

Der Senat von Berlin
GesSoz I B 1/I B 13/I B 2
(928) 2670/2890/1861

An das
Abgeordnetenhaus von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

Vorblatt

Vorlage - zur Beschlussfassung -

über

Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)

A. Problem

Das aktuelle Gesetz für psychisch Kranke vom 8. März 1985 (GVBl. S. 586) wurde zuletzt durch Artikel III Nummer 2 des Gesetzes vom 18. September 2011 (GVBl. S. 483) geändert. Mit ihm wurden im Land Berlin erstmals Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch kranke Menschen gesetzlich geregelt. Es löste das Gesetz über die Unterbringung von Geisteskranken und Süchtigen von 1958 ab, das im Wesentlichen die ordnungs- und polizeirechtliche Unterbringung psychisch kranker Menschen vorsah.

Durch das Gesetz für psychisch Kranke wurde die Rechtsstellung des psychisch kranken Menschen gestärkt. Ziel war es seinerzeit, eine Gleichbehandlung psychisch Kranker mit körperlich Kranken zu erreichen. Erstmals geregelt wurde darüber hinaus auch der Vollzug der Unterbringung nach §§ 63 und 64 des Strafgesetzbuches. Damit erhielten freiheitseinschränkende und -entziehende Maßnahmen bei psychisch kranken und sucht- oder drogenkranken Straftätern eine umfassende gesetzliche Grundlage, deren Ziel es war, die Dauer des Maßregelvollzuges auf das unbedingt notwendige Maß zu beschränken.

Die Regelungen des Gesetzes für psychisch Kranke entsprechen nicht mehr den aktuellen Erfordernissen an ein modernes und leistungsfähiges psychiatrisches Versorgungssystem. So entwickelten sich einerseits die Rechtsgrundlagen weiter, andererseits änderten sich die Angebotsstrukturen in der Versorgung psychisch kranker Menschen. Da beides auch Auswirkungen auf die Konstruktion der Hilfen und Schutzmaßnahmen nach dem Gesetz für psychisch Kranke hat, werden entsprechende Neuregelungen und Anpassungen erforderlich.

Hierbei sind die Auswirkungen des Gesetzes zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006 zum Übereinkommen

der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 21. Dezember 2008 und die Auswirkung des Zusatzprotokolls vom 18. Dezember 2002 zur Konvention der Vereinten Nationen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe vom 10. Dezember 1984 zu berücksichtigen.

Ferner ist das Urteil des Niedersächsischen Staatsgerichtshofes vom 5. Dezember 2008 zum Niedersächsischen Maßregelvollzugsgesetz und zum Niedersächsischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke auch für das Land Berlin beachtlich.

Hinzu kamen im Jahre 2011 wegweisende Urteile des Bundesverfassungsgerichts zu Themen wie Patientenautonomie und Zwangsmedikation, die einer gesetzlichen Umsetzung bedürfen.

B. Lösung

Mit dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten wird das Gesetz für psychisch Kranke vom 8. März 1985 unter erheblicher Erweiterung des Regelungsumfanges und Aufnahme grundlegender neuer Vorschriften abgelöst. Mit dem Gesetz werden die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts und des Bundesgerichtshofes erfüllt sowie die Vorgaben internationaler Abkommen in Landesrecht umgesetzt.

C. Alternative / Rechtsfolgenabschätzung

Es gibt keine Alternative zu diesem Ablösungsgesetz. Die im Zusammenhang mit der Unterbringung psychisch Kranker tangierten Grundrechtseingriffe bedürfen spezialgesetzlicher Regelungen. Art und Umfang der neuen Vorschriften lassen eine bloße Novellierung des Gesetzes für psychisch Kranke nicht zu.

Das Gesetz sieht die Möglichkeiten vor, Details durch Verordnungen zu regeln. Hierzu wird die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung in die Lage versetzt, ihrem Auftrag zu Koordination und Steuerung der verschiedenen Dienste und Institutionen und ihrer Sorge für vergleichbare Grundlagen in allen Bezirken mit der notwendigen rechtlichen Verbindlichkeit nachzukommen.

Die obergerichtlichen - insbesondere die richtungsweisenden Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts - sowie die internationalen Vorgaben zwingen alle Bundesländer zur Überarbeitung ihrer Gesetze für psychisch Kranke oder ihrer Unterbringungsgesetze. Da sich die Regelungen für psychisch Kranke aufgrund dieses Gesetzes ausschließlich auf den Personenkreis des Landes Berlin erschließen werden, werden durch die geplante Gesetzgebung weder Belange des Landes Brandenburg noch die Zusammenarbeit beider Länder berührt. Die Regelungen sind unter besonderer Beachtung der Personenkreise, die durch die Regelungen tangiert werden, verständlich und nachvollziehbar gefasst. Die Vorschriften sind vollzugstauglich formuliert; sie sind direkt befolgsbar. Die Einhaltung und Überwachung verwaltungsrechtlicher Gebots- und Verbotsnormen ist insbesondere durch die detaillierte Beschreibung der möglichen Rechtsmittel, die der betroffenen Person im Verfah-

ren zur Verfügung stehen, sichergestellt. Darüber hinaus stellen die Rechtsinstitute der Patientenfürsprecher und -fürsprecherinnen, der Beschwerde- und Informationsstelle sowie der Besuchskommission sicher, dass in der speziellen Situation - gerade vor dem Hintergrund der möglichen Grundrechtseingriffe - größtmögliche Transparenz hergestellt wird. Gegenüber dem Gesetz für psychisch Kranke ist der Handlungsspielraum der Krankenhäuser schon aufgrund der verfassungsrechtlichen Vorgaben eingeschränkt. Der Handlungsspielraum der Bezirksämter und der nachgeordneten Einrichtungen ist hierdurch nicht tangiert.

D. Auswirkungen auf die Gleichstellung der Geschlechter

Das Gesetz wirkt sich mittelbar auf die Gleichstellung der Geschlechter aus. Männer und Frauen sind in gleichem Maße betroffen. Es sieht vor, dass geschlechtsspezifische Aspekte berücksichtigt werden.

E. Kostenauswirkungen auf Privathaushalte und/oder Wirtschaftsunternehmen

Auf Privathaushalte hat das Gesetz keine Kostenauswirkungen.

Angesichts der mit der zwangsweisen Unterbringung psychisch kranker Personen verbundenen Grundrechtseingriffe sind Kostenauswirkungen durch die Etablierung der Besuchskommission (§ 13) zu erwarten. Diese sind geboten, um die Rechtmäßigkeit der Eingriffsmaßnahmen zu gewährleisten. Die Vorgaben werden für die psychiatrischen Krankenhäuser und Fachabteilungen mit organisatorischem und personalplanerischem Aufwand verbunden sein, der vorab nicht bezifferbar ist.

F. Gesamtkosten

Hinsichtlich der Auswirkungen auf die Haushalts- und Finanzplanung des Landes Berlin wird auf die Auswirkungen unter F (S. 169) verwiesen.

H. Zuständigkeit

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

Der Senat von Berlin
GesSoz I B 1/ I B 13/ I B 2
Telefon (928) 2670/2890/1861

An das
Abgeordnetenhaus von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

Vorlage

- zur Beschlussfassung -

über das Gesetz zur Neuregelung des Rechts für psychisch erkrankte Personen

Das Abgeordnetenhaus wolle beschließen:

Gesetz
zur Neuregelung des Rechts für psychisch erkrankte Personen

Vom

Das Abgeordnetenhaus hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten
(PsychKG)

Inhaltsübersicht

Teil 1: Allgemeines

- § 1 Anwendungsbereiche, Begriffsbestimmungen
- § 2 Anwendungsgrundsätze

Teil 2: Hilfen und Eingriffsbefugnisse gegenüber psychisch erkrankten Personen

Abschnitt 1: Hilfesystem

- § 3 Angebote psychiatrischer Pflichtversorgung
- § 4 Hilfen
- § 5 Niedrigschwellige Angebote
- § 6 Aufgaben und Eingriffsbefugnisse des Sozialpsychiatrischen Dienstes und des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes
- § 7 Zusammenarbeit im Hilfesystem
- § 8 Förderung ehrenamtlicher Unterstützung

Abschnitt 2: Organisatorisches

- § 9 Behördliche Zuständigkeiten
- § 10 Beiräte und Steuerungsgremien
- § 11 Beschwerde- und Informationsstelle
- § 12 Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher
- § 13 Besuchskommission
- § 14 Verordnungsermächtigung

Teil 3: Unterbringung zur Gefahrenabwehr

Abschnitt 1: Allgemeines

- § 15 Begriff und Voraussetzungen der Unterbringung
- § 16 Zweck der Unterbringung
- § 17 Rechtsstellung der untergebrachten Person

Abschnitt 2: Organisatorisches

- § 18 Einrichtungen, Gliederung und Ausstattung
- § 19 Beileihung, Bestellung
- § 20 Fachaufsicht, Zuständigkeiten
- § 21 Kosten der Unterbringung

Abschnitt 3: Unterbringung

- § 22 Antrag auf Unterbringung
- § 23 Vorläufige behördliche Unterbringung
- § 24 Örtliche Zuständigkeit des Bezirksamtes
- § 25 Durchführung der Unterbringung
- § 26 Gerichtliche Verfahrensvorschriften

Abschnitt 4: Behandlung und Betreuung

- § 27 Aufklärung
- § 28 Behandlung

- § 29 Behandlungsplan
- § 30 Offene Unterbringung
- § 31 Beurlaubung
- § 32 Gestaltung der Unterbringung

Abschnitt 5: Leben und Ordnung in der Einrichtung

- § 33 Hausordnung
- § 34 Erwerb und Besitz persönlicher Gegenstände
- § 35 Information, Kommunikation
- § 36 Besuche
- § 37 Freizeit, Sport
- § 38 Religionsausübung
- § 39 Besondere Sicherungsmaßnahmen

Abschnitt 6: Beendigung der Unterbringung

- § 40 Entlassungsvorbereitung, Benachrichtigung des Bezirksamtes
- § 41 Entlassung aus der Unterbringung

Teil 4: Strafrechtsbezogene Unterbringung

Abschnitt 1: Regelungsgegenstand, Ziele, Rechtsstellung

- § 42 Regelungsgegenstand, Ziele
- § 43 Rechtsstellung der untergebrachten Person

Abschnitt 2: Organisatorisches

- § 44 Zuständigkeit, Aufsicht
- § 45 Vollstreckung
- § 46 Verlegung
- § 47 Klinisch-forensische Einrichtung zur Durchführung der Unterbringung
- § 48 Gliederung und Ausstattung der klinisch-forensischen Einrichtung
- § 49 Qualitätssicherung und Fortbildung
- § 50 Wissenschaft und Forschung
- § 51 Beschwerdemanagement
- § 52 Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher in forensisch-
psychiatrischen Einrichtungen
- § 53 Beirat für forensische Psychiatrie

Abschnitt 3: Aufnahme und Behandlung der Anlasskrankheit

- § 54 Aufnahmeverfahren
- § 55 Behandlungs- und Eingliederungsplan
- § 56 Behandlung der Anlasskrankheit
- § 57 Zulässige Zwangsmaßnahmen bei der Behandlung der Anlasskrankheit
- § 58 Besondere interne und externe Überprüfung

Abschnitt 4: Sonstige Behandlung und Wiedereingliederung

- § 59 Behandlung sonstiger Krankheiten, Gesundheitsförderung, Hygiene
- § 60 Schule und Ausbildung
- § 61 Beschäftigung und Arbeit
- § 62 Maßnahmen zur Wiedereingliederung

Abschnitt 5: Leben und Ordnung in der klinisch-forensischen Einrichtung

- § 63 Hausordnung
- § 64 Erwerb und Besitz persönlicher Gegenstände
- § 65 Information, Kommunikation und Mediennutzung
- § 66 Besuche
- § 67 Therapiefreie Zeit
- § 68 Religionsausübung

Abschnitt 6: Behandlungsbegleitende Sicherungsmaßnahmen

- § 69 Maß der Freiheitseinschränkungen
- § 70 Entscheidungen über das Maß der Freiheitseinschränkungen
- § 71 Kontrollen, Durchsuchung, körperliche Untersuchung
- § 72 Besondere Sicherungsmaßnahmen
- § 73 Festnahmerecht

Abschnitt 7: Finanzielle Regelungen

- § 74 Unterbringungs- und Nebenkosten
- § 75 Motivationszulagen
- § 76 Entgelt für Arbeit, Beiträge zur Arbeitslosenversicherung
- § 77 Überbrückungsgeld
- § 78 Barbetrag und andere Sozialleistungen
- § 79 Eigengeld, Verwahrung von Geld, Verfügung über Bargeld

Teil 5: Unmittelbarer Zwang, Umgang mit Daten

Abschnitt 1: Unmittelbarer Zwang, Anordnungen

- § 80 Unmittelbarer Zwang
- § 81 Anordnung und Remonstration

Abschnitt 2: Dokumentationspflichten und Einsichtsrechte

- § 82 Dokumentation von Leistungen und Eingriffen
- § 83 Einsichtsrechte in Akten und Dateien

Abschnitt 3: Verarbeitung und Schutz personenbezogener Daten

- § 84 Anwendbarkeit anderer Vorschriften
- § 85 Verarbeitung personenbezogener Daten
- § 86 Erhebung und Übermittlung erkennungsdienstlicher Daten

- § 87 Erhebung von Daten untergebrachter Personen bei Dritten
- § 88 Schutzvorkehrungen
- § 89 Datenübermittlung, Zusammenwirken von Behörden und Einrichtungen
- § 90 Datenübermittlung an Dritte
- § 91 Datenübermittlung zum Zweck der Planung und Steuerung
- § 92 Datenübermittlung an die Straßenverkehrsbehörde
- § 93 Datenübermittlung an Sachverständige
- § 94 Datenübermittlung für wissenschaftliche Zwecke
- § 95 Regelmäßige Datenübermittlung an die Aufsichtsbehörde
- § 96 Verarbeitung von Daten der einstweiligen Unterbringung nach § 126a der Strafprozessordnung
- § 97 Übermittlungsverantwortung, Unterrichtspflicht
- § 98 Optisch-elektronische Überwachung der klinisch-forensischen Einrichtung
- § 99 Auslesen von Datenspeichern
- § 100 Verwertung von Erkenntnissen aus Überwachungsmaßnahmen
- § 101 Aufbewahrung

Teil 6: Schlussvorschriften

- § 102 Erlass von Ausführungsvorschriften
- § 103 Einschränkung von Grundrechten
- § 104 Anwendung von Bundesrecht
- § 105 Evaluation

Teil 1: Allgemeines

§ 1 Anwendungsbereiche, Begriffsbestimmungen

- (1) Dieses Gesetz regelt
 1. die Hilfen für psychisch erkrankte Personen, die erforderlich sind, um die Erkrankung zu heilen, deren Verschlimmerung zu verhüten und Krankheitsbeschwerden zu lindern sowie der gesellschaftlichen Ausgrenzung der Personen entgegenzuwirken, ihre soziale Wiedereingliederung zu ermöglichen und eine Unterbringung zu vermeiden,
 2. die Unterbringung psychisch erkrankter Personen, die aufgrund ihrer Erkrankung sich selbst oder bedeutende Rechtsgüter anderer erheblich gefährden, sowie
 3. die strafrechtsbezogene Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder in einer Entziehungsanstalt.
- (2) Psychisch erkrankte Personen im Sinne dieses Gesetzes sind
 1. Personen mit psychischen Erkrankungen einschließlich einer Abhängigkeit von stoffgebundenen oder nicht stoffgebundenen Suchtmitteln und
 2. Personen mit psychischen Störungen von erheblichem Ausmaß mit Krankheitswert.
- (3) Untergebrachte Personen
 1. im Sinne des Dritten Teils sind die in einer Einrichtung nach § 18 Absatz 1 untergebrachten Personen,
 2. im Sinne des Vierten Teils sind die in der klinisch-forensischen Einrichtung nach § 44 Absatz 1 untergebrachten Personen,

3. im Sinne des Fünften Teils sind die in einer Einrichtung nach § 18 Absatz 1 oder in der klinisch-forensischen Einrichtung nach § 44 Absatz 1 untergebrachten Personen.
- (4) Rechtliche Vertretung im Sinne dieses Gesetzes bezeichnet eine Person,
 1. die als rechtliche Betreuerin oder rechtlicher Betreuer oder als Vormund bestellt wurde,
 2. die rechtsgeschäftlich von der betroffenen Person bevollmächtigt wurde oder
 3. der die elterliche Sorge obliegt.
- (5) Versorgungsregion im Sinne dieses Gesetzes ist der Bezirk.
- (6) Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften im Sinne dieses Gesetzes sind Gremien, die die Aufgabe haben, die Zusammenarbeit aller an der Versorgung psychisch erkrankter Personen beteiligten Personen, Institutionen, Behörden und Verbände innerhalb der Versorgungsregion zu fördern und damit eine gemeindenahe und bedarfsgerechte psychiatrische Versorgung mit zu entwickeln und aufrechtzuerhalten.
- (7) Gemeindepsychiatrische Verbände im Sinne dieses Gesetzes sind vertragliche Zusammenschlüsse der wesentlichen psychiatrischen Leistungserbringer in einer Versorgungsregion, um mit Hilfe verbindlich vereinbarter gemeinsamer Qualitätsstandards die Versorgung psychisch erkrankter Personen zu gewährleisten.

§ 2 Anwendungsgrundsätze

- (1) Bei allen Hilfen und Maßnahmen aufgrund dieses Gesetzes ist auf die individuelle Situation und auf die besonderen Bedürfnisse der psychisch erkrankten Person oder der untergebrachten Person Rücksicht zu nehmen. Die Würde und die persönliche Integrität der Person sind zu achten und zu schützen. Ihre individuelle Autonomie einschließlich der Freiheit, Entscheidungen selbstbestimmt zu treffen, und ihre Unabhängigkeit sind zu respektieren.
- (2) Einschränkungen der Rechte einer psychisch erkrankten Person oder einer untergebrachten Person unterliegen dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit.

Teil 2: Hilfen und Eingriffsbefugnisse gegenüber psychisch erkrankten Personen

Abschnitt 1: Hilfesystem

§ 3 Angebote psychiatrischer Pflichtversorgung

Im Land Berlin müssen die für eine bedarfsgerechte psychiatrische Versorgung individuellen und institutionellen Angebote im ambulanten, niedrigschwelligen, teilstationären, stationären, komplementären, rehabilitativen und pflegerischen Bereich in erreichbarer Nähe vorhanden sein. Dies schließt eine umfassende und frühzeitige Information und Beratung psychisch erkrankter Personen ein. Das Zusammenwirken aller an der Versorgung in einem Bezirk Beteiligten bildet das System der regionalisierten psychiatrischen Pflichtversorgung.

§ 4 Hilfen

- (1) Ziel der Hilfen für eine psychisch erkrankte Person ist es, durch rechtzeitige und umfassende Beratung, durch persönliche Betreuung oder Vermittlung oder durch andere geeignete Maßnahmen, insbesondere durch eine frühzeitige ambulante Behandlung, die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu erhalten und dadurch
 1. eine stationäre Behandlung oder eine Unterbringung nach dem Dritten Teil entbehrlich zu machen (vorsorgende Hilfe) oder zu verkürzen (begleitende Hilfe) oder
 2. der psychisch erkrankten Person nach einer klinischen Behandlung oder einer Unterbringung nach dem Dritten oder Vierten Teil die Wiedereingliederung in die Gesellschaft zu erleichtern und eine erneute klinische Behandlung oder Unterbringung zu verhindern (nachgehende Hilfe).
- (2) Die erforderlichen Hilfen sind nach dem individuellen Hilfebedarf der psychisch erkrankten Person und aufeinander abgestimmt mit ihr zu vereinbaren und zu erbringen. Bei minderjährigen Personen sind die rechtliche Vertretung und unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben das Jugendamt hinzuzuziehen. Geschlechts- und kultursensible sowie behinderungsbedingte Aspekte sind zu berücksichtigen.
- (3) Die Hilfen werden nach Möglichkeit so erbracht, dass die psychisch erkrankte Person sie in Anspruch nehmen kann, ohne ihren gewohnten Lebensbereich aufgeben zu müssen. Stationäre Hilfen sollen nur dann geleistet werden, wenn das Ziel der Hilfen auf anderem Wege nicht erreicht werden kann.
- (4) Psychisch erkrankte Personen haben einen Anspruch auf die erforderlichen Hilfen nach diesem Gesetz. Die Hilfen werden nur geleistet, wenn sie freiwillig angenommen werden. Dabei sind die Wünsche psychisch erkrankter Personen zu berücksichtigen.
- (5) Die Hilfen, insbesondere Beratungen und Informationen, werden auch für Personen erbracht, die mit einer psychisch erkrankten Person in Beziehung stehen. Sie sollen Verständnis für die besondere Lage der psychisch erkrankten Person wecken und insbesondere die Bereitschaft zur Mitwirkung bei der Unterstützung der psychisch erkrankten Person fördern.

§ 5 Niedrigschwellige Angebote

Niedrigschwellige Angebote sind Bestandteil der bezirklichen psychiatrischen Pflichtversorgung. Sie dienen der erforderlichen Ergänzung und Verknüpfung der Leistungen nach den Büchern des Sozialgesetzbuches und dem Gesundheitsdienst-Gesetz und sind in jedem Bezirk vorzuhalten. Zu den niedrigschwelligen Angeboten zählen insbesondere

1. Kontakt- und Beratungsstellen,
2. Beratungsstellen für alkohol- und medikamentenabhängige Personen,
3. Stellen, die psychisch erkrankten Personen Beschäftigungsmöglichkeiten bieten (Zuverdienste), und
4. der Berliner Krisendienst.

Darüber hinaus sind regional ausgerichtete Beratungsstellen für drogenmissbrauchende und -abhängige Personen vorzuhalten.

§ 6 Aufgaben und Eingriffsbefugnisse des Sozialpsychiatrischen Dienstes und des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes

- (1) Der Sozialpsychiatrische Dienst und der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst haben insbesondere folgende Aufgaben:
 1. die Vermittlung und Koordinierung von Hilfen nach § 4, wenn eine psychisch erkrankte Person oder eine ihr nahestehende Person diese Hilfen in Anspruch nehmen will oder wenn einem dieser Dienste bekannt wird, dass eine Person einer dieser Hilfen bedarf;
 2. psychisch erkrankte Personen oder ihnen nahestehende Personen ambulant aufzusuchen, sie über vorsorgende, begleitende und nachsorgende Leistungen für psychisch erkrankte Personen zu informieren und sie gegebenenfalls mit Anbietern dieser Leistungen in Verbindung zu bringen;
 3. die Abgabe fachgutachterlicher Stellungnahmen gegenüber Dritten;
 4. die einleitende Koordination von Maßnahmen zum Schutz vor Fremd- oder Eigengefährdung;
 5. die Durchführung von Unterbringungen nach dem Dritten Teil.
- (2) Die Sozialpsychiatrischen Dienste werden in den Gesundheitsämtern durch eine Fachärztin oder einen Facharzt mit einer Facharztausbildung im Bereich der Psychiatrie geleitet. Die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste werden in den Gesundheitsämtern durch eine Fachärztin oder einen Facharzt mit einer Facharztausbildung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie geleitet. In Ausnahmefällen können ein Sozialpsychiatrischer Dienst durch eine Ärztin oder einen Arzt mit einschlägigen Erfahrungen in der Psychiatrie und ein Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst durch eine Ärztin oder einen Arzt mit einschlägigen Erfahrungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie geleitet werden.
- (3) Für eine psychisch erkrankte Person ist der Dienst zuständig, in dessen Bezirk diese Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat oder zuletzt hatte oder in dem der Anlass für ein Tätigwerden hervortritt.
- (4) Liegen gewichtige Anzeichen dafür vor, dass eine Person psychisch erkrankt ist, und steht zu befürchten, dass die betreffende Person sich selbst erheblichen Schaden zufügen oder bedeutende Rechtsgüter Dritter gefährden wird, kann der zuständige Dienst
 1. die betreffende Person auffordern, sich beraten und bei einer Ärztin oder einem Arzt ihrer Wahl untersuchen zu lassen,
 2. selbst eine ärztliche Untersuchung mit Einwilligung der betreffenden Person durchführen oder,
 3. wenn eine Aufforderung nach Nummer 1 von vornherein unzweckmäßig erscheint oder nicht befolgt wird, bei der betroffenen Person mit ihrer Einwilligung einen Hausbesuch vornehmen, um eine Beratung anzubieten oder unmittelbar dort eine ärztliche Untersuchung durchführen.

Zur Verhütung einer Lebensgefahr oder einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr für die Gesundheit der betreffenden Person oder Dritter sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des zuständigen Dienstes befugt, die Wohnung der betreffenden Person auch ohne deren Einwilligung oder gegen deren Willen zu betreten und eine ärztliche Untersuchung durchzuführen, wenn diese Gefahr nicht auf andere Weise durch mildere Mittel abgewendet werden kann. Die betroffene Person ist über ihre Rechte und die Möglichkeit zur Beschwerde gemäß § 11 aufzuklären. Die Gründe für das Betreten der Wohnung und die ärztliche Untersuchung gegen den Willen der betreffenden Person sind, einschließlich des erfolglos gebliebenen Versuches, die Einwilligung zu erreichen, und der Aufklärung über die Möglichkeit zur Beschwerde, zu dokumentieren.

- (5) Ist ein Hausbesuch undurchführbar oder nicht zweckmäßig oder kann die erforderliche ärztliche Untersuchung nicht vorgenommen werden, ist die Aufforderung nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 unter Androhung einer zwangsweisen Vorführung zu wiederholen. Eine notwendig werdende Vorführung erfolgt auf Veranlassung des zuständigen Dienstes durch den Polizeipräsidenten in Berlin.
- (6) Wird bei einer ärztlichen Untersuchung nach Absatz 4 eine psychische Erkrankung festgestellt und ist zu befürchten, dass die psychisch erkrankte Person sich selbst erheblichen Schaden zufügen oder bedeutende Rechtsgüter Dritter erheblich gefährden wird, ist die Person aufzufordern, sich in ambulante oder stationäre Behandlung zu begeben. Der psychisch erkrankten Person sind zuvor die Ergebnisse der Untersuchung mitzuteilen. Folgt die psychisch erkrankte Person der Aufforderung nicht, ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Unterbringung nach dem Dritten Teil vorliegen.
- (7) Der zuständige Dienst gibt der betreffenden Person in den Fällen des Absatz 4 bis 6 vor Durchführung der jeweiligen Maßnahme Gelegenheit, eine Person ihres Vertrauens zu benachrichtigen. Ist die betreffende Person dazu nicht in der Lage, benachrichtigt der zuständige Dienst unverzüglich eine der betreffenden Person nahestehende Person, sofern dies nicht dem mutmaßlichen Willen der betreffenden Person widerspricht. Die Betreuerin oder der Betreuer ist zu benachrichtigen, wenn für die psychisch erkrankte Person eine solche oder ein solcher nach Buch 4 Abschnitt 3 Titel 2 des Bürgerlichen Gesetzbuches bestellt ist. Bei minderjährigen Personen ist außerdem das Jugendamt unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben zu informieren.

§ 7 Zusammenarbeit im Hilfesystem

- (1) Alle an der Erbringung von vorsorgenden, begleitenden und nachgehenden Hilfen Beteiligten arbeiten eng zusammen, um psychisch erkrankten Personen die für sie bestmögliche Hilfe anzubieten. Dies sind insbesondere
 1. der Sozialpsychiatrische Dienst, der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst des jeweiligen Bezirksamtes sowie das Jugendamt,
 2. die psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Krankenhäuser und Fachabteilungen an Krankenhäusern,
 3. die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrages nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch,
 4. die Verbände der freien Wohlfahrtspflege und die in ihnen organisierten Leistungserbringer sowie
 5. andere öffentliche, freigemeinnützige und private Stellen, Organisationen und Einrichtungen, soweit sie an psychiatrischen Hilfen mitwirken.

- (2) Die an der gemeindepsychiatrischen Versorgung beteiligten Dienste und Leistungserbringer sind zur Sicherstellung der Versorgung innerhalb einer Versorgungsregion zur Zusammenwirkung verpflichtet. Die Bezirke wirken darauf hin, dass die Leistungserbringer gemeinsam die Sicherstellung der psychiatrischen Versorgung für psychisch erkrankte Personen in ihrem Bezirk übernehmen.
- (3) Die an der gemeindepsychiatrischen Versorgung beteiligten Dienste und Leistungserbringer sind zur Zusammenarbeit mit den Einrichtungen zur Durchführung von strafrechtsbezogenen Unterbringungen nach dem Teil 4 verpflichtet.

§ 8 Förderung ehrenamtlicher Unterstützung

Die in diesem Gesetz genannten Dienste und Einrichtungen fördern die ehrenamtliche Tätigkeit zur Unterstützung psychisch erkrankter Personen. Darüber hinaus sollen ehrenamtliche Tätigkeiten von Angehörigen und die Selbsthilfe psychisch erkrankter Personen gefördert werden.

Abschnitt 2: Organisatorisches

§ 9 Behördliche Zuständigkeiten

- (1) Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung nimmt die Planungs-, Grundsatz- und Steuerungsaufgaben hinsichtlich der psychiatrischen Hilfen und des Versorgungssystems wahr. Hierzu gehören auch die klinische und die komplementäre Versorgung der strafrechts- und strafprozessrechtsbezogenen Unterbringungen von Personen nach den §§ 63, 64 und 67h des Strafgesetzbuches in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), das durch Artikel 220 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, nach § 7 des Jugendgerichtsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. Dezember 1974 (BGBl. I S. 3427), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 17. Juli 2015 (BGBl. I S. 1332) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, und nach den §§ 81 und 126a der Strafprozessordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. April 1987 (BGBl. I S. 1074, 1319), die zuletzt durch Artikel 151 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung.
- (2) Die Bezirke stellen die Wahrnehmung und die Koordination bei der Versorgung psychisch erkrankter Personen in ihrem Zuständigkeitsbereich mit Hilfe einer institutionalisierten Psychiatrie- und Suchthilfekoordination sicher.

§ 10 Beiräte und Steuerungsgremien

- (1) Das für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied des Senats beruft einen aus fachkundigen Personen bestehenden Beirat für Psychiatrie, Psychotherapie und psychosomatische Medizin, der es in allen Fragen einer bedarfsgerechten Versorgung psychisch erkrankter Personen berät (Landesbeirat für seelische Gesundheit).
- (2) Das für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied des Bezirksamtes beruft einen aus fachkundigen Personen bestehenden Beirat, der es in allen Fragen einer

bedarfsgerechten Umsetzung der Versorgung psychisch erkrankter Personen berät (Bezirksbeirat für seelische Gesundheit).

- (3) Die Bezirksämter bilden Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften oder Gemeindepsychiatrische Verbände. Diese wirken auf eine Zusammenarbeit aller Personen, Behörden, Institutionen und Verbände hin, die an der Betreuung psychisch erkrankter Personen beteiligt sind.
- (4) Jeder Bezirk bildet ein Steuerungsgremium zur verbindlichen Koordination der Erbringung von außerklinischen Hilfen bei Vorliegen komplexer Hilfebedarfe.
- (5) An den in den Absätzen 1 bis 3 genannten Beiräten und Gremien sind auch Personen mit eigener Erfahrung bezüglich psychischer Erkrankungen und deren Angehörige oder Organisationen, die solche Angehörigen vertreten, zu beteiligen.
- (6) Jeder Beirat und jedes Gremium gibt sich eine Geschäftsordnung. Das Nähere regelt die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung durch Verwaltungsvorschriften. Die Gremien sind geschlechtsparitätisch zu besetzen. § 15 des Landesgleichstellungsgesetzes findet Anwendung.

§ 11 Beschwerde- und Informationsstelle

Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung gewährleistet, dass in Angelegenheiten der psychiatrischen Versorgung individuelle Beschwerden entgegengenommen und die Beschwerdeführenden im Prozess der Beschwerdebearbeitung beraten und begleitet werden sowie die Arbeit der Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher nach den §§ 12 und 52 und der Besuchskommission unterstützt wird (Beschwerde- und Informationsstelle). Sie kann sich hierfür Dritter bedienen. Die Beschwerde- und Informationsstelle ist hinsichtlich ihrer einzelfallbezogenen Aufgabenwahrnehmung fachlich eigenständig und unabhängig von Weisungen. Die unter § 7 genannten Beteiligten erteilen den Mitarbeitenden der Beschwerde- und Informationsstelle auf Anforderung die zur Bearbeitung von Beschwerden erforderlichen Auskünfte unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorschriften.

§ 12 Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher

Patientenfürsprecherinnen oder -fürsprecher in psychiatrischen Krankenhäusern und psychiatrischen Abteilungen eines Krankenhauses werden nach § 30 des Landeskrankenhausgesetzes vom 18. September 2011 (GVBl. S. 483), das zuletzt durch Artikel 2 Absatz 2 des Gesetzes vom (einzusetzen: Datum und Fundstelle dieses Gesetzes) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, gewählt. Sie wirken über die in § 30 Absatz 3 des Landeskrankenhausgesetzes genannten Aufgaben hinaus beratend mit und unterstützen die Krankenhäuser durch Anregungen und Verbesserungsvorschläge, insbesondere hinsichtlich des therapeutischen Klimas. Sie helfen bei der Eingliederung der Patientinnen und Patienten nach der Entlassung und bei der Aufklärung der Öffentlichkeit über psychische Erkrankungen.

§ 13 Besuchskommission

- (1) Zur Überprüfung der Einrichtungen nach § 18 Absatz 1 und § 44 Absatz 1 bildet die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung eine Besuchskommission. Die Besuchskommission überprüft, ob die Einrichtungen die Vorschriften dieses Gesetzes einhalten, insbesondere die mit der Unterbringung und der Behandlung verbundenen Aufgaben erfüllen und die Rechte der untergebrachten Personen wahren.

- (2) Der Besuchskommission gehören folgende Personen an:
1. eine Ärztin oder ein Arzt oder eine Psychologische Psychotherapeutin oder ein Psychologischer Psychotherapeut mit abgeschlossener psychiatrischer beziehungsweise psychotherapeutischer Weiterbildung oder mit mindestens fünfjähriger Berufserfahrung in klinischer Psychiatrie,
 2. eine in der Behandlung oder der Betreuung psychisch erkrankter Personen erfahrene Fachkraft,
 3. eine Person mit juristischem Sachverstand,
 4. eine Angehörigenvertreterin oder ein Angehörigenvertreter,
 5. eine psychiatrieerfahrene Person,
 6. eine Person des öffentlichen Lebens und
 7. eine Ärztin oder ein Arzt mit einer abgeschlossenen Weiterbildung oder einer mindestens fünfjährigen Berufserfahrung im Fachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie oder eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut.
- (3) Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung beruft im Benehmen mit dem Landesbeirat für seelische Gesundheit die Mitglieder der Besuchskommission und jeweils eine Stellvertreterin oder einen Stellvertreter für die Dauer von fünf Jahren. Geschlechts- und kultursensible sowie behinderungsbedingte Aspekte sind bei der Auswahl der Personen und der Zusammensetzung der Besuchskommission zu berücksichtigen. Die Besuchskommission ist geschlechtsparitätisch zu besetzen. § 15 des Landesgleichstellungsgesetzes findet Anwendung. Eine erneute Berufung ist zulässig. Die Namen der Mitglieder der Besuchskommission und deren Stellvertreterinnen und Stellvertreter sind den Einrichtungen bekannt zu geben.
- (4) Die Besuchskommission besucht in der Regel einmal jährlich jede der in Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtungen. Die Besuche sollen rechtzeitig angekündigt werden. Aufgrund besonderer Veranlassung können die Besuche unangemeldet erfolgen. Das in Absatz 2 Nummer 7 genannte Mitglied nimmt nur an Besuchen der Einrichtungen teil, in denen minderjährige Personen untergebracht sind.
- (5) Zu den Besuchen der Einrichtungen im Sinne des Absatzes 4 Satz 4 hat die Besuchskommission eine Vertreterin oder einen Vertreter des Jugendamtes, in dessen Bezirk die zu überprüfende Einrichtung liegt, hinzuzuziehen. Die Vertreterinnen und Vertreter der Jugendämter werden von der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung auf Vorschlag des zuständigen Bezirksamts für fünf Jahre berufen. Die Besuchskommission soll zu ihren Besuchen die Patientenfürsprecherin oder den Patientenfürsprecher der jeweiligen Einrichtung hinzuziehen. Sie kann bei Bedarf weitere fachkundige Personen hinzuziehen. Die nach diesem Absatz hinzugezogenen Personen haben während der Besuche die gleichen Rechte und Pflichten wie die Mitglieder der Besuchskommission.
- (6) Die Einrichtungen sind verpflichtet, die Besuchskommission zu unterstützen und ihr insbesondere die gewünschten Auskünfte zu erteilen.
- (7) Die Einrichtungen haben den untergebrachten Personen Gelegenheit zu geben, sich bei einem Besuch der Besuchskommission an diese oder an einzelne Mitglieder der Besuchskommission mit Wünschen, Anregungen und Beschwerden zu wenden. Personenbezogene Unterlagen dürfen von der Besuchskommission nur mit ausdrücklicher Einwilligung der jeweiligen untergebrachten Person oder ihrer rechtlichen Vertretung eingesehen werden.
- (8) Die Besuchskommission fertigt über jeden ihrer Besuche in einer Einrichtung einen Bericht an, der dem jeweiligen Einrichtungsträger zur Stellungnahme vorzulegen ist. Sie legt dem Landesbeirat für seelische Gesundheit jährlich einen Ge-

samtbericht über das Ergebnis ihrer Besuche vor. Der Landesbeirat für seelische Gesundheit nimmt zu dem Gesamtbericht Stellung und leitet beides an die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung weiter. Über die Besuche von Einrichtungen, in denen minderjährige Personen untergebracht sind, legt die Besuchskommission dem Landesbeirat für seelische Gesundheit jährlich einen besonderen Gesamtbericht vor, den der Beirat zusammen mit einer eigenen Stellungnahme an die für Jugend zuständige Senatsverwaltung weiterleitet. Einmal in jeder Legislaturperiode übersendet die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung dem Abgeordnetenhaus von Berlin eine mit einer eigenen Stellungnahme versehene Zusammenfassung der Gesamtberichte nach Satz 2 und 4.

- (9) Die Mitglieder der Besuchskommission sind von Weisungen unabhängig. Sie sind zur Verschwiegenheit über die bei ihrer Tätigkeit bekannt gewordenen Tatsachen verpflichtet. Kenntnisse, die sie über persönliche Belange von untergebrachten Personen erlangen, sind vertraulich zu behandeln. Sie dürfen nur in einer Weise in die Berichte nach Absatz 8 aufgenommen werden, die keine identifizierenden Rückschlüsse auf einzelne Personen zulassen. Die Sätze 1 bis 3 finden auf die nach Absatz 5 hinzugezogenen Personen entsprechende Anwendung.
- (10) Die Mitglieder der Besuchskommission nehmen ein Ehrenamt wahr und erhalten für jede Teilnahme an einem Besuch eine Aufwandsentschädigung. Ihre Arbeit ist von Weisungen unabhängig.
- (11) Die Besuchskommission gibt sich eine Geschäftsordnung.

§ 14 Verordnungsermächtigung

Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere zu regeln:

1. zur Gewährleistung der Beschwerde- und Informationsstelle nach § 11 und zu der Besuchskommission nach § 13 sowie
2. zum Zusammenwirken der Beschwerde- und Informationsstelle, der Besuchskommission sowie der Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher.

Teil 3: Unterbringung zur Gefahrenabwehr

Abschnitt 1: Allgemeines

§ 15 Begriff und Voraussetzungen der Unterbringung

- (1) Eine Unterbringung im Sinne des Teils 3 liegt vor, wenn eine psychisch erkrankte Person gegen ihren Willen oder gegen den Willen der für sie aufenthaltsbestimmungsberechtigten Person oder im Zustand der Willenlosigkeit in eine Einrichtung nach § 18 Absatz 1 eingewiesen oder in der Einrichtung zurückgehalten wird oder verbleiben soll.
- (2) Eine psychisch erkrankte Person darf nur untergebracht werden, wenn und solange durch ihr krankheitsbedingtes Verhalten eine gegenwärtige und erhebliche Gefahr für ihr Leben oder ihre Gesundheit oder für besonders bedeutende Rechtsgüter Dritter besteht und diese Gefahr nicht anders abgewendet werden kann. Kann die Gefahr bereits durch eine ambulante Behandlung, auch im Rahmen einer psychiatrischen Institutsambulanz, oder durch eine teilstationäre Behandlung beseitigt werden, so ist die Unterbringung nicht anzuordnen oder zu be-

enden. Die fehlende Bereitschaft, sich behandeln zu lassen, rechtfertigt für sich allein nicht die Unterbringung.

- (3) Von einer gegenwärtigen Gefahr im Sinne von Absatz 2 Satz 1 ist dann auszugehen, wenn infolge der psychischen Erkrankung ein Schaden stiftendes Ereignis unmittelbar bevorsteht oder bereits begonnen hat oder wenn sein Eintritt zwar unvorhersehbar, aber wegen der besonderen Umstände des Einzelfalls jederzeit zu erwarten ist.
- (4) Die Unterbringung darf nicht angeordnet oder muss wieder beendet werden, wenn bereits eine strafrechtsbezogene Unterbringung angeordnet worden ist.

§ 16 Zweck der Unterbringung

Zweck der Unterbringung ist die Abwehr einer der in § 15 Absatz 2 Satz 1 genannten Gefahren. Zugleich dient sie der Heilung, Besserung oder Linderung oder der Verhütung einer Verschlimmerung der psychischen Krankheit oder der psychischen Störung der untergebrachten Person.

§ 17 Rechtsstellung der untergebrachten Person

Eine in Einrichtungen nach § 18 Absatz 1 untergebrachte Person ist in ihrer Würde und in ihrer persönlichen Integrität zu achten und zu schützen. Die untergebrachte Person unterliegt nur den in diesem Gesetz vorgesehenen Beschränkungen ihrer Freiheit, soweit sie sich zwingend aus den Zwecken der Unterbringung oder aus den Anforderungen an ein geordnetes Zusammenleben in der Einrichtung ergeben. Die in § 2 formulierten Grundsätze sind anzuwenden.

Abschnitt 2: Organisatorisches

§ 18 Einrichtungen, Gliederung und Ausstattung

- (1) Die Unterbringung erfolgt in psychiatrischen Krankenhäusern, in psychiatrischen Fachabteilungen in Krankenhäusern oder in für psychisch erkrankte Menschen geeigneten Heimen (Einrichtungen) oder in Teilen von solchen Einrichtungen.
- (2) Die Einrichtungen sind baulich so zu gestalten, organisatorisch so zu gliedern und personell so auszustatten, dass eine auf die unterschiedlichen Anforderungen der untergebrachten Personen abgestimmte Behandlung ermöglicht und deren Wiedereingliederung in die Gesellschaft gefördert wird. Den besonderen Erfordernissen von Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden ist Rechnung zu tragen.
- (3) Die Einrichtungen haben eine Behandlung der untergebrachten Personen nach dem jeweils allgemein anerkannten Stand der medizinischen, psychotherapeutischen, pflegerischen und heilpädagogischen Erkenntnisse zu gewährleisten. Sie haben über die hierfür erforderlichen Fachkräfte zu verfügen.
- (4) Die Einrichtungen müssen über die Voraussetzungen für offene und für geschlossene Unterbringung verfügen. Gesicherte Freiflächen sind in angemessener Größe vorzuhalten und zur Freizeitgestaltung zur Verfügung zu stellen. Kinder, Jugendliche und Heranwachsende sind von Erwachsenen abgegrenzt unterzubringen. Geschlechts- und kultursensible sowie behinderungsbedingte Aspekte sind zu berücksichtigen. In der geschlossenen Unterbringung ist das Entweichen der untergebrachten Personen durch geeignete Maßnahmen zu verhindern.

§ 19 Beleihung, Bestellung

Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung bestimmt die an der Unterbringung beteiligten Einrichtungen. Soweit es erforderlich ist, ist sie ermächtigt, ihnen die Aufgaben zur Unterbringung psychisch erkrankter Personen nach diesem Teil des Gesetzes widerruflich zu übertragen und sie mit hoheitlicher Gewalt zu beleihen.

§ 20 Fachaufsicht, Zuständigkeiten

- (1) Die Fachaufsicht über die Durchführung der Unterbringung zur Gefahrenabwehr obliegt dem jeweils örtlich zuständigen Bezirksamt. Der Fachaufsicht unterliegen alle Einrichtungen in dem jeweiligen Bezirk, in denen Unterbringungen zur Gefahrenabwehr durchgeführt werden, und ihre hieran beteiligten Beschäftigten.
- (2) Im Rahmen seiner Fachaufsicht kann das zuständige Bezirksamt insbesondere
 1. sein Informationsrecht wahrnehmen, indem es Auskünfte und Berichte sowie die Vorlage von Akten und sonstigen Unterlagen verlangt, und Prüfungen anordnen,
 2. sein Weisungsrecht ausüben, indem es Einzelweisungen erteilt, und
 3. aufgrund seines Selbsteintrittsrechts eine Angelegenheit unmittelbar an sich ziehen, wenn eine erteilte Einzelweisung nicht befolgt wird.

Eine Einsichtnahme in die in den Krankenakten enthaltenen besonderen personenbezogenen Daten ist nur mit Einwilligung der untergebrachten Person zulässig. Der Aufsichtsbehörde ist auf Verlangen jederzeit Zugang zu den Räumlichkeiten der Einrichtung zu gewähren. Macht die Aufsichtsbehörde von ihrem Eintrittsrecht Gebrauch und entstehen ihr hierbei Aufwendungen, hat der Träger der Einrichtung diese zu übernehmen.
- (3) Soweit zur Ausführung von Maßnahmen nach diesem Gesetz die Entscheidung oder die Mitwirkung der Einrichtung oder ihrer Leitung vorgesehen ist, ist hierfür die ärztliche Leitung oder, soweit es sich um ein für psychisch erkrankte Personen geeignetes Heim oder einen Teil eines Heimes handelt, die Heimleitung zuständig.
- (4) Aufsichtsrechte nach anderen Gesetzen bleiben unberührt.

§ 21 Kosten der Unterbringung

Die Kosten der Unterbringung zur Gefahrenabwehr in einer Einrichtung und die Kosten der in diesem Zusammenhang erforderlichen Untersuchungen und Behandlungen trägt die untergebrachte Person selbst, soweit nicht ein Träger der Sozialversicherung oder ein sonstiger Dritter zur Kostentragung vorrangig verpflichtet ist.

Abschnitt 3: Unterbringung

§ 22 Antrag auf Unterbringung

Eine Unterbringung wird mit dem schriftlichen Antrag des Sozialpsychiatrischen Dienstes oder des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes des Bezirksamtes an das zuständige Gericht eingeleitet.

§ 23 Vorläufige behördliche Unterbringung

- (1) Bestehen dringende Anhaltspunkte für die Annahme, dass die Voraussetzungen für eine Unterbringung vorliegen, und kann eine gerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig herbeigeführt werden, kann das Bezirksamt eine vorläufige Unterbringung längstens bis zum Ablauf des auf die Anordnung folgenden Tages anordnen. Eine vorläufige behördliche Unterbringung erfolgt ausschließlich in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer psychiatrischen Fachabteilung eines Krankenhauses.
- (2) Kann das Bezirksamt die Unterbringung nach Absatz 1 nicht rechtzeitig anordnen, ist die Anordnung einer vorläufigen Unterbringung auch durch den Polizeipräsidenten in Berlin oder durch ein psychiatrisches Krankenhaus oder eine psychiatrische Fachabteilung eines Krankenhauses im Sinne des § 18 Absatz 1 bis zum Ablauf des auf die Anordnung folgenden Tages zulässig. Die Anordnung einer vorläufigen Unterbringung durch den Polizeipräsidenten in Berlin ist nur zulässig, wenn sie auch eine Ärztin oder ein Arzt für erforderlich hält. Hierbei kann es sich auch um die aufnehmende Ärztin oder den aufnehmenden Arzt des Krankenhauses handeln, in der die betroffene Person vorläufig untergebracht werden soll. Das Krankenhaus unterrichtet das Bezirksamt, in dessen Bezirk es liegt, unverzüglich über die vorläufige Unterbringung.
- (3) Die aufnehmende Ärztin oder der aufnehmende Arzt des Krankenhauses hat nach der Aufnahmeuntersuchung der betroffenen Person unverzüglich zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Unterbringung vorliegen. Liegen sie nicht vor, ist die Person zu entlassen.
- (4) Das Bezirksamt hat unverzüglich die gerichtliche Anordnung der Unterbringung zu beantragen, wenn es die Unterbringung für erforderlich hält. Die betroffene Person ist darüber zu informieren.
- (5) Der betroffenen Person ist Gelegenheit zu geben, eine Angehörige oder einen Angehörigen oder eine sonstige Person ihres Vertrauens zu benachrichtigen. Ist sie selbst zu einer solchen Benachrichtigung nicht in der Lage, übernimmt dies der zuständige Dienst des aufnehmenden Krankenhauses, sofern dies nicht dem mutmaßlichen Willen der betroffenen Person widerspricht. Bei minderjährigen Personen sind die rechtliche Vertretung und das Jugendamt zu unterrichten. Entsprechend ist bei psychisch erkrankten Personen zu verfahren, für die eine Betreuerin oder ein Betreuer nach Buch 4 Abschnitt 3 Titel 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs mit dem Aufgabenkreis des Rechts der Aufenthaltsbestimmung bestellt ist oder die eine Person zur rechtsgeschäftlichen Vertretung schriftlich und unter ausdrücklicher Einbeziehung der freiheitsentziehenden Unterbringung bevollmächtigt haben.
- (6) Personenbezogene Daten, die dem Polizeipräsidenten in Berlin bei der vorläufigen Unterbringung nach Absatz 2 bekannt werden, dürfen nur zur Durchführung dieses Gesetzes und zur Aufklärung von Straftaten verwendet werden.
- (7) Die psychisch erkrankte Person ist in verständlicher Art und Weise über ihre Rechte, den gerichtlichen Rechtsschutz und die Möglichkeit zur Beschwerde gemäß § 11 aufzuklären. Die Gründe für die vorläufige behördliche Unterbringung gegen den Willen der betreffenden Person sind, einschließlich des erfolglos gebliebenen Versuches, die Einwilligung zu erreichen, und der Aufklärung über die Möglichkeit zur Beschwerde, zu dokumentieren

§ 24 Örtliche Zuständigkeit des Bezirksamtes

- (1) Soweit Maßnahmen des Bezirksamtes nach diesem Abschnitt 3 vorgesehen sind, ist hierfür das Bezirksamt zuständig, in dessen Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat oder zuletzt hatte oder in dem der Anlass für ein Tätigwerden entsteht.
- (2) Befindet sich die betroffene Person bereits in einem psychiatrischen Krankenhaus oder in einer psychiatrischen Fachabteilung eines Krankenhauses, so ist zunächst das Bezirksamt zuständig, in dessen Bezirk das Krankenhaus liegt.
- (3) Das nach Absatz 2 tätig gewordene Bezirksamt gibt das Verfahren umgehend an das nach Absatz 1 zuständige Bezirksamt ab. Zur Durchführung eines einfachen und zweckmäßigen Verfahrens kann das Bezirksamt, in dessen Bezirk das Krankenhaus liegt, das Verfahren ausnahmsweise weiterführen, sofern dies nicht den Interessen der betroffenen Person entgegensteht.

§ 25 Durchführung der Unterbringung

Die Durchführung der Unterbringung zur Gefahrenabwehr einer psychisch erkrankten Person erfolgt durch das zuständige Bezirksamt. Bei einer Unterbringungsanordnung durch den Polizeipräsidenten in Berlin veranlasst dieser auch die Beförderung in die Einrichtung. Ist die vorläufige Unterbringung nach § 23 Absatz 2 von einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer psychiatrischen Fachabteilung eines Krankenhauses angeordnet worden, so hat das Krankenhaus auch die Unterbringung vorzunehmen.

§ 26 Gerichtliche Verfahrensvorschriften

Für das gerichtliche Verfahren gelten die Vorschriften des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit vom 17. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2586, 2587), das zuletzt durch Artikel 159 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung.

Abschnitt 4: Behandlung und Betreuung

§ 27 Aufklärung

- (1) Im Rahmen der Aufnahme ist die psychisch erkrankte Person durch die aufnehmende Ärztin oder durch den aufnehmenden Arzt unverzüglich über ihre Rechte und Pflichten, die Rechtsfolgen der Unterbringung, den gerichtlichen Rechtsschutz und die Möglichkeit zur Beschwerde gemäß § 11 aufzuklären. Dies hat in geeigneter Form in einer ihr verständlichen Sprache zu erfolgen. Erlaubt der Gesundheitszustand der psychisch erkrankten Person diese Aufklärung nicht im unmittelbaren Zusammenhang mit der Aufnahme, so ist sie nachzuholen, sobald dies möglich ist. Dabei ist die psychisch erkrankte Person insbesondere über die Organisation und die Ordnung in der Einrichtung einschließlich der Zulässigkeit des Auslesens von Datenspeichern nach § 99 zu informieren.
- (2) Die Aufklärung nach Absatz 1 ist zu dokumentieren und durch die Unterschrift der Ärztin oder des Arztes zu bestätigen.

§ 28 Behandlung

- (1) Die untergebrachte Person hat Anspruch auf eine zweckmäßige, notwendige und dem jeweils allgemein anerkannten Stand der medizinischen, pflegerischen, therapeutischen und heilpädagogischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung der Erkrankung, die zu ihrer Unterbringung geführt hat (Anlasserkrankung). Zur Behandlung gehören auch die notwendigen Untersuchungen und die ergotherapeutischen, psychotherapeutischen und sozialtherapeutischen Maßnahmen. Darüber hinaus schließt die Behandlung Angebote und Maßnahmen zum Gesundheitsschutz und zur Gesundheitsförderung ein. Geschlechts- und kulturspezifische Aspekte sind zu berücksichtigen.
- (2) Die diagnostischen Erkenntnisse und die vorgesehene Behandlung sind der untergebrachten Person und gegebenenfalls ihrer rechtlichen Vertretung zu erläutern. Das Aufklärungsgespräch ist in einer Weise zu führen, dass die untergebrachte Person Grund, Bedeutung und Tragweite ihrer Erkrankung und die vorgesehenen Behandlungsmaßnahmen erfassen und verstehen kann.
- (3) Jede ärztliche Maßnahme bedarf der Einwilligung der untergebrachten Person. Die Einwilligung ist ausdrücklich zu erklären und zu dokumentieren. Dabei muss die untergebrachte Person in der Lage sein, Grund, Bedeutung und Tragweite von Erkrankung und erforderlicher Behandlung zu verstehen und Entscheidungen danach auszurichten (Einwilligungsfähigkeit).
- (4) Ist die untergebrachte Person nicht einwilligungsfähig, so kann die Bestellung einer Betreuerin oder eines Betreuers angeregt werden.
- (5) Fehlt der untergebrachten Person die Einwilligungsfähigkeit und hat sie bereits eine Bevollmächtigte oder einen Bevollmächtigten oder ist bereits eine Betreuerin oder ein Betreuer bestellt, so sind der mutmaßliche Wille der untergebrachten Person und die Durchführung oder Untersagung einer ärztlichen Maßnahme durch die Bevollmächtigte oder den Bevollmächtigten oder die Betreuerin oder den Betreuer und den behandelnden Arzt nach den §§ 1901a und 1901b des Bürgerlichen Gesetzbuches in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738), das zuletzt durch Artikel 16 des Gesetzes vom 29. Juni 2015 (BGBl. I S. 1042) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, zu ermitteln. Die in einer Patientenverfügung oder als natürlicher Wille zum Ausdruck gebrachte Ablehnung der Behandlung ist zu beachten.
- (6) Kann eine untergebrachte Person aufgrund ihrer krankheitsbedingten Einwilligungsunfähigkeit die mit einer Behandlung gegebene Chance einer Heilung nicht erkennen oder nicht ergreifen, ist ausnahmsweise eine ihrem natürlichen Willen widersprechende, insbesondere medikamentöse Zwangsbehandlung der Anlasserkrankung zulässig, wenn diese ausschließlich mit dem Ziel vorgenommen wird, die Einwilligungsfähigkeit überhaupt erst zu schaffen oder wiederherzustellen, um die Person auf diese Weise durch Aufnahme oder Fortsetzung der Behandlung mit ihrer Einwilligung entlassungsfähig zu machen. Eine Zwangsbehandlung darf nur als letztes Mittel und nur unter strikter Einhaltung der folgenden Maßgaben durchgeführt werden:
 1. Weniger eingreifende Behandlungen haben sich als erfolglos erwiesen oder können nicht vorgenommen werden.
 2. Der ernsthafte, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung von Druck unternommene Versuch, eine auf Vertrauen gegründete Einwilligung in die Behandlung zu erreichen, ist erfolglos geblieben.
 3. Die untergebrachte Person ist gemäß Absatz 2 durch eine Ärztin oder einen Arzt über das Ob und Wie der vorgesehenen Zwangsbehandlung entsprechend ihrer Verständnismöglichkeit aufzuklären.

4. Die vorgesehene Zwangsbehandlung muss erfolgversprechend sein. Ihr zu erwartender Nutzen muss deutlich die mit ihr einhergehenden Belastungen oder möglichen Schäden überwiegen. Eine Veränderung des Kernbereichs der Persönlichkeit muss dabei ausgeschlossen sein.
 5. Die Zwangsbehandlung ist durch eine Ärztin oder einen Arzt der Einrichtung anzuordnen. Dabei sind auch die Art und die Intensität der ärztlichen und pflegerischen Überwachung festzulegen.
 6. Die Zwangsbehandlung ist hinsichtlich ihrer Art und Dauer, gegebenenfalls einschließlich erforderlicher Wiederholungen, zeitlich zu begrenzen. Die Medikation und die durchzuführenden Kontrollen sind genau zu bestimmen.
 7. Vor der Durchführung der Zwangsbehandlung der untergebrachten volljährigen Person hat die Einrichtung die vorherige Zustimmung des Betreuungsgerichts einzuholen. Betrifft die beabsichtigte Zwangsbehandlung eine minderjährige untergebrachte Person, ist die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters erforderlich.
 8. Die Zwangsbehandlung ist unverzüglich abzubrechen, wenn sie sich als nicht mehr verhältnismäßig erweist.
 9. Nach Abschluss der Zwangsbehandlung sind ihr Verlauf, ihre Wirkungen und die daraus zu ziehenden Folgerungen mit der untergebrachten Person zu besprechen. Hierbei ist die psychisch erkrankte Person in verständlicher Art und Weise über ihre Rechte, den gerichtlichen Rechtsschutz und die Möglichkeit zur Beschwerde gemäß § 11 aufzuklären. Die Aufklärung ist zu dokumentieren.
- (7) Bei Lebensgefahr oder gegenwärtiger erheblicher Gefahr für die eigene Gesundheit (Gefahr im Verzuge) ist eine, insbesondere medikamentöse Zwangsbehandlung der untergebrachten Person auch gegen ihren natürlichen Willen zulässig, wenn
1. die Durchführung besonderer Sicherungsmaßnahmen nach § 39 nicht ausreicht oder geeignet ist, um die Gefahr abzuwenden,
 2. die untergebrachte Person nicht einwilligungsfähig ist und
 3. der Einrichtung eine wirksame Patientenverfügung, die eine die Selbstgefährdung abwehrende Behandlung untersagt, nicht vorliegt.
- Die Entscheidungen über die Anordnung der Zwangsbehandlung und ihre Überwachung trifft eine Ärztin oder ein Arzt. Soll nach der akuten Notfallsituation eine Weiterbehandlung der untergebrachten Person erfolgen, ist unverzüglich die Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen. Die rechtliche Vertretung wird über die Durchführung einer Zwangsbehandlung unverzüglich informiert. Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit ist auch bei der Notfallbehandlung zu beachten. Die ohne oder gegen den Willen der untergebrachten Person vorgenommenen Maßnahmen sind zu beenden, wenn sie nicht mehr zur Lebensrettung oder zur Abwendung gegenwärtiger Gesundheitsgefahr erforderlich sind oder mit Einwilligung fortgesetzt werden können. Sobald möglich, sind Voraussetzung, Verlauf und Folgerungen der Notfallbehandlung mit der untergebrachten Person zu besprechen. Hierbei ist die psychisch erkrankte Person in verständlicher Art und Weise über ihre Rechte, den gerichtlichen Rechtsschutz und die Möglichkeit zur Beschwerde gemäß § 11 aufzuklären. Die Aufklärung ist zu dokumentieren.
- (8) Jede Zwangsbehandlung ist unter Nennung ihrer maßgeblichen Gründe, der Beachtung ihres Zwangscharakters, der Art und Weise der Durchführung, der vorgenommenen Kontrollen, der Überwachung ihrer Wirkung und des Ergebnisses der Nachbesprechung mit der untergebrachten Person gemäß § 82 ausführlich zu dokumentieren.

§ 29 Behandlungsplan

- (1) Die Behandlung der Anlasserkrankung erfolgt nach einem Behandlungsplan. Dieser ist zeitnah nach der Aufnahme zu erstellen und mit der untergebrachten Person und ihrer rechtlichen Vertretung zu erörtern. Der Behandlungsplan ist entsprechend dem Gesundheitszustand der untergebrachten Person laufend zu überprüfen und fortzuschreiben. In den Behandlungsplan sind Erkenntnisse aus früheren Behandlungen einzubeziehen, soweit dies mit vertretbarem Aufwand möglich ist.
- (2) Der Behandlungsplan hat die Persönlichkeit, das Alter, den Entwicklungsstand und die Lebensverhältnisse der untergebrachten Person zu berücksichtigen. Er umfasst auch die erforderlichen Maßnahmen, die der untergebrachten Person nach der Entlassung ein eigenverantwortliches Leben in der Gemeinschaft ermöglichen sollen. Der Behandlungsplan enthält insbesondere Angaben über die notwendigen Untersuchungen, über die ärztlichen, pflegerischen, ergotherapeutischen, heilpädagogischen, psychotherapeutischen und sozialtherapeutischen Maßnahmen sowie über Angebote und Maßnahmen des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung. Darüber hinaus soll er Möglichkeiten zur Einbeziehung von nahestehenden Personen in die Behandlung und zur Gestaltung der Unterbringung aufzeigen.

§ 30 Offene Unterbringung

- (1) Sobald es die Behandlung der untergebrachten Person ohne Gefährdung des Unterbringungszwecks nach § 16 zulässt, soll die Unterbringung nach Möglichkeit in offener und nicht freiheitsbeschränkender Form durchgeführt werden.
- (2) Die Unterbringung soll nach Anhörung des Bezirksamtes von Anfang an in offener Form durchgeführt werden, wenn dies die Behandlung fördert, die untergebrachte Person die mit dieser Unterbringungsform verbundenen Anforderungen erfüllt und nicht zu befürchten ist, dass sie die offene Form der Unterbringung missbrauchen wird.
- (3) Gegen den Willen der untergebrachten Person ist ihre Behandlung in offener Form der Unterbringung nicht zulässig.
- (4) Die Behandlung in einer offenen Form der Unterbringung ist dem zuständigen Gericht vorher mitzuteilen.

§ 31 Beurlaubung

- (1) Eine Beurlaubung im Sinne dieses Gesetzes ist das rechtmäßige Fernbleiben von der Einrichtung auch über Nacht.
- (2) Die untergebrachte Person kann für einen zusammenhängenden Zeitraum von bis zu 14 Kalendertagen durch die ärztliche Leitung der Einrichtung beurlaubt werden. Voraussetzung hierfür ist, dass der Gesundheitszustand und die persönlichen Verhältnisse der untergebrachten Person dies zulassen und ein Missbrauch dieser Maßnahme nicht zu befürchten ist. Die Beurlaubung kann mit Auflagen und Weisungen, insbesondere mit der Verpflichtung zur Weiterführung der ärztlichen Behandlung, verbunden werden.
- (3) Vor einer Beurlaubung von mehr als 14 Kalendertagen durch die ärztliche Leitung der Einrichtung ist der Sozialpsychiatrische Dienst oder der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst des zuständigen Bezirksamtes anzuhören.

- (4) Die Beurlaubung soll widerrufen werden, wenn
1. die untergebrachte Person eine ihr erteilte Auflage oder Weisung nicht oder nicht im vorgesehenen Sinn befolgt oder
 2. befürchtet werden muss, der Zustand der untergebrachten Person werde sich infolge ihres Verhaltens so erheblich verändern, dass von ihr erneut eine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung im Sinne des § 15 Absatz 2 Satz 1 ausgeht.
- Kehrt die untergebrachte Person nach dem Widerruf ihrer Beurlaubung nicht in die zuständige Einrichtung zurück, ist hierüber der Sozialpsychiatrische Dienst oder der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst zu informieren.
- (5) Von jeder bevorstehenden Beurlaubung und jedem Widerruf einer Beurlaubung sind der zuständige Sozialpsychiatrische Dienst oder der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst und die rechtliche Vertretung der untergebrachten Person rechtzeitig zu unterrichten. Die Durchführung der Beurlaubung ist dem Gericht mitzuteilen.

§ 32 Gestaltung der Unterbringung

Die Unterbringung ist unter Berücksichtigung therapeutischer Gesichtspunkte den allgemeinen Lebensverhältnissen soweit wie möglich anzugleichen. Hierzu gehört auch der tägliche Aufenthalt im Freien. Die Bereitschaft der untergebrachten Person, an der Erreichung des Zwecks ihrer Unterbringung mitzuwirken, soll geweckt, ihr Verantwortungsbewusstsein für ein geordnetes Zusammenleben in der Einrichtung soll gefördert werden.

Abschnitt 5: Leben und Ordnung in der Einrichtung

§ 33 Hausordnung

- (1) Jede Einrichtung erlässt eine Hausordnung, die der Zustimmung der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung bedarf.
- (2) Die Hausordnung enthält insbesondere Regelungen über die Ausgestaltung der Räume, die Einbringung von Sachen, die Einkaufsmöglichkeiten, die Festlegung von Raucherbereichen, die allgemeinen Besuchszeiten, die Nutzung von Telekommunikations- und Unterhaltungsmedien, die Freizeitgestaltung sowie den regelmäßigen Aufenthalt im Freien. Den in der Einrichtung Beschäftigten, den untergebrachten Personen und ihren Angehörigen, den Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprechern sowie, soweit möglich, psychiatriee erfahrenen Personen hat die Einrichtung bei der erstmaligen Erstellung der Hausordnung und bei jeder Überarbeitung Gelegenheit zur Mitwirkung zu geben.
- (3) Durch die Hausordnung dürfen Rechte der untergebrachten Personen nicht weiter eingeschränkt werden als nach diesem Gesetz zulässig.

§ 34 Erwerb und Besitz persönlicher Gegenstände

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

- (2) Dieses Recht darf nur eingeschränkt werden, wenn erhebliche gesundheitliche Nachteile für die untergebrachte Person oder erhebliche Gefahren für die Sicherheit oder das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung zu befürchten sind.

§ 35 Information, Kommunikation

- (1) Die untergebrachte Person hat das Recht, allgemein zugängliche Medien und Kommunikationsmittel zur Information und Kommunikation zu nutzen sowie unbeschränkt und ungeöffnet Schreiben abzusenden und zu empfangen. Sie kann auf eigene Kosten Telefongespräche über die Telefoneinrichtungen oder andere von der Einrichtung zur Verfügung gestellte Kommunikationsmittel führen.
- (2) Liegen hinreichende Anhaltspunkte für die Gefahr des Einschmuggelns von Suchtstoffen oder gefährlichen Gegenständen vor, können befristet Schreiben angehalten oder, wenn dies zur Abwehr der Gefahren nicht ausreicht, eingesehen und Telefongespräche mitgehört werden. Diese Maßnahmen sind auch zulässig, wenn die Kommunikation eine erhebliche Selbstgefährdung für die untergebrachte Person befürchten lässt oder geeignet ist, erhebliche Rechtsgüter Dritter oder die Sicherheit der Einrichtung erheblich zu gefährden. Angehaltene Schreiben werden an die Absenderin oder den Absender zurückgegeben oder, sofern dies unmöglich oder aus den Gründen des Satzes 1 untunlich ist, aufbewahrt. Schriftwechsel darf nur in Anwesenheit der untergebrachten Person eingesehen werden. Die Maßnahmen nach Satz 1 sind durch eine Ärztin oder einen Arzt anzuordnen. Sie sind zu dokumentieren. Eine erneute befristete Anordnung ist zulässig. § 82 Absatz 2 gilt entsprechend.
- (3) Von Eingriffen ausgenommen ist die Kommunikation der untergebrachten Person mit ihrer rechtlichen Vertretung, ihrer anwaltlichen Vertretung, einer Notarin, einem Notar, der oder dem für ihre Religions-, Glaubens- oder Weltanschauungsgemeinschaft zuständigen Seelsorgerin oder Seelsorger, den Gerichten, Behörden und Staatsanwaltschaften, den Aufsichtsbehörden, der Beschwerde- und Informationsstelle, der Besuchskommission, der Patientenfürsprecherin oder dem Patientenfürsprecher, der oder dem Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit, den Volksvertretungen des Bundes und der Länder, Bezirksverordnetenversammlungen der Berliner Bezirke sowie deren Mitgliedern, dem Europäischen Parlament, dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte, dem Europäischen Ausschuss zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung und Strafe und weiteren Einrichtungen, mit denen der Schriftverkehr aufgrund völkerrechtlicher Verpflichtungen der Bundesrepublik Deutschland geschützt ist, sowie bei ausländischen Staatsangehörigen mit den diplomatischen und konsularischen Vertretungen ihres Heimatlandes in der Bundesrepublik Deutschland und der Härtefallkommission nach der Härtefallkommissionsverordnung.
- (4) Kenntnisse, die bei Eingriffen in das Recht auf Information und Kommunikation erlangt werden, sind vertraulich zu behandeln. Sie dürfen über die zur Abwehr der in Absatz 2 genannten Gefahren hinaus an Behörden, die zur Verfolgung von Straftaten zuständig sind, nur bei Vorliegen konkreter Anhaltspunkte zur Abwehr der in § 138 Absatz 1 und 2 des Strafgesetzbuches aufgeführten Straftaten oder einer gefährlichen oder schweren Körperverletzung, einer Entziehung Minderjähriger, einer Freiheitsberaubung, eines Diebstahls in den Fällen der §§ 244 und 244a des Strafgesetzbuches, eines besonders schweren Fall des Diebstahls, einer Erpressung, einer gemeinschädlichen Sachbeschädigung oder einer Straftat nach dem Betäubungsmittelgesetz mitgeteilt werden. § 100 ist zu beachten.

§ 36 Besuche

- (1) Die untergebrachte Person hat das Recht, im Rahmen der Hausordnung Besucherinnen und Besucher ihrer Wahl zu empfangen.
- (2) Dieses Recht darf nur eingeschränkt werden, wenn eine erhebliche Gefährdung der Gesundheit der untergebrachten Person, der Rechtsgüter Dritter oder der Sicherheit der Einrichtung zu befürchten ist. Der Eingriff in das Recht auf Besuch ist durch eine Ärztin oder einen Arzt anzuordnen. § 82 Absatz 2 gilt entsprechend.
- (3) Bestehen hinreichende Anhaltspunkte dafür, dass die Sicherheit der Einrichtung gefährdet wird, kann ein Besuch davon abhängig gemacht werden, dass sich die besuchende Person durchsuchen lässt.
- (4) Besuche dürfen bei der Befürchtung einer erheblichen Gefährdung der Gesundheit der untergebrachten Person oder der Sicherheit der Einrichtung überwacht werden. Die Übergabe von Gegenständen während der Besuche kann von der Erlaubnis der Einrichtung abhängig gemacht werden. Hierüber sind die Besucherinnen und Besucher vor Antritt des Besuchs zu unterrichten.
- (5) Die Einrichtung darf einen Besuch abbrechen, wenn durch die Fortsetzung des Besuchs erhebliche Nachteile für die Gesundheit der untergebrachten Person oder die Gefährdung der Sicherheit der Einrichtung zu befürchten ist.
- (6) Besuche der rechtlichen, anwaltlichen oder notariellen Vertretung in einer die untergebrachte Person betreffenden Rechtssache dürfen nicht untersagt werden. Auf die Durchsichtung der besuchenden Person und die Übergabe von Gegenständen sind die Absätze 3 und 4 Satz 2 anzuwenden. Eine inhaltliche Überprüfung der mitgeführten Schriftstücke und sonstigen Unterlagen findet nicht statt.
- (7) Kenntnisse, die bei Eingriffen in das Recht auf Besuch erlangt werden, sind vertraulich zu behandeln. Für ihre Weitergabe gilt § 35 Absatz 4 Satz 2 entsprechend. Die Daten der besuchenden Personen sind spätestens 14 Tage nach dem Besuch zu löschen, soweit ihre Speicherung nicht für die in § 35 Absatz 4 Satz 2 genannten Zwecke weiterhin erforderlich ist. § 100 ist zu beachten.

§ 37 Freizeit, Sport

Während der Unterbringung fördert die Einrichtung die Aufrechterhaltung bestehender und die Anbahnung neuer sozialer Kontakte der untergebrachten Person, soweit diese ihrer Wiedereingliederung dienen. Darüber hinaus soll die Einrichtung für die Gestaltung therapiefreier Zeit Gelegenheit zu sinnvoller Beschäftigung geben und Angebote zu musischer, sportlicher und gesellschaftlicher Betätigung unterbreiten.

§ 38 Religionsausübung

- (1) Die untergebrachte Person hat das Recht, innerhalb der Einrichtung an den Veranstaltungen von Religions-, Glaubens- und Weltanschauungsgemeinschaften teilzunehmen und ihren Glauben nach den Regeln ihrer Religions-, Glaubens- oder Weltanschauungsgemeinschaft auszuüben. Auf die Beachtung religiöser Speisevorschriften durch die untergebrachte Person ist Rücksicht zu nehmen.
- (2) Auf ihren Wunsch ist die untergebrachte Person durch die Einrichtung zu unterstützen, wenn sie Kontakt mit einer Seelsorgerin oder einem Seelsorger aufnehmen will.
- (3) Erwerb und Besitz von Gegenständen des religiösen Gebrauchs sind frei.
- (4) Aus erheblichen Gründen der Gefährdung der Behandlung und der Sicherheit in der Einrichtung kann die untergebrachte Person von der Teilnahme an religiösen

Veranstaltungen ausgeschlossen werden. Die Anordnung hierzu und die Bestimmung der Dauer des Ausschlusses trifft eine Ärztin oder ein Arzt. Die oder der für die Religions-, Glaubens- oder Weltanschauungsgemeinschaft der untergebrachten Person zuständige Seelsorgerin oder Seelsorger soll nach Möglichkeit vorher gehört werden. § 82 Absatz 2 gilt entsprechend.

§ 39 Besondere Sicherungsmaßnahmen

- (1) Besteht die gegenwärtige Gefahr, dass die untergebrachte Person sich selbst tötet, ihre eigene Gesundheit oder bedeutende Rechtsgüter Dritter erheblich schädigt oder die Einrichtung ohne Erlaubnis verlassen will, können besondere Sicherungsmaßnahmen angeordnet werden, wenn und solange dieser Gefahr nicht durch weniger eingreifende Maßnahmen begegnet werden kann. Besondere Sicherungsmaßnahmen sind nur aufgrund der Anordnung durch eine Ärztin oder einen Arzt zulässig.
- (2) Besondere Sicherungsmaßnahmen sind
 1. die Beschränkung und das Verbot des Aufenthalts im Freien,
 2. die Wegnahme oder das Vorenthalten von Gegenständen,
 3. die Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum ohne gefährdende Gegenstände,
 4. die Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch mechanische Vorrichtungen (Fixierung) und
 5. die Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch mechanische Vorrichtungen (Fixierung) in Zusammenhang mit einer durch eine Ärztin oder einen Arzt vorgenommenen medikamentösen Sedierung.

Wird eine besondere Sicherungsmaßnahme nach Satz 1 Nummer 3 bis 5 vorgenommen, sind die geeignete und erforderliche Überwachung durch therapeutisches oder pflegerisches Fachpersonal und das erforderliche Maß an ärztlicher Kontrolle zu gewährleisten. Darüber hinaus ist bei einer besonderen Sicherungsmaßnahme nach Satz 1 Nummer 4 und 5 eine ständige persönliche Begleitung sicherzustellen.
- (3) Besondere Sicherungsmaßnahmen dürfen erst angeordnet werden, wenn therapeutische Maßnahmen erfolglos geblieben sind oder von vornherein aussichtslos erscheinen. Jede besondere Sicherungsmaßnahme ist befristet anzuordnen, ärztlich zu überwachen und unverzüglich aufzuheben, wenn die Voraussetzungen für ihre Anordnung entfallen sind. Eine Verlängerung ist unzulässig.
- (4) Anordnung, Begründung, Kontrolle und Beendigung besonderer Sicherungsmaßnahmen sind zu dokumentieren.
- (5) Von jeder Anordnung sind die rechtliche Vertretung der untergebrachten Person oder eine ihr nahestehende Bezugs- oder Vertrauensperson und gegebenenfalls ihre anwaltliche Vertretung unverzüglich zu benachrichtigen. Überschreiten die Maßnahmen gemäß Absatz 2 Nummer 3 bis 5 die Dauer von mehr als 18 Stunden oder werden diese regelmäßig wiederkehrend angeordnet, sind sie nur mit Genehmigung des zuständigen Gerichts zulässig. Ohne die Genehmigung sind diese Maßnahmen nur zulässig, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist; die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen. Die Maßnahmen sind zu beenden, wenn ihre Voraussetzungen wegfallen. Die Beendigung der Maßnahmen ist dem zuständigen Gericht anzuzeigen.

Abschnitt 6: Beendigung der Unterbringung

§ 40 Entlassungsvorbereitung, Benachrichtigung des Bezirksamtes

Die Einrichtung informiert möglichst im Einvernehmen mit der untergebrachten Person frühzeitig das zuständige Bezirksamt, bei einer minderjährigen Person auch das zuständige Jugendamt, über die bevorstehende Entlassung und hierzu bereits eingeleitete Maßnahmen. Die Einrichtung ist verpflichtet, an der Abstimmung und Einleitung weiterer Hilfsangebote mitzuwirken.

§ 41 Entlassung aus der Unterbringung

Ist die Unterbringungsfrist abgelaufen oder der Unterbringungsbeschluss nach den Vorschriften des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit aufgehoben worden, ist die untergebrachte Person aus der Einrichtung zu entlassen.

Teil 4: Strafrechtsbezogene Unterbringung

Abschnitt 1: Regelungsgegenstand, Ziele, Rechtsstellung

§ 42 Regelungsgegenstand, Ziele

- (1) Die strafrechts- und strafprozessrechtsbezogene Unterbringung erfasst Personen, die nach
 1. § 63, § 64 oder § 67h des Strafgesetzbuches,
 2. § 7 des Jugendgerichtsgesetzes oder
 3. § 81 oder § 126a der Strafprozessordnung, soweit die Durchführung der Unterbringung am jeweiligen Ziel nach der Strafprozessordnung ausgerichtet ist, in einem psychiatrischen Krankenhaus oder in einer Entziehungsanstalt untergebracht sind.
- (2) Ziel bei einer nach § 63 des Strafgesetzbuches in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebrachten Person ist es, einen Zustand zu erreichen, in dem von der Person keine weiteren erheblichen rechtswidrigen Taten mehr zu erwarten sind. Bei einer nach § 64 des Strafgesetzbuches in einer Entziehungsanstalt untergebrachten Person ist eine Heilung anzustreben. Ist dieses Ziel nicht erreichbar, ist die Person vor einem Rückfall in den Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, und der Begehung weiterer hangbedingter erheblicher rechtswidriger Taten zu bewahren. Diesen Zielen sind Behandlung und Betreuung sowie Maßnahmen zur sozialen Rehabilitation verpflichtet. Entsprechendes gilt für die nach § 7 des Jugendgerichtsgesetzes untergebrachten Personen. Die Allgemeinheit ist vor weiteren erheblichen rechtswidrigen Taten zu schützen. Die strafrechtsbezogene Unterbringung dient der Abwehr künftiger Gefahren, nicht dem Zweck, Schuld auszugleichen.
- (3) Die Bereitschaft der untergebrachten Person zur Mitwirkung an ihrer Behandlung und der Wiedereingliederung ist zu wecken, stetig zu fördern und zu unterstützen.
- (4) Soweit es dieses Gesetz zulässt, hat die Gestaltung der Unterbringung den allgemeinen Lebensverhältnissen zu entsprechen. Schädlichen Folgen der Freiheitseinschränkungen ist entgegenzuwirken.

§ 43 Rechtsstellung der untergebrachten Person

- (1) Eine im psychiatrischen Krankenhaus oder in einer Entziehungsanstalt untergebrachte Person ist in ihrer Würde und ihrer persönlichen Integrität zu achten und zu schützen. Der untergebrachten Person ist Raum und Gelegenheit zu geben, ihr Recht auf Privatheit und Individualität erhalten und entwickeln zu können, soweit dies mit den Vorschriften dieses Gesetzes vereinbar ist.
- (2) Einer untergebrachten Person dürfen nur die in diesem Gesetz vorgesehenen Beschränkungen ihrer Freiheit auferlegt werden, soweit sie sich zwingend aus den Zwecken der Unterbringung ergeben, die ungestörte Wahrnehmung des Behandlungsangebots anderer untergebrachter Personen gewährleisten oder aus erheblichen Gründen der Sicherheit oder Ordnung in dem psychiatrischen Krankenhaus oder der Entziehungsanstalt oder zum Schutz erheblicher Rechtsgüter Dritter unerlässlich sind. Alle vorzunehmenden Rechtseinschränkungen müssen in einem angemessenen Verhältnis zu ihrem Zweck stehen und dürfen die betroffene untergebrachte Person nicht mehr und nicht länger als erforderlich beeinträchtigen.
- (3) Bevor Rechte eingeschränkt werden, ist im Gespräch oder auf andere vermittelnde Weise zu versuchen, die Konfliktsituation zu bereinigen. Eine Einschränkung von Rechten in disziplinarischer Absicht ist unzulässig.
- (4) Eingriffe in die Rechte der untergebrachten Person sind nach den Vorgaben des § 82 in der Patientenakte gesondert zu dokumentieren und zu begründen.
- (5) Für das gerichtliche Verfahren gelten die §§ 109 bis 121 des Strafvollzugsgesetzes vom 16. März 1976 (BGBl. I S. 581, 2088; 1977 I S. 436), das zuletzt durch Artikel 152 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, entsprechend.

Abschnitt 2: Organisatorisches

§ 44 Zuständigkeit, Aufsicht

- (1) Die Durchführung der strafrechtsbezogenen Unterbringung erfolgt im Krankenhaus des Maßregelvollzugs Berlin (klinisch-forensische Einrichtung), das Vollzugsbehörde ist.
- (2) Die Fachaufsicht über die Durchführung der strafrechtsbezogenen Unterbringung obliegt der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung (Aufsichtsbehörde). Die klinisch-forensische Einrichtung und ihre Beschäftigten unterliegen unmittelbar der Fachaufsicht durch die Aufsichtsbehörde.
- (3) Im Rahmen ihrer Fachaufsicht kann die Aufsichtsbehörde insbesondere
 1. ihr Informationsrecht wahrnehmen, indem sie Auskünfte und Berichte sowie die Vorlage von Akten und sonstigen Unterlagen verlangt, und Prüfungen anordnen,
 2. ihr Weisungsrecht ausüben, indem sie Einzelweisungen erteilt, sowie
 3. aufgrund ihres Selbsteintrittsrechts eine Angelegenheit unmittelbar an sich ziehen, wenn eine erteilte Einzelweisung nicht befolgt wird, und den Beschäftigten der klinisch-forensischen Einrichtung Weisungen unmittelbar erteilen.
 Eine Einsichtnahme in Krankenakten ist nur mit Zustimmung der jeweiligen untergebrachten Person zulässig. Die klinisch-forensische Einrichtung hat der Aufsichtsbehörde auf Verlangen jederzeit Zugang zu ihren Räumlichkeiten zu gewährleisten.

§ 45 Vollstreckung

- (1) Die Aufsichtsbehörde regelt im Einvernehmen mit der für Justiz zuständigen Senatsverwaltung die örtliche und sachliche Zuständigkeit der klinisch-forensischen Einrichtung in einem Vollstreckungsplan.
- (2) Zur Durchführung der strafrechtsbezogenen Unterbringung können mit anderen Bundesländern Vollzugsgemeinschaften gebildet werden. Die Unterbringung kann aufgrund besonderer Vereinbarungen auch in klinisch-forensischen Vollzugseinrichtungen außerhalb des Landes Berlin vollzogen werden.
- (3) Die Aufsichtsbehörde ist zum Abschluss von Vereinbarungen nach Absatz 2 ermächtigt.
- (4) Vor der Verlegung einer untergebrachten Personen nach Absatz 2 in eine klinisch-forensische Einrichtung außerhalb des Landes Berlin oder vor einer Übernahme einer untergebrachten Person aus einem anderen Bundesland in die klinisch-forensische Einrichtung des Landes Berlin und bei der vorübergehenden Aufnahme einer unterzubringenden Person im Rahmen der Vollstreckungshilfe für die Vollstreckungsbehörde eines anderen Bundeslandes ist die Zustimmung der Aufsichtsbehörde einzuholen.

§ 46 Verlegung

- (1) Eine untergebrachte Person kann aus besonderen Gründen auf eigenen Antrag oder auf Antrag der Leitung der klinisch-forensischen Einrichtung mit ihrer Zustimmung oder der Zustimmung ihrer rechtlichen Vertretung in eine andere Einrichtung als die nach dem Vollstreckungsplan zuständige klinisch-forensische Einrichtung verlegt werden. Als Gründe kommen insbesondere die Förderung der therapeutischen Ziele für die untergebrachte Person und deren Wiedereingliederung in Betracht.
- (2) Ohne ihre Zustimmung darf eine untergebrachte Person abweichend vom Vollstreckungsplan nur verlegt werden, wenn das Ziel der Unterbringung mit den Mitteln der zuständigen klinisch-forensischen Einrichtung nicht oder nicht mehr erreicht werden kann und eine Verlegung zur Förderung der therapeutischen Ziele für die untergebrachte Person und deren Wiedereingliederung nach der Entlassung als geeignete Maßnahme geeignet ist.
- (3) Eine Verlegung ist auch aus unabweisbaren Gründen der Vollzugsorganisation oder der Sicherheit der klinisch-forensischen Einrichtung oder zum Schutz Dritter zulässig. Die Gründe für eine Verlegung nach Satz 1 sind der untergebrachten Person mitzuteilen und gemäß § 82 zu dokumentieren.
- (4) Eine Verlegung wird nach Abstimmung mit der Aufsichtsbehörde und der für die untergebrachte Person zuständigen Vollstreckungsbehörde von der ärztlichen Leitung der klinisch-forensischen Einrichtung angeordnet. Im Verfahren der Verlegung unterrichtet die abgebende klinisch-forensische Einrichtung unverzüglich die Vollstreckungsbehörde.

§ 47 Klinisch-forensische Einrichtung zur Durchführung der Unterbringung

- (1) Die klinisch-forensische Einrichtung ist psychiatrisches Krankenhaus und Entziehungsanstalt im Sinne des § 42 Absatz 1. Sie wird durch die Krankenhausleitung geleitet. Das Nähere hierzu regelt § 31 des Landeskrankenhausgesetzes.

- (2) Die klinisch-forensische Einrichtung kann in Abteilungen untergliedert und auf mehrere Standorte verteilt sein. Abteilungen sind fachärztlich zu leiten. Sind in einer Abteilung überwiegend solche Personen untergebracht, bei denen nicht die ärztliche Behandlung im Vordergrund steht, ist auch eine psychotherapeutische oder fachpsychologische Leitung zulässig. Alle Abteilungsleitungen sind gegenüber der Krankenhausleitung der klinisch-forensischen Einrichtung weisungsgebunden.
- (3) Die Verantwortung innerhalb der klinisch-forensischen Einrichtung für die Anordnung und Durchführung von therapeutischen Maßnahmen trägt die ärztliche Leitung der klinisch-forensischen Einrichtung, die zugleich Vollzugsleitung ist. Mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde kann die ärztliche Leitung der klinisch-forensischen Einrichtung die Vollzugsleitung für eine Abteilung ganz oder teilweise der jeweiligen Abteilungsleitung übertragen. Die jeweilige Vollzugsleitung ist verpflichtet, die fachliche Durchführung der Unterbringungen in ihrem Verantwortungsbereich zu gewährleisten und für die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen Sorge zu tragen.

§ 48 Gliederung und Ausstattung der klinisch-forensischen Einrichtung

- (1) Die klinisch-forensische Einrichtung ist baulich so zu gestalten, organisatorisch so zu gliedern und personell so auszustatten, dass sie eine auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der untergebrachten Personen abgestimmte Behandlung und Wiedereingliederung ermöglicht und den erforderlichen Schutz Dritter sicherstellt. Den besonderen Erfordernissen jugendlicher und heranwachsender Personen ist Rechnung zu tragen.
- (2) Die klinisch-forensische Einrichtung hat eine Behandlung der untergebrachten Personen nach dem jeweils allgemein anerkannten Stand der medizinischen, pflegerischen, therapeutischen und heilpädagogischen Erkenntnisse zu gewährleisten.
- (3) Die klinisch-forensische Einrichtung muss über die Voraussetzungen für offene und für geschlossene Unterbringung verfügen. Jugendliche und Heranwachsende sind von Erwachsenen abgegrenzt unterzubringen. Geschlechts- und kultursensible sowie behinderungsbedingte Aspekte sind zu berücksichtigen. In der geschlossenen Unterbringung ist das Entweichen der untergebrachten Personen durch geeignete Maßnahmen zu verhindern.

§ 49 Qualitätssicherung und Fortbildung

- (1) Die klinisch-forensische Einrichtung hat den allgemein anerkannten Stand der medizinischen, pflegerischen, psychotherapeutischen, soziotherapeutischen und heilpädagogischen Erkenntnisse in Behandlung, Pflege, Betreuung und Wiedereingliederung zu berücksichtigen. Dazu sind regelmäßig interne qualitätssichernde Maßnahmen durchzuführen.
- (2) Zur Gewährleistung der baulich-technischen und organisatorischen Sicherheit der klinisch-forensischen Einrichtung sind ebenfalls regelmäßig qualitätssichernde Maßnahmen vorzunehmen.
- (3) Die klinisch-forensische Einrichtung fördert und vermittelt die für die Tätigkeit ihrer Beschäftigten notwendigen zusätzlichen Kenntnisse und Fähigkeiten durch Fortbildungsmaßnahmen. Darüber hinaus sollen die Beschäftigten Gelegenheit zur Weiterbildung und zu Hospitationen in Einrichtungen anderer Bundesländer und des Versorgungssystems der allgemeinen Psychiatrie erhalten.

§ 50 Wissenschaft und Forschung

- (1) Zur Förderung der Behandlung, Pflege, Betreuung und Wiedereingliederung der untergebrachten Personen sowie zur Fort- und Weiterbildung der Beschäftigten kann die klinisch-forensische Einrichtung mit solchen Personen, Organisationen, Behörden und Einrichtungen der Wissenschaft und Forschung zusammenarbeiten, die die Durchführung und die Ziele der strafrechtsbezogenen Unterbringung fördern. Hierbei sollen insbesondere die Behandlungsmethoden wissenschaftlich weiterentwickelt und ihre Ergebnisse für eine verbesserte Gestaltung der Unterbringung nutzbar gemacht werden.
- (2) Die klinisch-forensische Einrichtung kann einzelnen oder Gruppen von Beschäftigten die Durchführung wissenschaftlicher Forschungsvorhaben ermöglichen und sie dabei unterstützen.

§ 51 Beschwerdemanagement

- (1) Jede untergebrachte Person hat das Recht, sich mit Wünschen, Anregungen und Beschwerden an die klinisch-forensische Einrichtung, an die Aufsichtsbehörde, an die Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher in forensisch-psychiatrischen Einrichtungen, an die Besuchskommission oder an die Beschwerde- und Informationsstelle zu wenden.
- (2) Die klinisch-forensische Einrichtung organisiert die erforderlichen Verfahrensabläufe und macht diese sowie die jeweiligen Ansprechpersonen in ihrem Bereich bekannt.
- (3) Kenntnisse, die im Rahmen des Beschwerdemanagements über persönliche Angelegenheiten der untergebrachten Person erlangt werden, sind vertraulich zu behandeln. Sie dürfen nur mit ausdrücklicher Einwilligung der untergebrachten Person und nur zu dem Zweck verwertet werden, zu dem sie mitgeteilt worden sind.
- (4) Durch die Inanspruchnahme des Beschwerdemanagements wird weder das Recht zur Dienstaufsichtsbeschwerde noch sonst ein Rechtsweg ausgeschlossen.

§ 52 Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher in forensisch-psychiatrischen Einrichtungen

- (1) Für Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher in forensisch-psychiatrischen Einrichtungen gilt § 12 entsprechend. Sie sollen darüber hinaus über einschlägige Kenntnisse in der forensischen Psychiatrie verfügen oder Erfahrungen im Umgang mit psychiatrischen Einrichtungen oder Strafvollzugseinrichtungen besitzen.
- (2) Die Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher in forensisch-psychiatrischen Einrichtungen legen abweichend von § 30 Absatz 3 Satz 4 und 5 des Landeskrankenhausgesetzes der Aufsichtsbehörde und der klinisch-forensischen Einrichtung jährlich einen Erfahrungsbericht vor.

§ 53 Beirat für forensische Psychiatrie

Die Aufsichtsbehörde kann einen Beirat für forensische Psychiatrie bilden. Der Beirat hat die Aufgabe, die Aufsichtsbehörde zu beraten. Der Beirat ist geschlechtsparitätisch zu besetzen. § 15 des Landesgleichstellungsgesetzes findet Anwendung. Das Nähere hierzu kann die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung in Verwaltungsvorschriften bestimmen.

Abschnitt 3: Aufnahme und Behandlung der Anlasskrankheit

§ 54 Aufnahmeverfahren

- (1) Die untergebrachte Person ist unverzüglich nach ihrer Aufnahme in der klinisch-forensischen Einrichtung fachärztlich zu untersuchen und spätestens am nächsten Werktag der zuständigen Abteilungsleitung oder deren Vertretung vorzustellen. Befand die untergebrachte Person sich bereits auf anderer Rechtsgrundlage in der klinisch-forensischen Einrichtung, ist gegebenenfalls unmittelbar nach Eintritt der Rechtskraft der Unterbringungsanordnung nach § 63 oder § 64 des Strafgesetzbuches ein aktueller Status zu erheben.
- (2) Als Ergebnis der Untersuchung ist auch festzuhalten, in welcher Weise von der untergebrachten Person gegenwärtig erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sind (Gefährlichkeit). Danach ist das Maß der zur Sicherung der untergebrachten Person erforderlichen Freiheitseinschränkungen auszurichten und festzulegen.
- (3) Die Befunde und die daraus gezogenen Folgerungen sind zu dokumentieren.
- (4) Im Rahmen der Aufnahme ist die psychisch erkrankte Person durch die aufnehmende Ärztin oder den aufnehmenden Arzt unverzüglich über ihre Rechte und Pflichten, die Rechtsfolgen der Unterbringung, den gerichtlichen Rechtsschutz und die Möglichkeit zur Beschwerde gemäß § 11 aufzuklären. Dies hat in geeigneter Form in einer ihr verständlichen Sprache zu erfolgen. Erlaubt der Gesundheitszustand der psychisch erkrankten Person diese Aufklärung nicht im unmittelbaren Zusammenhang mit der Aufnahme, so ist sie nachzuholen, sobald dies möglich ist. Dabei ist die psychisch erkrankte Person insbesondere über die Organisation und die Ordnung in der klinisch-forensischen Einrichtung einschließlich der Zulässigkeit des Auslesens von Datenspeichern nach § 99 zu informieren.
- (5) Die Aufklärung nach Absatz 4 ist zu dokumentieren und durch die Unterschrift der Ärztin oder des Arztes zu bestätigen.
- (6) Die Betreuerin oder der Betreuer ist zu benachrichtigen, wenn für die psychisch erkrankte Person eine solche oder ein solcher nach Buch 4 Abschnitt 3 Titel 2 des Bürgerlichen Gesetzbuches bestellt ist. Auf Wunsch der untergebrachten Person ist eine Person ihres Vertrauens unverzüglich über die Aufnahme zu benachrichtigen. Gegebenenfalls ist die untergebrachte Person bei der Regelung familiärer, persönlicher, finanzieller oder behördlicher Angelegenheiten zu unterstützen.

§ 55 Behandlungs- und Eingliederungsplan

- (1) Unverzüglich nach der Aufnahme oder dem Eintritt der Rechtskraft der Unterbringungsanordnung ist ein vorläufiger Behandlungsplan für die untergebrachte Person aufzustellen. Innerhalb von acht Wochen nach der Aufnahme oder dem Eintritt der Rechtskraft der Unterbringungsanordnung ist ein weitergehender Behandlungs- und Eingliederungsplan zu erstellen, der die Persönlichkeit, das Alter, den

Entwicklungsstand und die Lebensverhältnisse der untergebrachten Person sowie die von ihr ausgehende Gefahr für die Allgemeinheit berücksichtigt. In die Behandlungs- und Eingliederungsplanung sind die untergebrachte Person und gegebenenfalls ihre rechtliche Vertretung einzubeziehen.

- (2) Der Behandlungs- und Eingliederungsplan erstreckt sich im Wesentlichen auf die Form der Unterbringung, die Zuweisung zu einer Behandlungsgruppe, auf medizinische, pflegerische, psychotherapeutische und heilpädagogische Behandlungen, auf Betreuung, Unterricht und Ergotherapie sowie auf Maßnahmen zur Wiedereingliederung in die Gesellschaft.
- (3) Der Behandlungs- und Eingliederungsplan ist spätestens alle sechs Monate zu überprüfen und der Entwicklung der untergebrachten Person anzupassen. Dabei sind die Erfolge der zwischenzeitlichen Behandlung und ihre Auswirkungen auf die Gefährlichkeit der untergebrachten Person sowie danach auszurichtende Veränderungen der Freiheitseinschränkungen zu berücksichtigen.

§ 56 Behandlung der Anlasskrankheit

- (1) Die untergebrachte Person hat Anspruch auf Behandlung ihrer psychischen Krankheit, Störung oder Behinderung, die der Unterbringung zugrunde liegt (Anlasskrankheit), entsprechend dem jeweils allgemein anerkannten Stand der medizinischen, pflegerischen, psychotherapeutischen und pädagogischen Erkenntnisse, sowie auf sozial- und milieuthérapeutische Betreuung entsprechend dem jeweils allgemein anerkannten Stand von Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Bei Jugendlichen umfasst die Behandlung auch die Erziehung und die Beschulung.
- (2) Das Leistungsangebot schließt die Pflicht der klinisch-forensischen Einrichtung ein, die untergebrachte Person stetig zur Mitwirkung an der Behandlung zu motivieren.
- (3) Die diagnostischen Erkenntnisse und die vorgesehene Behandlung sind der untergebrachten Person und gegebenenfalls ihrer rechtlichen Vertretung zu erläutern. Das Aufklärungsgespräch ist so zu führen, dass die untergebrachte Person Grund, Bedeutung und Tragweite ihrer Erkrankung und die vorgesehenen Behandlungsmaßnahmen erfassen und verstehen kann.
- (4) Die Behandlung bedarf der Einwilligung der untergebrachten Person. Die Einwilligung ist ausdrücklich zu erklären. Dabei muss die untergebrachte Person in der Lage sein, Grund, Bedeutung und Tragweite von Erkrankung und erforderlicher Behandlung zu verstehen und Entscheidungen danach auszurichten (Einwilligungsfähigkeit). Bei einer in einwilligungsfähigem Zustand oder als natürlicher Wille zum Ausdruck gebrachten Ablehnung der Behandlung ist diese zu unterlassen. In diesem Fall ist die untergebrachte Person auf die medizinischen und rechtlichen Folgen der Ablehnung einer indizierten und angebotenen Behandlung besonders hinzuweisen.
- (5) Ist die untergebrachte Person einwilligungsunfähig und liegt eine von ihr verfasste Patientenverfügung im Sinne des § 1901a Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches vor, ist nach dem daraus zu ermittelnden Patientenwillen zu verfahren.
- (6) Ist die untergebrachte Person einwilligungsunfähig und liegt eine Patientenverfügung im Sinne des § 1901a Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches nicht vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Situation zu, sind die Behandlungswünsche oder der mutmaßliche Wille der untergebrachten Person entsprechend § 1901a Absatz 2 des Bürgerlichen Gesetzbuches zu ermitteln. Auch in diesen Fällen ist die Ablehnung der Behandlung be-

achtlich. Ist weder ein Behandlungswunsch noch ein mutmaßlicher Wille feststellbar, ist eine Entscheidung über die Behandlung am Wohl der untergebrachten Person entsprechend § 1901 Absatz 1 bis 3 des Bürgerlichen Gesetzbuches auszurichten.

- (7) Die Ermittlung des Patientenwillens und die Entscheidung über die durchzuführende Behandlung obliegen der ärztlichen Leitung der klinisch-forensischen Einrichtung.
- (8) Ist die untergebrachte Person aufgrund der Anlasskrankheit über einen längeren Zeitraum nicht in der Lage, das auf ihren Zustand ausgerichtete Behandlungsangebot zur Erreichung des Unterbringungszieles für sich förderlich in Anspruch zu nehmen, so kann dieses Angebot reduziert werden. Der Anspruch auf die Leistungen bleibt unverändert bestehen und kann jederzeit wieder wahrgenommen werden.
- (9) Ist der untergebrachten Person gestattet, der klinisch-forensischen Einrichtung über Nacht fernzubleiben, oder befindet sie sich in offener Unterbringung außerhalb der klinisch-forensischen Einrichtung (§ 69 Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 oder 5), bestehen ihre Ansprüche nach dem Behandlungs- und Eingliederungsplan fort.

§ 57 Zulässige Zwangsmaßnahmen bei der Behandlung der Anlasskrankheit

- (1) Kann eine untergebrachte Person aufgrund ihrer krankheitsbedingten Einwilligungsunfähigkeit die mit einer Behandlung gegebene Chance einer Heilung nicht erkennen oder nicht ergreifen, ist ausnahmsweise eine ihrem natürlichen Willen widersprechende insbesondere medikamentöse Zwangsbehandlung der Anlasserkrankung zulässig, wenn diese ausschließlich mit dem Ziel vorgenommen wird, die Einwilligungsfähigkeit überhaupt erst zu schaffen oder wiederherzustellen, um die untergebrachte Person auf diese Weise durch Aufnahme oder Fortsetzung der Behandlung mit ihrer Einwilligung entlassungsfähig zu machen.
- (2) Eine nach Absatz 1 zulässige Zwangsbehandlung darf nur als letztes Mittel und nur unter strikter Einhaltung der folgenden Maßgaben durchgeführt werden:
 1. Weniger eingreifende Behandlungen haben sich als erfolglos erwiesen oder können nicht vorgenommen werden.
 2. Der ernsthafte, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung von Druck unternommene Versuch, eine auf Vertrauen gegründete Einwilligung in die Behandlung zu erreichen, ist erfolglos geblieben.
 3. Die untergebrachte Person ist gemäß § 56 Absatz 3 durch einen Ärztin oder einen Arzt über das Ob und Wie der vorgesehenen Zwangsbehandlung entsprechend ihrer Verständnismöglichkeit aufzuklären.
 4. Die vorgesehene Zwangsbehandlung muss erfolgversprechend sein. Ihr zu erwartender Nutzen muss deutlich die mit ihr einhergehenden Belastungen oder möglichen Schäden überwiegen. Eine Veränderung des Kernbereichs der Persönlichkeit muss dabei ausgeschlossen sein.
 5. Die Zwangsbehandlung ist durch eine Ärztin oder einen Arzt der Einrichtung anzuordnen. Dabei sind auch die Art und die Intensität der ärztlichen und pflegerischen Überwachung festzulegen.
 6. Die Zwangsbehandlung ist hinsichtlich ihrer Art und Dauer, gegebenenfalls einschließlich erforderlicher Wiederholungen, zeitlich zu begrenzen. Die Medikation und die durchzuführenden Kontrollen sind genau zu bestimmen.
 7. Die beabsichtigte Vornahme der Zwangsbehandlung ist der untergebrachten Person so rechtzeitig anzukündigen, dass dieser die Möglichkeit bleibt inner-

halb einer Frist von 14 Tagen gemäß § 109 Absatz 1 Satz 1 des Strafvollzugsgesetzes vom 16. März 1976 (BGBl. I S. 581, 2088; 1977 I S. 436), das zuletzt durch Artikel 152 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, dagegen vorbeugenden Rechtsschutz nachzusuchen. Die untergebrachte Person ist über die bestehenden Rechtsschutzmöglichkeiten zu informieren. Betrifft die beabsichtigte Zwangsbehandlung eine minderjährige untergebrachte Person, ist die gesetzliche Vertretung ebenfalls zu informieren.

8. Vor der Durchführung der Zwangsbehandlung ist die Überprüfung der Erforderlichkeit der Maßnahme durch eine von der klinisch-forensischen Einrichtung unabhängige Person mit ausgewiesenem Sachverstand in Angelegenheiten strafrechtsbezogener Unterbringung zu gewährleisten. Das Nähere hierzu wird durch Verwaltungsvorschriften geregelt.
 9. Eine Zwangsbehandlung ist unverzüglich abubrechen, wenn sie sich als nicht mehr verhältnismäßig erweist.
 10. Nach Abschluss der Zwangsbehandlung sind ihr Verlauf, ihre Wirkungen und die daraus zu ziehenden Folgerungen mit der untergebrachten Person zu besprechen. Hierbei ist die psychisch erkrankte Person in verständlicher Art und Weise über ihre Rechte, den gerichtlichen Rechtsschutz und die Möglichkeit zur Beschwerde gemäß § 11 aufzuklären. Die Aufklärung ist zu dokumentieren.
- (3) Bei Lebensgefahr oder gegenwärtiger erheblicher Gefahr für die eigene Gesundheit (Gefahr im Verzuge) ist eine, insbesondere medikamentöse Zwangsbehandlung der untergebrachten Person auch gegen ihren natürlichen Willen zulässig, wenn
1. die Durchführung besonderer Sicherungsmaßnahmen nach § 72 nicht ausreicht oder geeignet ist, um die Gefahr abzuwenden,
 2. die untergebrachte Person nicht einwilligungsfähig ist und
 3. der Einrichtung eine wirksame Patientenverfügung, die eine die Selbstgefährdung abwehrende Behandlung untersagt, nicht vorliegt.
- Die Entscheidungen über die Anordnung der Zwangsbehandlung und ihre Überwachung trifft eine Ärztin oder ein Arzt. Soll nach der akuten Notfallsituation eine Weiterbehandlung der untergebrachten Person erfolgen, gilt Absatz 2 Nummer 8. Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit ist auch bei der Notfallbehandlung zu beachten. Die ohne oder gegen den Willen der untergebrachten Person vorgenommenen Maßnahmen sind zu beenden, wenn sie nicht mehr zur Lebensrettung erforderlich sind oder mit Einwilligung fortgesetzt werden können. Sobald möglich, sind Voraussetzung, Verlauf und Folgerungen der Notfallbehandlung mit der untergebrachten Person zu besprechen. Hierbei ist die psychisch erkrankte Person in verständlicher Art und Weise über ihre Rechte, den gerichtlichen Rechtsschutz und die Möglichkeit zur Beschwerde gemäß § 11 aufzuklären. Die Aufklärung ist zu dokumentieren.
- (4) Nächste Bezugs- oder Vertrauenspersonen der untergebrachten Person sowie ihre rechtliche Vertretung sind unverzüglich über die Durchführung einer Zwangsbehandlung zu unterrichten. Ihnen kann insbesondere auf Wunsch der untergebrachten Person angeboten werden, dieser gegebenenfalls auch außerhalb regulärer Besuchszeiten persönlich nahe zu sein, soweit nicht erhebliche Gesundheits- oder Sicherheitsbedenken dem entgegenstehen.
- (5) Jede Zwangsbehandlung ist unter Nennung ihrer maßgeblichen Gründe, der Beachtung ihres Zwangscharakters, der Art und Weise der Durchführung, der vorgenommenen Kontrollen, der Überwachung ihrer Wirkung und des Ergebnisses

der Nachbesprechung mit der untergebrachten Person gemäß § 82 ausführlich zu dokumentieren.

§ 58 Besondere interne und externe Überprüfung

- (1) Bei jeder untergebrachten Person ist vor Ablauf der ersten drei Jahre der Unterbringung durch die klinisch-forensische Einrichtung in besonders ausführlicher Weise zu überprüfen, ob die weitere Unterbringung noch erforderlich ist. Diese Überprüfung und die für und gegen eine Fortdauer der Unterbringung sprechenden Tatsachen sowie die sich daraus ergebende Einschätzung der Gefahr weiterer erheblicher rechtswidriger Taten sind ausführlich zu dokumentieren.
- (2) Bei den untergebrachten Personen, bei denen das Gericht aufgrund der Strafprozessordnung im Rahmen der Überprüfung nach § 67e des Strafgesetzbuches ein Gutachten eingeholt hat, ist vor Ablauf von weiteren drei Jahren der Unterbringung durch die klinisch-forensische Einrichtung das Gutachten einer oder eines Sachverständigen oder eine ausführliche Stellungnahme einer therapeutischen Mitarbeiterin oder eines therapeutischen Mitarbeiters der klinisch-forensischen Einrichtung einzuholen. Die oder der Sachverständige darf keine Mitarbeiterin oder kein Mitarbeiter der klinisch-forensischen Einrichtung sein. Die therapeutische Mitarbeiterin oder der therapeutische Mitarbeiter darf nicht in der Abteilung tätig sein, in der sich die untergebrachte Person befindet. Die in Satz 2 und 3 genannten Personen dürfen mit der untergebrachten Person zuvor nicht befasst gewesen sein.
- (3) Bei den untergebrachten Personen, bei denen sich im Verlauf der Behandlung die Beurteilung der Gefahr der Verletzung erheblicher Rechtsgüter Dritter als besonders schwierig erweist, kann die klinisch-forensische Einrichtung zu jedem ihr zweckmäßig erscheinenden Zeitpunkt das Gutachten einer oder eines externen Sachverständigen einholen.
- (4) Sachverständige im Sinne des Absatz 2 Satz 1 und Absatz 3 müssen Fachärztin oder Facharzt für Psychiatrie, Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder Diplom-Psychologin oder Diplom-Psychologe sein und über einschlägige forensische Erfahrungen verfügen.
- (5) Das nach Absatz 2 Satz 1 oder Absatz 3 erstellte Sachverständigen Gutachten soll
 1. sich zur Frage der Erforderlichkeit einer weiteren Unterbringung äußern,
 2. darlegen, in welcher Weise die Unterbringungsbedingungen der untergebrachten Person im Hinblick auf das Erreichen ihres individuellen Unterbringungsziels förderlich oder hinderlich erscheinen, und
 3. Vorschläge für das weitere Vorgehen enthalten.
 Satz 1 ist auf die ausführliche Stellungnahme nach Absatz 2 Satz 1 entsprechend anzuwenden.
- (6) Die ärztliche Leitung der klinisch-forensischen Einrichtung teilt das Ergebnis der eigenen besonderen Überprüfung nach Absatz 1 und das Ergebnis des Sachverständigen Gutachtens oder der ausführlichen Stellungnahme, jeweils verbunden mit einer eigenen Stellungnahme, unverzüglich der Vollstreckungsbehörde mit.
- (7) Unabhängig von den regelmäßigen Überprüfungspflichten hat die klinisch-forensische Einrichtung jederzeit gegenüber der Vollstreckungsbehörde die Aussetzung oder die Beendigung der Unterbringung oder eine Änderung der Vollstreckungsreihenfolge anzuregen, wenn sie die jeweiligen gesetzlichen Voraussetzungen für erfüllt hält. Bei einer nach § 64 des Strafgesetzbuches untergebrachten Person hat die klinisch-forensische Einrichtung die Vollstreckungsbehörde un-

verzüglich über eine nicht oder nicht mehr bestehende hinreichend konkrete Aussicht auf einen Behandlungserfolg zu unterrichten.

Abschnitt 4: Sonstige Behandlung und Wiedereingliederung

§ 59 Behandlung sonstiger Krankheiten, Gesundheitsförderung, Hygiene

- (1) Eine untergebrachte Person hat in entsprechender Anwendung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch Anspruch auf Krankenbehandlung, Vorsorgeleistungen und sonstige Maßnahmen, die nicht im Zusammenhang mit der Anlasskrankheit stehen.
- (2) Die diagnostischen Erkenntnisse und die vorgesehene Behandlung sind der untergebrachten Person und gegebenenfalls ihrer rechtlichen Vertretung in einem Aufklärungsgespräch zu erläutern. Das Aufklärungsgespräch ist so zu führen, dass die untergebrachte Person Grund, Bedeutung und Tragweite ihrer Erkrankung und die vorgesehenen Behandlungsmaßnahmen erfassen und verstehen kann.
- (3) Die Behandlung bedarf der Einwilligung der untergebrachten Person. Die Einwilligung ist ausdrücklich zu erklären. Dabei muss die untergebrachte Person einwilligungsfähig sein. Die in einwilligungsfähigem Zustand, in einer Patientenverfügung im Sinne des § 1901a Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches oder als natürlicher Wille zum Ausdruck gebrachte Ablehnung der Behandlung ist zu beachten. Dies gilt auch bei Lebensgefahr oder erheblicher Gefahr für die Gesundheit der untergebrachten Person. Die Anwendung von Zwang ist unzulässig.
- (4) Ist eine untergebrachte Person längerfristig einwilligungsunfähig, so ist die Bestellung einer Betreuerin oder eines Betreuers anzuregen.
- (5) Ist eine Betreuerin oder ein Betreuer Vertretung bestellt, richtet sich die Ermittlung des Willens der untergebrachten Person und die Entscheidung über die Durchführung oder Untersagung einer ärztlich indizierten Behandlung nach den §§ 1901a und 1901b des Bürgerlichen Gesetzbuches.
- (6) Die untergebrachte Person ist anzuhalten, auf ihre eigene Gesundheit zu achten und auf die der anderen Personen in der klinisch-forensischen Einrichtung in besonderer Weise Rücksicht zu nehmen. Hygienevorschriften sind einzuhalten. Zum allgemeinen Gesundheitsschutz und zur Hygiene sind eine zwangsweise körperliche Untersuchung einschließlich einer Blutentnahme und andere körperliche Eingriffe, die von einer Ärztin oder einem Arzt nach den Regeln der ärztlichen Kunst zu Untersuchungszwecken vorgenommen werden, ohne Einwilligung der untergebrachten Person zulässig, wenn kein Nachteil für ihre Gesundheit zu befürchten ist sowie weitere Maßnahmen und Handlungen, die nicht mit einem körperlichen Eingriff verbunden sind. Die Bestimmungen über die Anwendung des unmittelbaren Zwangs (§§ 80 und 81) sind zu beachten.
- (7) Ist der untergebrachten Person gestattet, der klinisch-forensischen Einrichtung über Nacht fernzubleiben, oder befindet sie sich in offener Unterbringung außerhalb der klinisch-forensischen Einrichtung (§ 69 Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 oder 5), besteht ihr Anspruch nach Absatz 1 fort. Die Behandlung durch eine Ärztin oder einen Arzt außerhalb der klinisch-forensischen Einrichtung und die Behandlung in einem anderen Krankenhaus bedürfen der Zustimmung der klinisch-forensischen Einrichtung.

§ 60 Schule und Ausbildung

- (1) Die klinisch-forensische Einrichtung gewährleistet einer untergebrachten Person ohne Schulabschluss in den zum Schulabschluss führenden Fächern ein Angebot an Unterricht innerhalb der klinisch-forensischen Einrichtung.
- (2) Einer untergebrachten Person mit Schulabschluss ist die Gelegenheit zu geben, entsprechend ihrer Eignung und ihren Fähigkeiten einen weiterführenden Schulabschluss anzustreben.
- (3) Einer untergebrachten Person ist entsprechend ihrer Eignung und ihren Fähigkeiten Gelegenheit zur Berufsausbildung, zur beruflichen Fortbildung, zu einer Umschulung oder zur Teilnahme an anderen ausbildenden oder weiterbildenden Maßnahmen zu geben.
- (4) Die Wahrnehmung der Angebote und Maßnahmen nach den Absätzen 1 bis 3 ist der untergebrachten Person auch außerhalb der klinisch-forensischen Einrichtung zu ermöglichen, sofern das Maß an Freiheitseinschränkungen dies gestattet.
- (5) Aus einem Zeugnis oder einer Teilnahmebescheinigung darf die Unterbringung nicht ablesbar sein.

§ 61 Beschäftigung und Arbeit

Die klinisch-forensische Einrichtung soll der untergebrachten Person ihren Fähigkeiten und Fertigkeiten entsprechende einfache Tätigkeiten, die Teilnahme an einer Arbeitstherapie oder die Verrichtung von Arbeit (Vollzugsarbeitsverhältnis) anbieten. Arbeitstherapie und Arbeit dienen insbesondere dem Ziel, der untergebrachten Person Fähigkeiten für eine Erwerbstätigkeit nach der Beendigung der Unterbringung zu vermitteln und diese zu erhalten oder zu fördern.

§ 62 Maßnahmen zur Wiedereingliederung

- (1) Die klinisch-forensische Einrichtung strebt eine kontinuierliche und verbindliche Zusammenarbeit mit dem bezirklichen psychiatrischen Pflichtversorgungssystem nach § 3, mit im weiteren Sinne der Wiedereingliederung förderlichen Institutionen und Personen, mit Betroffenen- und Selbsthilfeverbänden sowie mit Angehörigenorganisationen an und fördert sie.
- (2) Bei jugendlichen und heranwachsenden untergebrachten Personen ist der Kontakt mit nahen Angehörigen, vor allem mit den Eltern, besonders zu fördern. Darüber hinaus soll die klinisch-forensische Einrichtung mit Jugendämtern, Schul- und Bildungseinrichtungen sowie anderen in der Jugendarbeit tätigen Organisationen und Vereinen zusammenarbeiten.
- (3) Zur Vorbereitung der Entlassung unterstützt die klinisch-forensische Einrichtung die untergebrachte Person bei der Beschaffung von Arbeit und Unterkunft. Soweit erforderlich hilft sie ihr beim Aufbau persönlicher Beziehungen und gibt ambulanten sozialen Diensten, der Führungsaufsichtsstelle und der Bewährungshilfe frühzeitig Gelegenheit, Vorbereitungen für die Betreuung nach der Entlassung zu treffen. Die Weitergabe personenbezogener Daten bedarf der Einwilligung der untergebrachten Person oder ihrer rechtlichen Vertretung. Die §§ 89 und 90 sind zu beachten.
- (4) Um das vorgesehene Unterbringungsziel zu erreichen, kann die untergebrachte Person, sobald ihr Behandlungsfortschritt dies zulässt, in eine weiterführende oder in eine sonstige Betreuungseinrichtung mit verbindlicher Kooperation zwischen dem Einrichtungsträger und der klinisch-forensischen Einrichtung verlegt werden. Die Vorschriften der §§ 74 bis 78 gelten entsprechend. Die Vollstre-

ckungsbehörde und gegebenenfalls die rechtliche Vertretung der untergebrachten Person sind unverzüglich über die Verlegung zu informieren.

Abschnitt 5: Leben und Ordnung in der klinisch-forensischen Einrichtung

§ 63 Hausordnung

- (1) Die klinisch-forensische Einrichtung erlässt eine Hausordnung, die der Zustimmung der Aufsichtsbehörde bedarf.
- (2) Die Hausordnung enthält insbesondere Regelungen über die Ausgestaltung der Räume, die Einbringung von Sachen, den Lieferservice und andere Einkaufsmöglichkeiten, die Festlegung von Raucherbereichen, die allgemeinen Besuchszeiten, die Kommunikation mit anderen Personen, die Nutzung von Telekommunikations- und Unterhaltungsmedien, die Freizeitgestaltung sowie den regelmäßigen Aufenthalt im Freien. Sie hat die Sprechzeiten im Rahmen des Beschwerdemanagements nach § 51 aufzuführen. Den in der klinisch-forensischen Einrichtung Beschäftigten, den untergebrachten Personen und ihren Angehörigen, der Patientenfürsprecherin oder dem Patientenfürsprecher sowie, soweit möglich, psychiatriee erfahrenen Personen, ist bei der erstmaligen Erstellung der Hausordnung und bei jeder Überarbeitung Gelegenheit zur Mitwirkung zu geben.
- (3) Durch die Hausordnung dürfen Rechte der untergebrachten Personen nicht weiter eingeschränkt werden als nach diesem Gesetz zulässig.

§ 64 Erwerb und Besitz persönlicher Gegenstände

- (1) Die untergebrachte Person hat das Recht, persönliche Gegenstände zu erwerben, zu benutzen und aufzubewahren sowie eigene Kleidung zu tragen.
- (2) Aus erheblichen Gründen der Sicherheit oder Ordnung in der klinisch-forensischen Einrichtung, zum Schutz erheblicher Rechtsgüter Dritter, um den Behandlungserfolg nicht zu gefährden oder zur Gewährleistung der ungestörten Wahrnehmung des Behandlungsangebots anderer untergebrachter Personen, darf einer untergebrachten Person auferlegt werden, ihre Gegenstände nur durch die Vermittlung der klinisch-forensischen Einrichtung zu beziehen. Aus den gleichen Gründen dürfen bereits vorhandene und neu erworbene Sachen kontrolliert, ihr Besitz vorübergehend eingeschränkt und ganz verboten sowie ihre Wegnahme angeordnet werden. Dies gilt auch beim Eintreffen und der Entgegennahme von Paketen für eine untergebrachte Person. Die Entscheidung hierüber trifft im Einzelfall die ärztliche oder psychotherapeutische Leitung der für die untergebrachte Person zuständigen Abteilung oder Station.
- (3) Bei Schriftstücken, die die Betreuerin oder der Betreuer oder die anwaltliche Vertretung der untergebrachten Person übergeben will, ist eine Kontrolle des Inhalts ausgeschlossen.
- (4) Eingebraachte Sachen, die die untergebrachte Person nicht in ihrem persönlichen Gewahrsam haben darf, sind für sie mit Sorgfalt aufzubewahren. Soweit Gegenstände und Sachen der untergebrachten Person den zur Verfügung stehenden Raum übertreffen, hat die untergebrachte Person für eine Unterbringung außerhalb der klinisch-forensischen Einrichtung zu sorgen. Ist sie dazu nicht willens oder nicht in der Lage, kann die klinisch-forensische Einrichtung insoweit nach den Regeln der Geschäftsführung ohne Auftrag tätig werden.

- (5) Aus erheblichen Gründen der Sicherheit oder Ordnung in der klinisch-forensischen Einrichtung, zum Schutz erheblicher Rechtsgüter Dritter, um den Behandlungserfolg nicht zu gefährden oder zur Gewährleistung der ungestörten Wahrnehmung des Behandlungsangebots anderer untergebrachter Personen sind Bargeldbeträge, die über den täglich oder wöchentlich üblichen Verfügungsbedarf hinausgehen, auf das Eigengeldkonto der untergebrachten Person einzuzahlen. Wertsachen der untergebrachten Person können von der klinisch-forensischen Einrichtung in sicheren Gewahrsam genommen werden. Die klinisch-forensische Einrichtung wird ermächtigt, hierzu einheitliche oder auf die jeweils unterschiedlichen Bedingungen der Abteilungen abgestimmte Regelungen zu erlassen. Die Regelungen bedürfen der Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

§ 65 Information, Kommunikation und Mediennutzung

- (1) Die klinisch-forensische Einrichtung unterstützt die untergebrachte Person dabei, ihre kommunikative Kompetenz zu erhalten und zu fördern. Sie stellt die organisatorischen und sachlichen Voraussetzungen bereit, die zur Wahrnehmung des Rechts auf Information und Kommunikation erforderlich sind.
- (2) Aus erheblichen Gründen der Sicherheit oder Ordnung in der klinisch-forensischen Einrichtung, des Schutzes erheblicher Rechtsgüter Dritter, um den eigenen Behandlungs- und Wiedereingliederungserfolg nicht zu gefährden oder zur Gewährleistung der ungestörten Wahrnehmung des Behandlungsangebots anderer untergebrachter Personen ist es zulässig, das Recht auf Information und Kommunikation einzuschränken oder die Nutzung von eigenen Anlagen, Geräten, Datenträgern und Medien durch die untergebrachte Person zu verbieten. Aus denselben Gründen können durch die Vollzugsleitung Einschränkungen und Verbote auch für die klinisch-forensische Einrichtung insgesamt oder für einzelne Abteilungen oder Stationen angeordnet werden. Diese Maßnahmen können sich auf den Inhalt der ein- und ausgehenden Kommunikation und Information sowie auf die gegebenenfalls hierzu erforderlichen Anlagen, Geräte, Datenträger und Medien beziehen. § 82 Absatz 2 gilt entsprechend.
- (3) Liegen hinreichende Anhaltspunkte für eine der in Absatz 2 genannten Eingriffsvoraussetzungen vor, kann die Vollzugsleitung eine optische und akustische Überwachung der ein- und ausgehenden Information und Kommunikation anordnen. Die Maßnahme ist zu beenden, sobald ihre Voraussetzungen nicht mehr vorliegen. § 82 Absatz 2 gilt entsprechend.
- (4) Von Eingriffen ausgenommen ist die Kommunikation der untergebrachten Person mit ihrer Betreuerin oder ihrem Betreuer ihrer anwaltlichen oder notariellen Vertretung, der oder dem für ihre Religions-, Glaubens- oder Weltanschauungsgemeinschaft zuständigen Seelsorgerin oder Seelsorger, den Gerichten, Behörden und Staatsanwaltschaften, den Aufsichtsbehörden, der Beschwerde- und Informationsstelle, der Besuchskommission, der Forensisch-psychiatrischen Patientenfürsprecherin oder dem Forensisch-psychiatrischen Patientenfürsprecher, der oder dem Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit, den Volksvertretungen des Bundes und der Länder sowie deren Mitgliedern, dem Europäischen Parlament, dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte, dem Europäischen Ausschuss zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung und Strafe und weiteren Einrichtungen, mit denen der Schriftverkehr aufgrund völkerrechtlicher Verpflichtungen der Bundesrepublik Deutschland geschützt ist, sowie bei ausländischen Staatsangehörigen mit den diplomati-

schen und konsularischen Vertretungen ihres Heimatlandes in der Bundesrepublik Deutschland.

- (5) Kenntnisse, die bei Eingriffen in das Recht auf Information und Kommunikation erlangt werden, sind vertraulich zu behandeln. Sie dürfen über die zur Abwehr der in Absatz 2 genannten Gefahren hinaus an Behörden, die zur Verfolgung von Straftaten zuständig sind, nur bei Vorliegen konkreter Anhaltspunkte zur Abwehr der in § 138 Absatz 1 und 2 des Strafgesetzbuches aufgeführten Straftaten oder einer gefährlichen oder schweren Körperverletzung, einer Entziehung Minderjähriger, einer Freiheitsberaubung, eines Diebstahls in den Fällen der §§ 244 und 244a des Strafgesetzbuches, eines besonders schweren Fall des Diebstahls, einer Erpressung, einer gemeinschädlichen Sachbeschädigung oder einer Straftat nach dem Betäubungsmittelgesetz mitgeteilt werden. § 100 ist zu beachten.

§ 66 Besuche

- (1) Die klinisch-forensische Einrichtung unterstützt die Aufrechterhaltung bestehender und die Anbahnung neuer familiärer und anderer sozialer Kontakte zu solchen Personen, die die Wiedereingliederung der untergebrachten Person fördern. Die untergebrachte Person hat das Recht, im Rahmen der Hausordnung Besucherinnen und Besucher ihrer Wahl zu empfangen. Dritte haben das Recht, eine untergebrachte Person zu besuchen, wenn und soweit diese in den Besuch einwilligt.
- (2) Liegen hinreichende Anhaltspunkte dafür vor, dass von dem Besuch eine Gefahr für die Gesundheit der untergebrachten Person oder für bedeutende Rechtsgüter Dritter oder eine erhebliche Gefahr für die Sicherheit oder Ordnung in der klinisch-forensischen Einrichtung ausgeht, kann das Zustandekommen des Besuchskontakts davon abhängig gemacht werden, dass sich die besuchende Person durchsuchen lässt. Unter den gleichen Voraussetzungen kann der Besuch überwacht, in seiner Dauer begrenzt, abgebrochen oder untersagt werden. Die Anordnung trifft die ärztliche oder psychotherapeutische Leitung der zuständigen Abteilung. Hierüber sind die Besucherinnen und Besucher vor Antritt des Besuchs zu unterrichten. § 82 Absatz 2 gilt entsprechend.
- (3) Besuche der Betreuerin oder des Betreuers, der anwaltlichen oder notariellen Vertretung in einer die untergebrachte Person betreffenden Rechtssache dürfen nicht untersagt werden. Auf die Durchsichtung der besuchenden Person ist Absatz 2 Satz 1 entsprechend anzuwenden. Eine inhaltliche Überprüfung der mitgeführten Schriftstücke und sonstigen Unterlagen findet nicht statt.
- (4) Kenntnisse, die bei Eingriffen in das Recht auf Besuch erlangt werden, sind vertraulich zu behandeln. Für ihre Weitergabe gilt § 65 Absatz 5 Satz 2 entsprechend. Die Daten der besuchenden Personen sind spätestens 14 Tage nach dem Besuch zu löschen, soweit ihre Speicherung nicht für die in § 65 Absatz 5 Satz 2 genannten Zwecke weiterhin erforderlich ist. § 100 ist zu beachten.

§ 67 Therapiefreie Zeit

- (1) Die klinisch-forensische Einrichtung bietet der untergebrachten Person Möglichkeiten zur Unterhaltung und persönlichen Entfaltung insbesondere in den Bereichen Sport, Spiel, Musik, künstlerische Gestaltung, Kultur, Wissen und gesellschaftliche Entwicklungen an. Die untergebrachte Person ist anzuregen und dabei zu unterstützen, von diesen Angeboten aktiv Gebrauch zu machen. Dazu sollen insbesondere auch an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen geeignete Angebote vorgehalten werden.

- (2) Der untergebrachten Person ist der regelmäßige Aufenthalt von mindestens einer Stunde täglich im Freien zu gewährleisten.
- (3) In den Bereichen der Absätze 1 und 2 dürfen einer untergebrachten Person nur solche Einschränkungen auferlegt werden, die zur ungestörten Wahrnehmung des Behandlungsangebots anderer untergebrachter Personen, aus erheblichen Gründen der Sicherheit oder Ordnung in der klinisch-forensischen Einrichtung oder zum Schutz erheblicher Rechtsgüter Dritter unerlässlich sind.

§ 68 Religionsausübung

- (1) Die untergebrachte Person hat das Recht, innerhalb der klinisch-forensischen Einrichtung an den Veranstaltungen von Religions-, Glaubens- und Weltanschauungsgemeinschaften teilzunehmen und ihren Glauben nach den Regeln ihrer Religions-, Glaubens- oder Weltanschauungsgemeinschaft auszuüben. Auf die Beachtung religiöser Speisevorschriften durch die untergebrachte Person ist Rücksicht zu nehmen.
- (2) Auf ihren Wunsch ist die untergebrachte Person durch die klinisch-forensische Einrichtung zu unterstützen, wenn sie Kontakt mit einer Seelsorgerin oder einem Seelsorger aufnehmen will.
- (3) Erwerb und Besitz von Gegenständen des religiösen Gebrauchs sind frei.
- (4) Aus erheblichen Gründen der Sicherheit oder Ordnung in der klinisch-forensischen Einrichtung kann in die Freiheit der Religionsausübung und in das Recht des Absatzes 3 eingegriffen werden. Die oder der für die Religions-, Glaubens- oder Weltanschauungsgemeinschaft der untergebrachten Person zuständige Seelsorgerin oder Seelsorger soll nach Möglichkeit vorher gehört werden. § 82 Absatz 2 gilt entsprechend.

Abschnitt 6: Behandlungsbegleitende Sicherungsmaßnahmen

§ 69 Maß der Freiheitseinschränkungen

- (1) Soweit und solange von der untergebrachten Person infolge ihrer psychischen Krankheit, Störung oder Behinderung oder ihres Hanges zum Suchtmittelmissbrauch eine Verletzung erheblicher Rechtsgüter Dritter zu erwarten ist, ist die klinisch-forensische Einrichtung berechtigt und verpflichtet, zum Schutz dieser Rechtsgüter in das Freiheitsrecht der untergebrachten Person einzugreifen. Art und Weise, Intensität sowie Dauer der Freiheitseinschränkungen sind auf die erwarteten Verletzungshandlungen, die von der untergebrachten Person ausgehen können, zu beziehen und an ihr auszurichten.
- (2) Das Ziel jeder Unterbringung ist auch auf die erneute vollständige Wahrnehmung der Freiheitsrechte durch die untergebrachte Person gerichtet. Die Rücknahme von nicht mehr erforderlichen Freiheitseinschränkungen stellt keine Vergünstigung für Wohlverhalten dar, sondern ist unter Beachtung der Schutzpflicht für Dritte integrativer Bestandteil der Behandlung und aller weiteren Wiedereingliederungsangebote und -maßnahmen. Die Rücknahme von Freiheitseinschränkungen bietet der untergebrachten Person die Möglichkeit, den Erfolg ihrer Behandlung auch außerhalb der stationären Unterbringung überprüfbar darzustellen.
- (3) Freiheitseinschränkungen und Freiheitsrechte sind in folgende Stufen gegliedert:

1. Stufe 0: Die untergebrachte Person ist nicht berechtigt, die klinisch-forensische Einrichtung zu verlassen.
2. Stufe 1: Die untergebrachte Person ist berechtigt, die klinisch-forensische Einrichtung in Begleitung einer in der klinisch-forensischen Einrichtung beschäftigten Person zu verlassen (Ausführung).
3. Stufe 2: Die untergebrachte Person ist berechtigt, die klinisch-forensische Einrichtung ohne Begleitung zu verlassen (Ausgang, Freigang).
4. Stufe 3: Die untergebrachte Person ist berechtigt, über eine Nacht oder mehrere Nächte der klinisch-forensischen Einrichtung fernzubleiben, ohne außerhalb zu wohnen.
5. Stufe 4: Die untergebrachte Person ist berechtigt, sich über mehr als eine Nacht in einer externen Einrichtung oder in der eigenen Wohnung aufzuhalten (externer Wohnaufenthalt zur Vorbereitung der Wiedereingliederung und Entlassung).

Die klinisch-forensische Einrichtung kann innerhalb dieser Stufen für ihren Bereich weitere differenzierende Regelungen vornehmen, die der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis zu geben sind. Alle Vollzugslockerungen der Stufen 2 bis 5 werden der Vollstreckungsbehörde rechtzeitig von der klinisch-forensischen Einrichtung mitgeteilt.

§ 70 Entscheidungen über das Maß der Freiheitseinschränkungen

- (1) Die Entscheidung über die Art und Weise, die Intensität und die Dauer von Freiheitseinschränkungen, über die Wiedergewährung von Freiheitsrechten sowie über deren Rücknahme oder Widerruf trifft die ärztliche Leitung der klinisch-forensischen Einrichtung.
- (2) Die Wiedergewährung und die Wahrnehmung von Freiheitsrechten können mit Auflagen und Weisungen verbunden werden. Dazu können insbesondere gehören:
 1. sich der Aufsicht einer namentlich bestimmten Person zu unterstellen,
 2. die psychische Krankheit, die zur Unterbringung geführt hat, mit Einwilligung der untergebrachten Person außerhalb der klinisch-forensischen Einrichtung behandeln zu lassen,
 3. Anordnungen zum Aufenthaltsort und zu Verhaltensweisen außerhalb der klinisch-forensischen Einrichtung zu befolgen und
 4. sich zu bestimmten Zeiten an festgelegten Orten persönlich einzufinden.
- (3) Die Wahrnehmung von Freiheitsrechten kann auch aus wichtigen Gründen wie familiären oder geschäftlichen Angelegenheiten oder zur Teilnahme an Gerichtsterminen gewährt werden. Der untergebrachten Person kann gestattet werden, außerhalb der klinisch-forensischen Einrichtung ein vertragliches Arbeitsverhältnis einzugehen. Die für den Arbeitgeber erforderlichen Informationen über die untergebrachte Person hat diese selbst oder mit ihrer Einwilligung die klinisch-forensische Einrichtung zu übermitteln.
- (4) Bei einer untergebrachten Person, bei der die Beurteilung der Art und Weise sowie der Schwere weiterer zu erwartender erheblicher rechtswidriger Taten besondere Schwierigkeiten bietet, kann vor der Rücknahme von Freiheitseinschränkungen, bei denen eine Aufsicht durch in der klinisch-forensischen Einrichtung beschäftigte Personen nicht mehr vorgesehen ist, das Gutachten einer oder eines externen Sachverständigen eingeholt werden. § 58 Absatz 2 Satz 2 und 4, Absatz 4 und 5 Satz 1 ist entsprechend anzuwenden.

- (5) Die Wahrnehmung von Freiheitsrechten durch eine untergebrachte Person berührt nicht die Verantwortung der klinisch-forensischen Einrichtung für den Schutz erheblicher Rechtsgüter Dritter. Die klinisch-forensische Einrichtung hat das Verhalten der untergebrachten Person während der Wahrnehmung von Freiheitsrechten zu beobachten und insbesondere positiv und negativ auffällige Verhaltensweisen zu dokumentieren.
- (6) Wird der klinisch-forensischen Einrichtung eine Gefährdung erheblicher Rechtsgüter Dritter aufgrund des Verhaltens der untergebrachten Person bekannt, hat sie zu prüfen, ob die erfolgte Gewährung von Freiheitsrechten zurückzunehmen oder zu widerrufen ist. Eine Entscheidung hierüber ist insbesondere dann zu treffen, wenn
 1. Umstände eintreten oder nachträglich bekannt werden, die die Gewährung von Freiheitsrechten nicht gerechtfertigt erscheinen lassen,
 2. die untergebrachte Person ihre Freiheitsrechte missbraucht oder
 3. die untergebrachte Person den ihr erteilten Auflagen oder Weisungen nicht nachkommt.

§ 71 Kontrollen, Durchsuchung, körperliche Untersuchung

- (1) Aus Gründen der Gefährdung der Sicherheit oder Ordnung in der klinisch-forensischen Einrichtung, des Schutzes erheblicher Rechtsgüter Dritter oder zur Gewährleistung der ungestörten Wahrnehmung des Behandlungsangebots anderer untergebrachter Personen dürfen eine untergebrachte Person, ihre Sachen und ihr Wohn- und Schlafbereich durchsucht werden.
- (2) Liegen hinreichende Anhaltspunkte dafür vor, dass eine untergebrachte Person Waffen oder andere gefährliche Gegenstände oder Stoffe, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, am Körper mit sich führt, darf bei ihr eine mit Entkleidung verbundene körperliche Durchsuchung vorgenommen werden.
- (3) Die körperliche Durchsuchung der untergebrachten männlichen Personen darf nur von Männern, die der untergebrachten weiblichen Personen nur von Frauen vorgenommen werden. Sie ist nur in einem geschlossenen Raum und nur in Anwesenheit einer weiteren Mitarbeiterin oder eines weiteren Mitarbeiters gleichen Geschlechts und nur bei Abwesenheit anderer untergebrachter Personen vorzunehmen. Die geschlechtsspezifische Zuordnung bei der Durchsuchung gilt nicht in Bezug auf ärztliches Personal.
- (4) Liegen hinreichende Anhaltspunkte dafür vor, dass eine untergebrachte Person Stoffe, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, im Körper oder in Körperhöhlen mit sich führt kann eine körperliche Untersuchung der untergebrachten Person angeordnet werden. Diese ist durch eine Ärztin oder einen Arzt vorzunehmen.
- (5) Zur Aufrechterhaltung der Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung können allgemein oder im Einzelfall Maßnahmen angeordnet werden, die geeignet sind, den Gebrauch von Suchtmitteln festzustellen. Diese Maßnahmen dürfen nicht mit einem körperlichen Eingriff verbunden sein.
- (6) Die Durchsuchung oder Untersuchung ist ausführlich mit dem Anlass, den Namen der beteiligten Personen und dem Ergebnis zu dokumentieren. Vollzugsrelevante Ergebnisse der Durchsuchungen der Sachen und des Wohn- und Schlafbereichs der untergebrachten Person sowie einer körperlichen Untersuchung der untergebrachten Person sind der Strafvollstreckungsbehörde mitzuteilen.

§ 72 Besondere Sicherungsmaßnahmen

- (1) Gegen eine untergebrachte Person können besondere Sicherungsmaßnahmen angeordnet werden, wenn aufgrund ihres Zustandes oder ihres Verhaltens eine erhöhte Fluchtgefahr, die Gefahr von Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen oder Lebensgefahr oder eine gegenwärtige erhebliche Gefahr für die Gesundheit der untergebrachten Person besteht.
- (2) Besondere Sicherungsmaßnahmen dürfen erst angeordnet werden, wenn Möglichkeiten der Kommunikation, der Deeskalation oder sonstiger therapeutischer oder pädagogischer Einflussnahme erfolglos geblieben sind oder von vornherein aussichtslos erscheinen.
- (3) Besondere Sicherungsmaßnahmen sind
 1. der Entzug oder das Vorenthalten von Gegenständen,
 2. die ständige Beobachtung,
 3. die räumliche Trennung von anderen untergebrachten Personen (Absonderung),
 4. die Beschränkung und das Verbot des Aufenthalts im Freien,
 5. die Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum ohne gefährdende Gegenstände,
 6. die Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch mechanische Vorrichtungen (Fixierung) und
 7. die Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch mechanische Vorrichtungen (Fixierung) mit medikamentöser Sedierung.
- (4) Besondere Sicherungsmaßnahmen dürfen nur auf Anordnung der jeweiligen ärztlichen Abteilungsleitung oder deren Vertretung vorgenommen werden. Bei Gefahr im Verzug dürfen sie auch von einer anderen Ärztin oder einem anderen Arzt der Abteilung vorläufig angeordnet werden. Die Entscheidung der ärztlichen Abteilungsleitung oder ihrer Vertretung ist unverzüglich einzuholen.
- (5) Jede besondere Sicherungsmaßnahme darf nur befristet angeordnet und nach Intensität und Dauer nur solange aufrechterhalten werden, wie es ihr Zweck erfordert. Die Maßnahmen nach Absatz 3 Nummer 1 bis 4 sind höchstens für die Dauer von 14 Tagen zulässig. In Ausnahmefällen kann eine Verlängerung um weitere 14 Tage angeordnet werden. Bei Maßnahmen nach Absatz 3 Nummer 5 bis 7 sind die geeignete und erforderliche Überwachung durch therapeutisches oder pflegerisches Fachpersonal und das erforderliche Maß an ärztlicher Kontrolle zu gewährleisten. Darüber hinaus ist bei einer Maßnahme nach Absatz 3 Nummer 6 oder 7 eine ständige persönliche Begleitung sicherzustellen.
- (6) Jede besondere Sicherungsmaßnahme ist unverzüglich aufzuheben, wenn die Voraussetzungen für ihre Anordnung entfallen sind.
- (7) Anordnung, Begründung und Beendigung besonderer Sicherungsmaßnahmen sind zu dokumentieren.
- (8) Von jeder Anordnung ist die rechtliche Vertretung der untergebrachten Person oder eine ihr nahestehende Bezugs- oder Vertrauensperson und gegebenenfalls ihre anwaltliche Vertretung unverzüglich zu benachrichtigen.

§ 73 Festnahmerecht

Eine untergebrachte Person, die entwichen ist, eine Entweichung während einer Ausführung versucht oder sich sonst ohne Erlaubnis außerhalb der klinisch-forensischen Einrichtung aufhält, kann durch Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter der klinisch-forensischen Einrichtung oder auf ihre Veranlassung hin durch die Polizei als

Vollzugshilfe festgenommen und in die klinisch-forensische Einrichtung zurückgebracht werden. Die Anwendung unmittelbaren Zwangs gemäß § 80 ist zulässig.

Abschnitt 7: Finanzielle Regelungen

§ 74 Unterbringungs- und Nebenkosten

- (1) Die Kosten der strafrechtsbezogenen Unterbringung trägt das Land Berlin. Zu diesen Kosten gehören auch die Aufwendungen zur ärztlichen und zahnärztlichen Behandlung, die in der klinisch-forensischen Einrichtung oder außerhalb im Rahmen einer Lockerungs- oder Wiedereingliederungsmaßnahme entstehen, sowie Zahnersatz, soweit er während der Unterbringung unvermeidbar erforderlich ist. Ansprüche gegen vorrangig verpflichtete Sozialleistungsträger bleiben unberührt.
- (2) Zu den Nebenkosten gehören insbesondere Aufwendungen für Bekleidung und der Barbetrag zur persönlichen Verfügung. Die Nebenkosten trägt die untergebrachte Person selbst. Soweit sie dazu nicht in der Lage ist und keine Ansprüche gegen vorrangige Sozialleistungsträger hat, gilt § 78.
- (3) Entstehen Aufwendungen zur schulischen oder beruflichen Aus-, Fort oder Weiterbildung oder für Umschulungsmaßnahmen, sind hierfür die vorrangig verpflichteten Leistungsträger heranzuziehen. Bei Bedarf unterstützt die klinisch-forensische Einrichtung hierbei die untergebrachte Person.

§ 75 Motivationszulagen

- (1) Eine untergebrachte Person, die an einer Arbeitstherapie teilnimmt, erhält hierfür eine Motivationszulage, die Kosten trägt das Land Berlin.
- (2) Eine untergebrachte Person, die an einem Unterricht oder an beruflichen Maßnahmen über § 60 Absatz 1 hinaus teilnimmt, die ihre Wiedereingliederungschancen verbessern, erhält als Anreiz für die Teilnahme an fördernden Maßnahmen und zum Ausgleich für insoweit nicht leistbare Arbeitstherapie oder Arbeit ebenfalls eine Motivationszulage.
- (3) Die Aufsichtsbehörde wird ermächtigt in Abstimmung mit der für Finanzen zuständigen Senatsverwaltung, Berechnungsmaßstäbe und Höhe der Motivationszulagen durch Verwaltungsvorschriften zu regeln.
- (4) Die Motivationszulagen, sofern kein vorrangig verpflichteter Leistungsträger herangezogen werden kann, sind auf die Leistungen nach § 78 anzurechnen, soweit sie einen Betrag in Höhe des Freibetrags nach § 88 Absatz 2 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe – (Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3022, 3023), das zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 21. Juli 2014 (BGBl. I S. 1133) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, übersteigen.

§ 76 Entgelt für Arbeit, Beiträge zur Arbeitslosenversicherung

- (1) Eine untergebrachte Person, die im Rahmen eines Vollzugsarbeitsverhältnisses mit der klinisch-forensischen Einrichtung im weitesten Sinne wirtschaftlich verwertbare Arbeitsleistungen verrichtet, erhält hierfür ein Entgelt.

- (2) Die Aufsichtsbehörde wird ermächtigt in Abstimmung mit der für Finanzen zuständigen Senatsverwaltung, Berechnungsmaßstäbe und Höhe der Entgelte durch Verwaltungsvorschriften zu regeln.
- (3) Erhält eine untergebrachte Person nach Absatz 1 ein Entgelt, ist die klinisch-forensische Einrichtung verpflichtet, hiernach fällige Beiträge zur Sozialversicherung abzuführen. Die Regelungen des § 16 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das durch Artikel 1 und 2 des Gesetzes vom 17. Juli 2015 (BGBl. I S.1368) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, bleiben hiervon unberührt.
- (4) Bei einer untergebrachten Person, die nach § 70 Absatz 3 Satz 2 mit Genehmigung der klinisch-forensischen Einrichtung ein vertragliches Arbeitsverhältnis mit einem Arbeitgeber begründet, hat die klinisch-forensische Einrichtung den Arbeitgeber über die Unterbringung zu informieren und darauf zu achten, dass die vereinbarte Vergütung nicht die Bemessungsgrenze, die für Strafgefangene in vergleichbarer Beschäftigungssituation gilt, unterschreitet. Die untergebrachte Person hat den Arbeitsvertrag und die Abrechnungen der klinisch-forensischen Einrichtung gegenüber offenzulegen. Wird die Bemessungsgrenze unterschritten oder die Offenlegung des Arbeitsvertrages oder der Abrechnungen verweigert, kann die klinisch-forensische Einrichtung die Genehmigung zum Abschluss eines Arbeitsvertrages verweigern oder zurücknehmen.

§ 77 Überbrückungsgeld

- (1) Um einer untergebrachten Person nach der aufgrund rechtskräftiger Entscheidung angeordneten Entlassung aus der Unterbringung die Wiedereingliederung in allgemeine Lebensverhältnisse zu erleichtern, ist in geeigneten Fällen ein Überbrückungsgeld aus Vollzugsarbeitsverhältnissen zu bilden. Die Bildung von Überbrückungsgeld stellt eine vorübergehende Verfügungsbeschränkung der untergebrachten Person über ihr Vermögen dar.
- (2) Das Überbrückungsgeld wird aus den während der Unterbringung erzielten Einkünften der untergebrachten Person gebildet, soweit diese über die Einkünfte keine anderweitige Verfügung getroffen hat.
- (3) Die Höhe des Überbrückungsgeldes ist nach dem Betrag festzusetzen, den die untergebrachte Person und ihre Unterhaltsberechtigten nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch als notwendigen Lebensunterhalt für den ersten Monat nach der Entlassung und gegebenenfalls für eine Mietkaution benötigen. Das Überbrückungsgeld wird in monatlichen Raten gebildet, deren Höhe die klinisch-forensische Einrichtung festsetzt. Die Höhe des Überbrückungsgeldes soll den Betrag nicht überschreiten, der nach den Vorschriften über den Einsatz des Vermögens nach § 90 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch vom Einsatz oder von der Verwertung ausgenommen ist.
- (4) Das Überbrückungsgeld wird von der klinisch-forensischen Einrichtung gesondert verwahrt und mit dem für Spareinlagen mit gesetzlicher Kündigungsfrist üblichen Zinssatz verzinst.
- (5) Das Überbrückungsgeld und gegebenenfalls die Mietkaution werden der untergebrachten Person oder ihrer rechtlichen oder anwaltlichen Vertretung bei der Entlassung ausgezahlt. Mit Zustimmung der untergebrachten Person kann das Überbrückungsgeld auch ganz oder teilweise an ihre Unterhaltsberechtigten ausgezahlt werden.

- (6) Die Leitung der klinisch-forensischen Einrichtung kann gestatten oder selbst veranlassen, dass ein Teilbetrag oder das gesamte Überbrückungsgeld für Ausgaben verwendet wird, die unmittelbar der Vorbereitung der Wiedereingliederung dienen.
- (7) Hinsichtlich der Unpfändbarkeit von Überbrückungsgeld gilt § 104.

§ 78 Barbetrag und andere Sozialleistungen

- (1) Die untergebrachte Person hat Anspruch auf die Gewährung eines Barbetrags zur persönlichen Verfügung (Taschengeld) und einen angemessenen Betrag für Bekleidung. Die Höhe des Barbetrags richtet sich nach § 27b Absatz 2 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch. Der Betrag für die angemessene Bekleidung richtet sich nach der von der für das Sozialwesen zuständigen Senatsverwaltung festgesetzten Höhe für Einrichtungen im Land Berlin. Für die Ermittlung der Bedürftigkeit sind die Maßstäbe des § 19 Absatz 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch anzuwenden.
- (2) Bei der Beantragung von Sozialleistungen, auf die die untergebrachte Person einen Anspruch hat, wird sie bei Bedarf durch die klinisch-forensische Einrichtung unterstützt. Die klinisch-forensische Einrichtung verwaltet die gewährten Leistungen und zahlt sie an die untergebrachte Person aus. § 77 Absatz 4 ist entsprechend anzuwenden.
- (3) Soweit die untergebrachte Person Sozialleistungen beantragt oder erhält, sind die Regelungen zur Mitwirkung und Angabe von Tatsachen sowie zu den Grenzen ihrer Mitwirkungspflicht nach den §§ 60, 65 und 66 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch – Allgemeiner Teil – (Artikel I des Gesetzes vom 11. Dezember 1975, BGBl. I S. 3015), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 18. Dezember 2014 (BGBl. I S. 2325) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, beachten.
- (4) Zuständig für die Leistungen nach Absatz 1 sind die Bezirksämter von Berlin. Nummer 13 Absatz 7 der Anlage zu § 4 Absatz 1 Satz 1 des Allgemeinen Zuständigkeitsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Juli 1996 (GVBl. S. 302, 472), das zuletzt durch Gesetz vom 23. Juni 2015 (GVBl. S. 283) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, bleibt unberührt.
- (5) Für untergebrachte Personen, die Leistungen nach § 1 des Asylbewerberleistungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. August 1997 (BGBl. I S. 2022), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 23. Dezember 2014 (BGBl. I S. 2439) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, erhalten, gelten Absatz 1 bis 4 entsprechend. Soweit das Landesamt für Gesundheit und Soziales für die Leistungsgewährung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz zuständig ist, erstreckt sich die Zuständigkeit auch auf die Leistungsgewährung nach Absatz 1.

§ 79 Eigengeld, Verwahrung von Geld, Verfügung über Bargeld

- (1) Die klinisch-forensische Einrichtung führt für jede untergebrachte Person ein Eigengeldkonto. Auf diesem Konto werden alle Zahlungen der klinisch-forensischen Einrichtung und die Beträge geführt, die die untergebrachte Person bei der Aufnahme mitbringt und während der Unterbringung erhält.
- (2) Verfügungsberechtigt über das Eigengeldkonto sind die untergebrachte Person und gegebenenfalls ihre rechtliche Vertretung.

- (3) Die Leitung der klinisch-forensischen Einrichtung kann im Einzelfall Verfügungsbeschränkungen über das Eigengeldkonto anordnen, um die Erreichung der in § 42 Absatz 2 genannten Ziele der Unterbringung nicht zu gefährden oder um erhebliche Rechtsgüter Dritter zu schützen.
- (4) Die Leitung der klinisch-forensischen Einrichtung kann für alle untergebrachten Personen eine Verfügungsbeschränkung hinsichtlich des Umgangs mit Bargeld treffen, wenn dies erforderlich ist, um das verantwortliche Zusammenleben in dem gemeinsamen Bereich zu gewährleisten.
- (5) Die für eine untergebrachte Person zuständige Therapeutin oder der für eine untergebrachte Person zuständige Therapeut kann der untergebrachten Person eine Verfügungsbeschränkung hinsichtlich des Umgangs mit Bargeld auferlegen, um die Erreichung der in § 42 Absatz 2 genannten Ziele der Unterbringung nicht zu gefährden, um erhebliche Rechtsgüter Dritter zu schützen oder um das verantwortliche Zusammenleben der untergebrachten Personen mit anderen zu gewährleisten.

Teil 5: Unmittelbarer Zwang, Umgang mit Daten

Abschnitt 1: Unmittelbarer Zwang, Anordnungen

§ 80 Unmittelbarer Zwang

- (1) Beschäftigte der Einrichtungen, die Unterbringungen nach diesem Gesetz durchführen, dürfen gegenüber untergebrachten Personen unmittelbaren Zwang anwenden, wenn und soweit dieser aus erheblichen Gründen erforderlich ist, um die Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung oder den Schutz erheblicher Rechtsgüter Dritter aufrechtzuerhalten oder wiederherzustellen oder um Entweichungen zu verhindern. Hinsichtlich des Rechts zur Festnahme bleibt § 73 unberührt. Auch ohne Einwilligung zulässige Behandlungsmaßnahmen und Maßnahmen zum allgemeinen Gesundheitsschutz und zur Hygiene können mit Hilfe unmittelbaren Zwanges vorgenommen werden.
- (2) Gegenüber anderen als den untergebrachten Personen darf unmittelbarer Zwang angewendet werden, wenn die anderen Personen
 1. es unternehmen, untergebrachte Personen zu befreien,
 2. unbefugt in den Bereich der Einrichtung eindringen oder
 3. sich trotz Aufforderung zum Verlassen weiterhin unbefugt im Bereich der Einrichtung aufhalten.
- (3) Unmittelbarer Zwang ist die Einwirkung auf Personen oder Sachen durch körperliche Gewalt und ihre Hilfsmittel. Als Hilfsmittel der körperlichen Gewalt kommen ausschließlich geeignete Fesseln in Betracht.
- (4) Die Anwendung unmittelbaren Zwangs ist anzudrohen. Die Androhung darf nur unterbleiben, wenn die Umstände sie nicht zulassen, insbesondere wenn der unmittelbare Zwang sofort angewendet werden muss, um eine gegenwärtige Gefahr abzuwenden.
- (5) Unter mehreren möglichen und geeigneten Maßnahmen des unmittelbaren Zwangs ist diejenige zu wählen, die den Einzelnen und die Allgemeinheit voraussichtlich am wenigsten beeinträchtigt. Die Anwendung unmittelbaren Zwangs hat

zu unterbleiben, wenn ein durch ihn zu erwartender Schaden erkennbar außer Verhältnis zu dem angestrebten Erfolg steht.

(6) Die Anwendung unmittelbaren Zwangs ist zu dokumentieren.

§ 81 Anordnung und Remonstration

- (1) Eine Anordnung darf nicht erteilt und nicht befolgt werden, wenn dadurch Rechte untergebrachter Personen verletzt oder rechtswidrige Taten begangen würden.
- (2) Bedenken gegen die Rechtmäßigkeit von Anordnungen sind der anordnenden oder der vorgesetzten Person vorzutragen, soweit es den Umständen nach möglich ist.

Abschnitt 2: Dokumentationspflichten und Einsichtsrechte

§ 82 Dokumentation von Leistungen und Eingriffen

- (1) Die einer psychisch erkrankten Person oder einer untergebrachten Person angebotenen und die tatsächlich erbrachten diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Leistungen zur Behandlung und Wiedereingliederung sowie alle finanziellen und ihnen gleichstehenden Zuwendungen sind zu dokumentieren. Bei einer Einschränkung von bisher erbrachten Leistungen ist anzugeben, ob sie auf einer Verweigerungshaltung beruhen oder darauf, dass die psychisch erkrankte Person oder die untergebrachte Person nicht in der Lage ist, die angebotenen Leistungen in Anspruch zu nehmen.
- (2) Eingriffe in die Rechte einer psychisch erkrankten Person oder einer untergebrachten Person sind zu dokumentieren. Dabei ist anzugeben, ob sie aus Gründen der Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung, aufgrund der Störung der Wahrnehmung des Behandlungsangebots anderer untergebrachter Personen oder zum Schutz erheblicher Rechtsgüter Dritter erforderlich waren. Entsprechendes gilt hinsichtlich der Dokumentation von Eingriffen und Zwangsmaßnahmen bei der Behandlung der Anlasserkrankung (§ 28 Absatz 1 Satz 1) oder der Anlasskrankheit (§ 56 Absatz 1 Satz 1), bei sonstiger Gesundheitsfürsorge und bei besonderen Sicherungsmaßnahmen.

§ 83 Einsichtsrechte in Akten und Dateien

- (1) Die psychisch erkrankte Person oder die untergebrachte Person und ihre rechtliche oder anwaltliche Vertretung haben das Recht, unentgeltlich Auskunft über alle die psychisch erkrankte Person oder die untergebrachte Person betreffenden Daten zu erhalten oder selbst Einsicht in die entsprechenden Akten und Dateien zu nehmen. Schutzwürdige Belange Dritter sind zu beachten. Personen, zu deren Arbeits- oder Dienstpflicht die Behandlung, Betreuung, Sicherung oder Verwaltung einer untergebrachten Person gehört, sind nicht Dritte im Sinne des Satzes 2.
- (2) Aktenauskunft und Akteneinsicht sind kostenlos. Bei einer Einsichtnahme haben die psychisch erkrankte oder die untergebrachte Person und die anderen einsichtsberechtigten Personen das Recht, sich aus den Akten Notizen zu machen oder selbst Ablichtungen vorzunehmen.

- (3) Einer psychisch erkrankten Person oder einer untergebrachten Person sind auf schriftlichen Antrag aus den über sie geführten Akten Ablichtungen einzelner Dokumente und aus automatisierten Dateien Ausdrucke eines Teilbestandes der Daten zu fertigen, soweit die Akten oder Dateien dem Einsichtsrecht unterliegen. Für die Anfertigung von Ablichtungen und Ausdrucken können Gebühren erhoben werden.

Abschnitt 3: Verarbeitung und Schutz personenbezogener Daten

§ 84 Anwendbarkeit anderer Vorschriften

Soweit in diesem Gesetz nichts anderes geregelt ist, gelten für die Tätigkeit der Einrichtungen, Dienste und Gremien im Anwendungsbereich dieses Gesetzes das Berliner Datenschutzgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 17. Dezember 1990 (GVBl. 1991 S. 16, 54), das zuletzt durch Gesetz vom 16. Mai 2012 (GVBl. S. 137) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung und das Berliner Informationsfreiheitsgesetz vom 15. Oktober 1999 (GVBl. S. 561), das zuletzt durch Gesetz vom 23. Juni 2015 (GVBl. S. 285) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung.

§ 85 Verarbeitung personenbezogener Daten

- (1) Eine Verarbeitung personenbezogener Daten umfasst das Erheben, Speichern, Verändern, Übermitteln, Sperren, Löschen und das Nutzen von personenbezogenen Daten. Die Dienste nach § 6 und die Einrichtungen nach Teil 3 und 4 dürfen personenbezogene Daten der psychisch erkrankten Person oder der untergebrachten Person verarbeiten, soweit
1. die Verarbeitung zur rechtmäßigen Erfüllung ihrer Aufgaben nach diesem Gesetz erforderlich ist,
 2. die Verarbeitung nach anderen Rechtsvorschriften erlaubt ist oder
 3. die psychisch erkrankte Person oder die untergebrachte Person in die Verarbeitung ausdrücklich eingewilligt hat.
- (2) Werden Daten einer psychisch erkrankten Person oder einer untergebrachten Person mit ihrer Kenntnis und Einwilligung verarbeitet, so ist die betroffene Person in geeigneter Weise über den Zweck der Verarbeitung aufzuklären. Werden Daten bei einer psychisch erkrankten Person oder einer untergebrachten Person aufgrund einer durch Rechtsvorschrift festgelegten Auskunftspflicht erhoben und verarbeitet, so ist die betroffene Person auf die Rechtsgrundlage hinzuweisen und über die Empfängerin oder den Empfänger der Daten aufzuklären. Sofern keine Pflicht zur Auskunft besteht, ist die betroffene Person darauf hinzuweisen, dass sie die Auskunft verweigern kann. Sind die Angaben für die Gewährung einer Leistung erforderlich, so ist die betroffene Person über die möglichen Folgen einer Auskunftsverweigerung aufzuklären.
- (3) Eine Einwilligung ist nur wirksam, wenn sie auf der freien Entscheidung der psychisch erkrankten Person oder der untergebrachten Person beruht. Ist die betroffene Person zu einer solchen Entscheidung nicht in der Lage, entscheidet ihre rechtliche Vertretung. Die Einwilligung bedarf der Schriftform, soweit nicht wegen besonderer Umstände eine andere Form angemessen ist. Soll die Einwilligung

zusammen mit anderen Erklärungen schriftlich erteilt werden, so ist sie in der Gestaltung der Erklärung besonders hervorzuheben.

- (4) Personenbezogene Daten dürfen in Akten und Dateien aufgenommen und gespeichert werden, soweit dies für die Erfüllung der jeweiligen in diesem Gesetz vorgesehenen Aufgaben erforderlich ist oder eine Verpflichtung zur Dokumentation besteht.
- (5) Die psychisch erkrankte Person oder die untergebrachte Person ist über den Zweck der Verarbeitung zu unterrichten. Die psychisch erkrankte Person oder die untergebrachte Person ist auf die Folgen einer Verweigerung der Einwilligung hinzuweisen.
- (6) Die in oder außerhalb von Unterbringungseinrichtungen nach Teil 3 und 4 tätigen und mit der Untersuchung, Beratung, Behandlung, Wiedereingliederung oder Sicherung von untergebrachten Personen beauftragten
 1. Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Apothekerinnen und Apotheker sowie Angehörigen eines anderen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,
 2. Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten,
 3. Berufspsychologinnen und Berufspsychologen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung sowie
 4. staatlich anerkannten Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sowie staatlich anerkannten Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen
 (Berufsgeheimnisträger) sind im Hinblick auf den Austausch personenbezogener Daten untereinander zur Beachtung des Schutzes personenbezogener Daten verpflichtet.
- (7) Soweit die Berufsgeheimnisträger gleichzeitig oder nacheinander dieselbe psychisch erkrankte Person oder untergebrachte Person behandeln, unterliegen sie im Verhältnis zueinander nicht der Schweigepflicht und sind zur umfassenden Information und Auskunft in dem Umfang verpflichtet, wie dies zum Zwecke einer zielgerichteten gemeinsamen und kontinuierlichen Behandlung erforderlich ist, eine wirksame Einwilligung der betroffenen Person vorliegt oder eine gegenseitige Offenbarung von Gesetzes wegen vorgesehen oder zulässig ist.
- (8) Im Übrigen findet § 203 des Strafgesetzbuches Anwendung. Darüber hinaus ist allen bei den Trägern der Hilfen oder den Trägern von Einrichtungen oder in den Einrichtungen beschäftigten oder von diesen beauftragten Personen, die an der Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz beteiligt sind, die unbefugte Offenbarung fremder Geheimnisse und personenbezogener Daten, die ihnen bei ihrer Tätigkeit anvertraut oder sonst bekannt geworden sind, untersagt. Von nichtärztlich tätigen Personen, die an der Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz beteiligt sind, dürfen Daten nur unter den Voraussetzungen offenbart werden, unter denen eine der in § 203 Absatz 1 oder 3 des Strafgesetzbuches genannten Personen dazu befugt wäre.

§ 86 Erhebung und Übermittlung erkennungsdienstlicher Daten

- (1) Zur Sicherung einer ordnungsgemäßen Durchführung der Unterbringung nach dem Teil 4 werden von jeder strafrechtsbezogen untergebrachten Person erkennungsdienstliche Unterlagen angefertigt. Hierzu können Lichtbilder aufgenommen, äußerliche körperliche Merkmale festgestellt und Messungen vorgenommen werden. Die Aufnahme von Lichtbildern darf nur mit Kenntnis der strafrechtsbezo-

gen untergebrachten Person erfolgen. Diese Unterlagen sind, soweit sie nicht zugleich für die Behandlung benötigt werden, getrennt von den Krankenunterlagen aufzubewahren.

- (2) Die nach Absatz 1 erhobenen und die weiteren zur Identifizierung oder zur Festnahme erforderlichen Daten dürfen nur an die Vollstreckungs- und Strafverfolgungsbehörden übermittelt werden, soweit dies für Zwecke der Fahndung nach und zur Festnahme von einer entwichenen oder sich sonst ohne Erlaubnis außerhalb der klinisch-forensischen Einrichtung aufhaltenden strafrechtsbezogenen untergebrachten Person erforderlich ist.
- (3) Die nach Absatz 1 erhobenen Daten sind nach der Entlassung der strafrechtsbezogenen untergebrachten Person unverzüglich zu löschen. Die Löschung ist in den Akten oder Dateien, die über die betroffene Person geführt werden, zu dokumentieren.

§ 87 Erhebung von Daten untergebrachter Personen bei Dritten

- (1) Personenbezogene Daten über eine untergebrachte Person können auch ohne deren Mitwirkung und Kenntnis im Einzelfall bei Dritten erhoben werden, soweit deren Kenntnis zur Erreichung des Zwecks der Unterbringung unerlässlich ist, wenn
 1. eine Rechtsvorschrift dies vorsieht oder zwingend voraussetzt oder
 2. die zu erfüllende Aufgabe ihrer Art oder ihrem Zweck nach eine Erhebung bei anderen Personen oder Stellen erforderlich macht oder
 3. die Erhebung bei der untergebrachten Person einen unverhältnismäßigen Aufwand erfordern würde und keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass schutzwürdige Interessen der untergebrachten Person überwiegen, die der Erhebung ohne ihre Mitwirkung entgegenstehen.
- (2) Zulässig ist insbesondere die Erhebung von Daten gerichtlicher Entscheidungen und von gutachterlichen Stellungnahmen aus den Akten der gerichtlichen Verfahren, die
 1. der Durchführung der gegenwärtigen Unterbringung zugrunde liegen oder sie sonst betreffen oder
 2. die eine frühere Unterbringung aufgrund einer gerichtlichen Entscheidung betreffen,
 soweit dies zur Erreichung des mit der gegenwärtigen Unterbringung angestrebten Zwecks erforderlich ist.
- (3) Nichtöffentliche Stellen sind auf die Rechtsvorschrift, die zur Auskunft verpflichtet, ansonsten auf die Freiwilligkeit ihrer Angaben hinzuweisen.

§ 88 Schutzvorkehrungen

- (1) Akten und Dateien mit personenbezogenen Daten sind, soweit der Inhalt der Daten dies erfordert, durch technische und organisatorische Maßnahmen gegen unbefugten Zugang und unbefugten Gebrauch zu schützen.
- (2) Besondere Arten personenbezogener Daten im Sinne des § 3 Absatz 9 des Bundesdatenschutzgesetzes sind besonders zu sichern.

§ 89 Datenübermittlung, Zusammenwirken von Behörden und Einrichtungen

Die Träger der Hilfen nach Teil 2 und die Einrichtungen nach Teil 3 und 4 dürfen personenbezogene Daten untereinander und an die bezirklichen Steuerungsgremien

nach § 10 Absatz 4 nur zu dem Zweck übermitteln, zu dem sie erhoben worden sind, oder soweit die Übermittlung zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der übermittelnden Stelle nach diesem Gesetz oder nach anderen Gesetzen erforderlich ist.

§ 90 Datenübermittlung an Dritte

- (1) Einrichtungen nach Teil 3 und 4 dürfen außer mit Einwilligung der untergebrachten Person personenbezogene Daten an Personen und Stellen außerhalb der Einrichtung nur übermitteln, wenn und soweit dies erforderlich ist
1. zur Weiterbehandlung der untergebrachten Person in einem Krankenhaus oder einer Einrichtung, in die sie verlegt worden ist oder verlegt werden soll,
 2. zur Erläuterung einer Anfrage der Einrichtung an einen Dritten, die zum Zwecke der Durchführung der Unterbringung nach Teil 3 und 4 gestellt wird,
 3. zur Abwehr einer gegenwärtigen Gefahr für Leben, Gesundheit oder persönliche Freiheit eines Dritten oder für andere bedeutende Rechtsgüter, wenn die Abwendung der Gefahr ohne die Weitergabe der Daten nicht möglich ist,
 4. zur Abwehr erheblicher Nachteile für untergebrachte Personen, sofern diese Nachteile die Geheimhaltungsinteressen überwiegen und die Abwehr der Nachteile anders als durch die Weitergabe der Daten nicht möglich ist,
 5. im Rahmen eines Verfahrens über die Bestellung einer rechtlichen Vertretung für die untergebrachte Person,
 6. zur Durchsetzung von Ansprüchen der Einrichtung, zur Abwehr von behaupteten Ansprüchen Dritter oder zur Verfolgung von Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten, die gegen die Einrichtung gerichtet sind,
 7. zur Wahrnehmung gesetzlicher Befugnisse der Einrichtung gegenüber der Vollstreckungsbehörde, der Strafvollstreckungskammer, den nach dem Jugendgerichtsgesetz zuständigen Gerichten, der Bewährungshilfe, der Jugendgerichtshilfe, dem Sozialpsychiatrischen Dienst, dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst oder der rechtlichen Vertretung der betroffenen Person oder
 8. zur Ausübung der Fachaufsicht nach § 20 oder § 44 Absatz 2 und 3.
- (2) Die Übermittlung von Daten
1. zur Durchführung einer Maßnahme der Schul- oder Berufsausbildung, der Umschulung oder der Berufsförderung oder zur Berufsausübung außerhalb der Einrichtung und
 2. zur Unterrichtung der Besuchskommission
- darf nur erfolgen, wenn die untergebrachte Person damit einverstanden ist.
- (3) Die empfangende Stelle oder Person darf die ihr übermittelten personenbezogenen Daten nur für die Zwecke verwenden, für die sie übermittelt worden sind.

§ 91 Datenübermittlung zum Zweck der Planung und Steuerung

Die Einrichtungen, Dienste und Institutionen nach § 7 Absatz 1 Satz 2 erteilen der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung die erforderlichen Auskünfte, die zum Zwecke der Planung und Steuerung nach § 9 Absatz 1 notwendig sind. Die Auskünfte sind von der erteilenden Stelle vor der Übermittlung zu anonymisieren.

§ 92 Datenübermittlung an die Straßenverkehrsbehörde

Ergeben sich während der Unterbringung Tatsachen, die über die Zeit der Unterbringung hinaus die Fahrtauglichkeit einer untergebrachten Person beeinträchtigen

könnten, ist die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt der jeweiligen Unterbringungseinrichtung befugt, der hierfür zuständigen Straßenverkehrsbehörde davon Kenntnis zu geben.

§ 93 Datenübermittlung an Sachverständige

- (1) Sachverständigen, die von der klinisch-forensischen Einrichtung nach § 58 Absatz 2 Satz 1 oder Absatz 3 oder nach § 70 Absatz 4 mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt worden sind, können die zur Erfüllung dieses Auftrags erforderlichen Akten und Daten über die strafrechtsbezogen untergebrachte Person zur Einsichtnahme vorgelegt, in Papierform übergeben oder in elektronischer Form übermittelt werden.
- (2) Die klinisch-forensische Einrichtung und die an der Übermittlung von Akten und Daten beteiligten Personen sind verpflichtet, die zum Schutz der zu übermittelnden Akten und Daten erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu treffen. Eine elektronische Übermittlung von Daten ist ausschließlich verschlüsselt zulässig.

§ 94 Datenübermittlung für wissenschaftliche Zwecke

In Bezug auf die Daten über strafrechtsbezogen untergebrachte Personen gilt § 476 der Strafprozessordnung entsprechend mit der Maßgabe, dass auch elektronisch gespeicherte personenbezogene Daten übermittelt werden können, auch auf elektronischem Wege.

§ 95 Regelmäßige Datenübermittlung an die Aufsichtsbehörde

- (1) Zur Wahrnehmung der Fachaufsicht über die klinisch-forensische Einrichtung sind der Aufsichtsbehörde regelmäßig Informationen
 1. zur Aufnahme (Aufnahmeersuchen und Urteil) und zur Entlassung (Entlassungsanordnung),
 2. zum Verlauf der Unterbringung,
 3. zur strafrechtsbezogenen Situation und
 4. zur Fortdauer der Unterbringung sowie zur Aufhebung der Unterbringungsanordnungen (Entscheidungen der Strafvollstreckungskammer und der nach dem Jugendgerichtsgesetz zuständigen Gerichte)zu übermitteln.
- (2) Für die Übermittlung der personenbezogenen Daten nach Absatz 1 trägt die ärztliche Leitung der klinisch-forensischen Einrichtung die Verantwortung.

§ 96 Verarbeitung von Daten der einstweiligen Unterbringung nach § 126a der Strafprozessordnung

Personenbezogene Daten über Personen, die nach § 126a der Strafprozessordnung untergebracht sind, dürfen von der klinisch-forensischen Einrichtung und von der Aufsichtsbehörde zur ordnungsgemäßen Durchführung der Unterbringung einschließlich der Erfüllung der ärztlichen Dokumentationspflicht und zur Ausübung der Aufsicht verarbeitet werden.

§ 97 Übermittlungsverantwortung, Unterrichtungspflicht

- (1) Bei der Übermittlung personenbezogener Daten trägt die übermittelnde Stelle die Verantwortung für die Zulässigkeit der Übermittlung.
- (2) Der psychisch erkrankten Person oder der untergebrachten Person ist die Übermittlung ihrer personenbezogenen Daten mitzuteilen. Bei beabsichtigten Übermittlungen ist sie über die vorgesehenen Empfängerinnen und Empfänger sowie den Zweck der Übermittlung aufzuklären. Von einer Mitteilung kann nur dann abgesehen werden, wenn schwerwiegende Gründe dafür sprechen, dass infolge der Mitteilung eine erhebliche gegenwärtige Gefahr für die öffentliche Sicherheit entstehen könnte.

§ 98 Optisch-elektronische Überwachung der klinisch-forensischen Einrichtung

- (1) Die Beobachtung von Freiflächen und Außenseiten der klinisch-forensischen Einrichtung, in der sich strafrechtsbezogen untergebrachte Personen befinden, mit Hilfe optisch-elektronischer Anlagen ist zulässig, soweit dies zum Zweck der Gewährleistung einer ordnungsgemäßen Durchführung der Unterbringung und der Sicherheit der Einrichtung erforderlich ist, insbesondere um das Betreten bestimmter Bereiche durch Unbefugte zu verhindern.
- (2) Die Beobachtung innerhalb von Räumen, in denen sich strafrechtsbezogen untergebrachte Personen befinden, mittels optisch-elektronischer Anlagen ist nicht zulässig.
- (3) Die nach Absatz 1 mittels optisch-elektronischer Anlagen erhobenen Daten dürfen für einen Zeitraum von bis zu 48 Stunden zum Zwecke der Prüfung einer weitergehenden Speicherung gespeichert werden. Eine Speicherung über diesen Zeitraum hinaus ist nur zulässig, soweit und solange dies zur Verfolgung einer Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit erforderlich ist. Im Übrigen sind die Daten zu löschen.

§ 99 Auslesen von Datenspeichern

- (1) Elektronische Datenspeicher und elektronische Geräte mit Datenspeicher, die untergebrachte Personen mit oder ohne Erlaubnis der jeweiligen Einrichtung besitzen, dürfen auf einzelfallbezogene schriftliche Anordnung der Leitung dieser Einrichtung ausgelesen werden, wenn konkrete Anhaltspunkte die Annahme rechtfertigen, dass dies zur Gewährleistung einer ordnungsgemäßen Durchführung der Unterbringung entsprechend dem in § 16 genannten Zweck oder den in § 42 Absatz 2 genannten Zielen erforderlich ist. Die dabei erhobenen Daten dürfen nur verarbeitet werden, soweit dies nach den in Satz 1 genannten Zweck unerlässlich ist.
- (2) Die nach Absatz 1 erhobenen Daten dürfen nicht weiterverarbeitet werden, soweit sie
 1. zum Kernbereich der privaten Lebensgestaltung der untergebrachten Person gehören und die weitere Verarbeitung auch unter Berücksichtigung der in Absatz 1 genannten Interessen der Gewährleistung einer ordnungsgemäßen Durchführung der Unterbringung unzumutbar ist oder
 2. zum Kernbereich der privaten Lebensgestaltung Dritter gehören.
- (3) Daten, die nach Absatz 2 nicht weiterverarbeitet werden dürfen, sind unverzüglich zu löschen. Die Tatsache der Erfassung der Daten und deren Löschung sind in den Akten, die über die untergebrachte Person geführt werden, zu dokumentie-

ren. Diese Dokumentation darf ausschließlich für Zwecke der Datenschutzkontrolle verwendet werden. Sie ist zu löschen, wenn sie für diese Zwecke nicht mehr erforderlich ist, spätestens jedoch am Ende des Kalenderjahres, das dem Jahr der Dokumentation folgt.

- (4) Die untergebrachte Person ist bei ihrer Aufnahme über die Möglichkeit des Auslesens von Datenspeichern zu belehren.

§ 100 Verwertung von Erkenntnissen aus Überwachungsmaßnahmen

- (1) Bei der Überwachung der Besuche und der Kommunikation einer untergebrachten Person und bei der Überwachung des Inhaltes von Sendungen bekanntgewordene personenbezogene Daten sind in Akten und Dateien der Unterbringungseinrichtung eindeutig als solche zu kennzeichnen. Die sie selbst betreffenden Daten dürfen mit Zustimmung der untergebrachten Person nur für Zwecke der Behandlung verarbeitet werden.
- (2) Soweit die in Absatz 1 bezeichneten Daten dem Kernbereich der privaten Lebensgestaltung (§ 99 Absatz 2) zuzurechnen sind, dürfen sie nicht verarbeitet werden. Solche Daten sind zu löschen. Die Erfassung der Daten und ihre Löschung sind in den Akten, die über die untergebrachte Person geführt werden, zu dokumentieren. Diese Dokumentation darf ausschließlich für Zwecke der Datenschutzkontrolle verwendet werden. Sie ist zu löschen, wenn sie für diese Zwecke nicht mehr erforderlich ist, spätestens jedoch am Ende des Kalenderjahres, das dem Jahr der Dokumentation folgt.

§ 101 Aufbewahrung

Aufzeichnungen der Träger der Hilfen oder der Einrichtungen, Dienste und Stellen, die an der Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz beteiligt sind, über amts-, gerichts- und vertrauensärztliche sowie über gutachterliche Tätigkeiten sind dreißig Jahre aufzubewahren. Aufzeichnungen nach Satz 1 dürfen nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist nicht mehr verwertet werden und sind zu löschen. Die Lösungsfristen beginnen mit dem ersten Tag des auf das Jahr der Entlassung folgenden Kalenderjahres. Die Bestimmungen des Archivgesetzes des Landes Berlin vom 29. November 1993 (GVBl. S. 576), das zuletzt durch Artikel I § 19 des Gesetzes vom 15. Oktober 2001 (GVBl. S. 540) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, bleiben unberührt.

Teil 6: Schlussvorschriften

§ 102 Erlass von Ausführungsvorschriften

Die zur Ausführung dieses Gesetzes erforderlichen Verwaltungsvorschriften erlässt die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung.

§ 103 Einschränkung von Grundrechten

Durch dieses Gesetz werden die Grundrechte auf körperliche Unversehrtheit und Freiheit der Person (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 und 2 des Grundgesetzes; Artikel 8 Absatz 1 Satz 1 und 2 der Verfassung von Berlin vom 23. November 1995 (GVBl. S.

779), die zuletzt durch Gesetz vom 7. Februar 2014 (GVBl. S. 38) geändert worden ist)), auf Unverletzlichkeit des Brief-, Post- und Fernmeldegeheimnisses (Artikel 10 Absatz 1 des Grundgesetzes; Artikel 16 der Verfassung von Berlin) sowie auf Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Absatz 1 des Grundgesetzes; Artikel 28 Absatz 2 Satz 1 der Verfassung von Berlin) eingeschränkt.

§ 104 Anwendung von Bundesrecht

Dieses Gesetz ersetzt nach Artikel 125a Absatz 1 Satz 2 des Grundgesetzes in seinem Geltungsbereich die §§ 136 bis 138 des Strafvollzugsgesetzes vom 16. März 1976 (BGBl. I S. 581, 2088; 1977 I S. 436), das zuletzt durch Artikel 152 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, mit Ausnahme der Vorschriften über

1. den Pfändungsschutz des Überbrückungsgeldes (§ 138 Absatz 1 Satz 2 in Verbindung mit § 51 Absatz 4 und 5 des Strafvollzugsgesetzes) und
2. das gerichtliche Verfahren (§ 138 Absatz 3 in Verbindung mit §§ 109 bis 121 des Strafvollzugsgesetzes).

§ 105 Evaluation

Dieses Gesetz ist hinsichtlich einer Weiterentwicklung der menschenrechtskonformen Gestaltung, insbesondere hinsichtlich einer stärkeren Ausrichtung des Gesetzes vorrangig auf Hilfen und hinsichtlich der Vermeidung einer zwangsweisen Unterbringung und Behandlung von psychisch erkrankten Personen, frühestens fünf Jahre nach Inkrafttreten zu evaluieren. Grundlage der Evaluation sind anonymisierte Daten insbesondere der Beschwerde- und Informationsstelle, der Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher, der Besuchskommission sowie der Einrichtungen im Sinne des § 18 Absatz 1 und Statistiken der Sozialpsychiatrischen Dienste.

Artikel 2

Folgeänderungen

- (1) Das Gesundheitsdienst-Gesetz vom 25. Mai 2006 (GVBl. S. 450), das zuletzt durch Artikel II des Gesetzes vom 17. Dezember 2009 (GVBl. S. 875) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:
 1. § 1 Absatz 3 Nummer 3 wird wie folgt geändert:
 - a) In Buchstabe c werden die Wörter „Gesetz für psychisch Kranke“ durch die Wörter „Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten“ ersetzt.
 - b) In Buchstabe d werden die Wörter „psychisch Kranker“ durch die Wörter „psychisch erkrankter Personen“ ersetzt.
 2. In § 3 Absatz 4 Satz 1 und 2 wird jeweils das Wort „Psychiatriebeirats“ durch die Wörter „Bezirksbeirats für seelische Gesundheit“ ersetzt.
 3. § 8 Absatz 4 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 werden die Wörter „Gesetzes für psychisch Kranke“ durch die Wörter „Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten“ ersetzt.

- b) In Satz 2 werden die Wörter „psychisch kranken“ durch die Wörter „psychisch erkrankten Personen“ ersetzt.
 - c) In Satz 3 werden die Wörter „Gesetz für psychisch Kranke“ durch die Wörter „Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten“ ersetzt.
- (2) Das Landeskrankenhausgesetz vom 18. September 2011 (GVBl. S. 483), das zuletzt durch Gesetz vom 21. November 2014 (GVBl. S. 410) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:
- 1. § 23 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 werden die Wörter „Gesetz für psychisch Kranke“ durch die Wörter „Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten“ und die Wörter „psychisch Kranker“ durch die Wörter „psychisch erkrankter Personen“ ersetzt.
 - b) In Satz 3 werden die Wörter „psychisch kranken Menschen“ durch die Wörter „psychisch erkrankten Personen“ ersetzt.
 - 2. In § 26 Absatz 2 werden die Wörter „Gesetz für psychisch Kranke“ durch die Wörter „Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten“ ersetzt.
 - 3. In § 30 Absatz 5 werden die Wörter „Gesetzes für psychisch Kranke“ durch die Wörter „Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten“ ersetzt.
- (3) § 3 Absatz 3 des Wohnteilhabegesetzes vom 3. Juni 2010 (GVBl. S. 285) wird wie folgt geändert:
- 1. Nummer 3 wird wie folgt gefasst:
 - „3. Einrichtungen zur Unterbringung psychisch erkrankter Personen im Sinne des § 18 Absatz 1 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten,“
 - 2. Nummer 7 wird wie folgt gefasst:
 - „7. das Krankenhaus des Maßregelvollzuges Berlin (klinisch-forensische Einrichtung) nach § 44 Absatz 1 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten und die diesem angegliederten Wohngemeinschaften (Wohnbereiche).“
- (4) Nummer 16 Absatz 1 Buchstabe b der Anlage zu § 2 Absatz 4 Satz 1 des Allgemeinen Sicherheits- und Ordnungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. Oktober 2006 (GVBl. S. 930), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 7. April 2015 (GVBl. S. 66) geändert worden ist, wird wie folgt neu gefasst:
- „b) die Einleitung von Maßnahmen zur Unterbringung von psychisch erkrankten Personen sowie die Aufsicht über die Durchführung der Unterbringung zur Gefahrenabwehr gemäß § 20 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten;“.

Artikel 3

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft. Gleichzeitig tritt das Gesetz für psychisch Kranke vom 8. März 1985 (GVBl. S. 586), das zuletzt durch Artikel III Nummer 2 des Gesetzes vom 18. September 2011 (GVBl. S. 483) geändert worden ist, außer Kraft.

A. Begründung

a) Allgemeines

Das Gesetz für psychisch Kranke vom 8. März 1985 (GVBl. S. 586) trat am 21. Juni 1985 in Kraft. Es wurde 1994 infolge des ab 1. Januar 1992 geltenden Betreuungsgesetzes vom 12. September 1990 (BGBl. I S. 2002) in Teilen durch das Gesetz zur Ausführung des Betreuungsgesetzes und zur Anpassung des Landesrechts vom 17. März 1994 (GVBl. S. 86) novelliert.

Mit dem Gesetz für psychisch Kranke wurden erstmals Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch kranke Personen gesetzlich geregelt und die Voraussetzungen für deren chancengleiche Beteiligung an der Gesundheitssicherung geschaffen. Es löste das Gesetz über die Unterbringung von Geisteskranken und Süchtigen vom 5. Juni 1958 (GVBl. S. 521) ab, das im Wesentlichen ordnungs- und polizeirechtliche Elemente bei der Unterbringung psychisch kranker Personen vorsah und vor dem Hintergrund der Gefahrenabwehr materiell-rechtliche und verfahrensrechtliche Bestimmungen für die im Interesse der öffentlichen Sicherheit und Ordnung erforderliche Unterbringung ohne oder gegen den erklärten Willen der betroffenen Person beinhaltete.

Durch das Gesetz für psychisch Kranke wurde die Rechtsstellung der psychisch kranken Personen gestärkt, und zwar nicht nur hinsichtlich zusätzlicher verfahrensmäßiger Absicherungen, sondern primär im Hinblick auf Behandlung, Pflege und Betreuung während der Unterbringung. Ziel war es seinerzeit, eine Gleichbehandlung von psychisch kranken mit körperlich kranken Personen zu erreichen. Erstmals geregelt wurden darüber hinaus auch die Durchführungen der aufgrund der §§ 63 und 64 des Strafgesetzbuches (StGB) angeordneten strafrechtsbezogenen Unterbringungen. Dies war deshalb erforderlich, weil der Bundesgesetzgeber bei der aus verfassungsrechtlichen Gründen unerlässlichen gesetzlichen Regelung des Strafvollzugs eine entsprechende detaillierte Regelung des Vollzugs der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung nach den §§ 63 und 64 StGB bewusst einer Regelung durch Landesrecht überlassen hatte. Dadurch erhielten die freiheitsentziehenden Maßnahmen, die bei der Durchführung der Unterbringung von psychisch kranken und sucht- oder drogenkranken Straftätern anzuwenden sind, eine umfassende gesetzliche Grundlage. Eines der Ziele dieser Regelung bestand darin, die Dauer der strafrechtsbezogenen Unterbringungen auf das unbedingt notwendige Maß zu beschränken und sämtliche zu einer Rehabilitation erforderlichen therapeutischen Möglichkeiten zur Verfügung zu stellen. Das Gesetz für psychisch Kranke hatte eine Vorbildfunktion für ähnliche Gesetze anderer Bundesländer, die sich in Folge im Wesentlichen an den Vorgaben des Berliner Gesetzes orientierten.

1. Weiterentwicklung des psychiatrischen Versorgungssystems

Die Regelungen des Gesetzes für psychisch Kranke entsprechen inzwischen jedoch nicht mehr den aktuellen Erfordernissen des psychiatrischen Versorgungssystems und der in diesem Zusammenhang vorzuhaltenden Hilfen für psychisch kranke Personen. So entwickelten sich einerseits die Rechtsgrundlagen im Sinne von mehr Rechtssicherheit weiter. Andererseits änderten sich die Angebotsstrukturen in der Versorgung psychisch kranker Personen von ehemals vorrangig vollstationären An-

geboten hin zum umfangreichen Ausbau teilstationärer, ambulanter und komplementärer Behandlungs- und Betreuungsangebote. Da beides auch Auswirkungen auf die Konstruktion der Hilfen und Schutzmaßnahmen nach dem Gesetz für psychisch Kranke hat, werden nunmehr entsprechende Neuregelungen und Anpassungen erforderlich.

Zu diesen Entwicklungsprozessen gehört auch die Weiterentwicklung der stationären psychiatrischen Versorgung. Die einst überwiegend zentral vorgehaltenen stationären psychiatrischen Behandlungsangebote wurden durch den Auf- und Ausbau regionaler Angebote im Rahmen der psychiatrischen Pflichtversorgung bei gleichzeitigem Abbau vollstationärer Kapazitäten neu strukturiert. Teilstationäre und ambulante Behandlungsangebote wie auch die Behandlung abhängigkeitskranker Personen sind im Land Berlin mittlerweile Bestandteil der regionalen psychiatrischen Versorgung.

2. Neugestaltung eines Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) unter Einbeziehung der strafrechtsbezogenen Unterbringung

Ein Schwerpunkt der Ablösung des Gesetzes für psychisch Kranke ist darauf gerichtet, ein Gesetz zu schaffen, das sowohl die Hilfen und Schutzmaßnahmen für alle psychisch kranken und abhängigkeitskranken Personen sowie deren Rechte und Unterbringung regelt, als auch die Durchführung der freiheitsentziehenden strafrechtsbezogenen Unterbringungen nach den §§ 63 und 64 StGB.

Da weitgehend gleiche Zielsetzungen (Behandlung, Rehabilitation und Integration) und Regelungsbedarfe bestehen, sind für beide Gruppen sowohl vorsorgende als auch begleitende und nachgehende Hilfen bedeutsam. Dabei wird dem Umstand Rechnung getragen, dass für die strafrechtsbezogenen untergebrachten Personen zusätzlich sowohl intensivere Grundrechtseingriffe gesetzlich geregelt werden müssen als auch besondere Sicherheitsvorkehrungen zum Schutz der Allgemeinheit vor weiteren erheblichen rechtswidrigen Taten zu treffen und zu beachten sind.

Die generellen Gesichtspunkte, die der Erarbeitung des Gesetzes zugrunde liegen, sind nachfolgend dargestellt.

3. Anpassung unterschiedlicher Begrifflichkeiten unter Berücksichtigung des entstandenen Hilfesystems

Psychisch kranke und abhängigkeitskranke sowie aufgrund solcher Erkrankungen behinderte Personen sind in besonderer Weise auf Hilfestellungen angewiesen. Daher ist es ein primäres Ziel der Psychiatrieplanung im Land Berlin, die Entwicklung des psychiatrischen Hilfesystems so zu gestalten, dass ein verlässliches, strukturell und inhaltlich aufeinander abgestimmtes System der komplementären, ambulanten, teilstationären und stationären Versorgung entsteht. Dazu zählen:

- besondere Berücksichtigung der Versorgung von Personen mit lang andauernden chronischen Erkrankungsverläufen;
- Regionalisierung und Gemeindeorientierung der psychiatrischen Versorgung;
- Sicherstellung der Versorgung auf der Ebene der Berliner Bezirke (Prinzip der Pflichtversorgung);
- verbindliche Aufgabenverteilung zwischen den Leistungserbringern;

- Angebote von allen wichtigen Versorgungsleistungen in einer Versorgungsregion;
- personenbezogene Behandlungs- und Rehabilitationsplanung.

Durch die in Berlin ab 1993 intensivierte Psychiatriereform konnten die Grundvoraussetzungen für eine qualitativ hochwertige und in den Bezirken regional verankerte Psychiatrie geschaffen werden. Mit Blick auf die Pflichtversorgungsregionen, die mit den Berliner Bezirken identisch sind, kann insgesamt festgestellt werden, dass in allen Regionen der Aus- und Umbau des Versorgungssystems entsprechend den Vorgaben des im März 1997 dem Abgeordnetenhaus von Berlin (Drs. 13/1521) unterbreiteten Psychiatrieentwicklungsprogramms erfolgt ist. Auf diese Weise sind landesweit vergleichbare Versorgungsstrukturen in den einzelnen Bezirken entstanden.

Innerhalb dieses Zeitraumes wurden unter anderem der Krankenhausplan 1999 sowie dessen Fortschreibungen 2003 und 2006 erarbeitet. Der Krankenhausplan 2010 des Landes Berlin deckt den Planungshorizont bis 2015 ab. Die Planungen für das Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie basieren dabei auf den versorgungspolitischen Grundsätzen, die im Psychiatrieentwicklungsprogramm des Landes Berlin vom Juli 1996 festgeschrieben wurden, und auf den im Jahr 2002 vom Landespsychiatriebeirat beschlossenen und von ihm im Jahr 2009 nochmals bestätigten konkreten Empfehlungen zur Fassung von Grundsätzen der Planung und der Bedarfsermittlung.

Ein wichtiger Planungsgrundsatz ist das Prinzip der regionalisierten oder bezirklichen Pflichtversorgung. In diesem Zusammenhang ist der integrative Planungsansatz von Bedeutung. Dieser beinhaltet, dass die Kapazitäten im stationären und teilstationären Bereich im Verhältnis zur Leistungsfähigkeit, Quantität und Qualität der Angebote im ambulanten und komplementären Bereich betrachtet werden müssen (integrative psychiatrische Versorgung). Dementsprechend werden im Rahmen der Krankenhausplanung den einzelnen Regionen Bettenkontingente zugewiesen. Diese Zuweisung erfolgt unter Berücksichtigung der Sozialstruktur der Bezirke, die in Berlin als verwaltungsmäßige Einheiten auch die Pflichtversorgungsregionen für das psychiatrische Hilfe- und Versorgungssystem darstellen.

Mit der Verteilung der Aufgaben zwischen den Bezirken und der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung wird den bereits Mitte der 1970er Jahre hierzu abgegebenen Empfehlungen der unabhängigen Sachverständigen-Kommission zur Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland (Psychiatrie-Enquête) entsprochen (vgl. hierzu: Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland – Zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung – Deutscher Bundestag, Drs. 7/4200). Damit kann ein weiterer wesentlicher Teil der Empfehlungen zur Strukturierung der Koordination und Planung der psychiatrischen Versorgung in die Praxis umgesetzt werden. Nach Auffassung der seinerzeitigen Expertenkommission sollten Planungs- und Koordinationskompetenzen nicht nur auf kommunaler, sondern auch auf Landesebene gebündelt werden.

Mit dem neuen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten werden nun Strukturen festgelegt, in denen die Zusammenarbeit im Hilfesystem und die Zuständigkeiten verbindlich definiert werden. Hiernach obliegt den Bezirken die Wahrnehmung der koordinierenden und steuernden Funktion bei der Versorgung psychisch kranker Personen in ihrem Zuständigkeitsbereich. Die Bezirke

stellen insbesondere die ambulante und komplementäre psychiatrische Versorgung sicher, wobei sie diese Aufgabe ganz oder teilweise an die an der gemeindepsychiatrischen Versorgung beteiligten Dienste und Leistungserbringer übertragen können. Der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung obliegen die Planungs-, Grundsatz- und Steuerungsaufgaben hinsichtlich der psychiatrischen Hilfen und des Versorgungssystems im Ganzen. Hierzu gehört auch die klinische und komplementäre Versorgung der strafrechtsbezogen untergebrachten Personen sowie derjenigen, die sich in der einstweiligen Unterbringung nach § 126a der Strafprozessordnung (StPO) oder in der Unterbringung zur Beobachtung nach § 81 StPO befinden.

4. Ergänzungen im Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten durch besondere Bestimmungen für die strafrechtsbezogene Unterbringung

Spezifische rechtliche Fragestellungen in der Behandlung strafrechtsbezogen untergebrachter Personen, die von der Unterbringung im Sinne des Gesetzes für psychisch Kranke abweichen, wie Sicherung, Angebote von Arbeit, Ausbildung und Weiterbildung, sind in einem gesonderten Teil (Vierter Teil) des neuen Gesetzes geregelt. Dem liegen folgende Voraussetzungen und Überlegungen zugrunde:

- Die Rechte und Pflichten der Strafgefangenen und der Sicherungsverwahrten sind im Strafvollzugsgesetz (StVollzG) vom 16. März 1976 erstmals in umfassender Weise gesetzlich geregelt worden. Damit wurde eine gesetzliche Grundlage für die notwendigen Beschränkungen von Grundrechten dieser Personen geschaffen. Für den Bereich des Strafvollzugs und der Sicherungsverwahrung hat der Bundesgesetzgeber damit eine Forderung des Bundesverfassungsgerichts erfüllt, das das Fehlen einer entsprechenden gesetzlichen Eingriffsgrundlage beanstandet und einen Rückgriff auf die Rechtsfigur des besonderen Gewaltverhältnisses für unzulässig erklärt hatte (Urteil vom 14. März 1972; 2 BvR 41/71; BVerfGE 33, 1).
- Darüber hinaus enthält das Strafvollzugsgesetz die ausdrückliche Verpflichtung, den Freiheitsentzug so zu gestalten, dass die Gefangenen die Fähigkeit erlangen können, nach ihrer Entlassung ein Leben in sozialer Verantwortung ohne Straftaten zu führen (vgl. § 2 StVollzG). Zu den vollzugsbezogenen Ausgestaltungen der mit den freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung in § 61 Nummer 1 und 2 StGB verfolgten Ziele geben bisher die §§ 136 und 137 StVollzG Rahmenangaben zur Behandlung vor. Nach der sogenannten Föderalismusreform des Jahres 2006 (vgl. das Gesetz zur Änderung des Grundgesetzes vom 28. August 2006, BGBl. I S. 2034) können die Länder jedoch hiervon abweichen, da ihnen seither die Gesetzgebungskompetenz für diesen Bereich zugefallen ist.
- Die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder in einer Entziehungsanstalt richtet sich nach Landesrecht, soweit Bundesgesetze nichts anderes bestimmen (§ 138 Absatz 1 Satz 1 StVollzG). Die Aufgabe des Landesgesetzgebers besteht deshalb vor allem darin, für den Bereich der Durchführung der strafrechtsbezogenen Unterbringung die erforderlichen gesetzlichen Leistungsansprüche, die Eingriffsgrundlagen und insoweit auch die notwendige Rechtssicherheit zu schaffen.

Das Gesetz für psychisch Kranke sieht lediglich vor, dass für die strafrechtsbezogene Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus und in einer Entziehungsanstalt die Vorschriften zur Unterbringung psychisch kranker Personen zur Gefahrenabwehr (§§ 28 bis 40 des Gesetzes für psychisch Kranke) entsprechend gelten (vgl. § 46 des Gesetzes für psychisch Kranke).

Die Erfahrungen aus der Anwendung des Gesetzes für psychisch Kranke haben jedoch gezeigt, dass das Gesetz schwerpunktmäßig auf die Bedürfnisse der akut psychisch kranken Personen – außerhalb der strafrechtsbezogenen Unterbringung – abgestellt ist und sich dort auch bewährt hat. Hingegen musste für den Bereich der strafrechtsbezogenen Unterbringung festgestellt werden, dass die Vorschriften des Gesetzes für psychisch Kranke hier nicht in allen Bereichen ausreichend sind. Insbesondere eingreifende Maßnahmen bedürfen nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts in Erfüllung des Bestimmtheitsgebots einer hinreichend klar formulierten normativen Regelung durch den Gesetzgeber.

Die unterschiedlichen Belange einer Unterbringung zur Gefahrenabwehr und einer strafrechtsbezogenen Unterbringung ergeben sich aus den jeweils spezifischen Aufgaben dieser beiden freiheitsentziehenden und mit Zwang verbundenen Eingriffe des Staates in die Rechte einer Bürgerin oder eines Bürgers. Die Behandlung, die Versorgung und die Kontrolle in der strafrechtsbezogenen Unterbringung erfolgen weit hin unter restriktiveren Bedingungen des Freiheitsentzugs als die Unterbringung zur Gefahrenabwehr. Hinzu kommt, dass Krankheitseinsicht und Therapiemotivation der hier untergebrachten Personen so gut wie kaum vorliegen, sondern häufig ein erstes Therapieziel darstellen. Die Regelungen der strafrechtsbezogenen Unterbringung dienen deshalb vor allem auch dazu, dieser Problematik in der Behandlung stärker gerecht werden zu können, ohne dass in die Rechte dieser untergebrachten Personen in Abwägung zum Behandlungsauftrag unverhältnismäßig eingegriffen werden muss. Wie auch das Strafvollzugsgesetz soll sich das Regelwerk vor allem um eine am Ziel der Rehabilitation orientierte Gestaltung der Unterbringung bemühen. Dabei ist gleichzeitig den medizinisch-therapeutischen Bedürfnissen und den notwendigen Sicherheitsaspekten Rechnung zu tragen.

Die unter Umständen langjährige Dauer der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder in einer Entziehungsanstalt (vgl. § 67d StGB) verpflichtet den Staat zu einer Ausgestaltung der Unterbringungsbedingungen, die auch darauf ausgerichtet ist, die aus Gründen des Schutzes der Allgemeinheit strafrechtsbezogen untergebrachten Personen in die Lage zu versetzen, außerhalb der Unterbringung ein Leben ohne Straftaten führen zu können. Um dies zu erreichen, ist nicht nur die medizinisch-psychiatrische Versorgung sicherzustellen, sondern es sind auch anhand eines individuellen Behandlungs- und Eingliederungsplans darüber hinausgehende therapeutische und der Rehabilitation dienende Maßnahmen vorzusehen.

Entsprechend sollen spezifische Betreuungsformen, wie sie beispielsweise auch in Tageskliniken, Übergangseinrichtungen oder Wohngemeinschaften vorgehalten werden, geeigneten Personen aus der strafrechtsbezogenen Unterbringung angeboten werden. Gleichzeitig bedarf es einer Ausschöpfung der Möglichkeiten an arbeits- und beschäftigungstherapeutischer Betreuung, an wertschöpfender Arbeit sowie an schulischer und beruflicher Fort- und Weiterbildung.

Wenngleich sich der vorliegende Gesetzesentwurf vorrangig an dem Ziel einer Rehabilitation der strafrechtsbezogenen untergebrachten Personen orientiert, so kann andererseits nicht verkannt werden, dass dieses Ziel nicht in allen Fällen erreicht wird. Lässt sich trotz sachgerechter Therapie eine entscheidende Besserung oder Heilung zur Reduzierung der Gefährlichkeit auf die Aussetzungsschwelle des § 67d Absatz 2 StGB nicht erreichen und kommt deshalb nur eine langfristige bis dauerhafte Unterbringung im Rahmen des § 63 StGB in einem psychiatrischen Krankenhaus in Betracht, so wird der Pflege und Betreuung der strafrechtsbezogenen untergebrachten Personen besondere Bedeutung zugemessen werden müssen. Auch hier gilt, dass eine Gesellschaft, die zu ihrem Schutz kranken Personen das Sonderopfer (vgl. zum Begriff und zur Bedeutung des Sonderopfers: Kammeier, in: ders. [Hg.], Maßregelvollzugsrecht, 2. Aufl. 2002, Rz A 99 ff.; Pollähne, in: Kammeier [Hg.], Maßregelvollzugsrecht, 3. Aufl. 2010, Rz B 34 ff.) einer dauernden freiheitsentziehenden Verwahrung auferlegt, verpflichtet ist, diesen Personen den Aufenthalt in einer Einrichtung soweit wie möglich zu erleichtern. Neben einer menschenwürdigen und der langen Unterbringungsdauer Rechnung tragenden Unterkunft sind deshalb in Ergänzung zu den therapeutischen Maßnahmen auch Angebote für die Freizeitgestaltung erforderlich.

Angesichts seiner rechts- und sozialpolitischen Bedeutung kann das neue Gesetz nicht nur auf die Schaffung der Rechtsgrundlagen für die notwendigen Eingriffe in die Grundrechte der Betroffenen beschränkt bleiben. Vielmehr muss es auch den Behandlungs-, Pflege-, Rehabilitations- und Betreuungsauftrag als Leistungsverpflichtung des Staates in seine Regelungen aufnehmen.

Mit der Schaffung gesonderter Regelungen für die Durchführung der strafrechtsbezogenen Unterbringungen wird den vorgenannten Zielen im erforderlichen und notwendigen Umfang Rechnung getragen. Hierbei werden folgende in den letzten Jahren ergangene Änderungen des Bundesrechts vom Landesgesetzgeber beachtet:

- Gesetz zur Bekämpfung von Sexualdelikten und anderen gefährlichen Straftaten vom 26. Januar 1998 (BGBl. I S. 160);
- Gesetz zur Reform der Führungsaufsicht und zur Änderung der Vorschriften über die nachträgliche Sicherungsverwahrung vom 13. April 2007 (BGBl. I S. 513);
- Gesetz zur Sicherung der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus und in einer Entziehungsanstalt vom 16. Juli 2007 (BGBl. I S. 1327);
- Gesetz zur Neuordnung des Rechts der Sicherungsverwahrung und zu begleitenden Regelungen vom 22. Dezember 2010 (BGBl. I S. 2300);
- Gesetz zur bundesrechtlichen Umsetzung des Abstandsgebotes im Recht der Sicherungsverwahrung vom 5. Dezember 2012 (BGBl. I S. 2425).

5. Auswirkungen der Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts und des Bundesgerichtshofs zur Zulässigkeit zwangsweiser medizinischer Behandlung

Am 23. März 2011 entschied das Bundesverfassungsgericht (2 BvR 882/09), dass die in § 6 Absatz 1 Satz 2 des Maßregelvollzugsgesetzes des Landes Rheinland-Pfalz normierte Zulässigkeit einer zwangsweisen Behandlung mit Verfassungsrecht unvereinbar und daher nichtig ist. Eine Zwangsbehandlung zur Erreichung des Vollzugsziels sei nur zulässig, wenn die strafrechtsbezogen untergebrachte Person krankheitsbedingt nicht zur Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit oder zum Han-

deln gemäß dieser Einsicht fähig sei. Maßnahmen der Zwangsbehandlung dürften nur als letztes Mittel und nur dann eingesetzt werden, wenn sie im Hinblick auf das Behandlungsziel, das ihren Einsatz rechtfertige, Erfolg versprechen und für den Betroffenen nicht mit Belastungen verbunden seien, die außer Verhältnis zu dem erwarteten Nutzen stünden. Zum Schutz der Grundrechte der untergebrachten Person seien besondere verfahrensmäßige Sicherungen geboten. Die wesentlichen Voraussetzungen für die Zulässigkeit einer Zwangsbehandlung bedürften daher einer klaren gesetzlichen Regelung, die dem Bestimmtheitsgebot genüge. Dies gelte auch für die Anforderungen an das Verfahren.

In zwei weiteren Entscheidungen vom 12. Oktober 2011 zum Unterbringungsgesetz des Landes Baden-Württemberg (2 BvR 633/11) und vom 20. Februar 2013 zum Psychisch-Kranken-Gesetz des Freistaates Sachsen (2 BvR 228/12) setzte das Bundesverfassungsgericht diese Entscheidungslinie fort.

Nach dieser verfassungsrechtlichen Klärung im Hinblick auf die aus dem Selbstbestimmungsrecht folgende zwingend erforderliche Einwilligung auch der psychisch erkrankten und untergebrachten Person in ihre Behandlung und einem bei ihr nur sehr eingeschränkt zulässigen zwangsweisen medizinischen Eingriff entschied am 20. Juni 2012 der Bundesgerichtshof (XII ZB 99/12), dass es der Regelung des § 1906 Absatz 1 Nummer 2 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) an einer den verfassungsrechtlichen Anforderungen genügenden gesetzlichen Grundlage für eine betreuungsrechtliche Zwangsbehandlung fehle.

Obwohl weder die zitierte Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts noch die des Bundesgerichtshofs unmittelbar das Land Berlin betreffen oder hier eine unmittelbare Wirkung entfalten, ist es geboten, bei der Neufassung eines Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten die verfassungsrechtlichen Vorgaben einzuhalten und in die Neuregelung aufzunehmen. Für den Bereich des Betreuungsrechts hat dies bereits der Bundesgesetzgeber aufgrund seiner hier bestehenden Gesetzgebungskompetenz mit dem Gesetz zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme vom 18. Februar 2013 (BGBl. I S. 266) getan. Zahlreiche Länder sind dem Beispiel des Bundes bereits mit einer Novellierung ihrer einschlägigen Gesetze gefolgt oder werden dem noch folgen.

6. Aktualisierung der Rechtsverweisungen im Gesetz für psychisch Kranke und in anderen Landesgesetzen

Das Gesetz für psychisch Kranke hatte seit seinem Inkrafttreten hinsichtlich des gerichtlichen Verfahrens in Unterbringungssachen für die Unterbringung psychisch Kranker zur Gefahrenabwehr grundsätzlich ein Verfahren nach dem Gesetz über die Angelegenheiten der Freiwilligen Gerichtsbarkeit vorgesehen, war von dessen Verfahrensvorschriften aber durch einige Sonderregelungen abgewichen. Mit dem Gesetz zur Ausführung des Betreuungsgesetzes und zur Anpassung des Landesrechts vom 17. März 1994 (GVBl. S. 86) wurden zahlreiche Regelungen des Gesetzes für psychisch Kranke, die das Unterbringungsverfahren regelten, aufgehoben. An ihre Stelle traten die in den §§ 70 bis 70n geregelten Bestimmungen des Gesetzes über die Angelegenheiten der Freiwilligen Gerichtsbarkeit (vgl. § 13 des Gesetzes für psychisch Kranke).

Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) vom 17. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2586, 2587) zum 1. September 2009 trat das Gesetz über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit außer Kraft. An die Stelle der §§ 70 bis 70n dieses Gesetzes sind die §§ 312 bis 339 FamFG getreten, mit denen der Bundesgesetzgeber einheitlich die Rahmenbedingungen festgelegt hat. Dem ist nunmehr durch ergänzende notwendige Landesregelungen Rechnung zu tragen. Das vorliegende Gesetz stellt hierzu eine neue Systematik der Einzelbestimmungen zur Präzisierung des Verfahrens auf.

Mit dem neuen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten werden wertneutrale und gendergerechte Begrifflichkeiten eingeführt. Dies hat Folgeänderungen in weiteren Gesetzen des Landes Berlin zur Folge, um deren Formulierungen dem neuen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten anzugleichen.

7. Auswirkungen des Gesetzes zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen

Durch das Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 21. Dezember 2008 (BGBl. II S. 1419) sind das in New York am 30. März 2007 von der Bundesrepublik Deutschland unterzeichnete Übereinkommen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und das Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006 zum Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen in nationales Recht überführt worden und am 26. März 2009 für die Bundesrepublik Deutschland in Kraft getreten.

Es ist davon auszugehen, dass psychisch kranke oder seelisch behinderte Personen im Sinne des Betreuungs- und Unterbringungsrechtes von dem Schutzzweck und dem Anwendungsbereich des Übereinkommens erfasst werden. Nach Artikel 14 des Übereinkommens haben die Vertragsstaaten zu gewährleisten,

1. dass Menschen mit Behinderung gleichberechtigt mit anderen das Recht auf persönliche Freiheit und Sicherheit genießen und
2. dass Menschen mit Behinderung gleichberechtigt mit anderen die Freiheit nicht rechtswidrig oder willkürlich entzogen wird, dass jede Freiheitsentziehung im Einklang mit dem Gesetz erfolgt und dass das Vorliegen einer Behinderung in keinem Fall eine Freiheitsentziehung rechtfertigt.

Daraus folgt: Das Vorliegen einer Behinderung allein darf nicht zu einer Freiheitsentziehung führen. Tritt hingegen ein weiteres Kriterium hinzu, zum Beispiel eine erhebliche gegenwärtige Gefahr für sich oder andere, so ist eine hierauf gründende Freiheitsentziehung rechtmäßig. Das Kriterium einer erheblichen gegenwärtigen Gefahr für sich oder andere ist infolgedessen bei einer Entscheidung über eine freiheitsentziehende Maßnahme nach diesem Gesetz leitend. Würde man demgegenüber die Auffassung vertreten, dass in Bezug auf die Voraussetzungen einer Unterbringung

jegliche Anknüpfung an eine psychische Krankheit (im Sinne einer Behinderung) zur Missachtung des Artikel 14 des Übereinkommens führe, so könnte auf gefährdendes Verhalten psychisch kranker Personen (also Menschen mit Behinderung im Sinne des Übereinkommens) lediglich mit den Mitteln des Polizeirechts und des Strafrechts reagiert werden. Letztlich müsste dies dazu führen, dass ein Sonderschutzrecht für psychisch kranke Personen abgeschafft und die Möglichkeit der Freiheitsentziehung in nicht kontrollierbarer Weise ausgedehnt würde. Insbesondere würden dann Menschen mit Behinderung die angemessenen Vorkehrungen vorenthalten werden, um durch Behandlungsangebote die Freiheitsentziehung auf das geringste Maß und den kürzesten Zeitraum zu begrenzen. Dies stünde nicht im Einklang mit dem Übereinkommen.

Wegen des Eingriffs in die persönliche Freiheit ist eine zwangsweise Unterbringung nur zulässig, wenn die Gefährdung nicht auf andere Weise beseitigt werden kann. Hier zählen insbesondere die im Vorfeld einer Unterbringung stehenden Hilfsangebote, die Möglichkeiten der ambulanten psychiatrischen Behandlung und die vorrangig vor einer zwangsweisen Unterbringung stehende stationäre Behandlung auf freiwilliger Basis. Diese Einschränkung trägt dem mit Verfassungsrang ausgestatteten Grundsatz der Verhältnismäßigkeit Rechnung.

8. Auswirkung des Zusatzprotokolls vom 18. Dezember 2002 zur Konvention der Vereinten Nationen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe vom 10. Dezember 1984

Grundsätzlich zeichnen sich nur wenige Bereiche, in denen staatlicher Zwang ausgeübt werden kann, durch eine so tiefgreifende Eingriffsintensität aus wie die geschlossene Unterbringung in psychiatrischen Abteilungen, in Fachkrankenhäusern oder gar bei der Durchführung der strafrechtsbezogenen Unterbringung. Hinzu kommt, dass sich die untergebrachten Personen neben dem Freiheitsentzug einer Vielzahl weiterer Beschränkungen ausgesetzt sehen. Im Rahmen der psychiatrischen Unterbringung hat sich daher schon recht früh die Überzeugung gebildet, dass sich neben der eigentlichen Fachaufsicht auch andere Formen der Kontrolle hilfreich zur Wahrung der Rechte der untergebrachten Personen auswirken können. Die Bundesländer haben hier unterschiedliche Wege beschritten. Zum Teil wurden Besuchskommissionen geschaffen, die sich wie zum Beispiel in Nordrhein-Westfalen auf weite Teile der psychiatrischen Versorgung erstrecken. Zum Teil wechseln die Begrifflichkeiten. So finden sich auch Termini wie "Aufsichtskommission" oder auch "Beratende Kommission". Letztlich ist aber immer ein Gremium gemeint, das sich aus Personen unterschiedlicher Berufsgruppen zusammensetzt und die Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung begeht und persönlich in Augenschein nimmt.

Das Land Berlin hat schon mit Einführung des Gesetzes für psychisch Kranke im Jahre 1985 einen anderen Weg beschritten, nämlich die Institutionen der Patientenfürsprecherinnen und des Patientenfürsprechers sowie der sachkundigen Personen eingeführt. Diese in § 40 des Gesetzes für psychisch Kranke ausgestalteten Rechte heben im Wesentlichen auf den in § 30 des Landeskrankenhausgesetzes vorgesehenen Pflichtenkreis der Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher ab, erweitern ihn aber bezogen auf die besonderen Belange der Psychiatrie wesentlich.

In der Sache haben sich über lange Zeit viele Bundesländer externen Kontrollkommissionen widersetzt, so dass sowohl die Zeichnung als auch die Ratifizierung des

Zusatzprotokolls vom 18. Dezember 2002 zur Konvention der Vereinten Nationen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe vom 10. Dezember 1984 an den Bedenken der Länder hinsichtlich der in Artikel 17 des Zusatzprotokolls vorgesehenen Besuchsmechanismen zunächst scheiterte. Auch die Haltung der Bundesregierung zu den durch die Vereinten Nationen vorgelegten Textentwürfen zur Konvention war lange Zeit ambivalent. Zwar wurden die Elemente zum internationalen Besuchsmechanismus befürwortet, die verpflichtende Einrichtung nationaler Kontrollmechanismen wurde jedoch aufgrund der Länderzuständigkeit für maßgebliche Bereiche (zum Beispiel den Straf- und Maßregelvollzug, aber auch den Polizeigewahrsam) als problematisch angesehen. In der seinerzeitigen Argumentation stellte man darauf ab, dass die Länder – neben dem für sehr effektiv gehaltenen Europäischen Antifolterausschuss – bereits über bestimmte Kontrollmechanismen, wie beispielsweise die über die jeweilige Einrichtung Aufsicht führenden Gesundheits- oder Landesjustizverwaltungen oder den Petitionsausschuss des jeweiligen Legislativorgans verfügen. Die Schaffung zusätzlicher nationaler Mechanismen hätte – so die Argumentation der Bundesregierung noch im Jahr 2002 – zur Folge, dass gleich drei Kontrollebenen mit Besuchsfunktion in der Bundesrepublik existieren: nationales Gremium, Europäischer Ausschuss zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment - CPT) sowie die Unterkommission des VN-Antifolterausschusses. Die Bundesrepublik hatte seinerzeit ihre Bedenken vor der Abstimmung des Kompromisstextes im EU-Kreis vorgetragen, konnte sich jedoch letztlich nicht durchsetzen. Um einen EU-Konsens nicht zu gefährden und eine Isolierung Deutschlands zu vermeiden, wurde im Rahmen der internen EU-Koordinierung daher zugestimmt. Da der Wirtschafts- und Sozialrat der Vereinten Nationen das Zusatzprotokoll am 24. Juli 2002 mit deutlicher Mehrheit angenommen und an die 57. Generalversammlung mit der Empfehlung verwiesen hatte, dieses zu verabschieden, war auch die Bundesrepublik Deutschland gehalten, das Zusatzprotokoll im Jahre 2004 zu ratifizieren und am 20. September 2006 das Fakultativprotokoll vom 18. Dezember 2002 zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe zu unterzeichnen.

Das Fakultativprotokoll sieht die Einrichtung nationaler Mechanismen vor, die die Behandlung von Personen prüfen, denen die Freiheit entzogen ist. Da die Zuständigkeit für die Durchführung von freiheitsentziehenden Maßnahmen in der Bundesrepublik Deutschland ganz überwiegend bei den Ländern liegt, waren derartige Mechanismen von den Ländern einzurichten und mit den entsprechenden Befugnissen auszustatten. Es erschien daher sinnvoll, anstelle einzelner Beauftragter der Länder anhand eines gesonderten Vertrages einen gemeinsamen nationalen Mechanismus im Sinne des Artikel 3 des Fakultativprotokolls zu schaffen (Kommission), der gegenüber Bund, Ländern und Vereinten Nationen einheitlich auftreten kann. Alle Länder der Bundesrepublik haben im Jahr 2009 im Rahmen eines Staatsvertrages diese gemeinsame Kommission zur Verhütung von Folter eingerichtet, die gegenüber den Vereinten Nationen als nationaler Mechanismus zur Verhütung von Folter im Sinne des Artikel 3 des Fakultativprotokolls benannt wurde. Daneben hat der Bund als weiteren nationalen Mechanismus eine Bundesstelle zur Verhütung von Folter eingerichtet, die die entsprechenden Aufgaben für Personen, denen im Zuständigkeitsbereich des Bundes die Freiheit entzogen ist, wahrnimmt. Mit dieser Stelle arbeitet die Kommission insbesondere bei der Berichterstattung eng zusammen. Die Kommission

nutzt die Infrastruktur der Kriminologischen Zentralstelle e.V. in Wiesbaden, bei der auch das erforderliche Sekretariat angesiedelt wurde.

Die in den vorliegenden Gesetzentwurf aufgenommene Besuchskommission (§ 13) ist als Außenkontrollinstanz zu verstehen, die sowohl den Gedanken der Konvention der Vereinten Nationen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe vom 10. Dezember 1984 als auch die Vorgaben des Europäischen Ausschusses zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT) aufnimmt, sie aber gleichzeitig in Richtung einer gezielten Qualitätssicherung begreift. Ganz bewusst wird der Aufgabenkreis nicht nur auf die zwangsweise bedingte Unterbringungssituation beschränkt. In der Realität sind die meisten psychisch erkrankten Personen nämlich freiwillig in stationärer psychiatrischer Behandlung. Deshalb sind die Übergänge zwischen freiwilligem Aufenthalt und notwendigen Einschränkungen mitunter fließend. Um diesen "Graubereich" kontrollieren zu können, hat eine Besuchskommission auch formell die Zuständigkeit für alle psychiatrisch erkrankten Personen, die stationär behandelt werden.

Mittlerweile sind viele Versorgungsaufgaben im ambulanten und komplementären Bereich angesiedelt oder werden zunehmend aus dem stationären Bereich von Kliniken dorthin verlagert. Daher kann die Besuchskommission als Beitrag zur Qualitätssicherung zukünftig auch nicht-klinische Leistungsbereiche des psychiatrischen Versorgungssystems besuchen.

Mit der Etablierung einer Besuchskommission wird dem Rechtsanspruch psychisch erkrankter Personen auf adäquate Behandlung und Unterstützung ein wichtiges Instrument zur Vermeidung von rechtsmissbräuchlicher Behandlung und Betreuung zur Verfügung gestellt. Es dient konsequent den Schutzbelangen psychisch erkrankter Personen und ist somit auch ein Instrument zur Überprüfung und Steigerung der Qualität der Leistungen im Versorgungssystem des Landes Berlin.

b) Einzelbegründung

Zu Artikel 1:

Zu § 1 (Anwendungsbereiche, Begriffsbestimmungen)

Absatz 1 nennt den Regelungsbereich dieses Gesetzes. Die Definitionen und Regelungen der EinglVO spielen im PsychKG keine Rolle, da die EH nach SGB XII nicht im Regelungskontext dieses Gesetzes steht.

Die Regelungen dieses Gesetzes unterscheiden dabei zwischen Hilfen für psychisch erkrankte Personen (Zweiter Teil), der Unterbringung zur Abwehr von Gefahren für sich selbst oder von bedeutenden Rechtsgütern dritter Personen (Dritter Teil) und den Unterbringungen mit strafrechtlichem Bezug (Vierter Teil).

Die Unterscheidung der Begriffe "Hilfen" und "Unterbringung" ist insbesondere deshalb notwendig und von Bedeutung, weil Hilfen nur im Einvernehmen mit der betroffenen psychisch erkrankten Person geleistet werden dürfen (vgl. § 4 Absatz 4), während die Unterbringungen ohne oder gegen den Willen der psychisch erkrankten Person stattfinden. Dabei beziehen sich die Hilfen ganzheitlich auf die Lebenswelt der psychisch erkrankten Person und haben nicht mehr vorrangig die Unterbringung im Fokus. Hierdurch wird der Entwicklung der Versorgungssysteme Rechnung getra-

gen, in denen nunmehr eine Vielzahl an unterschiedlichen Hilfen (vgl. §§ 3 bis 6) in den Pflichtversorgungsregionen (Bezirken) erbracht werden.

Dieses Gesetz erfasst erstmals auch die Durchführung der strafrechtsbezogenen Unterbringung nicht nur - wie das Gesetz für psychisch Kranke (vgl. § 46) - durch einen Analogieverweis, sondern durch detaillierte Regelungen (siehe Vierter Teil dieses Gesetzes).

Vom Anwendungsbereich dieses Gesetzes nicht erfasst sind stationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne von § 3 des Wohnteilhabegesetzes (WTG).

Absatz 2 definiert den Begriff "psychisch erkrankte Personen" im Sinne dieses Gesetzes. Dabei wird hier zur Vermeidung von Auslegungsschwierigkeiten die medizinische Begrifflichkeit zu Grunde gelegt. Die Definition einer psychisch Erkrankung erfolgt aktuell nach Kapitel V (F) der 10. Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10). Dies betrifft dementielle Erkrankungen (F0), Intelligenzmindierungen (F7) und auch Personen mit einem Asperger Syndrom (F8). Personen mit einem sog. Messie-Syndrom nur insofern auch eine entsprechend tiefgreifende psychische Erkrankung als Ursache vorliegt.

Auf die früher verwendeten juristischen Begriffe "Geisteskrankheit" und "Geisteschwäche" sowie auf die so genannten juristischen Krankheitsbegriffe des § 20 StGB wird verzichtet. Der Anwendungsbereich des Gesetzes muss sich bei Vorliegen einer Abhängigkeitserkrankung auf die Fälle beschränken, bei denen die psychische und physische Abhängigkeit – unabhängig von Art und Ausmaß des Suchtstoffmissbrauchs – mit einem Kontrollverlust einhergeht, der willentlich nicht mehr steuerbar ist.

Insgesamt ist der Kreis der von diesem Gesetz erfassten psychisch erkrankten Personen im Interesse der Betroffenen nicht zu weit zu ziehen. In jedem Falle muss bei ihnen eine Behandlungsnotwendigkeit vorliegen.

Absatz 3 definiert den Begriff der untergebrachten Person. Dieser Begriff erfasst nach dem jeweiligen Zusammenhang die nach dem Dritten, dem Vierten oder beiden Teilen untergebrachten Personen.

Absatz 4 definiert den im Gesetz einheitlich gebrauchten Begriff der "rechtlichen Vertretung".

Absatz 5 definiert den Begriff der Versorgungsregion.

Absatz 6

In der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) treffen sich die psychiatrischen Fachkräfte aus Einrichtungen, Behörden, Verbänden, aber auch Betroffene und Angehörige psychisch kranker Menschen eines Bezirkes, um sich zu Fragen der bezirklichen Versorgung auszutauschen. Die PSAG wirkt auf eine Zusammenarbeit aller an der Versorgung psychisch erkrankter Personen Beteiligten hin und ist von den zuständigen Behörden bei der Wahrnehmung des Sicherstellungsauftrages für eine gemeindenahere psychiatrische Versorgung zu hören.

Absatz 7

Im Gemeindepsychiatrischen Verbund sind die Träger von Einrichtungen und Diensten der psychiatrischen Versorgung und gegebenenfalls die Leistungsträger mit dem Ziel vertraglich zusammengeschlossen, das gemeindepsychiatrische Hilfenetz verbindlich und am Einzelfall orientiert aufzubauen und weiter zu entwickeln.

Zu § 2 (Anwendungsgrundsätze)

Absatz 1

Diese Vorschrift hebt die Bedeutung von individuell zugeschnittenen Maßnahmen hervor. Der Grundsatz der Rücksichtnahme auf die besonderen schutzwürdigen Interessen der psychisch erkrankten Personen und der untergebrachten Personen, denen Einschränkungen ihrer Rechte zugemutet werden müssen, findet sich in Teilaspekten bei einer Reihe von Bestimmungen wieder. Zur Verdeutlichung der Rechtsposition der betroffenen Personen ist es sinnvoll, diesen Grundsatz klar und umfassend voranzustellen.

Absatz 2

Da selbst wohlgemeinte Hilfen und alle Maßnahmen medizinischer, sozialpädagogischer oder sonstiger Art bis hin zur Anwendung unmittelbaren Zwangs nach diesem Gesetz das Persönlichkeitsrecht und die Entscheidungsfreiheit der psychisch erkrankten Person oder der untergebrachten Person beeinträchtigen können, ist die Betonung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes von besonderer Bedeutung. Er gilt sowohl für alle freiwilligen Hilfen als auch für die Unterbringungen zur Gefahrenabwehr wie für die strafrechtsbezogenen Unterbringungen.

Zu § 3 (Angebote psychiatrischer Pflichtversorgung)

Psychisch erkrankte Personen bewegen sich in der Regel nicht wie somatisch erkrankte auf dem Markt der gesundheitlichen und sozialen Leistungsansprüche und Leistungsmöglichkeiten. Krankheitsbedingt neigen sie häufig zu Rückzug und zur Negierung ihrer Krankheit. Für diesen Personenkreis ist es daher wichtig, dass erforderliche Behandlungen und Hilfen wohnortnah abgestimmt, organisiert und erbracht werden können. Gerade bei chronischen Krankheitsverläufen ist das verbindlich zu organisierende Zusammenwirken aller Leistungserbringer von besonderer Bedeutung. Dies ist nur in überschaubaren Versorgungsräumen möglich, die in Berlin für den Personenkreis der erwachsenen psychisch erkrankten Personen die Berliner Bezirke bilden. Die regionalisierte (bezirkliche) Pflichtversorgung bildet somit das Kernelement des psychiatrischen Versorgungssystems in Berlin.

Zu § 4 (Hilfen)

Absatz 1 konkretisiert die Zielstellung der Hilfen und erwähnt die Hilfsmöglichkeiten, durch die eine Unterbringung vermieden oder ihr Erfolg auf Dauer sichergestellt werden soll. Hierbei liegt der Schwerpunkt im Bereich der ambulanten Leistungen. Es handelt sich hierbei nicht um Hilfen im Sinne des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch.

Absatz 2

Psychisch erkrankte Personen haben nicht selten einen komplexen Hilfebedarf. In diesen Fällen können zu ärztlichen und therapeutischen Behandlungsleistungen, zur Soziotherapie sowie zur häuslichen Krankenpflege auch psychotherapeutische Leis-

tungen und sozialpsychiatrische Leistungen treten. Ergänzend können Maßnahmen der Eingliederungshilfe erforderlich werden, über deren Gewährung im Einzelfall das Fallmanagement entscheidet. Diese Maßnahmen werden nicht vom Regelungsgehalt dieses Gesetzes erfasst. In diesen Fällen müssen die einzelnen Leistungen in verbindlicher Form aufeinander abgestimmt werden, um zu erreichen, dass zum Wohl der psychisch erkrankten Person Überschneidungen von Hilfen und Fehlversorgung vermieden werden. Bei komplexem Hilfebedarf unter Einfluss von Leistungen der Eingliederungshilfe erfolgt die Abstimmung auf der Basis des Berliner Behandlungs- und Rehabilitationsplans in der jeweils geltenden Fassung. Die Leistungserbringer sind gehalten, zusammen mit dem örtlich zuständigen Sozialpsychiatrischen Dienst und den Kostenträgern die Leistungen so zu erbringen, dass keine Unterbrechung im Leistungsgeschehen eintritt und die Leistungen zeitnah den sich entwickelnden Fähigkeiten und Unterstützungsnotwendigkeiten angepasst werden. Bei minderjährigen Personen sind die besonderen Schutzbelange zur Gewährleistung des Wohls der Kinder und Jugendlichen zu berücksichtigen. Deshalb ist hier gegebenenfalls das Jugendamt hinzuzuziehen.

Erstmalig wird das Anliegen einer geschlechts- und kultursensiblen Berücksichtigung bei der Abstimmung von Leistungen in das Gesetz aufgenommen. Sachverständige, Kostenträger und Leistungserbringer sind nunmehr gehalten, die hierzu inzwischen vorliegenden Erkenntnisse aus der Versorgung aufzunehmen und in entsprechend ausgestaltete Hilfen umzusetzen.

Absatz 3

Entsprechend dem allgemein anerkannten Grundsatz "so viel ambulant wie möglich, soviel stationär wie nötig" soll nach Absatz 3 eine Krankenhausbehandlung erst dann eingeleitet und nur solange fortgesetzt werden, wie dies zum Wohl der psychisch erkrankten Person unbedingt nötig ist. Entsprechend dem phasenhaften Verlauf psychischer Erkrankungen muss der jeweiligen Intensität des Versorgungsbedürfnisses Rechnung getragen werden. Teilstationäre, komplementäre und ambulante Angebote müssen dem Grad der Rehabilitation folgen und zunehmend mehr Selbständigkeit ermöglichen.

Absätze 4 und 5

Festgeschrieben wird der Anspruch der psychisch erkrankten Person auf die Hilfeangebote nach diesem Gesetz. Die Hilfen dürfen dabei – im Gegensatz zur Unterbringung – niemals zwangsweise eingesetzt werden. Sie beziehen auch das persönliche Umfeld der psychisch erkrankten Person mit ein, dessen Mitwirkung bei ambulanten Versorgungsformen in besonderem Maße unverzichtbar ist. Psychiatrische Hilfen, Beratung und Behandlung im unmittelbaren Lebensbereich der psychisch erkrankten Person sind darüber hinaus geeignet, Vorurteile gegenüber den betroffenen Personen zu vermeiden oder wenigstens zu verringern. Darüber hinaus besteht ein wichtiges Anliegen darin, dass sowohl die betroffenen Personen als auch ihre Angehörigen über die bestehenden Angebote möglichst früh und umfassend informiert werden.

Zu § 5 (Niedrigschwellige Angebote)

Die Aufgabenwahrnehmung der niedrigschwelligen Angebote ist in Gewährleistungsverantwortung der Berliner Bezirke weitgehend an Dritte, insbesondere freigemein-

nützige Träger, übertragen worden. Die Angebote umfassen Beratungs- und Unterstützungsfunktionen sowie Kriseninterventionen für psychisch kranke und seelisch behinderte Personen. Diese niedrigschwelligen Hilfen sind als Grundbausteine der regionalen psychiatrischen Pflichtversorgung in jedem Berliner Bezirk vorzuhalten. Es handelt sich dabei um folgende Angebote:

1. Kontakt- und Beratungsstellen (KBS):
Personen mit psychischer Erkrankung oder Beeinträchtigung oder mit seelischer Behinderung sind auf verlässliche Hilfen im Alltag angewiesen. Der Zugang zu den KBS ist niedrigschwellig, unbürokratisch, kostenlos und auf Wunsch der Besucherin oder des Besuchers anonym. Die KBS sind durch eine offene und eigenmotivierte Komm-Struktur gekennzeichnet und beraten und betreuen psychisch erkrankte Personen und deren Bezugspersonen. Sie dienen der Kontaktstiftung, der Alltagsgestaltung und der sozialen Teilhabe. Sie erfüllen eine Beratungsfunktion und unterstützen psychisch erkrankte Personen bei ihrer sozialen Integration, bei der Bewältigung des Alltags und beim Umgang mit der eigenen Erkrankung. Darüber hinaus unterstützen und fördern die KBS im Rahmen ihrer räumlichen und sächlichen Möglichkeiten auch Selbsthilfeaktivitäten.
2. Beratungsstellen für alkohol- und medikamentenabhängige Personen:
Diese Beratungsstellen haben in ihrer Region eine definierte regionale Verpflichtung für die ambulante Grundversorgung von Personen, die an Alkohol- oder Medikamentenmissbrauch oder -abhängigkeit leiden, und von deren Angehörigen.
3. Möglichkeit für Zuverdienste:
Die sogenannten Zuverdienste sind wohnortnahe Beschäftigungsmöglichkeiten, die niedrigschwellig, dauerhaft, ohne Leistungsdruck und in abgestuften Schwierigkeitsgraden von verschiedenen Stellen angeboten werden und zur Verfügung stehen. Die Beschäftigung orientiert sich am individuellen Bedarf der betreffenden Person und berücksichtigt die Grundbedürfnisse nach sozialer Teilhabe und einer sinnstiftenden Tätigkeit.
4. Berliner Krisendienst:
Der Berliner Krisendienst bietet Hilfe und Unterstützung für Personen in akuter seelischer Not und in akuten psychiatrischen Krisensituationen an. Die Unterstützung des Berliner Krisendienstes richtet sich auch an Personen im Lebensumfeld einer oder eines Betroffenen wie Partnerinnen und Partner, Verwandte, Freundinnen und Freunde, Kolleginnen und Kollegen sowie Nachbarinnen und Nachbarn. Der Berliner Krisendienst ist an 365 Tagen des Jahres rund um die Uhr erreichbar.

Zu § 6 (Aufgaben und Eingriffsbefugnisse des Sozialpsychiatrischen Dienstes und des, Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes)

Absatz 1

Die bezirklichen Gesundheitsämter haben eine besondere Verantwortung im System der psychiatrischen Versorgung. Während die Psychiatrie- und Suchthilfekoordinatoren (vgl. § 9 Absatz 3) und die bezirklichen Psychiatriebeiräte (vgl. § 10 Absatz 2) für die strukturelle Entwicklung des Versorgungssystems besondere Verantwortung tragen, obliegt den Sozialpsychiatrischen Diensten und den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten die Zuständigkeit für die Sicherstellung der Versorgung. Nicht selten werden durch diese Fachdienste in bedeutender Weise Festlegungen für das zukünftige Leben der betroffenen psychisch erkrankten Personen getroffen. Eine be-

sonders hervorzuhebende Verantwortung tragen sie im Verfahren der Unterbringung nach diesem Gesetz. Ihnen obliegt somit eine besondere Verpflichtung hinsichtlich der Wahrung der Rechte psychisch erkrankter Personen. Dies betrifft insbesondere vor einer unabwendbar notwendig erscheinenden Unterbringung den Umgang mit einer psychisch erkrankten Person im Hinblick auf die nach § 22 erforderliche Antragstellung wie auch praktisch bei der Einleitung der Unterbringungsmaßnahme selbst.

Absatz 2

Die Besetzung der ärztlichen Leitungsstellen orientiert sich hierbei an folgenden Voraussetzungen:

1. im Sozialpsychiatrischen Dienst: abgeschlossenes Studium der Humanmedizin und Anerkennung als Fachärztin oder Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als Fachärztin oder Facharzt für Neurologie und Psychiatrie oder als Fachärztin oder Facharzt für Psychiatrie, Fachärztin oder Facharzt für Nervenheilkunde;
2. im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst: abgeschlossenes Studium der Humanmedizin und Anerkennung als Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie.

In Ausnahmefällen können fehlende formale Anforderungen durch das Vorhandensein einschlägiger Erfahrungen ersetzt werden.

Absatz 3

Für die Arbeit der Dienste ist es unabdingbar erforderlich, dass neben der inhaltlichen Regelung der Zuständigkeit auch eine eindeutige Regelung der örtlichen Zuständigkeit besteht.

Absatz 4

Die Absätze 4 bis 7 regeln das Verfahren einer Intervention aufgrund der durch die Kenntnisnahme von Tatsachen hervorgerufenen Annahme, dass möglicherweise die Voraussetzungen für eine Unterbringung zur Gefahrenabwehr gegeben sein könnten.

Nach Absatz 4 kommen die im individuellen und öffentlichen Interesse liegenden Maßnahmen nur in Betracht, wenn die betreffende Person sich selbst erheblichen Schaden zuzufügen oder Dritte erheblich zu gefährden droht. Hierzu kann der Dienst die Person zur Beratung oder zur Untersuchung durch eine Ärztin oder einen Arzt auffordern. Er kann – mit Einwilligung – eine ärztliche Untersuchung selbst vornehmen. Und falls dies erforderlich erscheinen sollte, ist schließlich auch die Durchführung eines Hausbesuches – mit Einwilligung – vorgesehen. Von der vorstehenden Reihenfolge kann abgewichen werden, sofern dies im Einzelfall sinnvoll und erforderlich ist und eine hinreichende Begründung vorliegt.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Dienste dürfen die Wohnung, in der die betreffende Person lebt, jedoch auch ohne oder gegen deren Willen betreten, allerdings nur zur Verhütung einer Lebensgefahr oder einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr für die Gesundheit der betreffenden Person oder für Dritte. In diesem Zusammenhang dürfen sie die Person ärztlich untersuchen. Die Zulässigkeit dieser Maßnahmen durch den zuständigen Dienst ergibt sich aus dem erforderlichen Handeln im Rahmen des rechtfertigenden Notstandes (§34 StGB) und der dabei vorzunehmenden Abwägung sowie der Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit. Denn häufig kennt der Dienst die betreffende Person (ist den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern diese Person sogar persönlich aufgrund früherer Kontakte bekannt) und kann deren Verhalten einigermaßen zuverlässig einschätzen, während der Ein-

satz von – in der Regel uniformiert auftretender – Polizei unter Umständen eher die Realisierung der drohenden Gefahr befördert, statt zur Deeskalation beizutragen. Die Grundrechte auf körperliche Unversehrtheit nach Artikel 2 Absatz 2 GG und auf Unverletzlichkeit der Wohnung nach Artikel 13 Absatz 7 GG werden insofern eingeschränkt.

Absatz 5

Unter den in Absatz 5 genannten Voraussetzungen ist die betreffende Person aufzufordern, sich in ärztliche Behandlung zu begeben. Dabei kann ihr angedroht werden, sie zur Abwendung weiterer Gefährdungen oder möglicher Schäden zwangsweise vorführen zu lassen. Sollte eine solche zwangsweise Vorführung notwendig werden, wenden nicht die Dienste selbst unmittelbaren Zwang an. Dies erfolgt vielmehr auf Veranlassung des zuständigen Dienstes durch den Polizeipräsidenten in Berlin.

Die Absätze 6 und 7 legen das weitere Verfahren bei der Feststellung einer Gefahrenlage fest. Dabei ist insoweit Transparenz herzustellen, als der psychisch erkrankten Person die Ergebnisse der Untersuchung mitzuteilen sind. Besonders hervorzuheben ist hierbei der Rechtsanspruch der psychisch erkrankten Person, schon während des Begutachtungsverfahrens durch den tätig gewordenen Dienst eine Person ihres Vertrauens einbinden zu können. Der zuständige Dienst ist gehalten, sie dabei zu unterstützen. Dies gilt insbesondere, sofern es sich um eine minderjährige Person handelt.

Zu § 7 (Zusammenarbeit im Hilfesystem)

Absätze 1 und 2

Der Grad und die Verlässlichkeit der Zusammenarbeit der bezirklichen Dienste, der Kostenträger und der Leistungserbringer ist eines der zentralen Parameter für die Strukturqualität des psychiatrischen Pflichtversorgungssystems. Nur wenn erforderliche Leistungen zeitnah am erforderlichen Bedarf der hilfebedürftigen Bürgerinnen und Bürger ausgerichtet und aufeinander abgestimmt erbracht werden, können sie optimal wirken. Die Nachteile und Hemmnisse aus der Zergliederung und Versäulung der gesundheitlichen und sozialen Sicherungssysteme sollte möglichst auf der Ebene der Pflichtversorgungsregionen durch die Etablierung einer verbindlich organisierten integrierten Versorgung überwunden werden.

Die Etablierung von Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften und Gemeindepsychiatrischen Verbänden (vgl. § 10 Absatz 3) auf der Ebene der Bezirke führt diejenigen Leistungserbringer, die dazu bereit sind, zur Vereinbarung von definierten Qualitätsstandards mit dem Ziel der Sicherstellung der bezirklichen Versorgungsverpflichtung und der individuellen Bedarfsdeckung zusammen. Die bezirkliche Psychiatriekoordination und die Sozialpsychiatrischen Dienste sollen sich an der Bildung von Gemeindepsychiatrischen Verbänden mit der beschriebenen Zielsetzung beteiligen. Die Vereinbarung Gemeindepsychiatrischer Verbände auf der Ebene der Bezirke scheint hierzu besonders geeignet zu sein. In ihrer Etablierung liegt einer der zentralen Entwicklungsaufträge bezüglich der Weiterentwicklung des regionalisierten psychiatrischen Versorgungssystems in der Zukunft.

Für die Strukturentwicklung und Steuerung des psychiatrischen Versorgungssystems bedarf es qualifizierten Personals in den Bezirken.

Absatz 3

Damit auch psychisch erkrankte Personen, die sich zunächst in der strafrechtsbezogenen Unterbringung nach dem Vierten Teil des Gesetzes befunden haben, hinsichtlich ihrer Wiedereingliederung von den der Nachsorge verpflichteten Hilfsstrukturen erfasst werden, besteht für diese eine Obliegenheit, mit den stationären Einrichtungen für die strafrechtsbezogene Unterbringung zusammenzuarbeiten.

Zu § 8 (Förderung ehrenamtlicher Unterstützung)

Die Neufassung des § 8 formuliert die Grundprämissen des Zusammenwirkens von professioneller und ehrenamtlicher Hilfe in der psychiatrischen Versorgung und präzisiert den Handlungsrahmen. Die ehrenamtliche Unterstützung zeichnet sich in erster Linie durch eine ideelle Tätigkeit aus.

Zu § 9 (Behördliche Zuständigkeiten)**Absatz 1**

Unbeschadet der Sicherstellungsverpflichtung der Bezirke hinsichtlich der Versorgung, des Aufbaus und der Steuerung obliegt der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung die Zuständigkeit für Grundsatzfragen der psychiatrischen Versorgung. Hierzu zählen insbesondere die Festlegung von strukturellen Vorgaben zur Entwicklung und Steuerung des Versorgungssystems, die Abstimmung mit Fachplanungen, die in ihren Auswirkungen auch psychisch erkrankte Personen betreffen, die Krankenhausplanung und Festlegungen zu Leistungsstandards, zur Qualitätssicherung und zur Dokumentation. Davon umfasst ist auch die stationäre und komplementäre Versorgung strafrechts- und strafprozessrechtsbezogen untergebrachter Personen.

Absatz 2

Mit der gestiegenen Verantwortung der Bezirke bei der Bereitstellung von Hilfen für psychisch erkrankte Personen ist auch der Bedarf an Koordination und Steuerung des bezirklichen Hilfesystems gewachsen. Den Psychiatriekoordinatorinnen und -koordinatoren, die in allen Berliner Bezirken etabliert sind, fällt hierbei eine zentrale Rolle zu. Ihr Aufgabenbereich liegt in der Planung, Steuerung und Koordination der gemeindepsychiatrischen Versorgungsangebote in enger Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern der Versorgung. Sie sind zugleich Ansprechpartnerinnen und -partner zu Fragen der psychiatrischen Behandlung, Betreuung und Pflege für Betroffene, Angehörige und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Diensten und Einrichtungen. Die qualitative Weiterentwicklung und Anpassung des psychiatrischen Versorgungssystems an neue Behandlungs- oder Betreuungsformen und an gesetzliche Rahmenbedingungen stellen kontinuierliche Aufgaben der Psychiatriekoordinatorinnen und -koordinatoren dar.

Neben der Psychiatriekoordination sind in allen Berliner Bezirken Suchthilfe Koordinatorinnen und -koordinatoren oder Suchthilfebeauftragte tätig. Ihre Aufgabenstellung und Funktion wird in den Bezirken mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung wahrgenommen. Im Wesentlichen beschäftigen sich die Suchthilfe Koordinatorinnen und -koordinatoren mit Fragen der Bedarfserhebung, der Entwicklung und Koordination

der Angebote im Suchthilfesystem sowie mit der fachlichen Beratung und Information von Fachkräften und in Einzelfällen von betroffenen Personen. Sie stehen als Ansprechpartnerinnen und -partner für alle mit Drogen- und Suchtproblemen befassten Dienste und Einrichtungen eines Bezirks zur Verfügung.

Zu § 10 (Beiräte und Steuerungsgremien)

Absatz 1

Um die wachsenden Erkenntnisse aus Forschung und Praxis bei zentralen politischen und administrativen Entscheidungen zu berücksichtigen und gegebenenfalls umsetzen zu können, beruft das für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied des Senats einen aus fachkundigen Personen der Psychiatrie, Psychotherapie und psychosomatischen Medizin bestehenden Landesbeirat für seelische Gesundheit. Dieser Beirat dient der regelmäßigen Beratung. Er entspricht dem Psychiatriebeirat nach § 6 des Gesetzes für psychisch Kranke.

Absatz 2

Analog zum Landesbeirat für seelische Gesundheit wird auch in den Bezirken ein aus fachkundigen Personen bestehender Bezirksbeirat für seelische Gesundheit berufen. Dieser berät die zuständige Bezirksstadträtin oder den zuständigen Bezirksstadtrat für Gesundheit bei allen Fragen einer bedarfsgerechten Versorgung psychisch erkrankter Personen. Eine gesetzliche Grundlage für die Berufung und die Tätigkeit dieser Beiräte findet sich bereits in § 3 Absatz 4 des Gesundheitsdienst-Gesetzes.

Absatz 3

In einer Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft oder einem Gemeindepsychiatrischen Verbund treffen sich psychiatrische Fachkräfte aus Einrichtungen, Behörden und Verbänden ebenso wie Betroffene und Angehörige psychisch erkrankter Personen eines Bezirkes, um sich über Fragen der bezirklichen Versorgung auszutauschen. Die Arbeitsgemeinschaft wirkt dabei auf eine Zusammenarbeit aller an der Versorgung psychisch erkrankter Personen Beteiligten hin. Sie ist von den zuständigen Behörden bei der Wahrnehmung des Sicherstellungsauftrags für eine gemeindenahere psychiatrische Versorgung zu hören.

Absatz 4

Im Land Berlin erfolgen die einzelfallbezogene Vergabe und Steuerung von Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 53 und § 54 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch für seelisch behinderte Personen unter Einbeziehung der "Steuerungsgremien Psychiatrie der Bezirke", die in jedem der zwölf Bezirke vorzuhalten sind. In diesen Steuerungsgremien werden bedarfsgerechte Maßnahmen empfohlen oder vorgeschlagen. Die Steuerungsgremien Psychiatrie der Bezirke setzen sich in der Regel aus Leistungserbringern, dem Leistungsträger, den psychiatrischen Kliniken, den Sozialpsychiatrischen Diensten (SpD), der Psychiatriekoordination und weiteren Diensten der regionalen psychiatrischen Versorgungsregion sowie – sofern gewünscht – seelisch behinderten Personen zusammen.

Absatz 5

Die Expertise von psychiatriee erfahrenen Personen und von deren Angehörigen ist von großer Bedeutung für Planungen und für Entscheidungen. Daher ist ihre Beteiligung obligatorisch vorgesehen.

Absatz 6

Das Gesetz räumt den unterschiedlichen Beiräten und Gremien die Möglichkeit ein, sich selbst eine auf die jeweils spezifischen Bedürfnisse zugeschnittene Geschäftsordnung als Verfahrensgrundlage ihrer Arbeit zu geben. Allgemeine Grundsätze und Mindestregelungserfordernisse werden durch die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung durch Verwaltungsvorschriften vorgegeben.

Zu § 11 (Beschwerde- und Informationsstelle)

Ausführliche und verlässliche Information und Beratung sowie die Möglichkeit, sich bei einer unabhängigen Stelle beschweren zu können und Rat sowie Unterstützung zu erhalten, sind wichtige Elemente eines psychiatrischen Versorgungssystems. Hier sind insbesondere die einzelnen bezirklichen Versorgungssysteme gefordert, gemeinsam entsprechende Leistungen zu etablieren. In Ergänzung zu diesen regionalen Leistungen ist es fachlich sinnvoll, eine zentrale Stelle für Information und Beratung vorzusehen, die bei Beschwerden die Betroffenen auch berät und begleitet. Die Beschwerde- und Informationsstelle soll als zentrale Anlaufstelle für Information, Auskunft und Entgegennahme von individuellen Beschwerden hinsichtlich des psychiatrischen Hilfesystems fungieren. Sie soll eine Lotsenfunktion wahrnehmen. Um diesem Anspruch gerecht werden zu können, bedarf es einer engen Zusammenarbeit und Abstimmung mit den bezirklichen Leistungserbringern und Diensten. Im Rahmen ihrer Arbeit unterstützt sie auch die Arbeit der Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher sowie der Besuchskommission.

Aufgrund der Verpflichtung für die Institutionen nach § 7 zur Auskunftserteilung unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Vorschriften an die Beschwerde- und Informationsstelle stellt deren Handeln ein wirksames Kontrollinstrument dar.

Die Beschwerde- und Informationsstelle führt keine Behandlungen oder Betreuungen durch. Sie leistet auch keine rechtliche Beratung und Vertretung. Ihr steht kein Weisungsrecht gegenüber Dritten zu.

Die Beschwerde- und Informationsstelle muss nicht notwendig Teil der öffentlichen Verwaltung sein. Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung kann sich Dritter bedienen, zum Beispiel im Rahmen eines Zuwendungsverhältnisses. Dennoch ist die Beschwerde- und Informationsstelle fachlich eigenständig und von Weisungen unabhängig.

Zu § 12 Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher

Die Formulierung des § 12 entspricht im Wortlaut exakt der Formulierung des § 40 des Gesetzes für psychisch Kranke. Diese Regelung nimmt Bezug auf § 30 des Landeskrankenhausgesetzes und hat sich bewährt. Sie wird daher unverändert übernommen.

Die Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher üben ihr Amt, in das sie gewählt werden, ehrenamtlich aus und sind von Weisungen unabhängig.

Zu § 13 (Besuchskommission)

Absatz 1

Besuchskommissionen sind in den meisten Bundesländern fester Bestandteil des jeweiligen psychiatrischen Versorgungssystems. Mit ihrer Institutionalisierung in diesem Gesetz schließt das Land Berlin eine weitere Lücke des hiesigen Versorgungs- und Schutzsystems für psychisch erkrankte Personen. Die Besuchskommission ist insoweit eine Institution der öffentlichen administrativen Kontrolle der Einrichtungen nach § 18 und § 47.

Absatz 1 regelt die Berufung der Mitglieder und deren Dauer sowie die Bekanntgabe der Mitgliedernamen.

Absatz 2 legt die Aufgabe der Besuchskommission fest.

Absatz 3 zählt die Personen auf, die mindestens der Besuchskommission angehören sollen. Die Zusammensetzung der Besuchskommission ist für Einrichtungen, in denen Erwachsene und in denen minderjährige Personen untergebracht sind, entsprechend der jeweiligen Zielgruppe unterschiedlich geregelt.

Fachkraft im Sinne von Satz 1 Nummer 2 ist in erster Linie eine Pflegekraft. Infrage kommt aber auch eine Sozialarbeiterin oder ein Sozialarbeiter.

Satz 1 Nummer 4 erfasst Angehörige einer Person, die psychisch erkrankt war oder ist, sich allerdings nicht in stationärer Behandlung befinden muss oder musste.

Absatz 4

Die Besuchskommission arbeitet gemäß einer Geschäftsordnung, die sie sich nach grundsätzlichen Vorgaben der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung gibt.

Absatz 5

Die Besuchskommission ist in erster Linie dazu da, darüber zu wachen, dass die Rechte psychisch erkrankter Personen beachtet und insbesondere die menschliche Würde im klinischen Alltag respektiert wird. Diese Kontrolle umfasst die ordnungsgemäße Erfüllung der mit einer Unterbringung verbundenen Aufgaben, die Behandlung und die Einhaltung der rechtlichen Vorschriften, die für die Einrichtungen bindend sind. Die Tätigkeit der Besuchskommission bezieht sich vorrangig auf den Klinikbereich und psychiatrische Fachabteilungen (Fachgebiete: Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik) an Krankenhäusern.

Die Besuchsfrequenz ist auf mindestens einmal jährlich festgesetzt. In der Regel sind die Besuche rechtzeitig anzukündigen, damit sich die Einrichtungen organisatorisch darauf einstellen können. Der Besuch kann nach Hinweisen auf besondere Vorkommnisse auch unangemeldet erfolgen.

Absätze 6 und 7

Damit die Besuchskommission entsprechend ihrer Aufgabenstellung effektiv arbeiten kann, sind Kooperations- und Kommunikationsmodalitäten ins Gesetz aufgenommen worden. So hat die jeweils besuchte Einrichtung die Besuchskommission bei ihrer Arbeit nicht nur nicht zu behindern, sondern sie aktiv zu unterstützen und ihr Auskünfte zu erteilen. Den psychisch erkrankten Personen ist die Kontaktaufnahme mit der Besuchskommission zu ermöglichen. Dabei kann die Besuchskommission auch Einsicht in Krankenunterlagen nehmen, dies allerdings nur, wenn die betroffene psychisch erkrankte Person oder ihre rechtliche Vertretung ausdrücklich eingewilligt hat.

Absatz 8

Die Erkenntnisse, die die Besuchskommission aus ihren Besuchen gewinnt, und die Schlüsse, Bewertungen und Empfehlungen, die sie daraus ableitet, sind den Trägern der besuchten Einrichtungen und den genannten behördlichen Dienststellen in Berichtsform vorzulegen. Einmal im Jahr ist dem Landesbeirat für seelische Gesundheit ein Gesamtbericht vorzulegen, der mit einer Stellungnahme an das zuständige Senatsmitglied weitergeleitet wird. Für den jährlichen Gesamtbericht über die Besuche in Einrichtungen für Minderjährige ist eine besondere Regelung aufgenommen worden. Eine summarische Zusammenfassung der Gesamtberichte erhält das Abgeordnetenhaus einmal pro Legislaturperiode.

Absatz 9 regelt die Hinzuziehung weiterer Personen und deren Rechtsstellung.

Absatz 10 regelt die Weisungsfreiheit der Kommissionsmitglieder und deren Verschwiegenheitspflicht sowie die Grenzen der Aufnahme ihrer Erkenntnisse in die Berichte nach Absatz 8.

Absatz 11

Die Arbeit der Kommissionsmitglieder erfolgt ehrenamtlich und wird mit einer Aufwandsentschädigung abgegolten. Die Entschädigungshöhe wird entsprechend der für die Psychiatrischen Patientenfürsprecherinnen und Psychiatrischen Patientenfürsprecher in der Verordnung zur Durchführung des Gesetzes über die Entschädigung der Mitglieder der Bezirksverordnetenversammlungen, der Bürgerdeputierten und sonstiger ehrenamtlich tätiger Personen festzulegen sein.

Zu § 14 (Verordnungsermächtigung)

Durch die Ermächtigung zum Erlass von Rechtsverordnungen wird die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung in die Lage versetzt, ihrem Auftrag zu Koordination und Steuerung der verschiedenen Dienste und Institutionen und ihrer Sorge für vergleichbare Grundlagen in allen Bezirken mit der notwendigen Verbindlichkeit nachzukommen.

Zu § 15 (Begriff und Voraussetzungen der Unterbringung)

Die Absätze 1 und 2 definieren die Unterbringung im Sinne des Dritten Teils dieses Gesetzes und regeln, unter welchen Voraussetzungen eine Unterbringung als freiheitsentziehende Maßnahme zulässig ist. Eine Unterbringung darf nur als letztes Mittel zur Gefahrenabwehr unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit vorgenommen werden.

Die Unterbringung setzt eine gegenwärtige und erhebliche Gefahr voraus. Bei dem hierfür ursächlichen Verhalten der erkrankten Person kann es sich zum Beispiel um eine fehlende Impulskontrolle und Steuerungsfähigkeit bei akuten psychotischen Schüben oder in manischen Phasen handeln. Alle aufgeführten Arten der Gefährdung stellen zwar gleichzeitig auch eine Gefährdung der öffentlichen Sicherheit oder Ordnung dar. Eine Einschränkung der Unterbringungs Voraussetzungen erfolgt je-

doch insoweit, als unter Verzicht auf den Begriff der "öffentlichen Sicherheit oder Ordnung" die geschützten Rechtsgüter ausdrücklich genannt und der Umfang ihrer Bedrohung präzisiert werden, soweit dies möglich und notwendig ist.

In Anlehnung an die Terminologie der allgemeinen Gefahrenabwehr muss es sich um die Gefährdung von Rechtsgütern handeln, denen ein hoher Rang zukommt, also um solche von bedeutendem Wert. Dazu gehört neben dem Leben auch die schwere Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit der betroffenen Person. Eine erschöpfende Aufzählung der hier betroffenen Rechtsgüter scheidet aus, da für diese Entscheidung eine Abwägung im Einzelfall erforderlich ist, die unter Berücksichtigung einerseits der Schwere und Intensität der Gefährdung und andererseits der durch die Unterbringung bewirkten Freiheitsentziehung getroffen werden muss. Danach reicht eine Gefahr für geringwertige Sachgüter oder etwa Belästigungen, Beschimpfungen, Beleidigungen oder querulatorisches Handeln für eine Unterbringung nicht aus. Wegen des nachhaltigen Eingriffs in die persönliche Freiheit ist weiterhin eine zwangsweise Unterbringung nur dann zulässig, wenn die gegenwärtige Gefahr nicht auf andere Weise, zum Beispiel durch ambulante psychiatrische Behandlung oder durch familiäre oder externe Hilfen, einschließlich einer freiwilligen stationären Behandlung, beseitigt werden kann. Diese Einschränkung trägt dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit Rechnung.

Absatz 2 Satz 3 entspricht dem § 8 Absatz 1 Satz 2 des Gesetzes für psychisch Kranke. Die Regelung stellt klar, dass für die Unterbringung zusätzlich zur Krankheit eine aus ihr resultierende Gefahr hervorgehen muss, die Behandlungsbedürftigkeit allein für eine zwangsweise Unterbringung nicht ausreichen kann.

Ebenso wie jeder körperlich Kranke muss auch die psychisch erkrankte Person im Regelfall selbst bestimmen können, ob, wann und wo sie sich in Behandlung begeben will. Dies entspricht der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 18. Juli 1967 (2 BvF 3/62 u. a.; BVerfGE 22, 180 ff.), wonach es verfassungsrechtlich nicht zulässig ist, einer Staatsbürgerin oder einem Staatsbürger allein zur Besserung des Gesundheitszustandes die Freiheit zu entziehen. Diese verfassungsrechtliche Vorgabe wird seit dem Dritten Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts vom 29. Juli 2009 (BGBl. I S. 2286), des sogenannten Patientenverfügungsgesetzes, insbesondere der Einfügung der §§ 1901a und 1901b in das Betreuungsrecht des Bürgerlichen Gesetzbuches, und der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs zur Zulässigkeit der Sterbehilfe unter Beachtung des Patientenwillens (vgl. NJW 2010, 2963) durch Bundesrecht untermauert. Dies bindet den Landesgesetzgeber. Er hat diese Wertentscheidungen auch im Recht der Unterbringung psychisch erkrankter Personen zu beachten.

Absatz 3 definiert den Begriff der "gegenwärtigen Gefahr" im Sinne von Absatz 2 Satz 1 definiert.

Absatz 4 greift § 8 Absatz 2 des Gesetzes für psychisch Kranke auf. Danach hat eine nach den §§ 63, 64 oder 67h StGB, nach § 7 des Jugendgerichtsgesetzes oder nach den §§ 81, 126a oder 453c StPO angeordnete Unterbringung Vorrang vor einer nach Landesrecht angeordneten Unterbringung zur Gefahrenabwehr.

Zu § 16 (Zweck der Unterbringung)

Durch die Unterbringung wird die von einer psychisch erkrankten Person ausgehende Gefährdung für diese Person selbst oder für die Allgemeinheit verringert oder beseitigt. Um eine Gefährdung auch nach Beendigung der Unterbringung zu verhindern, ist eine Behandlung der Erkrankung, der seelischen Behinderung oder der psychischen Störung mit dem Ziel der Rehabilitation in aller Regel unverzichtbar. Ist bereits vor Erreichen des Rehabilitationszieles eine Gefahr nicht mehr zu befürchten, ist die untergebrachte Person zu entlassen. Ist die Erkrankung, Behinderung oder Störung, die zur Unterbringung geführt hat, erfolgreich behandelt oder geheilt worden, so ist der Unterbringungszweck ebenfalls erfüllt. Der Rehabilitationszweck steht insoweit gleichwertig neben dem Sicherungszweck.

Zu § 17 (Rechtsstellung der untergebrachten Person)

Trotz der Gefährdung als Anlass der Unterbringung stehen die untergebrachten Personen im therapeutischen Prozess den Beschäftigten der Einrichtungen in erster Linie als Menschen mit Krankheiten, Störungen oder Behinderungen gegenüber, wodurch aber weder ihre Würde beeinträchtigt noch ihre persönliche Integrität infrage gestellt wird. Sie bedürfen eines therapeutischen Gegenübers, das sie als Menschen wertschätzt und in dem sie eine – auch und gerade in Krisen – stabile und verlässliche Bezugs- und Vertrauensperson finden. Entsprechend dem Menschenbild des Grundgesetzes gebührt ihnen in ihrer jeweils ausgeprägten Subjektivität Achtung und Schutz. Darum verbieten sich insbesondere im Rahmen von Behandlung und Wiedereingliederung jegliche Formen von Gleichmacherei, Normierung, Anpassung und Verobjektivierung, die den Erhalt und die Pflege der bereits unterbringungsbedingt gefährdeten Privatheit und Individualität beeinträchtigen könnten.

Die Vorschrift fasst die allgemeinen Voraussetzungen für Beschränkungen zusätzlich zu den Einzelregelungen der §§ 33 bis 39 zusammen. Weiter als hier vorgesehen dürfen die Rechte der untergebrachten Person nicht beschränkt werden. Es ist jedoch aus der Natur der Unterbringung heraus in manchen Fällen unvermeidbar, dass der ohne oder gegen den Willen der untergebrachten Person eingeleitete und fortgesetzte Aufenthalt in der Einrichtung mit Beschränkungen verbunden ist, die über die bloße Freiheitsentziehung und auch über den Regelungsinhalt einer Hausordnung hinausgehen. Allerdings dürfen auch solche Beschränkungen den Untergebrachten nur zugemutet werden, wenn hierzu eine gesetzliche Ermächtigung besteht. Die Vorschrift erlaubt Beschränkungen nur, soweit sie nach Art und Umfang geboten und unerlässlich sind, um den Zweck der Unterbringung sicherzustellen oder die Sicherheit und das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung aufrechtzuerhalten. Die Einschränkung ist notwendig, um den praktischen Erfordernissen auch gerecht werden zu können. Besonders hervorzuheben ist, dass aller Erfahrung nach auf die Anwendung von Beschränkungen häufig dort verzichtet werden kann, wo ein günstiges therapeutisches Klima herrscht und eine sachgerechte Therapie geboten wird.

Zu § 18 (Einrichtungen, Gliederung und Ausstattung)

Absatz 1 definiert die Einrichtungen, in denen die Unterbringung psychisch erkrankter Personen nach diesem Gesetz vollzogen werden darf, wenn die weiteren Voraussetzungen nach dieser Vorschrift, insbesondere die fachlichen und tatsächlichen An-

forderungen (Absatz 2), und die Bestimmung und Beilegung durch die zuständige Behörde sowie die Bestellung der Beschäftigten (§ 19) gegeben sind.

Neben psychiatrischen Krankenhäusern und psychiatrischen Fachabteilungen in Krankenhäusern wird, wie schon im Gesetz für psychisch Kranke, die Unterbringung psychisch erkrankter Personen auch in entsprechend geeigneten Heimen oder Teilen von solchen Heimen ermöglicht. Hier kommt insbesondere eine Unterbringung solcher psychisch erkrankter Personen in Betracht, bei denen eine Verlegung in derartige Einrichtungen aufgrund von Rücknahmen von Freiheitseinschränkungen angezeigt ist, ohne dass auf die weitere Aufrechterhaltung der Unterbringungsanordnung bereits zu diesem Zeitpunkt verzichtet werden könnte. Andere Gründe können sein: Zur weiteren Behandlung ist der Aufenthalt in einem Krankenhaus nicht mehr erforderlich; oder zur weiteren medizinischen Behandlung oder der beruflichen oder sozialen Rehabilitation erscheint die Unterbringung in kleineren Einrichtungen, die gegebenenfalls in Wohngruppen aufgeteilt sind, sinnvoller.

Einrichtungen oder Teile von ihnen im Sinne von § 18 sind keine stationären Einrichtungen im Sinne des Wohnteilhabegesetzes vgl. § 3 Absatz 3 Nummer 3 WTG.

Absatz 2

Es ist nicht nur eine rechtsstaatlich geboten, sondern auch eine humanitäre, medizinische und soziale Pflicht, psychisch erkrankte Personen so unterzubringen und zu betreuen wie somatisch erkrankte Patientinnen und Patienten auch. Allerdings bleiben hier die erforderlichen Sicherheitsaspekte beachtlich. Eine auf die unterschiedlichen Anforderungen auch einzelner Patientengruppen abgestimmte und den neuesten Erkenntnissen entsprechende Behandlung, Pflege und Betreuung ist nicht zuletzt deshalb erforderlich, um die Dauer der Freiheitseinschränkungen auf die unbedingt notwendige Zeit zu verkürzen. Dabei kann etwa die Untergliederung in Wohngruppen, die ein familienähnliches Wohnen ermöglicht, zur Förderung der Rehabilitation der betroffenen Personen besonders günstig sein. Diesem Aspekt ist insbesondere bei Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden Rechnung zu tragen.

Absatz 3 legt normativ eine Ausstattung der Einrichtungen mit so viel qualifiziertem Personal fest, dass die untergebrachten Personen die dem allgemein anerkannten Standard entsprechende Behandlung auch tatsächlich erfahren können und nicht einfach nur „weggeschlossen“ werden.

Absatz 4

Als geschlossen gilt eine Unterbringung dann, wenn ein unbefugtes Verlassen der Einrichtung durch Sicherungsvorkehrungen verhindert werden kann. Dazu zählen sowohl äußere technische als auch personelle Vorkehrungen und sonstige im Rahmen des Therapieprogramms veranlasste Maßnahmen der inneren Sicherheit. Unter Umständen reicht bei manchen untergebrachten Personen bereits eine nachdrückliche Mahnung aus, um sie am Verlassen der Einrichtung zu hindern.

Gerade bei überwiegend geschlossener Unterbringung ist es im Hinblick auf die Erhaltung von Lebensqualität unverzichtbar, Freiflächen im unmittelbaren Bereich der jeweiligen Einrichtung benutzbar zur Verfügung zu haben, um sogenannte Freistunden und sportliche sowie andere Freizeitgestaltungen ermöglichen zu können.

Eine abgegrenzte Unterbringung von Kindern, Jugendlichen und gegebenenfalls Heranwachsenden erweist sich erfahrungsgemäß aufgrund der unterschiedlichen subjektiven und objektiven Behandlungsbedürfnisse als unabdingbar.

Zu § 19 (Beleihung, Bestellung)

Unterbringungen dürfen nur in solchen Einrichtungen vollzogen werden, die zur Durchführung der Unterbringung von der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung bestimmt und mit hoheitlicher Gewalt beliehen worden sind. Da die Durchführung von Unterbringungen eine hoheitliche Aufgabe ist, müssen Einrichtungen, die einen privaten oder freigemeinnützigen Träger haben, mit hoheitlicher Gewalt beliehen werden. Das Gleiche gilt für Einrichtungen in privater Rechtsform, auch solchen in kommunaler Hand oder bei denen das Land Berlin alle Gesellschaftsanteile hält.

Das Land Berlin hat schon bisher mit § 10 Absatz 2 des Gesetzes für psychisch Kranke wie nahezu alle Bundesländer von der Möglichkeit der Übertragung der Aufgaben zur Durchführung der Unterbringungen zur Gefahrenabwehr durch die Beliehung nicht öffentlicher Krankenhausträger Gebrauch gemacht.

Zu § 20 (Aufsicht, Zuständigkeiten)

Absatz 1 bezeichnet die Behörde, der die Fachaufsicht über die Durchführung der Unterbringung zur Gefahrenabwehr nach dem Dritten Teil dieses Gesetzes obliegt. Wie sich aus § 20 in Verbindung mit § 10 Absatz 2 des Allgemeinen Sicherheits- und Ordnungsgesetzes ergibt, erstreckt sich die Fachaufsicht auf die rechts- und ordnungsgemäße Erledigung der Aufgaben und auf die zweckentsprechende Handhabung des Verwaltungsermessens.

Nach Absatz 2 stehen der Aufsichtsbehörde im Rahmen ihrer Fachaufsicht die üblichen Aufsichtsmittel zur Verfügung:

- die Wahrnehmung ihres Informationsrechts,
- die Ausübung des Weisungsrechts und
- das Selbsteintrittsrecht.

Dabei kann die Aufsichtsbehörde Auskünfte, Berichte, die Vorlage von Akten und sonstige Unterlagen einfordern, Prüfungen anordnen, Einzelweisungen erteilen und eine Angelegenheit unmittelbar an sich ziehen, wenn eine erteilte Einzelweisung nicht befolgt wird. Die Regelung entspricht daher § 10 Absatz 3 des Allgemeinen Sicherheits- und Ordnungsgesetzes.

Absatz 3 bezeichnet die Verantwortung der ärztlichen Leitung der Einrichtung oder der Heimleitung insbesondere im Rechtsverkehr mit Dritten.

Absatz 4 stellt klar, dass mit diesem Gesetz in keine in anderen Gesetzen geregelte Aufsichtsrechte eingegriffen wird.

Zu § 21 (Kosten der Unterbringung)

Die Vorschrift entspricht dem § 49 des Gesetzes für psychisch Kranke.

Zu § 22 (Antrag auf Unterbringung)

Die Bestimmung entspricht im Wesentlichen dem § 11 des Gesetzes für psychisch Kranke. Ergänzend aufgenommen wird der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst des Bezirksamtes.

Zu § 23 (Vorläufige behördliche Unterbringung)

Absätze 1 bis 4

Die Regelungen der vorläufigen behördlichen Unterbringung des § 26 des Gesetzes für psychisch Kranke haben sich bezüglich ihrer Voraussetzungen und ihrer Anwendung in der Praxis bewährt. Sie werden deshalb im Wesentlichen unverändert übernommen. Es wird lediglich ergänzt, dass außer einem psychiatrischen Krankenhaus auch eine psychiatrische Fachabteilung eines Krankenhauses zur Aufnahme der betroffenen Person und zur Anordnung einer vorläufigen Unterbringung berechtigt ist. Bei einer vorläufigen behördlichen Unterbringung handelt es sich ausschließlich um die Regelung einer Notsituation, die außerhalb der „gewöhnlichen Geschäftszeiten“ (in der Nacht, am Wochenende) eintritt. Zu diesen Zeiten sind weder der Sozialpsychiatrische Dienst (der eine zweite Ärztin oder einen zweiten Arzt stellen könnte) noch die Richterinnen und Richter des zuständigen Betreuungsgerichts (Amtsgericht) erreichbar. Die Gestellung einer zweiten Ärztin oder eines zweiten Arztes ist in dieser zeitlich befristeten und rechtlich definierten Ausnahmesituation praktisch nicht möglich. Ohne vorläufige behördliche Unterbringung bliebe in diesen Fällen lediglich der Polizeigewahrsam. Im Übrigen geht das Rechtsinstitut der vorläufigen behördlichen Unterbringung einher mit den Formulierung der verfassungsrechtlichen Vorgaben (Artikel 104 GG in Verbindung mit der Europäischen Menschenrechtskonvention von 1949) und dem allgemeinen Festnahmerecht der Polizei.

Absatz 5

Die Regelungen zur vorläufigen Unterbringung werden um das Recht der unterzubringenden Person auf eine Unterrichtung von Vertrauenspersonen ergänzt. Diese Ergänzung präzisiert die Rechtslage, insbesondere auch hinsichtlich der Unterrichtung des Jugendamtes, wenn eine minderjährige Person untergebracht werden soll.

Absatz 6 entspricht dem § 26 Absatz 5 des Gesetzes für psychisch Kranke.

Absatz 7 regelt die Pflicht zur Aufklärung der betroffenen Person über ihre Rechte und die entsprechende Dokumentationspflicht.

Zu § 24 (Örtliche Zuständigkeit des Bezirksamtes)

Die Absätze 1 und 2 regeln in Abgrenzung zu den Aufgaben der zuständigen Senatsverwaltung die örtliche Zuständigkeit des jeweiligen Bezirksamtes im Unterbringungsverfahren. Sie dienen der Rechtsklarheit und Rechtssicherheit.

Absatz 3 Satz 2 eröffnet die Möglichkeit, von dem Grundsatz der bezirklichen Zuständigkeit abzuweichen, sofern dadurch die Interessen der betroffenen Person nicht verletzt werden.

Zu § 25 (Durchführung der Unterbringung)

Die Vorschrift stellt klar, dass das zuständige Bezirksamt dafür zu sorgen hat, dass die Unterbringung gemäß der angeordneten Entscheidung durchgeführt wird. Dazu gehört auch die Bestimmung der Einrichtung, in der die psychisch erkrankte Person untergebracht werden soll.

Durch die – schon im Gesetz für psychisch Kranke – verwendete Formulierung wird deutlich, was begrifflich unter Unterbringung zu verstehen ist. Hierbei handelt es sich sowohl um die Beförderung der psychisch erkrankten Person in die Einrichtung als auch um den gesamten sich anschließenden Zeitraum, in dem die untergebrachte Person ohne oder gegen ihren Willen in stationärer Behandlung verbleibt.

Wird die Unterbringung vom Polizeipräsidenten in Berlin oder der Einrichtung angeordnet, so haben diese die notwendigen Maßnahmen zu veranlassen oder selbst vorzunehmen. Die Zuständigkeit des Bezirksamtes zur Durchführung einer Unterbringung ist dann nicht gegeben.

Zu § 26 (Gerichtliche Verfahrensvorschriften)

Hier gelten aufgrund vorrangigen Bundesrechts insbesondere die §§ 312 bis 339 FamFG. Es wird ergänzend klargestellt, dass die in den §§ 10 bis 13 bezeichneten Institutionen am gerichtlichen Verfahren nicht zu beteiligen sind, weil das Landesrecht eine solche Beteiligungsmöglichkeit (vgl. § 315 Abs.4 Satz 2 FamFG) nicht vorsieht.

Zu § 27 (Aufklärung)

Absatz 1 kommt der Verpflichtung nach umfassender Aufklärung der untergebrachten Person über ihre Rechte und Pflichten während der behördlichen Inobhutnahme nach. Diese Information umfasst auch die Organisation der Einrichtung und deren Ordnungsregeln sowie die Zulässigkeit des Auslesens von Datenspeichern, die Möglichkeiten der Beschwerde sowie den gerichtlichen Rechtsschutz. Die Verpflichtung zur Aufklärung greift zunächst nur, wenn der Gesundheitszustand der psychisch erkrankten Person es gestattet. Ansonsten ist Aufklärung nachzuholen, sobald die Voraussetzungen hierfür vorliegen. Im Bedarfsfall sind Sprachmittlerinnen oder Sprachmittler oder Gebärdendolmetscherinnen oder Gebärdendolmetscher hinzuzuziehen.

Im Zusammenhang mit der Aufnahme ist seitens der Einrichtung auch danach zu fragen, ob die psychisch erkrankte Person eine Patientenverfügung verfasst hat und diese bei sich führt oder kurzfristig vorlegen kann. Darüber hinaus ist in Erfahrung zu bringen, ob bei oder nach einem früheren stationären Aufenthalt in der Einrichtung mit dieser eine Behandlungsvereinbarung für den Fall einer erneut erforderlich werdenden Aufnahme getroffen wurde.

Die vorgeschriebene Aufklärung soll der psychisch erkrankten Person einerseits die Möglichkeit verschaffen, im Rahmen der Aufklärung von ihren Rechten Kenntnis zu nehmen und gegebenenfalls davon Gebrauch zu machen. Andererseits sollen ihr auch die Regeln zur Ordnung des Zusammenlebens und die daraus hervorgehenden Pflichten während der Unterbringung deutlich werden.

Absatz 2

die Dokumentation der Maßnahmen nach Absatz 1 und die Unterschriftsleistung der aufnehmenden Ärztin oder des aufnehmenden Arztes sollen sicherstellen, dass die Aufklärung auch tatsächlich erfolgt ist und gegebenenfalls nachgeprüft werden kann.

Zu § 28 (Behandlung)

Absatz 1 normiert den Anspruch der untergebrachten Person auf psychiatrische Behandlung. Die Behandlung einer psychisch erkrankten Person darf sich nicht auf die pharmakologische Behandlung beschränken; vielmehr sind verschiedene fachdisziplinäre Ansätze zu verfolgen. Gerade eine gute vertrauensvolle Arzt-Patient-Beziehung als notwendige Voraussetzung und Begleitung jeglicher Behandlung hat bei den psychisch erkrankten Personen einen besonderen Einfluss auf Behandlungsverlauf und -erfolg. Die psychotherapeutische und pharmakologische Behandlung einer psychisch erkrankten Person haben die Heilung, wenigstens aber eine Besserung des Krankheitszustandes zum Ziel. Man mag dies bereits als eine durch die psychische Erkrankung veränderte Persönlichkeit bezeichnen. Die psychiatrische Behandlung ist, soweit sie vom Einverständnis der betroffenen Person oder aufgrund gesetzlicher Vorgaben auch ohne oder gegen ihren Willen erfolgt ist, zulässig. Eindeutig davon abzugrenzen ist aber ein Eingriff in den Kernbereich der Persönlichkeit, der das unverfügbare Wesenselement eines Menschen ausmacht. Eine solche Einwirkung auf die Persönlichkeit ist unzulässig und daher rechtswidrig.

Die Behandlung ist auf das Zweckmäßige und das Notwendige ausgerichtet, damit gleichzeitig aber auch begrenzt. Die medizinische Behandlung und weitere therapeutische Maßnahmen haben zeitgemäß zu sein, das heißt sie haben dem allgemein anerkannten aktuellen Stand des medizinischen Wissens und der anderen beteiligten Disziplinen zu entsprechen. Zu den weiteren therapeutischen Maßnahmen zählen insbesondere Beschäftigungs- und Arbeitstherapie, Heilpädagogik und Psychotherapie. Eine noch differenziertere Aufzählung der therapeutischen Einzelmaßnahmen erscheint wenig sinnvoll, da sich die Behandlung insgesamt immer an den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen zu orientieren hat und eine Aufzählung einzelner Behandlungsteile deshalb nie abschließend sein kann.

Absatz 2 beschreibt die Pflicht zur Aufklärung der untergebrachten Person über die bei ihr vorgefundenen diagnostischen Erkenntnisse. Hierzu gehören auch sogenannte Verdachtsdiagnosen und offene Fragen. Sodann gilt der Schwerpunkt der Aufklärung der für erforderlich gehaltenen, indizierten und angebotenen Behandlung, insbesondere der medizinischen, aber auch der weiteren vorgesehenen Maßnahmen. Das Aufklärungsgespräch ist auf einem solchen intellektuellen und sprachlichen Niveau zu führen, dass die untergebrachte Person Grund, Bedeutung und Tragweite ihrer Erkrankung und der vorgeschlagenen Behandlungsmaßnahmen erfassen und verstehen kann. Sie muss durch das Aufklärungsgespräch in die Lage versetzt werden, eine Nutzen-Risiko-Abwägung vornehmen und eine subjektive und eigenver-

antwortliche Entscheidung über die Aufnahme oder die Nicht-Aufnahme oder über die Beendigung einer bereits begonnenen Behandlung treffen zu können. Hierbei ist auf die aktuelle gesundheitliche Situation der untergebrachten Person Rücksicht zu nehmen. Gegebenenfalls sind Teile des Aufklärungsgesprächs auf einen Zeitpunkt zu verschieben, in der die untergebrachte Person zur Aufnahme und Verarbeitung des Dargestellten besser in der Lage ist. Ist die untergebrachte Person der deutschen Sprache nicht oder nur unzureichend mächtig, ist eine Person hinzuzuziehen, die als Dolmetscherin oder Dolmetscher fungieren kann.

Hat die untergebrachte Person eine Person ihres Vertrauens rechtsgeschäftlich bevollmächtigt oder ist eine rechtliche Vertretung bestellt worden, so sind diese Personen am Aufklärungsgespräch zu beteiligen.

Absatz 3

Eine ärztliche Maßnahme ist nach der Legaldefinition in § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff (, die zur Abwendung eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens notwendig sind). Auch nach dem BVerfG werden alle medizinischen Behandlungen – nicht nur die medikamentösen – erfasst. Analog zu § 1906 Absatz 1 Nummer 2 BGB darf nach Absatz 3 eine ärztliche Maßnahme grundsätzlich nur durchgeführt werden, wenn die untergebrachte Person mit ihr einverstanden ist, das heißt in sie eingewilligt hat. Darin kommt ihr Selbstbestimmungsrecht zum Ausdruck. Eine Einwilligung und damit eine Rechtfertigung für eine in das Selbstbestimmungsrecht und in die körperliche Integrität eingreifende Behandlungsmaßnahme kann auf verschiedene Weise zustande kommen. Sie kann von der untergebrachten Person, unabhängig vom Unterbringungsstatus, aktuell erteilt werden, wenn sie einsichts- und damit einwilligungsfähig ist. Für diese Form der Einwilligung kommt es nicht darauf an, ob die untergebrachte Person die zur Wirksamkeit eines Rechtsgeschäftes notwendigen verbindlichen Willenserklärungen abgeben kann oder geschäftsfähig ist.

Absatz 4 regelt den Fall, dass eine untergebrachte Person einwilligungsunfähig ist, aber weder eine Person mit ihrer Vertretung rechtsgeschäftlich bevollmächtigt hat, noch eine Betreuerin oder ein Betreuer nach Buch 4 Abschnitt 3 Titel 2 des Bürgerlichen Gesetzbuches für sie bestellt wurde. In einem solchen Fall soll die Anregung zur Bestellung einer Betreuerin oder eines Betreuers von der Einrichtung ausgehen.

Absatz 5

Ist für die einwilligungsunfähige untergebrachte Person eine andere Person von ihr rechtsgeschäftlich bevollmächtigt worden oder ist eine rechtliche Vertretung bestellt, dann gilt für die Ermittlung des Patientenwillens, die Einwilligung in eine Behandlung und deren Widerruf sowie die Ablehnung einer ärztlichen Maßnahme, kurz für die Durchsetzung des Patientenwillens, vorrangig geltendes Bundesrecht, im Wesentlichen die §§ 1901a und 1901b BGB.

Hinsichtlich der Ablehnung einer ärztlichen Maßnahme ist es bereits ausreichend, wenn die untergebrachte Person dies zuvor in einer rechtswirksamen Patientenverfügung festgelegt hat oder zur Bildung und Äußerung eines entsprechenden natürlichen Willens imstande ist.

Absatz 6

Während die Absätze 1 bis 5 den Normalfall einer Behandlung der Anlasserkrankung in der Unterbringung zur Gefahrenabwehr mit der Bindung an den aktuell geäußerten Willen, an den vorausverfügten Willen, an den Behandlungswunsch oder an den mutmaßlichen oder den natürlichen Willen der untergebrachten Person regelt, eröff-

net Absatz 6 als Ausnahme von der Beachtung des Selbstbestimmungsrechts den Weg zur Vornahme einer insbesondere medikamentösen Zwangsbehandlung und normiert dabei deren materielle Zulässigkeitsvoraussetzungen sowie die hierbei zu beachtenden formellen Verfahrensregeln.

Das Bundesverfassungsgericht hat mit seinen Beschlüssen vom 23. März 2011 (R&P 2011, 168 = NJW 2011, 2113), 12. Oktober 2011 (R&P 2012, 31 = NJW 2012, 31) und 20. Februar 2013 (R&P 2013, 89) die Vornahme einer medikamentösen Zwangsbehandlung auf einen schmalen Zulässigkeitskorridor beschränkt. Dieser Entscheidungslinie ist auch der Bundesgerichtshof mit seiner Entscheidung vom 20. Juni 2012 (R&P 2012, 206 = NJW 2012, 2967) zu § 1906 Absatz 1 Nummer 2 BGB gefolgt, in der er festgestellt hat, dass die bestehenden Regelungen eine verfassungsgemäße Anwendung nicht mehr tragen. Daraufhin hat der Bundesgesetzgeber unverzüglich reagiert und mit dem Gesetz zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme vom 18. Februar 2013 (BGBl. I S. 266) § 1906 BGB geändert. Diese Vorschrift (Insbesondere die Absätze 3 und 3a) kann insbesondere wegen der verfahrensrechtlichen Anbindung sowohl des Betreuungsrechts als auch des hier zu regelnden Rechts der Unterbringung zur Gefahrenabwehr an das Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit als strukturelle Vorlage herangezogen werden.

Satz 1 bestimmt zunächst als einzige Voraussetzung, unter der eine medikamentöse Zwangsbehandlung in Betracht gezogen werden kann, die in der Anlasserkrankung begründete Unfähigkeit der untergebrachten Person, ihre Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit einzusehen und sich einer solchen Einsicht gemäß zu verhalten. Zusätzlich zur Einwilligungsunfähigkeit muss eine über § 15 Absatz 2 Satz 1 hinausgehende Gefahr für die Person vorliegen. Zugleich darf eine solche Zwangsbehandlung einzig mit dem Ziel vorgenommen werden, die Voraussetzungen zur Ausübung der zunächst nicht vorliegenden freien Selbstbestimmung überhaupt erst zu schaffen oder diese wieder herzustellen. Die untergebrachte Person soll durch eine begrenzte medikamentöse Zwangsbehandlung in die Lage versetzt werden, ihre Chancen auf eine Entlassung aus der Unterbringung mit oder ohne medikamentöse Behandlung erkennen und abwägen zu können, um daran orientiert dann ihre Selbstbestimmung hinsichtlich der Einwilligung oder Nicht-Einwilligung in ihre Behandlung gegenüber der Unterbringungseinrichtung verbindlich auszuüben.

Da es sich bei einer medikamentösen Zwangsbehandlung mit Neuroleptika um eine "besonders schwerwiegende Form des Eingriffs in das Recht auf körperliche Unversehrtheit" handelt (vgl. Kammeier-Wagner, Maßregelvollzugsrecht, 3. Aufl. 2010, Rn D 146 und andere, zitiert vom Bundesverfassungsgericht in NJW 2011, 2113 Rn 43 f.), bedarf dieser Grundrechtseingriff nicht nur einer gesetzlichen Grundlage, sondern einer unter Beachtung des Bestimmtheitsgebots das zulässige Vorgehen bei der Durchführung dieser zwangsweisen Behandlung möglichst präzise festlegenden Norm. Das Bundesverfassungsgericht hat hierzu in seinen vorgenannten Beschlüssen eine Reihe von Vorgaben gemacht, denen der Bundesgesetzgeber ebenso gefolgt ist, wie sie der Gesetzgeber des Landes Berlin nunmehr in die vorliegende Regelung dieses Sachverhalts aufnimmt. Insoweit kann auf die vom Bundesverfassungsgericht gegebenen Begründungen zu den im Detail differenziert normierten erforderlichen Voraussetzungen, den zulässigen Maßnahmen und den notwendig einzuhaltenden Verfahrensweisen, die sich der Gesetzgeber zu Eigen macht, verwiesen werden.

In der Praxis wie auch gegebenenfalls bei einer richterlichen Kontrolle ist besonderes Augenmerk auf die in Absatz 6 Satz 2 Nummer 2 normierte Forderung zu legen, der

Anwendung von Zwang den ernsthaften Versuch zur Erreichung der Einwilligung der untergebrachten Person voranzustellen. Dieses Bemühen ist von einer Ärztin oder einem Arzt oder einer anderen überzeugungsfähigen und -bereiten Person zu unternehmen und unter Nennung von Zeitpunkt, äußerem Rahmen, Beteiligten, Umfang und Inhalt des Überzeugungsversuchs zu dokumentieren (vgl. Bundesgerichtshof, Beschluss vom 30. Juli 2014, XII ZB 169/14, juris - Rz 15 f.).

Bei der vom Bundesverfassungsgericht (NJW 2011, 2113, Rn 71) vor der faktischen Durchführung einer medikamentösen Zwangsbehandlung verlangten externen und einrichtungsunabhängigen Überprüfung hat sich das Land Berlin für den sogenannten Richtervorbehalt entschieden. Damit folgt es strukturell der Regelung des § 1906 Absatz 1 bis 3a BGB und dem gleichlaufenden Verfahrensrecht nach dem Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit. Darüber hinaus werden die Pflicht zur Aufklärung der betroffenen Person über ihre Rechte und die entsprechende Dokumentationspflicht geregelt.

Absatz 7 normiert das zulässige Vorgehen gegenüber der untergebrachten Person in zwei extremen Fallkonstellationen: zum einen bei Lebensgefahr und zum anderen bei erheblicher Gefahr für die Gesundheit der untergebrachten Person, insbesondere wenn es sich dabei um einen Notfall handelt, der unverzüglicher Hilfe bedarf. In diesen Fällen ist auch im Rahmen der Unterbringung zur Gefahrenabwehr, wie bei der strafrechtsbezogenen Unterbringung (vgl. den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 23. März 2011, R&P 2011, 168 = NJW 2011, 2113), grundsätzlich das Selbstbestimmungsrecht der untergebrachten Person, insbesondere im Hinblick auf die Ablehnung einer Behandlung mittels einer Patientenverfügung, zu beachten. Dennoch lässt das Gesetz ausnahmsweise eine insbesondere medikamentöse Zwangsbehandlung der Anlasserkrankung zu, allerdings in sehr engen Grenzen und nur bei Vorliegen der enumerativ aufgeführten Tatbestandsvoraussetzungen im Falle einer Selbstgefährdung. Darüber hinaus muss feststehen, dass die Vornahme der nach § 39 zulässigen besonderen Sicherungsmaßnahmen zum Selbst- oder Drittschutz nicht zur Abwehr der erheblichen Gefahren ausreichen. Und es muss sicher sein, dass die untergebrachte Person nicht einwilligungsfähig ist.

Die medikamentöse Zwangsmaßnahme unterliegt dem ärztlichen Entscheidungs- und Anordnungsvorbehalt. Für den Fall, dass nach der akuten Notfallsituation eine Weiterbehandlung der untergebrachten Person erfolgen sollte, ist dann unverzüglich die Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen, ansonsten aber nicht. Soweit eine rechtliche Vertretung vorhanden ist, ist diese spätestens nach der Durchführung der Zwangsbehandlung zu informieren. Aufgrund des hohen Eingriffs in die verfassungsrechtlich geschützte Integrität der psychisch erkrankten Person ist das Prinzip der Verhältnismäßigkeit von besonderer Bedeutung. Darüber hinaus wird die Pflicht zur Aufklärung der betroffenen Person über ihre Rechte und die entsprechende Dokumentationspflicht geregelt.

Absatz 8

Der gesamte komplexe Sachverhalt, die zu treffenden Entscheidungen und das Vorgehen der Einrichtung im Verlauf der medikamentösen Zwangsbehandlung und die Nachbesprechung mit der untergebrachten Person, sind ausführlich zu dokumentieren, um einer Kontrolle durch die betroffene Person selbst oder durch Gerichte zu-

gänglich zu sein (vgl. Bundesgerichtshof, Beschluss vom 30. Juli 2014, XII ZB 169/14, juris - Rz 15 f.).

Zu § 29 (Behandlungsplan)

Absatz 1

Die Behandlungsplanung war bisher in § 30 Absatz 1 des Gesetzes für psychisch Kranke normiert. Mit diesem Ablösungsgesetz soll gewährleistet werden, dass die für die Unterbringung verantwortlichen Personen und Stellen so früh wie möglich einige wesentliche Grundsatzentscheidungen zur indizierten und vorgesehenen Behandlung treffen. Diese soll nicht dem Zufall des weiteren Verlaufs überlassen bleiben. Durch die Aufstellung, die Überprüfung und die Fortschreibung des Behandlungsplans soll sichergestellt werden, dass alle Beteiligten plangemäß und zielgerichtet an der Behandlung der untergebrachten Person mitwirken. Außerdem sind die untergebrachte Person und ihre rechtliche Vertretung oder eine von ihr bevollmächtigte Person in die Behandlungsplanung mit einzubeziehen. Die untergebrachte Person darf nicht zum bloßen Objekt von Planung und Behandlung werden, auch nicht aus fürsorglichem Ansatz heraus. Die seitens der Einrichtung im Rahmen der Unterbringung für erforderlich gehalten und vorgeschlagen Maßnahmen sind dabei umfassend darzustellen.

Bei dem Behandlungsplan des § 29 handelt es sich nicht um den Berliner Behandlungs- und Rehabilitationsplan (BBRP) oder den Gesamtplan nach § 58 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch.

Um zu verhindern, dass eine solche Behandlungsplanung bei einer längeren Unterbringungszeit nicht nur eine allmählich verblassende Momentaufnahme bleibt, ist sie entsprechend der Entwicklung des Zustands der untergebrachten Person laufend fortzuschreiben.

Absatz 2 legt die inhaltlichen Mindestanforderungen an einen Behandlungsplan fest. Danach hat der Behandlungsplan die Persönlichkeit, das Alter, den Entwicklungsstand und die Lebensverhältnisse der untergebrachten Person zu berücksichtigen. Er hat dabei insbesondere auch die Maßnahmen zu benennen, die der untergebrachten Person zielgerichtet einen Weg aus der stationären Unterbringung eröffnen und ihr nach der Entlassung ein eigenverantwortliches Leben in der Gemeinschaft, insbesondere unter Einbeziehung von ihr nahestehenden Personen, ermöglichen sollen.

Zu § 30 (Offene Unterbringung)

Gemäß dem Grundsatz "so wenig stationär wie nötig, so viel ambulant wie möglich" trägt auch die offene Unterbringung zur Stabilisierung der untergebrachten Person bei. Die Vorschrift entspricht den Regelungen des § 36 des Gesetzes für psychisch Kranke. Sie verlangt die Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit, insbesondere im Hinblick auf die Intensität des Freiheitseingriffs und der freiheitsbeschränkenden Maßnahmen.

Der Verzicht auf eine geschlossene (stationäre) Unterbringung im Rahmen der Behandlung und der Übergang zu offeneren Formen mit geringeren Freiheitseingriffen ist vor ihrer Durchführung dem zuständigen Gericht bekanntzugeben (Absatz 4). Eine offene Unterbringung findet nicht in Einrichtungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch, sondern in Einrichtungen im Sinne des § 18 statt.

Zu § 31 (Beurlaubung)

Absatz 1

§ 31 entspricht im Wesentlichen den Bestimmungen des § 37 des Gesetzes für psychisch Kranke. Absatz 1 stellt mit einer Legaldefinition den Begriff der Beurlaubung klar. Diese liegt immer dann vor, wenn die untergebrachte Person der Unterbringungseinrichtung nicht nur tagsüber stundenweise, sondern auch über Nacht rechtmäßig fern bleiben darf.

Nach Absatz 2 kann die Beurlaubung bis zu einer Dauer von 14 Kalendertagen allein durch die Einrichtung erfolgen. Dies hat seinen Grund darin, dass die Gewährung von Urlaub ein wichtiges Mittel im Rahmen von Therapie und Rehabilitation darstellt, dessen Notwendigkeit und Unbedenklichkeit ohnehin nur die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt der Einrichtung aufgrund der eigenen fachlichen Kenntnisse unter Würdigung der Umstände des Einzelfalles beurteilen kann. Eine Beurlaubung kann mit Verhaltensanweisungen für die untergebrachte Person verbunden werden. Hierbei ist in erster Linie an eine ärztliche oder psychotherapeutische (Weiter-) Behandlung zu denken.

Nach Absatz 3 ist die jeweilige Einrichtung auch zu einer Entscheidung über eine Beurlaubung von mehr als 14 Kalendertagen befugt. Diese ist allerdings an die vorherige Anhörung des entsprechenden Dienstes des zuständigen Bezirksamtes gebunden. Eine solche längerfristige Beurlaubung kann eine probeweise Entlassung vorbereiten oder ihr sogar gleichkommen, um therapeutischen Erwägungen Rechnung tragen zu können und um die untergebrachte Person möglichst frühzeitig familiär und beruflich wieder einzugliedern. Eine länger dauernde Beurlaubung soll es der untergebrachten Person ermöglichen, sich über einen längeren Zeitraum außerhalb der Einrichtung in relativer Selbständigkeit zu bewähren. Die Anhörung des Sozialpsychiatrischen Dienstes oder des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes vor der Entscheidung über eine Beurlaubung ist sinnvoll, da bereits so die während der Beurlaubung der untergebrachten Person zu gewährenden begleitenden oder nachsorgenden Hilfen sinnvollerweise mit dem zuständigen Fachdienst abgestimmt werden können.

Absatz 4 sieht den Widerruf der Beurlaubung vor, wenn er aus Gründen der Gefahrenabwehr, insbesondere bei Selbstgefährdung oder zur Abwehr einer Fremdgefährdung, geboten ist. Bei einer Nicht-Rückkehr der untergebrachten Person nach dem Widerruf ihrer Beurlaubung wird der Sozialpsychiatrische Dienst oder der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst informiert, um die vorliegende Situation abzuklären und gegebenenfalls erforderliche Maßnahmen wie zum Beispiel eine Rückführung in die Einrichtung zu veranlassen.

Absatz 5 zählt die Stellen oder Personen auf, die von der bevorstehenden Beurlaubung und einem Widerruf zu unterrichten sind. Hervorzuheben ist, dass die Benach-

richtigung insbesondere im Falle der Beurlaubung so rechtzeitig zu erfolgen hat, dass gegebenenfalls vorbereitende Maßnahmen, die den Zweck der Beurlaubung auch als therapeutisches Instrument sichern helfen, getroffen werden können.

Zu § 32 (Gestaltung der Unterbringung)

Der in Satz 1 formulierte Leitsatz der Angleichung an die allgemeinen Lebensverhältnisse besagt, dass die Einrichtung ein möglichst rehabilitationsförderndes Klima zu gewährleisten hat. Ihm liegt die Erfahrung zugrunde, dass nach einem längeren Krankenhausaufenthalt die Wiedereingliederung in das alltägliche Leben außerhalb der Einrichtung mit vielfältigen Schwierigkeiten verbunden ist. Zahlreiche psychisch erkrankte Personen kommen mit manchen einfachen Vorgängen des täglichen Lebens nicht mehr oder nur noch mit Hilfe anderer sie unterstützender Personen zurecht und geraten erneut in eine Überforderungssituation, die sie auch zurück ins Krankenhaus führen kann. Die Angleichung der Unterbringungssituation im Krankenhaus an normale Lebensverhältnisse ist deshalb umso mehr für solche psychisch erkrankte Personen anzustreben, die erfahrungsgemäß lange in der Einrichtung bleiben müssen. Ziel dieses Gesetzes ist es deshalb auch, darauf hinzuwirken, dass die durch die Freiheitsentziehung der psychisch erkrankten Person aufgezwungenen – unnatürlichen – Lebensbedingungen schrittweise den normalen Lebensumständen außerhalb der Institution wieder angenähert werden. Die Vollversorgung im Krankenhaus kann ansonsten dazu führen, dass den untergebrachten Personen jegliche Verantwortung für wesentliche Bereiche ihres Lebens abgenommen wird. Die Versorgung mit allem, was zum Leben gehört, einschließlich der Reinhaltung von Wäsche und Bekleidung, führt zur Unselbständigkeit und zum Verlust der Fähigkeit, Verantwortung für sich selbst und andere zu tragen.

Dem ist verpflichtend dadurch zu begegnen, dass die untergebrachten Personen soweit wie möglich an der Gestaltung des täglichen Ablaufs in der Einrichtung beteiligt werden. Darüber hinaus gehört dazu, im Klinikalltag für Abwechslungen zu sorgen, um der Gefahr der Abstumpfung der untergebrachten Personen vorzubeugen. Dies erfordert unter anderem, eine Vielfalt an visuellen Eindrücken zu ermöglichen, deren Wahrnehmung sonst bei einem langfristigen Aufenthalt in den gleichen Räumen auf der gleichen Station kaum möglich ist. Auch aus diesem Grunde ist die Gewährleistung des regelmäßigen Aufenthalts im Freien eine ganz wesentliche Forderung, die es im Interesse der untergebrachten Personen zu erfüllen gilt. Es ist ihnen daher täglich zu ermöglichen, sich außerhalb des Gebäudes aufzuhalten und bewegen zu können. Hierfür sind geeignete und gegen ein Entweichen gesicherte Freiflächen vorzuhalten, die für längerfristig untergebrachte Personen auch Möglichkeiten für sportliche Betätigungen und für Gemeinschaftsspiele bieten.

Die Fähigkeit, das Leben außerhalb der Einrichtung in sozialer Verantwortung zu bewältigen, muss von manchen psychisch erkrankten Personen erstmals oder wieder neu erlernt werden. Das Training solcher Fähigkeiten setzt die Bereitschaft voraus, daran mitzuwirken. Diese kann jedoch bei manchen untergebrachten Personen nicht vorausgesetzt oder grundsätzlich und von vornherein erwartet werden. Vielmehr ist es Aufgabe der Einrichtungen, die untergebrachten Personen überhaupt erst in die Lage zu versetzen, die ihnen gemachten Angebote annehmen zu können. Hier liegt eine besondere Verpflichtung der Einrichtungen, auf die das Gesetz ausdrücklich hinweist.

Zu § 33 (Hausordnung)

Absatz 1

Aus der Soll-Vorschrift in § 39 Absatz 1 Satz 1 des Gesetzes für psychisch Kranke wird eine zwingende Vorschrift. Den Einrichtungen wird hinsichtlich des Erlasses einer Hausordnung jetzt kein Ermessen mehr zugebilligt. Eine Hausordnung in jeder Einrichtung ist zwingend notwendig. Wegen der faktisch wirksamen rechtlichen Bedeutung einer Hausordnung für die Gestaltung des Aufenthalts in den Einrichtungen und für die Durchführung von Ordnungs- oder Sicherungsmaßnahmen, sind Erlass und Änderungen an die Zustimmung der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung gebunden.

Absatz 2

Durch die Hausordnung wird die organisatorische Durchführung der Unterbringung im Einzelnen festgelegt. Eine Festschreibung einer Vielzahl von Einzelheiten im Gesetz könnte den unterschiedlichen Gegebenheiten in den einzelnen Einrichtungen nicht hinreichend Rechnung tragen. Deshalb wird jeder Einrichtung, in der Unterbringungen zur Gefahrenabwehr durchgeführt werden, die Möglichkeit eröffnet, eine auf ihre spezielle Situation abgestimmte Hausordnung zu entwickeln und zu gestalten. Da von einer Hausordnung unterschiedliche Personengruppen betroffen werden, sieht das Gesetz die Ermöglichung der Mitwirkung dieser Personen an der Erstellung und der Überarbeitung vor.

Absatz 3

Auch in einer Hausordnung sind die Grundsätze und die einzelnen normativen Regelungen dieses Gesetzes zu beachten. Insbesondere darf eine Hausordnung keine weitergehenden Eingriffe in Rechte der untergebrachten Personen enthalten, als sie in diesem Gesetz vorgegeben sind.

Zu § 34 (Erwerb und Besitz persönlicher Gegenstände)

Absatz 1

Psychische Erkrankung und notwendige Unterbringung beeinträchtigen nicht das Recht, persönliche Gegenstände zu erwerben, zu besitzen und zu benutzen. Allerdings sind der persönlichen Ausgestaltung dieses Rechts in der Unterbringungseinrichtung unter Umständen insoweit Grenzen gesetzt, als neben den infolge ihrer psychischen Erkrankung besonderen Bedürfnissen unterschiedlicher Personengruppen auch die jeweiligen Unterbringungsbedingungen in den Einrichtungen und auf den Stationen zu berücksichtigen sind.

Das Recht der untergebrachten Person, weiterhin ihre eigene persönliche Kleidung zu tragen, folgt dem Grundsatz der weitestgehenden Angleichung der Unterbringung an die normalen Lebensbedingungen.

Absatz 2

Eine Grenze kann dieses Recht allerdings dann finden, wenn gesundheitliche Nachteile für die untergebrachte Person zu befürchten sind. Das gleiche gilt, wenn die Person Gegenstände besitzen und benutzen will, die die Sicherheit oder das geord-

nete Zusammenleben in der Einrichtung erheblich zu gefährden drohen. Wann dies der Fall ist, kann nur unter Abwägung der besonderen Umstände im Einzelfall geklärt werden.

Zu § 35 (Information, Kommunikation)

Psychische Erkrankung und freiheitsentziehende Unterbringung schränken die hiervon betroffene Person faktisch erheblich ein. Aus diesem Grund kommt dem Erhalt und der Möglichkeit der tatsächlichen Wahrnehmung des Rechts auf Information und Kommunikation, also dem Austausch zwischen "draußen" und "drinnen", ein für den Genesungsprozess bedeutsamer Stellenwert zu. Die Möglichkeiten zur Information und Kommunikation folgen dem Anspruch zur Verwirklichung des Angleichungsgrundsatzes nach § 32.

Absatz 1 betont daher das selbstverständliche und unbeschränkte Recht auf Medienutzung, Information, Kommunikation, Schriftwechsel und Telefonie. Unbeschadet der Tatsache, dass hier keine quantitative Beschränkung vorgesehen ist, kann eine Einschränkung dieses Rechts dennoch im Rahmen des Absatzes 2 erforderlich werden und dann auch zulässig sein.

Absatz 2 legt die Voraussetzungen fest, unter denen an die untergebrachte Person gerichtete Schreiben angehalten und eingesehen sowie Telefongespräche mitgehört werden dürfen. Er ist abschließend. Das Gesetz lässt weitere Fälle nicht zu. Insbesondere ist eine Kontrolle des Schriftwechsels einer untergebrachten Person aus therapeutischen Gründen nicht gestattet. Zwar wird nicht verkannt, dass eingehende Schreiben – etwa von Familienangehörigen, deren Beziehung mit der untergebrachten Person erheblich gestört ist – deren Befindlichkeit merkbar beeinflussen und selbst eine kurzfristige Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes befürchten lassen können. Andererseits ist es aber gerade Aufgabe einer sachgerechten Therapie, solche Spannungen aufzugreifen und zu bearbeiten, um die psychisch erkrankte Person zu befähigen, solche familiären Probleme künftig selbst zu lösen oder aber, da wo es unvermeidbar ist, mit ihnen leben zu lernen.

Der verfassungsrechtlich hohe Rang, der der Unverletzlichkeit des Brief-, Post- und Fernmeldegeheimnisses zukommt, lässt eine Kontrolle dieser Kommunikationsmittel und -wege nur zu, wenn eine erhebliche Verletzung von Rechtsgütern zu befürchten ist, die im Rahmen einer Güterabwägung die Kontrolle – insbesondere in die Einrichtung hineingehender Kommunikation – im Einzelfall gerechtfertigt erscheinen lässt. Solche den jeweiligen Eingriff rechtfertigenden Gründe sind die Gefahr des Einschmuggelns von Suchtstoffen oder gefährlichen Gegenständen (Satz 1) oder die Befürchtung einer erheblichen Selbstgefährdung oder die Gefährdung erheblicher Rechtsgüter Dritter oder der Sicherheit der Einrichtung (Satz 2).

Ein die Kontrolle rechtfertigender Verdacht muss sich auf konkret vorliegende Anhaltspunkte stützen. Das heißt, eine Vermutung dahingehend, jede zum Beispiel drogenabhängige untergebrachte Person neige generell zum Einschmuggeln von Suchtstoffen, ist für die Kontrolle der Kommunikationswege und -mittel allein keineswegs ausreichend. Eine Kontrolle kann beispielsweise dann zulässig sein, wenn sich in einer Urinprobe der untergebrachten Person ein positiver Befund ergibt oder Suchtstoffe nachgewiesen werden.

Entsprechend dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit der Mittel ist auch im Rahmen der Kontrolle das jeweils am wenigsten einschränkende Mittel zu verwenden. So rechtfertigt die Suche nach Suchtstoffen bei Vorliegen entsprechender konkreter Anhaltspunkte zwar das Öffnen eines Poststücks, nicht aber das Lesen des Briefes, das im Regelfall nur bei einer vermuteten Verabredung zu Straftaten erforderlich werden kann. Werden im Einzelfall in eingehenden Schreiben Gegenstände – etwa Tabletten – aufgefunden, deren Weiterleitung an die untergebrachte Person nicht angezeigt ist, so kann ein solches Schreiben angehalten werden. Im Rahmen der Verhältnismäßigkeit der Mittel wird es in vielen Fällen ausreichen, nur die mitversandten Gegenstände, nicht jedoch den Brief selbst anzuhalten.

Zur Anordnung einer Kontrolle und zur Öffnung eines Schriftstücks ist nur die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt oder eine von ihr oder von ihm im Einzelfall beauftragte ärztliche Person befugt.

Es empfiehlt sich, auch im Hinblick auf einen aus therapeutischen Gründen wünschenswerten Umgang mit der untergebrachten Person, die Postkontrolle in ihrer Anwesenheit durchzuführen. Um eine Entscheidung über die Kontrolle, Einsichtnahme und gegebenenfalls Anhaltung und Aufbewahrung überprüfbar zu machen, sind die Tatsache als solche und die Gründe hierfür gemäß § 82 zu dokumentieren.

Absatz 3 nennt abschließend die Institutionen und Personen, in deren Kommunikation mit der untergebrachten Person nicht eingegriffen wird.

Absatz 4 dient dazu, die Vertraulichkeit der durch Überwachungsmaßnahmen erlangten Informationen, hier insbesondere derjenigen, die über den Rahmen der Therapie hinausgehen, zu sichern. Ihre Verwendung ist daher lediglich zur Abwehr der in Absatz 2 genannten Gefahren und zur Verfolgung der enumerativ aufgelisteten Straftaten zulässig.

Zu § 36 (Besuche)

Absatz 1

Hinsichtlich des Wertes von Besuchen bei einer untergebrachten Person wird auf die Begründungen zu § 32 (Angleichungsgrundsatz) und zu § 35 verwiesen.

Absätze 2 bis 5

Auch bei Besuchen ist die Möglichkeit einer Einschränkung dieses Rechts nach Maßgabe der Absätze 2 bis 5 vorzusehen. Wesentliche Gesichtspunkte sind die Gewährleistung des Behandlungsprozesses der untergebrachten Person und ihre Sicherheit, die von Dritten und die der Einrichtung. Ein Besuch muss dann zum Beispiel untersagt oder abgebrochen werden können, wenn die untergebrachte Person während des Besuchs in einen akuten Erregungszustand gerät und wegen dieses Zustandes eine Gefährdung für die besuchende Person oder die besuchenden Personen zu befürchten ist. Daneben spielen Sicherheitsgesichtspunkte eine Rolle. So ist zu verhindern, dass Suchtstoffe oder die Sicherheit der Einrichtung gefährdende Gegenstände in die Einrichtung gebracht werden. Um solchen Krisensituationen und möglichen Gefährdungen vorzubeugen, kann von einer besuchenden Person vor Einlass in die Einrichtung verlangt werden, dass sie sich durchsuchen lässt.

Zur Anordnung eines Eingriffs in das Besuchsrecht ist nur eine Ärztin oder ein Arzt befugt. Dies sollte in erster Linie die zuständige behandelnde Ärztin oder der zuständige behandelnde Arzt sein.

Absatz 6

Für den Besuch der rechtlichen, anwaltlichen oder notariellen Vertretung der untergebrachten Person ist eine die einschränkenden Vorschriften der Absätze 2 bis 5 abmildernde Regelung zu treffen. Damit wird gewährleistet, dass die Rechtsangelegenheiten der untergebrachten Person jederzeit sachgemäß erledigt werden können. Beschränkung, Überwachung oder Abbruch von Besuchen durch Personen dieses Besucherkreises sollten nur dann vorgenommen werden, wenn erhebliche gesundheitliche Nachteile für die untergebrachte Person zu befürchten sind. Bei einer – unter den Voraussetzungen des Absatzes 3 auch bei diesem Besucherkreis zulässigen – Durchsichtung ist eine inhaltliche Überprüfung und Zurückweisung von schriftlichen Unterlagen allerdings unzulässig.

Absatz 7

Hier gilt das zu § 35 Absatz 4 Gesagte entsprechend. Zusätzlich ist die Frist für eine im Regelfall vorzunehmende Löschung der Identifikationsdaten der Besucherinnen und Besucher zu beachten.

Zu § 37 (Freizeit, Sport)

Psychisch erkrankten Personen fehlt es oft an der Fähigkeit, bestehende soziale Kontakte zu Freundinnen oder Freunden, Kolleginnen oder Kollegen, Vereinen oder Interessengruppen während einer akuten Phase der Erkrankung und des Aufenthalts in der Einrichtung zu pflegen oder gar noch auszubauen. Noch viel weniger ist es ihnen häufig über längere Zeiträume möglich, eigene Interessen wahrzunehmen oder neu zu entdecken und neue Beziehungen zu bisher nicht bekannten Personen außerhalb der Einrichtung zu knüpfen. Als weiterer Ausfluss des Angleichungsgrundsatzes nach § 32 sind die Unterbringungseinrichtungen daher aufgefordert, diesbezüglich selbst Angebote für die bei ihnen untergebrachten Personen vorzuhalten und sie zur Teilnahme zu aktivieren. Dies gilt auch hinsichtlich musischer Beschäftigungen. Und nicht zuletzt sind die Einrichtungen aufgefordert, Angebote für körperliche Aktivitäten und für das Betreiben von Sport zu machen.

Zu § 38 (Religionsausübung)

Das Grundrecht der ungestörten Religionsausübung nach Artikel 4 Absatz 2 GG ist im Rahmen der Ziele der Unterbringung in der Einrichtung grundsätzlich gewährleistet. Das Recht zur Teilnahme der untergebrachten Person beispielsweise am Gottesdienst ist allerdings nicht dadurch sicherzustellen, dass die Einrichtung diesbezüglich selbst Initiativen ergreift. Vielmehr fördert sie die Teilnahme dadurch, dass sie Initiativen der Religions-, Glaubens- oder Weltanschauungsgemeinschaften und der von ihnen zum Dienst berufenen Personen oder Stellen nicht nur duldet, sondern durchaus auch unterstützt. Umgekehrt hat sie einer untergebrachten Person dabei

behilflich zu sein, Kontakt zur gewünschten Seelsorgerin oder zum gewünschten Seelsorger herzustellen, wenn die Person selbst dazu nicht in der Lage ist. Unter Religionsgemeinschaften ist neben den Kirchen als Körperschaften des öffentlichen Rechts und anderen traditionellen Religionsgemeinschaften auch ein Zusammenschluss von Personen aufgrund übereinstimmender Auffassung in religiöser Hinsicht zu verstehen. Weltanschauungsvereinigungen werden den Vorgenannten insofern gleichgestellt, als sie durch ihre Lehren Antworten auf Fragen nach Ursprung, Sinn und Ziel der Welt und des menschlichen Lebens geben wollen. Angesichts der Entwicklung im Bereich der sogenannten "destruktiven Sekten" wird für die Förderung der Teilnahme durch die Einrichtung ein wertender Maßstab für unverzichtbar gehalten. Eine Beeinflussung durch eine solche Vereinigung, die den Behandlungs- und Gesundungsprozess erheblich stört, hält sich nicht im Rahmen der Ziele der Unterbringung. Einer Teilnahme der untergebrachten Person insbesondere an von solch einer Vereinigung angebotenen Veranstaltungen können dann Belange des Behandlungserfolgs und der Sicherheit in der Einrichtung entgegenstehen.

Zu § 39 (Besondere Sicherungsmaßnahmen)

Absatz 1

Während der Durchführung einer Unterbringung, insbesondere in den Zeiten, in denen sich die untergebrachte Person in geschlossenen Bereichen aufhalten muss, kann es erfahrungsgemäß immer wieder einmal zu Situationen kommen, die durch therapeutische Maßnahmen und persönliche Zuwendung oder Ansprache oder auf andere Weise allein nicht zu beherrschen sind. Solche Fälle sind durch besondere Sicherungsmaßnahmen zu regeln. Da sie tief in die Rechte der untergebrachten Person eingreifen, sind sie vom Gesetzgeber selbst hinreichend bestimmt im Gesetz zu normieren. Sie dienen der präventiven Abwehr einer gegenwärtigen erheblichen Gefährdung bedeutender Rechtsgüter. Als therapeutische Maßnahme oder als Mittel der Disziplinierung sind sie unzulässig. Die Tatbestandsvoraussetzungen zu ihrem Einsatz sind in Absatz 1 abschließend aufgezählt. Das Gesetz unterstellt die Anordnung von besonderen Sicherungsmaßnahmen dem Arztvorbehalt. Damit soll sichergestellt werden, dass das individuelle Krankheits- oder Störungsbild der untergebrachten Person die erforderliche Berücksichtigung findet.

Absatz 2 zählt die zulässigen Maßnahmen abschließend auf. Bei den Maßnahmen nach Satz 1 Nummer 3 und 4 wird grundsätzlich davon auszugehen sein, dass die Überwachung durch therapeutisches oder pflegerisches Fachpersonal ausreicht. Allerdings ist bei einer Fixierung die Überwachung durch eine ununterbrochene persönliche Begleitung zu gewährleisten. Es darf nicht vorkommen, dass eine fixierte Person, ohne einen anderen Menschen in ihrer unmittelbaren Nähe zu haben, allein in einem Raum gelassen wird. Dies verbietet die Achtung der Menschenwürde. Modalitäten und Intervalle der Überwachung sind zugleich mit der ärztlichen Anordnung der besonderen Sicherungsmaßnahme festzulegen und in ihrem Verlauf gegebenenfalls einer sich ändernden Situation anzupassen. Zusätzlich zur Überwachung durch Fachpersonal ist die ordnungsgemäße ärztliche Überwachung und Kontrolle der Maßnahme zu gewährleisten, auch um sicherzustellen, dass der betroffenen Person durch die besondere Sicherungsmaßnahme und deren Dauer (insbesondere bei Fixierungen) kein gesundheitlicher Schaden entsteht. Hierzu reicht eine bloße in

Augenscheinnahme nicht aus. Von einer ordnungsgemäßen ärztlichen Überwachung ist auszugehen, wenn mindestens im Abstand von 2 Stunden das Erfordernis des Fortbestehens der Fixierung ärztlich überprüft und dokumentiert wird. Sofern der überwachenden Pflegekraft eine Defixierung angebracht erscheint, muss die Ärztin oder der Arzt auch nach einem kürzeren Zeitraum eine Überprüfung vornehmen.

Absatz 3 Gerade bei diesen – im Rahmen der Unterbringung zusätzlichen und gravierenden – freiheitsbeschränkenden Rechtseingriffen ist auf die Verhältnismäßigkeit der zu ergreifenden Maßnahmen in besonders sorgfältiger Weise zu achten. Vor allem dürfen sie nur soweit und solange es ihr Zweck unumgänglich erfordert, angeordnet werden. Deswegen schreibt das Gesetz vor, dass die anordnende Ärztin oder der anordnende Arzt eine Frist für die Dauer der Maßnahme festzulegen und diese zu überwachen hat. Die Bemessung der notwendig erscheinenden Frist hat sich ebenfalls am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu orientieren. Damit ist, ohne im Gesetz eine Festlegung auf eine genaue Anzahl von Tagen zu treffen, klar, dass eine Fristbemessung "auf Vorrat" nicht erfolgen darf. Über das Fristende hinaus ist die Maßnahme damit unzulässig. Sie ist gegebenenfalls unter Beachtung der Absätze 1 bis 3 erneut anzuordnen.

Absatz 4 sichert mittels der hier ausdrücklich aufgeführten Pflicht zur Dokumentation insbesondere die Möglichkeit zur Überprüfung von Rechtmäßigkeit und Verhältnismäßigkeit der Anordnung, der gegebenen Begründung, der Fristfestlegung, der Durchführung und der Beendigung der Eingriffsmaßnahme.

Absatz 5

Soweit die Vornahme einer besonderen Sicherungsmaßnahme unvermeidbar zu sein scheint, liegt ihr eine erhebliche Krisen- und Konfliktsituation zugrunde. Hierüber und über die Anordnung sind die rechtliche Vertretung der untergebrachten Person oder eine von ihr rechtsgeschäftlich bevollmächtigte Person, eine nahestehende Vertrauensperson sowie gegebenenfalls die anwaltliche Vertretung unverzüglich zu informieren. Sie sollen in die Lage versetzt werden, sich selbst ein Bild von der Krisensituation und den Bewältigungsbemühungen machen zu können und der untergebrachten Person nahe zu sein.

Speziell für die Maßnahmen nach Absatz 2 Nummer 3 bis 5 wird analog zum Betreuungsrecht (§1906 BGB) ein Richtervorbehalt vorgesehen. Auf die Verwendung des im Betreuungsrecht verwendeten Begriffs des „längeren Zeitraums“ wird wegen der Unbestimmtheit des Begriffs und zu Gunsten der Rechtssicherheit der untergebrachten Person bewusst verzichtet. Nach einer über 18 Stunden dauernden Fixierung ist es zwingend erforderlich, eine gerichtliche Entscheidung über die Fortdauer der Maßnahmen zu erwirken. Die Frist von 18 Stunden stellt in Abwägung des Grundrechtseingriffs zu Lasten der untergebrachten Person einerseits und den Arbeitsabläufen der Einrichtung sowie der Belastung der Gerichte andererseits einen insoweit zu verantwortende Zeitraum dar.

Zu § 40 (Entlassungsvorbereitung, Benachrichtigung des Bezirksamtes)

Die Entlassung, insbesondere nach einem längerdauernden stationären Aufenthalt, ist für die bis zu diesem Zeitpunkt untergebrachte Person mit einer erheblichen Umstellung verbunden. Auch bei einer sorgfältigen Vorbereitung auf die Entlassung

durch vorhergehende und auf die individuelle Situation abgestimmte Lockerungen ist der Schritt in die völlige Selbständigkeit oft zu groß und in vielen Fällen von der bisher untergebrachten Person allein nicht zu bewältigen. Daher dient die Benachrichtigung des Sozialpsychiatrischen Dienstes oder des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes des Bezirksamtes rechtzeitig vor der Entlassung dazu, eine oft notwendige, den individuellen Bedürfnissen angepasste Hilfestellung zu ermöglichen. Nach dem Gesetzestext soll die Benachrichtigung "möglichst im Einvernehmen" mit der untergebrachten Person erfolgen. Demnach ist das Einvernehmen anzustreben, aber keine zwingende Voraussetzung für die Benachrichtigung. Diese Benachrichtigungspflicht entbindet die Einrichtung nicht von einer weiteren Mitwirkungsverpflichtung, um der Rehabilitation der zu entlassenden Person eine aussichtsreiche Chance zum Gelingen zu bieten. Insoweit ist bei der Entlassung die Einrichtung verpflichtet, Obdachlosigkeit zu vermeiden, es sei denn die zu entlassende Person ist nicht bereit, entsprechende Hilfe anzunehmen. In diesem Fall ist das vorrangige Selbstbestimmungsrecht zu beachten.

Zu § 41 (Entlassung aus der Unterbringung)

Der Unterbringungsbeschluss verliert seine Bestandskraft, wenn die in ihm bestimmte Frist abgelaufen und über die Fortdauer der Unterbringung nicht entschieden worden ist. Die Unterbringung endet im Übrigen, wenn der Unterbringungsbeschluss aufgehoben wurde. Eventuelle Auflagen werden auch dann gegenstandslos, wenn die Unterbringungsanordnung durch Fristablauf hinfällig wird. Allerdings gilt die Anordnung fort, wenn die untergebrachte Person aus der Einrichtung entweicht. Bei ihrer stationären Wiederaufnahme bedarf es in diesem Fall keiner erneuten gerichtlichen Entscheidung zur Anordnung der Unterbringung.

Verliert der Unterbringungsbeschluss seine Gültigkeit, ist die Unterbringung beendet. Die untergebrachte Person ist sofort aus der Einrichtung zu entlassen. Die Entlassung aus der Unterbringung zur Gefahrenabwehr hindert beim Bestehen weiterer Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit nicht einen sich anschließenden freiwilligen stationären Aufenthalt durch den Abschluss eines entsprechenden Vertrages.

Zu § 42 (Regelungsgegenstand, Ziele)

Absatz 1 bestimmt den Regelungsgegenstand der strafrechtsbezogenen Unterbringung nach dem Vierten Teil dieses Gesetzes. Erfasst werden die Unterbringungen nach

- § 63 StGB (Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus),
- § 64 StGB (Unterbringung in einer Entziehungsanstalt),
- § 67h StGB (Befristete Wiederinvolzugsetzung einer Unterbringung nach § 63 oder § 64 StGB),
- § 7 des Jugendgerichtsgesetzes (Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt),
- § 81 StPO (Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus) und
- § 126a StPO (Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt).

Unterbringungen aufgrund der §§ 81 und 126a StPO bleiben bundesrechtlich einer richterlichen Entscheidung vorbehalten. Das Landesrecht kann die Unterbringung auf der Grundlage dieser Normen nur erfassen, soweit sich dies mit dem Rechtsstatus der untergebrachten Person vereinbaren lässt.

Absatz 2 benennt die Ziele der strafrechtsbezogenen Unterbringung. Die bundesrechtlichen Ziele der strafrechtsbezogenen Anordnung von Unterbringungen sind der landesrechtlichen Durchführung dieser Unterbringungen handlungsleitend und handlungsbegrenzend vorgegeben.

Die Unterbringungen nach den §§ 63 und 64 StGB knüpfen zwar an die Verwirklichung rechtswidriger Taten an. Aber im Unterschied zum Strafvollzug sind sie präventiv auf die Abwehr erheblicher – weiterer – Rechtsgutverletzungen Dritter ausgerichtet (vgl. Bundesverfassungsgericht, NJW 2004, 739, 746, und NJW 2004, 750, 752). In diesen auf Behandlung und auf Sicherung ausgerichteten Durchführungen der Unterbringung hat die rückwärts gerichtete Beachtung von Schuldgesichtspunkten keinen legitimen Platz (vgl. BVerfGE 91, 1, 27).

Absatz 3 nimmt die obergerichtliche Rechtsprechung auf (Bundesgerichtshof, Beschluss vom 7. Dezember 1995, 4 StR 688/95, und Beschluss vom 23. April 1998, 4 StR 150/98; OLG Frankfurt am Main, R&P 2007, 152), nach der die stetige Motivation und Förderung der untergebrachten Personen, an ihrer Behandlung aus Einsicht heraus selbst aktiv mitzuwirken, Teil des Behandlungsauftrags der Unterbringungseinrichtungen ist. Dabei sind die gesunden und ausgeprägt sozialverantwortlichen Anteile der Persönlichkeit zu stärken und zu entwickeln.

Absatz 4 formuliert den gerade bei freiheitsentziehenden Maßnahmen zu berücksichtigenden Angleichungs- und Gegenwirkungsgrundsatz. Dadurch sollen die Personen, die maßregelrechtlich mit ihrem präventiven Freiheitsentzug ein Sonderopfer zum Schutz der Allgemeinheit erbringen (vgl. Pollähne Rn B 34 ff., in: Kammeier, Maßregelvollzugsrecht, 3. Aufl. 2010; OLG Frankfurt am Main, Beschluss vom 7. April 2009, 3 Ws 841/08 (StVollz), BeckRS 2009, 10249), vor weiteren sich hieraus möglicherweise ergebenden Schäden bewahrt werden.

Zu § 43 (Rechtsstellung der untergebrachten Person)

Absatz 1

Nach der strafgerichtlichen Aufarbeitung der rechtswidrigen Tat und der Anordnung der Sanktion richtet Absatz 1 das Augenmerk auf die Durchführung der Sanktion, also den Vollzug. Der Unterbringungsanordnung nach § 63 StGB – bei § 64 StGB nicht immer zwingend – liegt eine die Schuld ausschließende oder vermindemde, unter die normativen Merkmale des § 20 StGB subsumierte Beeinträchtigung zugrunde. Hinzu tritt eine prognostizierte Gefährlichkeit. Die Durchführung der Unterbringung erfolgt in einer therapeutischen Institution, einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt. Eine solche Einrichtung hat die vorrangige Aufgabe, der untergebrachten Person die Chance zu bieten, die Ursachen ihrer Gefährlichkeit durch die Annahme von Behandlungsangeboten zu beseitigen, mindestens sie auf ein sozial- und rechtsverträgliches Maß zu reduzieren.

Trotz des strafrechtsbezogenen Anlasses stehen die untergebrachten Personen deshalb im therapeutischen Prozess den Beschäftigten der Einrichtungen in erster

Linie als Menschen mit Krankheiten, Störungen oder intellektuellen Behinderungen gegenüber, wodurch aber weder ihre Würde beeinträchtigt, noch ihre persönliche Integrität infrage gestellt wird. Sie bedürfen eines therapeutischen Gegenübers, das sie als Menschen wertschätzt und in dem sie eine – auch und gerade in Krisen – stabile und verlässliche Bezugs- und Vertrauensperson finden. Entsprechend dem Menschenbild des Grundgesetzes gebührt auch ihnen in ihrer jeweils ausgeprägten Subjektivität Achtung und Schutz. Darum verbieten sich insbesondere im Rahmen von Behandlung und Wiedereingliederung jegliche Formen von Gleichmacherei, Normierung, Anpassung und Verobjektivierung, die den Erhalt und die Pflege der bereits unterbringungsbedingt gefährdeten Privatheit und Individualität beeinträchtigen könnten.

Absatz 2

Solange und soweit der erforderliche Schutz Dritter vor erneuten erheblichen Rechtsgutsverletzungen nicht allein durch Behandlung gewährleistet werden kann, bedarf es neben der allgemeinen strafrechtsbezogenen Anordnung der freiheitsentziehenden Unterbringung für ihre geordnete Durchführung einer Palette an abgestuften freiheitsbeschränkenden Maßnahmen, die in Freiheitsgrundrechte der untergebrachten Person eingreifen. Grundrechtseingriffe dürfen aber auch in diesen sogenannten Sonderstatusverhältnissen nicht durch Maßnahmen der Verwaltung oder als einfaches hoheitliches Handeln vorgenommen werden. Sie unterliegen nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfGE 33, 1) dem Vorbehalt des Gesetzes. In diesem Sinne nimmt Absatz 2 die vom Bundesverfassungsgericht entwickelte Wesentlichkeitstheorie auf. Danach sind hier eingreifende Maßnahmen durch den Landesgesetzgeber unter Beachtung des Bestimmtheitsgebotes (vgl. Bundesverfassungsgericht, NJW 2007, 1933, 1941) im Einzelnen zu normieren. Sowohl bei der Normsetzung als auch bei der Normanwendung ist dem mit Verfassungsrang ausgestatteten Verhältnismäßigkeitsgrundsatz Rechnung zu tragen (für die Anordnung vgl. § 62 StGB; zur Anwendung auch bei der Durchführung der Unterbringung vgl. Kammeier Rz A 96, in: ders., Maßregelvollzugsrecht, 2. Aufl. 2002; Pollähne Rz B 16 ff., in: Kammeier, Maßregelvollzugsrecht, 3. Aufl. 2010).

Absatz 3

Nach diesem Absatz ist im Konfliktfall angesichts des faktisch asymmetrischen Machtverhältnisses zwischen der Einrichtung und der untergebrachten Person, soweit die Situation dies zulässt, zunächst im Gespräch oder durch eine andere therapeutisch-pädagogische Intervention zu versuchen, den Einsatz zulässiger hoheitlicher Eingriffsmaßnahmen möglichst zu vermeiden. Die Durchführung jeder Unterbringung wird grundlegend von therapeutischen Handlungsmaximen geleitet, die auf einsichtstragende Änderungen des persönlichen Verhaltens der untergebrachten Person abzielen. Solche Änderungen können nicht durch Zwang herbeigeführt werden. Auch die Einschränkung von Grundrechten aus disziplinarischen Erwägungen ist nicht geeignet, auf die Reduzierung von Gefährlichkeit gerichtete Therapiebemühungen zu ersetzen. Zudem sind sie ohne gesetzliche Grundlage und ohne die Möglichkeit einer entsprechenden strafprozessualen Anwendung in den von Therapeutinnen und Therapeuten geleiteten Einrichtungen unzulässig (vgl. Bundesverfassungsgericht, R&P 2008, 46; OLG Hamburg, R&P 2007, 203).

Absatz 4 weist auf die besondere Dokumentationspflicht bei Eingriffen in die Rechte untergebrachter Personen hin. Die Details regelt dann § 82.

Absatz 5 enthält die Hinweise auf das durch Bundeskompetenz geregelte gerichtliche Verfahren nach dem Strafvollzugsgesetz.

Zu § 44 (Zuständigkeit, Aufsicht)

Absatz 1 bestimmt, dass die strafrechtsbezogene Unterbringung im Krankenhaus des Maßregelvollzugs Berlin durchzuführen ist. Das Krankenhaus des Maßregelvollzugs Berlin ist eine der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung nachgeordnete nichtrechtsfähige Anstalt (vgl. § 31 Satz 1 des Landeskrankenhausgesetzes). Wegen des hoheitlichen Charakters der Durchführung der freiheitsentziehenden Maßnahmen, die zu den originären Staatsaufgaben gehören, bedarf es zur strafrechtsbezogenen Unterbringung einer staatlichen Einrichtung. Die Unterbringungseinrichtung hat unabhängig von ihrer Rechtsform den Status einer (unteren) Vollzugsbehörde.

Absatz 2

Nach Absatz 2 obliegt die Fachaufsicht über die Durchführung der strafrechtsbezogenen Unterbringung der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung als Aufsichtsbehörde. Dies entspricht den Zuständigkeitsregelungen der Nummer 13 Absatz 7 des Allgemeinen Zuständigkeitskataloges (Anlage zu § 4 Absatz 1 Satz 1 des Allgemeinen Zuständigkeitsgesetzes), der der Hauptverwaltung im Gesundheitswesen die „Versorgung der psychisch kranken Rechtsbrecher im Maßregelvollzug“ zuweist, und aus § 31 Satz 1 des Landeskrankenhausgesetzes, der die Fachaufsicht über den Krankenhausbetrieb der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung überträgt.

Die Fachaufsicht erstreckt sich auf die rechts- und ordnungsgemäße Erledigung der Aufgaben und auf die zweckentsprechende Handhabung des Verwaltungsermessens. Klargestellt wird darüber hinaus, dass sowohl die Einrichtungen, die strafrechtsbezogene Unterbringungen durchführen, als auch die hierbei in ihnen zu diesem Zweck beschäftigten Personen der unmittelbaren Fachaufsicht durch die Aufsichtsbehörde unterliegen.

Nach Absatz 3 stehen der Aufsichtsbehörde im Rahmen ihrer Fachaufsicht insbesondere drei Eingriffsmöglichkeiten zur Verfügung:

- die Wahrnehmung ihres Informationsrechts,
- die Ausübung des Weisungsrechts und
- das Selbsteintrittsrecht.

Dabei kann die Aufsichtsbehörde Auskünfte, Berichte, die Vorlage von Akten und sonstigen Unterlagen einfordern, Prüfungen anordnen, Einzelweisungen erteilen und eine Angelegenheit unmittelbar an sich ziehen, wenn eine erteilte Einzelweisung nicht befolgt wird. Diese Handlungsmöglichkeiten entsprechen den Eingriffsrechten nach den §§ 10, 12 und 13 des Allgemeinen Zuständigkeitsgesetzes.

In Satz 1 Nummer 3 ist klargestellt, dass sowohl die klinisch-forensische Einrichtung als auch im Falle eines Selbsteintritts die Beschäftigten der Einrichtung einer unmittelbaren Fachaufsicht durch die Aufsichtsbehörde unterliegen.

Satz 2 regelt die Einsicht in Krankenakten. Die notwendige Kontrollbefugnis des Staates ist aus Artikel 20 Absatz 2 Satz 1 GG herzuleiten. Allerdings kann eine Wahrnehmung des aufsichtsbehördlichen Informationsrechts und der entsprechen-

den Informationspflicht mit dem Schutz des therapeutischen Geheimnisses aus § 203 StGB, das wiederum auf dem Recht auf informationelle Selbstbestimmung (vgl. BVerfGE 65, 1) gründet, kollidieren. Beide Belange sind unter Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes in eine praktische Konkordanz zu bringen. Diese wird dadurch ermöglicht, dass die Aufsichtsbehörde nur in den Fällen Einsicht in die Krankenakten nehmen kann, wenn die untergebrachte Person eine entsprechende Schweigepflichtentbindung vorlegt, zum Beispiel weil sie aufgrund einer Beschwerde selbst ein Interesse an einer Einsichtnahme und Klärung des Sachverhalts durch die Aufsichtsbehörde hat (vgl. Volckart/Grünebaum, Maßregelvollzug, 7. Aufl. 2009, S. 259 ff.).

Satz 3 schränkt das Hausrecht der klinisch-forensischen Einrichtung durch die Einräumung eines jederzeitigen Zugangsrechts zu den Räumlichkeiten der Einrichtung ein.

Zu § 45 (Vollstreckung)

Absatz 1

Die Zuweisung einer rechtskräftig zu einer strafrechtsbezogenen Unterbringung verurteilten Person zu einer Unterbringungseinrichtung ist ein (Justiz-) Verwaltungsakt, der einer gerichtlichen Überprüfung zugänglich ist. Deshalb ist entsprechend dem Prinzip der Gesetzmäßigkeit des Verwaltungshandelns der rechtsstaatlichen Forderung nachzukommen, die für eine Unterbringung zuständige Einrichtung nicht nach Belieben – wenn auch nach sachlichen Gesichtspunkten – oder nach willkürlich gewählten Kriterien zu bestimmen. Vielmehr ist die zuständige Einrichtung von vornherein, gegebenenfalls gegliedert nach Geschlecht und Alter, Diagnosen und Delikten und nach der Unterbringungsart, genau festzulegen. Der Vollstreckungsplan soll dabei insbesondere den besonderen Bedürfnissen Jugendlicher und Heranwachsender Rechnung tragen.

Die beiden mit der Durchführung von strafrechtsbezogenen Unterbringungen befassten Senatsverwaltungen regeln deshalb die örtliche und inhaltliche Zuständigkeit der klinisch-forensischen Einrichtung einvernehmlich in einem Vollstreckungsplan. Die einvernehmliche Beteiligung der für Justiz zuständigen Senatsverwaltung ist erforderlich, weil die Staatsanwaltschaft nach § 451 StPO die für die Vollstreckung von rechtskräftigen Urteilen zuständige Behörde ist, die klinisch-forensische Einrichtung, in der die Durchführung der strafrechtsbezogenen Unterbringung (also der Vollzug) erfolgt, aber der Aufsicht der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung untersteht.

Absatz 2 eröffnet die Möglichkeit, mit anderen Bundesländern Vollzugsgemeinschaften zu bilden. Eine solche Vollzugsgemeinschaft kann in einer Einrichtung im Land Berlin etabliert sein. Daneben kann die Durchführung der Unterbringung aber auch in einer Einrichtung eines anderen Bundeslandes außerhalb des Landes Berlin stattfinden. Eine solche Möglichkeit wird am ehesten dann in Erwägung zu ziehen sein, wenn für eine kleinere Zahl strafrechtsbezogen untergebrachter Personen mit besonderen Anforderungen an die Behandlung oder Sicherung eine Einrichtung infrage kommt, die auf die Behandlung oder Sicherung gerade solcher Personen von ihrer räumlichen und personellen Ausstattung her besonders spezialisiert und deshalb auch unter rehabilitativen Gesichtspunkten besonders geeignet ist. Diese Regelung ermöglicht insbesondere die Einbeziehung von geeigneten Einrichtungen einzelner

freier Träger außerhalb Berlins. Hiernach können aufgrund dieser gesetzlichen Vorgabe entsprechende Verwaltungsvereinbarungen getroffen werden.

Absatz 3 ermächtigt die Aufsichtsbehörde zum Abschluss entsprechender Vereinbarungen. Hier ist nur aufgrund der sachlichen Regelungsnähe zu Absatz 1 das Einvernehmen mit der für Justiz zuständigen Senatsverwaltung herzustellen. Vielmehr bedarf der Abschluss solcher Vereinbarungen mit Behörden anderer Bundesländer grundsätzlich der Zustimmung des Senats (vgl. § 20 Absatz 2 des Allgemeinen Zuständigkeitsgesetzes).

Absatz 4 schreibt eine Pflicht zur Unterrichtung der Aufsichtsbehörde bei der Verlegung oder der Übernahme einer untergebrachten Person oder bei der vorübergehenden Aufnahme einer Person im Rahmen der Vollstreckungshilfe vor.

Zu § 46 (Verlegung)

Absatz 1 regelt die Möglichkeit der Verlegung einer strafrechtsbezogenen untergebrachten Person in eine andere Unterbringungseinrichtung als die nach dem Vollstreckungsplan zuständige Einrichtung. Hierfür müssen besondere Gründe vorliegen. Diese werden in erster Linie in der Förderung der therapeutischen Ziele und der Wiedereingliederung zu finden sein. Antragsberechtigt sind sowohl die untergebrachte Person selbst als auch die Leitung der bisher zuständigen Unterbringungseinrichtung. Die Verlegung bedarf der Zustimmung der betroffenen Person oder ihrer rechtlichen Vertretung.

Nach Absatz 2 ist eine Verlegung auch ohne Zustimmung der untergebrachten Person möglich. Eine auf diese Grundlage gestützte Abweichung vom Vollstreckungsplan ist allerdings nur zulässig, wenn die Behandlungsmöglichkeiten in der bisherigen Einrichtung ausgeschöpft sind und die Verlegung in eine andere Einrichtung bessere Förderungsmöglichkeiten erwarten lässt.

Absatz 3 ermöglicht eine nicht zustimmungspflichtige Verlegung aus Gründen der Vollzugsorganisation oder zum Schutz Dritter. Die Gründe für eine solche Maßnahme sind der untergebrachten Person in geeigneter Form mitzuteilen und gemäß § 82 zu dokumentieren.

Absatz 4

Die Anordnung einer Verlegung trifft die ärztliche Leitung der bisher zuständigen Einrichtung in ihrer Funktion als Vollzugsleitung. Sie hat sich zuvor mit der Aufsichtsbehörde und der zuständigen Vollstreckungsbehörde hierüber abzustimmen. Ist die Verlegung erfolgt, hat die Einrichtung unverzüglich die Vollstreckungsbehörde hierüber zu informieren.

Zu § 47 (Klinisch-forensische Einrichtung zur Durchführung der Unterbringung)

Absatz 1

Die Vorschriften des Maßregelvollzugs sehen die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder in einer Entziehungsanstalt vor. Das Krankenhaus des Maßregelvollzugs Berlin - also „die als nichtrechtsfähige Anstalt zusammengefassten Einrichtungen des Maßregelvollzugs nach den §§ 63 und 64 des Strafgesetzbuches“ (§ 31 Satz 1 des Landeskrankenhausgesetzes) - ist als klinisch-psychiatrische Einrichtung im Sinne dieses Gesetzes (vgl. § 44 Absatz 1) geeignet.

Die §§ 63 und 64 StGB legen das psychiatrische Krankenhaus und die Entziehungsanstalt als Unterbringungseinrichtungen fest. Sie treffen jedoch keine näheren Bestimmungen hierzu. Deshalb kann das Landesrecht vorsehen, dass sowohl eine forensisch-psychiatrische Ambulanz als auch eine Entziehungsanstalt nicht organisatorisch eigenständige Einrichtungen, sondern organisatorisch-integrativer Bestandteil eines psychiatrischen Krankenhauses sind.

Entsprechendes gilt für die in § 42 Absatz 1 aufgeführten weiteren Unterbringungen. Auf die strafrechtsbezogenen Unterbringungen nach § 67h StGB und § 7 des Jugendgerichtsgesetzes findet dieses Gesetz Anwendung, auf die strafprozessuale Unterbringung nach den §§ 81 und 126a StPO findet dieses Gesetz unter Einschränkung Anwendung.

Absatz 1 Satz 2 legt unter Bezug auf das Landeskrankenhausgesetz fest, durch wen die klinisch-forensische Einrichtung geleitet wird.

Absatz 2

Die Einhaltung eines hohen Qualitätsstandards soll sichergestellt werden. Deshalb ist es sinnvoll und zulässig, die klinisch-forensische Einrichtung in fachbezogene eigenständige Abteilungen zu gliedern. Im Regelfall sind diese Abteilungen fachärztlich zu leiten. Ist eine Abteilung zur Behandlung solcher Krankheiten oder Störungen vorgesehen, bei der nicht der medizinische Aspekt der Behandlung im Vordergrund steht, kann sie auch durch eine Diplom-Psychologin oder einen Diplom-Psychologen oder eine Psychologin oder einen Psychologen mit Masterabschluss und einschlägiger forensischer Erfahrungen geleitet werden. Eine solche Möglichkeit kommt insbesondere dann in Betracht, wenn es in einer Abteilung im Schwerpunkt zum Beispiel um die Behandlung persönlichkeitsgestörter, bestimmter suchtmittelabhängiger oder intellektuell minderbegabter Personen geht. In jedem Fall untersteht die Abteilungsleitung der ärztlichen Leitung der Einrichtung.

Absatz 3 legt fest, dass die ärztliche Leitung der klinisch-forensischen Einrichtung die Verantwortung für die Einrichtung insgesamt und für die Anordnung von Maßnahmen trägt. Im Organisationsaufbau und in der Rechtsstellung ist sie damit die Vollzugsleitung. Die ärztliche Leitung kann aus Gründen der Organisation und der fachlichen Nähe zu den einzelnen untergebrachten Personen die Vollzugsleitung ganz oder zum Teil einer Abteilungsleitung übertragen. Hierzu bedarf es der Zustimmung der Aufsichtsbehörde. Ausdrücklich weist das Gesetz die jeweils verantwortliche Vollzugsleitung auf ihre Pflicht hin, eine fachlich qualifizierte Durchführung der Unterbringung zu gewährleisten und für die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen Sorge zu tragen, was auch im Hinblick auf das Handeln der weisungsabhängigen Beschäftigten zu beachten ist.

Zu § 48 (Gliederung und Ausstattung der klinisch-forensischen Einrichtung)

Absatz 1

Dieser Paragraf beschreibt die Grundanforderungen an die klinisch-forensische Einrichtung zur Durchführung der strafrechtsbezogenen Unterbringung, die erfüllt sein müssen, um den gesetzlichen Auftrag der Besserung und Sicherung und den damit korrespondierenden individuellen Anspruch der untergebrachten Personen auf Behandlung und Wiedereingliederung verfassungskonform erfüllen zu können. Zentrale Bedeutung kommt dabei der quantitativ und qualitativ hinreichenden Ausstattung sowohl in personeller als auch in sachlicher Hinsicht zu.

Zu einer qualitativ hochwertigen Durchführung der Unterbringung bedarf es auch einer baulich-räumlichen und technischen Ausstattung auf entsprechendem Niveau. Gerade angesichts längerfristiger Unterbringungszeiträume und unterschiedlicher Wiedereingliederungsverläufe ist unter der Vorgabe des Angleichungsgrundsatzes besondere Aufmerksamkeit auf eine möglichst normale Ausstattung des Wohnumfeldes zu legen. Darüber hinaus sind Mindestanforderungen an die Größe der Ruhe- und Freizeiträume, der Gemeinschafts- und der Besuchsräume zu beachten.

Größere Unterbringungskomplexe sind organisatorisch so übersichtlich und differenziert zu gliedern, dass Therapie-, Kontroll- und Sicherungsmaßnahmen effektiv wahrgenommen werden können. Kommunikationsstrukturen müssen so beschaffen sein, dass sie den notwendigen Informationsfluss in alle Richtungen ohne Reibungsverluste sicherstellen. Vertretungsregelungen haben eindeutig zu sein.

Jugendliche und junge Heranwachsende sollen generell nicht mit Erwachsenen zusammen auf einer Station oder in einer Wohneinheit untergebracht werden.

Absatz 2

Die langfristige Behandlung, Begleitung und Versorgung von nach Diagnosen, Delikten und Alter sehr unterschiedlichen Personen verlangt außer Personal der klassischen therapeutischen und pflegerischen Berufe auch qualifizierte Fachkräfte weiterer Berufsgruppen wie zum Beispiel Erzieherinnen und Erzieher, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sport-, Musik- und Kunst-, Arbeits- und Beschäftigungstherapeutinnen und -therapeuten sowie (Sonder- und Heil-) Pädagoginnen und Pädagogen. Jede Fachkraft steht in der Verpflichtung, sich mit ihrem Wissen auf dem aktuellen Stand ihres Faches zu halten, um eine diesem Stand entsprechende Therapie anbieten und gewährleisten zu können.

Insbesondere für Jugendliche und Heranwachsende ist entsprechend qualifiziertes Personal für die erforderlichen Unterrichtsangebote bereitzustellen.

Absatz 3

Nicht alle untergebrachten Personen sind auf gleichem Niveau gefährlich und deshalb besonders zu sichern. Auch ihre Rehabilitationsfortschritte verlaufen nicht kongruent. Deshalb bedarf es neben geschlossenen Bereichen, aus denen ein Entweichen zu verhindern ist, auch offener Unterbringungsformen.

Da Jugendliche und Heranwachsende in ihrer Entwicklung noch eher als Erwachsene auf pädagogisch-therapeutische Bemühungen positiv ansprechen, sind sie in von Erwachsenen separierten Einheiten unterzubringen. Dies dient auch ihrem Schutz vor negativ wirkenden Einflüssen kriminell erheblich vorbelasteter erwachsener Personen.

Auf weitere personenspezifische Merkmale ist Rücksicht zu nehmen.

Zu § 49 (Qualitätssicherung und Fortbildung)

Absatz 1

Mit dem Begriff qualitätssichernde Maßnahmen wird eine Reihe verschiedenartiger Mittel und Maßnahmen bezeichnet. Um eine höchstmögliche, an – auch international – anerkannten wissenschaftlichen Standards orientierte Qualität der Therapie, der Wiedereingliederung und der Sicherung zu gewährleisten, wird die klinisch-forensische Einrichtung zur Durchführung regelmäßiger qualitätssichernder Maßnahmen verpflichtet. Dabei sollen mindestens die Struktur-, die Prozess- und die Ergebnisqualität dargestellt, evaluiert und dokumentiert werden.

Absatz 2

Die hohen Anforderungen an die Qualität der Behandlung gilt es auch im Hinblick auf die Gewährleistung des erforderlichen Sicherheitsstandards einzuhalten. Diese Anforderung betrifft sowohl die baulich-technische Ausstattung der Einrichtung als auch die ergänzenden organisatorischen Vorkehrungen.

Absatz 3

Um den geforderten höchstmöglichen Qualitätsstandard zu halten und weiter zu entwickeln, bedarf es kontinuierlicher Fort- und Weiterbildung, Beratung und Supervision. Die Teilnahme an entsprechenden fachspezifischen Angeboten ist den Beschäftigten aller Berufsgruppen zu ermöglichen. Darüber hinaus ist die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen, die psychisch erkrankte Personen behandeln, insbesondere auch mit solchen, die ebenfalls strafrechtsbezogene Unterbringungen durchführen, im Rahmen von Qualitätszirkeln wichtig. Die Intervision und die Validierung empirischer Therapiekonzepte durch wissenschaftliche Einrichtungen und die Hospitation von Beschäftigten in Unterbringungseinrichtungen anderer Bundesländer werden ausdrücklich für sinnvoll gehalten.

Zu § 50 (Wissenschaft und Forschung)**Absatz 1**

Etwa seit Mitte der 1980er Jahre hat die Behandlung und Wiedereingliederung psychisch erkrankter und suchtmittelabhängiger Rechtsbrecher auch im deutschsprachigen Raum zunehmend wissenschaftliches Interesse gefunden. Länger bestehende und neu entwickelte Behandlungsverfahren sind institutionenübergreifend auf den Prüfstand gestellt und methodenkritisch evaluiert worden. Insbesondere aus dem angelsächsischen Raum heraus ist die Prognoseforschung hierzulande nachhaltig angeregt und intensiviert worden. Neben der Prognoseforschung ist es insbesondere die Rückfallforschung, die sich nicht nur um die statistische Erfassung von Rückfallhäufigkeit, sondern vor allem auch darum bemüht, positive wie negative Einflussfaktoren auf die Legalbewährung – vor allem in den Phasen des Übergangs aus der geschlossenen Unterbringung zu Aufenthalt und Bewährung in Freiheit – zu eruieren und zu benennen, um daraus Folgerungen für die Praxis der Behandlung und Wiedereingliederung ziehen zu können.

Die Durchführung der strafrechtsbezogenen Unterbringung verlangt geradezu nach einer lernenden Institution. So nennt Absatz 1 auch als Ziel, die Qualitätssicherung durch wissenschaftliche Forschung auf hohem Niveau zu erhalten, Therapiekonzepte nicht negativ zu definieren, sondern zu validieren, und die Beschäftigten an dieser Entwicklung aktiv teilhaben zu lassen. Auch die Qualität in der Versorgung und das Wachhalten des Bewusstseins zur besonderen Verantwortung im komplementären

Bereich bei der Betreuung der strafrechtsbezogen untergebrachten Personen soll durch Fort- und Weiterbildung positiv beeinflusst werden.

Absatz 2

An diesem wissenschaftlichen Austausch, der die alltägliche Arbeit in den Einrichtungen und die Ziele der Unterbringungen zu fördern geeignet ist, sollen die klinisch-forensische Einrichtung und ihre Beschäftigten aktiv teilnehmen. Soweit in diesem Zusammenhang von Beschäftigten eigene wissenschaftliche Forschungsvorhaben durchgeführt werden, wird hierbei eine Unterstützung durch die Einrichtung für wünschenswert gehalten.

Zu § 51 (Beschwerdemanagement)

Absatz 1

Auch wenn oder gerade weil der strafrechtlich angeordnete Freiheitsentzug im psychiatrischen Krankenhaus oder in einer Entziehungsanstalt von einer Machtasymmetrie geprägt ist, darf die untergebrachte Person infolge dieses hoheitlichen Zugriffs auf sie nicht zum bloßen Objekt staatlichen Handelns werden. Dies gebietet die Achtung der Menschenwürde nach Artikel 1 Absatz 1 GG. Vielmehr ist die untergebrachte Person auch als Täter erheblicher rechtswidriger Taten aufgrund ihrer psychischen Krankheit, Störung oder Behinderung eine Persönlichkeit, deren Autonomie, Individualität und Selbstbestimmung zu respektieren sind.

Wenn im Sinne von § 42 Absatz 3 die Mitwirkung der untergebrachten Person an der Behandlung und der Wiedereingliederung zu wecken, zu fördern und zu unterstützen ist, gehört zur Sicherung der Qualität eben dieser Behandlung und der Wiedereingliederung unabdingbar auch die Beachtung ihrer Wünsche, Anregungen und erst recht ihrer Beschwerden. Insbesondere gilt dies, soweit die untergebrachte Person sich in ihren Rechten verletzt sieht.

Zwar gewährt der Staat umfassenden Rechtsschutz vor den Gerichten. In der Praxis wird hiervon aber nur wenig Gebrauch gemacht. Dies dürfte mit einer verbreiteten defizitären sozialen und ökonomischen Kompetenz zahlreicher untergebrachter Personen zusammenhängen. Eine auch auf die Stärkung und Wahrnehmung sozialer Kompetenz ausgerichtete Behandlung kann sich aber mit diesem Zustand nicht zufrieden geben.

Deshalb ist eine moderne Qualitätssicherung gut beraten, ein vom Rechtsweg unabhängiges effizientes Beschwerdemanagement einzurichten, zumal ein Verwaltungsvorverfahren nicht stattfindet. Es eröffnet mit kaum formalisierten Zugangsvoraussetzungen und auf niedrighöchstem Niveau sowohl der untergebrachten Person als auch der Einrichtung die Chance, Konflikte nicht nur in einem therapeutisch-sozialen Lernfeld auszutragen, sondern auch konstruktive Anregungen aufzunehmen und neue Entwicklungen zu durchdenken und zu erproben. Neben der Einrichtung können die Aufsichtsbehörde, die Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher (vgl. § 52), die Besuchskommission (vgl. § 13) oder die Beschwerde- oder Informationsstelle (vgl. § 11) Adressat von Beschwerden sein.

Absatz 2 legt die Organisation der Verfahrensabläufe und die entsprechende Information über die Möglichkeiten der Inanspruchnahme in die Hand der klinisch-forensischen Einrichtung.

Absatz 3

Vertraulichkeit und Datenschutzbelange sind zu wahren und zu beachten.

Absatz 4

Andere gesetzlich vorgesehene Rechtsschutzmöglichkeiten werden hierdurch nicht beschnitten.

Zu § 52 (Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher in forensisch-psychiatrischen Einrichtungen)

§ 52 regelt, dass auch in forensisch-psychiatrisch Einrichtungen den Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher über das Landeskrankenhausgesetz hinausgehende Aufgaben obliegen. Die Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher üben ihr Amt, in das sie gewählt werden, ehrenamtlich aus und sind von Weisungen unabhängig.

Absatz 1

Da die besonderen Aufgaben denen der Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher in psychiatrischen Einrichtungen entsprechen, genügt der Verweis auf § 12. Mit Satz 2 werden an die Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher weitergehende Anforderungen gestellt, damit diese den besonderen Anforderungen in einer forensisch-psychiatrischen Einrichtung gewachsen sind.

Absatz 2

Absatz 2 trägt die besonderen datenschutzrechtlichen Vorgaben in einer forensisch-psychiatrischen Einrichtung Rechnung. Daher sind die jährlichen Berichte anders als in den übrigen psychiatrischen Einrichtungen nicht öffentlich zu machen und nur der Einrichtung und der Aufsichtsbehörde gegenüber vorzulegen.

Zu § 53 (Beirat für forensische Psychiatrie)

Der Aufsichtsbehörde wird die Möglichkeit eingeräumt, einen Beirat für forensische Psychiatrie zu bilden. Der Beirat soll der Qualitätssicherung und -verbesserung in der Versorgung strafrechtsbezogen untergebrachter Personen dienen, hier in erster Linie angesichts der primären Versorgungsverpflichtung und der Aufsichtszuständigkeit des Landes. Er soll die Aufsichtsbehörde bei Planungs-, Struktur- und Versorgungsfragen sowie der zeitgemäßen Weiterentwicklung des Vollzugs der strafrechtsbezogenen Unterbringung beraten.

Zu § 54 (Aufnahmeverfahren)**Absatz 1**

Nach Eintritt der Rechtskraft einer strafgerichtlichen Anordnung der Unterbringung aufgrund von § 63 oder § 64 StGB erfolgt die Aufnahme der unterzubringenden Person in der Einrichtung durch Antritt nach Ladung, durch Überstellung aus einer ande-

ren Einrichtung oder einfach durch den Wechsel des Rechtsstatus aus zuvor erfolgter einstweiliger Unterbringung gemäß § 126a StPO. Mit der Aufnahme oder dem Statuswechsel beginnt die Zuständigkeit und Verantwortung des psychiatrischen Krankenhauses oder der Entziehungsanstalt in ihrer Funktion als Vollzugsbehörde für die untergebrachte Person. Zur Verantwortungsübernahme durch die Einrichtung als Vollzugsbehörde gehören nach Absatz 1 die unverzügliche fachärztliche Eingangsuntersuchung und die darauf folgende Vorstellung bei der Abteilungsleitung.

Absätze 2 und 3

Die (somatischen und psychischen) Befunde sind daraufhin zu bewerten, welche Folgerungen aus ihnen hinsichtlich der Erwartung erheblicher rechtswidriger Taten zu ziehen sind. Danach sind unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit die Art und die Intensität der aktuellen Freiheitseinschränkung, das heißt das Maß der Sicherungsnotwendigkeit zu bestimmen. Dies betrifft sowohl die Zuweisung eines Behandlungsplatzes in der Einrichtung als auch den Grad der Bewegungs- und Kommunikationsfreiheit. Diese umfassende Eingangsuntersuchung und Gefährlichkeitseinschätzung ist zugleich Voraussetzung für die obligatorische Erstellung des Behandlungs- und Eingliederungsplans. Die Befunde, Ergebnisse und Feststellungen nach den Absätzen 2 und 3 sind zu dokumentieren.

Absätze 4 und 5

Damit die untergebrachte Person sich in der Ordnung der Einrichtung zurecht findet und über den unter Umständen langdauernden Aufenthalt von der Aufnahme bis zur deutlichen Reduzierung der Einschränkungen im Blick auf ihre Wiedereingliederung als Erreichung des Ziels der Unterbringung orientieren zu können, ist sie mit den Organisationsabläufen der Einrichtung und der Unterbringung insgesamt, einschließlich der Vollstreckung, in geeigneter Form, das heißt in einer auf ihren Verständnishorizont abgestimmten Art und Weise, vertraut zu machen. Im Bedarfsfall sind Sprachmittlerinnen oder Sprachmittler oder Gebärdensprachdolmetscherinnen oder Gebärdensprachdolmetscher hinzuzuziehen. Dazu gehört auch die jederzeit zugängliche Informationsmöglichkeit über die hierbei einschlägigen Gesetze und sonstigen Rechtsvorschriften, einschließlich der Haus- und Stationsordnungen. Auf das nach § 99 zulässige Auslesen von Datenspeichern ist eigens hinzuweisen.

Die Dokumentation und die Unterschriftsleistung der aufnehmenden Ärztin oder des aufnehmenden Arztes sollen sicherstellen, dass die Aufklärung auch tatsächlich erfolgt ist und gegebenenfalls nachgeprüft werden kann.

Absatz 6 gewährleistet die Berücksichtigung und Regelung sozialer Belange der untergebrachten Person seitens der Einrichtung, soweit die betroffene Person durch die Umstände des Freiheitsentzugs oder aus anderen Gründen hierzu nicht selbst in der Lage ist. Dazu gehört zuvörderst die Benachrichtigung der untergebrachten Person nahestehender Bezugspersonen.

Zu § 55 (Behandlungs- und Eingliederungsplan)

Absätze 1 und 2

Der nach Absatz 1 zu erstellende Behandlungsplan (vorläufiger Behandlungsplan nach Satz 1 und Behandlungs- und Eingliederungsplan nach Satz 2) ist die Voraussetzung für ein zielführendes Therapieangebot zur Reduzierung der Gefährlichkeit.

Er umfasst im Bereich der forensischen Psychiatrie alle vom Behandlungsteam geplanten und auf die untergebrachte Person einwirkenden Maßnahmen. Er ermöglicht, die therapeutischen Schritte zu evaluieren und infolgedessen die Behandlung regelmäßig zu optimieren. Dadurch wird Willkür vermieden. Daneben kann dem Vorwurf des blinden Ausprobierens verschiedener Behandlungsmethoden ebenso entgegen gewirkt werden wie dem der Untätigkeit der Einrichtung.

Die gesetzliche Bindung der für die Behandlung zuständigen Personen in der Unterbringungseinrichtung an einen Behandlungsplan dient somit dazu, in allen Abteilungen die zeitliche Abfolge der Therapiemaßnahmen – soweit vorhersehbar – möglichst frühzeitig festzulegen und im Zusammenhang mit dem Therapieverlauf stehende Grundsatzentscheidungen nicht dem Zufall zu überlassen. Das schließt jedoch nicht aus, den Bedürfnissen des Einzelfalls entsprechend vom vorgesehenen Plan abzuweichen, ermöglicht gleichzeitig aber auch eine Selbstkontrolle für die Beschäftigten der Einrichtung.

In die Behandlungsplanung sind nicht nur die krankheitsbezogenen und eher negativen Aspekte der Persönlichkeit, die zur Delinquenz und zur Unterbringung geführt haben, einzubeziehen, sondern ebenso auch die gesunden und positiven Anteile der Persönlichkeit, die es ressourcenorientiert aufzunehmen und deliktpräventiv wirkend auszubauen gilt.

Absatz 3

Bei den Entscheidungen des Gerichts über die Fortdauer der Unterbringung kann der Behandlungsplan ebenfalls wesentliche Anhaltspunkte bieten. Von daher wird zur Überprüfung und gegebenenfalls Anpassung des Behandlungsplans und der sich ergebenden Statusveränderungen der untergebrachten Person eine Frist von sechs Monaten vorgeschrieben. Diese Bestimmung entspricht einem Erfordernis der Praxis.

Zu § 56 (Behandlung der Anlasskrankheit)

Absatz 1

Im Rahmen der strafrechtsbezogenen Unterbringung wird deutlich zwischen der Anlasskrankheit, die zur Erwartung weiterer erheblicher rechtswidriger Taten (Gefährlichkeit) und als Konsequenz daraus zur Unterbringung geführt hat, und sonstigen Krankheiten (vgl. § 59), die unabhängig von der Unterbringungssituation auftreten können, unterschieden. Das spezifische Behandlungsangebot des psychiatrischen Krankenhauses wie der Entziehungsanstalt gilt zunächst ausschließlich dem in § 42 Absatz 2 genannten Ziel der Verhinderung weiterer erheblicher rechtswidriger Taten aufgrund der psychischen Krankheit, Störung oder Behinderung oder des Hanges zum Suchtmittelmissbrauch. Auch und gerade hinsichtlich der Behandlung der Anlasskrankheit gilt im Verhältnis der untergebrachten Person zur Einrichtung und den in ihr tätigen therapeutischen und anderen Beschäftigten öffentliches Recht.

Hinsichtlich des Inhalts der Absätze 1 und 2 wird auf die Begründung zu §28 Absatz 1 und 2 verwiesen.

Ergänzend ist auf Besonderheiten bei der Behandlung Jugendlicher und Heranwachsender hinzuweisen, ohne dass diese im Gesetz eigens hervorgehoben werden. Bei ihnen schließt die Behandlung auch die Erziehung ein. Darin sollen den Jugendlichen und Heranwachsenden strukturierte Hilfen angeboten werden, durch die sie insbesondere in der Entwicklung ihrer Persönlichkeit Unterstützung erfahren können. Damit sind der Erwerb und die Einübung nicht vorhandener, nicht hinreichend aus-

geprägter oder nicht angewandter Fähigkeiten und Fertigkeiten gemeint, mit denen sie in der Lage sein sollten, Chancen und Pflichten wahrzunehmen und anderen Personen Respekt entgegenzubringen. Die Erziehung schließt deshalb als Lernziel auch ein, Verantwortung für begangene Taten zu übernehmen und sich empathisch mit den Tatfolgen für das Opfer auseinanderzusetzen. Da die Wahrnehmung von schulischen und Bildungsangeboten gerade bei jungen Menschen deren soziale Integration fördert und die Chancen zur Bewahrung vor Rückfälligkeit erhöht, gehört auch ihre Beschulung während der strafrechtsbezogenen Unterbringung unabdingbar zum Behandlungsangebot.

Dem Anspruch der untergebrachten Person auf Behandlung korrespondiert die Verpflichtung der klinisch-forensischen Einrichtung, ein entsprechendes Behandlungsangebot vorzuhalten und anzubieten sowie deren Durchführung sachgerecht und personell zu gewährleisten. Die Behandlung hat nach dem aktuellen und anerkannten Wissensstand der jeweils tätigen Disziplin zu erfolgen. Um diesen Standard einzuhalten, kommt der Qualitätssicherung (vgl. § 49) und dem wissenschaftlichen Austausch (vgl. § 50) ein hoher Stellenwert zu.

Absatz 2

Vielen strafrechtsbezogen untergebrachten Personen mangelt es, vor allem zu Beginn der Unterbringung, an Einsicht in die Tatsache, dass die Erwartung weiterer rechtswidriger Taten durch sie und die deshalb angeordnete Unterbringung auf ihre psychische Krankheit, Störung oder Behinderung zurückzuführen ist. Viele von ihnen verspüren keinen Leidensdruck, aus dem heraus sie von sich aus an einer Behandlung interessiert wären. Deshalb bedarf es bereits im Vorfeld der eigentlichen Behandlung, deren Ziel die Gefährlichkeitsreduktion ist, der Einladung und Motivation zur aktiven Mitarbeit an der Erreichung dieses Ziels, von dem wesentlich die spätere Entlassung abhängt. Diesbezüglich die Einsicht bei der untergebrachten Person zu wecken, hier zu einer Behandlungsentscheidung als Verantwortungsübernahme für sich selbst und im Hinblick auf mögliche weitere Rechtsgutverletzungen auch für andere zu gelangen, ist integraler Teil des Motivationsauftrags der klinisch-forensischen Einrichtung.

Absatz 3 beschreibt die Pflicht der Einrichtung zur Aufklärung der untergebrachten Person über die bei ihr vorgefundenen diagnostischen Erkenntnisse. Hierzu gehören auch sogenannte Verdachtsdiagnosen und offene Fragen, die sich aus der Beobachtung während der möglicherweise vorausgegangenen einstweiligen Unterbringung in Abweichung von einem zur Hauptverhandlung erstellten Sachverständigengutachten ergeben.

Sodann gilt der Schwerpunkt der Aufklärung der für erforderlich gehaltenen, indizierten und angebotenen Behandlung, insbesondere den medizinischen, aber auch therapeutischen und sozialrehabilitativen Maßnahmen. Zur Aufklärung gehört ebenfalls eine Information der untergebrachten Person über die zeitlichen Perspektiven, mit denen sie im Hinblick auf die Dauer ihrer Therapie und der freiheitsentziehenden Unterbringung zu rechnen hat.

Das Aufklärungsgespräch ist auf einem solchen intellektuellen und sprachlichen Niveau zu führen, dass die untergebrachte Person Grund, Bedeutung und Tragweite ihrer Erkrankung und der vorgeschlagenen Behandlungsmaßnahmen erfassen und verstehen kann. Sie muss durch das Aufklärungsgespräch in die Lage versetzt werden, eine Nutzen-Risiko-Abwägung vornehmen und eine subjektive und eigenverantwortliche Entscheidung über die Aufnahme oder die Nicht-Aufnahme oder über die Beendigung einer bereits begonnenen Behandlung treffen zu können. Hierbei ist

auf ihre aktuelle gesundheitliche Situation Rücksicht zu nehmen. Gegebenenfalls sind Teile des Aufklärungsgesprächs auf einen Zeitpunkt zu verschieben, in der die untergebrachte Person zur Aufnahme und Verarbeitung des Dargestellten besser in der Lage ist. Ist die untergebrachte Person der deutschen Sprache nicht oder nur unzureichend mächtig, ist eine Person hinzuzuziehen, die als Dolmetscherin oder Dolmetscher fungieren kann.

Absatz 4

Mit der Anordnung der Unterbringung nach § 63 oder § 64 StGB wird das Grundrecht auf Selbstbestimmung und damit die Freiheit zur Einwilligung oder Nicht-Einwilligung in eine Behandlung nicht ausgeschlossen (vgl. Bundesverfassungsgericht, R&P 2011, 168 = NJW 2011, 2113). Insofern bedarf auch in der strafrechtsbezogenen Unterbringung jede Behandlungsmaßnahme, gerade auch die Behandlung der Anlasskrankheit der Einwilligung der einsichtsfähigen untergebrachten Person. Die Einwilligung ist jeweils bezogen auf die aktuell vorgesehene Behandlungsmaßnahme oder deren regelmäßige Wiederholung zu erteilen. Eine entsprechende mündliche Erklärung wird im Normalfall reichen.

Lehnt die einsichtsfähige untergebrachte Person indizierte und angebotene Behandlungsmaßnahmen ab, so ist diese Ablehnung zu beachten. Die untergebrachte Person ist auf die medizinischen, aber auch auf die vollzugs- und vollstreckungsrechtlichen Folgen in Gestalt einer verzögerten oder unmöglichen Wiedergewährung von Freiheitsrechten (Lockerungen) und einer möglicherweise deutlich längeren Unterbringungsdauer ausführlich hinzuweisen. Die Einwilligung in Behandlungsmaßnahmen sowie deren Ablehnung sind in den Krankenakten zu dokumentieren, auch und gerade dann, wenn diese Äußerungen nur mündlich erfolgt sind.

Absatz 5 regelt den Fall, in dem eine untergebrachte Person sich in einem einwilligungsunfähigen Zustand befindet, zuvor aber für diese Situation in einer Patientenverfügung im Sinne des § 1901a Absatz 1 Satz 1 BGB ihren Willen in Bezug auf eine Behandlung und deren Modalitäten oder ihren Willen, nicht behandelt werden zu wollen, zum Ausdruck gebracht hat. Bei dieser eindeutigen Fallgestaltung ist nach dem ermittelten Willen der untergebrachten Person zu verfahren.

Ein Unterlassen von indizierten und durch die Einwilligung in einer Patientenverfügung erfassten Behandlungsmaßnahmen kann ebenso wie eine Behandlung in Abweichung von dem in der Patientenverfügung zum Ausdruck gebrachten Willen der untergebrachten Person gegebenenfalls zu straf- und haftungsrechtlichen Folgen führen.

Absatz 6 regelt abweichend von Absatz 5 die Fälle, in denen bei einer einwilligungsunfähigen untergebrachten Person eine Patientenverfügung nicht vorliegt oder eine vorliegende Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Behandlungs- und Entscheidungsfrage zutrifft und ein solcher Bezug auch nicht durch Auslegung eindeutig hergestellt werden kann. In solchen Fällen sind nach dem Regelungsprocedere des § 1901a Absatz 2 und des § 1901b Absatz 2 BGB die Behandlungswünsche der untergebrachten Person oder ihr mutmaßlicher Wille zu ermitteln. Hierbei können nahe Angehörige oder sonstige Vertrauenspersonen der untergebrachten Person zu Rate gezogen werden. Datenschutzfragen werden in diesem Fall nicht berührt, da vorrangig geltendes Bundesrecht die hier notwendige Kommunikation eröffnet.

Kann auch auf diesen Wegen keine Klarheit über den Willen, die Behandlungswünsche oder über einen mutmaßlichen Willen einer einwilligungsunfähigen untergebrachten Person gewonnen werden, dann ist eine Behandlung als zulässig zu erach-

ten, die indiziert und am nach § 1901 Absatz 1 bis 3 BGB zu bestimmenden Wohl der untergebrachten Person ausgerichtet ist.

Absatz 7

Abweichend von der Geltung und dem rechtlich korrekten Umgang mit einer Patientenverfügung, wie dies für das bürgerliche Recht in den §§ 1901a und 1901b BGB normiert ist und der rechtsgeschäftlich bevollmächtigten Person oder der rechtlichen Vertretung des Betroffenen erhebliche Aufklärungs-, Entscheidungs- und Durchsetzungsmacht zuweist, ist in der strafrechtsbezogenen Unterbringung die Besonderheit zu beachten, dass diese nach öffentlichem Recht erfolgt. Dies gilt auch für die strafrechtsbezogene Unterbringung im Land Berlin. Von daher kommt diesem hier spezialgesetzlich geregelten Normbereich Vorrang vor einer unmittelbaren Anwendung des zivilrechtlichen Betreuungsrechts nach den §§ 1896 ff. BGB zu (vgl. auch Kammeier, BtPrax 2012, 140, 142).

Im Blick auf die Beachtlichkeit einer Patientenverfügung führt dies zu der Konsequenz, dass eine so bezeichnete Verfügung hinsichtlich des Behandlungs- oder Nicht-Behandlungswillens der untergebrachten Person gerade nicht – wie nach §§ 1901a und 1901b BGB vorgesehen – durch den Bevollmächtigten oder den Betreuer Ausdruck und Geltung zu verschaffen ist. Vielmehr liegt es aufgrund des hier vorrangig anzuwendenden öffentlichen Rechts in der Gestalt des Maßregelvollzugsrechts in der Zuständigkeit und Verantwortung der klinisch-forensischen Einrichtung, den Willen der untergebrachten Person zu ermitteln, zu respektieren und ihm Beachtung und Geltung zu verschaffen. Daher hat die klinisch-forensische Einrichtung, wenn eine untergebrachte Person in einen Zustand der Einwilligungsunfähigkeit verfällt, also nicht mehr aktuell selbst einwilligen oder eine Einwilligung verweigern kann, eine als Patientenverfügung bezeichnete Willenserklärung dieser Person nach den für die rechtliche Vertretung normierten Regeln auszulegen und anzuwenden (vgl. insoweit auch OLG München, R&P 2009, 149 m. Anm. Marschner). Denn § 1906 Absatz 1 Nummer 2 BGB verschafft der rechtlichen Vertretung keine isolierte Genehmigungsbefugnis für eine Zwangsbehandlung einer nicht auf zivilrechtlicher, sondern auf strafrechtsbezogener Grundlage untergebrachten Person. Nichts anderes kann bei der strafrechtsbezogenen Unterbringung für die vertretungsweise Einwilligung einer einwilligungsunfähigen untergebrachten Person gelten. Eine Behandlung gegen den Willen unterscheidet sich nicht von einer Behandlung ohne den Willen der betroffenen Person.

Die Verantwortung für die Ermittlung des Willens der untergebrachten Person fällt daher sinnvollerweise in den Zuständigkeitsbereich der ärztlichen Leitung der klinisch-forensischen Einrichtung.

Entsprechend dieser spezialgesetzlichen Zuweisung der Ermittlung und Durchsetzung des in einer Patientenverfügung zum Ausdruck gebrachten oder des ermittelten Willens oder des Wohls der einwilligungsunfähigen untergebrachten Person in den Bereich des landesrechtlich zu normierenden Maßregelvollzugsrechts findet eine gerichtliche Überprüfung der Rechtmäßigkeit des Vorgehens deshalb auch nicht nach den Vorschriften des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit, sondern nach §§ 109 ff. StVollzG durch die Strafvollstreckungskammer statt, wobei eine doppelte und möglicherweise divergierende Zuständigkeit und Entscheidungsmacht in derselben Sache vermieden wird.

Absatz 8 gestattet aus organisatorischen und ökonomischen Gründen eine zeitweilige Einschränkung des Einsatzes von therapeutischen Mitarbeiterinnen und Mitarbei-

tern sowie Ressourcen bei solchen untergebrachten Personen, die aus Krankheitsgründen nicht – oder vorübergehend nicht – in der Lage sind, eine dem Unterbringungsziel dienende Behandlung überhaupt in Anspruch zu nehmen. Diese Reduktion therapeutischer Bemühungen mindert grundsätzlich nicht den umfassenden Anspruch auf die erforderlichen Behandlungs- und Wiedereingliederungsmaßnahmen. Sie sind im Rahmen von Motivationsbemühungen immer wieder anzubieten und bei erfolgsversprechender Bereitschaft zur Mitwirkung an der Behandlung durch die untergebrachte Person wieder einzusetzen.

Auch und gerade wenn keine Behandlungs- oder Wiedereingliederungsmaßnahmen durchgeführt werden (können), bleibt der Auftrag zur Sicherung der untergebrachten Person durch die klinisch-forensische Einrichtung – ausgerichtet am Maß der erwarteten weiteren erheblichen Rechtsgutsverletzungen – bestehen.

Absatz 9 weist klarstellend darauf hin, dass die auf Behandlung und Rehabilitation gerichteten Ansprüche der untergebrachten Person uneingeschränkt auch dann bestehen bleiben, wenn die Freiheitsbeschränkungen soweit zurückgenommen worden sind, dass die Person sich zeitweise nicht mehr in der klinisch-forensischen Einrichtung aufhalten muss.

Zu § 57 (Zulässige Zwangsmaßnahmen bei der Behandlung der Anlasskrankheit)

Absatz 1

Während § 56 den Normalfall einer Behandlung der Anlasskrankheit in der strafrechtsbezogenen Unterbringung mit der Bindung an den aktuell geäußerten Willen, an den vorausverfügten Willen, an den Wunsch oder an den mutmaßlichen Willen der untergebrachten Person regelt, eröffnet § 57 als Ausnahme von der Beachtung des Selbstbestimmungsrechts den Weg zur Vornahme einer medikamentösen Zwangsbehandlung und normiert dabei deren materielle Zulässigkeitsvoraussetzungen sowie die hierbei zwingend zu beachtenden formellen Verfahrensregeln.

Das Bundesverfassungsgericht hat mit seinen Beschlüssen vom 23. März 2011 (R&P 2011, 168 = NJW 2011, 2113), vom 12. Oktober 2011 (R&P 2012, 31 = NJW 2012, 31) und vom 20. Februar 2013 (R&P 2013, 89) die Vornahme einer medikamentösen Zwangsbehandlung auf einen schmalen Zulässigkeitskorridor beschränkt. Absatz 1 definiert dem folgend zunächst als einzige Voraussetzung, unter der eine medikamentöse Zwangsbehandlung in Betracht gezogen werden kann, die in der Anlasskrankheit begründete Unfähigkeit der untergebrachten Person, ihre Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit einzusehen und sich einer solchen Einsicht gemäß zu verhalten. Zugleich darf eine solche Zwangsbehandlung einzig mit dem Ziel vorgenommen werden, die Voraussetzungen zur Ausübung der zunächst nicht vorliegenden freien Selbstbestimmung überhaupt erst zu schaffen oder diese wieder herzustellen. Die untergebrachte Person soll durch eine begrenzte medikamentöse Zwangsbehandlung in die Lage versetzt werden, ihre Chancen auf eine Entlassung aus der strafrechtsbezogenen Unterbringung mit oder ohne medikamentöse Behandlung erkennen und abwägen zu können, um daran orientiert dann ihre Selbstbestimmung hinsichtlich der Einwilligung oder Nicht-Einwilligung in ihre Behandlung gegenüber der klinisch-forensischen Einrichtung verbindlich auszuüben.

Absatz 2

Da es sich bei einer medikamentösen Zwangsbehandlung mit Neuroleptika um eine "besonders schwerwiegende Form des Eingriffs in das Recht auf körperliche Unversehrtheit" handelt (vgl. Kammeier-Wagner, Maßregelvollzugsrecht, 3. Aufl. 2010, Rn D 146 und andere, zitiert vom Bundesverfassungsgericht in NJW 2011, 2113 Rn 43 f.), bedarf dieser Grundrechtseingriff nicht nur einer gesetzlichen Grundlage, sondern einer unter Beachtung des Bestimmtheitsgebots das zulässige Vorgehen bei der Durchführung dieser zwangsweisen Behandlung möglichst präzise festlegenden Norm. Das Bundesverfassungsgericht hat hierzu in seinem vorgenannten Beschluss eine Reihe von Vorgaben gemacht, die der Gesetzgeber des Landes Berlin in die vorliegende Regelung dieses Sachverhalts aufnimmt. Insoweit kann auf die vom Bundesverfassungsgericht gegebenen Begründungen zu den im Detail differenziert normierten erforderlichen Voraussetzungen, den zulässigen Maßnahmen und den notwendig einzuhaltenden Verfahrensweisen, die sich der Gesetzgeber zu eigen gemacht, verwiesen werden.

In der Praxis wie auch gegebenenfalls bei einer richterlichen Kontrolle ist besonderes Augenmerk auf die in Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 normierte Forderung zu legen, vor der Anwendung von Zwang den ernsthaften Versuch zur Erreichung der Einwilligung der untergebrachten Person zu setzen. Dieses Bemühen ist von einer überzeugungsfähigen und -bereiten Person zu unternehmen und unter Nennung von Zeitpunkt, äußerem Rahmen, Beteiligten, Umfang und Inhalt des Überzeugungsversuchs zu dokumentieren (vgl. Bundesgerichtshof, Beschluss vom 30. Juli 2014, XII ZB 169/14, juris - Rz 15 f.). Dieser Überzeugungsversuch beschränkt sich nicht auf das medizinische oder therapeutische Personal der Einrichtung; hierunter fallen auch Personen, die in einer persönlichen Beziehung zu der untergebrachten Person stehen. Die vom Bundesverfassungsgericht (NJW 2011, 2113, Rn 71) vor der faktischen Durchführung einer medikamentösen Zwangsbehandlung verlangte externe und einrichtungsunabhängige Überprüfung hat nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 8 eine Person vorzunehmen, die durch Sachverstand in klinisch-forensischen Unterbringungsangelegenheiten ausgewiesen ist. Diese normative Vorgabe wird insbesondere auf Ärztinnen und Ärzte sowie auf Psychologinnen und Psychologen mit klinisch-forensischer und sachverständiger Erfahrung zutreffen, ohne dass im Einzelfall andere Personen mit vergleichbarer Qualifikation ausgeschlossen wären. Dies haben die zu erlassenden Verwaltungsvorschriften zu beachten. Darüber hinaus werden die Pflicht zur Aufklärung der betroffenen Person über ihre Rechte und die entsprechende Dokumentationspflicht geregelt.

Absatz 3

Über die Zulässigkeit einer medikamentösen Zwangsbehandlung zur Herstellung der durch die Anlasskrankheit bedingt nicht vorhandenen Fähigkeit zur Wahrnehmung des Selbstbestimmungsrechts regelt Absatz 3 den Zustand einer untergebrachten Person, der sich – aus in der Anlasskrankheit liegenden Gründen – während des Gewahrsams in der hoheitlichen Obhut der klinisch-forensischen Einrichtung zu einer erheblichen Gefahr für die eigene Gesundheit entwickelt hat. Da die schuldunabhängige strafrechtsbezogene Unterbringung ein Sonderopfer der von ihr betroffenen Person darstellt, darf der Staat zwar einerseits nur so wenig wie eben erforderlich in das Selbstbestimmungsrecht der Person mit Zwangsmaßnahmen eingreifen. Auf der anderen Seite ist er aber aus Fürsorgegrundsätzen heraus in besonderer Weise verpflichtet, die untergebrachte Person vor erheblichen Schädigungen ihrer eigenen Gesundheit durch sich selbst zu bewahren.

Um nicht das in welcher Form auch immer zum Ausdruck gebrachte Selbstbestimmungsrecht der untergebrachten Person hinsichtlich des Umgangs mit ihrer Anlasskrankheit vorschnell zu unterlaufen, beginnt die Zulässigkeit einer fürsorglichen Zwangsmaßnahme erst dann, wenn nicht mehr von einer freien Willensbestimmung der untergebrachten Person ausgegangen werden kann und wenn auch eine natürliche Ablehnungsausßerung von Behandlungsmaßnahmen durch sie nicht mehr wahrnehmbar ist.

Die hiernach zulässigen Zwangsmaßnahmen unterliegen dem Arztvorbehalt. Die Ärztin oder der Arzt ist auch für die Anordnung der erforderlichen ärztlichen und pflegerischen Überwachung verantwortlich. Aufgrund des hohen Eingriffs in die verfassungsrechtlich geschützte Integrität der psychisch erkrankten Person ist das Prinzip der Verhältnismäßigkeit von besonderer Bedeutung. Darüber hinaus wird die Pflicht zur Aufklärung der betroffenen Person über ihre Rechte und die entsprechende Dokumentationspflicht geregelt.

Absatz 4

In diesem Absatz kommt ebenfalls die Fürsorgeverpflichtung der klinisch-forensischen Einrichtung zum Ausdruck. Die Einrichtung hat eine gegebenenfalls vorhandene rechtliche Vertretung sowie nahe Bezugspersonen der untergebrachten Person unverzüglich über die Durchführung von Zwangsmaßnahmen zu unterrichten. Hierbei geht es weniger um ein Offenlegen einer menschlichen wie ethischen Konfliktsituation und des hoheitlich-staatlichen Umgangs damit als vielmehr darum, der untergebrachten Person in dieser extremen Belastungssituation zu ermöglichen, Verwandte oder andere nahestehende Vertrauenspersonen bei sich haben zu können und nicht zusätzlich noch Einsamkeit, Verlassenheit und soziale Isolierung erfahren zu müssen.

Absatz 5

Der gesamte komplexe Sachverhalt, die zu treffenden Entscheidungen und das Vorgehen der Einrichtung im Verlauf der medikamentösen Zwangsbehandlung sowie die Nachbesprechung mit der untergebrachten Person sind ausführlich zu dokumentieren, um einer Kontrolle durch die betroffene Person selbst oder durch Gerichte oder durch die Beschwerde- und Informationsstelle gemäß § 11 zugänglich zu sein (vgl. Bundesgerichtshof, Beschluss vom 30. Juli 2014, XII ZB 169/14, juris - Rz 15 f.).

Zu § 58 (Besondere interne und externe Überprüfung)

Absatz 1

Zwar liegt es in erster Linie in der Zuständigkeit der Vollstreckungsbehörde (Staatsanwaltschaft) und des Gerichts (Strafvollstreckungskammer), die Rechtfertigung der Fortdauer des Freiheitsentzugs zu überprüfen (vgl. Artikel 104 Absatz 2 GG, §§ 67d und 67e StGB). Dennoch ist in gleicher Weise die klinisch-forensische Einrichtung als Vollzugsbehörde verpflichtet, das jeweilige Ziel der Unterbringung nach § 42 Absatz 2 unter Beachtung des Beschleunigungsgebots zu erreichen. Ein Freiheitseingriff, der über das in Dauer und Eingriffstiefe erforderliche Maß zur Abwehr weiterer erheblicher rechtswidriger Taten hinausgeht, ist nicht zu rechtfertigen. Aus gleichem Grund sind fiskalische Mehrausgaben durch nicht gerechtfertigten Aufenthalt einer untergebrachten Person in der Einrichtung zu vermeiden.

Von daher ist es angezeigt, die Unterbringungseinrichtung als Vollzugsbehörde zu verpflichten, über die regelmäßige Fortschreibung des Behandlungs- und Eingliederungsplanes hinaus noch vor Ablauf von drei Jahren der Unterbringung eine besonders intensive Prüfung der Frage vorzunehmen, ob die weitere strafrechtsbezogene Unterbringung noch erforderlich ist, oder ob im Gegenteil inzwischen eine zu weit gehende Reduzierung des Freiheitseingriffs erfolgte, die unverzüglich zu korrigieren ist. Dazu sind alle relevanten Tatsachen zu ermitteln und hinsichtlich der Gefahr weiterer erheblicher rechtswidriger Taten, die nach diesem Stand von der untergebrachten Person erwartet werden können, zu bewerten. Für die ermittelten Tatsachen und für die Bewertung gilt eine gesteigerte Dokumentationspflicht. Im Blick auf eine mögliche vollzugsgerichtliche Überprüfung nach den §§ 109 ff. StVollzG dienen Überprüfung und Dokumentation sowohl dem Schutz der Einrichtung vor einem Vorwurf der Amtspflichtverletzung (Missachtung des Beschleunigungsgebots, Mangelhaftigkeit des Behandlungsangebots) wie auch dem Rechtsschutz der untergebrachten Person.

Absatz 2

Nach § 463 Absatz 4 StPO soll das Vollstreckungsgericht nach jeweils fünf Jahren vollzogener Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus ein Sachverständigengutachten einholen. Für den Fall, dass das Gericht von dieser Soll-Vorschrift Gebrauch macht, verpflichtet Absatz 2 Satz 1 die klinisch-forensische Einrichtung, vor Ablauf von weiteren drei Jahren der Unterbringung ein Gutachten einer oder eines externen Sachverständigen erstellen zu lassen. Alternativ dazu ist auch die Beauftragung einer therapeutischen Mitarbeiterin oder eines therapeutischen Mitarbeiters der eigenen Einrichtung zulässig. Um möglichst weitgehende Objektivität und Unbefangenheit der oder des Sachverständigen oder der therapeutischen Mitarbeiterin oder des therapeutischen Mitarbeiters zu gewährleisten, ist deshalb von der klinisch-forensischen Einrichtung eine Person zu beauftragen, die noch kein Gutachten über die untergebrachte Person erstellt hat und auch nicht an deren Behandlung beteiligt war oder gegenwärtig ist.

Absatz 3

Es gibt immer wieder strafrechtsbezogen untergebrachte Personen, deren Gefährlichkeitseinschätzung sich als außergewöhnlich schwierig erweist. Von daher wird die klinisch-forensische Einrichtung ermächtigt, insbesondere im Blick auf die Überprüfung der Wirksamkeit von Behandlungsmaßnahmen oder bei Fragen hinsichtlich der Rücknahme von Freiheitseinschränkungen zu jedem ihr zweckmäßig erscheinenden Zeitpunkt oder Anlass ein externes Sachverständigengutachten einzuholen.

Absatz 4

Die Anforderungen an die Sachverständigen entsprechen den auch sonst geforderten hohen Qualitätsstandards, mit der die Behandlung und Sicherung der untergebrachten Personen durchzuführen und damit das Maß des für sie vorzusehenden Freiheitsentzugs zu bestimmen ist. Soweit eine Psychologin oder ein Psychologe als Sachverständige oder Sachverständiger beauftragt wird, muss es sich bei dieser Person um eine Diplom-Psychologin oder einen Diplom-Psychologen oder eine Psychologin oder einen Psychologen mit Masterabschluss handeln. Sachverständige müssen zusätzlich über einschlägige forensische Erfahrungen verfügen.

Absatz 5 legt den Inhalt des Sachverständigengutachtens fest (die Regelungen gelten entsprechend für die Stellungnahme der therapeutischen Mitarbeiterin oder des therapeutischen Mitarbeiters nach Absatz 2 Satz 1).

Die Sachverständigen sollen sich nicht nur auf die untergebrachte Person als Individuum konzentrieren. Vielmehr haben sie sich auch zu den strukturellen Bedingungen zu äußern, die die Behandlung und Wiedereingliederung der begutachteten Person fördern oder behindern. Über die Zustandsbeschreibung hinaus sollen sie auch zum weiteren Vorgehen Vorschläge unterbreiten. Hierbei kann es sich zum Beispiel um Behandlungsvorschläge für den stationären oder den ambulanten Bereich oder um Anregungen zur Verlegung in eine andere, besser geeignete Unterbringungseinrichtung handeln. Die zu fördernden und zu stärkenden Ressourcen der untergebrachten Person sind im Hinblick auf die weitere Krankheits- und Deliktprävention zu benennen und herauszustellen.

Absätze 6 und 7

Wie bereits in Begründung zu Absatz 1 erwähnt, liegt die Zuständigkeit für die Bestimmung der Dauer der Unterbringung in der Verantwortung der Vollstreckungsbehörde und des Gerichts. Von daher ist die Vollstreckungsbehörde unverzüglich über die Ergebnisse einer internen oder externen Überprüfung zu informieren. Die klinisch-forensische Einrichtung als Vollzugsbehörde hat einem Sachverständigengutachten und einer ausführlichen Stellungnahme eine eigene Stellungnahme beizufügen.

Auch aus anderen Anlässen oder Gründen als der internen oder externen Überprüfung nach Absatz 1 oder 2 können sich Anhaltspunkte dafür ergeben, dass es geboten sein kann, die Reihenfolge der Vollstreckung zu ändern, die Unterbringung gemäß § 67d Absatz 2 StGB zur Bewährung auszusetzen oder nach § 67d Absatz 6 Satz 1 StGB für erledigt zu erklären. Auch bei den nach § 64 StGB untergebrachten Personen können sich die Aussichten auf einen Behandlungserfolg nach einiger Zeit der Unterbringung anders darstellen als zunächst angenommen. Über solche die Vollstreckung betreffenden Tatsachen im Vollzugsgeschehen ist die Vollstreckungsbehörde zu informieren.

Zu § 59 (Behandlung sonstiger Krankheiten, Gesundheitsförderung, Hygiene)

Absatz 1

Der Vierte Teil dieses Gesetz unterscheidet zwischen der Anlasskrankheit, also der psychischen Erkrankung, Behinderung oder Störung, die zur Verminderung der Schuldfähigkeit oder zu ihrem Ausschluss (§§20, 21 StGB) und zur Anordnung der Maßregel nach § 63 oder § 64 StGB geführt hat, und sonstigen, sogenannten interkurrenten Krankheiten. Die Behandlung der Anlasskrankheit ist in § 56 und, soweit es um eine medikamentöse Zwangsbehandlung geht, in § 57 geregelt. Dieser Teilbereich der strafrechtsbezogenen Unterbringung ist, wie in der Begründung zu § 56 ausgeführt, dem Kernbereich des Maßregelvollzugsrechts als Teilbereich des öffentlichen Rechts zuzuordnen.

Die Aufgabe des Landes, die strafrechtsbezogene Unterbringung nach den §§ 63 und 64 StGB und den anderen in § 42 Absatz 1 genannten Vorschriften durchzuführen, betrifft, außer hinsichtlich der Vornahme der erforderlichen Sicherungsmaßnahmen, zunächst ausschließlich die Behandlung der Anlasskrankheit, soweit dies möglich ist.

Da aber auch im strafrechtsbezogenen Freiheitsentzug untergebrachte Personen – wie jedermann – von sonstigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen erfasst werden können, ist es über die Behandlung der Anlasskrankheit hinaus staatliche Pflicht, dafür zu sorgen, dass auch den untergebrachten Personen die jedermann sonst zugänglichen Leistungen zur Untersuchung, Prävention, Behandlung und gegebenenfalls Nachsorge nicht vorenthalten bleiben. Da der staatlich angeordnete Freiheitsentzug die untergebrachte Person daran hindert, sich selbst um ihre sonstigen gesundheitlichen Belange zu kümmern, wird ihr mit Absatz 1 ein Anspruch auf Leistungen gegenüber dem Land Berlin zugesprochen. Dieser Anspruch sieht grundsätzlich eine entsprechende Anwendung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vor. Damit ist die untergebrachte Person im Wesentlichen allen übrigen Personen, die gegenüber der Gesetzlichen Krankenversicherung anspruchsberechtigt sind, wie auch gegenüber den Strafgefangenen im Justizvollzug (vgl. § 61 StVollzG), hinsichtlich ihrer sozialrechtlich begründeten Ansprüche gleichgestellt.

Absatz 2 beschreibt die Pflicht zur Aufklärung der untergebrachten Person über die bei ihr vorgefundenen diagnostischen Erkenntnisse bezüglich sonstiger Erkrankungen und entspricht damit im zivilrechtlichen Bereich des § 630e BGB. Hierzu gehören auch sogenannte Verdachtsdiagnosen und offene Fragen. Sodann gilt der Schwerpunkt der Aufklärung der für erforderlich gehaltenen, indizierten und angebotenen Behandlung, insbesondere der medizinischen, aber auch der darüber hinaus vorgesehenen Maßnahmen. Das Aufklärungsgespräch ist auf einem solchen intellektuellen und sprachlichen Niveau zu führen, dass die untergebrachte Person Grund, Bedeutung und Tragweite ihrer sonstigen Erkrankung und der vorgeschlagenen Behandlungsmaßnahmen erfassen und verstehen kann. Sie muss durch das Aufklärungsgespräch in die Lage versetzt werden, eine Nutzen-Risiko-Abwägung vornehmen und eine subjektive und eigenverantwortliche Entscheidung über die Aufnahme oder die Nicht-Aufnahme oder über die Beendigung einer bereits begonnenen Behandlung treffen zu können. Hierbei ist auf die aktuelle gesundheitliche Situation der untergebrachten Person Rücksicht zu nehmen. Gegebenenfalls sind Teile des Aufklärungsgesprächs auf einen Zeitpunkt zu verschieben, zu dem die untergebrachte Person zur Aufnahme und Verarbeitung des Dargestellten besser in der Lage ist. Ist die untergebrachte Person der deutschen Sprache nicht oder nur unzureichend mächtig, ist eine Person hinzuzuziehen, die als Dolmetscherin oder Dolmetscher fungieren kann. Hat die untergebrachte Person eine Person ihres Vertrauens rechtsgeschäftlich bevollmächtigt oder ist eine rechtliche Vertretung bestellt worden, so sind diese Personen am Aufklärungsgespräch zu beteiligen.

Nach Absatz 3 darf die Behandlung grundsätzlich nur durchgeführt werden, wenn die untergebrachte Person mit ihr einverstanden ist, das heißt in sie eingewilligt hat. Eine Einwilligung und damit eine Rechtfertigung für eine in das Selbstbestimmungsrecht und in die körperliche Integrität eingreifende Behandlungsmaßnahme kann auf verschiedene Weise zustande kommen. Sie kann von der untergebrachten Person, unabhängig vom Unterbringungsstatus, aktuell erteilt werden, wenn sie einsichts- und damit einwilligungsfähig ist, des § 630d BGB. Für diese Form der Einwilligung kommt es nicht darauf an, ob die untergebrachte Person die zur Wirksamkeit eines Rechtsgeschäftes notwendigen verbindlichen Willenserklärungen abgeben kann oder geschäftsfähig ist.

Hinsichtlich der Ablehnung einer Behandlung ist es bereits ausreichend, wenn die untergebrachte Person über die zu Absatz 2 beschriebenen Fähigkeiten verfügt und zu Willensäußerungen im "natürlichen Sinne" imstande ist.

Die Einschränkung oder die Ablehnung der Behandlung einer sonstigen Erkrankung ist allerdings – anders als bei der Anlasskrankheit – nicht durch im fürsorglichen Sinne ausgeübte zwangsweise vorzunehmende Behandlungsmaßnahmen zu überwinden. Dem steht selbst bei drohender Lebensgefahr die uneingeschränkte Beachtung des Selbstbestimmungsrechts, das auch das Recht auf Krankheit, auf Ablehnung einer Behandlung oder Ernährung und somit das Recht, die Krankheit ohne Behandlung tödlich verlaufen zu lassen, entgegen. Dies ist, auch wenn es bei den Beschäftigten der Unterbringungseinrichtung heftige ethische Bedenken auslöst, als Konsequenz der Rechtsentwicklung der vergangenen Jahre vom Landesgesetzgeber zu beachten und von den an der Durchführung von Unterbringungen beteiligten Personen hinzunehmen und zu akzeptieren. Hier ist zur Begründung insbesondere auf das Dritte Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts vom 29. Juli 2009 (BGBl. I S. 2286; das sogenannte Patientenverfügungsgesetz), den Beschluss des Bundesgerichtshofs vom 25. Juni 2010 (NJW 2010, 2963) zum normativ-wertenden Oberbegriff des Behandlungsabbruchs und den Beschluss des OLG Zweibrücken vom 1. August 2011 (BeckRS 2011, 21716) zum Recht der Verweigerung der Behandlung einer lebensgefährlichen sonstigen Erkrankung in der strafrechtsbezogenen Unterbringung hinzuweisen.

Absatz 4 regelt den Fall, dass die untergebrachte Person längerfristig einwilligungsunfähig ist, aber weder eine Person zur Vertretung rechtsgeschäftlich bevollmächtigt noch eine Betreuerin oder ein Betreuer nach Buch 4 Abschnitt 3 Titel 2 des Bürgerlichen Gesetzbuches bestellt worden ist. In einem solchen Fall sollte die Anregung einer entsprechenden Bestellung von der klinisch-forensischen Einrichtung ausgehen. Um in der Zeit zwischen der Anregung und der Rechtswirksamkeit einer Bestellung die indizierten und erforderlichen Behandlungsmaßnahmen vornehmen zu können, wird die Kompetenz hierzu der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt zugewiesen, solange nicht ein Gericht auf der Grundlage von § 1846 BGB eine vorläufige Entscheidung trifft.

Absatz 5

Ist für die einwilligungsunfähige untergebrachte Person eine andere Person von ihr rechtsgeschäftlich bevollmächtigt worden oder ist eine Betreuerin oder ein Betreuer bestellt, dann gilt für die Ermittlung des Patientenwillens, die Einwilligung in eine Behandlung und für deren Widerruf sowie für die Ablehnung einer Behandlung, also für die Durchsetzung des Patientenwillens, vorrangig geltendes Bundesrecht, im Wesentlichen die §§ 1901a und 1901b BGB. Soweit diesbezüglich gerichtliche Genehmigungen oder Überprüfungen anstehen, richtet sich das Verfahren dann nach den Vorschriften des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit.

Absatz 6

Der Freiheitsentzug, insbesondere der langzeitliche Aufenthalt auf hoch gesicherten und geschlossenen Stationen, führt nicht selten zu einer Vernachlässigung der Sorge für die eigene Person und zu einer Abnahme von Eigenverantwortung. Auf Körperpflege und sorgfältige Bekleidung wird nicht mehr mit Aufmerksamkeit geachtet. Auch ohne dass bereits von Hospitalisierungseffekten gesprochen werden kann, verliert infolge der fast vollständigen Rundumversorgung für manche strafrechtsbezogen in einer geschlossenen Einrichtung untergebrachte Person die gebotene Achtsamkeit auf ihre eigene Gesundheit an Bedeutung.

Bedingt durch das relative enge zwangsweise Zusammenleben mit anderen untergebrachten Personen und dem Personal der Einrichtung, ist der Beachtung der Hygiene, insbesondere der eigenen Körperhygiene, ein erhöhter Stellenwert beizumessen. Auf die entsprechende Wahrnehmung der Verantwortung für sich selbst und zur Rücksichtnahme auf die diesbezüglichen Belange der anderen Personen, sind die entsprechend gefährdeten untergebrachten Personen als Teil des sozialen Lernens immer wieder hinzuweisen.

Soweit es zur Aufrechterhaltung und Durchsetzung des allgemeinen Gesundheitsschutzes und zur Einhaltung von Hygienevorschriften erforderlich ist, lässt Absatz 6 daher die Vornahme von Zwangsmaßnahmen zu. Als mit einem körperlichen Eingriff verbundene Maßnahme sind hier ausschließlich die körperliche Untersuchung und die Blutentnahme genannt. Darüber hinaus können weitere Handlungen und Maßnahmen zulässigerweise durchgeführt werden, soweit sie nicht mit einem körperlichen Eingriff verbunden sind. Bei der Vornahme von Zwangsmaßnahmen ist auf die Einhaltung der Bestimmungen zur Anwendung des unmittelbaren Zwangs nach den §§ 80 und 81 zu achten.

Absatz 7 stellt sicher, dass die untergebrachte Person auch dann, wenn sie sich rechtmäßig außerhalb der Unterbringungseinrichtung aufhält, den Behandlungsanspruch nach Absatz 1 wahrnehmen kann. Aufgrund ihres Status als einer strafrechtsbezogenen untergebrachten Person hat sie allerdings kein Wahlrecht zur freien Inanspruchnahme einer Ärztin, eines Arztes oder eines Krankenhauses. Ihr Anspruch besteht weiterhin ausschließlich gegenüber der klinisch-forensischen Einrichtung. Hierdurch wird allerdings nicht ausgeschlossen, dass die Einrichtung, zum Beispiel aus Gründen der fortzuführenden Rehabilitation, die Wahl einer anderen Versorgungsinstitution gestattet. In Notfällen hat die untergebrachte Person ohnehin das Recht, die schnellst erreichbare Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Zu § 60 (Schule und Ausbildung)

Absatz 1

Schulische und berufliche Qualifizierungen begleiten die Behandlung, fördern die Wiedereingliederung und unterstützen die Verhinderung erneuter erheblicher rechtswidriger Taten. Von daher entspricht es dem verfassungsrechtlichen Resozialisierungsgebot, wenn die klinisch-forensische Einrichtung solchen untergebrachten Personen, die bisher keinen Schulabschluss erreichen konnten, einen Unterricht anzubieten hat, der ihnen hierzu die Chance eröffnet. Die personellen und sachlichen Voraussetzungen für dieses Angebot sind zu gewährleisten.

Absatz 2

Untergebrachte Personen mit einem Schulabschluss, die neben der Therapie die ihnen verbleibende Zeit im Freiheitsentzug zur schulischen Weiterbildung nutzen wollen, ist dies in der Weise zu ermöglichen, dass ihnen hierzu die organisatorischen Voraussetzungen bereitgestellt werden. Tatbestandliche Voraussetzungen für einen solchen Bereitstellungsanspruch sind Eignung und Fähigkeiten der untergebrachten Person im Hinblick auf die angestrebte Weiterbildungsmaßnahme.

Absatz 3

Das zu den Absätzen 1 und 2 Gesagte gilt entsprechend hinsichtlich der in Absatz 3 genannten beruflichen Qualifizierungsangebote. Die Teilnahme an entsprechenden Maßnahmen zu ermöglichen.

Absatz 4

Überwiegend werden die Angebote nach den Absätzen 1 bis 3 in den Räumen der klinisch-forensischen Einrichtung vorzuhalten sein. Darüber hinaus ist die Wahrnehmung von Unterrichts- und beruflichen Fort- und Weiterbildungsangeboten auch außerhalb der Einrichtung solchen untergebrachten Personen zu ermöglichen, bei denen das Maß an noch erforderlichen Freiheitseinschränkungen einer solchen Teilnahme nicht entgegen steht. Dies entspricht zugleich dem Sinn des Angleichungsgrundsatzes.

Absatz 5 entspricht dem Resozialisierungsgebot und dient dem Schutz vor Diskriminierung.

Zu § 61 (Beschäftigung und Arbeit)

Die Fähigkeit zu sinnvoller Beschäftigung oder zur Verrichtung von Arbeit kann neben der Behandlung wirksam dazu beitragen, erneute erhebliche rechtswidrige Taten zu vermeiden oder einem Rückfall in den Hang zum Suchtmittelmissbrauch vorzubeugen. Im Unterschied zum Strafvollzug besteht während der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt aus Gründen der Sonderopferlage keine Arbeitspflicht. Dennoch soll die Einrichtung jeder untergebrachten Person anbieten, für sich die Fähigkeit zur Arbeit zu erwerben, zu erhalten oder zu fördern. Dazu werden drei Maßnahmen aufgezählt, die unter die Oberbegriffe Beschäftigung und Arbeit fallen und definitorisch voneinander abgrenzbar sind:

- Einfache Tätigkeiten: Hiermit sind Tätigkeiten gemeint, die weder therapeutisch indiziert noch von wirtschaftlich besonders wertbarem Gewicht sind. Gleichwohl können sie subjektiv wie objektiv sinnvoll und nützlich sein sowie zu einer sinnvollen Tagesstrukturierung beitragen.
- Arbeitstherapie: Einer Zuweisung zu dieser Tätigkeitsform liegt eine therapeutische Indikation zugrunde. Unter anderem kann es bei dieser Therapie darum gehen, motorische Fertigkeiten (wieder) zu erwerben und zu entwickeln, Konzentrationsvermögen und Durchhaltefähigkeit zu trainieren, sowie überhaupt in einer Beschäftigung oder Tätigkeit, die unter Umständen auch mit Unbequemlichkeiten und Anstrengungen verbunden ist, Sinn zu sehen und sie für die eigene Lebensperspektive fruchtbar zu machen.
- Arbeit: Bei der Arbeit geht es darum, ein wirtschaftlich verwertbares Ergebnis zu erzielen. Soweit die klinisch-forensische Einrichtung selbst der untergebrachten Person Arbeit anbietet und diese somit für die Einrichtung arbeitet, handelt es sich hierbei um ein Vollzugsarbeitsverhältnis. Dieses wird damit zu einem öffentlich-rechtlichen Beziehungsverhältnis zwischen der Einrichtung und der untergebrachten Person.

Die Möglichkeit, bei entsprechender Reduzierung von Freiheitseinschränkungen ein vertragliches Arbeitsverhältnis eingehen zu können, ist in § 70 Absatz 3 geregelt.

Zu § 62 (Maßnahmen zur Wiedereingliederung)

Absatz 1

Um die Ziele der Unterbringung nach den §§ 63 und 64 StGB unter Beachtung von allgemein anerkannten Standards sozialpsychiatrischer und kriminologischer Erkenntnisse und ohne vermeidbare zeitliche Verzögerungen zu erreichen, haben die Behandlungs- und Wiedereingliederungsangebote der klinisch-forensischen Einrichtung eine enge Zusammenarbeit insbesondere mit den Institutionen und Diensten der bezirklichen Pflichtversorgung (vgl. § 3) vorzusehen, insbesondere also mit Kliniken der Allgemeinpsychiatrie, mit Wohnheimen, betreuten Wohnformen, forensischen und anderen Ambulanzen, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

Neben den professionellen Institutionen kommt bei den Integrationsbemühungen in vielen Fällen auch den Laien eine herausragende Rolle zu. Deshalb werden sie nicht nur als Einzelpersonen, sondern darüber hinaus als verbandliche Organisationen in die Wiedereingliederungsarbeit einbezogen und als Organisationen gefördert.

Absatz 2

Bei Jugendlichen und Heranwachsenden spielt neben der Förderung der Persönlichkeitsentwicklung die Einbindung in sozial stabilisierende Kontexte eine wichtige Rolle. Dies können zunächst verwandtschaftliche Beziehungen sein, aber auch in der Jugendarbeit tätige Organisationen, wie zum Beispiel Sportvereine. Deshalb soll die klinisch-forensische Einrichtung die Zusammenarbeit mit ihnen suchen und für die Wiedereingliederungsbemühungen fruchtbar machen. In diesem Sinne ist auch eine enge Kooperation mit den zuständigen Jugendämtern und den Schul- und Bildungseinrichtungen zu pflegen.

Absatz 3

Mit Blick auf eine geplante und absehbare Beendigung der Unterbringung sollten die untergebrachten Personen nach erfolgreicher Therapie und sozialem Lernen weitestgehend selbst in der Lage sein, sich Wohnung und Arbeit zu suchen. Dies entspricht dem Grundsatz der Übernahme von Verantwortung und Sorge für sich selbst. Dort, wo die persönlichen Kompetenzen oder die organisatorischen Fähigkeiten und Gegebenheiten hierzu nicht ausreichen, unterstützt die klinisch-forensische Einrichtung die untergebrachte Person bei ihren Bemühungen.

Für einen gleitenden und begleiteten Übergang aus der stationären Einrichtung ist in vielen Fällen eine frühzeitige Kontaktaufnahme – noch während des stationären Aufenthalts – mit weiterbetreuenden Organisationen und Institutionen hilfreich. Unter Beachtung der eigenen Zuständigkeit und Verantwortung fördert und pflegt die klinisch-forensische Einrichtung eine solche Kooperation. Die Weitergabe von personenbezogenen Daten ist an die Einwilligung der untergebrachten Person gebunden. Datenschutzrechtliche Belange, insbesondere die §§ 89 und 90, sind zu beachten.

Absatz 4 gestattet die Verlegung in eine weiterführende Einrichtung und die Vermittlung in eine andere als die stationäre Betreuungsform. Dies dient einer zügigen Wiedereingliederung dann, wenn der Behandlungsfortschritt in der klinisch-forensischen Einrichtung es insoweit zulässt.

Auch infolge eines Einbezugs anderer Organisationen und Institutionen in die Wiedereingliederung der untergebrachten Person verändert sich die originäre rechtliche Zuständigkeit nicht. Dieses Gesetz ist auch dann weiterhin Rechtsgrundlage für die

Beziehung zwischen der untergebrachten Person und der zuständigen Unterbringungseinrichtung.

Aus diesem Grund sind nicht nur der untergebrachten Person bei der Mitbeteiligung anderer Organisationen und Institutionen an der Wiedereingliederung eindeutige Verhaltensweisungen an die Hand zu geben. In gleicher Weise ist die Organisationsverantwortung der klinisch-forensischen Einrichtung für die untergebrachte Person durch eindeutige und unmissverständliche Regelungen und Absprachen mit den beteiligten Dritten wahrzunehmen.

Die Rechtsschutzmöglichkeiten nach den §§ 109 ff. StVollzG bleiben der untergebrachten Person auch bei einem Aufenthalt in einer Übergangseinrichtung, im Betreuten Wohnen oder in einer eigenen Wohnung sowie bei der Betreuung durch ambulante Dienste bis zur vollstreckungsrechtlichen Beendigung des Unterbringungsstatus voll erhalten. Damit ist sichergestellt, dass für diese Maßnahmen die klinisch-forensische Einrichtung (KMV) finanziell und inhaltlich voll verantwortlich ist.

Zu § 63 (Hausordnung)

Absatz 1

Die notwendigerweise allgemein gehaltenen Vorschriften und organisatorischen Regelungen im Gesetzestext bedürfen in der klinisch-forensischen Einrichtung einer auf die speziellen Gegebenheiten bezogenen besonderen Ausformung. Dem dient die Hausordnung oder in weiteren Untergliederungen die gegebenenfalls aufzustellenden Abteilungs- oder Stationsordnungen. Diese einrichtungs- und bereichsspezifischen Ordnungen werden sinnvollerweise von der Einrichtung selbst in detaillierter Kenntnis der tatsächlichen Verhältnisse erstellt und nicht von höherer Stelle vorgegeben.

Wegen der dennoch faktisch wirksamen rechtlichen Bedeutung der Hausordnung für die Gestaltung des Aufenthalts in den Einrichtungen und für die Durchführung von Ordnungs- oder Sicherungsmaßnahmen, sind Erlass und Änderungen an die Zustimmung der Aufsichtsbehörde gebunden. Dieses Zustimmungserfordernis gilt nicht für eventuelle Abteilungs- und Stationsordnungen.

Absatz 2

Die in Absatz 2 genannten Regelungsbeispiele sind nicht abschließend aufgeführt. Sie stellen lediglich den mindestens zu regelnden Kanon dar.

Ebenso wie in § 33 Absatz 2 Satz 2 ist in der strafrechtsbezogenen Unterbringung auch den untergebrachten Personen eine Mitwirkung an der Erstellung und Änderung der Hausordnung eingeräumt. Damit werden den untergebrachten Personen Beteiligungsrechte eingeräumt, die sie in die Verantwortung für das Leben und die Ordnung in der Einrichtung mit einbeziehen, was angesichts der regelmäßig außerordentlich langen Aufenthaltsdauer in der klinisch-forensischen Einrichtung von besonderer Wichtigkeit ist. Nicht zuletzt fördert dies auch die soziale Kompetenz der untergebrachten Personen.

Da dem Beschwerdemanagement als informellem Mitwirkungs- und Rechtsschutzinstrumentarium in der strafrechtsbezogenen Unterbringung ein hoher Stellenwert zukommt, sind auch die vorgesehenen Sprechzeiten in die Hausordnung aufzunehmen.

Absatz 3

Die Hausordnung hat – rechtlich betrachtet – lediglich eine konkretisierende Ausgestaltungsfunktion, die eine Orientierung zur leichteren Anwendung des Gesetzes geben soll. Die Regelungen der Hausordnung legitimieren in keinem Fall einen über das Gesetz hinausgehenden Eingriff in die Grundrechte einer untergebrachten Person. Insofern entfaltet diese Ordnung auch keine unmittelbare Außenwirkung und kann daher die untergebrachte Person als Adressat nicht unmittelbar in ihren Grundrechten verletzen (vgl. Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 7. November 2008, 2 BvR 1870/07, NJW 2009, 661).

Zu § 64 (Erwerb und Besitz persönlicher Gegenstände)

Absatz 1 stellt das auch der untergebrachten Person aufgrund von Artikel 2 Absatz 1 GG zustehende Recht zum Besitz, zum Erwerb und zur Benutzung persönlicher Gegenstände verdeutlichend heraus.

Absatz 2 regelt den Erwerb und vor allem das Einbringen rechtlich zugelassener persönlicher Sachen in die Einrichtung. Es werden abschließend vier Tatbestandsvoraussetzungen aufgeführt, deren Vorliegen jede für sich der Einrichtung gestattet, den Erwerb und das Einbringen von Sachen von ihrer Vermittlung abhängig zu machen.

Bei Vorliegen der genannten Tatbestandsvoraussetzungen können darüber hinaus weitere Einschränkungen vorgenommen werden: Sachen dürfen kontrolliert werden, der Besitz bestimmter Sachen darf vorübergehend eingeschränkt oder ganz verboten werden, Sachen dürfen weggenommen werden.

Diese Eingriffsmöglichkeiten gelten auch beim Eintreffen oder bei der Entgegennahme von Paketen – auch aus den Händen von Besucherinnen oder Besuchern – für eine untergebrachte Person.

Die Entscheidung über die Vornahme eines Eingriffs und die Organisation des Vorgehens hierbei ist wegen der Bedeutung der Rechtswirkung der ärztlichen oder psychotherapeutischen Leitung der für die untergebrachte Person zuständigen Abteilung oder Station vorbehalten.

Absatz 3 wahrt die Rechte auf ungehinderten schriftlichen Kontakt und Austausch von schriftlichen Unterlagen zwischen der untergebrachten Person, seiner Betreuerin oder seines Betreuers und seiner anwaltlichen Vertretung.

Absatz 4

Gerade unter den notwendigerweise vorgegebenen weitgehend einheitlichen Ausstattungen der Aufenthalts- und Schlafräume und den räumlich eingeschränkten Bedingungen der Lebensverhältnisse in der klinisch-forensischen Einrichtung muss der untergebrachten Person ein Bereich persönlicher und privater Lebensgestaltung gewährt bleiben.

Dennoch kann dieser Bereich nicht unbegrenzt sein. Ebenso wenig kann er von der untergebrachten Person nach individuellen Wünschen selbst beliebig festgelegt werden. Deshalb ist die Einrichtung berechtigt und verpflichtet, den einer untergebrachten Person zuzubilligenden Umfang an persönlichen Sachen an dem aufgrund der gegebenen räumlichen Verhältnisse möglichen Platz und dem Platzbedarf anderer im selben Bereich untergebrachter Personen ausgleichend zu bemessen.

Weitere Sachen, sogenannte Habe, hat die Einrichtung in einem auf die Situation der Unterbringung und deren Dauer bezogenen angemessenen Umfang in Räumen außerhalb des täglichen Aufenthalts- und Wohnbereichs mit Sorgfalt zu verwahren. Das heißt insbesondere, dass der Zugriff hierauf durch nicht berechnigte Personen zu verhindern ist.

Übersteigt der Platzbedarf für persönliche Sachen einer untergebrachten Person auch diesen zur Verfügung stehenden Raum, ist sie zunächst selbst verpflichtet, von der Einrichtung aus Raumgründen nicht verwahrbare Sachen nach außerhalb zu schaffen. Wird diese Verpflichtung nicht wahrgenommen, sind der Einrichtung selbst Handlungsmöglichkeiten nach den Regeln der Geschäftsführung ohne Auftrag (§§ 677 ff. BGB) eröffnet.

Absatz 5 gibt unter denselben Tatbestandsvoraussetzungen wie in Absatz 2 Satz 1 der klinisch-forensischen Einrichtung die rechtlich zulässigen Eingriffsmöglichkeiten an die Hand, um Geld und Wertsachen der untergebrachten Personen in Gewahrsam nehmen zu können, die diese oftmals gern aus Gründen des Prestiges, aus Angerebheit, um ihre "Wichtigkeit" darzustellen und nicht zuletzt, um bei anderen Personen Neid zu erwecken, auffällig zur Schau stellen. Diese Eingriffsmaßnahme bedarf ausdrücklich nicht der Zustimmung der untergebrachten Person.

Soweit die Einrichtung von der Ermächtigung Gebrauch macht, hierzu Regeln zu erlassen, sind diese der Aufsichtsbehörde zur Zustimmung vorzulegen.

Zu § 65 (Information, Kommunikation, und Mediennutzung)

Absatz 1

Unter den Bedingungen der Freiheitseinschränkung besteht für viele untergebrachte Personen die Gefahr, dass sie das Interesse am realen Geschehen außerhalb der Einrichtung verlieren und sich aus sozialen Kontakten zurückziehen. Um einem solchen negativen Trend entgegenzuwirken, kommt der Kommunikation mit Personen und Institutionen außerhalb der Einrichtung und dem umfassenden Zugang zu Informationen ein hoher Stellenwert für den Erhalt und die Erweiterung demokratischer, sozialer und kommunikativer Kompetenz und allgemeiner Informiertheit – insbesondere auch im Blick auf die Erreichung des Ziels der Unterbringung – zu. Die klinisch-forensische Einrichtung, zu deren Aufgabe es einerseits gehört, die untergebrachten Personen in einem unter Sicherheitsgesichtspunkten erforderlichen Maß von der Außenwelt "abzuschotten", hat deshalb auf der anderen Seite die Pflicht, für den Erhalt und die Förderung der kommunikativen Kompetenz der ihr anvertrauten Personen zu sorgen. Dies ermöglicht und stärkt gleichzeitig die Wahrnehmung des Grundrechts auf Informationsfreiheit nach Artikel 5 GG.

Absatz 2

Da Kommunikation und Informationsaustausch auch dazu genutzt werden können, bei sich selbst oder bei anderen untergebrachten Personen die Erreichung des Ziels der Unterbringung und den Behandlungserfolg zu gefährden und damit anderen Personen Schaden zuzufügen, muss die Zulässigkeit einer Einschränkung des Kommunikations- und Informationsrechts vorgesehen werden. Dies gilt auch im Blick auf den Erhalt von Sicherheit und Ordnung in der Einrichtung sowie den Schutz erheblicher Rechtsgüter Dritter (zum Beispiel durch Verstoß gegen ein gerichtliches Kontaktverbot nach § 1 Abs. 1 Nr. 4 des Gewaltschutzgesetzes). Da es sich hierbei um Eingriffe

in Grundrechte handelt, müssen diese von Verfassung wegen vom Gesetzgeber selbst und hinreichend bestimmt normieren werden. Grundrechtseingriffe durch bloßes Verwaltungshandeln oder durch Realakte sind rechtswidrig. Absatz 2 ermächtigt daher die Vollzugsleitung, die von ihr für erforderlich gehaltenen Eingriffe in die Kommunikationsabläufe sowie in die hierbei infrage kommenden Gerätschaften usw. anzuordnen.

Absatz 3 verlangt als Eingriffsvoraussetzung nicht, dass Tatsachen aus dem Gefährdungskatalog des Absatzes 2 Satz 1 nachgewiesen werden. Die Feststellung hinreichender Anhaltspunkte und deren sorgfaltsgemäße Bewertung reichen für einen Eingriff aus. Die Anordnung und die Gestaltung der Überwachung sind der Vollzugsleitung der Einrichtung nach pflichtgemäßem Ermessen vorbehalten. Die weitere Notwendigkeit der Maßnahme ist fortlaufend im Blick zu halten. Denn wenn die Voraussetzungen ihrer Anordnung fortfallen, ist sie zu beenden.

Absatz 4 zählt abschließend die Ausnahmen von Eingriffen in das Kommunikationsrecht auf.

Absatz 5 regelt den Umgang mit Kenntnissen, die im Zusammenhang mit Eingriffen in die Kommunikations- und Informationsrechte gewonnen wurden. Sie dürfen ausschließlich zu dem dort genannten Zweck verwendet werden. Eine zweckgebundene Weitergabe zur Verfolgung von den im Gesetz abschließend aufgeführten Straftaten ist zulässig, wenn der klinisch-forensischen Einrichtung diesbezüglich konkrete Anhaltspunkte vorliegen. Die Weitergabe steht in pflichtgemäßem Ermessen der Einrichtung. Die Regelung in § 100 zur Verwertung von Kenntnissen aus Überwachungsmaßnahmen ist dabei zu beachten.

Zu § 66 (Besuche)

Absatz 1

Die untergebrachte Person muss in der klinisch-forensischen Einrichtung langfristig mit Menschen auf engem Raum zusammen leben, die sie sich nicht aussuchen und deren Gemeinschaft sie nicht freiwillig wählen kann. Von daher kommt anderen, vor allem frei gewählten sozialen Kontakten zu Verwandten, Freundinnen und Freunden, Bekannten und sonstigen die Wiedereingliederung förderlichen Personen von außerhalb der Einrichtung ein hoher Stellenwert zu. Stabile Beziehungen zu verlässlichen Bezugspersonen außerhalb der Einrichtung sind ein prognostisch gewichtiger Bewertungsfaktor bei der schrittweisen Rücknahme von Freiheitseinschränkungen und der vollstreckungsrechtlichen Aussetzungsentscheidung.

Die grundrechtlich geschützte allgemeine Handlungsfreiheit gestattet es der untergebrachten Person, Besucherinnen und Besucher ihrer Wahl zu empfangen. Dem Hinweis auf die Hausordnung kommt in diesem Zusammenhang keine Eingriffs-, sondern lediglich eine organisatorische Ordnungsfunktion zu.

Dritte haben ein eigenständiges Recht, eine untergebrachte Person zu besuchen. Das Recht findet seine Grenze, wenn die untergebrachte Person den Besuch nicht wünscht und ihre Einwilligung, den Besuch zu empfangen, verweigert. Die Einrichtung ist in einem solchen Fall weder verpflichtet noch berechtigt, den Besuchswunsch eines Dritten zu ermöglichen.

Absatz 2

Die Wirklichkeit lehrt, dass mit dem Einlass von Besucherinnen und Besuchern auch Gefahren verbunden sein können. Deshalb bedarf es einer gesetzlichen Grundlage, um diesbezüglich Einschränkungen vornehmen zu können. Absatz 2 nennt abschließend die drei hier infrage kommenden Eingriffsvoraussetzungen.

Das Gesetz verlangt als Eingriffsvoraussetzung nicht, dass Tatsachen aus dem Gefährdungskatalog des Satzes 1 nachgewiesen werden. Die Feststellung hinreichender Anhaltspunkte und deren sorgfaltsgemäße Bewertung reichen für einen Eingriff aus. Bei der Vornahme eines den Besuchskontakt beschränkenden Eingriffs ist der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit besonders zu beachten. Dabei sind jeweils mildere Kontroll- und Überwachungsmaßnahmen den stärker eingreifenden vorzuziehen. Als Eingriffsmaßnahmen sind neben der Durchsuchung der besuchenden Person die Möglichkeiten der Überwachung, der zeitlichen Begrenzung, des Abbruchs und der Untersagung des Besuchskontaktes abschließend aufgeführt. Eine Überwachung durch eine nicht in der klinisch-forensischen Einrichtung beschäftigte Person oder durch optisch-elektronische Geräte ist nicht zulässig und wäre deshalb rechtswidrig. Vor der Untersagung eines Besuchskontaktes ist der Besucherin oder dem Besucher anzubieten, sich zur Kontrolle durchsuchen zu lassen.

Bei der Einschränkung von Besuchsrechten ist nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts dem aufgrund von Artikel 6 Absatz 1 und 2 GG privilegierten Status von Angehörigen besondere Beachtung zu widmen.

Wegen der Grundrechtsrelevanz ist diese Eingriffsmaßnahme der zuständigen ärztlichen oder psychotherapeutischen Abteilungsleitung vorbehalten. Die Besucherinnen und Besucher sind hierüber im Vorhinein zu unterrichten.

Absatz 3 nennt abschließend privilegierte Besucherinnen und Besucher, denen der Besuch einer untergebrachten Person nicht verwehrt werden darf. Inhalte der von solchen Besucherinnen und Besuchern mitgeführten Schriftstücke und Unterlagen sind der Kontrolle durch die klinisch-forensische Einrichtung entzogen.

Zu der in Absatz 4 geregelten Zulässigkeit der Verwertung von Kenntnissen wird auf die Begründung zu § 65 Absatz 5 verwiesen.

Zu § 67 (Therapiefreie Zeit)**Absatz 1**

Die Unterbringung in der klinisch-forensischen Einrichtung bedeutet für die untergebrachte Person in der Regel einen langfristigen Aufenthalt in einer nicht frei gewählten Lebensform mit stark reglementiertem Tagesablauf. Um möglichen schädlichen Auswirkungen dieser unterbringungsbedingten Einschränkungen wie Regressions- oder Hospitalisierungsschäden, die die Erreichung des Ziels der Unterbringung erschweren können, entgegenzuwirken, ist die Einrichtung verpflichtet, vorwiegend solche Gestaltungsmöglichkeiten bereitzustellen und anzubieten, die sich die untergebrachten Personen nicht oder nicht ohne Weiteres mit eigenen Mitteln beschaffen können.

Die Verpflichtung der klinisch-forensischen Einrichtung in Satz 2, die untergebrachten Personen zum Gebrauch der bereitgestellten Infrastruktur anzuregen und sie dabei zu unterstützen, zielt vor allem auf eine entsprechende Personaleinsatzplanung ab. Auch wenn der Gesetzestext in diesem Zusammenhang die Gruppe strafrechtlich

untergebrachter Jugendlicher und junger Erwachsener nicht eigens anführt, kommt dieser Verpflichtung für sie mit Blick auf eine ausfüllende Gestaltung der Wochenenden und Feiertage besondere Bedeutung zu. Solche Unterstützung im Freizeitbereich dient auch dem Ziel, soziale Handlungskompetenzen der untergebrachten Person zu stärken und sie auf eine so weit möglich selbständige Lebensführung nach der Entlassung vorzubereiten.

Absatz 2

Entsprechend Nummer 20 der "Mindestgrundsätze" oder der sog. Minima des Europarats von 1973/1987 und der fast gleichlautenden "Mindestregeln" der Vereinten Nationen von 1955 ist den untergebrachten Personen ein Mindestaufenthalt von täglich einer Stunde im Freien zu gewährleisten. Eine Beschränkung des Aufenthalts im Freien ist weder aus Witterungsgründen, noch aus Personalmangel und erst recht nicht aus disziplinarischen Gründen zulässig (vgl. hierzu Landgericht Landau, R&P 2004, 34 mit ausführlicher Anm. Pollähne).

Absatz 3 lässt Einschränkungen in den Bereichen der Freizeitgestaltung einschließlich des Aufenthalts im Freien nur zu, soweit die rechtlichen Belange anderer oder die Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung gefährdet sind.

Zu § 68 (Religionsausübung)

Absätze 1 und 3

Nach Artikel 4 Absatz 2 GG wird die ungestörte Religionsausübung vom Staat gewährleistet. Dies Recht schließt begrifflich Glaubens- und Weltanschauungsgemeinschaften ein. Deshalb haben die strafrechtsbezogen untergebrachten Personen auch in der Unterbringungssituation das Recht, ihren Glauben zu praktizieren; und Erwerb und Besitz von Gegenständen zum religiösen Gebrauch sind erlaubt.

Darüber hinaus hat der ansonsten sich religiös neutral zu verhaltende Staat auf die für die untergebrachten Personen im Einzelfall bedeutsamen religiösen Speisevorschriften Rücksicht zu nehmen.

.

Absatz 2

Die Betreuung durch eine Seelsorgerin oder einen Seelsorger als einer nicht in die dienstlichen und rechtlichen Beziehungen der Einrichtung eingebundenen Person kann für die untergebrachten Personen eine wichtige Hilfe bei der Bewältigung ihrer allgemeinen Lebenssituation und ihres Alltags sein. Allerdings ist die Gewährleistung einer seelsorgerlichen Betreuung nicht Aufgabe des religiös neutralen Staates und der klinisch-forensischen Einrichtung. Die Einrichtung braucht diesbezüglich auch nicht selbst initiativ zu werden. Nach Artikel 140 GG in Verbindung mit Artikel 141 der deutschen Verfassung vom 11. August 1919 ist den Religionsgemeinschaften nur der Zutritt zu gestatten. Dennoch ist die Einrichtung in der Regel gut beraten und nach Absatz 2 dazu angehalten, den Kontaktwunsch einer untergebrachten Person zu einer Seelsorgerin oder einem Seelsorger zu vermitteln und zu unterstützen.

Absatz 4

Eingriffe in die Freiheit der Religionsausübung sind ausschließlich dann zulässig, wenn erhebliche Gründe der Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung dies erfor-

dern. Hierbei ist der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit besonders zu beachten. Soweit dies den Umständen nach möglich ist, soll die zuständige Seelsorgerin oder der zuständige Seelsorger vorher zum jeweiligen Sachverhalt gehört werden.

Zu § 69 (Maß der Freiheitseinschränkungen)

Absatz 1

Solange nicht durch (bundes-) vollstreckungsrechtliche Entscheidung (vgl. die §§ 67b und 67d Absatz 1, 2 oder 6 StGB) auf die Durchführung der strafrechtsbezogenen Unterbringung verzichtet werden kann, ist sie in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt zu vollziehen, im Land Berlin also in der klinisch-forensischen Einrichtung. Die klinisch-forensische Einrichtung ist als (Landes-) Vollzugsbehörde in zweifacher Weise zuständig und hat einen doppelten Auftrag zu erfüllen. Zum einen hat sie die in den §§ 54 ff. normierte Behandlung anzubieten und zu gewährleisten. Dazu gehört es ausdrücklich, zielgerichtet auf die "Entlassungsreife" der untergebrachten Person hinzuwirken.

Die strafrechtliche Unterbringung stellt für die von ihr Betroffenen ein Sonderopfer dar (vgl. Pollähne Rz B 34 ff., in: Kammeier, Maßregelvollzugsrecht, 3. Aufl. 2010). Sie opfern nach Schuldausschluss oder Schuldinderung (§§ 20, 21 StGB) zur Abwehr weiterer von ihnen krankheitsbedingt erwarteter erheblicher rechtswidriger Taten ihre Freiheit zur Sicherheit der Allgemeinheit. Damit erfüllt die Durchführung der strafrechtsbezogenen Unterbringung auch und gerade eine Schutzfunktion. Das heißt ihre Durchführung dient nicht dem Ausgleich von in der Vergangenheit verursachter Schuld, sondern der präventiven Verhinderung von erwarteten, also in der Zukunft befürchteten erheblichen Rechtsgutsverletzungen.

Aus diesem Grund hat die klinisch-forensische Einrichtung neben dem Behandlungsauftrag auch den Sicherungsauftrag. Sie hat den Grad der Sicherung anhand der Erfordernisse des Einzelfalls zu ermitteln und bezüglich der konkret zu erwartenden Verletzungshandlungen die Art und Weise sowie das Maß an notwendiger Freiheitseinschränkung zu bestimmen und auszurichten.

Nicht nur die (vollstreckungsrechtliche) Dauer der Unterbringung, sondern auch die (vollzugsrechtliche) Intensität des Freiheitseingriffs steht unter dem mit Verfassungsrang ausgestatteten Verhältnismäßigkeitsgrundsatz. Demnach dürfen Einschränkungen der persönlichen Freiheit nur in der Art und Weise, nur so intensiv und nur solange durchgeführt werden, wie die Schutzpflicht und die Gefahrenabwehr dies gebieten (vgl. Kammeier Rz A 96, in: ders., Maßregelvollzugsrecht, 2. Aufl. 2002; Pollähne Rz B 16 ff., in: Kammeier, Maßregelvollzugsrecht, 3. Aufl. 2010; Kammeier, Zur Verhältnismäßigkeit der psychiatrischen Maßregel, in: sozialpsychiatrische Informationen, 2014, 34 ff.). Deshalb sind die in Erfüllung dieser Schutzfunktion angeordneten und durchzuführenden Freiheitseinschränkungen sachlich zu begründen und rechtlich zu legitimieren, also nicht etwa das der untergebrachten Person belassene oder wieder zugestandene Maß an Freiheit.

Absatz 2

Medikamentöse oder psychotherapeutische Behandlung und die Reduzierung von zunächst notwendigen Freiheitseinschränkungen stehen im Rahmen der Durchführung der Unterbringung nicht unverbunden nebeneinander. Sie sind auch nicht zwangsläufig im zeitlichen Ablauf einander nachgeordnet. Beides sind gleichwertige und integrale Komponenten von Behandlung und Wiedereingliederung. Nach ständi-

ger Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ist das bei der Rücknahme von Freiheitseinschränkungen (Lockerungen) gezeigte Verhalten ein "Verhalten im Vollzug" (Bundesverfassungsgericht, NJW 1998, 2202, 2203, hier im Entscheidungsfall bei einem zu lebenslanger Freiheitsstrafe Verurteilten). In der Konsequenz hieraus betont das Bundesverfassungsgericht ebenso in ständiger Rechtsprechung, dass das Verhalten in solchen Belastungserprobungen (auch hier sind zurückgenommene Freiheitseinschränkungen als Lockerungen des Vollzugs gemeint) einen geeigneten Indikator für die künftige Legalbewährung darstelle (NJW 2004, 739, 744; NJW 2009, 1941).

Aus diesen Gründen sind Freiheitseinschränkungen nicht mehr erforderlich, damit nicht mehr legitimierbar und folglich zurückzunehmen, wenn die Entwicklung der untergebrachten Person so positiv verläuft, dass die Erwartung weiterer erheblicher rechtswidriger Taten signifikant abgenommen hat und dies mit belastbaren Argumenten nachvollziehbar dargestellt werden kann. Eine Rücknahme von zunächst notwendigen Freiheitseinschränkungen kann also nicht mit Unauffälligkeit im Alltag der Unterbringung oder gar mit freundlichem Verhalten oder mit Wohlverhalten begründet werden. Sie ist keine Vergünstigung, sondern sachliche und rechtlich zwingende Konsequenz einer reduzierten Bedrohung von erheblichen Rechtsgütern durch die untergebrachte Person. Dies gilt auch und gerade für Belastungserprobungen außerhalb der geschlossenen stationären Unterbringung.

Die untergebrachte Person hat somit einen Rechtsanspruch auf Reduzierung von Freiheitseinschränkungen dann und in dem Maße, wie die Erwartung erheblicher rechtswidriger Taten abnimmt.

Absatz 3 definiert die in fünf Stufen gegliederten Freiheitseinschränkungen und Freiheitsrechte, die für jede untergebrachte Personen individuell zu bestimmen sind. Definitionen und Gliederung dienen in erster Linie der allgemeinen Verständigung über das Maß des rechtlich zulässigen Freiheitsentzugs und erleichtert die Kommunikation hierüber mit der untergebrachten Person, innerhalb der Einrichtung, einrichtungsübergreifend und vor allem auch mit den Vollstreckungsbehörden und den Gerichten.

Der klinisch-forensischen Einrichtung ist es freigestellt, soweit es ihr sinnvoll und notwendig erscheint, innerhalb dieser Stufen grundsätzlich gegenüber allen untergebrachten Personen einer Behandlungseinheit oder im Einzelfall gegenüber einer einzelnen untergebrachten Person weiter zu differenzieren. § 69 Abs. 3 des Entwurfs regelt die Vollzugslockerungen und die Benachrichtigungspflichten gegenüber der der Vollstreckungsbehörde und der Aufsichtsbehörde. Nach § 406d StPO ist dem Verletzten (Opfer einer Straftat) in bestimmten Fällen auf Antrag mitzuteilen, wenn gegen den Beschuldigten angeordnete freiheitsentziehende Maßnahmen beendet oder erstmalig Vollzugslockerungen und Urlaub gewährt werden. Ohne diese Benachrichtigungen können die gesetzlichen Verpflichtungen nach § 406d StPO nicht erfüllt werden. Daher werden alle Vollzugslockerungen ab der Stufe 2 mitgeteilt.

Zu § 70 (Entscheidungen über das Maß der Freiheitseinschränkungen)

Absatz 1

Der vollstreckungsrechtliche Begriff der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt bedeutet zunächst nur die organisatorische Zuweisung zu einer der beiden Einrichtungen. Im Rahmen der Durchführung der Unterbringung (des Vollzugs) ist dann von der - im Land Berlin für beide Unterbringungsformen zuständigen - klinisch-forensischen Einrichtung als der zuständigen

Vollzugsbehörde über die Ausgestaltung der Unterbringung, insbesondere über das jeweils nach der aktuellen Einschätzung erforderliche Maß des Freiheitsentzugs und der Freiheitseinschränkung von intensiv gesichert bis offen (vgl. die Stufen des § 69 Absatz 3 Satz 1) zu entscheiden und diese Einstufung durch Verwaltungsakt festzulegen. Gleiches gilt für jede Änderung gegenüber dem bisherigen Status.

Absatz 2

Solange nicht die Durchführung der Unterbringung durch eine vollstreckungsgerichtliche Entscheidung (§ 67d Absätze 1, 2 oder 6 StGB) beendet ist, bleibt die klinisch-forensische Einrichtung als Vollzugsbehörde für die untergebrachte Person zuständig. Dies gilt auch und gerade dann, wenn die untergebrachte Person nur noch reduzierten Freiheitseinschränkungen unterworfen ist und sich rechtmäßiger Weise außerhalb des stationären Bereichs und fernab von unmittelbarem Kontakt zu therapeutischem oder pflegerischem Personal der Einrichtung aufhalten darf.

Für diese Fälle und Situationen können der untergebrachten Person Auflagen oder Weisungen zur Lebensführung erteilt werden. Die in Absatz 2 aufgeführten Fallbeispiele sind nicht abschließend. Die klinisch-forensische Einrichtung kann und sollte in jedem Einzelfall die Weisungen auf die untergebrachte Person und die Bedingungen, unter denen sie sich außerhalb des unmittelbaren Zugriffs der Einrichtung aufhalten darf, individuell "zuschneiden". Die durch das Kammergericht (vgl. Beschluss vom 19. November 2007, 2 Ws 581/07, NStZ-RR 2008, 278) und zahlreiche andere Oberlandesgerichte immer wieder angemahnte Einhaltung des Bestimmtheitsgebots bei der Festsetzung von Weisungen im Rahmen der Führungsaufsicht ist auch auf Auflagen und Weisungen im Vollzug zu beziehen. Denn gerade weil auf die Nichteinhaltung von Weisungen mit erneuten Einschränkungen von Freiheitsrechten durch die Vollzugsbehörde reagiert werden kann oder muss, bedarf es solcher präziser Bestimmungen hinsichtlich des rechtlich geforderten Verhaltens. Soweit von Weisungen Dritte betroffen sind, ist deren Bereitschaft zur Mitwirkung vorab verbindlich zu klären.

Absatz 3 beschreibt zwei Besonderheiten der Rücknahme von Freiheitsbeschränkungen.

Zum einen (vgl. Satz 1) können Freiheitseinschränkungen – eher kurzzeitig – aus Gründen zurückgenommen werden, die vom Behandlungsfortschritt und von abnehmender Gefährdung erheblicher Rechtsgüter unabhängig sind. Die Beispiele stellen keinen abgeschlossenen Katalog dar.

Zum anderen (vgl. Satz 2) kann der untergebrachten Person, praktischerweise wohl am ehesten ab Erreichen einer Einstufung in die Stufe 2 oder Stufe 3 (vgl. § 69 Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 und 4), gestattet werden, trotz der Inanspruchnahme einer Behandlung, die auf die Verhinderung weiterer erheblicher rechtswidriger Taten zielt, eine Tätigkeit auch im Rahmen eines vertraglichen Arbeitsverhältnisses aufzunehmen, wenn die untergebrachte Person Zeit und Interesse hat zu arbeiten und notwendige Freiheitseinschränkungen dem nicht (mehr) im Wege stehen. Die Arbeitsstätte kann sich als externer gewerblicher Unternehmensbetrieb in der klinisch-forensischen Einrichtung befinden oder außerhalb dieser liegen. In einem solchen regulären vertraglichen Arbeitsverhältnis wird es der untergebrachten Person in besonderer Weise möglich, bestehenden Unterhalts- oder sonstigen Zahlungsverpflichtungen nachzukommen oder gar Rücklagen für die Zeit nach der Entlassung aus der Unterbringung zu bilden. Seitens der klinisch-forensischen Einrichtung ist vorab die Bereitschaft des Arbeitgebers zur Mitwirkung an den Belangen der Durchführung der strafrechtsbezogenen Unterbringung zu klären und sicherzustellen. Die unterge-

brachte Person hat – soweit sie dies nicht selbst tut – der Einrichtung die Übermittlung von hierfür erforderlichen personenbezogenen Daten an den Arbeitgeber zu gestatten.

Absatz 4

Insbesondere nach längerer Unterbringungsdauer ausschließlich im stationären Bereich der klinisch-forensischen Einrichtung, bedeutet die Entscheidung über eine Rücknahme von Freiheitseinschränkungen, mit der ein Übergang einer untergebrachten Person in einen Status verbunden ist, bei dem kein persönlicher Kontakt und keine unmittelbare Aufsicht mehr durch Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter der Einrichtung vorgesehen und möglich sind, eine erhebliche qualitative Veränderung in der Wahrnehmung der Schutzfunktion. Dabei kann gerade nach langwierigen und nicht immer problemlos verlaufenden Behandlungsphasen die prognostische Einschätzung der untergebrachten Person durch die an der Behandlung beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an Grenzen von Objektivität und Unvoreingenommenheit stoßen.

Deshalb ist speziell in diesem Zusammenhang über § 58 hinaus die Möglichkeit der klinisch-forensischen Einrichtung normiert, zu jedem ihr zweckmäßig erscheinenden Zeitpunkt, also insbesondere bei dem beschriebenen qualitativen Statusübergang, ein externes Sachverständigengutachten einzuholen.

Hinsichtlich der Qualifikation der oder des Sachverständigen sowie hinsichtlich des Inhalts des Gutachtens finden die Regelungen des § 58 entsprechende Anwendung.

Absatz 5

weist ausdrücklich darauf hin, dass mit der zulässigen größeren (Wieder-) Inanspruchnahme von Freiheitsrechten durch die untergebrachte Person nicht gleichzeitig oder gar parallel die Verantwortung für die Wahrnehmung von Schutzpflichten seitens der klinisch-forensischen Einrichtung gemindert wird. Die Wahrnehmung dieser Verantwortung ist durch geeignete Organisations- und Kontrollmaßnahmen zu gewährleisten.

Als Ergebnis einer solchen "operativen Verlaufskontrolle" einer sich weitgehend frei bewegenden, aber noch im Rechtssinne untergebrachten Person sind gleichzeitig positive wie negative Verhaltensweisen und -auffälligkeiten zu dokumentieren und für die weitere Behandlungs- und gegebenenfalls Entlassungsplanung auszuwerten.

Absatz 6

Sollten sich aus Beobachtung, Dokumentation und Auswertung der Verhaltensbeobachtung der untergebrachten Person Hinweise auf eine (erneute) Gefährdung erheblicher Rechtsgüter Dritter ergeben, ist die Einrichtung verpflichtet zu prüfen, ob die (wieder-) gewährten Freiheitsrechte in diesem Ausmaß bestehen bleiben können, ob ihre Wahrnehmungsformen zu modifizieren sind, oder ob die Gewährung teilweise oder ganz zurückzunehmen ist, das heißt erneut Freiheitseinschränkungen vorzunehmen sind. Die wesentlichen Gesichtspunkte, die Anlass zu dieser Prüfung sein können oder müssen, sind aufgeführt.

Zu § 71 (Kontrollen, Durchsuchung, körperliche Untersuchung)

Absatz 1

Der Auftrag der klinisch-forensischen Einrichtung, die untergebrachten Personen möglichst zum Ziel ihrer Unterbringung zu führen, könnte nicht verantwortlich wahrgenommen werden, wenn nicht die Wohn- und Aufenthaltsbereiche und die untergebrachten Personen selbst kontrolliert werden dürften. Der Wohn- und Aufenthaltsbereich einer untergebrachten Person ist keine Wohnung im Sinne des Artikels 13 Absatz 1 GG und fällt daher nicht unter den entsprechenden Grundrechtsschutz. Dennoch bedarf es der normativen Benennung klarer Tatbestandsvoraussetzungen, unter denen Durchsuchungen zur Kontrolle vorgenommen werden dürfen.

Diese Voraussetzungen werden beschrieben mit der Gefährdung der Sicherheit oder Ordnung der Einrichtung, wenn andernfalls die ordnungsgemäße Durchführung der strafrechtsbezogenen Unterbringung nicht mehr gewährleistet wäre, sowie mit der Gefährdung des Schutzauftrages hinsichtlich erheblicher Rechtsgüter Dritter. Darüber hinaus sind Durchsuchungen und Kontrollen zulässig, wenn die ungestörte Wahrnehmung des Behandlungsangebots durch andere untergebrachte Personen nicht mehr gewährleistet erscheint.

Objekte kontrollierender Durchsuchung können die untergebrachten Personen, deren Sachen und deren Wohn- und Schlafbereiche sein.

Absatz 1 trifft keine Aussage dahingehend, dass konkrete Anhaltspunkte für die genannten Gefährdungen vorliegen müssen. Von daher sind Durchsuchungen auch in präventiver Absicht im Einzelfall oder auf allgemeine Anordnung hin zulässig.

Absatz 2 gestattet die mit einer Entkleidung verbundene körperliche Durchsuchung einer untergebrachten Person. Zur Rechtfertigung dieser gegenüber Absatz 1 stärker eingreifenden Maßnahme sind hinreichend konkrete Anhaltspunkte – das heißt keine absolut sicheren Nachweise – dafür unerlässlich, dass die untergebrachte Person Waffen, andere gefährliche Gegenstände oder Stoffe, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, am Körper mit sich führt.

Absatz 3

Die körperliche Durchsuchung mit und ohne Entkleidung einer untergebrachten Person fällt in den Schutzbereich des Artikels 2 Absatz 1 GG. Von daher bedarf es für einen Eingriff hierin einer dem Bestimmtheitsgebot genügenden gesetzlichen Regelung. Sie wird mit diesem Absatz gegeben.

Welche Berufsgruppen zu einer körperlichen Durchsuchung berechtigt sind, wird vom Gesetz nicht festgelegt. Dies ist nach sachlichen Gesichtspunkten und pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden. In erster Linie dürften hierfür Pflegekräfte infrage kommen, aber auch ärztliches Personal ist nicht ausgeschlossen.

Die geschlechtsspezifische Zuordnung bei der Durchsuchung gilt nicht in Bezug auf ärztliches Personal.

Absatz 4 stellt die Untersuchung des Körpers, von Körperhöhlen und von Körperflüssigkeiten (wie Blut oder Urin) einer untergebrachten Person unter Arztvorbehalt. Hier geht es um einen Eingriff in den Schutzbereich des Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 GG, der einer gesetzlichen Regelung bedarf. Eine Einwilligung der untergebrachten Person ist nicht erforderlich. Allerdings sieht Absatz 4 vor, dass hinreichende Anhaltspunkte für den bezeichneten Missbrauch vorliegen müssen. Der Nachweis der Stoffe wird nach wissenschaftlich-labormedizinischem Standard durchgeführt. Er dient als Indiz für die Beantwortung der Frage, ob die Einrichtung Vollzugslockerungen genehmigen kann. Der Nachweis fließt in vielen Fällen in die ärztliche Stellungnahme zur Vorlage bei der Stravollstreckungskammer ein und dient dieser als Hilfe bei der Entscheidung, ob die Maßregel zur Bewährung ausgesetzt oder aufgehoben werden kann.

Absatz 5 enthält die Rechtsgrundlage, um zur Aufrechterhaltung der Sicherheit oder Ordnung der Einrichtung Maßnahmen anzuordnen, die geeignet sind, den Gebrauch von Suchtmitteln festzustellen. Die Möglichkeit Drogentests aus medizinischen Gründen anzuordnen, bleibt davon unberührt. Nach Satz 2 sind körperliche Eingriffe bei Maßnahmen nach Absatz 5 nicht gestattet. Zu den bewährten Verfahren und Mitteln zum Nachweis des Konsums von Suchtmitteln gehören beispielsweise die Abgabe einer Urinprobe oder Atemalkoholmessungen. Die Bestimmung stellt auch die gesetzliche Ermächtigungsgrundlage für die Anordnung anderer technischer Methoden, wie beispielsweise die Abgabe einer Speicheltestung dar, wenn diese vergleichbar gute und aussagekräftige Testergebnisse zu liefern vermag.

Absatz 6

Um einem Verdacht von Missbräuchen hinsichtlich Anordnung und Durchführung von Untersuchungen und Durchsuchungen vorzubeugen und um im Hinblick auf mögliche gerichtliche Kontrollen der Maßnahmen beweiskräftige Unterlagen bereithalten zu können, sieht dieser Absatz eine Pflicht zur ausführlichen Dokumentation und zur Unterrichtung der Strafvollstreckungsbehörde über vollzugsrelevante Ereignisse (z.B. Waffenfunde) vor.

Zu § 72 (Besondere Sicherungsmaßnahmen)

Absatz 1

Während der Durchführung der Unterbringungen, insbesondere in den Zeiten, in denen sich die untergebrachten Personen in geschlossenen Bereichen aufhalten müssen, kann es erfahrungsgemäß immer wieder zu Situationen kommen, die durch therapeutische Maßnahmen und andere Weisen der persönlichen Zuwendung allein nicht zu beherrschen sind. Für solche Fälle sind besondere Sicherungsmaßnahmen vorzusehen. Da sie in die Rechte des Betroffenen erheblich eingreifen, sind sie vom Gesetzgeber selbst hinreichend bestimmt im Gesetz zu normieren.

Sie dienen der präventiven Abwehr von Gefahren besonderen Ausmaßes. Als therapeutische Maßnahme oder als Mittel der Disziplinierung sind sie unzulässig. Die Tatbestandsvoraussetzungen zu ihrem Einsatz sind in Absatz 1 abschließend aufgezählt.

Absatz 2

Besondere Sicherungsmaßnahmen tragen den Charakter der "ultima ratio". Ihr Einsatz ist erst dann zulässig, wenn alle anderen Möglichkeiten der Kommunikation, der Deeskalation sowie sonstiger therapeutischer oder pädagogischer Beeinflussung erfolglos geblieben sind oder aufgrund der gegebenen Situation von vornherein zwecklos erscheinen.

Absatz 3 zählt die zulässigen Maßnahmen abschließend auf.

Absatz 4

Die Anordnungscompetenz ist wegen der Schwere des Grundrechtseingriffs der jeweils zuständigen ärztlichen Abteilungsleitung oder deren Vertretung vorbehalten. Allerdings ist bei Gefahr im Verzug zunächst die vorläufige Anordnung von besonderen Sicherungsmaßnahmen auch durch eine andere ärztliche Person zulässig. Danach ist die Entscheidung darüber, wie weiter zu verfahren ist, durch die zuständige

ärztliche Abteilungsleitung oder ihre Vertretung unverzüglich herbeizuführen. Mit dieser Regelung soll sichergestellt werden, dass das individuelle Krankheits- oder Störungsbild der untergebrachten Person aufgrund der Kompetenz der ärztlichen Abteilungsleitung die erforderliche Berücksichtigung findet.

Absatz 5

Gerade bei diesen – im Rahmen des Freiheitsentzugs zusätzlichen und gravierenden – freiheitsbeschränkenden Rechtseingriffen ist auf die Verhältnismäßigkeit der zu ergreifenden Maßnahmen in besonders sorgfältiger Weise zu achten. Vor allem dürfen besondere Sicherungsmaßnahmen nur soweit und solange es ihr Zweck unumgänglich erfordert, angeordnet und aufrechterhalten werden. Darüber hinausgehend sind sie unzulässig.

Für die Maßnahmen nach den Nummern 1 bis 4 ist eine gesetzliche Höchstdauer vorgesehen. Sie kann in begründeten Ausnahmefällen, deren Tatbestandsvoraussetzungen selbstverständlich sorgfältig zu erheben und zu dokumentieren sind, um höchstens weitere 14 Tage verlängert werden.

Bei den Maßnahmen nach den Nummern 5 bis 7 wird grundsätzlich davon auszugehen sein, dass die Überwachung durch therapeutisches oder pflegerisches Fachpersonal ausreicht. Allerdings ist bei einer Fixierung nach Nummer 6 oder 7 die Überwachung durch eine ununterbrochene persönliche Begleitung zu gewährleisten. Es darf nicht vorkommen, dass eine fixierte Person ohne einen anderen Menschen in ihrer unmittelbaren Nähe zu haben, allein in einem Raum gelassen wird. Dies verbietet die Achtung der Menschenwürde. Eine optisch-elektronische Überwachung ist damit ausgeschlossen.

Da diese Maßnahmen dem ärztlichen Anordnungsvorbehalt unterliegen, ergibt sich als Konsequenz hieraus auch die Verpflichtung der Einrichtung gegenüber der von einer besonderen Sicherungsmaßnahme betroffenen Person, die erforderliche ärztliche Kontrolle als Wahrnehmung der Durchführungsverantwortung zu gewährleisten.

Absatz 6 ergänzt die Regelung in Absatz 5 Satz 1 dahingehend, dass die Maßnahme unverzüglich aufzuheben ist, wenn die ursprünglich gegebenen Anordnungsvoraussetzungen nicht mehr vorliegen.

Absatz 7 weist bei diesem intensiven Grundrechtseingriff ausdrücklich auf die Dokumentationspflicht hin, damit gegebenenfalls die Tatbestandsvoraussetzungen und die Rechtmäßigkeit des Eingriffs und seiner Durchführung überprüft werden können.

Absatz 8

Soweit die Vornahme einer besonderen Sicherungsmaßnahme unvermeidbar zu sein scheint, liegt ihr immer eine erhebliche Krisen- oder Konfliktsituation zugrunde. Hierüber und über die Anordnung sind die rechtliche Vertretung der untergebrachten Person oder eine von ihr rechtsgeschäftlich bevollmächtigte Person, eine nahestehende Vertrauensperson sowie gegebenenfalls die anwaltliche Vertretung unverzüglich zu informieren. Sie sollen in die Lage versetzt werden, sich selbst ein Bild von der Krisensituation und den Bewältigungsbemühungen machen zu können.

Zu § 73 (Festnahmerecht)

Es ist nicht nur Aufgabe der klinisch-forensischen Einrichtung als Vollzugsbehörde, das jeweils erforderliche Maß des Freiheitsentzugs festzustellen und gegebenenfalls zu verändern, sondern auch sicherzustellen, dass dieses Maß von der untergebrachten Person eingehalten wird. Hält die untergebrachte Person dieses Maß nicht ein oder beabsichtigt sie erkennbar, sich dem zu entziehen, verleiht dies Gesetz den Beschäftigten der Einrichtung die Befugnis, die untergebrachte Person festzuhalten und in die Einrichtung zurückzubringen. Soweit erforderlich darf hierbei unmittelbarer Zwang nach § 80 angewendet werden.

Ohne Erlaubnis hält sich eine untergebrachte Person auch dann außerhalb der Einrichtung auf, wenn sie nach genehmigtem Zeitablauf eines unbegleiteten Ausgangs (Stufe 2, vgl. § 69 Absatz 3 Satz 1 Nummer 3) oder nach genehmigtem Fernbleiben über Nacht (Stufe 3, vgl. § 69 Absatz 3 Satz 1 Nummer 4) nicht rechtzeitig in die Einrichtung zurückgekehrt ist.

Auch wenn es in erster Linie Aufgabe der Vollstreckungsbehörde ist, sicherzustellen, dass eine strafgerichtlich angeordnete Unterbringung auch vollzogen wird (§ 463 in Verbindung mit §§ 451 bis 462a StPO), verleiht dieser Paragraf der klinisch-forensischen Einrichtung die Befugnis, sich der Polizei als Vollzugshilfe zu bedienen.

Zu § 74 (Unterbringungs- und Nebenkosten)

Absatz 1 stellt klar, welche Konsequenzen auf die Kostenträger zukommen. Er legt fest, dass die Kosten der strafrechtsbezogenen Unterbringung einschließlich der Behandlungskosten vom Land Berlin als staatlicher Aufgabenträger aufzubringen sind.

Absatz 2

Von den durch die rechtswidrige Tat veranlassten Unterbringungskosten sind die Nebenkosten abzugrenzen, die durch Aufwendungen veranlasst werden, deren Ursachen gerade nicht in der Anlasstat und deren Rechtsfolge in Gestalt der strafrechtsbezogenen Unterbringung liegen. Die Nebenkosten hat deshalb die untergebrachte Person selbst zu tragen. Im Falle der Bedürftigkeit hat sie nach § 78 Absatz 1 Anspruch auf einen Barbetrag zur persönlichen Verfügung (Taschengeld) sowie auf einen angemessenen Betrag für Bekleidung. Darüber hinausgehende Bedarfe (wie zum Beispiel Heil- oder Hilfsmittel) sind durch die Geltendmachung gegenüber den jeweils zuständigen Leistungsträgern zu decken.

Absatz 3

Die Übernahme von Aufwendungen für die schulische oder berufliche Aus-, Fort- oder Weiterbildung wird in der Regel von vorrangig verpflichteten Leistungsträgern zu erfolgen haben. Sofern hierbei im Einzelfall Ansprüche nicht realisiert werden können, ist eine generelle Gewährung nach den Vorschriften des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch nicht möglich, da die Kostenübernahme für Ausbildungen dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch wesensfremd ist. Nur unter der Voraussetzung, dass die untergebrachte Person behindert oder von Behinderung bedroht ist, könnte analog zu den Vorschriften der §§ 53 und 54 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch entschieden werden. Würde ohne eine sozialrechtlich begründete Übernahme von Aufwendungen eine Aus-, Fort- oder Weiterbildung scheitern und damit der untergebrachten Person eine ihrer Wiedereingliederung förderliche Maßnahme unterbleiben oder ihr vorenthalten werden müssen, sind die notwendigen Aufwendungen als Kosten der strafrechtsbezogenen Unterbringung vom Land Berlin zu übernehmen. Dies

gilt auch für die Kosten, die durch die Arbeit einer untergebrachten Person in einer Werkstatt für behinderte Menschen entstehen.

Zu § 75 (Motivationszulagen)

Absatz 1

Das Gesetz unterscheidet in § 61 und § 70 Absatz 3 Satz 2 vier qualitativ unterschiedliche Betätigungsmöglichkeiten der untergebrachten Personen während der Durchführung der strafrechtsbezogenen Unterbringung:

1. einfache Tätigkeiten (§ 61 Satz 1),
2. Teilnahme an einer Arbeitstherapie (§ 61 Satz 1),
3. Verrichtung von Arbeit (Vollzugsarbeitsverhältnis, § 61 Satz 1) und
4. vertragliches Arbeitsverhältnis außerhalb der klinisch-forensischen Einrichtung (§ 71 Absatz 3 Satz 2).

Den Tätigkeitsformen der einfachen Tätigkeiten und der Teilnahme an einer Arbeitstherapie liegt jeweils ein öffentliches-rechtliches Vollzugsverhältnis zwischen der Unterbringungseinrichtung und der untergebrachten Person zugrunde. Auch die Verrichtung von Arbeit beruht auf einem öffentlich-rechtlichen Vollzugsverhältnis.

Dagegen handelt es sich bei dem vertraglichen Arbeitsverhältnis um eine nach Zivilrecht zu beurteilende Rechtsbeziehung zu einem Arbeitgeber, bei dem es sich nicht um die klinisch-forensische Einrichtung handelt, sondern um einen Dritten.

Eine Motivationszulage nach Absatz 1 erhält nur, wer an einer Arbeitstherapie teilnimmt.

Absatz 2

Die Erzielung von Einkünften ist ein durchaus gewollter Motivationsanreiz zur Arbeit und zur Leistungserbringung. Allerdings macht es für zahlreiche untergebrachte Personen langfristig und unter Wiedereingliederungsgesichtspunkten betrachtet mehr Sinn, die Zeit der Unterbringung statt für unmittelbaren Gelderwerb besser für schulische und berufliche Förderungsmaßnahmen über § 60 Absatz 1 hinaus zu nutzen. Wer an solchen Maßnahmen zur Verbesserung der eigenen Wiedereingliederungschancen teilnimmt und damit auf die Erzielung von Entgelt verzichtet, soll allerdings nicht schlechter gestellt werden, als derjenige, der arbeitet. Deshalb ist den an Förderungsmaßnahmen teilnehmenden untergebrachten Personen ebenfalls eine ihren möglichen Arbeitsleistungen entsprechende Motivationszulage zu gewähren, sofern kein anderer Leistungsträger herangezogen werden kann.

Absatz 3 ermächtigt die Aufsichtsbehörde, für die klinisch-forensische Einrichtung einheitliche Berechnungsmaßstäbe und eine einheitliche Höhe der nach Absatz 1 und Absatz 2 zu leistenden Motivationszulagen durch Verwaltungsvorschriften festzusetzen.

Absatz 4

Dem Angleichungsgrundsatz entsprechend sollen strafrechtsbezogen untergebrachte Personen weder besser noch schlechter gestellt werden als andere. Deshalb soll ihnen bei Leistungen nach § 78 Absatz 1 ein Freibetrag von der Motivationszulage verbleiben, der dem Freibetrag bei Sozialleistungen in vollstationären Einrichtungen entspricht.

Zu § 76 (Entgelt für Arbeit, Beiträge zur Arbeitslosenversicherung)

Absatz 1

Für wirtschaftlich verwertbare Arbeit im öffentlich-rechtlichen Vollzugsarbeitsverhältnis ist ein Entgelt zu zahlen, das sich nach der Arbeitsleistung und dem Arbeitsergebnis richtet und daher von einer Zuwendung unterscheidet.

Absatz 2 ermächtigt die Aufsichtsbehörde, wie zur Motivationszulage nach § 75 Absatz 3 einheitliche Berechnungsmaßstäbe und eine einheitliche Höhe des Entgelts durch Verwaltungsvorschriften festzusetzen.

Soweit hierfür Maßstäbe im Strafvollzugsgesetz vorgegeben werden, ist das Land nach dem Gleichbehandlungsgrundsatz des Artikel 3 GG insoweit hieran gebunden, als die beschäftigten untergebrachten Personen nicht schlechter gestellt werden dürfen.

Absatz 3

Auch strafrechtsbezogen untergebrachte Personen sind Gefangene im Sinne von § 26 Absatz 1 Nummer 4 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch. Da im Rahmen des Unterbringungsverhältnisses, anders als im Strafvollzug, keine Arbeitspflicht besteht, leistet eine untergebrachte Person die Arbeit freiwillig. Darüber hinaus ist der Arbeitgeber - sowohl die klinisch-forensische Einrichtung beim Vollzugsarbeitsverhältnis als auch der Dritte bei einem vertraglichen Arbeitsverhältnis außerhalb der Einrichtung - weisungsbefugt.

Soweit die untergebrachte Person ein Entgelt aus dem Vollzugsarbeitsverhältnis bezieht, ist sie in die Arbeitslosenversicherung einbezogen. Es sind daher von der klinisch-forensischen Einrichtung die nach § 345 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch anfallende Beiträge abzuführen. Hinsichtlich der Nichtabführung von Beiträgen ist auf § 266a StGB (Vorenthalten und Veruntreuen von Arbeitsentgelt) hinzuweisen.

Aus der Einbeziehung in die Arbeitslosenversicherung ergibt sich gegebenenfalls auch der Anspruch der untergebrachten Person – auch während der Unterbringung – auf Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung (vgl. Marschner in: Kammeier, Maßregelvollzugsrecht, 3. Aufl. 2010, Rz E 50; Volckart/Grünebaum, Maßregelvollzug, 7. Aufl., 2009, S. 167 f.).

Absatz 4 soll die Ausbeutung einer untergebrachten Person durch einen externen vertraglichen Arbeitgeber verhindern. Deshalb ist die klinisch-forensische Einrichtung zur Kontrolle der Bedingungen des Arbeitsvertrags und gegebenenfalls zum Einschreiten verpflichtet. Die untergebrachte Person hat hierzu den Arbeitsvertrag und die Abrechnung des Entgelts offenzulegen.

Zu § 77 (Überbrückungsgeld)

Absatz 1 schafft entsprechend der Wesentlichkeitstheorie des Bundesverfassungsgerichts die normative Grundlage für den Eingriff in das Eigentumsrecht des Artikel 14 Absatz 1 GG bei strafrechtsbezogen untergebrachten Person mittels eines Zwangssparens. Dieses Zwangssparen zur Bildung des Überbrückungsgeldes stellt keinen Entzug des Vermögens dar, sondern es bedeutet lediglich eine vorübergehende Einschränkung der Verfügungsmacht über das Vermögen. Da diese vorübergehende Einschränkung der Verfügungsmacht unmittelbar mit der strafrechtsbezo-

genen Unterbringung und der Erreichung des damit angestrebten Vollzugsziels zusammenhängt, wird die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für das Bürgerliche Recht nach Artikel 74 Absatz 1 Nummer 1 GG nicht berührt. Die Materie Überbrückungsgeld ist Bestandteil des Rechts der strafrechtsbezogenen Unterbringung und fällt damit in die Gesetzgebungskompetenz des Landes.

Die Regelungen und Maßnahmen zur Bildung, Verwaltung und Verwendung von Überbrückungsgeld gehören dem Bereich des öffentlich-rechtlichen Vollzugsrechts an und sind auf dem Rechtsweg nach den §§ 109 ff. StVollzG überprüfbar.

Durch die Verwendung des unbestimmten Rechtsbegriffs "in geeigneten Fällen" in Satz 1 kann im Rahmen der Ausübung des Ermessens – negativ betrachtet – bei solchen untergebrachten Personen auf die zwangsweise Bildung von Überbrückungsgeld verzichtet werden, die entweder über genügend Einkommen oder Vermögen verfügen, um den eigenen Lebensunterhalt nach der Entlassung zu sichern, oder bei denen auch langfristig eine Entlassungsperspektive nicht erkennbar ist und die Bildung von Überbrückungsgeld letztlich ins Leere liefe.

Absatz 2

Herangezogen zur Bildung des Überbrückungsgeldes werden die während der Unterbringung erzielten Einkünfte aus einem Vollzugsarbeitsverhältnis. Der Barbetrag zur persönlichen Verfügung (Taschengeld) nach § 78 Absatz 1 Satz 1 ist allerdings nicht zur Bildung des Überbrückungsgeldes einzusetzen.

Absatz 3

Die Höhe des Überbrückungsgeldes ist an den Sätzen der §§ 27 und 28 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch zu orientieren.

Aus den Erfahrungen der Praxis im Rahmen der Wiedereingliederungsbemühungen ergibt sich immer öfter das weitere Erfordernis, neben einem Betrag für den Lebensunterhalt kurzfristig gegebenenfalls auch Geld für die Hinterlegung einer Mietkaution zur Verfügung zu haben. Ein entsprechender Betrag ist danach in solchen Fällen, in denen damit zu rechnen ist, dass die untergebrachte Person diesen im Zusammenhang mit ihrer Entlassung aus der Unterbringung benötigen könnte, bei der Festsetzung der Höhe des Überbrückungsgeldes zu berücksichtigen.

Die von der klinisch-forensischen Einrichtung festzusetzenden monatlichen Raten sollen so bemessen werden, dass die untergebrachte Person nach der Entlassung möglichst über den vollen vorgesehenen Betrag verfügen kann.

Absatz 4 verpflichtet die klinisch-forensische Einrichtung zur Verwahrung des Überbrückungsgeldes. Damit ist eine Anlage des Geldes bei einem Kreditinstitut nach Wahl der untergebrachten Person und die Verwahrung durch die gesetzliche Vertretung (sorgeberechtigter Elternteil, Betreuungsperson) ausgeschlossen (vgl. Landgericht Koblenz, Beschluss vom 27. Juni 2008, StVK (Vollz) 69/07).

Dieser Absatz schreibt darüber hinaus die Verzinsung des Überbrückungsgeldes durch die Einrichtung vor und legt deren Höhe fest.

Absatz 5 regelt die Modalitäten der Auszahlung und der weiteren Verwaltung und Verwendung des Überbrückungsgeldes. Empfänger sind die untergebrachte Person selbst oder ihre rechtliche Vertretung (sorgeberechtigter Elternteil, Betreuungsperson). Absatz 5 gestattet darüber hinaus eine Auszahlung an Unterhaltsberechtigte, soweit das Überbrückungsgeld nicht zur Wiedereingliederung der ehemals untergebrachten Person benötigt wird.

Absatz 6

Fallen bereits unmittelbar vor der rechtskräftigen Entlassung Ausgaben zur Wiedereingliederung als erforderlich an, die anders nicht finanziert werden können, kann schon zu diesem Zeitpunkt das Überbrückungsgeld ganz oder teilweise in Anspruch genommen werden. Diese Regelung wird insbesondere für die Beschaffung von Möbel, Hausrat, Kleidung oder die Hinterlegung einer Mietkaution infrage kommen.

Absatz 7 enthält einen Verweis auf § 104 zum weiterhin geltenden Bundesrecht bezüglich des Pfändungsschutzes des Überbrückungsgeldes.

Zu § 78 (Barbetrag und andere Sozialleistungen)

Absatz 1

Im Gegensatz zu Strafgefangenen sind die strafrechtsbezogen untergebrachten Personen in größerem Maße auf die Zahlung eines Taschengeldes angewiesen, da sie aufgrund ihrer Krankheit häufig nicht in der Lage sind, wirtschaftlich ergiebige Arbeiten zu verrichten und damit das für ihren täglichen Bedarf erforderliche Geld selbst zu erwirtschaften. Im Falle der Bedürftigkeit wird deshalb landesgesetzlich bestimmt, dass Leistungen zur Deckung des Existenzminimums auf der Grundlage dieses Gesetzes erbracht werden. Hinsichtlich des Umfangs und der Bedürftigkeitsmaßstäbe wird die Anwendung der für Sozialhilfeleistungen in vollstationären Einrichtungen einschlägigen Vorschriften des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch verbindlich vorge-schrieben.

Absatz 2

Da es bei vorrangigen Leistungsansprüchen gegenüber Sozialleistungsträgern um Geldleistungen geht, die überwiegend während des Aufenthalts in der klinisch-forensischen Einrichtung zur Zahlung anstehen, ist es sinnvoll, angesichts der Schwierigkeiten der untergebrachten Personen mit der entsprechenden Antragsstellung, die Mithilfe der Einrichtung anzubieten und sie in Anspruch zu nehmen. Darüber hinaus übernimmt die klinisch-forensische Einrichtung die Verwaltung und die Auszahlung der Sozialleistungen.

Absatz 3 verweist auf die allgemeinen Mitwirkungspflichten bei der Beantragung und Inanspruchnahme von Sozialleistungen nach dem Ersten Buch Sozialgesetzbuch, die ohne Einschränkung auch für untergebrachte Personen gelten (vgl. Oberlandesgericht Celle, Beschluss vom 7. Januar 2009, 1 Ws 547 und 638/08, R&P 2009, 107).

Absatz 4

verweist auf die bestehenden Zuständigkeitsregelungen im Land Berlin. Danach sind weiterhin wie bisher die Bezirksämter für die Gewährung der Leistungen nach Absatz 1 zuständig. Diese Praxis hat sich bewährt, weil die Bezugnahme auf die sozialhilfe-rechtlichen Regelungen in Absatz 1 gebietet, die Prüfung des Vorliegens der rechtlichen Voraussetzungen auch weiterhin durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sozialämter und ggf. der Jugendämter vornehmen zu lassen, da allein hier die entsprechenden Fachkenntnisse vorhanden sind. Des Weiteren sind die Bezirksämter

bereits durch die bisherige Praxis mit den Entscheidungen über Leistungen für die betreffenden Hilfeempfänger betraut.

Absatz 5

regelt die Leistungen für den Personenkreis, der unter die Regelungen des Asylbewerberleistungsgesetzes fällt.

Zu § 79 (Eigengeld, Verwahrung von Geld, Verfügung über Bargeld)

Absatz 1

Da es zahlreichen untergebrachten Personen während der freiheitsentziehenden Unterbringung kaum oder gar nicht möglich ist, selbst ein Konto bei einer externen Bank zu eröffnen, zu verwalten und Geldgeschäfte darüber abzuwickeln, richtet die klinisch-forensische Einrichtung aus Fürsorgegründen für jede untergebrachte Person ein einem normalen Bankkonto vergleichbares Eigengeldkonto ein. Auf dieses Konto erfolgen die Zahlungen der Einrichtung an die untergebrachte Person. Es werden aber auch alle weiteren Beträge dort eingezahlt, die die untergebrachte Person bei der Aufnahme mitbringt oder die sie während der Unterbringungszeit in bar erhält oder dorthin überwiesen bekommt.

Die Einrichtung hat dieses Konto mit der im Verkehr üblichen Sorgfalt zu führen. Das Eigengeld unterliegt – anders als das Überbrückungsgeld – nicht dem hinsichtlich des Überbrückungsgeldes geltenden Pfändungsschutz.

Absatz 2 stellt klar, dass das Eigengeld als Privateigentum grundsätzlich in der Verfügungsmacht der untergebrachten Person und gegebenenfalls ihrer rechtlichen Vertretung verbleibt.

Absatz 3

Da die Einrichtung zur Ausrichtung ihrer Handlungen und Maßnahmen auf die Erreichung des jeweiligen Vollzugsziels für eine untergebrachte Person verpflichtet ist, muss sie über eine Ermächtigungsgrundlage verfügen, während der Dauer der Unterbringung auch im Bereich des Umgangs einer untergebrachten Person mit Geld Regelungen treffen und Maßnahmen durchsetzen zu können, die die Erreichung des Vollzugsziels unterstützen und schädliche Einflüsse darauf verhindern.

Dabei ist die Reichweite der hier in Rede stehenden Eingriffsbefugnis auf einen unmittelbaren Zusammenhang mit der strafrechtsbezogenen Unterbringung begrenzt. In diesem Sinne geben ausschließlich die Tatbestandsmerkmale der Gefährdung des Behandlungsziels oder erheblicher Rechtsgüter Dritter eine Legitimation zu einem beschränkenden Eingriff her.

Eine solche Beschränkung ist wegen ihrer grundrechtlichen Bedeutung der Leitung der Einrichtung vorbehalten.

Absatz 4 ermöglicht vollzugszielbezogene notwendige Regelungen zum Umgang mit Bargeld insgesamt für alle untergebrachten Personen als Allgemeinverfügung.

Eine solche Regelung kann erforderlich werden, um beispielsweise vollzugszielgefährdende Glücksspiele, Rechtsgeschäfte, sexuelle Dienstleistungen gegen Geld, Nötigungen und Erpressungen zu verhindern oder wenigstens einzudämmen. Auch eine solche allgemeine Regelung greift – wenn auch in geringem Maße – in die allgemeine Handlungsfreiheit und das Eigentumsrecht der untergebrachten Personen ein und bedarf daher einer gesetzlichen Grundlage. Vollzugsbezogene Voraussetzung für einen Eingriff ist hier die Ermöglichung eines nicht auf Wahl und Freiwillig-

keit beruhenden, sondern zwangsweise verantwortlichen Zusammenlebens in einem gemeinsamen Bereich.

Auch hier ist wegen der Grundrechtsrelevanz des Eingriffs im Blick auf eine größere Anzahl betroffener Personen die Regelungsbefugnis der Leitung der Einrichtung vorbehalten.

Absatz 5

Würde eine getroffene Allgemeinverfügung nach Absatz 4 für einige untergebrachte Personen außer Verhältnis stehen (Übermaßverbot), ist mit Absatz 5 die gesetzliche Möglichkeit eröffnet, nur einzelnen untergebrachten Personen eine Verfügungsbeschränkung hinsichtlich ihres Umgangs mit Bargeld aufzuerlegen. Auch solche Einzelmaßnahmen sind an der Erreichung des jeweiligen individuellen Behandlungsziels zu orientieren. Tatbestandsvoraussetzungen für einen Eingriff können demnach nur die Gefährdung des Behandlungsziels, der Schutz erheblicher Rechtsgüter Dritter und die Gewährleistung eines verantwortlichen Zusammenlebens mit anderen sein. Die Anordnungscompetenz für solche Maßnahmen ist wegen der personalen und sachlichen Nähe der zuständigen Therapeutin oder dem zuständigen Therapeuten eingeräumt.

Zu § 80 (Unmittelbarer Zwang)

Absatz 1

Zwar sind die Einrichtungen für die Unterbringung zur Gefahrenabwehr und die strafrechtsbezogene Unterbringung nach dem Dritten und Vierten Teil dieses Gesetzes in erster Linie für therapeutische Interventionen vorgesehen und ausgerüstet. Dennoch haben sie auch die Aufgabe, Sicherungsfunktionen zu erfüllen. Hierzu ist es unter Umständen erforderlich, auf die Möglichkeit des Einsatzes von unmittelbarem Zwang zurückzugreifen. Da es sich bei dem Einsatz von unmittelbarem Zwang um einen unter Umständen intensiven Eingriff in Grundrechte der betroffenen Person handelt, erfordert diese Maßnahme eine gesetzliche Grundlage.

Dem Bestimmtheitsgebot folgend werden in Absatz 1 die Tatbestandsvoraussetzungen genannt, die die Anwendung von unmittelbarem Zwang gegen untergebrachte Personen gestatten.

Auch die nach § 19 Absatz 2 bestellten Personen von beliebigen Trägern psychiatrischer Einrichtungen, die entsprechend dieser Vorschrift ordnungsgemäß bestellt sind, dürfen in Erfüllung einer hoheitlichen Aufgabe unmittelbaren Zwang ausüben.

Absatz 2

Die jeweilige Unterbringungseinrichtung ist zunächst einmal für die in ihr untergebrachten Personen zuständig. Sobald andere Personen diesen Zuständigkeitsbereich betreten oder ihn durch ihr Verhalten tangieren, begründet Absatz 2 die Befugnis, unmittelbaren Zwang auch gegenüber diesen anderen Personen anzuwenden. Die Tatbestandsvoraussetzungen hierzu werden abschließend aufgeführt.

Diese Regelung stellt eine Spezialregelung gegenüber dem allgemeinen Grundsatz des Rechts der Gefahrenabwehr durch die Polizei dar.

Absatz 3 definiert den Begriff des unmittelbaren Zwangs und nennt abschließend die zulässigen Mittel zu seiner Anwendung. Der Gebrauch von Schusswaffen ist danach ausgeschlossen.

Absatz 4

Das Erfordernis der Androhung einer Anwendung von unmittelbarem Zwang soll gewährleisten, dass er nur angewendet wird, wenn die untergebrachte Person ein von ihr gefordertes Verhalten trotz des angedrohten Zwangs weiter verweigert. Erfordert eine gegenwärtig nicht anders abwendbare Gefahr die unverzügliche Anwendung von unmittelbarem Zwang, dann darf die Androhung unterbleiben.

Absatz 5 trägt dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit Rechnung. Danach ist nur die Anwendung des mildesten Eingriffsmittels gerechtfertigt. Das heißt, unmittelbarer Zwang ist erst dann zulässig, wenn das angestrebte Ziel nicht auf andere Weise, insbesondere nicht durch Einwirkung auf den Willen der untergebrachten Person, erreicht werden kann.

Absatz 6 sichert mittels der hier ausdrücklich normierten Pflicht zur Dokumentation der Anwendung von unmittelbarem Zwang insbesondere die Möglichkeit zur Überprüfung von Rechtmäßigkeit und Verhältnismäßigkeit der Eingriffsmaßnahme.

Zu § 81 (Anordnung und Remonstration)**Absatz 1**

Diese Vorschrift richtet sich an nachgeordnete und an weisungsberechtigte beschäftigte Personen gleichermaßen. Durch ihre bloße Existenz soll sie bereits von der – unter Umständen vorschnellen und leichtfertigen – Erteilung rechtswidriger Anordnungen abhalten. Das in Absatz 1 ausgesprochene Verbot bezieht sich nicht nur auf den Fall einer möglichen rechtswidrigen Tat, sondern gilt auch, wenn die Ausführung der Anordnung die Rechte einer untergebrachten Person verletzen könnte.

Absatz 2 regelt das Verfahren für beschäftigte Personen, wenn sie die Rechtswidrigkeit einer Anordnung erkennen oder vermuten. Hiernach sind Bedenken gegen die Rechtmäßigkeit nicht nur vorzutragen, wenn die Anordnung objektiv rechtswidrig ist, sondern bereits dann, wenn die beschäftigte Person vermutet, sie könnte rechtswidrig sein. Zugunsten der beschäftigten Person und zum Schutz einer untergebrachten Person wird man der beschäftigten Person neben der Remonstration auch das Recht zubilligen müssen, eine Anordnung nicht auszuführen, wenn sie keine Möglichkeit hatte, ihre Bedenken rechtzeitig zu äußern. Insoweit hat die Bestimmung dieses Absatzes auch Bedeutung für das Dienst- oder Arbeitsvertragsverhältnis der beschäftigten Person.

Zu § 82 (Dokumentation von Leistungen und Eingriffen)**Absatz 1**

Die Dokumentation aller wesentlichen Vorgänge, der Verwaltungs- und Realakte, der Leistungen sowie der Grundrechtseingriffe bezüglich jeder psychisch erkrankten Person oder einer untergebrachten Person im Verlauf der Durchführung ihrer Unterbringung gehört zu den verwaltungsrechtlich selbstverständlichen Pflichten jeder Unterbringungseinrichtung als einer Behörde. Insoweit ist eine detaillierte und kontinuierliche Dokumentation bereits Dienstpflicht der verantwortlich tätigen Mitarbeite-

rinnen und Mitarbeiter. Darüber hinaus sind Ärztinnen und Ärzte nach § 10 der Berufsordnung der Ärztekammer Berlin vom 26. November 2014 (ABl. S. 2341) auch berufsrechtlich zur Dokumentation ihres Handelns verpflichtet. Diesbezüglich gilt auch im Recht der Unterbringung zur Gefahrenabwehr wie des Vollzugs der strafrechtsbezogenen Unterbringung nichts anderes als im allgemeinen ärztlichen Berufsrecht.

Eine ordnungsgemäß geführte Dokumentation gestattet der Aufsichtsbehörde die Kontrolle darüber, ob die jeweilige Einrichtung ihre gesetzlichen Pflichten erfüllt und die einschlägigen rechtlichen Bestimmungen ordnungsgemäß angewandt und eingehalten hat.

Daneben ist die Dokumentation Grundlage für eine von einer strafrechtsbezogen untergebrachten Person angestrebte richterliche Überprüfung von Maßnahmen in den Verfahren nach §§ 109 ff. StVollzG.

Mit der in Absatz 1 gewählten Formulierung ist zunächst die Dokumentation der Behandlungs- und Wiedereingliederungsplanung gemeint. Darin werden die Leistungsangebote beschrieben und insbesondere im Hinblick auf die strafrechtsbezogene Unterbringung das unter Sicherungsgesichtspunkten erforderliche und vorzusehende Maß an Freiheitseinschränkungen. Dem sind die einer untergebrachten Person tatsächlich erbrachten Leistungen zur Behandlung und Wiedereingliederung entgegenzustellen. Entsprechendes gilt hinsichtlich finanzieller Leistungen und sonstiger Zuwendungen.

In den Fällen, in denen vorgesehene und angebotene Leistungen nicht in Anspruch genommen werden, ist in der Dokumentation der Grund hierfür anzugeben. Dabei ist zwischen einer willentlichen Verweigerungshaltung und solchen Gründen zu unterscheiden, die darin liegen, dass die psychisch erkrankte Person oder die untergebrachte Person wegen ihrer psychischen Krankheit, Störung oder Behinderung nicht oder vorübergehend nicht in der Lage ist, die für sie vorgesehenen Leistungsangebote anzunehmen.

Absatz 2

Nach dieser Vorschrift wird eine Pflicht zur Dokumentation der Eingriffe in Rechte, insbesondere in Grundrechte, der untergebrachten Personen normiert. Soweit nicht bereits bei einzelnen Normen jeweils besondere Dokumentationserfordernisse genannt sind, ist nach der allgemeinen Bestimmung des Absatzes 2 anzugeben, ob der Eingriff auf einer Störung der Behandlung einer anderen untergebrachten Person beruhte, zur Gewährleistung der Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung vorgenommen wurde oder zum Schutz erheblicher Rechtsgüter Dritter erforderlich war. Diese Anforderungen an eine ordnungsgemäße Dokumentation gelten auch für Eingriffe in Rechte und bei der Anwendung von Zwangsmaßnahmen, die bei der Behandlung der Anlasserkrankung (vgl. § 28 Absatz 1 Satz 1), der Anlasskrankheit (vgl. § 56 Absatz 1 Satz 1) oder einer sonstigen Erkrankung erforderlich wurden, sowie vor allem auch bei der Durchführung von besonderen Sicherungsmaßnahmen.

Zu § 83 (Einsichtsrechte in Akten und Dateien)

Absatz 1

Nach dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 9. Januar 2006 (2 BvR 443/02, R&P 2006, 94) steht – abgeleitet aus dem Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung und dem Schutz davor, bloßes Objekt der Behandlung zu werden

– auch der strafrechtsbezogen untergebrachten Person das Recht zu, selbst und unmittelbar vollständige Einsicht in die über sie geführten Akten zu nehmen. Nach der hier normierten Regelung gilt dieses Einsichtsrecht auch hinsichtlich der psychisch erkrankten Personen und der Personen, die sich in einer Unterbringung zur Gefahrenabwehr nach dem Dritten Teil dieses Gesetzes befinden.

Das hier formulierte umfassende Einsichtsrecht gilt naturgemäß auch für die rechtliche und für die anwaltliche Vertretung der psychisch erkrankten Person oder der untergebrachten Person sowie für eine rechtsgeschäftlich bevollmächtigte Person. Eine Grenze findet das Akteneinsichtsrecht allein dort, wo nach Mitteilungen, vertraulichen Hinweisen etc. Belange dritter Personen, die diese Hinweise gegeben haben, zu schützen sind (Informantenschutz). Von diesem Schutz ausgenommen sind die in Satz 3 aufgeführten Berufsgruppenangehörigen.

Die Absätze 2 und 3 regeln Verfahrensfragen bei der Einsichtnahme. Einerseits sind Einsichtnahmen und Auskünfte kostenfrei, andererseits können in den Fällen, in denen für die Einsicht begehrende Person Kopien erstellt oder Ausdrucke aus Dateien angefertigt werden, verwaltungsübliche Gebühren erhoben werden. Den einsichtsberechtigten Personen ist es gestattet, als Alternative zum Anfertigen von Notizen selbst mit einem mitgeführten Gerät (zum Beispiel einem Handy) Ablichtungen aus den Dokumenten vorzunehmen.

Zu § 84 (Anwendbarkeit anderer Vorschriften)

Die §§ 85 bis 101 regeln die Verarbeitung und den Schutz personenbezogener Daten. Sie treffen zum Teil vom Berliner Datenschutzgesetz (BlnDSG) abweichende Regelungen. § 84 erklärt die ergänzende Anwendbarkeit des Berliner Datenschutzgesetzes und des Berliner Informationsfreiheitsgesetzes.

Viele der abstrakten Regelungen des Berliner Datenschutzgesetzes lassen der Praxis der Unterbringung zur Gefahrenabwehr und der strafrechtsbezogenen Unterbringung zu viele Spielräume und geben so Anlass zu Konflikten, was nicht selten personelle Kapazitäten unnötig bindet und auch die untergebrachten Personen dabei beeinträchtigt, sich auf die Mitwirkung an ihrer Behandlung zu konzentrieren. Zugleich weisen zahlreiche Regelungen angesichts der Unfreiwilligkeit der Unterbringung eine besondere Eingriffsintensität auf, so dass eine weiter ins Einzelne gehende Abwägungsentscheidung des demokratisch legitimierten Gesetzgebers auch verfassungsrechtlich geboten erscheint (vgl. Artikel 20 Absatz 3 GG).

Für den Bereich der Unterbringungen nach dem Dritten und Vierten Teil dieses Gesetzes sind insbesondere folgende Regelungen des Berliner Datenschutzgesetzes unanwendbar:

- § 6 BlnDSG (Zulässigkeit der Datenverarbeitung);
- § 8 BlnDSG (Datengeheimnis);
- §§ 9 bis 13 BlnDSG (Erforderlichkeit, Erheben, Zweckbindung, Datenübermittlungen innerhalb des öffentlichen Bereichs sowie an Stellen außerhalb des öffentlichen Bereichs);
- § 16 BlnDSG (Auskunft, Benachrichtigung und Einsichtnahme);
- § 31b BlnDSG (Beobachtung öffentlich zugänglicher Räume mit optisch-elektronischen Einrichtungen).

Zu § 85 (Verarbeitung personenbezogener Daten)

Absatz 1

Nach der grundlegenden Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 15. Dezember 1983 zum Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung (BVerfGE 65, 1, sogenanntes Volkszählungsurteil) und infolge der rasanten Entwicklung des technischen Fortschritts hinsichtlich der Erhebung, Verarbeitung und Weitergabe von personenbezogenen Daten ist eine dem Bestimmtheitsgebot verpflichtete Normierung von Eingriffstatbeständen in diesem Bereich unverzichtbar.

Eine solche detaillierte Regelung verfolgt zweierlei Absichten: Zum einen ist den Unterbringungseinrichtungen als Vollzugsbehörden und den Aufsichtsbehörden eine rechtliche Grundlage zur Verfügung zu stellen, auf der sie ihre Aufgaben in diesem Bereich sachgemäß und zweckmäßig wahrnehmen können. Zum anderen gilt es, die Persönlichkeitsrechte der psychisch erkrankten Personen und der untergebrachten Personen, insbesondere das Recht auf Privatheit (vgl. Bundesverfassungsgericht, NJW 2004, 999) und das Recht zur Selbstbestimmung, in aufmerksamer Weise zu schützen und die psychisch erkrankten Personen und die untergebrachten Personen davor zu bewahren, zum bloßen Objekt staatlichen Handelns zu werden. Die notwendigen Sicherungsvorkehrungen zum Schutz vor weiteren erheblichen rechtswidrigen Taten rechtfertigen keine über die mit der Zweckerfüllung einer Unterbringung hinausgehenden, nicht mit dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz im Einklang stehenden Eingriffe in die auch den untergebrachten Personen zustehenden Grundrechte. Satz 1 definiert den Begriff der Verarbeitung personenbezogener Daten. Nach Satz 2 unterliegt diese Verarbeitung drei alternativen Tatbestandsvoraussetzungen:

1. Die Datenverarbeitung muss zur ordnungsgemäßen Durchführung der Unterbringung nach dem Dritten oder Vierten Teil dieses Gesetzes erforderlich sein.
2. Eine Rechtsvorschrift muss hierzu die legitimierende Erlaubnis schaffen.
3. Die betroffene Person hat in die Datenverarbeitung eingewilligt.

Absätze 2 und 3

Psychisch erkrankte Personen und untergebrachte Personen sind in der Verfügung über ihre persönlichen Daten grundsätzlich frei, so dass die jeweilige Unterbringungseinrichtung mit ihrer Einwilligung deren Daten verarbeiten darf. Sicherzustellen ist allerdings, dass die Entscheidung über die Datenverarbeitung tatsächlich frei, das heißt auf hinreichender Grundlage und selbstbestimmt getroffen wird, wozu Absatz 2 Mindestvoraussetzungen für eine informierte und keinen unzulässigen Zwängen unterworfenen Willensbildung enthält. Insbesondere dürfen faktische Abhängigkeiten untergebrachter Personen von bestimmten Leistungen nicht von formalen "Einwilligungen" abhängig gemacht werden, zu denen keine echte Alternative besteht. Bei einer Verarbeitung von Daten auf gesetzlicher Grundlage, zu der es keiner Einwilligung bedarf, ist die betroffene Person über die entsprechende Rechtsgrundlage zu informieren. Hinsichtlich eines hierüber hinausgehenden Auskunftsverlangens ist die betroffene Person darauf hinzuweisen, dass ihr ein Auskunftsverweigerungsrecht zusteht.

Bei einer Unfähigkeit zur eigenen freien Entscheidung kann die rechtliche Vertretung oder die rechtsgeschäftlich bevollmächtigte Person stellvertretend einwilligen. Die weiteren Formvorschriften dienen der Klarheit der Einwilligung und der Beweiskraft.

Absätze 4 und 5

Hinsichtlich der Verarbeitung personenbezogener Daten wird eine Unterrichtspflicht gegenüber der psychisch erkrankten Person oder der untergebrachten Person vorgesehen. Der Maßstab des § 85 Absatz 1 bleibt unberührt.

Absätze 6 und 7

Diese Absätze sollen den zur Behandlung und Wiedereingliederung erforderlichen Informationsfluss zwischen den abschließend genannten Berufsgruppenangehörigen sicherstellen, ohne dass diese – in der Regel Nicht-Juristinnen und Nicht-Juristen – Auskünfte nur deswegen zurückhalten, weil sie unsicher sind, ob sie mit deren Weitergabe nicht die strafrechtliche Schweigepflicht des § 203 StGB verletzen. Im Übrigen entspricht diese Regelung dem Rechtsgedanken des § 68a Absatz 8 StGB hinsichtlich des Informationsaustausches im Rahmen der Führungsaufsicht zwischen den dort genannten Personen, Stellen und Diensten.

Absatz 8 stellt im Wesentlichen eine Erläuterung der Regelungen des § 203 StGB für den hier in Rede stehenden Bereich der Psychiatrie dar. Diese deklaratorische Mitteilung ist ebenfalls im Wesentlichen dem Umstand geschuldet, dass in den Einrichtungen und Diensten der psychiatrischen Versorgung fast ausschließlich Nicht-Juristinnen und Nicht-Juristen beschäftigt sind, die aber häufig grundrechtsrelevante Entscheidungen zu treffen haben und dafür die erforderlichen Voraussetzungen möglichst umfassend in dem auf ihre Arbeit zugeschnittenen Gesetz finden sollen.

Zu § 86 (Erhebung und Übermittlung erkennungsdienstlicher Daten)

Absätze 1 und 2

Die Erhebung und Übermittlung erkennungsdienstlicher Daten nach dieser Vorschrift ist ausschließlich bei den nach dem Vierten Teil dieses Gesetzes strafrechtsbezogen untergebrachten Personen anzuwenden und daher auch nur bei diesen Personen zulässig ist.

Der entscheidende Grund für solche Maßnahmen liegt darin, dass die strafrechtsbezogen untergebrachten Personen bereits schwere Taten (zum Beispiel gegen Leben, Leib, Gesundheit oder die sexuelle Selbstbestimmung anderer) begangen haben und weiterhin oder erneut mit der Gefahr der Begehung weiterer erheblicher rechtswidriger Taten zu rechnen ist. Eine erkennungsdienstliche Behandlung ist insbesondere dann angezeigt, wenn mit einer Entweichungsgefahr im Sinne des § 73 dieses Gesetzes zu rechnen ist. Um in einem solchen Fall den Schutz der Allgemeinheit bestmöglich zu gewährleisten, insbesondere durch eine schnelle Wiederergriffung der strafrechtsbezogen untergebrachten Person, müssen die relevanten Merkmale ohne unvermeidbaren Zeitverzug den Verfolgungsbehörden übermittelt werden können. Die von den Krankenunterlagen getrennte Aufbewahrung dieser Daten wird deshalb vorgesehen, um bei Bedarf einen raschen Zugriff auf sie nehmen zu können. Nach Absatz 2 ist eine Übermittlung der erhobenen Daten an die genannten Behörden ausschließlich zu den dort eng gefassten Zwecken zulässig.

Absatz 3

Die strenge Löschpflicht des Absatzes 3 folgt aus der Tatsache, dass nach der Entlassung keinerlei Bedürfnis mehr erkennbar ist, die Identifikationsmerkmale zu Zwecken der Durchführung der strafrechtsbezogenen Unterbringung vorzuhalten. Die Dokumentationspflicht dient dem Nachweis der erfolgten Löschung.

Zu § 87 (Erhebung von Daten untergebrachter Personen bei Dritten)

Absatz 1

Die Erhebung von personenbezogenen Daten bei Dritten stellt gegenüber der Direkt-erhebung bei den nach dem Dritten und dem Vierten Teil dieses Gesetzes untergebrachten Personen den intensiveren, weil meist verborgenen und kaum kontrollierbaren Eingriff dar. Sie ist daher nur unter sehr engeren Voraussetzungen zulässig (vgl. § 10 Absatz 3 BlnDSG). Deshalb nennt Absatz 1 abschließend die drei alternativen Tatbestandsmerkmale, aufgrund derer diese Fremderhebung zulässig ist. Dabei erfordert das unter Nummer 3 aufgeführte Merkmal vor der Datenerhebung eine Prüfung und eine Abwägung der Verhältnismäßigkeit der Erhebungsalternativen sowie der Erforderlichkeit der Erhebung gegenüber dem Interessenschutz der betroffenen Person.

Eine nähere Konkretisierung der hiernach zulässigerweise bei Dritten zu erhebenden Daten ist wegen des Allgemeincharakters eines Gesetzes an dieser Stelle nicht möglich. Absatz 1 ist daher als Auffangregelung für besondere Einzelfälle eng auszulegen.

Absatz 2

Gerichtliche Verfahren im Sinne dieses Absatzes sind insbesondere alle einer Unterbringung zur Gefahrenabwehr oder einer strafrechtsbezogenen Unterbringung zugrundeliegenden Verfahren. Ihre Inhalte, Urteile, Beschlüsse und Sachverständigen-gutachten dürfen erhoben werden. Ebenso umfasst sind die Akten aller vor einer Strafvollstreckungskammer oder dem Kammergericht (in anderen Bundesländern einem Oberlandesgericht) geführten Verfahren in Vollstreckungs- und Vollzugssachen bei strafrechtsbezogen untergebrachten Personen. Folgt auf eine Strafrestaussetzung zur Bewährung ein Widerruf und ein neuerlicher Freiheitsentzug, so steht dies der einheitlichen Betrachtung nicht entgegen.

Absatz 3 enthält eine mit dieser Erhebung einhergehende Informationspflicht.

Zu § 88 (Schutzvorkehrungen)

Absatz 1 verpflichtet im Rahmen des technisch und organisatorisch Machbaren zum Datenschutz. Der Begriff der Erforderlichkeit bezieht dabei die Beschäftigten, neben der Organisationsverantwortung jeder Einrichtungsleitung, in den Datenschutz mit ein und überträgt ihnen zugleich eine diesbezügliche Eigenverantwortung. Nicht jeder Zugriff auf personenbezogene Daten muss im Einzelnen durch technische Zugriffsschranken gesteuert werden. Das Maß der Feinsteuerung bei den Zugriffsberechtigungen kann nur in der Praxis entwickelt werden, die sich hierbei davon leiten lassen muss, wie sensibel die jeweils verarbeiteten Daten erscheinen.

Absatz 2 betont die herausgehobene Bedeutung der Schutzmaßnahmen für besondere Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des § 3 Absatz 9 des Bundesdatenschutzgesetzes, also Angaben über die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder philosophische Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit oder Sexualleben. Es gelten insoweit umfassend, aber auch abschließend die Vorgaben dieses Gesetzes.

Zu § 89 (Datenübermittlung, Zusammenwirken von Behörden und Einrichtungen)

Diese Vorschrift konkretisiert im Wesentlichen unter Aufnahme des Regelungsgehalts des § 85 den besonderen Aspekt des Datenschutzes in der Zusammenarbeit von und mit Behörden und Einrichtungen. Alle Beteiligten unterliegen hierbei derselben Verpflichtung, mit den erlangten und erhobenen Daten sensibel und ausschließlich zweckgebunden umzugehen.

Zu § 90 (Datenübermittlung an Dritte)

Absatz 1 regelt für Einrichtungen nach dem Dritten (vgl. § 18 Absatz 1) und dem Vierten Teil (vgl. § 44 Absatz 1) abschließend die Datenübermittlung an Dritte, soweit von den untergebrachten Personen hierzu keine entsprechende Einwilligung vorliegt. Die Datenübermittlung ist dann nur zu den in den Nummer 1 bis 8 genannten Zwecken zulässig. Diese Konkretisierung der Zweckbindung bei der Datenweitergabe entspricht dem Schutzinteresse der untergebrachten Personen.

Absatz 2 bindet die Datenübermittlung an Dritte an das Einverständnis der untergebrachten Person.

Absatz 3 bindet die empfangende Stelle oder Person bei der Entgegennahme und Verarbeitung von personenbezogenen Daten an den Zweck, zu deren Erfüllung sie übermittelt worden sind.

Zu § 91 (Datenübermittlung zum Zweck der Planung und Steuerung)

Diese Vorschrift verpflichtet die Einrichtungen, Dienste und Institutionen zur Übermittlung von Daten, die zum Zwecke der Planung und Steuerung nach § 9 Absatz 1 notwendig sind. Aufgrund des besonderen Schutzbedürfnisses der betroffenen Personen sind diese Daten ausschließlich anonymisiert weiterzugeben.

Zu § 92 (Datenübermittlung an die Straßenverkehrsbehörde)

Auch nach der Entlassung aus einer stationären Behandlung kann es bei psychisch erkrankten Personen nicht in jedem Fall angenommen werden, dass sie, soweit sie einen gültigen Führerschein besitzen, auch fahrtauglich sind. Sowohl die nach der Entlassung unter Umständen weiter bestehende psychische Erkrankung als auch die notwendige Einnahme von Medikamenten können dazu führen, dass die betroffene Person beim Fahren eines Kraftfahrzeuges für andere eine Gefährdung darstellen könnte. Einen solchen Gefährdungstatbestand zu klären, ist Angelegenheit der Straßenverkehrsbehörde. Um sie auf das Erfordernis einer möglicherweise notwendigen Überprüfung der Fahrtauglichkeit aufmerksam zu machen, bedarf es hierzu eines präventiven Hinweises, der sinnvollerweise von der jeweiligen Einrichtung auszugehen hat. Die Einrichtung wird durch diese gesetzliche Regelung deshalb von der diesbezüglichen Schweigepflicht entbunden. Gleichzeitig kann sie bei einer entspre-

chenden Meldung an die Straßenverkehrsbehörde vor möglichen Haftungsfolgen geschützt werden.

Zu § 93 (Datenübermittlung an Sachverständige)

Absatz 1

Diese Vorschrift korrespondiert mit § 463 Absatz 4 Satz 3 StPO im Vollstreckungsverfahren. Danach ist der oder dem Sachverständigen, die oder der im Rahmen der Überprüfung nach § 67e StGB nach jeweils fünf Jahren vollzogener Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus ein Gutachten zu erstellen hat, Einsicht in die Patientendaten des Krankenhauses zu gewähren.

Die Vorschrift erstreckt das Recht auf Datenübermittlung an Sachverständige auf die in § 58 Absatz 2 Satz 1 und Absatz 3 sowie in § 70 Absatz 4 geregelten Fälle der Einholung eines Sachverständigengutachtens.

Die umfassende Erfüllung des Auftrages auf Erstellung eines Sachverständigengutachtens könnte scheitern, wenn der oder dem Sachverständigen das Recht und damit die Möglichkeit vorenthalten würde, Einsicht in die über die strafrechtsbezogen untergebrachte Person geführten Akten der jeweiligen Einrichtung zu nehmen. Das wäre der Fall, wenn das Einsichtsrecht von einer entsprechenden Entbindung von der Schweigepflicht durch die strafrechtsbezogen untergebrachte Person abhinge. Von daher wird der oder dem Sachverständigen mit Absatz 1 ein auf die Erstellung eines Gutachtens bezogenes gesetzliches Einsichtsrecht gewährt.

Dieses Einsichtsrecht stellt analog zum Vollstreckungsverfahren eine gesetzliche Aufhebung des Geheimnisschutzes des § 203 StGB dar. Eine Offenbarung des fremden Geheimnisses ist damit nicht mehr "unbefugt".

Zwar liegt die Gesetzgebungskompetenz für das Strafrecht einschließlich der Strafvollstreckung gemäß Artikel 74 Absatz 1 Nummer 1 GG beim Bund. Da aber das Landes-Vollzugsrecht die Vollstreckung inhaltlich zu gestalten und bei Unterbringungen nach §§ 63 und 64 StGB zielführend daraufhin auszurichten hat, die Voraussetzungen der Unterbringung entfallen zu lassen, muss nach der Natur der Sache dem Landesgesetzgeber in diesem engen vollzugsrechtlichen Rahmen die Kompetenz zustehen, eine Aufhebung des Geheimnisschutzes gesetzlich zu normieren und damit eine Befugnisnorm zu setzen.

Absatz 2 weist alle an der Datenweitergabe Beteiligten ausdrücklich darauf hin, die erforderlichen Schutzmaßnahmen zu treffen. Dies gilt insbesondere für die elektronische Weitergabe, die nur in verschlüsselter Form erfolgen darf.

Zu § 94 (Datenübermittlung für wissenschaftliche Zwecke)

Diese Norm betrifft ausdrücklich nur die nach dem Vierten Teil dieses Gesetzes strafrechtsbezogen untergebrachten Personen und entspricht dem § 186 StVollzG. Sie stellt klar, dass von der Möglichkeit und Zulässigkeit einer Datenübermittlung auch elektronisch geführte Akten umfasst sind.

Zu § 95 (Regelmäßige Datenübermittlung an die Aufsichtsbehörde)

Absatz 1

Die Regelung der Befugnis zur Datenübermittlung ist als bereichsspezifische Datenverarbeitungsregelung für die Aufgabenerledigung durch die Aufsichtsbehörden (vgl. § 44 Absatz 2 Satz 1) erforderlich. Zu den zu übermittelnden Daten zählen:

Nach Nummer 1:

Insbesondere das Aufnahmeersuchen (mit Urteil, Behörde und Aktenzeichen), die Art der Unterbringungsanordnung und deren Rechtsgrundlage, das Datum der Unterbringungsentscheidung und das der Rechtskraft, das Datum der Aufnahme in der jetzigen Einrichtung sowie die zuständige Vollstreckungsbehörde.

Hinsichtlich der Entlassung sind der Aufsichtsbehörde insbesondere folgende Informationen zu übermitteln: Entlassungsdatum und -diagnose, Erledigungs- und Aussetzungsempfehlung des Teams, ambulante Weiterbetreuung nach der Entlassung, externes Prognosegutachten, Gründe für die Beendigung der strafrechtsbezogenen Unterbringung (Bewährungsaussetzung, Entlassung und Überweisung in den Strafvollzug oder in die Sicherungsverwahrung bei MaßregelAussetzung zur Bewährung und bei Erledigung der Maßregel, Überweisung in den Vollzug einer anderen Maßregel) sowie der Aufenthalt nach der Entlassung aus der strafrechtsbezogenen Unterbringung und gegebenenfalls die Durchführung einer ambulanten Betreuung nach der Entlassung.

Nach Nummer 2:

Das Maß der Freiheitseinschränkungen und deren Veränderungen, der aktuelle Aufenthalt, Komplikationen im Unterbringungsverlauf (Suchtmittelrückfall, gewaltsame Auseinandersetzungen, Suizidversuche), Fehlverhalten bei der Rücknahme von Freiheitseinschränkungen (Missbrauch, gewaltsame Entweichung), Verhalten während des Missbrauchs oder der Entweichung, Rückkehr nach Missbrauch oder Entweichung, Maßnahmen nach dem Missbrauch oder der Entweichung, Delikte während der Unterbringung (während der Gesamtdauer, während der letzten zwölf Monate), laufende Strafverfahren, Entlassungsperspektive, Entlassungshindernisse.

Nach Nummer 3:

Art, Datum und zuständiges Gericht der Entscheidung, Vorliegen eines Gutachtens, Rechtsgrundlage der Unterbringung (gegebenenfalls ergänzend zu Nummer 1), Schuldfähigkeit, strafrechtliche Verantwortungsreife bei Jugendlichen, Anwendung von Jugendstrafrecht bei Heranwachsenden, Höhe der Begleitstrafe, Vorwegvollzug der Strafe, Gesamtdauer der bisher verbüßten Straftat einschließlich Untersuchungshaft, Überhaft in anderer Sache, Dauer bis zum Haftstrafenternin, Verurteilungs- und Einweisungsdelikt (auch Schwere, Wiederholung, Varianz), psychiatrische Diagnose im Urteil, juristische Zuordnung der psychiatrischen Diagnose im Urteil, Gefährlichkeitsprognose, Anzahl der Vorverurteilungen aus dem Bundeszentralregister.

Nach Nummer 4:

Die jeweiligen Entscheidungen der Strafvollstreckungskammer oder des Kammergerichts.

Absatz 2 regelt die Zuständigkeit und die Verantwortlichkeit der ärztlichen Leitung der klinisch-forensischen Einrichtung für die Datenübermittlung an die Aufsichtsbehörde.

Zu § 96 (Verarbeitung von Daten der einstweiligen Unterbringung nach § 126a der Strafprozessordnung)

Bezüglich der in der klinisch-forensischen Einrichtung einstweilig nach § 126a StPO untergebrachten Personen wird die Verarbeitung von Daten über diese Personen abschließend an bestimmte Zwecke gebunden. Eine darüber hinausgehende Datenverarbeitung ist unzulässig.

Zu § 97 (Übermittlungsverantwortung, Unterrichtungspflicht)

Absatz 1 konkretisiert als Verfahrensnorm die Zuständigkeiten und die Verantwortlichkeiten bei den Datenübermittlungen. Damit wird die notwendige Rechtssicherheit in diesem sensiblen Bereich geschaffen.

Absatz 2 normiert eine Mitteilungspflicht an die psychisch erkrankte Person oder die untergebrachte Person und als einzige Ausnahme hiervon die nach pflichtgemäßem Ermessen zu beurteilende Möglichkeit, dass schwerwiegende Sicherheitsbedenken einer solchen Information entgegenstehen.

Zu § 98 (Optisch-elektronische Überwachung der klinisch-forensischen Einrichtung)

Absatz 1

Die Beobachtung des Raumes um die klinisch-forensische Einrichtung herum kann geboten sein, wenn sich ansonsten die Sicherheit der Einrichtung und deren ordnungsgemäßer Betrieb, zu dem auch das Fernhalten von nicht Zutrittsberechtigten Personen zählt, nicht gewährleisten lässt. Eine solche Beobachtung kann sowohl öffentliches Straßenland als auch privaten Grund und Boden mit betreffen. Starre Grenzen des Zulässigen lassen sich hier nicht angeben, vielmehr bedarf es stets einer Abwägung der genannten Interessen. Insbesondere soweit öffentliches Straßenland betroffen ist, kann ein Hinweis auf die erforderliche Überwachung die Eingriffstiefe deutlich senken und es Passantinnen und Passanten ermöglichen, der Beobachtung auszuweichen.

Absatz 2

Angesichts der besonderen Eingriffsintensität der Beobachtung der Schlaf-, Wohn- und Aufenthaltsräume als persönliche Rückzugsräume der strafrechtsbezogen untergebrachten Personen ist eine optisch-elektronische Überwachungsmaßnahme nicht zu rechtfertigen, zumal zum Schutz der Beschäftigten und zur Abwehr von Entweichungen mildere Mittel zur Verfügung stehen. Gegebenenfalls sind alternative Sicherheitsvorkehrungen nach § 72 (Besondere Sicherungsmaßnahmen) zu treffen. Darüber hinaus kann durch eine geeignete Ausstattung der Räume oder durch hinreichende persönliche Kontrollen die notwendige Sicherheit gewährleistet werden.

Absatz 3 bindet die nach Absatz 1 erhobenen Daten an eine Prüfung des in Satz 2 genannten Zwecks. Ansonsten besteht die Pflicht zur Löschung der Daten.

Zu § 99 (Auslesen von Datenspeichern)

Absatz 1

Dem Auslesen von Datenspeichern – in der Praxis insbesondere von Mobiltelefonen und gegebenenfalls von PCs und Laptops oder vergleichbaren Speichermedien – kommt zur Aufklärung subkultureller Strukturen in den Einrichtungen bis hin zur Abwehr von Formen organisierter Kriminalität eine erhebliche Bedeutung zu. Außerdem geht von dem Risiko, dass im Fall etwa des Fundes von im Rahmen der Behandlung oder der Sicherung unerlaubten Datenspeichern zugleich die darauf gespeicherten Daten der Einrichtung bekannt werden, eine erwünschte Abschreckungswirkung gegen die unbefugte Benutzung dieser Kommunikationsmedien aus.

Angesichts der Tatsache, dass es sich mitunter – je nach der Natur des Datenspeichers – um ein Gerät handeln kann, das dem Grundrecht auf Integrität und Vertraulichkeit informationstechnischer Systeme unterfällt, bedarf es vor dem Auslesen einer einzelfallbezogenen Güterabwägung. Das Erfordernis einer schriftlichen Anordnung in jedem Einzelfall durch die Leitung der Einrichtung trägt der Bedeutung der Grundrechte der betroffenen untergebrachten Person Rechnung.

Eines Richtervorbehalts bedarf es hingegen nicht. Zum einen liegt in dem Auslesen nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts kein Eingriff in das Telekommunikationsgeheimnis (vgl. Urteil vom 2. März 2006, 2 BvR 2099/04, HRRS 2006 Nr. 235 – „Heidelberger Richterin“). Zum anderen sind nach Absatz 1 gerade heimliche Datenerhebungen, die gegebenenfalls präventiven Rechtsschutz durch ein Gericht erfordern würden, nicht zulässig. Die Vorschrift erlaubt lediglich offene und transparente Datenerhebungen, auf deren Möglichkeit zudem im Vorfeld (vgl. Absatz 4) hinzuweisen ist. Eine Verarbeitung der durch Auslesen erhobenen Daten ist an die Zweckbestimmung des Satzes 1 gebunden.

Absatz 2

Weil möglicherweise auch personenbezogene Daten von Dritten auf Datenspeichern aufgefunden werden können, ist stets zu prüfen, ob die Daten deren Kernbereich der privaten Lebensgestaltung unterfallen. In diesem Falle sind die Daten in kontrollierbarer Weise zu löschen. Sie dürfen nicht weiter verarbeitet werden.

Hinsichtlich der untergebrachten Personen bedarf es eines solchen Kernbereichsschutzes regelmäßig nicht in diesem Maß, weil das Auslesen der Datenspeicher ihnen gegenüber eine offene und bereits bei der Aufnahme angekündigte Maßnahme ist. Wer in Kenntnis der entsprechenden Information, die ihm bereits bei seiner Aufnahme in der Einrichtung gegeben werden, entweder auf illegalen Geräten oder auf zugelassenen Geräten für ihn unzulässige und seinem Kernbereich zuzurechnende Daten speichert, setzt sie der hoheitlichen Kenntnisnahme bewusst aus und muss damit rechnen, dass auch seinem Kernbereich unterfallende Daten hoheitlich zur Kenntnis genommen werden. Soweit diese Daten nicht vom Verarbeitungszweck des Absatzes 1 erfasst werden, hat ihre weitere Verarbeitung zu unterbleiben.

Absatz 3 enthält die Vorschriften zum Verfahren der Löschung, der Dokumentation über die erfolgte Löschung und zur Löschung dieser Dokumentation.

Absatz 4 soll sicherstellen, dass sich alle nach dem Dritten und dem Vierten Teil dieses Gesetzes untergebrachten Personen der möglichen Auswertung und Sicherstellung von Datenspeichern stets bewusst sind.

Zu § 100 (Verwertung von Erkenntnissen aus Überwachungsmaßnahmen)

Absatz 1

Welche Maßnahmen zur Überwachung der Besuchskontakte und der Telekommunikation im Rahmen der Unterbringung zur Gefahrenabwehr und der strafrechtsbezogenen Unterbringung zulässig sind, ist in den §§ 35 und 36 sowie den §§ 65 und 66 geregelt.

Für den Fall, dass hierbei personenbezogene Daten nach Maßgabe anderer Gesetze oder von Dritten mittels Überwachungsmaßnahmen erhoben wurden, ist zu regeln, wie diese zu behandeln sind. Denn Erkenntnisse aus Überwachungsmaßnahmen sind besonders sensible personenbezogene Daten, weil sie regelmäßig durch Eingriffe in das Grundrecht aus Artikel 10 Absatz 1 GG gewonnen werden. Dessen grundrechtlicher Schutz gilt dabei nicht nur dem ersten Zugriff, mit dem die öffentliche Gewalt von Telekommunikationsvorgängen und -inhalten Kenntnis nimmt, richtet sich also nicht nur gegen eine Postkontrolle oder die Überwachung der Telekommunikation. Seine Schutzwirkung erstreckt sich vielmehr auch auf die Informations- und Datenverarbeitungsprozesse, die sich an die Kenntnisnahme von grundsätzlich geschützten Kommunikationsvorgängen anschließen, und auf den Gebrauch, der von den erlangten Kenntnissen gemacht wird (vgl. BVerfGE 100, 313, 359). Ein eigenständiger Grundrechtseingriff liegt in jeder Kenntnisnahme, Aufzeichnung und Verwertung von Kommunikationsdaten sowie in jeder Auswertung ihres Inhalts und in jeder sonstigen Verwendung durch die öffentliche Gewalt (vgl. BVerfGE 85, 386, 398; 100, 313, 366; 110, 33, 52 f.).

Zu diesem verfassungsrechtlichen Hintergrund korrespondiert ein besonderer Schutz auch auf der Ebene der weiteren Verarbeitung der unter Eingriff in Artikel 10 Absatz 1 GG erhobenen Daten. Die Verarbeitung dieser Daten knüpft an das Vorliegen einer Einwilligung oder an bestimmte privilegierte Zwecke an. Auch der Kennzeichnung der Daten kommt eine entsprechende Warnfunktion zu.

Absatz 2 dient dem Schutz des Kernbereichs der privaten Lebensgestaltung. Hier ist zwar kein striktes Erhebungsverbot vorgesehen, da die Möglichkeit der Erhebung den Betroffenen prinzipiell bekannt ist, so dass sie die staatliche Kenntnisnahme grundsätzlich in Kauf nehmen. Gleichwohl entzieht dies die erhobenen Daten jedoch nicht insgesamt dem besonderen Schutz als dem Kernbereich zugehörige Daten, so dass hier eine nachträgliche Löschung nebst verfahrensrechtlicher Sicherung entsprechend § 99 Absatz 3 dieses Gesetzes vorgesehen ist.

Zu § 101 (Aufbewahrung)

Die Vorschrift regelt die allgemeine Aufbewahrungsfrist für die tatbestandlich genannten Aufzeichnungen durch die ebenfalls abschließend bezeichneten Institutionen. Die Frist orientiert sich an § 63 des Justizvollzugsdatenschutzgesetzes Berlin. Darüber hinaus wird auf die Lösungsverpflichtung und auf die Geltung weiterer Gesetze verwiesen.

Zu § 102 (Erlass von Ausführungsvorschriften)

Die Vorschrift ermächtigt die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung zum Erlass von Ausführungsvorschriften (vgl. § 6 Absatz 2 Buchstabe a des Allgemeinen Zuständigkeitsgesetzes).

Zu § 103 (Einschränkung von Grundrechten)

Diese Vorschrift trägt dem Zitiergebot von Artikel 19 Absatz 1 Satz 2 GG Rechnung.

Zu § 104 (Anwendung von Bundesrecht)

Die zitierten Vorschriften des Strafvollzugsgesetzes regeln die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus (§ 136) und in einer Entziehungsanstalt (§ 137) sowie die Kosten der Unterbringung (§ 138 Absatz 2). Da der Pfändungsschutz für das Überbrückungsgeld (§ 51 Absatz 4 und 5) und die gerichtlichen Rechtsbehelfe §§ 109 bis 121 des Strafvollzugsgesetzes bundesrechtliche Materie sind, gelten insoweit § 138 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 3 StVollzG fort.

Nach Artikel 125a Absatz 1 GG gilt Recht, das als Bundesrecht erlassen worden ist, aber wegen der Änderung oder Einfügung diverser Artikel des Grundgesetzes nicht mehr als Bundesrecht erlassen werden könnte, als Bundesrecht fort, kann jedoch durch Landesrecht ersetzt werden. Dies trifft auf die §§ 136, 137 und 138 Absatz 2 StVollzG aufgrund der Änderung des Artikel 74 Absatz 1 Nummer 1 GG zu.

Zu § 105 (Evaluation)

Die Evaluation dient dazu, dieses Gesetz im Hinblick auf das Erreichen der in der UN-Behindertenrechtskonvention genannten Ziele zu prüfen und weiterzuentwickeln; hierbei ist eine neutrale und unabhängige Bewertung sicherzustellen.

Dazu werden die anonymisierten Daten der Beschwerde- und Informationsstelle, der Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher, der Besuchskommission sowie der Einrichtungen im Sinne des § 18 Absatz 1 und die Statistiken der Sozialpsychiatrischen Dienste ausgewertet.

Zu Artikel 2

Mit dem neuen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten werden wertneutrale und gendergerechte Begrifflichkeiten eingeführt. Dies hat Folgeänderungen in weiteren Gesetzen des Landes Berlin zur Folge, um deren Formulierungen dem neuen Gesetz anzugleichen.

Im Gesundheitsdienst-Gesetz werden die Verweise auf das Gesetz für psychisch Kranke der Überschrift des neuen Gesetzes angepasst. Darüber hinaus wird die im Gesundheitsdienst-Gesetz verwendete Bezeichnung „psychisch Kranker“ durch die neue wertneutrale und gendergerechte Bezeichnung „psychisch erkrankte Personen“ ersetzt.

Die sowohl im Gesetz für psychisch Kranke als auch im Gesundheitsdienst-Gesetz verwendete Bezeichnung „Psychiatriebeirat“ wird durch die neue Bezeichnung „Bezirksbeirat für seelische Gesundheit“ (vgl. § 10 Absatz 2) ersetzt.

Im Landeskrankenhausgesetz werden die Verweise auf das Gesetz für psychisch Kranke der Überschrift des neuen Gesetzes angepasst. Und die Bezeichnungen „psychisch kranke Menschen“ und „psychisch Kranke“ werden durch die neue Bezeichnung „psychisch erkrankte Personen“ ersetzt.

In § 3 Absatz 3 Nummer 3 WTG werden im Zuge einer Neufassung des Wortlauts der Verweis auf § 10 des Gesetzes für psychisch Kranke durch einen Verweis auf § 18 Absatz 1 des neuen Gesetzes aktualisiert und die Bezeichnung „psychisch Kranken“ durch die Bezeichnung „psychisch erkrankter Personen“ ersetzt.

In § 3 Absatz 3 Nummer 7 WTG wird der Verweis auf das Landeskrankenhausgesetz durch einen Verweis auf das neue Gesetz ersetzt.

In der Nr. 16 Buchstabe b) Zuständigkeitskatalog Ordnungsaufgaben (ZustKat Ord) (zu § 2 Abs. 4 Satz 1), der zuletzt durch Gesetz vom 15. Oktober 2014 (GVBl. S. 362) geändert worden ist, des Allgemeinen Gesetzes zum Schutz der öffentlichen Sicherheit und Ordnung in Berlin (Allgemeines Sicherheits- und Ordnungsgesetz – ASOG Bln) vom 14. April 1992 in der Fassung vom 11. Oktober 2006), das zuletzt durch Gesetz vom 13. Juli 2011 (GVBl. S. 337) geändert worden ist, muss die Aufgabe der Fachaufsicht ergänzt werden. Darüber hinaus ist eine sprachliche Anpassung dahingehend erfolgt, dass die bisher unter dem Begriff „Süchtige“ gefasste Personengruppe in den Schutzbereich dieses Gesetzes fällt.

Zu Artikel 3

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Es wird klargestellt, dass mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes das Gesetz für psychisch Kranke vom 8. März 1985 (GVBl. S. 586) vom 21. Juni 1985, zuletzt geändert durch Artikel III des Gesetzes vom 18.09.2011 (GVBl. S. 483) außer Kraft tritt.

B. Rechtsgrundlage:

Artikel 59 Absatz 2 der Verfassung von Berlin

C. Kostenauswirkungen auf Privathaushalte und/oder Wirtschaftsunternehmen:

a) Kostenauswirkungen auf Privathaushalte:

Auf Privathaushalte hat das Gesetz keine Kostenauswirkungen.

b) Kostenauswirkungen auf Wirtschaftsunternehmen

Angesichts der mit der zwangsweisen Unterbringung psychisch erkrankter Personen verbundenen Grundrechtseingriffe sind Kostenauswirkungen durch die Etablierung der Besuchskommission (§ 13) zu erwarten. Diese sind geboten, um die Rechtmäßigkeit der Eingriffsmaßnahmen zu gewährleisten. Die Vorgaben werden für die psychiatrischen Krankenhäuser oder Fachabteilungen mit organisatorischem und personalplanerischem Aufwand verbunden sein, der vorab nicht bezifferbar ist.

D. Gesamtkosten:

Gesamtkosten sind mit dem Gesetz nicht verbunden.

E. Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit dem Land Brandenburg:

Die Abstimmung mit dem Land Brandenburg hat ergeben, dass durch das Gesetz weder Belange des Landes Brandenburg noch die Zusammenarbeit beider Länder berührt werden. Dies gilt auch für die vorgesehenen Neuregelungen zu Zwangsmaßnahmen bei der medizinischen Behandlung, die im Kern mit den zum 1. September 2014 in Kraft getretenen Änderungen des Brandenburgischen Psychisch-Kranken-Gesetzes übereinstimmen.

F. Auswirkungen auf den Haushaltsplan und die Finanzplanung:

- a) Auswirkungen auf Einnahmen und Ausgaben:
Keine Auswirkungen auf die Einnahmen.

Aus dem Gesetzentwurf ergeben sich keine zusätzlichen finanziellen Folgen für den öffentlichen Gesundheitsdienst der Bezirke und das Krankenhaus des Maßregelvollzugs.

Berechnung Kosten der Besuchskommission nach § 13

Die Mitglieder der Besuchskommission erhalten nach § 13 Absatz 10 eine Aufwandsentschädigung. Die Höhe soll 100 € pro Person und Begehung betragen. Hierzu ist die Verordnung zur Durchführung des Gesetzes über die Entschädigung der Mitglieder der Bezirksverordnetenversammlungen, der Bürgerdeputierten und sonstiger ehrenamtlich tätiger Personen entsprechend anzupassen.

Nach § 13 Absatz 2 gehören der Besuchskommission sieben Personen an. Nach § 13 Absatz 4 werden in der Regel alle Einrichtungen des Landes Berlin, in denen Personen nach dem PsychKG untergebracht sind, einmal jährlich besucht.

Es sind

- 17 pflichtversorgende Krankenhäuser (inklusive dem Krankenhaus des Maßregelvollzugs) von sechs Personen (§ 13 Absatz 2 Nummer 1 – 6), sowie
- sechs Kinder- und Jugendpsychiatrische Krankenhäuser von sieben Personen (§ 13 Absatz 2 Nummer 1 – 7) zu besuchen.

Für die sich danach ergebenden 144 Krankenhausbesuche/Begehungen ergibt sich bei einer Aufwandsentschädigung von 100 Euro eine Gesamtsumme 14.400 Euro. Für das Jahr 2016 wird ein verminderter Betrag von 9.600 Euro angesetzt, da davon ausgegangen wird, dass die Bildung der Besuchskommission erst im Laufe des Jahres 2016 abgeschlossen sein wird.

Mittel in entsprechender Höhe sind im Entwurf des Doppelhaushalts 2016/17 bei Kapitel 1110, Titel 41201 enthalten.

In den Jahren 2018 und 2019 (Finanzplanung) wird von gleichbleibenden Ausgaben in Höhe von jährlich 14.400 Euro ausgegangen.

Kosten für die Evaluation nach § 105

Frühestens fünf Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes veranlasst die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung erstmals eine Evaluation dieses

Gesetzes. Die gegebenenfalls anfallenden Kosten werden bei der künftigen Haushaltsplanaufstellung berücksichtigt.

- b) Personalwirtschaftliche Auswirkungen:
keine

Berlin, den

Der Senat von Berlin

.....
Regierender Bürgermeister

.....
Senator für Gesundheit und Soziales