsmitglieder, sich an die Fachaufsichtsbehörde zu wenden, bleibt unberührt. ⁴Im Übrigen unterliegen die Kommissionsmitglieder der Schweigepflicht.

37.2 Erläuterungen

Die Besuchskommissionen werden an den Regierungen errichtet.

1. Aufgaben der Besuchskommissionen

Die Besuchskommissionen beraten und unterstützen die Einrichtungen und sind Ansprechpartner für die untergebrachten Personen, insbesondere wenn diese Wünsche, Anregungen und Beanstandungen bei den Besuchen der Besuchskommission vorbringen. Die Besuchskommissionen prüfen bei ihren Besuchen, ob in den Einrichtungen vor dem Hintergrund der Präambel sowie der Art. 6 und 7 (Ziele und Grundsätze der Unterbringung, Stellung der untergebrachten Person) die Vorgaben des BayPsychKHG in den Kapiteln 4, 5 und 6 (Aufnahme und Behandlung der untergebrachten Person, Gestaltung der Unterbringung, Entlassung, Sicherungsmaßnahmen) eingehalten werden.

Die Besuchskommissionen besuchen alle psychiatrischen Krankenhäuser und Kliniken nach Art. 8 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 spätestens alle zwei Jahre (Abs. 1 Satz 5). Die Besuche erfolgen stets unangemeldet.

Jede Besuchskommission kann sich eine Geschäftsordnung geben.

2. Zusammensetzung der Besuchskommissionen

Die Fachaufsichtsbehörde ernennt und bestellt die Mitglieder der

Besuchskommissionen und deren Stellvertreterinnen und Stellvertreter auf die Dauer von vier Jahren.

In jedem Regierungsbezirk setzt sich die Besuchskommission aus folgenden Mitgliedern zusammen:

- Einer Beamtin oder einem Beamten der Regierung mit der Befähigung zum Richteramt oder der Qualifikation für den Einstieg in die vierten Qualifikationsebene, die oder der die Geschäfte der Kommission führt (Abs. 2 Satz 1 Nr. 1).
- Einer Ärztin oder einem Arzt für Psychiatrie (Abs. 2 Satz 1 Nr. 2)
Der Begriff Ärztin oder Arzt für Psychiatrie entspricht dem des FamFG. Die Ärztin oder der Arzt für Psychiatrie kann auch den Titel „Facharzt für Nervenheilkunde“ tragen. Der Titel des Facharztes für Nervenheilkunde wird nicht mehr vergeben. Die Ärzte, die diesen Titel noch tragen, sind jedoch vergleichbar mit Ärzten für Psychiatrie.
- Einer Richterin oder einem Richter mit Erfahrung in Unterbringungssachen (Abs. 2 Satz 1 Nr. 3). Die Ernennung erfolgt im Einvernehmen mit dem StMJ.
- Einer beruflich mit der Betreuung psychisch kranker Menschen erfahrenen nichtärztlichen Person (Abs. 2 Satz 1 Nr. 4).

Das beruflich mit der Betreuung psychisch kranker Menschen erfahrene nichtärztliche Mitglied kann auch – wie bislang nach Art. 21 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 UnterbrG – eine Sozialpädagogin oder ein Sozialpädagoge sein.

- Zwei Vertreterinnen oder Vertreter der Selbsthilfe (Abs. 2 Satz 5)

Die Mitglieder sollen von der organisierten Selbsthilfe in Bayern benannt werden. Ein Mitglied vom Bayerischen Landesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. (BayPE) und ein Mitglied vom Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker (LApK).

- Einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (Abs. 2 Satz 5)

Für Besuche von Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und von Einrichtungen mit Fachabteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie sind zusätzliche fachärztliche Mitglieder, welche aus Fachärztinnen oder Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie bestehen, zu bestellen.

Vorschläge für die Besetzung der Besuchskommissionen erfolgen gegenüber der Fachaufsichtsbehörde wie folgt:

- Von Seiten der Regierungen für die Mitglieder nach Abs. 2 Satz 1 Nr. 1, 2 und 4 sowie für die Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.
- Von Seiten des StMJ für die Mitglieder nach Nr. 3.
- Von Seiten des BayPE und des LApK für je ein Mitglied als Vertreter der Selbsthilfe.

Für jedes Mitglied kann die notwendige Anzahl von Stellvertretern vorgeschlagen werden.

3. Einrichtungsbesuche

Der Besuch der Einrichtung wird von der Leitung der Einrichtung oder einem oder einer damit beauftragten Bediensteten begleitet. Die Möglichkeit, weitere Bedienstete beizuziehen, bleibt unberührt. Während ihrer Besuche können die Kommissionsmitglieder untergebrachte Personen in ihren Räumen aufsuchen. Aussprache und Schriftwechsel werden nicht überwacht. Zur Erfüllung ihrer Aufgaben steht den Kommissionsmitgliedern ein Anspruch auf Erteilung der erforderlichen Auskünfte zu. Der Auskunftsanspruch umfasst alle Informationen über die allgemeine Gestaltung und Organisation der Unterbringung. Insbesondere können die Kommissionsmitglieder Einsicht in die Patientenakten nehmen, soweit dies zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben erforderlich ist (Abs. 1 Satz 4). Die Leitung der Einrichtung unterstützt die Kommissionsmitglieder bei der Ausübung ihrer Befugnisse. Kommissionsmitglieder, die Vertreter der Selbsthilfe sind, dürfen solche Einrichtungen nicht besuchen, zu denen sie einen persönlichen Bezug haben.

In einem Abschlussgespräch tauschen sich die Besuchskommission und die Einrichtung über die bei dem Besuch gemachten Erkenntnisse aus. Die Mitglieder der Besuchskommission geben ihr Expertenwissen an die Einrichtung weiter.

Die Besuchskommission erstellt zu jedem Besuch einen Bericht, den sie an den Träger der Einrichtung und die Fachaufsichtsbehörde übermittelt. In dem Bericht stellt sie fest, ob die Rechte der untergebrachten Personen in der Einrichtung entsprechend den Vorgaben des BayPsychKHG gewahrt werden. Soweit erforderlich, macht sie Anregungen und Verbesserungsvorschläge und geht auf Wünsche und Beschwerden der untergebrachten Personen ein (Abs. 3 Satz 1). Sie kann dem Träger der Einrichtung eine Frist zur Umsetzung erforderlicher Maßnahmen setzen und die Umsetzung der Maßnahmen überwachen. Falls der Träger die Maßnahmen nicht, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig umsetzt, kann die Besuchskommission den Vorgang an die Fachaufsichtsbehörde abgeben.

4. Rechtsstellung der Kommissionsmitglieder

Die Kommissionsmitglieder verpflichten sich durch Unterschrift zur gewissenhaften Erfüllung ihrer Aufgaben und zur Beachtung der Verwaltungsvorschriften zum BayPsychKHG. Die Kommissionsmitglieder sind verpflichtet, außerhalb ihres Amtes über alle Angelegenheiten, die ihrer Natur nach vertraulich sind, besonders über Namen und persönliche Umstände der untergebrachten Personen, Verschwiegenheit zu bewahren. Dies gilt auch nach Beendigung ihres Amtes.

Kommissionsmitglieder, die ehrenamtlich ihre Aufgabe wahrnehmen, erhalten durch die jeweilige Regierung eine Aufwandsentschädigung und Fahrtkosten, soweit die Fahrten durch die Besuchskommissionstätigkeit bedingt sind, entsprechend dem Gesetz über die Vergütung von Sachverständigen, Dolmetscherinnen, Dolmetschern, Übersetzerinnen und Übersetzern sowie die Entschädigung von ehrenamtlichen Richterinnen, ehrenamtlichen Richtern, Zeuginnen, Zeugen und Dritten (JVEG). Ein Kommissionsmitglied, das seine Aufgaben nicht erfüllt oder seine Pflichten erheblich verletzt, kann durch die Fachaufsichtsbehörde seines Amtes enthoben werden. Vor der Entscheidung sind das betroffene Mitglied und die Geschäftsführerin bzw. der Geschäftsführer der Besuchskommission zu hören. Bis zur Entscheidung über die Amtsenthebung kann das Ruhen der Befugnisse des Kommissionsmitglieds angeordnet werden.

Teil 3

Schlussvorschriften

38. Erläuterungen zu Art. 38

38.1 Wortlaut

Art. 38

Einschränkung von Grundrechten

Auf Grund dieses Gesetzes können die Grundrechte auf Leben, körperliche Unversehrtheit und Freiheit der Person (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 und 2 des Grundgesetzes sowie Art. 102 Abs. 1, Art. 109 der Verfassung), das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 des Grundgesetzes in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Grundgesetzes, Art. 100 der Verfassung in Verbindung mit Art. 101 der Verfassung), das Elternrecht (Art. 6 Abs. 3 des Grundgesetzes, Art. 126 Abs. 1 der Verfassung), das Brief-, Post- und Fernmeldegeheimnis (Art. 10 Abs. 1 des Grundgesetzes, Art. 112 Abs. 1 der Verfassung), die Freizügigkeit (Art. 11 des Grundgesetzes, Art. 109 der Verfassung) sowie die Unverletzlichkeit der Wohnung (Art. 13 des Grundgesetzes, Art. 106 der Verfassung) eingeschränkt werden.

38.2 Erläuterungen

Durch dieses Gesetz wird eine Reihe von Grundrechten eingeschränkt. Die Verpflichtung, die Grundrechte des Grundgesetzes zu nennen, die eingeschränkt werden, ergibt sich aus Art. 19 Abs. 1 Satz 2 GG. Die Aufzählung der eingeschränkten Grundrechte nach der Bayerischen Verfassung dient der Rechtsklarheit. Zur Einschränkung des Grundrechts auf Unverletzlichkeit der Wohnung vgl. Art. 11 und 12.

38.3 Art. 38a und Art. 38 b
nicht abgedruckt

39. Erläuterungen zu Art. 39

39.1 Wortlaut

Art. 39

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) ¹Dieses Gesetz tritt am 1. August 2018 in Kraft. 2Abweichend von Satz 1 treten in Kraft:

1. Art. 5 bis 38, 38b Abs. 1 Nr. 1 Buchst. a bis e, h bis j, Nr. 2 bis 19, 21, 23 Buchst. a, c und d, Nr. 24 und 25, 26 Buchst. a, Nr. 27 bis 29, Abs. 2 und Abs. 3 am 1. Januar 2019,

2. (nicht abgedruckt)

3. (nicht abgedruckt)

(2) Außer Kraft treten:

1. das Unterbringungsgesetz (UnterbrG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. April 1992 (GVBl. S. 60, 61, 851, BayRS 2128-1-A), das zuletzt durch Art. 53a Abs. 3 des Gesetzes vom 17. Juli 2015 (GVBl. S. 222) geändert worden ist, mit Ablauf des 31. Dezember 2018,

2. (nicht abgedruckt)

3. (nicht abgedruckt)

39.2 Erläuterungen

Die Vorschrift enthält die Inkrafttretensbestimmung. Grundsätzlich tritt das Gesetz zum 1. August 2018 in Kraft. Im Übrigen ist ein gestaffeltes Inkrafttreten vorgesehen, um der Praxis in den Einrichtungen Gelegenheit zu geben, sich auf die Änderungen in ihrer Arbeit einzustellen. Insgesamt ergeben sich folgende Inkrafttretenszeitpunkte:

– 1. August 2018: Teil 1 des Gesetzes,

– 1. Januar 2019: Teil 2 des Gesetzes,

– 1. Juli 2021: Errichtung, das Betreiben und die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Krisendienste (Art. 1) als Pflichtaufgabe für die Bezirke.

Die vorliegenden Verwaltungsvorschriften treten am 2. Januar 2019 in Kraft.

Die endgültigen Verwaltungsvorschriften zum BayPsychKHG werden unter Federführung des Amtes für öffentlich-rechtliche Unterbringung in einem umfassenden

Beteiligungsprozess erarbeitet. In die Erarbeitung werden die Erfahrungen mit den vorläufigen Verwaltungsvorschriften einfließen.