

GESETZENTWURF

der CDU-Landtagsfraktion
der SPD-Landtagsfraktion

betr.: Gesetz über Hilfen bei psychischen Erkrankungen
(Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz - PsychKHG)

A. Problem und Ziel

Im Saarland gilt seit 11. November 1992 das Gesetzes Nr. 1301 über die Unterbringung psychisch Kranker (Unterbringungsgesetz-UBG). Dieses regelt die Unterbringung, soweit sie nicht nach dem Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) dem oder Strafgesetzbuch (StGB) erfolgt.

Letztmalige Änderung erfolgte durch das Gesetz vom 13. Mai 2020 um den Erfordernissen aus der Rechtsprechung, speziell den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichtes (Urteil vom 24. Juli 2018, Az. 2 BvR 309/15 und 2 BvR 502/16) zur Zulässigkeit von Fixierungen.

Als einziges Bundesland hat das Saarland bis dato kein Landesgesetz, das sowohl Hilfen als auch Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen regelt.

Des Weiteren haben sich in den 28 Jahren seit Inkrafttreten des Landesgesetzes für Unterbringung psychisch Kranker sowohl Rechtsgrundlagen als auch Angebotsstrukturen in der Versorgung psychisch erkrankter Menschen weiterentwickelt. Da beides auch Auswirkungen auf Hilfen, Schutzmaßnahmen und Unterbringung psychisch erkrankter Personen hat, wird ein neues Gesetz erforderlich.

B. Lösung

Es wird ein Gesetz über Hilfen bei psychischen Erkrankungen (Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes - PsychKHG) erlassen, mit dem das bisherige Gesetz zu Unterbringung psychisch Kranker (Unterbringungsgesetz-UBG) von 1992 abgelöst wird.

Mit diesem Gesetz wird die psychiatrische, psychotherapeutische, psychosomatische und psychosoziale Versorgung für Menschen mit psychischem Hilfebedarf gestärkt.

Ziel ist es, psychische Erkrankungen weiter zu entstigmatisieren sowie die Inklusion von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu stärken.

Den Betroffenen werden Anlaufstellen (Sozialpsychiatrische Dienste in den Landkreisen und dem Regionalverband Saarbrücken) aufgezeigt, die eine frühzeitige Unterstützung und Hilfe bieten.

Durch präventive Maßnahmen sollen Unterbringungen ohne oder gegen den Willen der betroffenen Menschen sowie Zwangsmaßnahmen vermieden werden. Ein weiterer wichtiger Aspekt des Gesetzes stellt die Stärkung der Stellung der organisierten psychiatrischen Selbsthilfe dar.

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

Bei allen Hilfen und Maßnahmen auf Grund dieses Gesetzes ist auf die individuelle Situation des betroffenen Menschen besondere Rücksicht zu nehmen.

Seine Würde, seine Rechte und sein Wille sind stets zu achten.

Die Behandlung und Hilfe stehen immer im Zentrum des Handelns.

Leitgedanken für die Versorgung, Unterbringung und Behandlung sind insbesondere:

- die in Art. 1 der Verfassung sowie den Art. 1 und 2 des Grundgesetzes verankerte Würde des Menschen sowie dessen Recht auf Freiheit und körperliche Unversehrtheit;
- Selbstbestimmungs- und Persönlichkeitsrechte;
- der Schutz der Allgemeinheit;
- die Bedeutung von Prävention und Therapie;
- die Bedeutung der Vernetzung und Zusammenarbeit der Beteiligten;
- die Bedeutung des Engagements, des Wissens und der Erfahrung der Menschen in der organisierten Selbsthilfe, insbesondere in den maßgeblichen Verbänden der Psychiatrie-Erfahrenen und der Angehörigen psychisch Kranker in den Hilfesystemen für Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. Beeinträchtigungen;
- die in den Grundsätzen der Landesregierung zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen im Saarland genannten und regelmäßig fortzuentwickelnden Leitlinien;
- die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) – Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen;
- die UN-Kinderrechtskonvention (UNCRC) Übereinkommen über die Rechte des Kindes.

Es wird daher eine Besuchskommission eingeführt, die die Einhaltung der Rechte der betroffenen Menschen in der für sie einschneidenden und belastenden Situation der Unterbringung überprüft.

Und nicht zuletzt schaffen die jetzt gesetzlich neu geregelte Erstellung eines Landespsychiatrieplanes, der die Rahmenplanung für die Versorgung psychisch kranker oder Personen mit seelischen Behinderungen unter Einbeziehung aller Akteure enthält, und die Einführung eines speziell auf die Belange des Saarlandes zugeschnittenen Psychiatrieberichtes, Möglichkeiten adäquat auf Veränderungen zu reagieren. Der Psychiatriebericht schafft hierzu eine wissenschaftliche Grundlage. Gleichzeitig gilt dieser als Mittel der Qualitätssicherung und als Steuerungselement der Versorgungssysteme.

Der Bericht wird die jeweils aktuelle psychiatrische Versorgung differenziert abbilden und fachlich begründete Vorschläge für politisches Handeln beinhalten.

C. Finanzielle Auswirkungen

1. Haushaltsausgaben ohne Vollzugaufwand

Unmittelbar: Keine.

2. Vollzugaufwand

Für die im Rahmen der Erstellung des Psychiatrieberichts an externe Auftragnehmer zu vergebende Leistungen wie die Analyse von Sekundärdaten der Versorgung sowie die Erhebung und Auswertung von Primärdaten zur Versorgungsstruktur wird ein Kostenvolumen von 100.000 € je Bericht geschätzt. Der gleiche Betrag wird für die Erstellung des Landespsychiatrieplanes geschätzt. Die Kosten werden im Rahmen der Aufstellung für den nächsten Haushalt unter den dann geltenden Vorgaben berücksichtigt.

Im Rahmen der Schaffung eines anonymisierten Melderegisters wird für den Aufbau der Dateien ein Kostenvolumen von einmalig 100.000 € geschätzt. Die einmaligen Kosten für den Aufbau des Melderegisters werden im Haushaltsjahr 2022 innerhalb des Einzelplanes 05 gegenfinanziert.

Des Weiteren werden 2 Vollzeitäquivalente (TVL E 13 o. A 13) für die Schaffung einer Fachaufsichtsbehörde und für die Geschäftsstelle der Besuchskommission benötigt. Sofern bereits ab 2022 eine Personalisierung notwendig ist, erfolgt diese für das nächste Jahr durch entsprechende befristete Einstellungen im Rahmen eines 427-Titels mit einer entsprechenden Gegenfinanzierung innerhalb des EP 05. Die stellenplanmäßige Umsetzung erfolgt dann ab 2023 im Rahmen der Aufstellung für den nächsten Haushalt.

Die Errichtung der Besuchskommissionen wird darüber hinaus einen Mehrbedarf von jährlich ca. 5.000 € erzeugen. Die im Jahr 2022 entstehenden Kosten werden im Rahmen des EP 05 gegenfinanziert und ab 2023 unter den dann geltenden Vorgaben berücksichtigt.

Der Landtag wolle beschließen:

Inhaltsübersicht

Teil 1

Allgemeine Bestimmungen

- § 1 Anwendungsbereich
- § 2 Grundsätze

Teil 2

Stärkung der psychiatrischen Versorgung

- § 3 Hilfen
- § 4 Sozialpsychiatrischer Dienst
- § 5 Selbsthilfe und bürgerschaftliches Engagement
- § 6 Zusammenarbeit und Prävention
- § 7 Psychiatrie-Expertenrat
- § 8 Psychiatriebericht
- § 9 Landespsychiatrieplan

Teil 3

Öffentlich-rechtliche Unterbringung

Abschnitt 1

Voraussetzungen der Unterbringung

- § 10 Voraussetzung der Unterbringung, Verhältnismäßigkeit
- § 11 Ziel der Unterbringung
- § 12 Rechtstellung der untergebrachten Personen
- § 13 Einrichtungen der Unterbringung
- § 14 Fachaufsicht
- § 15 Besuchskommission

Abschnitt 2

Zuständigkeit, Verfahren, vorläufige Unterbringung

- § 16 Zuständigkeit
- § 17 Verfahren der Unterbringung
- § 18 Vorläufige Unterbringung

Abschnitt 3

Gestaltung der Unterbringung und Behandlung

- § 19 Aufnahme
- § 20 Behandlung
- § 21 Gestaltung der Unterbringung, Belastungserprobung
- § 22 Besuche
- § 23 Persönliches Eigentum, Telefonverkehr
- § 24 Schriftverkehr
- § 25 Recht auf Religionsausübung

Abschnitt 4

Sicherungsmaßnahmen

- § 26 Durchsuchung
- § 27 Besondere Sicherungsmaßnahmen in Gefahrensituationen
- § 28 Sicherungsmaßnahmen beim Risiko des Entweichens
- § 29 Unmittelbarer Zwang

Abschnitt 5

Beendigung der Unterbringung, Kosten

- § 30 Beendigung der Unterbringung
- § 31 Kosten

Abschnitt 6

Aktenführung, Melderegister, Auskünfte

- § 32 Aktenführung
- § 33 Melderegister
- § 34 Auskünfte
- § 35 Information der betroffenen Person, Auskunfts- und Einsichtsrecht

Abschnitt 7 Datenschutz

- § 36 Datenschutz
- § 37 Datenschutz bei Forschungsvorhaben

Teil 4

Schlussvorschriften

- § 38 Einschränkung von Grundrechten
- § 39 Erlass von Verwaltungsvorschriften
- § 40 Inkrafttreten

Teil 1 Allgemeines

§ 1 Anwendungsbereich

- (1) Dieses Gesetz regelt die Beratung, Hilfe- und Schutzmaßnahmen für Menschen mit psychischen Erkrankungen einschließlich der öffentlich-rechtlichen Unterbringung.
- (2) Dieses Gesetz gilt für Personen, die infolge einer psychischen Störung funktionseingeschränkt, krank oder behindert sind. Hierzu zählt auch eine mit dem Verlust der Selbstkontrolle einhergehende Abhängigkeit von Suchtstoffen.

§ 2 Grundsätze

- (1) Bei allen Hilfen und Maßnahmen aufgrund dieses Gesetzes sind die Würde der Betroffenen zu schützen und ihre Persönlichkeitsrechte zu wahren. Auf die Beachtung des Rechts auf Selbstbestimmung der Menschen mit psychischen Erkrankungen ist in besonderem Maße Rücksicht zu nehmen.
- (2) Ziel des Gesetzes ist es, geeignete Hilfen anzubieten und Zwangsmaßnahmen soweit als möglich zu vermeiden.

Teil 2 Stärkung der psychiatrischen Versorgung

§ 3 Hilfen

- (1) Hilfen nach diesem Gesetz sind Leistungen, die über die Gesundheitshilfen nach anderen Rechtsvorschriften hinaus Menschen mit psychischen Erkrankungen befähigen sollen, eigenverantwortlich und selbstbestimmt zu leben. Zu den Hilfen gehören insbesondere die Beratung, Betreuung, Hinführung zur ärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlung, die Vermittlung von Hilfen zur Selbsthilfe und Angeboten der Sozialen Arbeit sowie ehrenamtliche Hilfen.
- (2) Beratung und Informationsangebote können auch Personen in Anspruch nehmen, die mit einer psychisch kranken 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.
- (3) Im Rahmen einer bedarfsgerechten Versorgung werden Hilfen nach diesem Gesetz ergänzend zu Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften erbracht.

§ 4

Sozialpsychiatrischer Dienst

- (1) Zu den Aufgaben der bei den Landkreisen und beim Regionalverband Saarbrücken eingerichteten Sozialpsychiatrischen Dienste gehört die Beratung und Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen sowie die Initiierung und Koordinierung von Hilfsmaßnahmen, die Hinführung zur ärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlung, die Vermittlung von Hilfen zur Selbsthilfe. Zur Erfüllung ihrer Aufgaben haben die Sozialpsychiatrischen Dienste insbesondere darauf hinzuwirken, dass die von niedergelassenen Leistungserbringern, Krankenhäusern, den Leistungserbringern der Eingliederungs- und Kinder- und Jugendhilfe, den Kirchen und Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts, den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege und allen sonstigen geeigneten öffentlichen, freigemeinnützigen und privaten Organisationen, Einrichtungen und Stellen angebotenen Hilfen vorrangig in Anspruch genommen werden. Die Sozialpsychiatrischen Dienste sollen auch darauf hinwirken, dass betroffene Personen etwaige Ansprüche nach dem Neunten und Elften Buch Sozialgesetzbuch geltend machen. Soweit und solange eine Inanspruchnahme der in Satz 2 genannten Hilfsangebote nicht möglich ist, soll der Sozialpsychiatrische Dienst die erforderliche ambulante ärztliche, psychotherapeutische und psychosoziale Beratung und Betreuung selbst durchführen.
- (2) Die Leistungen umfassen die Sozialpsychiatrische Vorsorge, Nachsorge und die Psychosoziale Krisenintervention, auch aufsuchend, sowie die Vermittlung sozialer Hilfen für insbesondere chronisch psychisch kranke oder behinderte Menschen, die nicht mehr oder noch nicht zu einer selbständigen Lebensführung in der Lage sind.
- (3) Die Hilfen werden von qualifizierten Fachkräften erbracht. Sie ergänzen die ärztlich-psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung. Die Sozialpsychiatrischen Dienste sollen daher insbesondere eng mit Ärztinnen und Ärzten, Psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten, ambulanten Pflegediensten sowie der rechtlichen Betreuung sowie Bevollmächtigten zusammenarbeiten. Diese Zusammenarbeit schließt den niedergelassenen Bereich sowie Krankenhäuser, Tageskliniken und Institutsambulanzen im Einzugsbereich des jeweiligen Sozialpsychiatrischen Dienstes ein.
- (4) Für eine Person mit psychischen Erkrankungen ist der Sozialpsychiatrische Dienst zuständig, in dessen Einzugsgebiet diese Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat oder zuletzt hatte oder in der der Anlass für ein Tätigwerden hervortritt.

§ 5

Selbsthilfe und bürgerschaftliches Engagement

Die Selbsthilfe für Personen mit psychischen Erkrankungen und ihre Angehörigen sowie das bürgerschaftliche Engagement für Personen mit psychischen Erkrankungen und ihre Angehörigen sind zu unterstützen und zu fördern und in die Versorgung einzubeziehen. Soweit dies dem Bedarf und den Wünschen der Personen mit psychischen Erkrankungen entspricht, haben diese Hilfen Vorrang vor öffentlichen Hilfen.

§ 6

Zusammenarbeit und Prävention

(1) Zur Sicherstellung der psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen oder sozialen Versorgung sowie zur Unterstützung und Ergänzung der eigenen Maßnahmen arbeiten die Träger der Hilfen insbesondere mit

1. Betroffenen- und Angehörigenorganisationen (Selbsthilfe),
2. Krankenhäusern,
3. niedergelassenen (Fach-)Ärztinnen und (Fach-)Ärzten,
4. niedergelassenen psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten,
5. Einrichtungen der Suchthilfe,
6. sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens,
7. Eingliederungs-, Sozial- und Jugendhilfe,
8. Betreuungsbehörden und -vereinen sowie
9. mit Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege
10. Wohnungslosenhilfe

vertrauensvoll zusammen. Ziel der Zusammenarbeit ist auch, psychischen Störungen, insbesondere psychischen Krankheiten, möglichst vorzubeugen, Unterbringungen zu vermeiden, betroffene Menschen in ihren Fähigkeiten zur Selbsthilfe zu stärken und ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern.

(2) Auf Ebene der Landkreise und des Regionalverbandes Saarbrücken soll eine regionale Psychiatriekommission gebildet werden. Hierzu schließen sich alle wesentlichen Träger und Leistungserbringer sowie die Angebote zur Selbsthilfe zum Zwecke der Kooperation zusammen. Sie verpflichten sich in einer schriftlichen Kooperationsvereinbarung zur Kooperation sowie zur Organisation umfassender psychiatrischer Hilfen, vor allem für Menschen mit schweren akuten und langdauernden psychischen Erkrankungen und einem komplexen Hilfebedarf, die ihre erforderlichen Leistungen nicht selbst koordinieren können.

Hierbei wird ein besonderes Augenmerk gerichtet auf:

1. Beachtung des Rechts auf Selbstbestimmung der Menschen mit psychischen Erkrankungen,

2. Maßnahmen zur Vermeidung von Zwang,
3. personenzentrierte Organisation der Hilfen,
4. Vorrang nicht-psychiatrischer Hilfen,
5. Zusammenarbeit mit Angehörigen und sonstigen Bezugspersonen,
6. Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen,
7. Beachtung des Datenschutzes und des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung.

§ 7

Saarländischer Psychiatrie-Expertenrat

- (1) Der Saarländische Psychiatrie-Expertenrat (SPE) unterstützt das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie bei der Psychiatrieplanung und -weiterentwicklung.
- (2) Der Vorsitz und die Geschäftsführung obliegen dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie.
- (3) Der Saarländische Psychiatrie-Expertenrat gibt sich eine Geschäftsordnung.

§ 8

Psychiatriebericht

Die Landesregierung berichtet dem Landtag einmal in der Legislaturperiode über die Situation der psychiatrischen Versorgung im Saarland. Der Bericht soll epidemiologische Basisdaten bezogen auf die Wohnbevölkerung des Saarlandes enthalten sowie die bestehende Versorgungslandschaft abbilden und Veränderungen deutlich machen.

§ 9

Landespsychiatrieplan

- (1) Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie erstellt einen Landespsychiatrieplan.
- (2) Der Landespsychiatrieplan enthält die Rahmenplanung für die psychiatrische Versorgung im Saarland.
- (3) Bei der Erstellung des Landespsychiatrieplans wird das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie vom Saarländischen Psychiatrie-Expertenrat beraten.
- (4) Der Landespsychiatrieplan wird je nach Bedarf fortgeschrieben. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie prüft jeweils alle fünf Jahre, ob eine Fortschreibung erforderlich ist.

Teil 3 Öffentlich-rechtliche Unterbringung

Abschnitt 1 Voraussetzungen, Einrichtungen, Fachaufsicht, Besuchskommission

§ 10 Voraussetzung der Unterbringung, Verhältnismäßigkeit

- (1) Eine Unterbringung im Sinne dieses Gesetzes liegt vor, wenn eine Person mit psychischer Erkrankung gegen ihren Willen oder im Zustand der Willenlosigkeit in eine Einrichtung nach diesem Gesetz eingewiesen wird oder in der Einrichtung verbleiben soll.
- (2) Eine Person mit psychischer Erkrankung darf nur untergebracht werden, wenn und solange sie durch ihr krankheitsbedingtes Verhalten in ihrer Einsichts- und Steuerungsfähigkeit beeinträchtigt ist und gegenwärtig ihr Leben, ihre Gesundheit oder andere eigene bedeutende Rechtsgüter oder bedeutende Rechtsgüter Dritter erheblich gefährdet und diese Gefahr nicht durch weniger einschneidende Mittel abgewendet werden kann. Eine gegenwärtige Gefahr im Sinne des Satzes 1 besteht dann, wenn infolge der psychischen Erkrankung ein schadenstiftendes Ereignis unmittelbar bevorsteht oder sein Eintritt zwar unvorhersehbar, wegen besonderer Umstände jedoch jederzeit zu erwarten ist. Die fehlende Bereitschaft, sich behandeln zu lassen, rechtfertigt für sich allein keine Unterbringung.
- (3) Die Unterbringung darf nicht zu einem Nachteil führen, der zu dem angestrebten Erfolg erkennbar außer Verhältnis steht. Sie ist nur solange zulässig, bis ihr Zweck erreicht ist oder nicht mehr erreicht werden kann. Dies gilt entsprechend für Maßnahmen während der Unterbringung. Von mehreren möglichen und geeigneten Maßnahmen ist diejenige zu wählen, die die untergebrachte Person voraussichtlich am wenigsten beeinträchtigt.
- (4) Die Bestimmungen dieses Gesetzes über die Unterbringung finden keine Anwendung, wenn eine Person aufgrund des Aufenthaltsbestimmungsrechts der Person, der die gesetzliche Vertretung obliegt, untergebracht und die in Absatz 2 Satz 1 genannte Gefahr damit abgewendet wird.
- (5) Die Unterbringung kann nur vollzogen werden, wenn keine Maßnahmen nach den §§ 81, 126a der Strafprozessordnung oder den §§ 63, 64 und 67a des Strafgesetzbuches, gegebenenfalls in Verbindung mit § 7 Absatz 1 des Jugendgerichtsgesetzes, getroffen sind. Ist jemand auf Grund dieses Gesetzes untergebracht und werden Maßnahmen auf Grund der in Satz 1 genannten Bestimmungen getroffen, ist die Unterbringungsanordnung nach diesem Gesetz außer Vollzug zu setzen. Sie kann aufgehoben werden, wenn nach den Umständen nicht zu erwarten ist, dass die Unterbringungsanordnung später wieder vollzogen werden muss.

§ 11

Ziel der Unterbringung

- (1) Ziel der Unterbringung ist es einerseits, die untergebrachte Person zu behandeln, ihren Gesundheitszustand zu verbessern, ihre Selbstbestimmung wiederherzustellen und ihren Zustand soweit zu stabilisieren, dass von ihr keine Gefährdungen nach § 10 Absatz 2 mehr ausgehen, sowie andererseits die von ihr ausgehenden Gefahren abzuwehren.
- (2) Bei allen Maßnahmen auf Grund dieses Gesetzes soll auf das Alter, das Geschlecht, die ethnische Herkunft, den Gesundheitszustand, das Vorliegen einer Behinderung und die Lebensumstände der untergebrachten Person Rücksicht genommen werden.

§ 12

Rechtsstellung der untergebrachten Person

- (1) Der untergebrachten Person dürfen nur solche Beschränkungen auferlegt werden, die im Hinblick auf den Zweck der Unterbringung oder zur Aufrechterhaltung der Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung unerlässlich sind. Alle Beschränkungen müssen in einem angemessenen Verhältnis zu ihrem Zweck stehen und hinsichtlich ihrer Notwendigkeit ständig überprüft werden.
- (2) Der untergebrachten Person ist Gelegenheit zu geben, an der Gestaltung ihrer Behandlung und der weiteren Maßnahmen mitzuwirken. Ihre Bereitschaft zur Mitwirkung ist zu wecken und zu fördern. Die Sorgeberechtigten eines untergebrachten Kindes oder Jugendlichen oder bei deren Verhinderung das zuständige Jugendamt sind frühzeitig einzubeziehen.
- (3) Im Rahmen der Unterbringung getroffene Entscheidungen und Anordnungen sind der untergebrachten Person unverzüglich bekannt zu geben und, soweit es ihr Gesundheitszustand zulässt, zu erläutern. Hat die untergebrachte Person einen Vertreter, wird dieser über wesentliche Entscheidungen und Anordnungen informiert. Weitergehende Beteiligungsrechte des gesetzlichen Vertreters nach diesem Gesetz oder allgemeinen Vorschriften bleiben unberührt.

§ 13

Einrichtungen zur Unterbringung

- (1) Die Unterbringung erfolgt möglichst wohnortnah in psychiatrischen Fachkrankenhäusern, in psychiatrischen Fachabteilungen von Allgemeinkrankenhäusern, in psychiatrischen Hochschulkliniken, in psychiatrischen Fachabteilungen von Hochschulkliniken. Eine Unterbringung von Kindern und Jugendlichen erfolgt in Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, in Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie von Allgemeinkrankenhäusern, Kinder- und Hochschulkliniken. Die Unterbringung

soll so weit wie möglich in offenen und freien Formen durchgeführt werden, soweit der Zweck der Unterbringung dies zulässt und dies von der ärztlichen Leitung der Einrichtung verantwortet wird.

- (2) Die Krankenhäuser für Psychiatrie und Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie die entsprechenden Fachabteilungen von Allgemeinkrankenhäusern und Hochschulkliniken können vom fachlich zuständigen Ministerium einen regionalen Pflichtversorgungsauftrag erhalten.
- (3) Bei der Auswahl der Einrichtung sollen die Wünsche der unterzubringenden Person und die Wohnortnähe berücksichtigt werden. Die in Absatz 2 genannte Versorgungsverpflichtung bleibt unberührt.
- (4) Die Einrichtungen müssen so ausgestattet sein, dass eine auf die unterschiedlichen Anforderungen der untergebrachten Personen abgestimmte Unterbringung und Behandlung ermöglicht und die soziale Wiedereingliederung der untergebrachten Personen gefördert wird. Kinder und Jugendliche sind in Krankenhäusern oder Fachabteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie unterzubringen.
- (5) Die Einrichtungen sollen grundsätzlich offen und genesungsfördernd ausgestaltet sein. Gleichzeitig müssen sie über die erforderlichen Sicherheitsvorkehrungen verfügen, um zu verhindern, dass sich untergebrachten Personen der Unterbringung entziehen.
- (6) Sofern die Träger der nach Absatz 1 genannten Einrichtungen keine juristischen Personen des öffentlichen Rechts sind, bedarf die Übertragung der Aufgabe der Unterbringung einer Beleihung mit den für die Durchführung dieser Aufgabe erforderlichen hoheitlichen Befugnissen. Die Beleihung erfolgt durch Bescheid des zuständigen Ministeriums an den Krankenhausträger. Die Übertragung der Aufgaben der Unterbringung darf nur erfolgen, wenn die Voraussetzungen nach Absatz 4 und 5 erfüllt sind. Verantwortlich für die Wahrnehmung der Aufgaben im Zusammenhang mit der Unterbringung ist die fachliche Leitung der Einrichtung. Die fachliche Leitung der Einrichtung und die Stellvertretung werden widerruflich vom zuständigen Ministerium für die Durchführung der Aufgaben nach diesem Gesetz bestellt. Die vorgeschlagenen Personen müssen fachlich und persönlich geeignet.

§ 14 Fachaufsicht

- (1) Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie führt die Fachaufsicht über die Unterbringungen nach diesem Gesetz. Zur Wahrnehmung dieser Aufgabe ist dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie Einsicht in Patientenakten und sonstige Schriftstücke sowie Zugang zu den Räumlichkeiten der Einrichtungen zu gewähren, soweit dies zur Wahrnehmung seiner Aufgaben erforderlich ist.
- (2) Die Einrichtungen unterrichten das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie über alle wesentlichen Angelegenheiten und über be-

sondere Vorkommnisse und erteilen auf Anfrage die erforderlichen Auskünfte.

§ 15 Besuchskommission

(1) Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie beruft unabhängige Besuchskommissionen. Diese überprüfen, 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. Dabei können die untergebrachten Personen Wünsche und Beschwerden vorbringen.

(2) Jeder Besuchskommission gehören mindestens an:

1. eine Beamtin oder ein Beamter des höheren nichttechnischen Verwaltungsdienstes, die oder der die Geschäfte der Kommission führt,
2. eine Fachärztin oder ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, beim Besuch der Einrichtung für Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
3. eine Betreuungsrichterin oder ein Betreuungsrichter, beim Besuch einer Einrichtung für Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Familienrichterin oder ein Familienrichter,
4. eine Gesundheits- oder Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- oder Krankenpfleger mit Berufserfahrung im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie,
5. eine psychologische Psychotherapeutin oder ein psychologischer Psychotherapeut, beim Besuch einer Einrichtung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie eine psychologische Psychotherapeutin oder ein psychologischer Psychotherapeut mit Erfahrung auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und
6. eine psychiatrieeerfahrene Person.

Die in Satz 1 genannten Personen dürfen weder in der zu besichtigenden Einrichtung tätig noch mit der Bearbeitung von Unterbringungssachen im Einzugsbereich der zu besichtigenden Einrichtung unmittelbar befasst sein. Sie werden für die Dauer von fünf Jahren bestellt. Für jedes Mitglied wird ein Stellvertreter bestellt.

(3) Jede Einrichtung, in der Betroffene nach diesem Gesetz untergebracht sind, soll mindestens einmal jährlich, unangemeldet oder angemeldet, besucht werden. Den Besuchskommissionen ist ungehinderter Zugang zu den Einrichtungen zu gewähren. Die Mitglieder der Besuchskommission können untergebrachte Personen in ihren Räumen aufsuchen. Die Einrichtungen sind verpflichtet, die Besuchskommissionen bei ihrer Tätigkeit zu unterstützen und ihnen die gewünschten Auskünfte zu erteilen. Zur Erfüllung ihrer Aufgaben ist den Besuchskommissionen Einsicht in die hierfür erforderlichen Unterlagen zu gewähren. Personenbezogene Unterlagen dürfen von

der Besuchskommission nur mit ausdrücklicher Einwilligung der jeweiligen untergebrachten Person oder ihrer rechtlichen Vertretung eingesehen werden. Die Einrichtungen haben den untergebrachten Personen Gelegenheit zu geben, sich bei einem Besuch der Besuchskommission an diese oder einzelne Mitglieder mit Wünschen, Anregungen und Beschwerden zu wenden.

- (4) Über jeden Besuch ist ein Besuchsbericht mit dem Ergebnis der Überprüfung zu fertigen, der dem jeweiligen Einrichtungsträger zur Stellungnahme vorzulegen ist. Die zuständige Aufsichtsbehörde erhält eine Durchschrift dieses Berichts. Kenntnisse über persönliche Belange von untergebrachten Personen dürfen nur in einer Form in die Berichte aufgenommen werden, die keine identifizierenden Rückschlüsse auf einzelne Personen zulässt, es sei denn, diese Kenntnisse sind zur Darstellung des Sachzusammenhangs in einem Bericht unerlässlich und die untergebrachte Person hat in die Aufnahme eingewilligt.
- (5) Die Mitglieder der Besuchskommission nach Absatz 2 Ziffer 2 bis 6 sind nicht an Weisungen gebunden. Sie sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Ihre Aufgaben nehmen sie ehrenamtlich wahr. Sie erhalten eine Entschädigung entsprechend dem Gesetz über die Entschädigung der Mitglieder von Kommissionen und Ausschüssen.
- (6) Dem Saarländischen Psychiatrie-Expertenrat wird ein jährlicher Gesamtbericht über das Ergebnis der Besuche vorgelegt, zu welchem dieser Stellung nimmt und dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie vorlegt.

Abschnitt 2

Zuständigkeit, Verfahren, vorläufige Unterbringung

§ 16

Zuständigkeit

- (1) Zuständige Behörde für die im Zusammenhang mit der Einleitung und Durchführung des Unterbringungsverfahrens einschließlich des gerichtlichen Verfahrens anfallenden Aufgaben sind die Landkreise, der Regionalverband Saarbrücken und die Landeshauptstadt Saarbrücken.
- (2) Örtlich zuständig ist die Behörde, in deren Bereich die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat. Liegt der gewöhnliche Aufenthalt außerhalb des Saarlandes oder lässt sich ein solcher nicht feststellen, so ist die Behörde zuständig, in deren Bereich das Bedürfnis für die behördlichen Maßnahmen hervortritt. Befindet sich die betroffene Person bereits in einer Einrichtung im Sinne des § 11 Absatz 1, so ist die Behörde zuständig, in deren Bereich die Einrichtung liegt. Für eilige behördliche Maßnahmen ist neben der nach Satz 1 oder Satz 2 zuständigen Behörde auch die Behörde einstweilen zuständig, in deren Bereich das Bedürfnis für diese Maßnah-

- men hervortritt; in diesem Fall ist die nach Satz 1 oder Satz 2 zuständige Behörde unverzüglich über die getroffenen Maßnahmen zu unterrichten.
- (3) Zur Gewährleistung einer Rufbereitschaft an Samstagen, Sonn- und Feiertagen kann eine Zentralisierung der Zuständigkeit auf eine oder mehrere Verwaltungsbehörden durch Verwaltungsvereinbarung zwischen Landkreisen, dem Regionalverband, der Landeshauptstadt Saarbrücken oder den Mittelstädten Völklingen und St. Ingbert geschaffen werden. Entsprechende Vereinbarungen im Sinne des Dritten Abschnitts des Gesetzes über die kommunale Gemeinschaftsarbeit in der Fassung der Bekanntmachung vom 27. Juni 1997 (Amtsbl. S. 723), zuletzt geändert durch Art. 2 des Gesetzes vom 8./9. Dezember 2020 (Amtsbl. S. 1341), in der jeweils geltenden Fassung sind dem Zentralen Bereitschaftsgericht für das Saarland bekannt zu geben.
- (4) Zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach Absatz 1 kann sich die zuständige Behörde der Vollzugshilfe der Polizei gemäß dem Saarländischen Polizeigesetz und der Mitwirkung des Rettungsdienstes gemäß dem Saarländischen Rettungsdienstgesetz bedienen.

§ 17

Verfahren der Unterbringung

- (1) Die Unterbringung wird vom zuständigen Gericht auf schriftlichen Antrag der zuständigen Behörde angeordnet.
- (2) Dem Antrag ist ein, die Notwendigkeit der Unterbringung begründendes ärztliches Gutachten beizufügen. Das Gutachten soll auch Aussagen zur voraussichtlich notwendigen Dauer der Unterbringungsmaßnahme beinhalten. Die Erstellung des Gutachtens soll in der Regel durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bei Minderjährigen durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie erfolgen; in jedem Fall muss es eine Ärztin oder ein Arzt mit Erfahrung auf dem Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie, bei Minderjährigen auf dem Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sein. Das Gutachten muss auf einer höchstens drei Tage vor der Antragstellung erfolgten, von der Ärztin oder dem Arzt selbst durchgeführten Untersuchung der betroffenen Person beruhen. Aus ihm muss hervorgehen, aus welchen Tatsachen und ärztlichen Beurteilungen sich ergibt, dass die Unterbringung geboten ist und aus welchen Gründen die Unterbringung nicht durch Hilfen oder sonstige Maßnahmen vermieden werden kann. Aus dem Gutachten soll hervorgehen, ob die betroffene Person ohne erhebliche Nachteile für ihre Gesundheit durch das Gericht persönlich angehört werden kann.
- (3) Der Vorlage eines Gutachtens bedarf es nicht, wenn sie wegen Gefahr im Verzug nicht möglich ist. In diesem Fall ist dem Antrag eine Darstellung des wesentlichen Sachverhalts und ein ärztliches Zeugnis, aus dem in kurzer Zusammenfassung der Krankheitszustand der betroffenen Person und die Unterbringungsbedürftigkeit ersichtlich sind, beizufügen. Die

Nichtvorlage des Gutachtens sind im Antrag zu begründen.

- (4) Für das gerichtliche Verfahren gelten die Vorschriften des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit.

§ 18

Vorläufige Unterbringung

- (1) Sind dringende Gründe für die Annahme vorhanden, dass die Voraussetzungen für eine Unterbringung nach § 10 Absatz 2 vorliegen und kann eine gerichtliche Entscheidung nach § 331 oder nach § 322 in Verbindung mit § 284 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) vom 17. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2586, 2587), zuletzt geändert durch Gesetz vom 12. Februar 2021 (BGBl. S. 226) nicht mehr rechtzeitig ergehen, um die in § 10 Absatz 2 bezeichnete Gefahr abzuwenden, so kann die zuständige Behörde die betroffene Person in Gewahrsam nehmen und die vorläufige Unterbringung längstens bis zum Ende des auf die Ingewahrsamnahme folgenden Tages in einer Einrichtung nach § 13 Absatz 1 anordnen.
- (2) In unaufschiebbaren Fällen des Absatzes 1 kann die Vollzugspolizei die betroffene Person in einer Einrichtung im Sinne des § 13 Absatz 1 unterbringen. Die Vollzugspolizei hat das nach § 313 Absatz 3 in Verbindung mit § 312 Nummer 4, § 151 Nummer 7 und § 167 Absatz 1 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit zuständige Gericht, die nach § 16 zuständige Behörde sowie die nächsten Angehörigen oder die zuständige betreuende Person unverzüglich von der Unterbringung zu verständigen. Die Befugnisse der Polizei, Personen gemäß den Bestimmungen des Saarländischen Polizeigesetzes in Gewahrsam zu nehmen, bleiben unberührt. Absatz 3 gilt entsprechend, Absatz 5 bleibt unberührt. Satz 1 gilt auch in den Fällen, in denen sich eine Person mit psychischer Erkrankung entgegen der Entscheidung des Gerichts der Obhut der Einrichtung entzieht.
- (3) Voraussetzung der Anordnung der vorläufigen Unterbringung ist, dass eine Ärztin oder ein Arzt nach Möglichkeit mit Erfahrung auf dem Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie die betroffene Person untersucht und aufgrund des Ergebnisses der Untersuchung die Notwendigkeit der vorläufigen Unterbringung festgestellt hat. Über die Untersuchung und ihr Ergebnis ist ein Protokoll zu erstellen.
- (4) Der betroffenen Person ist unverzüglich Gelegenheit zu geben, Angehörige oder Personen ihres Vertrauens zu benachrichtigen. Ist sie selbst zu einer solchen Benachrichtigung nicht in der Lage, übernimmt dies der zuständige Dienst der aufnehmenden Einrichtung, sofern dies nicht dem mutmaßlichen Willen der betroffenen Person widerspricht. Die vertretungsberechtigte Person ist im Rahmen ihres Aufgabenbereichs unverzüglich zu benachrichtigen.
- (5) Bei der Aufnahme in die Einrichtung ist die betroffene Person unverzüglich

ärztlich zu untersuchen. Dies soll durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bei Minderjährigen durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie erfolgen; in jedem Fall muss es eine Ärztin oder ein Arzt mit Erfahrung auf dem Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie, bei Minderjährigen auf dem Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sein. Im Rahmen der ärztlichen Untersuchung ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die vorläufige Unterbringung vorliegen. Über das Ergebnis der ärztlichen Untersuchung ist die zuständige Behörde unverzüglich zu unterrichten. Sie hat die vorläufige Unterbringung aufzuheben, wenn aufgrund der ärztlichen Untersuchung erhebliche Zweifel an dem Vorliegen der Voraussetzungen für die vorläufige Unterbringung bestehen. In den Fällen der Unterbringung nach Absatz 2 hat sie außerdem die zuständige Polizeibehörde über die Aufhebung der vorläufigen Unterbringung zu informieren.

- (6) Im Fall der Anordnung einer vorläufigen Unterbringung hat die zuständige Behörde unverzüglich die gerichtliche Anordnung der Unterbringung zu beantragen, sofern sie die weitere Unterbringung für erforderlich hält.
- (7) Gegen eine Maßnahme zur Regelung einzelner Angelegenheiten im Vollzug der Unterbringung kann die betroffene Person auch schon vor der gerichtlichen Anordnung der Unterbringung Antrag auf gerichtliche Entscheidung stellen. Über den Antrag entscheidet das Betreuungsgericht, bei Minderjährigen das Familiengericht, in dessen Zuständigkeit die Maßnahme erfolgt. § 327 FamFG ist entsprechend anzuwenden.

Abschnitt 3

Gestaltung der Unterbringung und Behandlung

§ 19

Aufnahme

Die untergebrachte Person ist durch die aufnehmende Ärztin oder den aufnehmenden Arzt unverzüglich zu untersuchen und in einer für sie verständlichen Form und Sprache über das Ergebnis der Untersuchung sowie über ihre Rechte und Pflichten während der Unterbringung aufzuklären. Sollte es ihr Gesundheitszustand nicht erlauben, ist dies so bald wie möglich nachzuholen. Hat die untergebrachte Person eine vertretungsberechtigte Person, ist dieser Gelegenheit zu geben, an der Unterrichtung teilzunehmen. Die Aufklärung ist zu dokumentieren und von der untergebrachten Person mit Unterschrift zu bestätigen.

§ 20

Behandlung

- (1) Die untergebrachte Person hat Anspruch auf die erforderliche Behandlung ihrer psychischen Erkrankung. Ihren Wünschen soll im Rahmen der Behandlung soweit wie möglich Rechnung getragen und ihre Bereitschaft, an

der Erreichung des Zwecks ihrer Unterbringung mitzuwirken, soll geweckt werden. Die Einrichtung soll Angehörige und weitere, die Behandlung und Wiedereingliederung der untergebrachten Person unterstützende Personen aktiv in die Behandlung einbeziehen und sich um die hierfür erforderliche Einwilligung der untergebrachten Person bemühen.

- (2) Die Notwendigkeit und die Möglichkeiten der Behandlung der Erkrankung, die zur Unterbringung geführt hat (Anlasserkrankung), sind der untergebrachten Person zu erläutern. Ist sie in der Lage, den Grund, die Art, den Umfang und die Tragweite der erforderlichen Behandlung einzusehen, so soll die Erläuterung darauf gerichtet sein, ihre Zustimmung zur Behandlung zu erreichen. Die Behandlung erfolgt nach einem Behandlungsplan, der mit der untergebrachten Person abgestimmt werden soll. Der vertretungsberechtigten Person ist Gelegenheit zu geben, im Rahmen ihres Aufgabenbereichs an der Erläuterung teilzunehmen.
- (3) Sowohl die Behandlung der Anlasserkrankung als auch die Behandlung einer sonstigen Erkrankung bedürfen der Einwilligung der untergebrachten Person; eine erteilte Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Im Übrigen gelten für die Einwilligung und die ärztliche Aufklärung die Vorschriften der §§ 630d und 630e des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB). Die im einwilligungsfähigen Zustand erklärte oder die als natürlicher Wille geäußerte Ablehnung der Behandlung sowie eine wirksame Patientenverfügung (§ 1901 Absatz 1 BGB) sind zu beachten. Die Bestimmungen der Absätze 4 bis 8 bleiben unberührt.
- (4) Eine Behandlung der Anlasserkrankung ist gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person unter Anwendung von Zwang zulässig, wenn
 1. sie aufgrund der Anlasserkrankung zur Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit und zu einer darauf gründenden Einwilligung in die Behandlung nicht fähig ist,
 2. die Behandlung ausschließlich zum Ziel hat, die tatsächlichen Voraussetzungen der Ausübung freier Selbstbestimmung der untergebrachten Person zu schaffen oder wiederherzustellen, um die Beendigung der Unterbringung zu ermöglichen und
 3. der Einrichtung keine wirksame, die Behandlung untersagende Patientenverfügung der untergebrachten Person vorliegt.
- (5) Eine nach Absatz 4 zulässige Behandlung der Anlasserkrankung darf nur unter Einhaltung der folgenden Maßgaben durchgeführt werden:
 1. Die Behandlung darf nur als letztes Mittel eingesetzt werden, wenn weniger eingreifende Behandlungen nicht vorgenommen werden können oder sich als aussichtslos erwiesen haben.
 2. Ein ausführliches ärztliches Aufklärungsgespräch, in dem die vorgesehene Behandlung, deren Erforderlichkeit und mögliche damit verbundene Risiken in einer den Verständnismöglichkeiten der untergebrachten Person entsprechenden Weise erläutert wurden, ist erfolgt. Dabei ist der ernsthafte mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung von Druck unternommene Versuch, eine auf Vertrauen gegründete Zu-

stimmung zur Behandlung zu erreichen, erfolglos geblieben.

3. Die vorgesehene Behandlung muss Erfolg versprechend sein; ihr Nutzen muss deutlich feststellbar die mit ihr einhergehenden Belastungen überwiegen.
 4. Die Anordnung hat durch eine Ärztin oder einen Arzt zu erfolgen, die/der auch die Art und die Intensität der ärztlichen und pflegerischen Überwachung festlegt und die Durchführung der angeordneten Behandlung kontrolliert.
 5. Die anzuwendenden Behandlungsmaßnahmen sind hinsichtlich ihrer Art festzulegen und hinsichtlich ihrer Dauer zeitlich zu begrenzen. Eine vorgesehene Medikation und die durchzuführenden Kontrollen sind genau zu bestimmen.
 6. Die beabsichtigte Vornahme der Behandlung ist der untergebrachten Person so rechtzeitig schriftlich anzukündigen, dass ihr die Möglichkeit bleibt, dagegen gerichtlichen Rechtsschutz in Anspruch zu nehmen. Sie ist über die bestehenden Rechtsschutzmöglichkeiten in einer für sie verständlichen Form und Sprache zu informieren. Vor der Durchführung der Behandlung hat die Einrichtung bei einer volljährigen untergebrachten Person die Genehmigung des Betreuungsgerichts, bei einer minderjährigen untergebrachten Person die Genehmigung des Familiengerichts einzuholen.
 7. Die Behandlung ist unter Angabe ihrer maßgeblichen Gründe, der Art und Weise der Durchführung, der vorgenommenen Kontrollen und der Überwachung ihrer Wirkung ausführlich zu dokumentieren.
- (6) In Notfällen darf eine Behandlung der Anlasserkrankung oder einer sonstigen Erkrankung ohne Einwilligung der untergebrachten Person und erforderlichenfalls auch gegen ihren natürlichen Willen unter Anwendung von Zwang durchgeführt werden, wenn
1. die untergebrachte Person zur Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit und zu einer darauf gründenden Einwilligung in die Behandlung nicht fähig ist und die Behandlung dazu dient, eine Lebensgefahr oder eine gegenwärtige schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit der untergebrachten Person abzuwenden und der Einrichtung keine wirksame, die Behandlung untersagende Patientenverfügung der untergebrachten Person vorliegt oder
 2. die Maßnahme dazu dient, eine Lebensgefahr oder eine gegenwärtige schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit einer anderen Person abzuwenden
- Absatz 5 Nummer 1, 3 bis 5 und 7 gilt entsprechend; ist eine Ärztin oder ein Arzt nicht rechtzeitig erreichbar, so ist die Leistung Erster Hilfe durch andere Personen auch ohne ärztliche Anordnung zulässig, wenn mit einem Aufschub eine Lebensgefahr für die untergebrachte Person verbunden ist.

- (7) Die Einrichtung soll der untergebrachten Person nahestehende oder andere für ihre Behandlung als förderlich anzusehende Bezugspersonen über eine

ohne Einwilligung der untergebrachten Person erfolgende Durchführung von Behandlungsmaßnahmen zeitnah unterrichten und ihnen die Möglichkeit der persönlichen Kontaktaufnahme zu der untergebrachten Person geben, sofern dies nicht dem mutmaßlichen Willen der betroffenen Person widerspricht. Die vertretungsberechtigte Person ist im Rahmen ihres Aufgabenbereichs unverzüglich zu benachrichtigen.

- (8) Sobald es der Gesundheitszustand der untergebrachten Person zulässt, soll nach Beendigung einer Maßnahme nach den Absätzen 4 bis 7 eine Nachbesprechung dieser Maßnahme durch maßgeblich beteiligte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit der untergebrachten Person erfolgen. Der Abschluss von Behandlungsvereinbarungen ist anzubieten und zu fördern.
- (9) In Fällen notwendiger Behandlung von nicht psychischen Erkrankungen kann eine untergebrachte Person durch die Leitung der anerkannten Einrichtung für die Dauer der notwendigen Heilbehandlung mit oder ohne Begleitung in eine andere Fachabteilung eines Krankenhauses oder in andere geeignete Behandlungseinrichtungen verlegt werden. Das Betreuungsgericht und die für die Unterbringung zuständige Behörde sind hierüber vorher zu benachrichtigen. Bei Minderjährigen ist anstelle des Betreuungsgerichts das Familiengericht vorher zu benachrichtigen. In unaufschiebbaren Fällen hat eine Benachrichtigung unverzüglich im Anschluss an die Verlegung zu erfolgen.

§ 21

Gestaltung der Unterbringung, Belastungserprobung

- (1) Um das angestrebte Behandlungsziel zu erreichen, soll die Unterbringung nach Möglichkeit gelockert und weitestgehend in freien Formen durchgeführt werden, sobald der Gesundheitszustand der untergebrachten Person und das Sicherheitsinteresse der Allgemeinheit dies zulassen. Sie ist unter Berücksichtigung therapeutischer Gesichtspunkte den allgemeinen Lebensverhältnissen soweit wie möglich anzugleichen. Hierzu sollen auch Anregungen und Angebote zur Beschäftigung und Freizeitgestaltung sowie der tägliche Aufenthalt im Freien gehören.
- (2) Der untergebrachten Person sind so wenig Beschränkungen wie möglich aufzuerlegen. Die Leitung der Einrichtung kann der untergebrachten Person bis zu vier Wochen Erleichterung in der Unterbringung (Belastungserprobung) gewähren. Die stundenweise Belastungserprobung (Ausgang) kann auch unter Aufsicht einer Mitarbeiterin oder eines Mitarbeiters der Einrichtung gewährt werden.
- (3) Die Belastungserprobung kann mit Auflagen, insbesondere der Verpflichtung zur Weiterführung der ärztlichen Behandlung, verbunden werden.
- (4) Die Belastungserprobung kann jederzeit widerrufen, eingeschränkt, nur unter Aufsicht gewährt oder mit Absprachen verbunden werden, insbesondere, wenn sich der gesundheitliche Zustand der untergebrachten Person verschlechtert oder Auflagen nicht befolgt werden oder dies im Inte-

resse der Sicherheit der Allgemeinheit erforderlich ist.

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

§ 22 Besuche

- (1) Die untergebrachte Person darf innerhalb der für die Einrichtung üblichen Besuchszeiten regelmäßig Besuch empfangen.
- (2) Das Recht Besuch zu empfangen darf nur aus erheblichen Gründen der Gefährdung der Behandlung oder der Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung eingeschränkt werden.
- (3) Besuche der rechtlichen, anwaltlichen oder notariellen Vertretung in einer die untergebrachte Person betreffenden Rechtssache dürfen nicht beschränkt werden. Dies gilt für Telefongespräche entsprechend.

§ 23 Persönliches Eigentum, Telefonverkehr

- (1) Die untergebrachte Person hat das Recht, ihre persönliche Kleidung zu tragen, persönliche Gegenstände zu erwerben, zu benutzen und in ihrem Zimmer aufzubewahren, soweit es ihr Gesundheitszustand gestattet, die Ziele der Unterbringung, die Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung nicht gestört wird.
- (2) Ausgeschlossene Gegenstände werden auf Kosten der untergebrachten Person aufbewahrt oder an eine von ihr benannte Person übergeben oder versandt oder auf Kosten der untergebrachten Person aus der Einrichtung entfernt.
- (3) Der Besitz von Bild-, Ton- und Datenträgern kann davon abhängig gemacht werden, dass die untergebrachte Person deren Überprüfung zustimmt.
- (4) Unter den gleichen Voraussetzungen ist die untergebrachte Person berechtigt, Telefongespräche zu empfangen und auf eigene Kosten zu führen. Die Möglichkeiten, Telefonate zu führen, können eingeschränkt werden, wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der Umfang der Telefonate zu einer erheblichen gesundheitlichen Gefährdung der untergebrachten Person führen könnte oder geeignet ist, die Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung erheblich zu gefährden.
- (5) Die untergebrachte Person darf Presseerzeugnisse in angemessenem Umfang durch Vermittlung der Einrichtung beziehen, sofern dies nicht geeignet sind, die Ziele der Unterbringung zu gefährden.

§ 24 **Schriftverkehr**

- (1) Die untergebrachte Person hat das Recht, uneingeschränkt Schreiben abzusenden und zu empfangen.
- (2) Der Schriftwechsel der untergebrachten Person mit ihrer gesetzlichen Vertretung, ihren Verfahrenspflegern, den in einer Angelegenheit der Betroffenen tätigen Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten oder Notarinnen und Notaren, Beschwerdestellen, Behörden oder Gerichten, Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder sowie Aufsichtsbehörden nach § 38 des Bundesdatenschutzgesetzes, Volksvertretungen des Bundes und der Länder sowie deren Mitgliedern, dem Europäischen Ausschuss zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe und weiteren Einrichtungen, mit denen der Schriftverkehr auf Grund völkerrechtlicher Verpflichtung der Bundesrepublik Deutschland geschützt ist, sowie bei ausländischen Staatsangehörigen mit den diplomatischen und konsularischen Vertretungen ihres Heimatlandes in der Bundesrepublik Deutschland darf nicht geöffnet und nicht zurückgehalten werden, wenn die schriftlichen Mitteilungen an die Anschriften dieser Stellen gerichtet sind und die Absenderin oder den Absender zutreffend angeben. Die Schreiben dürfen, ohne sie zu öffnen, auf verbotene Gegenstände untersucht werden.
- (3) Der Schriftwechsel darf überwacht und beschränkt werden, wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Gefahr der Einbringung von Suchtstoffen oder gefährlichen Gegenständen besteht. Schreiben können eingesehen und angehalten werden, wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass sie zu einer erheblichen gesundheitlichen Gefährdung der untergebrachten Person führen können oder geeignet sind, die Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung erheblich zu gefährden. Angehaltene Schreiben werden an die Person, die sie abgesandt hat, zurückgegeben oder, sofern dies unmöglich oder aus besonderen Gründen untunlich ist, aufbewahrt. Die aufbewahrten Schreiben werden der untergebrachten Person spätestens bei ihrer Entlassung aus der Einrichtung ausgehändigt.
- (4) Im Übrigen dürfen schriftliche Mitteilungen der untergebrachten Person und an die untergebrachte Person nur eingesehen werden, wenn dies erforderlich ist, um ihren Gesundheitszustand ärztlich zu beurteilen oder wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass eine Weiterleitung der untergebrachten Person gesundheitlichen Schaden oder sonst erhebliche Nachteile zufügen oder den Zweck der Unterbringung gefährden könnte, oder dass durch die Weiterleitung an die untergebrachte Person die Sicherheit oder Ordnung der anerkannten Einrichtung gefährdet werden könnte.
- (5) Die Absätze 1 bis 4 gelten entsprechend für Postsendungen, Telegramme, Telefaxe, elektronische Nachrichten und andere Formen der Telekommunikation.

§ 25

Recht auf Religionsausübung

- (1) Der untergebrachten Person darf die religiöse Betreuung durch eine Seelsorgerin oder einen Seelsorger ihrer Religionsgemeinschaft nicht versagt werden. Auf ihren Wunsch ist ihr zu helfen, mit einer Seelsorgerin oder einem Seelsorger in Verbindung zu treten. Sie hat das Recht, innerhalb der Einrichtung am Gottesdienst und an anderen religiösen Veranstaltungen ihres Bekenntnisses teilzunehmen und ihren Glauben nach den Regeln ihrer Religionsgemeinschaft auszuüben.
- (2) Die untergebrachte Person darf religiöse Schriften besitzen. Gegenstände des religiösen Gebrauchs sind ihr in angemessenem Umfang zu belassen. Beides darf ihr nur bei einem grobem Fehlverhalten entzogen werden.
- (3) Aus zwingenden Gründen der Behandlung sowie aus überwiegenden Gründen der Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung kann in die Freiheit der Religionsausübung eingegriffen werden. Die für die Religionsgemeinschaft der untergebrachten Person zuständige Seelsorgerin oder der zuständige Seelsorger soll nach Möglichkeit vorher gehört werden.
- (4) Für Angehörige weltanschaulicher Bekenntnisse gelten die Absätze 1 bis 3 entsprechend.

Abschnitt 4 Sicherungsmaßnahmen

§ 26 Durchsuchung

- (1) Untergebrachte Personen, ihre Sachen sowie die Räume der Einrichtung dürfen durchsucht werden, wenn dies der Zweck der Unterbringung oder schwerwiegende Gründe der Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung erfordern.
- (2) Liegen Anhaltspunkte vor, dass eine untergebrachte Person Waffen oder andere gefährliche Gegenstände oder Stoffe, die dem Betäubungsmittelgesetz oder dem Neue-Psychoaktive-Stoffe-Gesetz unterliegen, am Körper mit sich führt, darf bei ihr eine mit einer Entkleidung verbundene körperliche Durchsuchung vorgenommen werden. Frauen sollen nur durch weibliches Personal, Männer nur durch männliches Personal durchsucht werden. Die Durchsuchung soll zu zweit durchgeführt werden. Sie muss in einem geschlossenen Raum durchgeführt werden; andere Patienten dürfen nicht anwesend sein. Das Schamgefühl der untergebrachten Person ist zu achten.
- (3) Eine Durchsuchung ist mit Anlass, Namen der beteiligten Personen und dem Ergebnis zu dokumentieren.

§ 27**Besondere Sicherungsmaßnahmen in Gefahrensituationen**

- (1) Bei einer von einer untergebrachten Person ausgehenden gegenwärtigen erheblichen Gefahr für Leben oder Gesundheit der untergebrachten Person oder Dritter können besondere Sicherungsmaßnahmen angeordnet werden, soweit diese Gefahr nicht anders abgewendet werden kann. Als besondere Sicherungsmaßnahmen sind zulässig:
1. die ständige Beobachtung der untergebrachten Person, auch durch technische Hilfsmittel, wenn sichergestellt ist, dass nur befugte Personen den Überwachungsbildschirm einsehen können,
 2. die Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum ohne gefährdende Gegenstände,
 3. Fixierungsmaßnahmen, durch die die Bewegungsfreiheit der untergebrachten Person vollständig aufgehoben wird,
 4. die sonstige Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch eine mechanische Vorrichtung.
- (2) Maßnahmen nach Absatz 1 Nummer 1 oder 2 sind auch zulässig, wenn in erhöhtem Maße die Gefahr besteht, dass sich die untergebrachte Person selbst oder mit der Hilfe einer dritten Person der Obhut der Einrichtung entzieht oder wenn eine gegenwärtige Gefahr für bedeutende Rechtsgüter Dritter nicht anders abgewendet werden kann.
- (3) Die behandelnde Einrichtung (§ 13) kann bei der Durchsetzung einer angeordneten Maßnahme nach Absatz 1 Nummer 2 bis 4 mittels unmittelbaren Zwangs erforderlichenfalls um Unterstützung der Vollzugspolizei ersuchen. Die vollzugspolizeiliche Unterstützung richtet sich nach den Grundsätzen der Vollzugshilfenvorschriften der §§ 41 bis 43 des Saarländischen Polizeigesetzes.
- Die Vollzugspolizei bleibt über die nach diesem Gesetz zulässigen Maßnahmen auch zu Maßnahmen in eigener Zuständigkeit nach anderen Rechtsvorschriften, insbesondere dem Saarländischen Polizeigesetz, berechtigt, soweit dies nicht einer ärztlichen Anordnung im Hinblick auf den Gesundheitszustand der untergebrachten Person widerspricht.
- (4) Bei besonderen Sicherungsmaßnahmen nach Absatz 1 Nummer 4 wird eine angemessene Überwachung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal sichergestellt. Wird eine besondere Sicherungsmaßnahme nach Absatz 1 Nummer 2 vorgenommen, hat eine engmaschige Überwachung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal zu erfolgen. Bei besonderen Sicherungsmaßnahmen nach Absatz 1 Nummer 3 ist grundsätzlich eine Eins-zu-eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal zu gewährleisten. Die ärztliche Kontrolle ist im erforderlichen Maß zu gewährleisten.
- (5) Die Maßnahmen nach Absatz 1 sind anzukündigen. Die Ankündigung darf nur unterbleiben, wenn die Umstände sie nicht zulassen, insbesondere wenn die besondere Sicherungsmaßnahme sofort umgesetzt werden muss, um eine gegenwärtige Gefahr abzuwenden.

- (6) Wenn der untergebrachten Person durch besondere Sicherungsmaßnahmen nach Absatz 1 Nummer 2 oder Absatz 1 Nummer 4 über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll, bedarf es der vorherigen richterlichen Anordnung. Ohne richterliche Anordnung sind diese Maßnahmen nur zulässig, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist. In diesem Fall ist unverzüglich eine nachträgliche richterliche Genehmigung zu beantragen, es sei denn, es ist absehbar, dass die besondere Sicherungsmaßnahme vor der Erlangung einer richterlichen Entscheidung beendet sein und eine zeitnahe Wiederholung nicht erforderlich werden wird. Ist eine richterliche Entscheidung beantragt und die Maßnahme vor deren Erlangung beendet worden, so ist dies dem Gericht unverzüglich mitzuteilen. Das Antragsrecht auf eine gerichtliche Entscheidung steht der behandelnden Einrichtung zu.
- (7) Die Maßnahme nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 erfordert eine vorherige richterliche Anordnung des zuständigen Gerichts, wenn es sich nicht nur um eine kurzfristige Fixierung handelt, von der in der Regel auszugehen ist, wenn sie absehbar die Dauer von ungefähr einer halben Stunde unterschreitet. Absatz 6 Sätze 2 bis 5 gelten entsprechend.
- (8) Die Anordnung einer besonderen Sicherungsmaßnahme nach Absatz 1 hat durch eine Ärztin oder einen Arzt der behandelnden Einrichtung zu erfolgen. Die Anordnung ist zu befristen und unverzüglich aufzuheben, sobald die Voraussetzungen für ihre Anordnung entfallen sind.
- (9) Maßnahmen nach Absatz 1 sind durch die behandelnde Einrichtung einem bereits bestellten Betreuer oder einem bereits bestellten Verfahrenspfleger mitzuteilen; ist weder ein Betreuer noch ein Verfahrenspfleger bestellt oder erreichbar, so ist die Mitteilung an eine vom Untergebrachten benannte Person seines Vertrauens oder an einen nahen Angehörigen der betroffenen Person zu richten. Abhängig vom Gesundheitszustand der untergebrachten Person soll eine Nachbesprechung der Anwendung von Maßnahmen gemäß Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 bis 4 zeitnah und durch die zuständige Ärztin oder den zuständigen Arzt erfolgen. Eine vom Untergebrachten benannte Person seines Vertrauens kann hinzugezogen werden. Nach Beendigung der Maßnahme ist die untergebrachte Person und deren Betreuer oder Betreuerin oder deren Verfahrenspfleger oder Verfahrenspflegerin durch die zuständige Ärztin oder den zuständigen Arzt auf die Möglichkeit hinzuweisen, die Zulässigkeit einer nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 bis 4 durchgeführten Maßnahme durch das zuständige Gericht überprüfen zu lassen. Für Anträge auf gerichtliche Überprüfung der Zulässigkeit von Maßnahmen nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 ist das Amtsgericht ausschließlich zuständig, in dessen Bezirk die behandelnde Einrichtung liegt, in der sich die betroffene Person befindet; es gelten die §§ 312 Nummer 4 und 151 Nummer 8 FamFG entsprechend.
- (10) Die Maßnahmen nach Absatz 1 sind hinsichtlich ihrer Anordnung, Begründung, Durchsetzung, Dauer sowie Überwachung, je nach Zuständigkeit durch eine Ärztin oder einen Arzt oder das Pflegepersonal der behandelnden Einrichtung zu dokumentieren. Gleichfalls zu dokumentieren

sind die Nachbesprechung gemäß Absatz 9 Satz 2 und der Hinweis gemäß Absatz 9 Satz 4.

§ 28

Sicherungsmaßnahmen beim Risiko des Entweichens

Während Ausgängen, der Vorführung oder des Transports ist bei einer in erhöhtem Maße bestehenden Gefahr der Entweichung die Anordnung der Fesselung zulässig, wenn und solange die Gefahr nicht durch weniger einschneidende Maßnahmen abgewendet werden kann. Die Fesselung darf nur aufrechterhalten werden, soweit und solange ihr Zweck es erfordert. Anordnungsbefugt ist eine Ärztin oder ein Arzt der behandelnden Einrichtung. § 27 Absatz 4 Satz 3, § 27 Absatz 9 Satz 4 sowie § 27 Absatz 10 gelten entsprechend.

§ 29

Unmittelbarer Zwang

- (1) Das ärztliche, therapeutische, pflegerische und sonstige mit der Aufsicht betraute Personal der Einrichtung darf im Rahmen der Unterbringung unmittelbaren Zwang anwenden, wenn und solange dies erforderlich ist, um die öffentliche Sicherheit oder Ordnung oder die Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung bei einer erheblichen Gefährdung aufrechtzuerhalten oder um die untergebrachte Person, die sich selbst zu schädigen droht, zu schützen. Sie bedürfen der ärztlichen Anordnung.
- (2) Anordnungen nach § 27 Absatz 1 dürfen im Wege des unmittelbaren Zwangs gegenüber der untergebrachten Person durchgesetzt werden, wenn der damit verfolgte Zweck auf keine andere Weise erreicht werden kann.
- (3) Unmittelbarer Zwang ist vor seiner Anwendung anzudrohen. Von der Androhung kann abgesehen werden, wenn die Umstände sie nicht zulassen, insbesondere wenn die sofortige Anwendung des Zwangsmittels zur Abwehr einer gegenwärtigen Gefahr notwendig ist.
- (4) Die Befugnis zur Anwendung unmittelbaren Zwangs aufgrund anderer Vorschriften bleibt unberührt.
- (5) Hält sich die untergebrachte Person ohne Erlaubnis außerhalb der Einrichtung auf, so kann sie durch Beschäftigte der Einrichtung oder auf deren Veranlassung hin festgehalten und in die Einrichtung zurückgebracht werden.

Abschnitt 5 **Beendigung der Unterbringung, Kosten**

§ 30 **Beendigung der Unterbringung**

- (1) Die untergebrachte Person ist zu entlassen,
1. wenn das zuständige Gericht die von ihm angeordnete Unterbringung aufgehoben hat,
 2. wenn das zuständige Gericht die Vollziehung der Unterbringung ausgesetzt hat,
 3. wenn die vom zuständigen Gericht bestimmte Dauer der Unterbringung abgelaufen ist, sofern nicht das zuständige Gericht vorher die Unterbringung verlängert hat,
 4. wenn die zuständige Behörde die Entlassung anordnet,
 5. im Fall einer vorläufigen Unterbringung nach § 18
 - a) nach Aufhebung der vorläufigen Unterbringung,
 - b) nach Ablauf der in § 18 Absatz 1 bestimmten Frist, sofern nicht das zuständige Gericht vorher eine Unterbringung angeordnet hat,soweit nicht die untergebrachte Person rechtswirksam einem weiteren Verbleiben in der Einrichtung ausdrücklich zustimmt.
- (2) Die Einrichtung hat der vertretungsberechtigten Person die bevorstehende Entlassung rechtzeitig mitzuteilen.

§ 31 **Kosten**

- (1) Die Kosten einer nach diesem Gesetz durchgeführten Unterbringung einschließlich der Transportkosten trägt die untergebrachte Person, soweit nicht wegen der Behandlung im Sinne des § 20 nach anderen Vorschriften sonstige Sozialleistungsträger Leistungen zu erbringen haben. Die Pflicht zur Erstattung der Kosten durch Dritte bleibt hiervon unberührt.
- (2) Soweit die untergebrachte Person kostenpflichtig bleibt, kann in besonderen Härtefällen das Land die Kosten übernehmen.
- (3) Wird ein Antrag auf gerichtliche Anordnung der Unterbringung zurückgenommen oder im Fall des § 18 ein Antrag auf gerichtliche Anordnung der Unterbringung nicht gestellt, weil die Voraussetzungen hierfür nachträglich entfallen sind, so trägt die Kosten einer vorläufigen Unterbringung in einer Einrichtung einschließlich der Transportkosten der Träger der nach § 16 Absatz 1 zuständigen Behörde, soweit nicht Unterhaltungspflichtige, Sozialleistungsträger oder sonstige Dritte zur Kostentragung verpflichtet sind.
- (4) Hat die zuständige Behörde die sofortige Unterbringung angeordnet oder die Vollzugspolizei die betroffene Person in eine Einrichtung im Sinne des

§ 13 Absatz 1 eingeliefert, ohne dass die Voraussetzungen dafür vorliegen, fallen die Unterbringungs- und Heilbehandlungskosten der Körperschaft, für die die zuständige Behörde gehandelt hat, oder dem Saarland als Träger der Vollzugspolizei zur Last.

Abschnitt 6 Aktenführung, Melderegister, Auskünfte

§ 32 Aktenführung

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

§ 33 Melderegister

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

§ 34 Auskünfte

Den Mitgliedern einer Delegation des Europäischen Ausschusses zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe ist während ihres Besuchs in der Einrichtung, in denen Personen nach diesem Gesetz untergebracht sind, auf Verlangen Einsicht in die Patientenakten zu gewähren oder Auskunft aus diesen Akten zu erteilen, soweit dies zur Wahrnehmung der Aufgaben des Ausschusses erforderlich ist.

§ 35 Information der betroffenen Person, Auskunfts- und Einsichtsrecht

(1) Werden im Zusammenhang mit der Durchführung von Hilfen, Schutzmaßnahmen und Unterbringungen Feststellungen getroffen, die für die Belange der betroffenen Person von Bedeutung sein können, so sind ihr diese in einer für sie verständlichen Form und Sprache mitzuteilen.

(2) Auf Antrag ist der betroffenen Person unentgeltlich

1. Auskunft über die im Zusammenhang mit der Durchführung von Hilfen, Schutzmaßnahmen und Unterbringungen zu ihrer Person gespeicherten Daten, auch soweit sie sich auf die Herkunft und die Personen und Stellen, an die die Daten übermittelt worden sind, beziehen, und
2. Einsicht in die im Zusammenhang mit der Durchführung von Hilfen, Schutzmaßnahmen und Unterbringungen zu ihrer Person geführten Ak-

ten zu gewähren.

- (3) Die Mitteilung nach Absatz 1 und die Gewährung von Auskunft und Akteneinsicht nach Absatz 2 können unterbleiben, soweit und solange dies nach ärztlichem oder psychotherapeutischem Zeugnis wegen einer Lebensgefahr oder einer Gefahr schwerwiegender gesundheitlicher Nachteile für die betroffene Person erforderlich ist; sie haben zu unterbleiben, soweit und solange überwiegende berechnigte Geheimhaltungsinteressen Dritter entgegenstehen. Soweit medizinische Daten betroffen sind, dürfen die Mitteilung und die Gewährung von Auskunft und Akteneinsicht nur von der behandelnden Person vorgenommen werden.
- (4) Die Feststellungen nach Absatz 1 sind auch der vertretungsberechnigten Person mitzuteilen; das Auskunftsrecht und das Akteneinsichtsrecht nach Absatz 2 steht auch der vertretungsberechnigten Person zu. Die Mitteilung und die Gewährung von Auskunft und Akteneinsicht nach Satz 1 erfolgen bei volljährigen Personen nur, soweit dies für die Wahrnehmung der Aufgaben der vertretungsberechnigten Person erforderlich ist. Absatz 3 gilt entsprechend.
- (5) Im Übrigen bleiben die Bestimmungen zu den Rechten der betroffenen Person nach der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Warenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) (ABl. L 119 vom 4.5.2016 S. 1) in der jeweils geltenden Fassung unberührt.

Abschnitt 7 Datenschutz

§ 36 Datenschutz

Die §§ 13 und 13 a des Saarländischen Krankenhausgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 6. November 2015 (Amtsbl. I S. 857), zuletzt geändert durch Gesetz vom 22. August 2018 (Amtsbl. I S. 674) gelten entsprechend.

§ 37 Datenschutz bei Forschungsvorhaben

§ 14 des Saarländischen Krankenhausgesetzes gilt entsprechend.

Teil 4 Schlussvorschriften

§ 38 Einschränkung von Grundrechten

Durch dieses Gesetz können die Grundrechte auf informationelle Selbstbestimmung (Artikel 2 Absatz 1 in Verbindung mit Artikel 1 Absatz 1 des Grundgesetzes - GG), das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Artikel 2 Absatz 1 GG), das Recht auf körperliche Unversehrtheit und Freiheit der Person (Artikel 2 Absatz 2 GG), Religionsausübungsfreiheit (Artikel 4 Absatz 2 GG), Schutz von Ehe und Familie (Artikel 6 GG), Unverletzlichkeit des Brief-, Post- und Fernmeldegeheimnisses (Artikel 10 GG), Freizügigkeit (Artikel 11 GG), Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 GG) und Eigentum (Artikel 14 GG) eingeschränkt werden.

§ 39 Erlass von Verwaltungsvorschriften

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie wird ermächtigt, zur Durchführung dieses Gesetzes im Einvernehmen mit dem Ministerium für Justiz und dem Ministerium für Inneres, Bauen und Sport Verwaltungsvorschriften zu erlassen.

§ 40 Inkrafttreten

- (1) Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.
- (2) Gleichzeitig tritt das Unterbringungsgesetz vom 11. November 1992 (Amtsbl. S. 1271), zuletzt geändert durch Gesetz vom 13. Mai 2020 (Amtsbl. I S. 332) außer Kraft.

B e g r ü n d u n g :

A. Allgemeines

Als einziges Bundesland hat das Saarland bis dato kein Landesgesetz, das sowohl Hilfen als auch Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen regelt.

Des Weiteren haben sich in den 28 Jahren seit Inkrafttreten des Landesgesetzes für Unterbringung psychisch Kranker sowohl Rechtsgrundlagen als auch Angebotsstrukturen in der Versorgung psychisch erkrankter Menschen weiterentwickelt. Da beides auch Auswirkungen auf Hilfen, Schutzmaßnahmen und Unterbringung psychisch erkrankter Personen hat, wird ein neues Gesetz erforderlich.

B. Im Einzelnen

Allgemeines

Dieses Gesetz regelt in Teil 2 ergänzende Hilfen für Menschen mit psychischen Krisen und psychischen Störungen, insbesondere psychische Erkrankungen.

In Teil 3 wird die öffentlich-rechtliche Unterbringung von Menschen mit psychischen Störungen, insbesondere Erkrankungen geregelt.

Das Gesetz hat folgende Ziele:

1. Die deutliche Verbesserung der psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen und psychosozialen Hilfesysteme, insbesondere durch die Stärkung der vorhandenen psychosozialen Beratungs- und Hilfeangeboten (Sozialpsychiatrische Dienste) für psychisch kranke Menschen in den Landkreisen und im Regionalverband Saarbrücken.
2. Die Stärkung der Prävention psychischer Störungen, insbesondere psychischer Erkrankungen, und Reduzierung der damit verbundenen Begleiterscheinungen wie Selbst- oder Fremdgefährdung.
3. Die Festigung der Stellung der organisierten Selbsthilfe, insbesondere der maßgeblichen Verbände der Psychiatrieerfahrenen und der Angehörigen psychisch Kranker in den psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Hilfesystemen.
4. Eine speziell auf die Belange des Saarlandes zugeschnittene Psychiatriebereich als Mittel der Qualitätssicherung und als Steuerungselement der Versorgungssysteme.
5. Die Erstellung eines Landespsychiatrieplanes, der die Rahmenplanung für die Versorgung psychisch kranker oder Personen mit seelischen Behinderungen unter Einbeziehung aller Akteure enthält.
6. Die Sicherstellung des Schutzes der Bevölkerung und der psychisch kranken Menschen in Fällen der Fremd- und Selbstgefährdung. Vorrangiges Ziel ist es, Unterbringungen und Zwangsmaßnahmen auf das absolute Mindestmaß zu reduzieren.
7. Die Schaffung von Rechtssicherheit und Transparenz für öffentlich-rechtlich untergebrachte Menschen, ihre Angehörigen sowie die Beschäftigten in den Unterbringungseinrichtungen.

8. Die Stärkung der Qualität und der Qualitätssicherung der öffentlich-rechtlichen Unterbringung, u.a. durch die Möglichkeit der Prüfung der Einhaltung der Rechte der betroffenen Menschen in der für sie einschneidenden und belastenden Situation der Unterbringung.

9. Ein modernes Recht der öffentlich-rechtlichen Unterbringung soll dazu beitragen, dass zivil- und öffentlich-rechtliche Unterbringung jeweils entsprechend ihrer Zielrichtung zur Anwendung kommen.

Eckpunkte der gesetzlichen Regelung sind:

1. Eigenständiges Gesetz

Ein eigenständiges PsychKHG ist ein wichtiger Beitrag zur Entstigmatisierung von Menschen mit psychischen Störungen. Hiermit folgt das Saarland der überwiegenden Anzahl der Länder, welche die öffentlich-rechtliche Unterbringung getrennt von der strafrechtlichen Unterbringung im Maßregelvollzug geregelt haben. Ziel des Gesetzes ist es, Unterbringungen und Zwangsmaßnahmen soweit wie irgend möglich zu vermeiden, die Prävention zu stärken und Menschen in psychischen Krisen noch stärker als bislang wirksam zu unterstützen.

Bei der Ausgestaltung des Gesetzes wurden die UN- Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), die UN-Kinderrechtskonvention (UNCRC), das UN-Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe, das Internationale Übereinkommen zum Schutz aller Personen vor dem Verschwindenlassen, das Europäische Übereinkommen zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe und der Inklusion berücksichtigt. In Bezug auf die im PsychKHG getroffenen datenschutzrechtlichen Regelungen kommt der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), soweit ihr Anwendungsbereich eröffnet ist, ein Anwendungsvorrang zu.

2. Regelung zur Stärkung der psychiatrischen Versorgung im Saarland

Teil 2 des Gesetzes enthält ein Maßnahmenbündel, mit dem die psychiatrische, psychotherapeutische, psychosomatische und psychosoziale Versorgung nachhaltig verbessert wird:

a) Stärkung sowie die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Sozialpsychiatrischen Dienste in den Landkreisen und im Regionalverband Saarbrücken.

Die Sozialpsychiatrischen Dienste stellen ein wichtiges Bindeglied im psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen und psychosozialen Versorgungssystem dar. Mit den Beratungsangeboten der Sozialpsychiatrischen Dienste kann sich durch Prävention die Zahl von stationären psychiatrischen Behandlungen verringern.

b) Stärkung der Zusammenarbeit der zur Sicherstellung der psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen und sozialen Versorgung gesetzlich Verpflichteten (Versorgungsverpflichtete)

Im Interesse eines effizienten Einsatzes der in der psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen und sozialen Versorgung zur Verfügung stehenden Hilfeangebote haben in aller Regel viele Vertreterinnen und Vertreter der Psychiatrie, der Psychotherapie, der Psychosomatik, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, der Suchtmedizin, insbesondere aber auch der Kinder- und Jugendhilfe, der Familienhilfe und weiterer Hilfesysteme zusammenzuarbeiten. Analog zu dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) wird in diesem Landesgesetz die vertrauensvolle Zusammenarbeit aller Versorgungs- verpflichteten ein-

schließlich solcher Institutionen, die mittelbare gesetzliche Verpflichtungen in diesem Bereich haben, vorgeschrieben.

c) Stärkung der Prävention psychischer Störungen, insbesondere psychischer Erkrankungen

Die Versorgungsverantwortlichen werden aufgefordert, ihre bereits umfangreichen Präventionsmaßnahmen speziell auch auf die psychische Gesundheit zu richten. Dies ist insbesondere von Bedeutung, da psychische Erkrankungen mittlerweile zu den häufigsten Erkrankungen gehören. Des Weiteren dienen die Maßnahmen zur Zurückdrängung der nach wie vor vorhandenen Stigmatisierung der betroffenen Menschen.

d) Verpflichtende Einbindung der Selbsthilfe der Psychatrierfahrenen und der Angehörigen psychisch kranker Menschen in die Versorgungsplanung und Weiterentwicklung der psychiatrischen Therapiekonzepte

Die organisierte Selbsthilfe ist in der Planung und Ausgestaltung der psychiatrischen Versorgung seit Jahren involviert. Die Versorgung verdankt der Selbsthilfe wichtige Impulse. Mit diesem Gesetz wird die Stellung der organisierten Selbsthilfe weiter gefestigt.

e) Einführung einer regelmäßigen saarländischen Psychiatrieberichterstattung alle fünf Jahre als Grundlage für die laufende bedarfsgerechte Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung

Eine effiziente psychiatrische Versorgung setzt eine aussagefähige Psychiatrieberichterstattung und Planung voraus. Deshalb wird die Regierung dem Landtag regelmäßig einen umfassenden schriftlichen Bericht zur Situation der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgung vorlegen und einen Landespsychiatrieplan erstellen.

3. Neuregelung des Rechts der öffentlich-rechtlichen Unterbringung

Teil 3 des Gesetzes regelt die öffentlich-rechtliche Unterbringung von Personen, die auf Grund einer psychischen Störung, insbesondere Erkrankung, Rechtsgüter anderer oder sich selbst erheblich gefährden.

Letztmalige Änderung erfolgte durch das Gesetz zur Änderung des Unterbringungsgesetzes vom 13. Mai 2020 um den Erfordernissen aus der Rechtsprechung, speziell den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichtes (Urteil vom 24. Juli 2018, Az. 2 BvR 309/15 und 2 BvR 502/16), gerecht zu werden.

Zwingende Notwendigkeit einer normativen Regelung

Die im Gesetzentwurf enthaltenen Regelungen sind allesamt erforderlich und bedürfen einer gesetzlichen Regelung. Die Regelungen zur öffentlich-rechtlichen Unterbringung sind Eingriffe in Grundrechte, die einer gesetzlichen Regelung bedürfen.

Zu den einzelnen Vorschriften

Zur Überschrift

Die vorgesehenen Regelungen dienen in erster Linie dem berechtigten Anspruch der psychisch erkrankten Personen und ihrer Angehöriger auf Hilfe und Unterstützung. Damit dieser Zweck bereits in der Gesetzesbezeichnung deutlich wird, erfolgt die Umbenennung in Landesgesetz über Hilfen bei psychischen Erkrankungen (PsychKHG).

Zu Teil 1 Allgemeines**Zu § 1 Anwendungsbereich**

Absatz 1 nennt den Regelungsbereich dieses Gesetzes. Die Regelungen des Landesgesetzes über Hilfen bei psychischen Erkrankungen (PsychKHG) unterscheiden zwischen Hilfen (Teil 2) und der Unterbringung zur Abwehr von Gefahren für sich selbst oder für Dritte (Teil 3).

Dieses Gesetz gilt grundsätzlich für Personen aller Altersgruppen. Allerdings werden in der praktischen Anwendung minderjährige psychisch erkrankte Personen nur im Ausnahmefall von den Regelungen dieses Gesetzes erfasst, da § 10 Absatz 4 die Vorrangigkeit einer Unterbringung durch die vertretungsberechtigte Person der betroffenen Person, das heißt in der Regel durch die sorgeberechtigten Eltern oder das zuständige Jugendamt vorsieht. Dennoch gelten auch für sie die allgemeinen Regelungen zu den Hilfen nach den §§ 3 und 4.

Absatz 2 definiert den Begriff „psychisch erkrankte Personen“ im Sinne dieses Gesetzes. Dabei wird zur Vermeidung von Auslegungsschwierigkeiten die medizinische Begrifflichkeit zugrunde gelegt.

Die Definition einer psychischen Krankheit erfolgt aktuell nach Kapitel V (F) der 10. Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) (vgl. ICD-10-GM Version 2020, Systematisches Verzeichnis, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, Köln, Stand: 25. Mai 2020). Es gilt die jeweils vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen deutschen Fassung.

Unter den Begriff der psychischen Störung fallen danach u. a.: Demenz, Erkrankungen des schizophrenen Formenkreises, schizoaffektive Störungen, affektive Störungen, Angststörungen, schwere Persönlichkeitsstörungen, schwere Anpassungs- und Verhaltensstörungen, Suchtmittelmissbrauch und Abhängigkeitserkrankungen, relevante Intelligenzminderung und damit im Zusammenhang stehende Verhaltensstörungen, Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, nicht näher bezeichnete psychische Störungen. Im Gegensatz zum Saarländischen Unterbringungsgesetz, das eine Störung von erheblichem Ausmaß vorausgesetzt hat, reicht hier schon eine „einfache Störung“ aus, um in den Genuss der Hilfen nach diesem Gesetz kommen zu können.

Menschen, bei denen eine psychische Krankheit, Störung oder Behinderung vorliegt oder sich in einer psychischen Krise befindet, haben somit grundsätzlich Anspruch auf Hilfen nach diesem Gesetz. Demgegenüber kommen Schutzmaßnahmen einerseits und eine zwangsweise Unterbringung andererseits nur in Betracht, wenn zusätzlich die im Teil 3 dieses Gesetzes definierten engen Voraussetzungen gegeben sind.

Zu § 2 Grundsätze

Absatz 1 dient dem Schutz der Menschenwürde der Person mit psychischer Erkrankung. Der Grundsatz der Rücksichtnahme auf die besonders schutzwürdigen Interessen der Person mit psychischer Erkrankung und die Berücksichtigung ihrer individuellen Lebenssituation findet sich in Teilaspekten bei einer Reihe von Bestimmungen wieder. Dies schließt geschlechts- und kultursensible sowie behinderungsbedingte Aspekte ein und gilt auch und gerade bei der Durchführung von Schutzmaßnahmen und Maßnahmen im Rahmen der Unterbringung. Zur Ver-

deutlichung der Rechtsposition der betroffenen Personen ist es sinnvoll, diesen Grundsatz klar und umfassend voranzustellen.

Gemäß Absatz 2 ist ein übergeordnetes Ziel des Gesetzes, dass Zwangsmaßnahmen soweit als möglich vermieden werden.

Zu § 3 Hilfen

§ 3 enthält grundsätzliche und allgemeine Regelungen über die Hilfen für psychisch erkrankte Personen.

Zu Absatz 1

Absatz 1 definiert die Leistungen und Ziele der Hilfen für psychisch erkrankte Personen, die über die Gesundheitshilfen nach anderen Rechtsvorschriften hinausgehen.

Diese beziehen sich zum einen auf die Heilung und Linderung der Erkrankung. Zum anderen wird in den Blick genommen, dass psychische Erkrankungen auch mit Einschränkungen in anderen Lebensbereichen einhergehen können. Besonders chronisch schwer psychisch erkrankte Personen sind in umfassender Weise von Exklusion bedroht. Noch immer sehen sie sich Vorurteilen und Stigmatisierung gegenüber; ihr Zugang zu Wohnraum und zum Arbeitsmarkt ist begrenzt und ihre sozialen Teilhabemöglichkeiten sind ebenfalls eingeschränkt. Diese Formen der Exklusion wirken sich auch negativ auf den Krankheitsverlauf aus. Das Ziel der Hilfen für psychisch erkrankte Personen muss daher über die Behandlung ihrer Erkrankung hinausgehen und auch die Verbesserung ihrer Teilhabemöglichkeiten in den verschiedenen Lebensbereichen umfassen. Ein besonders wichtiges und daher explizit aufgeführtes Ziel ist es außerdem, durch die rechtzeitige und bedarfsgerechte Erbringung von Hilfen, freiheitsbeschränkende Maßnahmen nach Möglichkeit zu verhindern.

Zu Absatz 2

Eine psychische Erkrankung ist auch für Angehörige sehr belastend, daher stehen auch ihnen Beratung und Informationsangebote offen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 gibt vor, dass die Hilfen nach diesem Gesetz im Rahmen einer bedarfsgerechten Versorgung ergänzend erbracht.

Zu Teil 2 Stärkung der psychiatrischen Versorgung

Zu § 4 Sozialpsychiatrische Dienste

Zu Absatz 1 bis 3

Damit eine Basisversorgung insbesondere für chronisch schwer psychisch erkrankte Personen, welche oftmals intensiver und zeitaufwändiger Betreuung bedürfen, aber in der Regel nicht von sich aus um Hilfe nachsuchen, sichergestellt wird, werden die bei den Gesundheitsämtern der Landkreise bzw. des Regionalverbandes Saarbrücken errichteten Sozialpsychiatrische Dienste besonders herausgestellt.

Absatz 1 beschreibt die Aufgaben und Leistungen, die der Sozialpsychiatrischen Dienst zur Sicherstellung seines Auftrages, insbesondere zu erfüllen hat. Diese Aufgaben stehen in einem mittelbaren Zusammenhang. Je besser es gelingt, Behandlung und Hilfen vorrangig durch das Regelsystem und nachrangig durch die Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes zu organisieren und sicherzustellen, umso geringer wird die Wahrscheinlichkeit, dass Schutzmaßnahmen durchführen

oder Maßnahmen im Zusammenhang mit einer Unterbringung durchgeführt werden müssen. Gerade bei dem Personenkreis der chronisch schwer psychisch erkrankten Personen sind die aufsuchenden und nachgehenden Hilfsangebote des Sozialpsychiatrischen Dienstes von zentraler Bedeutung, da dieser Personenkreis nur sehr selten von sich aus Hilfe nachfragt und insoweit kaum Zugang zu den Angeboten des Regelsystems hat.

Zu Absatz 2

Absatz 2 konkretisiert den Zuständigkeitsbereich der einzelnen Sozialpsychiatrischen Dienste. Je besser es gelingt, Behandlung und Hilfen vorrangig durch das Regelsystem und nachrangig durch die aufsuchende Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes zu organisieren und sicherzustellen, umso geringer wird die Wahrscheinlichkeit, dass Schutzmaßnahmen oder Zwangsmaßnahmen im Zusammenhang mit einer Unterbringung durchgeführt werden müssen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt die Personalisierung der Sozialpsychiatrischen Dienste mit qualifizierten Fachkräften und die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Bereich sowie Krankenhäuser, Tageskliniken und Institutsambulanzen im jeweiligen Einzugsbereich.

Zu den qualifizierten Fachkräften zählen ins besondere:

- Fachärztin/-arzt Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychologische Psychotherapeutin/Psychologischer Psychotherapeut
- Dipl.-Sozialpädagogin/-pädagoge (FH)
- Dipl.-Sozialarbeiterin/-sozialarbeiter (FH)
- Sozialpädagogin/-pädagoge oder Sozialarbeiterin/-sozialarbeiter mit Abschluss Bachelor (B.A.) oder Master of Arts (M.A.)
- Soziale Arbeit mit Abschluss Bachelor (B.A.) oder Master of Arts (M.A.)
- Soziale Arbeit und Pädagogik der Kindheit mit Abschluss Bachelor of Arts (B.A.)

Zu Absatz 4

Absatz 4 konkretisiert den Zuständigkeitsbereich der einzelnen Sozialpsychiatrischen Dienste. Die Zuständigkeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes besteht für jene Personen, die in seinem Zuständigkeitsbereich ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Gemäß § 30 Abs. 3 Satz 2 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch hat jemand den gewöhnlichen Aufenthalt dort, wo er sich unter Umständen aufhält, die erkennen lassen, dass er an diesem Ort oder in diesem Gebiet nicht nur vorübergehend verweilt. Lebt die psychisch erkrankte Person in einer besonderen Wohnform nach § 104 Abs. 3 Satz 3 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch richtet sich die Zuständigkeit nach dem tatsächlichen Aufenthalt.

Zu § 5 Selbsthilfe und bürgerliches Engagement

Die Inklusion im Sozialraum kann nur mit Unterstützung von engagierten Bürgerinnen und Bürgern gelingen. Daher stellt das bürgerschaftliche Engagement einen unverzichtbaren, eigenständigen Beitrag in der Versorgung von psychisch erkrankten Menschen dar. Aus diesem Grund soll es unterstützt und gefördert werden.

Dies gilt umso mehr für die Selbsthilfe psychisch erkrankter Personen und ihrer Angehörigen. Selbsthilfe trägt dazu bei, dass psychisch erkrankte Personen und

ihre Angehörigen ihren Lebens- und Gesundheitsweg (wieder) selbst in die Hand zu nehmen und andere hierbei aktiv unterstützen. Das versorgungspolitische Engagement der organisierten Selbsthilfe – sowohl auf Seiten psychisch erkrankter Personen wie auch der Angehörigen – trägt darüber hinaus zu einer Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen bei. Die Selbsthilfe ist daher auf individueller, gruppenbezogener und struktureller Ebene zu unterstützen und zu fördern. Selbsthilfe und bürgerschaftliches Engagement sind in besonderer Weise geeignet, die Selbstbefähigung und Inklusion psychisch erkrankter Personen zu fördern. Soweit dies den Bedarfen und Wünschen der psychisch erkrankten Person entspricht, sollen diese Hilfen daher Vorrang vor professionellen Angeboten haben.

Zu § 6 Zusammenarbeit und Prävention

Zu Absatz 1

Zur Erreichung eines effizienten Einsatzes der in der psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen und sozialen Versorgung zur Verfügung stehenden Hilfeangebote haben in aller Regel viele Vertreterinnen und Vertreter unterschiedlicher Hilfesysteme zusammenzuarbeiten. Hiervon ausgenommen sind explizit die medizinischen Einrichtungen des Justizvollzugs. Analog dem Bundes-teilhabegesetz (BTHG) wird nun auch in diesem Landesgesetz die vertrauensvolle Zusammenarbeit aller im Sinne des Sozialgesetzbuchs Versorgungsverpflichteten vorgeschrieben.

Darüber hinaus werden von dieser Verpflichtung auch Institutionen erfasst, die mittelbare gesetzliche Verpflichtungen im Zusammenhang mit der Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen, insbesondere psychischen Erkrankungen haben. Dies betrifft insbesondere die Gesundheitsämter, die Kassenärztlichen Vereinigung sowie Träger der Sozialhilfe und die Kinder- und Jugendhilfe.

Eine enge und vertrauensvolle Kooperation von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe ist insbesondere im Hinblick auf die Versorgung der Kinder und Jugendlichen mit passgenauen Hilfen und Behandlungsmethoden von großer Bedeutung.

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

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

Zu Absatz 2

Die regionale Psychiatriekommission bildet das Netzwerk zum Zusammenwirken verschiedener beteiligter Einrichtungen und Dienste auf regionaler Ebene

Die regionale Psychiatriekommission dient dazu, die Zusammenarbeit zwischen Landkreis bzw. Regionalverband Saarbrücken, den Leistungserbringern und der Selbsthilfe zu stärken und die Kooperation zu intensivieren. Schriftliche Kooperationsvereinbarungen befördern die Zusammenarbeit wirksam.

Zu Absatz 3

Absatz 3 gibt den Rahmen der Zusammenarbeit vor. Die psychisch erkrankte Person und ihre Bedürfnisse stehen dabei immer im Mittelpunkt.

Zu § 7 Saarländischer Psychiatrie-Expertenrat

§ 7 stärkt die Position des (bestehenden) Saarländischen Psychiatrie-Expertenrates. Mitglieder des Saarländischen Psychiatrie-Expertenrates sollen fachkundige Personen für psychische Gesundheit, insbesondere Vertreterinnen und Vertreter an der Versorgung psychisch erkrankter Personen beteiligter Organisationen einschließlich der Leistungs- und Kostenträger und der Vertreterinnen und Vertreter der Selbsthilfe und Selbstvertretung psychisch erkrankter Personen und ihrer Angehörigen angehören, sein.

Zu Absatz 1

Aufgaben des Saarländischen Psychiatrie-Expertenrates sind, die Landesregierung bei grundsätzlichen Fragen der Planung im Bereich der Versorgung und Unterstützung psychisch erkrankter Personen und der Förderung der psychischen Gesundheit zu beraten sowie gemeinsam mit der Landesregierung an einer weiteren Verbesserung der Strukturen für die Versorgung und Unterstützung psychisch erkrankter Personen sowie der Prävention psychischer Erkrankungen zu arbeiten.

Zu Absatz 2

Der Vorsitz und die Geschäftsführung sollen wie bisher dem zuständigen Ministerium obliegen.

Zu Absatz 3

Der Saarländischen Psychiatrie-Expertenrat hat sich eine Geschäftsordnung zu geben.

Zu § 8 Psychiatriebericht

Eine effiziente psychiatrische Versorgung setzt eine aussagefähige Psychiatrieberichterstattung voraus. Deshalb wird die Landesregierung dem Landtag regelmäßig (einmal in der Legislaturperiode) einen umfassenden schriftlichen Bericht zur Situation der psychiatrischen Versorgung vorlegen.

Dieser Zeitraum ist notwendig, aber auch ausreichend, um Veränderungen belastbar darzustellen.

Der Bericht wird ausschließlich auf die saarländischen Belange der Versorgung nach dem SGB ausgerichtet sein, nicht jedoch auf den Sonderbereich der medizinischen Versorgung im Justizvollzug. Er soll epidemiologische Basisdaten bezogen auf die Wohnbevölkerung des Saarlandes enthalten sowie die bestehende Versorgungslandschaft in all ihren Facetten (ambulant, stationär und komplementär) abbilden, Veränderungen deutlich machen und Schlussfolgerungen für die künftige Ausgestaltung und Weiterentwicklung der bedarfsgerechten Versorgung zulassen. In dem Bericht werden ausschließlich anonymisierte Daten verwendet.

Zu § 9 Landespsychiatrieplan

Mit dem Landespsychiatrieplan werden zukünftig der Rahmen und die Ziele für die weitere Entwicklung der Hilfen für psychisch Kranke nach Inhalt und Struktur in den wesentlichen Funktionen und in ihrem Zusammenspiel beschrieben. Nach § 9 Absätze 1 und 2 erstellt das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie einen Landespsychiatrieplan, der die Rahmenplanung für die Versorgung psychisch kranker oder behinderter Personen enthält. Bei der Erstellung des Lan-

despsychiatrieplans wird das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie nach Absatz 3 vom Saarländischen Psychiatrie-Expertenrat beraten, in dem die unterschiedlichen Beteiligten des psychiatrischen Versorgungssystems vertreten sind, sodass die Rahmenplanung im breiten Austausch der verschiedenen Interessengruppen erfolgen kann. Der Landespsychiatrieplan wird entsprechend der Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen fortgeschrieben (Absatz 4). Je nach Bedarf kann daher die Fortschreibung in engeren oder weiteren Zeitabständen angebracht sein. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie prüft jeweils, spätestens nach fünf Jahren, ob eine Fortschreibung erforderlich ist.

Zu Teil 3 Öffentlich-rechtliche Unterbringung

Zu Abschnitt 1 Voraussetzungen der Unterbringung

Um eine Unterbringung nach diesem Gesetz zu vermeiden, soweit wie möglich zu verkürzen oder einer untergebrachten Person nach Beendigung der Unterbringung die notwendige Hilfestellung mit dem Ziel ihrer gesundheitlichen Wiederherstellung und sozialen Eingliederung zu gewähren, sind, alle vorhandenen vorsorgenden, begleitenden und nachsorgenden Hilfen auszuschöpfen.

Zu § 10 Voraussetzung der Unterbringung, Verhältnismäßigkeit

Zu Absatz 1

Absatz 1 definiert den Begriff der Unterbringung nach diesem Gesetz.

Die Definition einer psychischen Erkrankung erfolgt aktuell nach Kapitel V (F) der 10. Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) (vgl. ICD-10-GM Version 2020, Systematisches Verzeichnis, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, Köln, Stand: 25. Mai 2020). Es gilt die jeweils vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen deutschen Fassung.

Unter den Begriff der psychischen Störung fallen danach u. a.: Demenz, Erkrankungen des schizophrenen Formenkreises, schizoaffektive Störungen, affektive Störungen, Angststörungen, schwere Persönlichkeitsstörungen, schwere Anpassungs- und Verhaltensstörungen, Suchtmittelmissbrauch und Abhängigkeitserkrankungen, relevante Intelligenzminderung und damit im Zusammenhang stehende Verhaltensstörungen, Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, nicht näher bezeichnete psychische Störungen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 definiert die Voraussetzungen, damit eine Unterbringung erfolgen darf. Eine öffentlich-rechtliche Unterbringung darf nur erfolgen, wenn eine Person gegenwärtig sich selbst gefährdet oder eine Gefahr für andere darstellt und dies aufgrund einer psychischen Erkrankung nicht erkennen oder nicht nach dieser Erkenntnis handeln kann, da sie krankheitsbedingt in ihrer Einsichts- und Steuerungsfähigkeit beeinträchtigt ist. Die Unterbringung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, die zur Selbstbestimmung fähig sind und eine Behandlung ablehnen, zum alleinigen Schutz Dritter, verstößt gegen das Diskriminierungsverbot der UN-Behindertenrechtskonvention. Mit dem Erfordernis einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr begründet Absatz 2 zudem eine hohe Eingriffsschwelle, die wiederum der Einhaltung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes dient. Das Merkmal der Gegenwärtigkeit verlangt, dass ein schadenstiftendes

Ereignis unmittelbar bevorsteht oder sein Eintritt zwar unvorhersehbar, wegen besonderer Umstände jedoch jederzeit zu erwarten ist. „Erheblich“ ist eine Gefahr darüber hinaus nur dann, wenn sie qualitativ gesteigert ist und der drohenden Schädigung ein besonderes Gewicht zukommt, sei es durch eine Gefährdung besonders gewichtiger Rechtsgüter, einen besonders großen Umfang oder eine besondere Intensität des drohenden Schadens.

Im Falle der Fremdgefährdung muss eine erhebliche Gefährdung für Rechtsgüter anderer vorliegen.

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

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt, dass die Unterbringung nur erfolgen darf, wenn sie verhältnismäßig ist.

Die Unterbringung darf nur angeordnet werden, wenn sie verhältnismäßig ist. Dies setzt voraus, dass alle möglichen und zur Verfügung stehenden weniger einschneidende Maßnahmen und Hilfen die Gefährdung nicht abwenden konnten.

Hierbei bedarf es einer engen und vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten. Hierzu gehören insbesondere Leistungserbringer, Kreisverwaltungsbehörden, Gesundheitsämter, Polizei, Justizverwaltung, psychiatrische Krankenhäuser, die Träger der Sozial-, Eingliederungs- und der Kinder- und Jugendhilfe, Sozialpsychiatrische Dienste, die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege und alle anderen öffentlichen, freigemeinnützigen und privaten Organisationen, Einrichtungen und Stellen, die die Hilfen gewähren.

Im Rahmen des Satzes 2 sind nicht nur die Interessen der untergebrachten Person, sondern beispielsweise auch die Interessen der Einrichtung an einer ordnungsgemäßen Unterbringung sowie die Interessen anderer untergebrachter Personen zu berücksichtigen. Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit ist für die Durchführung der Unterbringung von elementarer Bedeutung und gilt daher für alle in diesem Gesetz geregelten Beschränkungen.

Zu Absatz 4

Absatz 4 regelt die Vorrangigkeit einer Unterbringung durch die vertretungsbeauftragte Person der betroffenen Person.

Zu Absatz 5

Absatz 5 regelt wie bislang § 4 Absatz 2 das Verhältnis zur Unterbringung auf Grund anderer Gesetze. Gesetz im Sinne des § 10 Absatz 5 Satz 2 ist das PsychKHG.

Zu § 11 Ziel der Unterbringung

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt die Ziele des PsychKHG. Öffentlich-rechtlich untergebrachte Personen sind Menschen mit einer psychischen Störung, welche Rechtsgüter anderer oder sich selbst erheblich gefährden. Ziel der öffentlich-rechtlichen Unterbringung ist daher zum einen die Sicherstellung des Schutzes der Bevölkerung vor denjenigen Menschen mit psychischer Störung, von denen eine Gefahr für andere ausgeht und zum anderen der Schutz von Menschen mit psychischer Störung in den Fällen der Selbstgefährdung. Weiteres Ziel der öffentlich-rechtlichen Unterbringung ist es in beiden Fällen, die untergebrachte Person nach Maßgabe dieses Ge-

setzes zu therapieren. Dabei hat die untergebrachte Person Anspruch auf medizinische Behandlung nach den Vorschriften des Sozialgesetzbuches oder nach anderen Vorschriften (z. B. nach den Vorschriften des Asylbewerberleistungsgesetzes).

Zu Absatz 2

Absatz 2 beinhaltet einen Leitsatz für das grundsätzliche Verhalten gegenüber den untergebrachten Personen und beansprucht für alle Maßnahmen nach Teil 3 des Gesetzes uneingeschränkte Geltung. Mit dieser Vorschrift wird zu Beginn des Teil 3 des Gesetzes deutlich gemacht, dass die untergebrachten Personen in ihrer Ganzheit hinreichend beachtet und behandelt werden müssen.

Damit soll zum Ausdruck gebracht werden, dass vor Durchführung aller Maßnahmen nach Teil 3 des Gesetzes, insbesondere bei solchen mit grundrechtseingreifender Wirkung, überprüft werden muss, ob diese in der konkreten Situation die untergebrachte Person als Individuum berücksichtigen. Der Begriff der ethnischen Herkunft ist inhaltsgleich mit der Regelung in § 1 Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG). Dadurch soll sichergestellt werden, dass bei untergebrachten Personen auch deren nationaler Ursprung oder deren Volkstum ausreichend Beachtung finden.

Zu § 12 Rechtstellung der untergebrachten Person

§ 12 bestimmt die Stellung der untergebrachten Person.

Zu Absatz 1

Es ist nach der Natur der Unterbringung unvermeidbar, dass der gegen den Willen der Betroffenen eingeleitete und fortgesetzte Aufenthalt in einer Einrichtung mit Beschränkungen verbunden ist, die über die bloße Freiheitsentziehung hinausgehen. § 12 stellt insofern klar, dass die untergebrachte Person nur den Beschränkungen unterliegt, die im Hinblick auf den Zweck der Unterbringung oder zur Aufrechterhaltung der Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung unerlässlich sind. Alle Einschränkungen müssen mit dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz vereinbar sein und hinsichtlich ihrer Erforderlichkeit ständig überprüft werden.

Zu Absatz 2

Maßnahmen zur Behandlung der untergebrachten Person sind gegen ihren Willen kaum möglich. Gerade die soziale Rehabilitation eines Menschen kann ohne seine Bereitschaft zur Mitarbeit kaum Erfolg versprechend durchgeführt werden. Daher muss es ein wesentlicher Bestandteil aller Maßnahmen sein zu versuchen, die untergebrachte Person an diesen aktiv mitwirken zu lassen. Die Art der Mitwirkung der untergebrachten Person hängt vom Einzelfall ab.

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

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

Gemeinschaft in ihre Überlegungen einzubeziehen und gegebenenfalls zu vertreten.

Die Sorgeberechtigten eines untergebrachten Kindes oder Jugendlichen oder bei deren Verhinderung das zuständige Jugendamt sind stellvertretend einzubinden. Auch wenn die Mitwirkung der untergebrachten Person geweckt und gefördert werden soll, liegt die Entscheidungsbefugnis über die zu treffenden Maßnahmen allein bei der fachlichen Leitung der Einrichtung.

Zu Absatz 3

Die Verpflichtung zur Bekanntgabe und Erläuterung von Entscheidungen und Anordnungen gegenüber der untergebrachten Person ergibt sich aus dem hoheitlichen Charakter der Behandlung während der öffentlich-rechtlichen Unterbringung. Die untergebrachte Person muss sich darüber einen Willen bilden können und in die Lage versetzt werden, die Maßnahmen gerichtlich überprüfen zu lassen (Art. 19 Abs. 4 GG).

Diesem Zweck dient auch die Information über wesentliche Entscheidungen und Anordnungen an deren gesetzlichen oder gewillkürten Vertreter, soweit ein solcher vorhanden ist. Hierzu gehört auch die Information des Personensorgeberechtigten über Maßnahmen nach § 20. Weitere Rechte des gesetzlichen Vertreters nach diesem Gesetz oder allgemeinen Vorschriften bleiben unberührt. Im Übrigen besteht die Dokumentationspflicht (§ 32), welche die Interessen der betroffenen Personen und der Beschäftigten schützt.

Zu § 13 Einrichtungen der Unterbringung

Zu Absatz 1

Absatz 1 übernimmt weitgehend die Regelungen des bisherigen § 10 Absatz 1 UBG. Die Nähe zum Wohnort, die bei der Auswahl zu beachten ist, kann im Einzelfall von vielen verschiedenen Faktoren abhängig sein. Dazu zählen z.B. besondere Fallgestaltung, Eilbedürftigkeit oder strukturelle Gegebenheiten.

Ergänzt wurden die Einrichtungen zur Unterbringung von Kindern und Jugendlichen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 ermöglicht eine regionale Pflichtversorgung.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt die Wunsch- und Wahlmöglichkeit der unterzubringenden Person.

Zu Absatz 4

Absatz 4 beschreibt die Anforderungen, die an Einrichtungen, in denen Personen untergebracht werden, zu stellen sind. Eine auf die unterschiedlichen Anforderungen auch einzelner Patientengruppen abgestimmte leitliniengerechte Behandlung ist nicht zuletzt erforderlich, um die Dauer der Freiheitseinschränkungen auf die unabdingbar notwendige Zeit zu beschränken. Diesem Aspekt ist insbesondere bei Kindern und Jugendlichen Rechnung zu tragen.

Hierfür muss die jeweilige Einrichtung in der Lage sein, den unterschiedlichen Behandlungs- und Betreuungsbedürfnissen der dort untergebrachten Personen gerecht zu werden.

Zu Absatz 5

Absatz 5 beschreibt die Struktur der Einrichtungen. Eine grundsätzlich offene, genesungsfördernde, freundliche und einladende Ausgestaltung der Einrichtungen ist wichtig, damit sich untergebrachte Personen auf die Therapie einlassen und gesunden können. Gleichzeitig müssen die Einrichtungen allerdings auch über die erforderlichen Sicherungsvorkehrungen verfügen, damit untergebrachte Personen die Einrichtung nicht unbefugt verlassen können. Dies kann sowohl durch organisatorische wie durch bauliche Vorkehrungen gewährleistet werden. Hierzu zählen auch sachliche, personelle und organisatorische Vorkehrungen und sonstige, im Rahmen des Therapieprogramms veranlasste Maßnahmen der inneren Sicherheit.

Zu Absatz 6

Absatz 6 regelt die Rechtssicherheit der handelnden Personen.

Bei der Aufgabenwahrnehmung der Krankenhausträger im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung nach Teil 3 des Gesetzentwurfs üben diese hoheitliche Befugnisse aus. Darunter fallen alle Eingriffe in die freiheitlichen Grundrechte der untergebrachten Personen. Nach dem Funktionsvorbehalt des Art. 33 Absatz 4 GG dürfen hoheitliche Befugnisse nur von Angehörigen des öffentlichen Dienstes ausgeübt werden. Einrichtungen, die in privater Trägerschaft stehen oder in privatrechtlicher Rechtsform betrieben werden, müssen, um hoheitliche Befugnisse ausüben zu können, beliehen werden. Zu den hoheitlichen Befugnissen gehören beispielsweise die Anwendung von Zwang und weiter grundrechtsrelevante Eingriffe. Auch aufgrund der erweiterten Aufgabenstellung durch Beantragung einer vorherigen richterlichen Genehmigung von Fixierungen (§ 27 Absatz 1 Ziffer 3) wird eine Konkretisierung dieser Übertragung hoheitlicher Befugnisse im Gesetz verankert, um den handelnden Personen Rechtssicherheit zu geben.

Die Beleihung erfolgt durch Verwaltungsakt. Die Entscheidung über die Beleihung trifft das zuständige Ministerium. Die Beleihung erfolgt mit Zustimmung des Trägers. Durch Abs. 6 Satz 3 wird sichergestellt, dass die sachlichen, personellen und organisatorischen Anforderungen erfüllt werden, um den Vollzug des Gesetzes zu gewährleisten.

Für die Dauer der Beleihung wird der Abschluss einer angemessenen Haftpflichtversicherung empfohlen.

Von der Beleihung des Trägers zu unterscheiden ist die Bestellung von Personen, welche die Befugnisse des beliehenen Trägers tatsächlich ausüben. Diese besondere persönliche Legitimation erfolgt für die ärztliche Leitung und die Stellvertretung, da diese Personen den weiteren persönlich und fachlich geeigneten Beschäftigten Weisungen zur Ausübung hoheitlicher Befugnisse in der Einrichtung erteilen können und somit eine ununterbrochene Legitimationskette hergestellt wird. Die zu bestellenden Personen müssen die persönliche und fachliche Eignung besitzen.

Zu § 14 Fachaufsicht

§ 14 regelt die Fachaufsicht und die damit verbundenen Befugnisse. Die Fachaufsicht obliegt dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie. Die Einrichtungen werden zur Zusammenarbeit mit dem zuständigen Ministerium verpflichtet.

Zu § 15 Besuchskommission

Zu Absatz 1

Absatz 1 beschreibt die Aufgabe der Besuchskommission. Dies ist die Überprüfung der Einrichtungen auf Einhaltung der Vorschriften dieses Gesetzes, insbesondere die Einhaltung der Rechte der Patientinnen und Patienten in der für sie einschneidenden und belastenden Situation der Unterbringung. Den untergebrachten Personen steht es offen, der Besuchskommission Wünsche und Beschwerden vorzubringen.

Zu Absatz 2

In Absatz 2 bestimmt die Zusammensetzung der Besuchskommission, um die Vertretung aller notwendigen fachlichen Kompetenzen sicherzustellen. Die Zusammensetzung der Besuchskommission ist für Einrichtungen, in denen Erwachsene und in denen minderjährige Personen untergebracht sind, entsprechend der jeweiligen Zielgruppe unterschiedlich vorgesehen. Festgelegt ist auch, dass es nicht zu Überschneidungen mit anderen Tätigkeiten der Mitglieder in Bezug auf die in der Einrichtung untergebrachten Personen kommen darf, um möglichen Interessenskonflikten der Mitglieder einer Besuchskommission vorzubeugen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt, dass die Besuche sowohl angemeldet wie auch unangemeldet erfolgen können. Dabei ist in der Regel davon auszugehen, dass die Besuche rechtzeitig angekündigt werden, damit sich die Einrichtungen organisatorisch darauf einstellen können. Der Besuch kann aber auch unangemeldet erfolgen, zum Beispiel nach Hinweisen auf besondere Vorkommnisse. Weiterhin wird ergänzt, dass die Einrichtungen verpflichtet sind, der Besuchskommission zur Unterstützung ihrer Tätigkeit die gewünschten Auskünfte zu erteilen.

Zu Absatz 4

Absatz 4 beschreibt die Berichtspflicht der durchgeführten Besuche in den Einrichtungen. Die zuständige Aufsichtsbehörde erhält regelhaft eine Durchschrift dieses Berichtes. Die Berichte liefern wichtige Informationen, die sie bei ihrer Aufgabenwahrnehmung unterstützen.

Zu Absatz 5

In Absatz 5 wird durch die Unabhängigkeit der Besuchskommission durch die Nichtgebundenheit der Mitglieder an Weisungen betont.

Zu Absatz 6

Dem Saarländischen Psychiatrie-Expertenrat wird eine jährliche Gesamtübersicht über das Ergebnis der Besuche zur Stellungnahme vorgelegt.

Diese ist dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie vorzulegen.

Zu Abschnitt 2 Zuständigkeit, Verfahren, Vorläufige Unterbringung**Zu § 16 Zuständigkeit**

Absatz 1 bis 3 übernehmen weitgehend die Regelungen aus dem bisherigen § 8 UBG.

Zu Absatz 4

Absatz 4 wird neu eingefügt und dient der Klarstellung der Praxis, wonach die zuständige Behörde bei der für die im Zusammenhang mit der Einleitung und Durchführung des Unterbringungsverfahrens einschließlich des gerichtlichen Verfahrens anfallenden Aufgaben auf die Vollzugshilfe durch die Polizei und die Mitwirkung des Rettungsdienstes nach Maßgabe der Vorgaben im Saarländischen Polizeigesetz sowie dem Saarländischen Rettungsdienstgesetz zurückgreifen kann.

Zu § 17 Verfahren der Unterbringung

Zu Absatz 1

Absatz 1 übernimmt die bisherigen Regelungen des § 5 Absatz 1 UBG.

Zu Absatz 2

Absatz 2 nimmt Bezug auf den bisherigen § 5 Absatz 2 und Absatz 3 UBG. Ergänzend erfolgt der Hinweis, dass die Erstellung des erforderlichen Gutachtens in der Regel durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie erfolgen soll; in jedem Fall muss es eine Ärztin oder ein Arzt mit Erfahrung auf dem Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie, bei Minderjährigen auf dem Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sein. Ergänzt wird außerdem, dass das ärztliche Gutachten auch Aussagen zur voraussichtlichen Dauer der notwendigen Unterbringung enthalten soll.

Da eine Unterbringung nur erfolgen darf, wenn die psychisch erkrankte Person ihre Gesundheit, ihr Leben oder andere eigene bedeutende Rechtsgüter oder bedeutende Rechtsgüter Dritter gegenwärtig erheblich gefährdet, sollte das erforderliche ärztliche Gutachten möglichst aktuell sein. Andererseits ist es möglich, dass eine Fachärztin oder ein Facharzt die psychische Erkrankung samt potentieller Gefährlichkeit festgestellt hat, sich jedoch erst zeitversetzt konkrete Verhaltensweisen zeigen, die dann die Notwendigkeit der Unterbringung bedingen. Falls das erst wenige Tage alte Gutachten dann aussagekräftig ist, würde eine zwingende erneute Begutachtung unnötige Verzögerungen bedeuten. Auch sind Situationen denkbar, in denen die betroffene Person zeitweise abgängig ist, sodass bei unveränderter Befundlage die Begutachtung und die Unterbringung zeitlich etwas auseinanderfallen können. Um beiden Gesichtspunkten Rechnung zu tragen, wird die Frist auf drei Tage festgelegt.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt die Vorgehensweise im Falle der Nichtvorlage eines Gutachtens wegen Gefahr im Verzug.

Zu Absatz 4

Absatz 4 verweist auf die Vorschriften des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit.

Zu § 18 Vorläufige Unterbringung

§ 18 regelt die vorläufige Unterbringung in Eilfällen.

Zu Absatz 1

Kann eine gerichtliche Entscheidung nach den §§ 331, 332 in Verbindung mit § 284 FamFG nicht mehr rechtzeitig ergehen, kann die zuständige Behörde die betroffene Person in Gewahrsam nehmen und die vorläufige Unterbringung anordnen, wenn dringende Gründe für die Annahme vorhanden sind, dass die Voraussetzungen nach § 10 Abs. 2 vorliegen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt die Unterbringung in einer Einrichtung gemäß § 13 Absatz 1 in unaufschiebbaren Fällen durch die Polizei sowie die unverzügliche Benachrichtigungsverpflichtung gegenüber dem zuständigen Gericht, der nach § 16 zuständigen Behörde sowie die nächsten Angehörigen bzw. der zuständigen betreuenden Person.

Hinsichtlich der Gewahrsamnahme erfolgt der Verweis auf die Befugnisse der Polizei gemäß den Bestimmungen des Saarländischen Polizeigesetzes.

Zu Absatz 3

Eine Unterbringung stellt einen schwerwiegenden Eingriff in die Grundrechte betroffener Menschen dar. Sie setzt daher eine fachlich qualifizierte und belastbare Tatsachenermittlung einschließlich der Feststellung einer psychischen Störung sowie der Gefährdungseinschätzung und damit den Kausalzusammenhang zur bestehenden Gefahrenlage voraus. Es ist daher aus Gründen der Wahrung der Individualrechte des vermeintlich psychisch kranken Menschen eine Untersuchung durch eine Ärztin oder einen Arzt unerlässlich.

Voraussetzung für die Anordnung der vorläufigen Unterbringung ist daher die Untersuchung einer Ärztin oder eines Arztes nach Möglichkeit mit Erfahrung auf dem Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie, die oder der die Notwendigkeit der vorläufigen Unterbringung feststellt. Falls keine Ärztin oder kein Arzt mit entsprechender Erfahrung zu erreichen ist (z.B. nachts) kann auch eine sonstige Ärztin oder Arzt die Voraussetzungen der vorläufigen Unterbringung feststellen. Die Untersuchung und deren Ergebnis sind zu protokollieren.

Zu Absatz 4

Absatz 4 regelt die Zuständigkeit für die Benachrichtigung von Angehörigen oder Vertrauenspersonen der untergebrachten Person. Die Zuständigkeit liegt beim zuständigen Dienst der aufnehmenden Einrichtung, da dieser in allen denkbaren Konstellationen unmittelbar vor Ort und daher am besten in der Lage ist, die Aufgabe der Benachrichtigung zu übernehmen.

Zu Absatz 5

In Absatz 5 werden die Anforderungen an die ärztliche Aufnahmeuntersuchung klargestellt; insbesondere wird aufgenommen, dass die Untersuchung bei Kindern und Jugendlichen durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie erfolgen soll. In jedem Fall muss die Untersuchung durch eine Ärztin oder einen Arzt mit Erfahrung auf dem Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie beziehungsweise der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie erfolgen.

Zu Absatz 6

Absatz 6 regelt die unverzügliche Beantragung der gerichtlichen Unterbringungsanordnung durch die zuständige Behörde.

Zu Absatz 7

Absatz 7 regelt die das Recht der betroffenen Person auf gerichtliche Entscheidung gegen eine Maßnahme zur Regelung einzelner Angelegenheiten im Vollzug der Unterbringung.

Zu Abschnitt 3 Gestaltung der Unterbringung und Behandlung

Zu § 19 Aufnahme

§ 19 kommt der Verpflichtung nach umfassender Aufklärung der untergebrachten Person über das Ergebnis der ärztlichen Untersuchung und ihre Rechte während der Unterbringung nach. Diese Information umfasst auch die Organisation der Einrichtung und deren Ordnungsregeln sowie 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 die Aufklärung nachzuholen, sobald die Voraussetzungen hierfür vorliegen. Im Bedarfsfall sind geeignete Dolmetscherinnen oder Dolmetscher beziehungsweise Gebärdendolmetscherinnen oder Gebärdendolmetscher hinzuzuziehen. Im Zusammenhang mit der Aufnahme ist seitens der Einrichtung auch danach zu fragen, ob die psychisch erkrankte Person eine Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht 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. Hat die untergebrachte Person eine gesetzliche oder gewillkürte Vertretung, ist dieser Gelegenheit zu geben, der Unterrichtung beizuwohnen.

Die Dokumentation der Aufklärung und deren Bestätigung durch die Unterschrift der untergebrachten Person soll sicherstellen, dass die Aufklärung auch tatsächlich erfolgt ist und gegebenenfalls nachgeprüft werden kann.

Zu § 20 Behandlung

Zu Absatz 1

In Absatz 1 wird der Anspruch der untergebrachten Person auf die erforderliche Behandlung ihrer Erkrankung normiert. Satz 2 sieht vor, dass hierbei die Wünsche der untergebrachten Person zu beachten sind und ihre Motivation zur Mitwirkung an der Behandlung geweckt werden soll. Der Therapieerfolg und damit auch die Prävention etwaiger zukünftiger Unterbringungen hängt entscheidend davon ab, ob es gelingt, diese Motivation zu wecken. Unter den belastenden Bedingungen der Unterbringung ist eine solche Eigenmotivation der untergebrachten Person keineswegs selbstverständlich.

Angehörige sind in der Regel die wichtigsten, nicht selten die einzigen Bezugspersonen für ihre Kranken und schultern die Hauptlast der Betreuung und Pflege. Sie verfügen über jahr- oder sogar jahrzehntelange Erfahrung mit ihren erkrankten Angehörigen und bieten den Betroffenen Rückhalt. Satz 3 legt daher fest, dass die professionell Tätigen Angehörige und andere den untergebrachten Personen nahestehende Bezugspersonen als Partner im Genesungsprozess betrachten und in die Behandlung einbeziehen sollen. Hierfür ist die Einwilligung der untergebrachten Personen erforderlich. Aufgrund des wichtigen Beitrags, den Angehörige und andere nahestehende Bezugspersonen im Behandlungsprozess leisten können, soll sich die Einrichtung aktiv darum bemühen, diese Einwilligung zu erreichen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 legt fest, dass der untergebrachten Person die Notwendigkeit und die Möglichkeiten ihrer Behandlung zu erläutern sind; dies ausdrücklich auch mit dem Ziel, ihre Zustimmung zur Behandlung zu erreichen. Weiterhin soll der nach Satz 3 vorgeschriebene Behandlungsplan nach Möglichkeit mit der untergebrachten Person abgestimmt werden.

Zu Absatz 3

In Absatz 3 wird bezüglich der Einwilligung und ärztlichen Aufklärung ein Verweis auf die Vorschriften der §§ 630d und 630e BGB aufgenommen. Damit soll insbesondere klargestellt werden, wie in Situationen zu verfahren ist, in denen Patientinnen und Patienten nicht einwilligungsfähig sind.

Zu Absatz 4

Absatz 4 regelt die Voraussetzungen unter denen eine Behandlung der Anlasserkrankung untergebrachter Personen unter Zwang entsprechend dem in Absatz 5 geregelten Verfahren zulässig ist. Die bisherige Formulierung bezog auch Personen ein, die einwilligungsunfähig sind, jedoch die angebotene Behandlung nicht verweigern und die verordneten Medikamente einnehmen. In diesen Fällen erfolgt die Behandlung zwar nicht gegen den (geäußerten) natürlichen Willen und erfordert auch keinen Zwang, mangels Einwilligungsfähigkeit liegt jedoch auch keine Einwilligung vor. Die bisher vorgesehene Einleitung des Genehmigungsverfahrens nach Absatz 5 erscheint in diesen Fällen nicht sachgerecht, vielmehr wird nunmehr in Absatz 3 der klärende Verweis auf § 630d BGB aufgenommen, um klarzustellen, wie in Situationen zu verfahren ist, in denen Patientinnen und Patienten nicht einwilligungsfähig sind.

Zu Absatz 5

Absatz 5 regelt die Maßgaben für eine zulässige Behandlung der Anlasserkrankung.

Zu Absatz 6

Absatz 6 normiert die Voraussetzungen einer Behandlung der Anlasserkrankung oder einer sonstigen Erkrankung in Notfällen ohne Einwilligung der untergebrachten Person auch unter Anwendung von Zwang.

Zu Absatz 7

Absatz 7 regelt die unverzügliche Informationspflicht nahstehender Vertrauenspersonen sowie gegebenenfalls die anwaltliche Vertretung, sofern dies nicht dem mutmaßlichen Willen der betroffenen Person widerspricht.

Zu Absatz 8

Eine Behandlung gegen den Willen der untergebrachten Person bedeutet einen erheblichen Eingriff und eine große Belastung. Sie muss daher schnellstmöglich nach ihrer Beendigung und in angemessenem Rahmen in einem Gespräch maßgeblich beteiligter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit der untergebrachten Person erörtert und nach Möglichkeit aufgearbeitet werden. Teil dieser Nachbesprechung sollte die Überlegung sein, wie künftig in vergleichbaren Situationen verfahren werden soll. Behandlungsvereinbarungen können hier hilfreiche Instrumente sein. Die Einrichtung soll daher den Abschluss von Behandlungsvereinbarungen nicht nur anbieten, sondern auch aktiv fördern.

Zu Absatz 9

Absatz 9 regelt in Fällen einer dringenden somatischen Behandlungsbedürftigkeit, etwa in Folge von Selbstverletzungen, eine Verlegung in eine andere geeignete Einrichtung zur Behandlung durch die Leitung der anerkannten Einrichtung in eigener Verantwortung erfolgen kann. Die Entscheidung, ob und in welchem Umfang eine Begleitung in diesen Fällen erforderlich ist, obliegt ebenfalls der Leitung der anerkannten Einrichtung. Da das Betreuungsgericht und die zuständige Verwaltungsbehörde über den Aufenthaltsort der untergebrachten Person jederzeit im Klaren sein sollten, sind sie entsprechend zu informieren. Bei Minderjährigen ist anstelle des Betreuungsgerichts das Familiengericht vorher in Kenntnis zu setzen.

Zu § 21 Gestaltung der Unterbringung, Belastungserprobung

Zu Absatz 1

Eine erfolgreiche Behandlung legt den Grundstein, künftige Unterbringungen aufgrund von Eigen- oder Fremdgefährdung der psychisch erkrankten Personen zu vermeiden. Die in Absatz 1 vorgesehene Unterbringung in freien Formen schafft ein soziotherapeutisches und rehabilitatives Klima, das für die Behandlung günstig ist.

Zu Absatz 2 bis 5

Die Absätze 2 bis 5 lehnen an § 12 Absatz 3 UBG an und regeln die Belastungserprobung.

Ein Anspruch auf Gewährung einer Belastungserprobung hat die untergebrachte Person grundsätzlich nicht. Die Gewährung einer Belastungserprobung ist eine „Kann“-Option. Das Ob und Wie der Gewährung steht im Ermessen der Einrichtung.

Behandlungsauftrag und Sicherungsauftrag stehen besonders bei der Lockerung der Unterbringung in einem natürlichen Interessenwiderstreit. Dieser Widerstreit sollte in jedem Einzelfall ständig geprüft werden; er ist immer dann zugunsten der offenen Unterbringung aufzulösen, wenn dies der Behandlung der untergebrachten Person dient und sie den damit verbundenen Anforderungen genügt.

Im Übrigen gebietet auch der mit Verfassungsrang ausgestattete Verhältnismäßigkeitsgrundsatz, dass die Freiheitsbeschränkung, denen die untergebrachte Person unterworfen wird, auf das unerlässliche Minimum beschränkt wird. Das bedeutet im Umkehrschluss, dass die Einrichtung kontinuierlich zu prüfen hat, ob die Voraussetzungen dafür erfüllt sind, Restriktionen zugunsten einer offenen und in freien Formen durchgeführten Unterbringung zu lockern.

Zu § 22 Besuche

Zu Absatz 1

Absatz 1 übernimmt weitgehend die Regelungen des bisherigen § 15 Absatz 1 Satz 1 UBG.

Im Sinne des Art. 17 Abs. 2 Buchst. d der UN-Konvention gegen Verschwindenlassen (CEPD) wird der untergebrachten Person gestattet, mit ihrer Familie oder jeder anderen Person ihrer Wahl vorbehaltlich der gesetzlich vorgesehenen Beschränkungen zu verkehren und von diesen regelmäßig besucht zu werden.

Bei Minderjährigen ist bei der Ausgestaltung der Besuchszeiten das nach Art. 6 Abs. 2 GG geschützte Elternrecht angemessen zu berücksichtigen.

Zu Absatz 2

Mit Absatz 2 wird die zur Einschränkung des Besuchsrechts erforderliche gesetzliche Grundlage geschaffen, wobei hier Beschränkungen eine Ausnahme bleiben sollen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt, dass Besuche rechtlicher, anwaltlicher oder notarieller Vertretung in einer der untergebrachten Person betreffenden Rechtssache nicht beschränkt werden dürfen

Zu § 23 Persönliches Eigentum, Telefonverkehr

Zu Absatz 1

Absatz 1 übernimmt weitgehend die Regelungen des bisherigen § 15 Absatz 1 Satz 1 UBG.

Die untergebrachte Person hat das Recht, ihre persönliche Kleidung zu tragen, persönliche Gegenstände zu erwerben, zu benutzen und in ihrem Zimmer aufzubewahren, soweit keine gesundheitlichen Nachteile für die untergebrachte Person oder andere Personen zu befürchten sind oder soweit die Sicherheit (z. B. Brandschutz) oder Ordnung in der Einrichtung nicht gestört wird.

Zu Absatz 2

Absatz 2 gewährt der Einrichtung die Befugnis, der untergebrachten Person nach Absatz 1 Halbsatz 2 ausgeschlossene Gegenstände zu entziehen.

Von der Nutzung ausgeschlossene Gegenstände können zeitlich befristet in geeigneter Weise aufbewahrt werden, soweit dies nach Art und Umfang möglich ist und für die Einrichtung keine Kosten entstehen. Ein Anspruch auf Aufbewahrung besteht nicht. Erfolgt eine Aufbewahrung, gelten die Regeln der verwaltungsrechtlichen Verwahrungsverhältnisse entsprechend, d. h. die Einrichtung hat die Sachen mit derselben Sorgfalt aufzubewahren, mit der eigenes Eigentum behandelt wird. Ist eine Aufbewahrung nach Art (z. B. verderbliche Waren, Tiere) oder Umfang (z. B. Hausrat, Möbel) nicht möglich, sind die Gegenstände auch gegen den Willen der untergebrachten Person, jedoch unter Wahrung ihrer berechtigten Interessen, an eine von ihr benannte Person zu übergeben oder zu versenden, sofern der Einrichtung dadurch keine Kosten entstehen. Ist auch dies nicht möglich, besteht eine Verwertungsbefugnis der Einrichtung zugunsten der untergebrachten Person. Letztlich ist auch eine Vernichtung der Gegenstände auf Kosten der untergebrachten Person möglich. Allerdings sollte von dieser Möglichkeit zur Wahrung des Eigentumsrechts nur im Ausnahmefall Gebrauch gemacht werden. Zudem kann eine Vernichtung die Erreichung der Ziele der Unterbringung negativ beeinflussen. Sie sollte daher allenfalls bei – auch ideell – wertlosen Gegenständen erfolgen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt die Nutzung digitaler Medien. Der Besitz von Bild-, Ton- und Datenträgern kann von deren Überprüfung abhängig gemacht werden. Da Bild-, Ton- und Datenträger als solche nicht den in Absatz 1 Halbsatz 2 bestimmten ausgeschlossenen Gegenständen zuzuordnen sind, ihr Inhalt aber dazu führen kann, dass ihr Besitz im Einzelfall zu untersagen ist, kann es erforderlich sein, ihren Besitz von einer vorherigen Überprüfung abhängig zu machen. Bei der Überprüfung ist der unantastbare Kernbereich der privaten Lebensgestaltung der

untergebrachten Person zu wahren. Absatz 3 enthält lediglich eine entsprechende Befugnis zur Überprüfung für die Einrichtung und begründet keinen Anspruch der untergebrachten Personen auf den Besitz von Bild-, Ton- und Datenträgern.

Zu Absatz 4

Absatz 4 übernimmt weitgehend die Regelungen des bisherigen § 15 Absatz 1 Satz 2 UBG. Besondere Relevanz kommt hierbei der Möglichkeit der Einschränkung der Telefonate durch die Einrichtung bei vorliegenden Anhaltspunkten, dass der Umfang zur erheblichen Gesundheitsgefährdung der untergebrachten Person führen könnte oder geeignet ist, Sicherheit oder Ordnung der Einrichtung erheblich zu gefährden.

Zu Absatz 5

Nach Absatz 5 dürfen von der untergebrachten Person auch Presseerzeugnisse (Zeitungen und Zeitschriften) in angemessenem Umfang durch Vermittlung der Einrichtung bezogen werden. Dies ist notwendig, um eine Gefährdung der Erreichung der Ziele der Unterbringung auszuschließen. Unabhängig davon ist ausschließlich die untergebrachte Person Vertragspartner entsprechender Verträge. Der angemessene Umfang bezieht sich ausschließlich auf die Vermittlung durch die Einrichtung. Es ist nicht Aufgabe der Einrichtung sich um Presseerzeugnisse jeglicher Art zu kümmern.

Zu § 24 Schriftverkehr

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt das grundsätzliche Recht der untergebrachten Person auf das uneingeschränkte Absenden und Empfangen von Schreiben.

Zu Absatz 2

Absatz 2 übernimmt weitgehend die Regelungen des bisherigen § 15 Absatz 2 UBG.

Zur Schaffung von Rechtsklarheit sowohl für die untergebrachte Person als auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung sind in Absatz 3 die Personen und Stellen aufgeführt, zu denen ein schrankenloser Postverkehr zu sichern ist.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt die Verfahrensweise zur Überwachung und Beschränkung des Schriftverkehrs bei vorliegenden Anhaltspunkten zur Gefahr von Einbringung von Suchtstoffen oder gefährlichen Gegenständen.

Zu Absatz 4

An die Kontrolle und Einschränkung des Rechts auf Postverkehr setzt das Gesetz strenge Maßstäbe, da das Grundrecht aus Artikel 10 des Grundgesetzes nur eingeschränkt werden darf, wenn Anhaltspunkte für die Verletzung von bedeutenden Rechtsgütern vorliegen. Daher ist eine Einschränkung nur bei Vorliegen einer erheblichen Gefährdung der Sicherheit oder Ordnung der Einrichtung zulässig.

Zu Absatz 5

Gemäß Absatz 5 gelten die Bestimmungen über den Schriftverkehr entsprechend auch für Postsendungen, Telegramme, Telefaxe, elektronischen Nachrichten und andere Formen der Telekommunikation, soweit sie entsprechend anwendbar sind.

Zu § 25 Recht auf Religionsausübung

§ 25 konkretisiert und erweitert den bisherigen § 15 Absatz 3 UBG.

Zu Absatz 1

Die ungestörte Religionsausübung wird durch Art. 4 Abs. 2 GG gewährleistet. Grundsätzlich gilt dies auch für die öffentlich-rechtliche Unterbringung. Entsprechend bestimmt Absatz 1 das Recht der untergebrachten Person auf ungestörte Religionsausübung in der Einrichtung. Hierzu gehören neben der Teilnahme an stattfindenden religiösen Veranstaltungen auch eine ausreichende seelsorgerische Betreuung einschließlich des Anspruchs auf Vermittlung eines Kontakts mit einem Seelsorger oder einer Seelsorgerin. Ein Anspruch auf Teilnahme an religiösen Veranstaltungen außerhalb der Einrichtung besteht nicht. Ebenso besteht gegenüber der Einrichtung kein Anspruch auf Durchführung religiöser Veranstaltungen sowie seelsorgerischer Betreuung.

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

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt die Berechtigung der untergebrachten Person grundlegende religiöse Schriften und Gegenstände des religiösen Gebrauchs zu besitzen sowie den Entzug nur bei grobem Fehlverhalten entzogen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 steckt den engen Rahmen für Eingriffe in Freiheit der Religionsausübung ab. Gemäß Art. 4 GG müssen überwiegende Gründe der Behandlung sowie konkrete Gefahren für die Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung vorliegen. Die für die Religionsgemeinschaft der untergebrachten Person zuständigen Seelsorgerinnen und Seelsorger sollen nach Möglichkeit vorab gehört werden.

Zu Absatz 4

Angehörigen weltanschaulicher Bekenntnisse stehen entsprechende Rechte zu.

Zu Abschnitt 4 Sicherungsmaßnahmen**Zu § 26 Durchsuchung****Zu Absatz 1**

Absatz 1 definiert die Voraussetzungen, unter denen eine Durchsuchung der untergebrachten Personen, ihrer Sachen sowie der Räume der Einrichtung gestattet

ist. Eine solche Durchsuchung darf erfolgen, wenn der Zweck der Unterbringung oder schwerwiegende Gründe der Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung dies erfordern.

Zu Absatz 2

Demgegenüber ist der deutlich schwerwiegendere Eingriff einer körperlichen Durchsuchung der untergebrachten Person nur dann gestattet, wenn Anhaltspunkte für die Einbringung von in Absatz 2 konkret benannten gefährlichen Stoffen vorliegen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 konkretisiert die Anforderungen, die an die Dokumentation einer Durchsuchung gestellt werden.

Zu § 27 Besondere Sicherungsmaßnahmen in Gefahrensituationen

§ 27 übernimmt die Regelungen des § 11a UGB.

Zu Absatz 1

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

Absatz 1 Satz 1 definiert, unter welchen Voraussetzungen besondere Sicherungsmaßnahmen gegen die untergebrachte Person angeordnet werden dürfen. Er stellt maßgebend auf eine konkrete Gefährdungslage ab, die von einem Verhalten der untergebrachten Person ausgeht. Dabei wurde, um der Eingriffsintensität der Maßnahmen gerecht zu werden, bewusst eine hohe Eingriffsschwelle vorgesehen. Anordnungsvoraussetzung ist demnach eine gegenwärtige erhebliche Gefahr für Leben oder Gesundheit der untergebrachten Person oder Dritter. Sowohl hinsichtlich des Gefahrengrads als auch hinsichtlich der Schadensintensität werden mithin zur größtmöglichen Schonung des Freiheitsgrundrechts hohe Anforderungen an die Zulässigkeit der Maßnahmen, die gegenüber kranken Menschen erfolgen sollen, gestellt. Gegenwärtig besteht nach allgemein anerkannter polizeirechtlicher Definition dann eine Gefahr, wenn die Gefahr sich entweder bereits realisiert hat oder unmittelbar bevorsteht (vgl. statt Vieler: Krüger, JuS 2013, 985, 987). Der Begriff der erheblichen Gefahr wird, wenn er in Bezug zu den hochrangigen Rechtsgütern Leben oder Gesundheit gesetzt wird, so verstanden, dass schwerwiegende Folgen für das Rechtsgut zu erwarten sind (vgl. statt Vieler: Krüger, a.a.O., 988). Hinsichtlich der strengen Anforderungen an den Gefahrengrad und der (abzuwendenden) Schadensintensität orientiert sich § 11 a Absatz 1 Satz 1 UBG in der Fassung 13. Mai 2020 an den insoweit nahezu identisch formulierten Regelungen im Landesrecht Nordrhein – Westfalens (§ 20 Absatz 1 Satz 1 PsychKG), Niedersachsens (§ 21c Abs. 2 Satz 1 NPsychKG) und Baden-Württembergs (§ 25 Absatz 1 PsychKHG). § 11 a Absatz 1 Satz 1 UBG geht indes insoweit noch über die dortigen Regelungen hinaus als er – insoweit in

Übereinstimmung mit dem bayerischen (§ 29 Abs. 3 Satz 1 PsychKHG) und dem niedersächsischen Landesrecht (§ 21c Abs. 2 Satz 1 NPsychKG) sowie der Regelung in § 171a Absatz 1 Strafvollzugsgesetz – die Gefahr von Sachbeschädigungen aus dem Anordnungstatbestand vollständig ausschließt, um mit Blick auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 24. Juli 2018 (BVerfG, Urteil vom 24. Juli 2018 - 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16) für den Bereich der Fixierungsmaßnahmen etwaige verfassungsrechtliche Bedenken sicher auszuschließen. Allerdings dürften insoweit keine Schutzlücke für bedeutende Sachwerte der behandelnden Einrichtung (z.B. medizinische Geräte) oder anderer Patienten bestehen, da bei der (drohenden) erheblichen Beschädigung von Inventar oder anderen Sachwerten entweder mit einer Eigenverletzung der betroffenen Person oder mit einem Eingreifen von Pflegepersonal zu rechnen ist, das wiederum zu Eigenverletzungen der betroffenen Person oder Gesundheitsverletzungen des Klinikpersonals führen kann, so dass insoweit die Anordnungsvoraussetzungen gleichwohl erfüllt sein dürften. Im Übrigen werden Schutzlücken auch durch § 29 PsychKHG-E sowie § 27 Absatz 2 PsychKHG-E ausgeschlossen, die eine wirksame Gefahrabwendung bei der Gefährdung bedeutender Rechtsgüter Dritter ermöglichen.

In Absatz 1 Satz 2 werden die besonderen Sicherungsmaßnahmen im Einzelnen abschließend wie folgt aufgeführt:

Zu Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 (§ 11a Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 UBG)

Die ständige Beobachtung ermöglicht neben der ständigen unmittelbaren Beobachtung durch Beschäftigte der Einrichtung auch eine Videoüberwachung, z. B. bei Suizidgefahr der untergebrachten Person. Videoaufzeichnungen oder sonstige Aufzeichnungen vom Bildschirm sind insoweit mangels ausdrücklicher Erwähnung im Normtext unzulässig. Zum Schutze des Persönlichkeitsrechts der betroffenen Person ist zudem sicherzustellen, dass nur befugte Personen den Überwachungsbildschirm einsehen können und dass keine Aufnahmen davon heimlich gemacht werden können. Als befugt im Sinne der Vorschrift sind diejenigen Personen anzusehen, die der Schweigepflicht unterliegen.

Zu Absatz 1 Satz 2 Nr. 2 (§ 11a Absatz 1 Satz 2 Nr. 2 UBG)

Die Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum (Isolationszimmer oder so genannter „Time-out-Raum“) muss so ausgestaltet sein, dass die Möglichkeit einer Selbstverletzung oder Selbsttötung der untergebrachten Person minimiert ist. Dies hat nicht grundsätzlich zur Folge, jemanden seiner Kleidung und seiner persönlichen Gegenstände zu entledigen. Zwar sind nach praktischer klinischer Erfahrung Suizide durch Alltagsgegenstände wie Schlafanzugärmel immer möglich, eine stets angemessene und menschenwürdige Art der Betreuung und Unterbringung muss aber gewährleistet bleiben.

Zu Absatz 1 Satz 2 Nr. 3 (§ 11a Absatz 1 Satz 2 Nr. 3 UBG)

§ 11a Absatz 1 Satz 2 Nr. 3 UBG orientiert sich an der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 24. Juli 2018 (BVerfG, Urteil vom 24. Juli 2018 - 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16, Rn. 68 und 69). Die Formulierung stellt unabhängig von der konkreten Art der Fixierungsmaßnahme allgemein auf die Situation der fixierten untergebrachten Person ab und umfasst neben der im Urteil des Bundesverfassungsgerichtes behandelten Umschreibung der 5-Punkt- und 7-Punkt-Fixierung indes bereits auch die 4-Punkt-Fixierung, bei der alle Extremitäten fixiert werden. Unter einer Fixierung wird das Anbinden der untergebrachten Per-

son beispielsweise mit Gurten (z. B. am Bett) verstanden, um einen Schaden von der untergebrachten Person selbst und/oder anderen Personen abzuwenden. Die Fixierung ist eine starke Beschränkung der Freiheit einer Person und darf wegen der Schwere des darin liegenden Eingriffs in die Persönlichkeitsrechte der untergebrachten Person keinesfalls routinemäßig vorgenommen werden. In besonderen Situationen muss hierauf jedoch zurückgegriffen werden können.

Zu Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 (§ 11a Absatz 1 Satz 2 Nr. 4 UBG)

Hierunter werden Maßnahmen verstanden, deren Zweck die Einschränkung der Bewegungsfreiheit ist, ohne zu einer vollständigen Aufhebung der Bewegungsfreiheit zu führen (z.B. Bettgitter).

Zu Absatz 2 (§ 11a Absatz 2 UBG)

§ 11a Absatz 2 UBG sieht gegenüber Absatz 1 Satz 1 niedrighschwelligere Anordnungsvoraussetzungen für Maßnahmen nach § 11a Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 oder 2 in spezifischen Gefahrenlagen vor. Dabei lehnt sich die Regelung an Art. 29 Absatz 4 BayPsychKHG an, modifiziert die dortige Regelung indes erheblich. So werden Maßnahmen nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 oder Nr. 2 in Fällen einer in erhöhtem Maße bestehenden Fluchtgefahr ermöglicht; einfache Fluchtgefahr genügt nicht. Gleiches gilt für den Fall der gegenwärtigen Gefahr der Gefährdung bedeutender Rechtsgüter Dritter. Durch § 11a Absatz 2 UBG wird insbesondere die Abwendung gegenwärtiger Gefahren für erhebliche Sachwerte der behandelnden Einrichtung ermöglicht. Das Tatbestandsmerkmal des „bedeutenden Rechtsguts Dritter“ orientiert sich an der bewährten Regelung des § 25 Absatz 1 BWPsychKHG. Im Gegensatz zu Art. 29 Absatz 4 BayPsychKHG kann die Anordnung von Maßnahmen nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 oder 2 UBG nicht durch die Abwendung einer bereits eingetretenen erheblichen Störung des geordneten Zusammenlebens in der Einrichtung begründet werden. Die Auswahl zwischen den Maßnahmen nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 oder 2 trifft die anordnungsbefugte Ärztin oder der anordnungsbefugte Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit.

Zu Absatz 3 (§ 11a Absatz 3 UBG)

In der Vergangenheit haben sich in der klinischen Praxis Unsicherheiten gezeigt, ob bei Maßnahmen des unmittelbaren Zwanges auch die Vollzugspolizei zur Unterstützung herbeigerufen werden darf. Die Neuregelung soll Rechtssicherheit für alle Beteiligten schaffen.

Zu Absatz 4 (§ 11a Absatz 4 UBG)

Zur Umsetzung der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 24. Juli 2018 (BVerfG, Urteil vom 24. Juli 2018 - 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16) sowie zur Vermeidung von Gesundheitsgefahren für die durch besondere Sicherungsmaßnahmen in ihrer Freiheit beschränkten Betroffenen bedarf es einer dem Schweregrad der Freiheitsbeschränkung entsprechenden Überwachung der betroffenen Person. Im vorgenannten Urteil vom 24. Juli 2018 hatte das Bundesverfassungsgericht den Grad der Betreuung und Überwachung an die Schwere des Freiheitsingriffs und die damit verbundenen Gesundheitsgefahren gekoppelt: Eine Fixierung sei durch eine Ärztin oder einen Arzt zu überwachen; weiterhin sei „jedenfalls bei einer 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung grundsätzlich eine Eins-zu-eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal zu gewährleisten“.

Nach fachpsychiatrischer Erfahrung sollte jedoch auch bereits bei einer 4-Punkt-Fixierung (alle Extremitäten) eine Eins-zu-eins-Betreuung die Regel sein. Denn nach in Deutschland vorherrschendem ärztlichem Standard steht jeder Patientin/jedem Patienten – und somit auch Patienten mit Eigen- oder Fremdgefährdung – eine im Rahmen ihres Krankheitsbildes erforderliche fachärztliche Versorgung zu.

Zur Umsetzung dieser verfassungsrechtlichen Vorgaben knüpft § 11a Absatz 4 UBG an die Regelung im Landesrecht Baden-Württembergs an, die je nach dem Schweregrad der Maßnahme eine unterschiedliche Überwachungsintensität vorsieht (§ 25 Absatz 4 PsychKHG). Da im dortigen Landesrecht indes nicht zwischen Fixierungen aller Gliedmaßen und niedrigschwelligeren Formen freiheitsentziehender Maßnahmen unterschieden wird, wird für Maßnahmen nach § 11a Absatz 1 Satz 2 Nr. 4 UBG in Anlehnung an Art. 29 Absatz 6 Satz 2 BayPsychKHG eine dem Schweregrad der Freiheitsbeschränkung situationsangepasste angemessene Überwachung gefordert.

Zu Absatz 5 (11a Absatz 5 UBG)

Alle besonderen Sicherungsmaßnahmen gemäß Absatz 1 sollen nach Möglichkeit im Vorfeld gegenüber der betroffenen Person angekündigt werden. Von einer bloßen Androhung, die den Betroffenen noch die Möglichkeit gewährt, die Maßnahme durch Ausräumen der Gefahr abzuwenden, ist die hier in Rede stehende Ankündigung zu unterscheiden: Denn die Ankündigung setzt nach der dem Absatz 1 Satz 1 zu Grunde liegenden Situation ja gerade eine bestehende erhebliche Gefahr voraus, die nicht anders abwendbar ist. Die Ankündigung bezweckt sowohl die Vermeidung eines möglichen Widerstandes der betroffenen Person gegen die besondere Sicherungsmaßnahme als auch die Ermöglichung einer besseren psychischen Einordnung der Maßnahme.

Zu Absatz 6 (§ 11a Absatz 6 UBG)

Die Vorschrift lehnt sich in der Regelungsstruktur und im Wortlaut an Art. 29 Absatz 8 BayPsychKHG sowie teilweise an § 1906 Absatz 4 BGB an. Die besonders grundrechtsintensiven Maßnahmen gemäß Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 und 4 sind grundsätzlich nur auf Grundlage richterlicher Anordnungen zulässig. Abweichend vom gesetzlichen Regelfall der vorherigen richterlichen Anordnung von Maßnahmen gemäß Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 und 4 ist die Möglichkeit von Eilanordnungen durch die zuständige Ärztin oder den zuständigen Arzt der behandelnden Einrichtung (vgl. § 11a Abs. 8 Satz 1 UBG) bei Gefahr im Verzug vorgesehen. In plötzlich entstandenen gefährlichen Situationen ist oftmals das Ergreifen einer sofortigen Sicherungsmaßnahme zur unmittelbaren Gefahrenabwehr erforderlich, sodass nicht erst noch eine richterliche Anordnung abgewartet werden kann. Auch sind die Gerichte außerhalb der Dienstzeiten des Zentralen Bereitschaftsgerichts nicht erreichbar. In Anlehnung an das vorbezeichnete Urteil des Bundesverfassungsgerichts werden in einem solchen Fall weitere Anforderungen – wie die Nachholung der Entscheidung und die Mitteilungspflicht – an die behandelnde Einrichtung gestellt. In Anlehnung an die Regelung im Landesrecht Baden-Württembergs obliegt der Einrichtung das Antragsrecht (§ 25 Absatz 5 Satz 1 PsychKHG). Von einem etwaigem Antragsrecht der dazwischentretenden zuständigen Verwaltungsbehörde wie es für das Unterbringungsverfahren als solches (§ 5 Absatz 1 UBG), aber auch in § 13 Absatz 3 Satz 2 1.HS UBG vorgesehen ist, wurde bewusst abgesehen, um Zeitverluste zu vermeiden und dem Umstand Rechnung zu tragen, dass es sich um Maßnahmen im Rahmen des Vollzugs der

Unterbringung (§ 9 Absatz 1 Satz 2 UBG) handelt. Etwaige Beeinträchtigungen des Arzt-Patienten-Verhältnisses werden dadurch vermieden, dass nicht der/dem die Maßnahme anordnenden Ärztin/Arzt, sondern der behandelnden Einrichtung das Antragsrecht zugewiesen ist.

In seinem Urteil vom 24.07.2018 hat das BVerfG klargestellt, dass im Rahmen des Vollzugs der Unterbringung von der richterlich angeordneten Freiheitsentziehung grundsätzlich auch etwaige Disziplinarmaßnahmen oder Sicherungsmaßnahmen wie der Einschluss in einem enger begrenzten Teil der Unterbringungseinrichtung erfasst sind, durch die sich lediglich – verschärfend – die Art und Weise des Vollzugs der einmal verhängten Freiheitsentziehung ändert. Anders als bei Fixierungen an das Bett sei die Eingriffsintensität aber deutlich geringer, so dass keine eigenständige Freiheitsentziehung vorliege und der Richtervorbehalt des Art. 104 Absatz 2 Satz 1 GG nicht abermals ausgelöst werde. Im Hinblick hierauf könnte man daran zweifeln, ob für Maßnahmen nach § 11a Absatz 1 Satz 2 Nr. 2 und Nr. 4 UBG ein Richtervorbehalt von Verfassungs wegen geboten ist. Andererseits wird indes mit guten Gründen in der rechtswissenschaftlichen Literatur die Auffassung vertreten, dass die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts auch auf „funktionsäquivalente Maßnahmen vergleichbarer Eingriffsqualität“ übertragbar ist, zu denen beispielsweise „Bettgitter und insbesondere Isolierungen“ zu rechnen seien (Marschner in: Jürgens, Betreuungsrecht, 6. Auflage 2019, § 1906 BGB Rn. 29). Überdies ist die Wertung des § 1906 Absatz 4 BGB zu bedenken, wonach für die zivilrechtliche Unterbringung bei freiheitsentziehenden Maßnahmen im Rahmen der Unterbringung ein Richtervorbehalt vorgesehen ist, so dass zur Vermeidung von Wertungswidersprüchen zwischen Bundes- und Landesrecht auch für die öffentliche Unterbringung ein Richtervorbehalt für die Maßnahmen nach § 11a Absatz 1 Satz 2 Nr. 2 und 4 UBG angezeigt erscheint.

Angesichts auch dieser Zielrichtung orientiert sich § 11a Absatz 6 Satz 1 UBG an der Ausgestaltung des § 1906 Absatz 4 BGB, so dass für die Auslegung der Merkmale „über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig“ auf Rechtsprechung und Literatur zu § 1906 Absatz 4 BGB zurückgegriffen werden kann.

Zu Absatz 7 (§ 11a Absatz 7 UBG)

Auch § 11a Absatz 7 UBG ist in Anlehnung an Art. 29 Absatz 9 BayPsychKHG ausgestaltet. § 11 a Absatz 7 UBG verweist zum einen auf Absatz 6 der Vorschrift, womit die dortigen Anforderungen auch im Rahmen einer Fixierung gelten. In Anlehnung an das vorbezeichnete Urteil des Bundesverfassungsgerichts gilt auch bei der Fixierung grundsätzlich der Richtervorbehalt. Von diesem Grundsatz wird jedoch mit Blick auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts eine nur kurzfristige Fixierung, von der in der Regel auszugehen ist, wenn sie absehbar die Dauer von ungefähr einer halben Stunde unterschreitet, angenommen.

Zu Absatz 8 (§ 11a Absatz 8 UBG)

In Umsetzung der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 24. Juli 2018 (BVerfG, Urteil vom 24. Juli 2018 - 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16, Rn. 83) und in Anlehnung an die Regelungen im bayerischen (Art. 29 Absatz 6 Satz 1 BayPsychKHG) und baden-württembergischen Landesrecht (§ 25 Absatz 3 Satz 1 PsychKHG) soll die Anordnung einer besonderen Sicherungsmaßnahme nach Absatz 1 durch eine Ärztin oder einen Arzt erfolgen, damit vor der Anordnung eine Prüfung aus medizinischer Sicht gewährleistet ist. Dabei muss die/der Ärztin/Arzt

die Maßnahme, was gleichfalls Gegenstand der Genehmigung bzw. richterlichen Überprüfung ist, befristen und unverzüglich aufheben, sobald die Voraussetzungen für die Anordnung in Wegfall geraten sind. Auch diese Regelung orientiert sich an einer Regelung im Landesrecht Baden-Württembergs (§ 25 Absatz 3 PsychKHG) sowie Nordrhein-Westfalens (§ 20 Abs. 3 Satz 3 PsychKG).

Zu Absatz 9 (§ 11a Absatz 9 UBG)

Die Nachbesprechung von Sicherungsmaßnahmen soll die erforderlich gewordenen besonderen Sicherungsmaßnahmen nach Absatz 1 der untergebrachten Person zeitnah behutsam erläutern, um eine bessere psychische Verarbeitung zu ermöglichen und auf diese Weise die Wirkung des Grundrechtseingriffes abzumildern. In seinem Urteil vom 24.07.2018 hat das Bundesverfassungsgericht die Pflicht zum Hinweis auf die Zulässigkeit einer gerichtlichen Überprüfung einer Fixierungsmaßnahme, wie in Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 vorgesehen, betont. Aber auch über solche Fixierungsmaßnahmen hinaus erscheint ein solcher Hinweis zwecks Gewährleistung eines effektiven Grundrechtsschutzes auch im Hinblick auf die Intensität der Maßnahmen nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 2 und 4 geboten. Auch wenn dies für die Maßnahme nach Absatz 1 Nr. 1 nicht gilt, da sie nicht von vergleichbarer Eingriffsintensität ist, weshalb für diese auch kein Richtervorbehalt vorgesehen ist, ist denkbar, dass eine betroffene Person einen Antrag auf gerichtliche Überprüfung der Zulässigkeit der Maßnahme stellen kann. Für diesen Fall ist nicht von einer „freiheitsentziehenden Maßnahme“ im Sinne der §§ 312 Nr. 4, 151 Nr. 7 FamFG auszugehen, so dass mithin das FamFG nicht eingreifen dürfte. Um gleichwohl auch für diesen Fall eine sachliche Zuständigkeit der Amtsgerichte zu gewährleisten, ist vorsorglich eine entsprechende Anwendung der §§ 312 Nr. 4, 151 Nr. 7 FamFG für diese Fallkonstellation vorgesehen.

Zu Absatz 10 (§ 11a Absatz 10 UBG)

Die Dokumentationspflicht dient primär dem Schutz der Rechte der untergebrachten Personen, aber sekundär auch der Vorbeugung eines nicht gerechtfertigten Vorwurfs rechtswidriger oder willkürlicher Behandlung. Die Dokumentationspflicht bezüglich der Anordnung einer Fixierung, der maßgeblichen Gründe hierfür, ihrer Durchsetzung, Dauer und der Art der Überwachung ergibt sich zudem aus dem Urteil des BVerfG vom 24.07.2018.

Zu § 28 Sicherungsmaßnahmen beim Risiko des Entweichens

§ 28 übernimmt die Regelungen des § 11b UBG.

Die Regelung ist an eine Regelung im hessischen Landesrecht angelehnt (§ 21 Abs. 2 und Abs. 3 PsychKHG).

§ 28 (§ 11b UBG) enthält für Maßnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch Hilfsmittel der körperlichen Gewalt einen erweiterten Eingriffstatbestand für den Transport der untergebrachten Person (z. B. zu einer gerichtlichen Verhandlung, zu einer medizinischen Untersuchung oder in eine andere Einrichtung). Ohne die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage wären entsprechenden Maßnahmen unzulässig (LG Paderborn, Beschluss vom 09. März 2009 – Vollz B 500/08 (11a) –, juris).

Ein Richtervorbehalt ist für solche Maßnahmen nicht erforderlich, da der mit der kurzfristigen Fesselung einhergehende Grundrechtseingriff noch von der richterlichen Unterbringungsanordnung gedeckt ist und nicht so stark ins Gewicht fällt, dass er einen zwingenden Richtervorbehalt auslösen würde. Ferner dürften derartige Maßnahmen weder über einen längeren Zeitraum noch regelmäßig erfolgen, so dass das Absehen von einem Richtervorbehalt auch nicht wertungswidersprüchlich gegenüber dem Richtervorbehalt für Maßnahmen nach § 11a Absatz 1 Satz 2 Nr. 4 UBG sein dürfte. Die entsprechende Anwendbarkeit einzelner Regelungen des § 11a UBG stellt indes sicher, dass die Maßnahme ordentlich dokumentiert wird, eine Aufsicht bei etwaiger Hilfebedürftigkeit der betroffenen Person gewährleistet ist und die betroffene Person auf die Möglichkeit einer gerichtlichen Überprüfung hingewiesen wird, die als freiheitsentziehende Maßnahme im Unterbringungsverfahren dem Anwendungsbereich des FamFG unterfällt. Eine Nachbesprechung ist auch hier bei Vorliegen der tatbestandlichen Voraussetzungen angezeigt.

Zu § 29 Unmittelbarer Zwang

§ 29 übernimmt die Regelungen des § 11c UBG.

In Anlehnung an das bayerische Landesrecht (Art. 30 BayPsychKHG) wird der behandelnden Einrichtung mit dieser Vorschrift eine Möglichkeit zur Hand gegeben, um die Maßnahmen nach § 27 (§ 11a Abs. 1 UBG) umzusetzen, sollte die Bereitschaft und Mitwirkung der untergebrachten Person zur Befolgung von Anordnungen nicht vorliegen. Auch bei solchen Maßnahmen ist der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit streng zu beachten. Die Regelungen zur Androhung in Absatz 3 erfolgen in Anlehnung an die entsprechende Vorschrift des Saarländischen Polizeigesetzes.

Zu Abschnitt 5 Beendigung der Unterbringung

Zu § 30 Beendigung der Unterbringung

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt die Entlassung einer untergebrachten Person.

Zu Absatz 2

Mit der Entlassung der untergebrachten Person fallen für die anerkannte Einrichtung nach Absatz 2 Mitteilungspflichten an. Damit soll sichergestellt werden, dass hilfsbedürftige Personen in die Obhut ihrer vertretungsberechtigten Person, etwa ihrer Betreuerin oder ihres Betreuers oder im Falle Minderjähriger in die Obhut ihrer Eltern entlassen werden.

Zu § 31 Kosten

Zu Absatz 1 und 2

Absatz 1 und 2 übernehmen die Regelungen des § 16 Absatz 1 und 2 UBG.

Zu Absatz 3

Wird eine gerichtliche Entscheidung aufgehoben, weil im Zeitpunkt ihres Erlasses die Voraussetzungen der Unterbringung nicht gegeben waren, erlegt das Gericht die Unterbringungs- und Heilbehandlungskosten dem Staat auf. Die Heilbehandlungskosten trägt der Staat jedoch nur, soweit nicht ein Träger der Sozialversi-

cherung leistungs verpflichtet ist oder soweit die betroffene Person nicht Kostenersatz von einer privaten Krankenversicherung erlangen kann.

Zu Absatz 4

Hat die zuständige Behörde die sofortige Unterbringung angeordnet oder die Polizei die betroffene Person in eine Einrichtung im Sinne des § 13 Absatz 1 eingeliefert, ohne dass die Voraussetzungen dafür vorlagen, fallen die Unterbringungs- und Heilbehandlungskosten der Körperschaft, für die zuständige Behörde gehandelt hat, oder dem Saarland als Träger der Polizei zur Last.

Zu Abschnitt 6 Aktenführung, Melderegister, Auskünfte

Zu § 32 Aktenführung

Bei der öffentlich-rechtlichen Unterbringung ist eine gesetzliche Regelung für die Aktenführung und Dokumentation erforderlich, da § 630f BGB keine unmittelbare Anwendung findet.

Wie jede andere Ärztin oder jeder andere Arzt auch unterliegt die Ärztin oder der Arzt im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung der Dokumentationspflicht. Nach § 10 der Musterberufsordnung Ärzte der Bundesärztekammer haben Ärzte über die in Ausübung ihres Berufes gemachten Feststellungen und getroffenen Maßnahmen die erforderlichen Aufzeichnungen zu führen. Diese sind nicht nur Gedächtnisstützen für die Ärztin oder den Arzt, sie dienen auch dem Interesse der betroffenen Person an einer ordnungsgemäßen Dokumentation. Darüber hinaus gehört die Dokumentationspflicht im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung systematisch zu den Dienstpflichten der Ärztin oder des Arztes gegenüber der Aufsicht führenden Behörde. Die Dokumentation ist in den jeweiligen Krankenakten aufzunehmen, wobei im Hinblick auf die Besonderheiten psychiatrisch-psychotherapeutisch-psychologischer Krankengeschichten und Behandlungsverläufe nur Objektives bzw. Objektivierbares dokumentationspflichtig ist.

Die untergebrachte Person hat ein umfassendes Recht an der Gestaltung ihrer Unterbringung sowie ihrer Behandlung mitzuwirken (vgl. § 12 Absatz 2). Zur Gewährleistung dieses Rechts sowie zu dessen Überprüfung sind schriftliche Stellungnahmen der untergebrachten Person sowie ihrer Vertretung zur jeweiligen Krankenakte zu nehmen.

Im Übrigen liegen die Festlegung der dokumentationspflichtigen Personen sowie Art und Umfang der Dokumentation in der Verantwortung der Einrichtung.

Für das Akteneinsichtsrecht der untergebrachten Personen gilt § 630g BGB entsprechend (Satz 2).

Es sind besondere Schutzmaßnahmen technischer und organisatorischer Art zu treffen, dass Patientendaten nicht unberechtigt verwendet oder übermittelt werden können.

Zu § 33 Melderegister

§ 33 beinhaltet Neuregelungen zu einem Melderegister.

Das Melderegister über Unterbringungen, Zwangs- und Sicherungsmaßnahmen in streng anonymisierter Form ist ein unverzichtbares Mittel der Transparenz und dient dem Schutz der Grundrechte der untergebrachten Personen. Der landesweiten zentralen Erfassung von Zwangsmaßnahmen wird ein hohes Transparenzniveau in Bezug auf die mit Zwangsmaßnahmen verbundenen einschneidenden Grundrechteingriffe sowie ein Instrument der Qualitätssicherung geschaffen.

Die Daten dürfen keine identifizierenden Rückschlüsse auf einzelne Personen zulassen. In welcher konkreten Weise die Verfremdung der Identifikationsmerkmale zu realisieren ist, betrifft die Umsetzungsebene.

Die Fachaufsichtsbehörde führt das Melderegister.

Zu § 34 Auskünfte

§ 34 regelt die Informationsweitergabe an internationale und nationale Stellen, die dem Schutz der untergebrachten Personen verpflichtet sind. Dazu zählen z.B. der Ausschuss nach Art. 26 der UN-Konvention gegen Verschwindenlassen (CEP), der Ausschuss nach Art. 1 des Europäischen Übereinkommens zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT-Ausschuss) und die Nationale Stelle nach Artikel 3 des Zusatzprotokolls zur UN-Antifolterkonvention (OPCAT).

Zu § 35 Information der betroffenen Person, Auskunfts- und Einsichtsrecht

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt, dass der betroffenen Person Feststellungen, welche im Zusammenhang mit der Durchführung von Hilfen, Schutzmaßnahmen und Unterbringungen getroffen werden und die für die Belange der betroffenen Person von Bedeutung sein können, in einer für sie verständlichen Form und Sprache mitzuteilen sind.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt die unentgeltliche Auskunft über die personenbezogenen gespeicherten Daten und die Möglichkeit der Einsichtnahme in die geführten personenbezogenen Akten.

Zu Absatz 3

In Absatz 3 wird die Auskunft und Akteneinsicht bei bestehender Lebensgefahr oder bei einer Gefahr schwerwiegender gesundheitlicher Nachteile für die betroffene Person geregelt, sowie die Auskunft und Akteneinsicht bei überwiegenden berechtigten Geheimhaltungsinteressen Dritter.

Zu Absatz 4

Absatz 4 regelt die Auskunft und Akteneinsicht gegenüber der vertretungsberechtigten Person.

Zu Absatz 5

Klarstellend wird zudem in Absatz 5 der Verweis auf die Verordnung (EU) 2016/679 EU (Datenschutz-Grundverordnung) aufgenommen.

Zu Abschnitt 7 Datenschutz

Zu § 36 Datenschutz

Auf den Bereich der öffentlich-rechtlichen Unterbringung findet die EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und ergänzend das Saarländische Datenschutzgesetz (SDSG) Anwendung.

Zu § 37 Datenschutz bei Forschungsvorhaben

§ 37 verweist auf die Regelung zum Datenschutz bei Forschungsvorhaben gemäß § 14 Saarländisches Krankenhausgesetz.

Zu Teil 4 Schlussvorschriften

Zu § 38 Einschränkung von Grundrechten

§ 38 entspricht dem Zitiergebot des Artikels 19 Absatz 1 Satz 2 GG und benennt die Grundrechte, die aufgrund dieses Gesetzes eingeschränkt werden.

Zu § 39 Erlass von Verwaltungsvorschriften

§ 39 ermächtigt zum Erlass normkonkretisierende Verwaltungsvorschriften.

Zu § 40 Inkrafttreten

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt das Inkrafttreten des vorliegenden Gesetzes.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt das Außerkrafttreten des Gesetzes über die Unterbringung psychisch Kranker (Unterbringungsgesetz – UBG) vom 11. November 1992 (Amtsbl. S. 1271), zuletzt geändert durch Gesetz vom 13. Mai 2020 (Amtsbl. S. 332).