

GESETZENTWURF

der Landesregierung

Entwurf eines Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für Menschen mit psychischen Krankheiten (Psychischkrankengesetz - PsychKG M-V)

A Problem und Ziel

Das Psychischkrankengesetz, welches nahezu unverändert seit dem Jahre 2000 gilt (nachfolgend PsychKG M-V 2000), regelt die Hilfen und Schutzmaßnahmen für Menschen mit psychischen Krankheiten sowie die Unterbringung von Rechtsbrechern mit psychischen Krankheiten (Maßregelvollzug).

In den vergangenen Jahren haben sich, erstmalig nach Jahrzehnten, jedoch die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Unterbringung in zentralen Punkten durch die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes und des Bundesgerichtshofes geändert. Bei diesen Entscheidungen ging es um die Frage, unter welchen Voraussetzungen eine Privatisierung und wann eine ärztliche Behandlung gegen den Willen der Betroffenen (ärztliche Zwangsmaßnahme) zulässig ist.

So ist nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichtes eine Privatisierung des Maßregelvollzugs nur dann statthaft, wenn etwa der private Träger, dem der Vollzug übertragen worden ist, von wirtschaftlichen Zwängen und Motiven freigestellt ist, die Leitung der Einrichtung und die weiteren Ärztinnen oder Ärzte mit Leitungsfunktion persönlich und inhaltlich sachlich legitimiert sind sowie alle Angelegenheiten des Maßregelvollzugs der umfassenden Fachaufsicht des zuständigen Ministeriums unterstehen (BVerfG NJW 2012, 1563 f.).

Im Hinblick auf die ärztliche Behandlung von Menschen mit psychischen Krankheiten ohne deren Einwilligung, die sogenannte ärztliche Zwangsbehandlung oder Zwangsmaßnahme, haben sowohl das Bundesverfassungsgericht als auch der Bundesgerichtshof die bei ihnen anhängigen Verfahren zum Anlass genommen, die ärztliche Zwangsbehandlung von Menschen mit psychischen Krankheiten im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung generell zu behandeln und hierbei der medizinischen Zwangsbehandlung von Menschen enge Grenzen gesetzt. Danach ist die Zwangsbehandlung nur auf der Grundlage eines Gesetzes zulässig, das die materiell- und verfahrensrechtlichen Voraussetzungen für die Zulässigkeit des Eingriffs klar bestimmt (siehe BVerfG NJW 2011, 2113; 2011, 3571; BGH NJW 2012, 2967, für die betreuungsrechtliche Zwangsbehandlung).

Das derzeitige Landesrecht genügt den von der Rechtsprechung definierten Voraussetzungen nicht in verfassungsrechtlich hinreichendem Maße. Weder § 37 Absatz 2 PsychKG M-V 2000, auch in Verbindung mit den jeweiligen Beleihungsverträgen, noch § 23 PsychKG M-V 2000 werden der eingangs genannten Rechtsprechung gerecht. Daher ist eine umfassende Neufassung dieser Normen erforderlich.

B Lösung

Mit der vorliegenden umfassenden Neufassung des Psychischkrankengesetzes wird insbesondere der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes und des Bundesgerichtshofes Rechnung getragen.

Die Neufassung orientiert sich an der Struktur des PsychKG M-V 2000, da dieses seit seinem Inkrafttreten die Rechtsgrundlage sowohl für die öffentlich-rechtliche Unterbringung als auch für den Maßregelvollzug darstellt und eine Reihe von Vorschriften, darunter auch die Vorschriften über die Zulässigkeit der Privatisierung und die Zulässigkeit der ärztlichen Zwangsmaßnahmen für beide Bereiche gelten. Daher betreffen die geplanten Änderungen nicht nur die Menschen mit psychischen Krankheiten des Maßregelvollzuges, sondern auch die nach dem PsychKG M-V 2000 untergebrachten Personen. Auf diese Weise kann eine möglichst weitgehende Einheitlichkeit in den Rechtsbereichen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung und des Maßregelvollzuges hergestellt werden, die auch vor dem Hintergrund zweckmäßig und sinnvoll ist, dass die im Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) enthaltenen verfahrensrechtlichen Neuerungen unmittelbar für den Bereich der öffentlich-rechtlichen Unterbringungen gelten, während deren materiell-rechtliche Voraussetzungen im PsychKG M-V geregelt sind.

Zudem werden die Gefahrenbegriffe des PsychKG M-V mit denen des Sicherheits- und Ordnungsgesetzes (SOG M-V) harmonisiert, um bei grundrechtsrelevanten Eingriffen eine einheitliche und gesetzesübergreifende Eingriffsschwelle zu schaffen. Auch entspricht eine solche Harmonisierung dem Charakter der jeweiligen Normen, die gefahrenabwehrrechtlichen Charakter im Sinne des SOG M-V besitzen. Gleichzeitig wurden auch sonstige Eingriffsnormen im Interesse der Rechtssicherheit und -klarheit präziser gefasst, insbesondere die Vorschriften der Durchsuchung und Untersuchung sowie der Überwachung mittels optisch-elektronischen Vorrichtungen in Einrichtungen des Maßregelvollzuges.

Ausdrückliche Erwähnung finden nun die Forensisch-psychiatrischen Ambulanzen, die bei Einrichtungen des Maßregelvollzuges eingerichtet werden können. Sie haben insbesondere die Aufgabe, die aus den Einrichtungen des Maßregelvollzugs entlassenen oder beurlaubten Menschen mit psychischen Krankheiten oder diejenigen, gegenüber denen das Gericht eine Maßregel der Besserung und Sicherung angeordnet und die Vollstreckung zur Bewährung ausgesetzt sowie eine entsprechende Weisung erteilt hat, zu behandeln und zu betreuen und damit vor Rückfällen zu bewahren, problematische Entwicklungen frühzeitig zu erkennen und darauf angemessen zu reagieren.

Ferner werden in grundrechtsschonender Ausgestaltung der Eingriffsnormen zugunsten der Menschen mit psychischen Krankheiten neue Dokumentations- und Überwachungspflichten eingeführt.

Darüber hinaus wird die Gelegenheit genutzt, um die Legaldefinition der Menschen mit psychischen Krankheiten zu modernisieren.

Ferner werden sowohl das bereits in gängiger Praxis vorhandene Qualitätsmanagement als auch das Therapiekonzept gesetzlich verankert.

In den Kostentragungsregelungen findet nunmehr die Möglichkeit des Abschlusses von Pflegesatzvereinbarungen ausdrückliche Erwähnung. Hierdurch sollen einerseits die Einrichtungen des Maßregelvollzuges so auskömmlich finanziert werden, dass eine wirtschaftliche Betriebsführung unter Beachtung der unterschiedlichen Behandlungs- und Sicherheitsbedarfe der Menschen mit psychischen Krankheiten möglich ist und andererseits dem haushaltsrechtlichen Gebot von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit Rechnung getragen werden.

Schlussendlich wird die Neufassung auch zum Anlass genommen, um erforderlich gewordene redaktionelle Änderungen vorzunehmen.

C Alternativen

Keine.

D Notwendigkeit (§ 3 Absatz 1 Satz 1 GGO II)

Die Notwendigkeit der Regelung ergibt sich insbesondere aus der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes und des Bundesgerichtshofes, an die das Land Mecklenburg-Vorpommern gebunden ist.

E Finanzielle Auswirkungen auf die Haushalte des Landes und der Kommunen**1 Haushaltsausgaben ohne Vollzugaufwand**

Das in den §§ 12 und 38 nunmehr ausdrücklich erwähnte Qualitätsmanagement und im Rahmen des § 38 vorzuhaltende und fortzuschreibende Therapiekonzept führt zu keinem Mehrbedarf, da sowohl das Qualitätsmanagement als auch das Therapiekonzept bereits gängige Praxis sind und in den Pflegesätzen abgebildet sind.

Auch die nunmehr im § 21 Absatz 6 normierte Beobachtungspflicht führt zu keinem Mehrbedarf, da die Kliniken auch bislang schon eine besonders intensive Beobachtung der fixierten Menschen mit psychischen Krankheiten vornahmen und derartige Personalkosten somit über die Pflegesätze abgebildet sind.

Für die in § 39 Absatz 2 vorgesehene Ermöglichung des Erwerbs eines Haupt- oder Real schulabschlusses wird eine Förderung aus den Mitteln des Europäischen Sozialfonds angestrebt. Dies gilt auch für die in § 39 Absatz 3 vorgesehene Möglichkeit von beruflichen Aus- und Fortbildungsmaßnahmen. Bis zu diesem Zeitpunkt sollen die zu erwartenden Kosten in Höhe von circa 180.000 Euro pro Jahr gegebenenfalls aus den Mitteln des Einzelplans 10 Kapitel 1002 Maßnahmegruppe 01 Titel 671.02 finanziert werden.

Die in § 42 Absatz 6 enthaltene Ermächtigung zum Betrieb von technischen Geräten zum Auffinden und Stören von Geräten zur Funkübertragung führt zu keinen finanziellen Mehraufwendungen. Die Ermächtigung ist lediglich vorsorglich ausgebracht und soll, sofern die Notwendigkeit besteht, von ihr Gebrauch zu machen, schon jetzt die hierfür erforderliche Rechtsgrundlage liefern. Eine eigene Anschaffung derartiger Geräte ist derzeit nicht geplant und stünde zudem unter dem Vorbehalt einer haushaltsrechtlichen Ermächtigung.

Die in § 43 vorgesehene Möglichkeit der Errichtung von Forensisch-psychiatrischen Ambulanzen schließt einerseits eine normative Regelungslücke und ermöglicht es den Trägern der Einrichtungen des Maßregelvollzuges andererseits diese Aufgabe fortzuführen. Diese Ausgaben sollen über die Pflegesätze abgebildet und aus den Mitteln des Einzelplans 10 Kapitel 1002 Maßnahmegruppe 01 Titel 671.02 finanziert werden.

Im Übrigen führen die Regelungen des Gesetzes zu keinem Mehrbedarf. Die Finanzierung erfolgt insoweit aus dem Einzelplan 10 Kapitel 1002 Maßnahmegruppe 01 Titel 671.01 und 671.02.

2 Vollzugsaufwand

Der sich im Zusammenhang mit dem gerichtlichen Verfahren zur Anordnung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme (§ 26 Absatz 4) ergebende Vollzugsaufwand wird im Rahmen der Stellen und Mittel des Justizministeriums gedeckt.

Die akzentuierte Wahrnehmung der Fachaufsicht, insbesondere auch bezüglich der Umsetzung der eingangs dargestellten Rechtsprechung, führt beim Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales zu keinem Mehraufwand, da diese durch die bestehenden Dokumentations- und ausgeweiteten Informationspflichten der Einrichtungen abgefangen wird.

Das Gesetzesvorhaben wird auf die Kommunen trotz teilweiser Neudefinition der bestehenden Aufgaben keine finanziellen Auswirkungen im Sinne des Konnexitätsprinzips, weder in positiver noch in negativer Hinsicht, haben.

F Sonstige Kosten

Keine.

G Bürokratiekosten

Der Vollzugsaufwand in den Einrichtungen wird durch die im Rahmen der ärztlichen Zwangsmaßnahmen neu geschaffenen Belehrungs-, Dokumentations- und Überwachungs-pflichten steigen. Ferner wird das einer ärztlichen Zwangsmaßnahme grundsätzlich vorausgehende gerichtliche Anordnungsverfahren zu einem erhöhten Aufwand in den Einrichtungen führen. Die Kosten werden jedoch pro Klinik nur einen geringen Stellenanteil ausmachen und können aus Sicht des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales mit den vorhandenen Stellen abgedeckt werden.

**DER MINISTERPRÄSIDENT
DES LANDES
MECKLENBURG-VORPOMMERN**

Schwerin, den 24. Februar 2016

An die
Präsidentin des Landtages
Mecklenburg-Vorpommern
Frau Sylvia Bretschneider
Lennéstraße 1

19053 Schwerin

Betr.: Entwurf eines Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für Menschen mit psychischen Krankheiten (Psychischkrankengesetz - PsychKG M-V)

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

als Anlage übersende ich Ihnen den von der Landesregierung am 23. Februar 2016 beschlossenen Entwurf des vorbezeichneten Gesetzes mit Begründung.

Ich bitte, die Beschlussfassung des Landtages herbeizuführen.

Federführend ist das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales.

Mit freundlichen Grüßen

Erwin Sellering

ENTWURF

eines Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für Menschen mit psychischen Krankheiten (Psychischkrankengesetz - PsychKG M-V)

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Inhaltsübersicht:

Erster Abschnitt

Allgemeines

- § 1 Anwendungsbereich
- § 2 Grundsatz

Zweiter Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

- § 3 Ziel und Art der Hilfen
- § 4 Anspruch auf Hilfen
- § 5 Träger der Hilfen
- § 6 Sozialpsychiatrischer Dienst und Psychiatriekoordination

Dritter Abschnitt

Vorsorgende Hilfe und Maßnahmen

- § 7 Gewährung und Durchführung der vorsorgenden Hilfe
- § 8 Maßnahmen gegenüber Menschen mit psychischen Krankheiten

Vierter Abschnitt

Unterbringung

Erster Unterabschnitt

Voraussetzungen, Zweck und Einrichtungen

- § 9 Begriff der Unterbringung
- § 10 Voraussetzungen der Unterbringung
- § 11 Zweck und Ziel der Unterbringung
- § 12 Einrichtungen

**Zweiter Unterabschnitt
Verfahren der Unterbringung**

- § 13 Unterbringungsverfahren
- § 14 Vollzug der Unterbringung
- § 15 Sofortige Unterbringung

**Dritter Unterabschnitt
Durchführung der Unterbringung**

- § 16 Eingangsuntersuchung
- § 17 Behandlungsplan
- § 18 Gestaltung der Unterbringung, Ergänzende Hilfen
- § 19 Finanzielle Regelungen
- § 20 Rechtliche Stellung und Belehrung
- § 21 Besondere Sicherungsmaßnahmen
- § 22 Unmittelbarer Zwang
- § 23 Durchsuchung und Untersuchung
- § 24 Bekanntgabe von Entscheidungen
- § 25 Behandlung
- § 26 Ärztliche Zwangsmaßnahme
- § 27 Persönliche Habe
- § 28 Religionsausübung
- § 29 Besuchsrecht und Telefongespräche
- § 30 Recht auf Schriftwechsel
- § 31 Verwertung von Erkenntnissen
- § 32 Urlaub, Ausgang und Ausführung
- § 33 Hausordnung
- § 34 Offene Unterbringung

**Vierter Unterabschnitt
Beendigung der Unterbringung**

- § 35 Entlassung
- § 36 Aussetzung und Entlassungsvorbereitung

**Fünfter Abschnitt
Nachgehende Hilfe**

- § 37 Nachgehende Hilfe

Sechster Abschnitt

Durchführung freiheitsentziehender Maßregeln

- § 38 Unterbringung aufgrund strafgerichtlicher Entscheidung
- § 39 Beschäftigungs- und Arbeitstherapie, Ausbildung und Weiterbildung
- § 40 Gewährung von Arbeitstherapieentgelt und Zuwendungen bei Eingliederungsmaßnahmen
- § 41 Erkennungsdienstliche Maßnahmen
- § 42 Besondere Einschränkungen

Siebenter Abschnitt

Forensisch-psychiatrische Ambulanzen

- § 43 Forensisch-psychiatrische Ambulanzen

Achter Abschnitt

Kosten

- § 44 Kosten
- § 45 Kostenbeitrag für die Unterbringung

Neunter Abschnitt

Besuchskommission

- § 46 Besuchskommission

Zehnter Abschnitt

Übergangs- und Schlussvorschriften

- § 47 Datenschutzrechtliche Bestimmungen
- § 48 Datenverarbeitung mit optisch-elektronischen Vorrichtungen in Einrichtungen des Maßregelvollzuges
- § 49 Einschränkung von Grundrechten
- § 50 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

**Erster Abschnitt
Allgemeines****§ 1
Anwendungsbereich**

(1) Dieses Gesetz regelt

1. die Hilfen für Menschen mit psychischen Krankheiten,
2. die Maßnahmen gegenüber Menschen mit psychischen Krankheiten,
3.
 - a) die Unterbringung von Menschen mit psychischen Krankheiten nach diesem Gesetz, soweit das Verfahren nicht in dem Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit geregelt ist,
 - b) den Vollzug der als Maßregel der Besserung und Sicherung angeordneten Unterbringung nach § 61 Nummer 1 und 2 des Strafgesetzbuches (Maßregelvollzug), insbesondere auch auf der Grundlage der §§ 7 und 73 des Jugendgerichtsgesetzes und der §§ 81 und 126a der Strafprozessordnung.

(2) Menschen mit psychischen Krankheiten im Sinne dieses Gesetzes sind Personen, bei denen eine geistige oder seelische Krankheit oder Störung von erheblichem Ausmaß vorliegt oder die an einer mit dem Verlust der Selbstkontrolle einhergehenden Abhängigkeit von Suchtstoffen leiden oder bei denen Anzeichen einer solchen Krankheit oder Störung vorliegen.

**§ 2
Grundsatz**

Bei allen Maßnahmen aufgrund dieses Gesetzes ist auf das Befinden der Menschen mit psychischen Krankheiten besondere Rücksicht zu nehmen. Ihre Würde ist zu achten und ihr Persönlichkeitsrecht zu wahren.

Zweiter Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

§ 3

Ziel und Art der Hilfen

(1) Ziel der Hilfen ist es, durch rechtzeitige und der Art der Erkrankung angemessene medizinische (psychiatrische oder sonstige ärztliche oder psychotherapeutische oder psychologische) Behandlung oder sozialpsychiatrische Beratung und persönliche Betreuung sowie durch Vermittlung oder Durchführung geeigneter Maßnahmen

1. die selbstständige Lebensführung und Teilhabe beeinträchtigende Maßnahmen, insbesondere eine Unterbringung, entbehrlich zu machen (vorsorgende Hilfe),
2. während einer Unterbringung zu versuchen, diese zu verkürzen und die Wiedereingliederung vorzubereiten (ergänzende Hilfe) oder
3. nach einer Unterbringung die Wiedereingliederung in die Gemeinschaft zu erleichtern, zu fördern und eine erneute Unterbringung zu verhindern (nachgehende Hilfe).

Die vorsorgende und nachgehende Hilfe werden nach Möglichkeit so gewährt, dass die Menschen mit psychischen Krankheiten sie in Anspruch nehmen können, ohne ihren gewohnten Lebensbereich aufzugeben. Befinden sich die Menschen mit psychischen Krankheiten in medizinischer Behandlung oder Beratung, werden die Hilfen zusätzlich gewährt.

(2) Die Hilfen sollen nach Möglichkeit ferner bei Personen, die mit Menschen mit psychischen Krankheiten in Beziehung stehen, Verständnis für die besondere Lage der Menschen mit psychischen Krankheiten wecken und insbesondere die Bereitschaft zur Mitwirkung bei der Behebung von Schwierigkeiten der Menschen mit psychischen Krankheiten erhalten und fördern.

(3) Art, Ausmaß und Dauer der Hilfen richten sich, soweit dieses Gesetz nicht bestimmte Maßnahmen vorschreibt, nach den Besonderheiten des Einzelfalles. Hilfen nach diesem Gesetz werden nur geleistet, wenn sie freiwillig angenommen werden.

§ 4

Anspruch auf Hilfen

Auf die Hilfen nach § 3 Absatz 1 Nummer 1 und 3 besteht ein Rechtsanspruch. Sie sind von dem Träger dieser Hilfen zu gewähren, sobald bekannt wird, dass die in § 1 Absatz 1 Nummer 1 in Verbindung mit Absatz 2 bezeichneten Voraussetzungen vorliegen.

§ 5 Träger der Hilfen

Für die Gewährung der Hilfen sind die Landräte der Landkreise und Oberbürgermeister der kreisfreien Städte sachlich zuständig. Örtlich zuständig ist der Landrat des Landkreises oder der Oberbürgermeister der kreisfreien Stadt, in dem oder in der die Hilfesuchenden ihren Wohnsitz haben. Die Landkreise und kreisfreien Städte nehmen die in den Sätzen 1 und 2 genannten Aufgaben im übertragenden Wirkungskreis wahr. Die Fachaufsicht übt das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales aus.

§ 6 Sozialpsychiatrischer Dienst und Psychiatriekoordination

(1) Zur Gewährung der Hilfen richten die Landkreise und kreisfreien Städte einen Sozialpsychiatrischen Dienst ein. Die Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes soll einer Fachärztin oder einem Facharzt für Psychiatrie oder für Psychiatrie und Psychotherapie übertragen werden. Der Sozialpsychiatrische Dienst ist mit dem für die Aufgabenstellung angemessenen und bedarfsgerechten medizinischen, psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychologischen, sozialpädagogischen und sozialpsychiatrischen Fachpersonal auszustatten.

(2) Der Sozialpsychiatrische Dienst soll mit den psychiatrischen Krankenhäusern und sonstigen psychiatrischen Einrichtungen, den niedergelassenen Ärztinnen oder Ärzten, den niedergelassenen Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten, den niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, den Trägern der Sozial- und Jugendhilfe, den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege, Selbsthilfegruppen, mit den mit Menschen mit psychischen Krankheiten in Beziehung stehenden Personen, anderen in Betracht kommenden Organisationen, Einrichtungen und Behörden zur Unterstützung und Ergänzung der eigenen Maßnahmen zusammenarbeiten.

(3) Die Landkreise und kreisfreien Städte bestellen Psychiatriekoordinatorinnen oder Psychiatriekoordinatoren, die diese Funktion hauptamtlich ausüben. Sie koordinieren in Zusammenarbeit mit den in Absatz 2 genannten Stellen die Betreuung der Menschen mit psychischen Krankheiten in ihrem Zuständigkeitsbereich. § 5 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.

Dritter Abschnitt
Vorsorgende Hilfe und Maßnahmen**§ 7****Gewährung und Durchführung der vorsorgenden Hilfe**

(1) Die vorsorgende Hilfe ist in Zusammenarbeit mit den in § 6 Absatz 2 genannten Stellen zu gewähren und durchzuführen. Zur vorsorgenden Hilfe gehören insbesondere:

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

(2) Die vorsorgende Hilfe ist nur insoweit anzubieten, wie Menschen mit psychischen Krankheiten Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch nicht nutzen können oder von diesen keinen oder nur geringen Nutzen haben. Die vorsorgende Hilfe ist so auszugestalten, dass sie den Bedürfnissen der Menschen mit psychischen Krankheiten und den Besonderheiten ihrer Störungen gerecht wird. Eine stationäre Behandlung soll nur dann vermittelt werden, wenn das Ziel der vorsorgenden Hilfe nicht auf anderem Wege erreicht werden kann.

(3) Ehrenamtliche Hilfe und Selbsthilfe sind zu fördern und in die Versorgung von Menschen mit psychischen Krankheiten einzubeziehen.

§ 8**Maßnahmen gegenüber Menschen mit psychischen Krankheiten**

(1) Wenn eine Sachlage besteht, bei der bei ungehindertem Ablauf des objektiv zu erwartenden Geschehens im konkreten Einzelfall in absehbarer Zeit mit hinreichender Wahrscheinlichkeit (bevorstehende Gefahr), Menschen mit psychischen Krankheiten ihre Gesundheit, ihr Leben oder andere eigene bedeutende Rechtsgüter oder bedeutende Rechtsgüter Dritter schädigen, hat der Sozialpsychiatrische Dienst

1. diese zunächst aufzufordern, sich innerhalb einer zu bestimmenden Frist beraten und bei einer Ärztin oder einem Arzt ihrer Wahl untersuchen zu lassen und diese zu ermächtigen, den Sozialpsychiatrischen Dienst von der Übernahme der Behandlung zu unterrichten,
2. wenn diese der Aufforderung nicht folgen, einen Hausbesuch vorzunehmen und
3. wenn angezeigt, eine ärztliche Untersuchung durchzuführen.

Im begründeten Ausnahmefall kann von der vorstehenden Reihenfolge abgewichen werden.

(2) Die vom Sozialpsychiatrischen Dienst beauftragten Personen sind befugt, die Wohnung der Menschen mit psychischen Krankheiten zu betreten und diese ärztlich zu untersuchen, wenn dies zur Abwehr von gegenwärtigen Gefahren für Gesundheit, Leben oder andere bedeutende Rechtsgüter der Menschen mit psychischen Krankheiten oder Dritter aufgrund ihrer psychischen Erkrankung erforderlich ist.

(3) Eine gegenwärtige Gefahr ist eine Sachlage, bei der das schädigende Ereignis bereits eingetreten ist oder unmittelbar oder in allernächster Zeit mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bevorsteht.

(4) Der Sozialpsychiatrische Dienst teilt das Ergebnis der Untersuchung nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 den Menschen mit psychischen Krankheiten in geeigneter Weise mit, sofern eine Verständigung mit ihnen wegen ihres Gesundheitszustandes möglich ist. Ist bei einer vollständigen Auskunft mit schwerwiegenden gesundheitlichen Nachteilen bei den Menschen mit psychischen Krankheiten zu rechnen, sollen die entsprechenden Inhalte unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes an die Menschen mit psychischen Krankheiten vermittelt werden. Die Art und der Umfang der Auskunftserteilung sind mit einer Begründung in den Akten zu vermerken. Begeben sich die Menschen mit psychischen Krankheiten nach der Untersuchung wegen ihrer psychischen Erkrankung in medizinische Behandlung, so teilt der Sozialpsychiatrische Dienst das Untersuchungsergebnis der behandelnden Ärztin oder dem Arzt oder der behandelnden Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten oder der behandelnden Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder dem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit.

Vierter Abschnitt Unterbringung

Erster Unterabschnitt Voraussetzungen, Zweck und Einrichtungen

§ 9 Begriff der Unterbringung

(1) Eine Unterbringung im Sinne von § 1 Absatz 1 Nummer 3 Buchstabe a liegt vor, wenn Menschen mit psychischen Krankheiten gegen ihren Willen oder im Zustand der Willenlosigkeit in eine Einrichtung gemäß § 12 Absatz 1 eingewiesen worden sind und dort zurückgehalten werden.

(2) Eine Unterbringung im Sinne dieses Gesetzes liegt auch dann vor, wenn die Einweisung oder das Zurückhalten ohne Einwilligung des oder der Personensorgeberechtigten oder, soweit die Menschen mit psychischen Krankheiten nicht einwilligungsfähig sind, ohne Zustimmung einer anderen gesetzlichen Vertreterin oder eines anderen gesetzlichen Vertreters erfolgt, deren oder dessen Aufgabenkreis das Recht zur Aufenthaltsbestimmung oder die Sorge für die Gesundheit umfasst.

§ 10 Voraussetzungen der Unterbringung

(1) Eine Unterbringung von Menschen mit psychischen Krankheiten nach § 1 Absatz 1 Nummer 3 Buchstabe a kommt nur in Betracht, wenn andere Hilfen und Maßnahmen nach diesem Gesetz erfolglos waren, nicht durchgeführt werden konnten oder nicht möglich sind und die Voraussetzungen nach Absatz 2 vorliegen.

(2) Die Unterbringung von Menschen mit psychischen Krankheiten ist nur zulässig, wenn dies zur Abwehr von gegenwärtigen Gefahren für Gesundheit, Leben oder andere bedeutende Rechtsgüter der Menschen mit psychischen Krankheiten oder Dritter aufgrund ihrer psychischen Erkrankung erforderlich ist.

(3) Die fehlende Bereitschaft, sich einer notwendigen medizinischen Behandlung zu unterziehen, rechtfertigt für sich allein keine Unterbringung.

§ 11 Zweck und Ziel der Unterbringung

Zweck der Unterbringung nach § 1 Absatz 1 Nummer 3 Buchstabe a ist es, die in § 10 Absatz 2 genannten Gefahren abzuwenden und die Menschen mit psychischen Krankheiten nach Maßgabe dieses Gesetzes mit dem Ziel zu behandeln, die in § 10 Absatz 2 genannten Gefahren zu beseitigen, um dadurch die Dauer der Unterbringung zu verkürzen und die Wiedereingliederung vorzubereiten.

§ 12 Einrichtungen

(1) Die Unterbringung erfolgt in psychiatrischen Krankenhäusern oder psychiatrischen Abteilungen in einem Krankenhaus (Einrichtungen).

(2) Die Unterbringung wird in Einrichtungen durchgeführt, die durch geeignete Maßnahmen gegen Entweichen der Menschen mit psychischen Krankheiten gesichert sind. Eine geeignete Maßnahme kann auch darin bestehen, den Menschen mit psychischen Krankheiten zu untersagen, die Einrichtung zu verlassen. Die Einrichtungen müssen so gegliedert und ausgestattet sein, dass eine auf die unterschiedlichen Anforderungen abgestimmte Behandlung ermöglicht und die Wiedereingliederung der Menschen mit psychischen Krankheiten gefördert wird. Insbesondere müssen die Voraussetzungen für eine offene und geschlossene Unterbringung sowie für die gesonderte Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden gegeben sein.

(3) Die Befugnis zur Durchführung der Unterbringung in eigenem Namen und in Handlungsformen des öffentlichen Rechts kann geeigneten juristischen Personen des privaten Rechts mit deren Zustimmung widerruflich verliehen (Beleihung) oder Einrichtungen in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft übertragen werden. Das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales überträgt die Aufgaben nach Satz 1 durch Verwaltungsakt oder öffentlich-rechtlichen Vertrag.

(4) Mit dem Verwaltungsakt oder in dem öffentlich-rechtlichen Vertrag sind alle wesentlichen Rechte und Pflichten der Beteiligten oder Vertragspartner zu regeln. Darin sind insbesondere aufzunehmen, dass

1. in den Einrichtungen jederzeit die zur ordnungsgemäßen Durchführung der Unterbringung erforderlichen personellen, medizinischen, sachlichen, baulichen und organisatorischen Voraussetzungen gegeben sind,
2. das eingesetzte Personal über die dafür notwendige Fachkunde und persönliche Eignung verfügt und arbeitsvertraglich an das vorliegende Gesetz sowie umfassend an die Weisungen der in den Absätzen 6 und 7 genannten Behörden gebunden wird,
3. die juristischen Personen des privaten Rechts sowie das Personal von erwerbswirtschaftlichen Motiven und Zwängen freigestellt sind und bei der Durchführung der nach Satz 1 übertragenen hoheitlichen Aufgaben keinen Gewinn aufgrund der Anzahl der untergebrachten Menschen mit psychischen Krankheiten und deren Unterbringungsdauer erzielen,
4. die Besetzung der Stellen der ärztlichen Leitung, der Pflegedienstleitung und der oder des für die Sicherheit Verantwortlichen sowie deren jeweilige Stellvertretung sowie die Ausgestaltung von deren Verträgen im Einvernehmen mit dem Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales erfolgt,
5. die Einstellung von an der Durchführung der Unterbringung beteiligtem Personal von einem auf die persönliche und fachliche Eignung bezogenen Einwilligungsvorbehalt der ärztlichen Leitung der Einrichtung abhängig ist,

6. die Aufnahme- und Behandlungspflichten sowie die Ausgestaltung und Organisation der Durchführung der Unterbringung einschließlich Maßnahmen zum Qualitätsmanagement geregelt sind,
7. Weisungen durch die Geschäftsführung der juristischen Personen des privaten Rechts im Zuständigkeitsbereich der ärztlichen Leitung, der Pflegedienstleitung und der oder des für die Sicherheit Verantwortlichen und deren Stellvertretung im Hinblick auf die Durchführung der Unterbringung ausgeschlossen sind,
8. im Fall eines Streiks die gebotene Vermeidung unverhältnismäßiger Gemeinwohlschädigungen oder unverhältnismäßiger Beeinträchtigungen Dritter durch Notdienste sichergestellt wird,
9. eine Aufgabenübertragung auf Dritte oder der Abschluss eines Beherrschungsvertrags (§ 291 des Aktiengesetzes) nicht ohne vorherige Zustimmung des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales möglich sind.

(5) Die ärztliche Leitung, die Pflegedienstleitung und der oder die für die Sicherheit Verantwortliche sowie deren jeweilige Stellvertretung werden durch das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales widerruflich durch Verwaltungsakt ermächtigt, die ihnen nach diesem Gesetz übertragenen Aufgaben im Auftrag der nach Absatz 2 beliebigen Einrichtungen und in Handlungsformen des öffentlichen Rechts wahrzunehmen. Sie treffen die Ermessensentscheidungen, die in Grundrechte der Menschen mit psychischen Krankheiten eingreifen. Die Ermächtigung nach Satz 1 setzt die persönliche und fachliche Eignung für die Wahrnehmung der Aufgaben voraus.

(6) Die an der Unterbringung beteiligten Einrichtungen und Personen unterliegen der Fachaufsicht des zuständigen Landrates oder Oberbürgermeisters. Diese haben zu diesem Zweck ein unbeschränktes Weisungsrecht gegenüber den an der Unterbringung beteiligten Einrichtungen und Personen. Die §§ 16 und 17 des Landesorganisationsgesetzes finden entsprechende Anwendung.

(7) Im Rahmen der Fachaufsicht ist dem zuständigen Landrat oder Oberbürgermeister insbesondere Auskunft zu erteilen und Einsicht in Akten und sonstige Schriftstücke zu gewähren, soweit dies für die konkrete Aufgabenerfüllung erforderlich ist. Ihm ist jederzeit Zutritt zu den Räumlichkeiten, in dem die Unterbringung durchgeführt wird, zu gewähren.

(8) Die regionalen Versorgungsbereiche der Einrichtungen werden durch das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales im Benehmen mit den kommunalen Landesverbänden festgelegt.

**Zweiter Unterabschnitt
Verfahren der Unterbringung****§ 13
Unterbringungsverfahren**

(1) Die Anordnung einer freiheitsentziehenden Unterbringung durch das Gericht kann nur auf Antrag des nach § 5 Satz 2 örtlich zuständigen Landrates oder Oberbürgermeisters erfolgen. Der Antrag ist zu begründen und das Ermittlungsergebnis sowie ein Zeugnis einer Ärztin oder eines Arztes mit Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie oder bei Minderjährigen ein Zeugnis einer Ärztin oder eines Arztes mit Erfahrung auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind beizufügen. Aus dem Zeugnis muss hervorgehen, aus welchen Tatsachen und ärztlichen Beurteilungen sich ergibt, dass die Unterbringung geboten ist. Das Zeugnis muss auf einer persönlichen Untersuchung beruhen, die bei Antragstellung höchstens eine Woche zurückliegt.

(2) Vor Anordnung einer Unterbringungsmaßnahme kann das Gericht neben den nach § 315 Absatz 1 Nummer 2 und 3, Absatz 3 und Absatz 4 Satz 1 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit beteiligten Personen und Stellen, insbesondere

1. dem Sozialpsychiatrischen Dienst,
2. der niedergelassenen behandelnden Ärztin oder dem Arzt oder der niedergelassenen behandelnden Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten oder der niedergelassenen behandelnden Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder dem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und
3. der behandelnden Ärztin oder dem Arzt oder der behandelnden Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten oder der behandelnden Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder dem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder der behandelnden Psychologin oder dem Psychologen der Einrichtungen, sofern eine sofortige Unterbringung vorgenommen worden ist oder die Menschen mit psychischen Krankheiten sich schon in der Einrichtung befinden,

Gelegenheit zur Äußerung geben.

**§ 14
Vollzug der Unterbringung**

(1) Die Zuführung zu den Einrichtungen wird von dem Landrat oder dem Oberbürgermeister vollzogen. Die Verfahrenspflegerin oder der Verfahrenspfleger und der Sozialpsychiatrische Dienst sind zu unterrichten. Haben die Menschen mit psychischen Krankheiten eine Rechtsanwältin oder einen Rechtsanwalt beauftragt, ist auch diese oder dieser zu unterrichten.

(2) Der Vollzug durch den Landrat oder den Oberbürgermeister endet mit der Aufnahme in der zuständigen Einrichtung. Der weitere Vollzug erfolgt durch die Einrichtung.

§ 15 Sofortige Unterbringung

(1) Eine Unterbringung ohne vorherige gerichtliche Entscheidung (sofortige Unterbringung) kann durch den Landrat oder den Oberbürgermeister vorgenommen werden, wenn

1. eine gerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig herbeigeführt werden kann,
2. die sofortige Unterbringung das einzige Mittel ist, um die von den Menschen mit psychischen Krankheiten aufgrund ihres krankheitsbedingten Verhaltens ausgehende gegenwärtige Gefahr im Sinne des § 10 abzuwenden und
3. ein ärztliches Zeugnis über den Gesundheitszustand der Menschen mit psychischen Krankheiten aufgrund einer frühestens am Vortage durchgeführten Untersuchung vorliegt.

Vor der Entscheidung über die sofortige Unterbringung durch den Landrat oder den Oberbürgermeister bedarf es durch diese grundsätzlich einer persönlichen Inaugenscheinnahme der Menschen mit psychischen Krankheiten. Abweichungen hiervon sind besonders zu begründen und zu dokumentieren. Die persönliche Inaugenscheinnahme kann auch in der Einrichtung erfolgen.

(2) Die aufnehmende Ärztin oder der Arzt in der Einrichtung hat bei der Aufnahme unverzüglich zu überprüfen, ob die Voraussetzungen für die Unterbringung vorliegen. Liegen diese nicht vor, sind die Menschen mit psychischen Krankheiten unverzüglich zu entlassen und der Landrat oder der Oberbürgermeister zu informieren.

(3) Der Landrat oder Oberbürgermeister hat unverzüglich beim Gericht einen Antrag auf Anordnung der Unterbringung nach Absatz 1 zu stellen. Die Menschen mit psychischen Krankheiten sind in geeigneter Weise zu unterrichten. Ihnen ist Gelegenheit zu geben, Angehörige oder eine sonstige Vertrauensperson zu benachrichtigen. Bei Minderjährigen sind die Personensorgeberechtigten zu unterrichten. Entsprechend ist bei Menschen mit psychischen Krankheiten zu verfahren, für die eine gesetzliche Vertreterin oder ein gesetzlicher Vertreter bestellt ist, deren Aufgabenkreis das Recht zur Aufenthaltsbestimmung oder die Sorge für die Gesundheit umfasst. Haben die Menschen mit psychischen Krankheiten eine Rechtsanwältin oder einen Rechtsanwalt beauftragt, ist auch diese oder dieser zu unterrichten.

(4) Wird eine Unterbringung nicht bis zum Ablauf des auf den Beginn der sofortigen Unterbringung folgenden Tages durch das Gericht angeordnet, sind die Menschen mit psychischen Krankheiten unverzüglich zu entlassen, es sei denn, sie verbleiben aufgrund einer rechtswirksamen Einwilligung in der Einrichtung. Von der Entlassung sind das Gericht, die in § 13 Absatz 2 genannten und die nach § 315 Absatz 1 Nummer 2 und 3, Absatz 3 und Absatz 4 Satz 1 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit beteiligten Personen und Stellen zu informieren.

(5) Personenbezogene Daten der Menschen mit psychischen Krankheiten oder Dritter, die den in Absatz 1 genannten Behörden bei der sofortigen Unterbringung bekannt werden, dürfen nur zum Vollzug dieses Gesetzes und des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit verwendet, insbesondere übermittelt oder offenbart werden.

**Dritter Unterabschnitt
Durchführung der Unterbringung****§ 16
Eingangsuntersuchung**

(1) Die ärztliche Leitung der Einrichtung veranlasst, dass die Menschen mit psychischen Krankheiten sofort nach der Einweisung ärztlich untersucht werden. Hierbei soll die Art der vorzunehmenden Heilbehandlung festgelegt und dokumentiert werden.

(2) Ergibt die ärztliche Untersuchung, dass die Voraussetzungen der Unterbringung nach § 1 Absatz 1 Nummer 3 Buchstabe a nicht mehr vorliegen, hat die ärztliche Leitung der Einrichtung

1. den Landrat oder den Oberbürgermeister,
2. die in § 13 Absatz 2 genannten und die nach § 315 Absatz 1 Nummer 2 und 3, Absatz 3 und Absatz 4 Satz 1 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit beteiligten Personen und Stellen und
3. das Gericht

unverzüglich zu unterrichten sowie die Menschen mit psychischen Krankheiten unverzüglich zu entlassen, wenn nicht zum gleichen Zeitpunkt eine weitere Unterbringungsanordnung wirksam wird oder die Menschen mit psychischen Krankheiten aufgrund einer rechtswirksamen Einwilligung in der Einrichtung verbleiben.

**§ 17
Behandlungsplan**

(1) Die Behandlung erfolgt nach einem Behandlungsplan, der nach der Aufnahme zu erstellen ist. Der Behandlungsplan ist mit den Menschen mit psychischen Krankheiten und der oder dem Personensorgeberechtigten zu erörtern und unter Berücksichtigung des Behandlungsfortschritts regelmäßig zu überprüfen und fortzuschreiben.

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

1. die medizinische Behandlung und soziotherapeutische Beratung einschließlich der ihr zugrundeliegenden Anamnese,
2. die Einbeziehung von nahestehenden Personen in Behandlungsmaßnahmen,
3. Maßnahmen zur Freizeitgestaltung und
4. die in §§ 32 und 34 genannten Maßnahmen.

(3) Bei einer Unterbringung im Maßregelvollzug finden ergänzend die §§ 7 Absatz 2 Satz 1, Absatz 3, 4 und 6 sowie 8 Absatz 2 Satz 1, Absatz 3 und 4 des Strafvollzugsgesetzes Mecklenburg-Vorpommern entsprechende Anwendung.

§ 18 Gestaltung der Unterbringung, Ergänzende Hilfen

(1) Die Unterbringung wird unter Berücksichtigung therapeutischer Gesichtspunkte den allgemeinen Lebensverhältnissen so weit wie möglich angeglichen. Dabei sind erforderlichenfalls Sicherheitsinteressen in angemessener Weise zu berücksichtigen. Ein regelmäßiger Aufenthalt im Freien ist zu gewährleisten. Die Bereitschaft der Menschen mit psychischen Krankheiten an der Erreichung des Unterbringungsziels mitzuwirken, soll geweckt und das Verantwortungsbewusstsein für ein geordnetes Zusammenleben gefördert werden.

(2) Während der Unterbringung fördert die Einrichtung die Aufrechterhaltung bestehender und die Anbahnung neuer sozialer Kontakte der Menschen mit psychischen Krankheiten, soweit sie der Wiedereingliederung dienen.

(3) Der Sozialpsychiatrische Dienst kann den Menschen mit psychischen Krankheiten während der Unterbringung ergänzende Hilfen leisten, sofern dies der Behandlung in der Einrichtung nicht entgegensteht und die Einrichtung dieser Hilfe zugestimmt hat.

§ 19 Finanzielle Regelungen

(1) Während der Unterbringung erhalten die Menschen mit psychischen Krankheiten einen Barbetrag zur persönlichen Verfügung nach den Grundsätzen und Maßstäben des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch. Die Verfügung über sonstige Geldbeträge kann eingeschränkt werden, falls dadurch der Zweck der Unterbringung gefährdet oder das Zusammenleben in der Einrichtung beeinträchtigt wird.

(2) Geldbeträge, die von den Menschen mit psychischen Krankheiten in die Einrichtung eingebracht werden und für das tägliche Leben in der Einrichtung nicht benötigt werden, sind, soweit sie nicht von den gesetzlichen Vertreterinnen oder Vertretern oder Betreuerinnen oder Betreuern verwaltet werden, von der Einrichtung zu verwahren.

§ 20 Rechtliche Stellung und Belehrung

(1) Die Menschen mit psychischen Krankheiten unterliegen nur den in diesem Gesetz vorgesehenen Beschränkungen. Ihnen dürfen nur solche Beschränkungen auferlegt werden, die im Hinblick auf den Zweck der Unterbringung oder zur Aufrechterhaltung der Sicherheit der Einrichtung und zum Schutz von anderen Betroffenen unerlässlich sind.

(2) Die Menschen mit psychischen Krankheiten und die oder der Personensorgeberechtigte und, soweit die Menschen mit psychischen Krankheiten nicht einwilligungsfähig sind, die gesetzliche Vertreterin oder der gesetzliche Vertreter, deren oder dessen Aufgabenkreis das Recht zur Aufenthaltsbestimmung oder die Sorge für die Gesundheit umfasst, sind über die Rechte und Pflichten der Menschen mit psychischen Krankheiten während der Unterbringung unverzüglich nach der Aufnahme aufzuklären; dies betrifft auch das Beschwerderecht. Diese Informationen sind ihnen in schriftlicher Form auszuhändigen. Die Aufklärung der Menschen mit psychischen Krankheiten hat entsprechend ihrer Verständnismöglichkeiten zu erfolgen.

§ 21

Besondere Sicherungsmaßnahmen

(1) Besondere Sicherungsmaßnahmen sind nur zulässig, wenn dies zur Abwehr von gegenwärtigen Gefahren für Gesundheit, Leben oder andere bedeutende Rechtsgüter der Menschen mit psychischen Krankheiten oder Dritter erforderlich ist oder absehbar ist, dass diese die Einrichtung ohne Erlaubnis verlassen werden (entweichen) und wenn diesen Gefahren nicht anders begegnet werden kann.

(2) Besondere Sicherungsmaßnahmen sind:

1. die Beschränkung des Aufenthalts im Freien,
2. die Wegnahme von Gegenständen,
3. die Absonderung in einen besonderen Raum,
4. die Fesselung und
5. die Fixierung.

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

(4) Jede besondere Sicherungsmaßnahme ist ärztlich zu überwachen und unverzüglich aufzuheben, wenn die Voraussetzungen für ihre Anordnung weggefallen sind. Anordnung, Durchführung und Aufhebung der besonderen Sicherungsmaßnahmen sind schriftlich zu dokumentieren. Satz 1 findet auf die Fesselung keine Anwendung, sofern diese außerhalb der Einrichtung vorgenommen oder aufrechterhalten werden.

(5) Während der Absonderung in einem besonderen Raum sind die Menschen mit psychischen Krankheiten besonders zu betreuen.

(6) Sind die Menschen mit psychischen Krankheiten fixiert, sind sie ständig zu beobachten.

§ 22**Unmittelbarer Zwang und Festnahme**

- (1) Soweit es die Durchführung der Maßnahmen nach diesem Gesetz gebietet, sind die Ärztinnen und Ärzte der Einrichtungen befugt, unmittelbaren Zwang anzuwenden. Soweit es erforderlich ist, können sie diese Befugnis im Einzelfall auf andere Bedienstete der Einrichtung übertragen.
- (2) Gegenüber anderen Personen als den Menschen mit psychischen Krankheiten darf unmittelbarer Zwang angewendet werden, wenn sie es unternehmen, Menschen mit psychischen Krankheiten zu befreien, oder wenn sie unbefugt in den Bereich der Einrichtung eindringen oder sich unbefugt dort aufhalten.
- (3) Das Recht zur Anwendung unmittelbaren Zwanges aufgrund anderer Vorschriften bleibt unberührt.
- (4) Unmittelbarer Zwang im Sinne dieses Gesetzes ist die Einwirkung auf Personen oder Sachen durch körperliche Gewalt und ihre Hilfsmittel, wobei unter körperlicher Gewalt jede unmittelbare körperliche Einwirkung auf Personen oder Sachen und unter Hilfsmitteln der körperlichen Gewalt insbesondere Fesseln und Reizstoffe zu verstehen sind.
- (5) Menschen mit psychischen Krankheiten, die entwichen sind oder sich sonst ohne Erlaubnis außerhalb der Einrichtungen aufhalten, können durch die Einrichtungen oder auf deren Veranlassung verfolgt, festgenommen und zurückgebracht werden. Führt die Verfolgung oder die von der Einrichtung veranlasste Fahndung nicht alsbald zur Wiederergreifung, so sind die weiteren Maßnahmen den Strafverfolgungsbehörden zu überlassen.

§ 23**Durchsuchung und Untersuchung**

- (1) Die Menschen mit psychischen Krankheiten oder ihre Sachen oder die Räume der Einrichtung dürfen mit technischen Mitteln und sonstigen Hilfsmitteln durchsucht werden, sofern der Zweck der Unterbringung oder die Sicherheit der Einrichtung gefährdet ist.
- (2) Eine mit einer Entkleidung verbundene Durchsuchung ist nur bei begründetem Verdacht zulässig, dass die Menschen mit psychischen Krankheiten Waffen, andere gefährliche Gegenstände oder Stoffe, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, am Körper führen. Diese Durchsuchung muss in einem geschlossenen Raum durchgeführt werden; andere Patientinnen oder Patienten dürfen nicht anwesend sein. Frauen sollen nur durch weibliches Personal, Männer nur durch männliches Personal durchsucht werden. Auf das Schamgefühl ist Rücksicht zu nehmen.
- (3) Begründen Tatsachen den Verdacht, dass sich in Körperhöhlen oder im Körper der Menschen mit psychischen Krankheiten Waffen, andere gefährliche Gegenstände oder Stoffe, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, befinden, kann durch eine Ärztin oder einen Arzt eine Untersuchung der Menschen mit psychischen Krankheiten vorgenommen werden.

(4) Die Entscheidungen über eine Durchsuchung oder Untersuchung dürfen nur von einer Ärztin oder einem Arzt der Einrichtung angeordnet werden. Bei Gefahr im Verzug dürfen die Entscheidungen über eine Durchsuchung oder Untersuchung auch von anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtung angeordnet und durchgeführt werden; die Entscheidung der Ärztin oder des Arztes ist unverzüglich nachzuholen. In den Fällen der Absätze 2 und 3 kann die ärztliche Leitung der Einrichtung auch allgemein anordnen, dass Menschen mit psychischen Krankheiten bei der Aufnahme, vor und nach jedem Urlaub, Ausgang, jeder Ausführung und nach jedem Besuch zu durchsuchen oder zu untersuchen sind.

(5) Bei suchtgefährdeten Menschen mit psychischen Krankheiten können die Untersuchungen durchgeführt werden, die zum Nachweis von im Körper befindlichen Stoffen notwendig sind.

(6) Über die Durchsuchung und die Untersuchung ist ein Protokoll zu fertigen, das den Menschen mit psychischen Krankheiten zur Kenntnis zu geben ist.

§ 24

Bekanntgabe von Entscheidungen

Entscheidungen und Anordnungen im Rahmen der Unterbringung sind den Menschen mit psychischen Krankheiten unverzüglich bekanntzugeben und den Verständnismöglichkeiten der Menschen mit psychischen Krankheiten entsprechend zu erläutern. Sie sind in den jeweiligen Krankenakten zu vermerken und zu begründen.

§ 25

Behandlung

Behandlungsmaßnahmen bedürfen der Einwilligung der Menschen mit psychischen Krankheiten oder bei Minderjährigen der Personensorgeberechtigten.

§ 26

Ärztliche Zwangsmaßnahme

(1) Eine medizinische Behandlung gegen den natürlichen Willen der Menschen mit psychischen Krankheiten (ärztliche Zwangsmaßnahme) darf nur durchgeführt werden

1. mit dem Ziel, die fortdauernde Notwendigkeit einer Unterbringung nach den Abschnitten 4 und 6 zu beseitigen oder
2. soweit die Maßnahme erforderlich ist, um eine gegenwärtige Lebensgefahr oder schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit der Menschen mit psychischen Krankheiten oder eine von ihnen infolge ihrer Krankheit ausgehende gegenwärtige Lebensgefahr oder erhebliche Gefahr für die Gesundheit anderer Menschen, die sich in der Einrichtung aufhalten, abzuwenden oder
3. soweit die Maßnahme dazu dient, eine sonst erforderliche besondere Sicherungsmaßnahme nach § 21 Absatz 2 Nummer 3 bis 5 zu vermeiden oder zu beenden und

4. wenn die Menschen mit psychischen Krankheiten aufgrund dieser Krankheiten die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln können und wenn
5. die Maßnahme im Hinblick auf das Behandlungsziel Erfolg verspricht,
6. es aussichtslos erscheint, mit einem milderen Mittel, insbesondere einer weniger eingreifende Behandlung, das mit der Maßnahme verfolgte Ziel zu erreichen und
7. der zu erwartende Nutzen der Behandlung die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegt.

(2) Eine ärztliche Zwangsmaßnahme setzt voraus, dass durch die behandelnde Ärztin oder den Arzt

1. vor Beginn der Behandlung ernsthaft versucht wurde, eine auf Vertrauen gegründete, freiwillige Einwilligung der Menschen mit psychischen Krankheiten zu erreichen,
2. eine den Verständnismöglichkeiten der Menschen mit psychischen Krankheiten entsprechende Information über die beabsichtigte Behandlung, ihre Wirkungen und Ziele vorausgegangen ist, und
3. den Menschen mit psychischen Krankheiten nach Scheitern des Gespräches nach Nummer 1 die Beantragung der gerichtlichen Anordnung nebst der Möglichkeit der Durchführung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme angekündigt worden ist.

Die behandelnde Ärztin oder der Arzt muss die Durchführung der Gespräche und deren Ergebnis dokumentieren.

(3) Die Behandlung muss von einer Ärztin oder einem Arzt angeordnet, überwacht und dokumentiert werden.

(4) Eine ärztliche Zwangsmaßnahme ist nur mit vorheriger Zustimmung des Betreuungsgerichts auf Antrag der Einrichtung, bei im Maßregelvollzug untergebrachten Menschen mit psychischen Krankheiten der Strafvollstreckungskammer oder der Jugendkammer oder bei vorläufig untergebrachten Menschen mit psychischen Krankheiten des Haftgerichtes oder des Gerichtes der Hauptsache auf Antrag der Einrichtung des Maßregelvollzuges zulässig. Dies gilt nicht in den Fällen, in denen eine ärztliche Zwangsmaßnahme dazu dient, eine gegenwärtige Lebensgefahr oder eine gegenwärtige schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit der Menschen mit psychischen Krankheiten abzuwenden, wenn hierdurch die Behandlung verzögert würde und sich hieraus Nachteile für das Leben oder die Gesundheit der Menschen mit psychischen Krankheiten ergeben würden. Die Zustimmung ist unverzüglich nachträglich einzuholen. Für die Strafvollstreckungs- und die Jugendkammern oder die Haftgerichte oder die Gerichte der Hauptsache gelten ihre jeweiligen Prozessordnungen und Verfahrensrechte. Sie haben darüber hinaus entsprechend der §§ 319 und 321 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit die Menschen mit psychischen Krankheiten persönlich anzuhören und ein Sachverständigengutachten einzuholen. Zugleich ist den Menschen mit psychischen Krankheiten eine Verteidigerin oder ein Verteidiger als notwendige Verteidigung beizuordnen.

§ 27 **Persönliche Habe**

(1) Die Menschen mit psychischen Krankheiten haben das Recht, ihre persönliche Kleidung zu tragen.

(2) Die Menschen mit psychischen Krankheiten haben das Recht, persönliche Gegenstände in ihrem Zimmer aufzubewahren. Dieses Recht kann eingeschränkt werden, wenn gesundheitliche Nachteile für die Menschen mit psychischen Krankheiten oder Dritte zu befürchten sind oder die Sicherheit der Einrichtung oder das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung erheblich gefährdet wird.

§ 28 **Religionsausübung**

Die Menschen mit psychischen Krankheiten sind berechtigt, innerhalb der Einrichtung an Gottesdiensten und sonstigen religiösen Veranstaltungen ihrer Religionsgemeinschaft teilzunehmen, soweit diese angeboten werden. An Veranstaltungen anderer Religionsgemeinschaften innerhalb der Einrichtung können sie teilnehmen, wenn deren Seelsorgerin oder Seelsorger zustimmt und der Zweck der Unterbringung oder die Sicherheit der Einrichtung hierdurch nicht gefährdet wird.

§ 29 **Besuchsrecht und Telefongespräche**

(1) Das Recht der Menschen mit psychischen Krankheiten, Besuch zu empfangen, darf nur eingeschränkt werden, wenn ihre Gesundheit oder die Sicherheit der Einrichtung durch den Besuch erheblich gefährdet ist.

(2) Ein Besuch kann durch die zuständige Ärztin oder den Arzt der Einrichtung überwacht und abgebrochen oder die Übergabe von Gegenständen untersagt werden, wenn konkrete Anhaltspunkte erkennbar sind, dass anderenfalls gesundheitliche Nachteile für Menschen mit psychischen Krankheiten oder Dritte zu befürchten oder die Sicherheit der Einrichtung gefährdet wären. Die Unterhaltung darf nur überwacht werden, soweit dies im Einzelfall aus diesen Gründen erforderlich ist.

(3) Absatz 2 Satz 1 gilt für Besuche der anwaltlichen oder notariellen Vertretung in einer die Menschen mit psychischen Krankheiten betreffenden Rechtssache mit der Maßgabe, dass eine inhaltliche Überprüfung der von ihnen mitgeführten Schriftstücke und sonstigen Unterlagen unzulässig ist; die Übergabe dieser Schriftstücke oder Unterlagen an die Menschen mit psychischen Krankheiten darf nicht untersagt werden. Für Besuche von Verteidigerinnen oder Verteidigern bleiben die §§ 148 und 148a der Strafprozessordnung unberührt.

(4) Die Absätze 1 und 2 gelten für das Führen von Telefongesprächen entsprechend.

(5) Die beabsichtigte Überwachung eines Telefongesprächs oder eines Besuches oder deren Unterhaltung ist den Gesprächspartnern vor dem Gespräch oder dem Beginn des Besuches mitzuteilen.

§ 30 Recht auf Schriftwechsel

(1) Der Schriftwechsel der Menschen mit psychischen Krankheiten mit Gerichten, ihrer anwaltlichen oder notariellen Vertretung und der Besuchskommission nach § 46 unterliegt keiner Einschränkung. Dies gilt auch für Schreiben an Volksvertretungen des Bundes und der Länder, an kommunale Vertretungen sowie an deren Mitglieder, an die Aufsichtsorgane der Einrichtung, an die oder den Beauftragten für den Datenschutz des Bundes oder der Länder, an das Europäische Parlament und dessen Mitglieder, an die Europäische Kommission für Menschenrechte, an den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte, an den Europäischen Ausschuss zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe, an den Ausschuss der Vereinten Nationen gegen Folter, an den zugehörigen Unterausschuss zur Verhütung von Folter und an die entsprechenden Nationalen Präventionsmechanismen sowie bei ausländischen Staatsangehörigen für Schreiben an die konsularische oder diplomatische Vertretung des Heimatlandes.

(2) Der übrige Schriftverkehr darf nur durch die behandelnde Ärztin oder den Arzt eingesehen werden, wenn konkrete Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass eine Weiterleitung den Menschen mit psychischen Krankheiten gesundheitliche Schäden oder sonstige erhebliche Nachteile zufügen, den Zweck der Unterbringung gefährden oder die Sicherheit der Einrichtung oder anderer Personen beeinträchtigen könnte.

(3) Schreiben dürfen wegen ihres Inhalts nur angehalten werden, wenn ihre Weiterleitung den Menschen mit psychischen Krankheiten gesundheitliche Schäden oder sonstige erhebliche Nachteile zufügen oder die Sicherheit oder das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung oder die Eingliederung der Menschen mit psychischen Krankheiten oder Anderer nach der Entlassung gefährden würde.

(4) Nach Absatz 3 angehaltene Schreiben sind den gesetzlichen Vertreterinnen oder Vertretern der Menschen mit psychischen Krankheiten zu übergeben. Ist für den Aufgabenkreis des § 1896 Absatz 4 des Bürgerlichen Gesetzbuches eine Betreuerin oder ein Betreuer bestellt, sind sie dieser oder diesem zu übergeben. Anderenfalls sind die Schreiben an die Absenderin oder den Absender zurückzugeben oder, wenn dies nicht möglich oder wegen einer zu erwartenden Besserung des Gesundheitszustandes der Menschen mit psychischen Krankheiten nicht zweckmäßig ist, für diese zu verwahren. Die Verwahrung ist der Absenderin oder dem Absender und den Menschen mit psychischen Krankheiten mitzuteilen.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten für andere Arten der Nachrichtenübermittlung, Päckchen, Pakete und bildliche Darstellungen entsprechend.

§ 31 Verwertung von Erkenntnissen

Erkenntnisse aus einer Überwachung der Besuche, des Schriftverkehrs, der Telefongespräche, der Pakete oder der sonstigen Nachrichtenübermittlung dürfen außer für den mit der Überwachung verfolgten Zweck nur für die Behandlung der Menschen mit psychischen Krankheiten und zur Abwehr von Gefahren für die Sicherheit und das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung verwendet werden.

§ 32
Urlaub, Ausgang und Ausführung

(1) Die Menschen mit psychischen Krankheiten können durch die ärztliche Leitung der Einrichtungen bis zu zwei Wochen beurlaubt werden, wenn es ihr Gesundheitszustand und die persönlichen Verhältnisse rechtfertigen und ein Missbrauch des Urlaubsrechts nicht zu befürchten ist. Die Beurlaubung kann mit Auflagen, insbesondere der Verpflichtung zur Weiterführung der medizinischen Behandlung, verbunden werden.

(2) Eine Beurlaubung von mehr als zwei Wochen bedarf

1. bei einer Unterbringung nach § 1 Absatz 1 Nummer 3 Buchstabe a der vorherigen Anhörung des Landrates oder des Oberbürgermeisters,
2. bei einer Unterbringung im Maßregelvollzug der vorherigen Anhörung der Vollstreckungsbehörde.

Im Fall der Nummer 1 ist die Beurlaubung dem Gericht mitzuteilen.

(3) Die Beurlaubung soll widerrufen werden, wenn die Menschen mit psychischen Krankheiten eine Auflage nicht oder nicht vollständig erfüllt haben oder der Gesundheitszustand sich wesentlich verschlechtert hat oder ein Missbrauch des Urlaubsrechts zu befürchten ist.

(4) Von der bevorstehenden Beurlaubung und dem Widerruf der Beurlaubung sind der Landrat oder der Oberbürgermeister oder die Vollstreckungsbehörde und der oder die Personensorgeberechtigte oder die Personensorgeberechtigten oder, soweit die Menschen mit psychischen Krankheiten nicht einwilligungsfähig sind, die gesetzliche Vertreterin oder gesetzlichen Vertreterinnen oder der gesetzliche oder die gesetzlichen Vertreter, deren Aufgabenkreis das Recht zur Aufenthaltsbestimmung oder die Sorge für die Gesundheit umfasst, rechtzeitig zu unterrichten.

(5) Absatz 1 Satz 1 findet auf stundenweise Beurlaubung (Ausgang) entsprechende Anwendung.

(6) Die Menschen mit psychischen Krankheiten können mit Zustimmung der ärztlichen Leitung unter Aufsicht mindestens einer Mitarbeiterin oder eines Mitarbeiters der Einrichtungen das Gelände der Einrichtungen verlassen (Ausführung).

§ 33 Hausordnung

Die Einrichtungen erlassen mit Zustimmung des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Hausordnungen. Die Hausordnungen können insbesondere Regelungen enthalten über die Einteilung des Tages in Beschäftigungs- und Behandlungszeiten, Freizeit und Ruhezeit, die Ausstattung der Räume mit persönlichen Gegenständen, den Umgang mit den Sachen der Einrichtungen, Besuchsregelungen, das Verfahren bei Absendung und Empfang von Schreiben und Paketen, die Telefonnutzung und die Nutzung von elektronischen Geräten und Medien, die Freizeitgestaltung, über den Umgang mit Alkohol, Tabakwaren, legalen und illegalen Drogen sowie die Verfügung über Geld. Dem Personal der Einrichtungen und den Menschen mit psychischen Krankheiten ist Gelegenheit zur Mitwirkung zu geben.

§ 34 Offene Unterbringung

(1) Um das angestrebte Behandlungsziel zu erreichen, soll die Unterbringung nach Möglichkeit aufgelockert und weitgehend in freien Formen durchgeführt werden, sobald der Zweck der Unterbringung es zulässt.

(2) Die Menschen mit psychischen Krankheiten sollen offen untergebracht werden, wenn dies ihrer Behandlung dient, sie den damit verbundenen Anforderungen genügen und nicht zu befürchten ist, dass sie die Möglichkeit der offenen Unterbringung missbrauchen. § 32 Absatz 2 ist entsprechend anzuwenden.

Vierter Unterabschnitt Beendigung der Unterbringung

§ 35 Entlassung

Die Menschen mit psychischen Krankheiten sind bei Aufhebung der Unterbringung durch das Gericht oder nach Ablauf der vom Gericht bestimmten Dauer für die Unterbringungsmaßnahme zu entlassen, wenn nicht zum gleichen Zeitpunkt eine weitere Unterbringungsanordnung wirksam wird oder die Menschen mit psychischen Krankheiten aufgrund einer rechtswirksamen Einwilligung in den Einrichtungen verbleiben.

§ 36**Aussetzung und Entlassungsvorbereitung**

(1) Die Vollziehung einer Unterbringungsmaßnahme kann nach § 328 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit als Entlassungsvorbereitung ausgesetzt werden, wenn dies nach dem Gesundheitszustand und den persönlichen Verhältnissen der Menschen mit psychischen Krankheiten gerechtfertigt erscheint. Je nach Betreuungs- und Behandlungsbedarf kann die Anordnung des Gerichtes mit der Auflage, den Sozialpsychiatrischen Dienst im Rahmen der nachgehenden Hilfen in Anspruch zu nehmen, sich in medizinische Behandlung zu begeben und die medizinischen Anordnungen zu befolgen, verbunden werden. Name und Anschrift der medizinisch behandelnden Personen sind den Einrichtungen durch die Menschen mit psychischen Krankheiten oder die Personensorgeberechtigte oder den oder die Personensorgeberechtigten oder, soweit die Menschen mit psychischen Krankheiten nicht einwilligungsfähig sind, durch die gesetzliche Vertreterin oder gesetzlichen Vertreterinnen beziehungsweise den oder die gesetzlichen Vertreter, dessen oder deren Aufgabenkreis das Recht zur Aufenthaltsbestimmung oder die Sorge für die Gesundheit umfasst, unverzüglich mitzuteilen.

(2) Die Einrichtungen benachrichtigen den Sozialpsychiatrischen Dienst, den Landrat oder den Oberbürgermeister und die Personensorgeberechtigte oder den oder die Personensorgeberechtigten oder, soweit die Menschen mit psychischen Krankheiten nicht einwilligungsfähig sind, die gesetzlichen Vertreterinnen oder Vertreter, deren Aufgabenkreis das Recht zur Aufenthaltsbestimmung oder die Sorge für die Gesundheit umfasst, rechtzeitig von der bevorstehenden Entlassung. Die Einrichtungen teilen dem Sozialpsychiatrischen Dienst die bereits eingeleiteten Maßnahmen mit und ersuchen diesen, unverzüglich für die ambulante Betreuung zu sorgen und nachgehende Hilfen in die Wege zu leiten.

(3) Die Einrichtungen übersenden den in Absatz 1 genannten medizinisch behandelnden Personen und dem Sozialpsychiatrischen Dienst umgehend einen ärztlichen Entlassungsbericht.

**Fünfter Abschnitt
Nachgehende Hilfe****§ 37****Nachgehende Hilfe**

(1) Die nachgehende Hilfe hat neben den in § 7 beschriebenen Maßnahmen zusätzlich mit anderen Trägern sozialer Hilfen und Behörden zusammenzuarbeiten, um den Menschen mit psychischen Krankheiten bei der Beschaffung einer Unterkunft und einer Arbeitsstelle zu helfen. § 7 Absatz 2 findet entsprechende Anwendung.

(2) Ist die Aussetzung der Vollziehung einer Unterbringung nach § 328 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit mit Auflagen über eine medizinische Behandlung oder psychosoziale Beratung verbunden, gehört es zur Aufgabe der nachgehenden Hilfe, auf die Einhaltung dieser Auflagen hinzuwirken und insbesondere die Menschen mit psychischen Krankheiten über die Folgen einer Unterbrechung der notwendigen Behandlung und Beratung hinzuweisen.

Sechster Abschnitt
Durchführung freiheitsentziehender Maßregeln**§ 38**
Unterbringung aufgrund strafgerichtlicher Entscheidung

(1) Die Maßregeln werden in psychiatrischen Krankenhäusern, psychiatrischen Abteilungen von Krankenhäusern, Suchtfachabteilungen oder Suchtfachkliniken (Einrichtungen des Maßregelvollzuges) öffentlich-rechtlicher Träger, die vom Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales im Einvernehmen mit dem Justizministerium bestimmt werden, vollzogen. Die in Satz 1 genannten Aufsichtsbehörden regeln die örtliche und sachliche Zuständigkeit einvernehmlich in einem Vollstreckungsplan.

(2) Die Befugnis zum Vollzug freiheitsentziehender Maßregeln in eigenem Namen und in Handlungsformen des öffentlichen Rechts kann geeigneten juristischen Personen des privaten Rechts mit deren Zustimmung widerruflich verliehen werden (Beleihung). Das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales überträgt im Einvernehmen mit dem Justizministerium die Aufgaben nach Satz 1 durch Verwaltungsakt oder öffentlich-rechtlichen Vertrag.

(3) Mit dem Verwaltungsakt oder in dem öffentlich-rechtlichen Vertrag sind alle wesentlichen Rechte und Pflichten der Beteiligten oder Vertragspartner zu regeln. Darin sind insbesondere aufzunehmen, dass

1. in den Einrichtungen des Maßregelvollzuges jederzeit die zur ordnungsgemäßen Durchführung des Vollzugs der Unterbringung erforderlichen personellen, medizinischen, sachlichen, baulichen und organisatorischen Voraussetzungen gegeben sind,
2. das eingesetzte Personal über die dafür notwendige Fachkunde und persönliche Eignung verfügt und arbeitsvertraglich an das vorliegende Gesetz sowie umfassend an die Weisungen der in Absatz 7 genannten Behörden gebunden wird,
3. die juristischen Personen des privaten Rechts sowie das Personal von erwerbswirtschaftlichen Motiven und Zwängen freigestellt sind und bei der Durchführung der nach Satz 1 übertragenen hoheitlichen Aufgaben keinen Gewinn aufgrund der Anzahl der untergebrachten Menschen mit psychischen Krankheiten und deren Unterbringungsdauer erzielen,
4. die Besetzung der Stellen der ärztlichen Leitung, der Pflegedienstleitung sowie deren jeweilige Stellvertretung sowie die Ausgestaltung deren Verträge im Einvernehmen mit dem Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales sowie bei der Besetzung der Stellen der oder des für die Sicherheit Verantwortlichen sowie deren jeweilige Stellvertretung sowie die Ausgestaltung von deren Verträgen im Einvernehmen mit dem Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales und des Justizministeriums erfolgt,
5. die Einstellung von am Vollzug der Unterbringung beteiligtem Personal von einem auf die persönliche und fachliche Eignung bezogenen Einwilligungsvorbehalt der ärztlichen Leitung der Einrichtungen abhängig ist,

6. die Aufnahme- und Behandlungspflichten sowie die Ausgestaltung und Organisation des Vollzugs der Unterbringung einschließlich Maßnahmen zum Qualitätsmanagement geregelt sind,
7. Weisungen durch die Geschäftsführung der juristischen Personen des privaten Rechts im Zuständigkeitsbereich der ärztlichen Leitung, der Pflegedienstleitung und der oder des für die Sicherheit Verantwortlichen und deren Stellvertretung im Hinblick auf den Vollzug der Unterbringung ausgeschlossen sind,
8. im Fall eines Streiks die gebotene Vermeidung unverhältnismäßiger Gemeinwohlschädigungen oder unverhältnismäßiger Beeinträchtigungen Dritter durch Notdienste sichergestellt wird,
9. eine Aufgabenübertragung auf Dritte oder der Abschluss eines Beherrschungsvertrags (§ 291 des Aktiengesetzes) nicht ohne vorherige Zustimmung des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales möglich sind.

(4) Die ärztliche Leitung, die Pflegedienstleitung und der oder die für die Sicherheit Verantwortliche sowie deren jeweilige Stellvertretung werden durch das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales widerruflich durch Verwaltungsakt ermächtigt, die ihnen nach diesem Gesetz übertragenen Aufgaben im Auftrag der nach Absatz 2 beliehenen Einrichtungen und in Handlungsformen des öffentlichen Rechts wahrzunehmen. Sie treffen die Entscheidungen, die in Grundrechte der Menschen mit psychischen Krankheiten eingreifen. Die Ermächtigung nach Satz 1 setzt die persönliche und fachliche Eignung für die Wahrnehmung der Aufgaben voraus.

(5) Der Zweck der Unterbringung im Maßregelvollzug ist die Heilung oder Besserung des Zustandes im Sinne der §§ 136 und 137 des Strafvollzugsgesetzes insbesondere durch medizinische Behandlung und sozialtherapeutische oder heilpädagogische Maßnahmen sowie die soziale und berufliche Eingliederung. Zur Umsetzung der in Satz 1 genannten Behandlung und Maßnahmen sind diese durch die Einrichtungen des Maßregelvollzuges in jeweils einem Therapiekonzept zusammenzufassen und vorzuhalten, welches der Zustimmung des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales bedarf. Das jeweilige Therapiekonzept ist alle drei Jahre zu aktualisieren.

(6) Die Einrichtungen des Maßregelvollzuges sind durch geeignete Maßnahmen gegen ein Entweichen der Menschen mit psychischen Krankheiten zu sichern. Sie müssen so gegliedert oder ausgestattet sein, dass eine auf die unterschiedlichen Anforderungen abgestimmte Behandlung ermöglicht wird und dass der Zweck der Unterbringung nach Absatz 5 erreicht werden kann.

(7) Das Justizministerium überwacht die Einrichtungen des Maßregelvollzuges daraufhin, dass die Anforderungen des Absatzes 6 Satz 1 eingehalten werden, und erlässt im Benehmen mit dem Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales allgemeine Sicherheitsbestimmungen. Im Übrigen werden die Einrichtungen des Maßregelvollzuges durch das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales überwacht. Für die Aufsicht nach den Sätzen 1 und 2 findet § 12 Absatz 6 und 7 entsprechende Anwendung.

(8) Für die Unterbringung im Maßregelvollzug gelten die §§ 16 Absatz 1 und 17 bis 34, 35 Alternative 1 bis 3 und 37 sowie die Vorschriften dieses und der folgenden Abschnitte. Abweichend von § 33 wird die Zustimmung zur Hausordnung vom Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales im Einvernehmen mit dem Justizministerium erteilt.

§ 39

Beschäftigungs- und Arbeitstherapie, Ausbildung und Weiterbildung

(1) Die Menschen mit psychischen Krankheiten erhalten im Rahmen des Behandlungsplans beschäftigungs- und arbeitstherapeutische Angebote. Arbeitstherapeutische Angebote dienen insbesondere dem Ziel, Fähigkeiten für eine Erwerbstätigkeit nach der Entlassung zu vermitteln, zu erhalten oder zu fördern. Bundesgesetzliche Regelungen bleiben unberührt.

(2) Im Rahmen des Maßregelvollzuges soll Menschen mit psychischen Krankheiten, die den Abschluss der Haupt- oder Realschule nicht erreicht haben, aber diese anstreben, Unterricht in den zum jeweiligen Schulabschluss führenden Fächern erteilt oder Gelegenheit gegeben werden, an einem der Art und dem Grunde der Behinderung entsprechenden Unterricht teilzunehmen. Bei der beruflichen Ausbildung oder Umschulung ist berufsbildender Unterricht zu ermöglichen. Absatz 3 Satz 2 findet entsprechende Anwendung.

(3) Im Rahmen des Maßregelvollzuges kann den Menschen mit psychischen Krankheiten Gelegenheit zur Berufsausbildung, beruflichen Fortbildung, Umschulung oder Teilnahme an anderen ausbildenden oder weiterbildenden Maßnahmen gegeben werden. Es kann den Menschen mit psychischen Krankheiten auch gestattet werden, einer Arbeit, Berufsausbildung, beruflichen Fortbildung oder Umschulung außerhalb der Einrichtungen des Maßregelvollzugs nachzugehen oder an anderen ausbildenden oder weiterbildenden Maßnahmen teilzunehmen.

§ 40

Gewährung von Arbeitstherapieentgelt und Zuwendungen bei Eingliederungsmaßnahmen

(1) Für Arbeitsleistungen im Rahmen einer Arbeitstherapie ist den Menschen mit psychischen Krankheiten durch die Einrichtungen des Maßregelvollzuges ein Arbeitstherapieentgelt zu gewähren. Bei Teilnahme am Unterricht, an einer Maßnahme der Berufsausbildung, der beruflichen Fortbildung oder Umschulung kann den Menschen mit psychischen Krankheiten durch die Einrichtungen des Maßregelvollzuges eine Zuwendung gewährt werden.

(2) Das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales regelt im Einzelnen das für die Höhe des Arbeitsentgelts und der Zuwendung maßgebliche Verfahren. Es regelt auch, dass von der Gewährung des Entgelts oder der Zuwendung aus Gründen des therapeutischen Konzepts ganz oder teilweise abgesehen werden kann.

§ 41**Erkennungsdienstliche Maßnahmen**

(1) Zur Sicherung des Vollzugs der Maßregel und zur Aufrechterhaltung der Sicherheit oder Ordnung der Einrichtung des Maßregelvollzuges, insbesondere zur Identitätsfeststellung, dürfen mit Kenntnis der Menschen mit psychischen Krankheiten erkennungsdienstliche Maßnahmen angeordnet werden. Zu diesem Zweck können Lichtbilder aufgenommen, äußerliche körperliche Merkmale festgestellt und Messungen an den Menschen mit psychischen Krankheiten vorgenommen werden.

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

§ 42**Besondere Einschränkungen**

(1) Abweichend von § 21 Absatz 1 sind besondere Sicherungsmaßnahmen zulässig, sobald die Gefahr besteht, dass die Menschen mit psychischen Krankheiten die Gesundheit, das Leben oder andere bedeutende Rechtsgüter von sich selbst oder Dritten beeinträchtigen oder ernsthaft zu befürchten ist, dass die Menschen mit psychischen Krankheiten entweichen und wenn dieser Gefahr nicht anders begegnet werden kann.

(2) Abweichend von § 23 Absatz 1 bis 3 dürfen Durchsuchungen und Untersuchungen nicht von Bediensteten der Einrichtung des Maßregelvollzuges allein durchgeführt werden und nur in Gegenwart von Bediensteten der Einrichtung des Maßregelvollzuges, die nicht zu den diese Menschen mit psychischen Krankheiten regelmäßig betreuenden Bediensteten der Einrichtung des Maßregelvollzuges gehören. Abweichend von § 23 Absatz 1 dürfen die Durchsuchungen verdachtsunabhängig erfolgen.

(3) Abweichend von § 29 kann ein Besuch davon abhängig gemacht werden, dass die Besucherin oder der Besucher sich und seine beziehungsweise ihre Sachen mit technischen Mitteln und sonstigen Hilfsmitteln durchsuchen lässt und Gegenstände, die den Zweck der Unterbringung oder das geordnete Zusammenleben in den Einrichtungen des Maßregelvollzuges gefährden können, für die Dauer des Besuchs abgibt. § 23 Absatz 2 gilt entsprechend. Besuche und Telefongespräche dürfen dahingehend überwacht werden, dass durch sie der Zweck der Unterbringung und das geordnete Zusammenleben in den Einrichtungen nicht gefährdet werden. Die Unterhaltung darf nur überwacht werden, soweit dies im Einzelfall aus diesen Gründen erforderlich ist. Wird eine Gefährdung erkennbar, so können Besuche und Telefongespräche untersagt oder abgebrochen werden. Die beabsichtigte Überwachung eines Telefongesprächs oder eines Besuches oder deren Unterhaltung ist den Gesprächspartnern vor dem Gespräch oder dem Beginn des Besuches mitzuteilen.

(4) Gegenstände und Stoffe, die den Zweck der Unterbringung oder das geordnete Zusammenleben in den Einrichtungen des Maßregelvollzuges gefährden können, dürfen den Menschen mit psychischen Krankheiten für die Dauer der Unterbringung weggenommen und verwahrt werden.

(5) Abweichend von § 30 Absatz 2 bis 5 dürfen Päckchen und Pakete in Anwesenheit der Menschen mit psychischen Krankheiten auch mit technischen Mitteln und sonstigen Hilfsmitteln stets daraufhin kontrolliert werden, ob sie Gegenstände enthalten, die den Zweck der Unterbringung oder das geordnete Zusammenleben in den Einrichtungen des Maßregelvollzugs gefährden können. Absatz 4 ist entsprechend anzuwenden.

(6) Der Besitz und die Benutzung von Geräten zur funkbasierten Übertragung von Informationen sind auf dem Gelände der Einrichtung des Maßregelvollzugs verboten, soweit diese nicht dienstlich zugelassen sind. Die ärztliche Leitung kann abweichende Regelungen treffen. Die Einrichtung des Maßregelvollzugs darf technische Geräte betreiben, die

1. das Auffinden von Geräten zur Funkübertragung ermöglichen,
2. Geräte zur Funkübertragung zum Zwecke des Auffindens aktivieren können oder
3. Frequenzen stören oder unterdrücken, die der Herstellung oder Aufrechterhaltung unerlaubter Funkverbindungen auf dem Gelände der Einrichtung des Maßregelvollzugs dienen.

Sie hat dabei die von der Bundesnetzagentur gemäß § 55 Absatz 1 Satz 5 des Telekommunikationsgesetzes festgelegten Rahmenbedingungen zu beachten. Frequenznutzungen außerhalb des Geländes der Einrichtung des Maßregelvollzugs dürfen nicht erheblich gestört werden.

Siebenter Abschnitt **Forensisch-psychiatrische Ambulanzen**

§ 43 **Forensisch-psychiatrische Ambulanzen**

(1) Die Träger der Einrichtungen des Maßregelvollzugs können bei diesen Forensisch-psychiatrische Ambulanzen einrichten.

(2) Die Forensisch-psychiatrischen Ambulanzen haben die Aufgabe, die aus den Einrichtungen des Maßregelvollzugs entlassenen oder beurlaubten Menschen mit psychischen Krankheiten zu behandeln und durch geeignete medizinische Maßnahmen, die in den nach § 38 Absatz 5 Satz 2 vorzuhaltenden Therapiekonzepten enthalten sein müssen, vor Rückfällen zu bewahren, problematische Entwicklungen frühzeitig zu erkennen und darauf angemessen zu reagieren. Sie sind auch zuständig für Menschen mit psychischen Krankheiten, gegenüber denen das Gericht eine Maßregel der Besserung und Sicherung nach § 61 Nummer 1 und 2 des Strafgesetzbuches angeordnet und die Vollstreckung zur Bewährung ausgesetzt sowie eine entsprechende Weisung erteilt hat (§ 67b in Verbindung mit § 68b Absatz 1 Satz 1 Nummer 11 und Absatz 2 Satz 2 des Strafgesetzbuches).

**Achter Abschnitt
Kosten****§ 44
Kosten**

(1) Die Kosten der Unterbringung nach § 1 Absatz 1 Nummer 3 Buchstabe a und der nach diesem Gesetz erforderlichen Untersuchungen tragen die Menschen mit psychischen Krankheiten, soweit nicht ein Träger von Sozialleistungen oder sonstige Dritte, insbesondere Unterhaltspflichtige, zur Kostentragung verpflichtet sind.

(2) Die Kosten einer sofortigen Unterbringung nach § 15 trägt das Land, wenn der Antrag auf Anordnung einer Unterbringungsmaßnahme abgelehnt oder zurückgenommen wird oder aus anderen Gründen seine Erledigung findet und die Voraussetzungen für eine Unterbringungsmaßnahme von Anfang an nicht vorgelegen haben.

(3) Die Kosten einer Unterbringung im Maßregelvollzug trägt das Land, soweit nicht die Menschen mit psychischen Krankheiten gemäß § 45 zu den Kosten beizutragen haben. Zu diesen Kosten gehören auch die notwendigen Aufwendungen zur ärztlichen und zahnärztlichen Behandlung sowie für medizinische Hilfsmittel einschließlich Zahnersatz, die in den Einrichtungen des Maßregelvollzuges oder außerhalb in entsprechender Anwendung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch entstehen (interkurrente Leistungen), sowie das Arbeitstherapieentgelt.

(4) Die Kosten der Behandlung und Betreuung der Forensisch-psychiatrischen Ambulanzen trägt das Land, soweit nicht ein Träger von Sozialleistungen zur Kostentragung verpflichtet ist.

(5) Das Land kann mit dem Träger einer Einrichtung des Maßregelvollzuges für die nach den Absätzen 3 und 4 zu erstattenden Kosten Pflegesätze vereinbaren (Pflegesatzvereinbarung). Pflegesätze sind Entgelte für die Leistungen, die zugunsten der Menschen mit psychischen Krankheiten erbracht werden.

(6) Die Pflegesätze müssen medizinisch leistungsgerecht sein und dem Träger der Einrichtung des Maßregelvollzuges eine wirtschaftliche Betriebsführung ermöglichen. Die Maßstäbe und Grundsätze zur Ermittlung des durch die Pflegesätze zu deckenden finanziellen Aufwandes haben dem unterschiedlichen Behandlungs- und Sicherungsbedarf der Menschen mit psychischen Krankheiten unter Beachtung von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit Rechnung zu tragen.

(7) Die Pflegesatzvereinbarungen sind für einen bestimmten Zeitraum (Pflegesatzzeitraum) abzuschließen. Die Pflegesätze sind im Voraus zu bemessen. Sie können darüber hinaus auch rückwirkend für die Zeit ab der schriftlichen Aufforderung einer Vertragspartei zu Pflegesatzverhandlungen vereinbart werden.

(8) Nach Ablauf des Pflegesatzzeitraums gelten die vereinbarten Pflegesätze bis zum Abschluss einer neuen Pflegesatzvereinbarung weiter.

(9) Bei unvorhersehbaren wesentlichen Veränderungen der Annahmen, die der Vereinbarung oder Festsetzung der Pflegesätze zugrunde lagen, sind die Pflegesätze auf Verlangen einer Vertragspartei für den laufenden Pflegesatzzeitraum neu zu verhandeln.

(10) Das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales kann im Einvernehmen mit dem Finanzministerium durch Rechtsverordnung das Nähere bestimmen über

1. die Ermittlung der Pflegesätze der Einrichtungen des Maßregelvollzugs,
2. die Maßstäbe und Grundsätze des Personalbedarfs,
3. die Rechnungs- und Buchführungspflichten der Einrichtungen,
4. die Bemessungsgrundlage für den pauschalen Aufwendungsersatz,
5. die Bemessung und Erhebung anteiliger Erstattungsleistungen für die Unterbringung von Menschen mit psychischen Krankheiten aus anderen Ländern.

(11) Kommt eine Pflegesatzvereinbarung innerhalb von sechs Wochen nicht zustande, nachdem der Träger einer Einrichtung des Maßregelvollzuges oder das Land schriftlich zu Pflegesatzverhandlungen aufgefordert hat, kann das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales die Pflegesätze für einen Pflegesatzzeitraum durch Verwaltungsakt bestimmen. Absatz 8 gilt entsprechend. Gegen den Verwaltungsakt ist der Verwaltungsrechtsweg gegeben. Ein Vorverfahren findet nicht statt; die Klage hat keine aufschiebende Wirkung.

§ 45

Kostenbeitrag für die Unterbringung

(1) Soweit Menschen mit psychischen Krankheiten über Einkommen oder Vermögen verfügen, kann das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales von diesen einen Kostenbeitrag als Teil der Kosten der Vollstreckung der Rechtsfolgen einer Tat (§ 464a Absatz 1 Satz 2 der Strafprozessordnung) erheben.

(2) Der Kostenbeitrag wird in Höhe des Betrages erhoben, der nach § 17 Absatz 1 Nummer 4 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch durchschnittlich zur Bewertung der Sachbezüge festgesetzt ist. Der Durchschnittswert wird durch das Justizministerium festgesetzt. Bei Selbstverpflegung entfallen die für die Verpflegung vorgesehenen Beträge. Für den anrechenbaren Wert der Unterkunft sind die Art der Belegung und das Alter der Menschen mit psychischen Krankheiten maßgebend.

(3) An den Kosten nach § 44 Absatz 3 Satz 2 können die Menschen mit psychischen Krankheiten in angemessenem Umfang beteiligt werden, höchstens jedoch bis zum Umfang der Beteiligung vergleichbarer gesetzlich Versicherter. Für interkurrente Leistungen, die über den in § 44 Absatz 3 Satz 2 genannten Umfang hinausgehen, können den Menschen mit psychischen Krankheiten die gesamten Kosten auferlegt werden.

(4) Erhalten Menschen mit psychischen Krankheiten interkurrente Leistungen nach § 44 Absatz 3 Satz 2 infolge einer mutwilligen Selbstverletzung, sind sie in angemessenem Umfang an den Kosten zu beteiligen. Die Kostenbeteiligung unterbleibt, wenn hierdurch die Erreichung des Vollzugsziels, insbesondere die Eingliederung der Menschen mit psychischen Krankheiten, gefährdet würde.

(5) Die Menschen mit psychischen Krankheiten können an den Betriebskosten der in ihrem Gewahrsam befindlichen Geräte beteiligt werden.

(6) Bei der Erhebung des Kostenbeitrages ist zu gewährleisten, dass den Menschen mit psychischen Krankheiten hinsichtlich ihres Einkommens mindestens ein Betrag in Höhe des Barbetrags verbleibt. Auf das einzusetzende Vermögen finden § 90 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch und die hierzu ergangene Verordnung entsprechende Anwendung.

(7) Zuständig für die Erhebung des Kostenbeitrags nach Absatz 1 ist das Landesamt für Gesundheit und Soziales. § 40 Absatz 2 findet entsprechende Anwendung.

Neunter Abschnitt Besuchskommission

§ 46 Besuchskommission

(1) Das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales bildet eine Besuchskommission für die Einrichtungen des Maßregelvollzuges und die Landkreise und kreisfreien Städte bilden jeweils Besuchskommissionen für die sonstigen Einrichtungen. Die Besuchskommissionen besuchen und überprüfen in der Regel ohne Anmeldung mindestens einmal jährlich die Einrichtungen oder die Einrichtungen des Maßregelvollzuges, in denen Menschen mit psychischen Krankheiten nach diesem Gesetz untergebracht sind, ob die mit der Unterbringung von verbundenen Aufgaben erfüllt und die Rechte der Menschen mit psychischen Krankheiten gewahrt werden. Dabei ist den Menschen mit psychischen Krankheiten Gelegenheit zu geben, Wünsche oder Beschwerden vorzutragen.

(2) Innerhalb von zwei Monaten nach jedem Besuch fertigt die Besuchskommission einen Bericht an, der auch die Wünsche und Beschwerden der Menschen mit psychischen Krankheiten enthält und zu ihnen Stellung nimmt. Das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales übersendet dem Landtag einmal in der Legislaturperiode eine Zusammenfassung dieser Berichte in anonymisierter Form.

(3) Der jeweiligen Besuchskommission gehören an:

1. eine Fachärztin oder ein Facharzt für Psychiatrie oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
2. eine Richterin oder ein Richter,
3. eine Sozialarbeiterin oder ein Sozialarbeiter des für den Bereich, in dem die besuchte Einrichtung oder die Einrichtung des Maßregelvollzuges liegt, zuständigen Sozialpsychiatrischen Dienstes,

4. eine Vertreterin oder ein Vertreter eines Interessenverbandes von Menschen mit psychischen Krankheiten, die oder der von dem Landkreis oder der kreisfreien Stadt benannt wird, in deren Zuständigkeit die besuchte Einrichtung oder die Einrichtung des Maßregelvollzuges liegt,
5. eine Vertreterin oder ein Vertreter eines Interessenverbandes der Freunde oder Angehörigen von Menschen mit psychischen Krankheiten, die oder der von dem Landkreis oder der kreisfreien Stadt benannt wird, in deren Zuständigkeit die besuchte Einrichtung oder die Einrichtung des Maßregelvollzuges liegt,
6. eine Bürgerin oder ein Bürger Mecklenburg-Vorpommerns ohne Fachkunde, die oder der von dem für Gesundheit zuständigen Ausschuss des Landtages beziehungsweise der Stadtvertretung oder der Bürgerschaft oder des Kreistages, in deren Zuständigkeit die besuchte Einrichtung oder die Einrichtung des Maßregelvollzuges liegt, benannt wird.

Der Besuchskommission für die Einrichtungen des Maßregelvollzuges gehört zusätzlich eine sachkundige Mitarbeiterin oder ein sachkundiger Mitarbeiter des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales an. Der zuständigen Amtsärztin oder dem zuständigen Amtsarzt ist Gelegenheit zur Teilnahme an den Besuchen zu geben. Das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales kann im Benehmen mit der Besuchskommission weitere Personen zu den Besuchen hinzuziehen, soweit der Zweck des Besuches dadurch besser erfüllt werden kann.

(4) Die Berufung der Mitglieder der Besuchskommissionen und die Einrichtung der Geschäftsstellen erfolgt

1. durch das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales für Besuche von Einrichtungen des Maßregelvollzuges und
2. durch die Landkreise und kreisfreien Städte für Besuche von sonstigen Einrichtungen.

Für jedes Mitglied ist mindestens eine Stellvertreterin oder ein Stellvertreter zu berufen. Die Geschäftsstellen der Besuchskommissionen übersenden die in Absatz 2 genannten Berichte an die Geschäftsstelle der Besuchskommission für die Einrichtungen des Maßregelvollzuges. Die Geschäftsstelle der Besuchskommission für die Einrichtungen des Maßregelvollzuges fasst die Berichte aller Besuchskommissionen zusammen und führt mindestens einmal im Berichtszeitraum eine Beratung der Geschäftsführungen aller Besuchskommissionen durch.

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

(6) Die Mitglieder der Besuchskommission sind nicht an Weisungen gebunden. Sie sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Ihre Entschädigung richtet sich nach den gesetzlichen Vorschriften über die Entschädigung der ehrenamtlichen Richter.

(7) Die Aufsichtspflichten und -rechte der zuständigen Behörden sowie das Recht der Menschen mit psychischen Krankheiten, andere Überprüfungs- oder Beschwerdeinstanzen anzurufen, bleiben unberührt.

**Zehnter Abschnitt
Übergangs- und Schlussvorschriften****§ 47
Datenschutzrechtliche Bestimmungen**

(1) Für die Verarbeitung personenbezogener Daten der Menschen mit psychischen Krankheiten oder Dritter gelten die Vorschriften des Landesdatenschutzgesetzes und des Landeskrankenhausgesetzes, soweit nicht in diesem Gesetz abweichende oder ergänzende Regelungen getroffen werden.

(2) Personenbezogene Daten, einschließlich der nach § 41 Absatz 1 erhobenen Daten, der Menschen mit psychischen Krankheiten und Dritter, insbesondere Angehöriger und gesetzlicher Vertreterinnen oder Vertreter, dürfen durch die einweisende Behörde, die Gerichte, das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales, den Sozialpsychiatrischen Dienst, den Landrat und den Oberbürgermeister sowie die Einrichtungen oder die Einrichtungen des Maßregelvollzuges verarbeitet werden, soweit es für die Gewährung von Hilfen, für die ordnungsgemäße Unterbringung und Behandlung einschließlich der staatlichen Aufsicht und der Abwehr von Gefahren, für die Sicherheit sowie das geordnete Zusammenleben in den Einrichtungen und für die Wiedereingliederung der Menschen mit psychischen Krankheiten nach der Entlassung erforderlich ist oder zu deren sonstiger Aufgabenerfüllung im Rahmen der Behandlung oder Unterbringung erforderlich ist. Bei Unterbringungen im Maßregelvollzug gilt dies auch für das Justizministerium.

(3) Abweichend von den allgemeinen Regelungen über die Berufs- und Amtsverschwiegenheit sind die behandelnde Ärztin oder der Arzt oder die behandelnde Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut oder die behandelnde Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder die behandelnde Psychologin oder der Psychologe sowie Gerichte und Behörden im Rahmen der Unterbringung im Maßregelvollzug befugt, den Einrichtungen des Maßregelvollzuges Strafurteile, staatsanwaltliche Ermittlungssachverhalte, ärztliche, psychiatrische und psychologische Gutachten aus gerichtlichen oder staatsanwaltlichen Verfahren, den Lebenslauf und Angaben über die bisherige Entwicklung sowie Angaben über Krankheiten, Körperschäden und Verhaltensauffälligkeiten der Menschen mit psychischen Krankheiten zu übermitteln.

(4) Im Rahmen der Unterbringung im Maßregelvollzug dürfen die Einrichtungen listenmäßig erfassen und speichern, welche Personen zu welchem Zeitpunkt und zu welchem Zweck die Einrichtungen betreten oder verlassen haben.

(5) Der Polizei sind zur Wahrnehmung der ihr obliegenden Aufgaben durch die Einrichtungen des Maßregelvollzuges

1. die Aufnahme von Menschen mit psychischen Krankheiten in eine Einrichtung des Maßregelvollzuges,
2. die Verlegung von Menschen mit psychischen Krankheiten in eine Einrichtung des Maßregelvollzuges außerhalb des Landes,

3. Beginn und Ende gewährter Vollzugslockerungen nach § 32 Absatz 1, 2 und 5 oder Maßnahmen nach § 39 Absatz 2 und 3 außerhalb der Einrichtung des Maßregelvollzuges einschließlich des angegebenen Aufenthaltsortes sowie
4. rechtzeitig, in der Regel spätestens drei Monate vor dem Entlassungszeitpunkt, jede bevorstehende Entlassung von Menschen mit psychischen Krankheiten einschließlich der Entlassungsadresse

mitzuteilen. Die Mitteilungen sind zu dokumentieren und getrennt von den Krankenakten aufzubewahren.

(6) Die nach § 41 Absatz 1 erhobenen Daten sind an die Polizei spätestens am Tag der Entlassung der Menschen mit psychischen Krankheiten, die nach der Entlassung unter Führungsaufsicht stehen, oder unverzüglich bei Vorliegen eines polizeilichen Ersuchens zu übermitteln. Rechtzeitig vor Beginn gewährter Vollzugslockerungen nach § 32 Absatz 1, 2 und 5 oder Maßnahmen nach § 39 Absatz 2 und 3 außerhalb der Einrichtung ist der Polizei zusätzlich zur Mitteilung nach Absatz 5 Satz 1 Nummer 3 das aktuelle Lichtbild der Menschen mit psychischen Krankheiten zu übermitteln. Absatz 5 Satz 2 findet entsprechende Anwendung.

(7) Nach § 41 Absatz 1 und § 47 Absatz 2 erhobene Daten dürfen den Strafverfolgungsbehörden übermittelt werden, soweit dies zum Zweck der Identifizierung, Fahndung oder Festnahme der entwichenen oder sich sonst ohne Erlaubnis außerhalb der Anstalt aufhaltende Menschen mit psychischen Krankheiten erforderlich ist. Absatz 5 Satz 2 findet entsprechende Anwendung.

(8) Die beteiligten Stellen dürfen die gemäß Absatz 2 erhobenen und gespeicherten personenbezogenen Daten für die Einleitung oder Durchführung eines Verfahrens nach dem Betreuungsgesetz an die zuständigen Behörden und Gerichte übermitteln, soweit es für das Verfahren erforderlich ist. Insoweit dürfen diese Daten auch für die Erstellung eines ärztlichen, psychiatrischen oder psychologischen Gutachtens verwendet werden.

(9) Außerhalb von Krankenakten gespeicherte Daten sind spätestens zwei Jahre nach Beendigung der Unterbringung zu löschen. Nach Absatz 4 gespeicherte Daten sind unmittelbar nach der Entlassung der Menschen mit psychischen Krankheiten, auf die sie sich beziehen, zu löschen. Soweit ein solcher Bezug nicht besteht, sind diese Daten spätestens ein Jahr nach der Speicherung zu löschen. Die nach § 41 Absatz 1 erhobenen Daten der Menschen mit psychischen Krankheiten sind bei deren Entlassung unverzüglich zu vernichten, sobald die Vollstreckung der richterlichen Entscheidung, die dem Vollzug zu Grunde gelegen hat, abgeschlossen ist und die Übermittlungen nach Absatz 6 Satz 1 erfolgt sind.

(10) Die Menschen mit psychischen Krankheiten erhalten auf Verlangen unentgeltlich Auskunft über die zu ihrer Person gespeicherten Daten sowie Einsicht in die über sie geführten Akten. Den Menschen mit psychischen Krankheiten können Auskunft und Einsicht verweigert werden, wenn eine Verständigung mit ihnen wegen ihres Gesundheitszustandes nicht möglich ist. Ist bei einer vollständigen Auskunft oder Einsichtnahme mit schwerwiegenden gesundheitlichen Nachteilen bei dem Menschen mit psychischen Krankheiten zu rechnen, so sollen die behandelnde Ärztin oder der Arzt oder die behandelnde Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut oder die behandelnde Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder die behandelnde Psychologin oder der Psychologe die entsprechenden Inhalte unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes an die Menschen mit psychischen Krankheiten vermitteln. Die Verweigerung von Auskunft oder Einsicht ist mit einer Begründung in den Akten zu vermerken.

(11) Die Absätze 1 bis 3 und 8 bis 10 finden auf die Forensisch psychiatrischen Ambulanzen entsprechende Anwendung. Darüber hinaus sind die behandelnde Ärztin oder der Arzt oder die behandelnde Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut oder die behandelnde Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder die behandelnde Psychologin oder der Psychologe befugt, die Einrichtungen des Maßregelvollzuges, das Gericht oder die Strafvollstreckungskammer zu unterrichten, wenn die medizinischen Anordnungen von den Menschen mit psychischen Krankheiten nicht eingehalten werden oder eine medizinische Behandlung nicht mehr erforderlich ist.

§ 48

Datenverarbeitung mit optisch-elektronischen Vorrichtungen in Einrichtungen des Maßregelvollzuges

(1) Die Überwachung von Außenanlagen, Gebäuden und allgemein zugänglichen Räumen der Einrichtungen des Maßregelvollzuges, mit Ausnahme der in Absatz 3 genannten Bereiche, mittels optisch-elektronischer Vorrichtungen ist zulässig, soweit dies zur Gewährleistung der Sicherheit und Ordnung erforderlich ist.

(2) Die bei der Erfüllung der in Absatz 1 genannten Aufgaben erhobenen personenbezogenen Daten dürfen gespeichert werden, wenn dies zur Abwendung einer bevorstehenden Gefahr für Gesundheit, Leben oder andere besondere Rechtsgüter von Menschen mit psychischen Krankheiten oder von Dritten oder die Sicherheit der Einrichtung des Maßregelvollzuges oder das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung des Maßregelvollzuges oder zu Zwecken der Beweissicherung erforderlich ist. Sie sind unverzüglich zu löschen, wenn sie zum Erreichen des Zwecks, zu dem sie erhoben worden sind, nicht mehr erforderlich sind.

(3) Die Nutzung optisch-elektronischer Vorrichtungen ist in Interventions-, Aufenthalts-, Wohn- und Schlafräumen im begründeten Einzelfall zeitlich befristet erlaubt, soweit dies von der ärztlichen Leitung der Einrichtung des Maßregelvollzuges angeordnet wird und zur Abwehr einer gegenwärtigen erheblichen Selbst- oder Fremdgefährdung durch die Menschen mit psychischen Krankheiten erforderlich ist. Die Speicherung personenbezogener Daten ist hierbei unzulässig.

(4) Die Datenverarbeitung nach den Absätzen 1 bis 3 darf auch dann erfolgen, wenn bei der Datenerhebung Dritte unvermeidbar betroffen sind.

(5) Auf den Umstand der Nutzung optisch-elektronischer Vorrichtungen ist durch geeignete Maßnahmen hinzuweisen.

§ 49

Einschränkung von Grundrechten

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

§ 50

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft. Gleichzeitig tritt das Psychischkrankengesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. April 2000 (GVOBl. M-V, S. 182), das zuletzt durch das Gesetz vom 9. November 2010 (GVOBl. M-V, S. 642, 649) geändert worden ist, außer Kraft.

Begründung:**A. Allgemeiner Teil**

Das Psychischkrankengesetz, welches nahezu unverändert seit dem Jahre 2000 gilt (nachfolgend PsychKG M-V 2000), regelt die Hilfen und Schutzmaßnahmen für Menschen mit psychischen Krankheiten sowie die Unterbringung von Rechtsbrechern mit psychischen Krankheiten (Maßregelvollzug).

In den vergangenen Jahren haben sich, erstmalig nach Jahrzehnten, jedoch die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Unterbringung in zentralen Punkten durch die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes und des Bundesgerichtshofes geändert. Bei diesen Entscheidungen ging es um die Frage, unter welchen Voraussetzungen eine Privatisierung und wann eine ärztliche Behandlung gegen den Willen des Betroffenen (ärztliche Zwangsmaßnahme) zulässig ist.

So ist nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichtes eine Privatisierung des Maßregelvollzugs nur dann statthaft, wenn zum Beispiel der private Träger, dem der Vollzug übertragen worden ist, von wirtschaftlichen Zwängen und Motiven freigestellt ist, die Leitung der Einrichtung und die weiteren Ärztinnen und Ärzte mit Leitungsfunktion persönlich und inhaltlich sachlich legitimiert sind sowie alle Angelegenheiten des Maßregelvollzugs der umfassenden Fachaufsicht des zuständigen Ministeriums unterstehen (Urteil des Zweiten Senats des Bundesverfassungsgerichtes vom 18. Januar 2012, Aktenzeichen 2 BvR 133/10).

Im Hinblick auf die ärztliche Behandlung von Menschen mit psychischen Krankheiten ohne deren Einwilligung, die sogenannte ärztliche Zwangsbehandlung oder Zwangsmaßnahme, haben sowohl das Bundesverfassungsgericht als auch der Bundesgerichtshof die bei ihnen anhängigen Verfahren zum Anlass genommen, die ärztliche Zwangsbehandlung von Menschen mit psychischen Krankheiten im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung generell zu behandeln und hierbei der medizinischen Zwangsbehandlung von Menschen enge Grenzen gesetzt. Danach ist die Zwangsbehandlung nur auf der Grundlage eines Gesetzes zulässig, das die materiell- und verfahrensrechtlichen Voraussetzungen für die Zulässigkeit des Eingriffs klar bestimmt (zum Beispiel: Beschluss des Zweiten Senats des Bundesverfassungsgerichtes vom 23. März 2011, Aktenzeichen 2 BvR 882/09; Beschluss des Zweiten Senats des Bundesverfassungsgerichtes vom 12. Oktober 2011, Aktenzeichen 2 BvR 633/11; Beschluss des Bundesgerichtshofes vom 20.06.2012, Aktenzeichen XII ZB 99/12, für die betreuungsrechtliche Zwangsbehandlung).

Die Neufassung orientiert sich an der Struktur des bisherigen PsychKG M-V, da dieses seit seinem Inkrafttreten die Rechtsgrundlage sowohl für die öffentlich-rechtliche Unterbringung als auch für den Maßregelvollzug darstellt und eine Reihe von Vorschriften, darunter auch die Vorschriften über die Zulässigkeit der Privatisierung und die Zulässigkeit der ärztlichen Zwangsmaßnahmen für beide Bereiche gelten.

Daher betreffen die geplanten Änderungen nicht nur die Menschen mit psychischen Krankheiten des Maßregelvollzuges, sondern auch die nach dem PsychKG M-V untergebrachten Personen. Auf diese Weise kann eine möglichst weitgehende Einheitlichkeit in den Rechtsbereichen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung und des Maßregelvollzuges hergestellt werden, die auch vor dem Hintergrund zweckmäßig und sinnvoll ist, dass die im Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) enthaltenen verfahrensrechtlichen Neuerungen unmittelbar für den Bereich der öffentlich-rechtlichen Unterbringungen gelten, während deren materiell-rechtliche Voraussetzungen im PsychKG M-V geregelt sind.

Darüber hinaus wurden die Gefahrenbegriffe des PsychKG M-V mit denen des Sicherheits- und Ordnungsgesetzes (SOG M-V) harmonisiert, um bei grundrechtsrelevanten Eingriffen eine einheitliche und gesetzesübergreifende Eingriffsschwelle zu schaffen. Eine solche Harmonisierung entspricht dem Charakter der jeweiligen Normen, die gefahrenabwehrrechtlichen Charakter im Sinne des SOG M-V besitzen. Gleichzeitig wurden auch sonstige Eingriffsnormen im Interesse der Rechtssicherheit und -klarheit präziser gefasst, insbesondere die Vorschriften der Durchsuchung und Untersuchung sowie der Überwachung mittels optisch-elektronischen Vorrichtungen in Einrichtungen des Maßregelvollzuges.

Ferner finden nunmehr die Forensisch-psychiatrischen Ambulanzen, die bei Einrichtungen des Maßregelvollzuges eingerichtet werden können, ausdrücklich Erwähnung. Sie haben insbesondere die Aufgabe, die aus den Einrichtungen des Maßregelvollzugs entlassenen oder beurlaubten Menschen mit psychischen Krankheiten oder diejenigen, gegenüber denen das Gericht eine Maßregel der Besserung und Sicherung angeordnet und die Vollstreckung zur Bewährung ausgesetzt sowie eine entsprechende Weisung erteilt hat, zu behandeln und damit vor Rückfällen zu bewahren, problematische Entwicklungen frühzeitig zu erkennen und darauf angemessen zu reagieren.

Auch werden in grundrechtsschonender Ausgestaltung der Eingriffsnormen zugunsten der Menschen mit psychischen Krankheiten neue Dokumentations- und Überwachungspflichten eingeführt.

Darüber hinaus wird die Gelegenheit genutzt, um die Legaldefinition der Menschen mit psychischen Krankheiten zu modernisieren.

Ferner werden sowohl das bereits in gängiger Praxis vorhandene Qualitätsmanagement als auch das Therapiekonzept gesetzlich verankert.

In den Kostentragungsregelungen findet nunmehr die Möglichkeit des Abschlusses von Pflegesatzvereinbarungen ausdrückliche Erwähnung. Hierdurch sollen einerseits die Einrichtungen des Maßregelvollzuges so auskömmlich finanziert werden, dass eine wirtschaftliche Betriebsführung unter Beachtung der unterschiedlichen Behandlungs- und Sicherheitsbedarfe der Menschen mit psychischen Krankheiten möglich ist und andererseits dem haushaltsrechtlichen Gebot von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit Rechnung getragen werden.

Schlussendlich wird die Neufassung auch zum Anlass genommen, um erforderlich gewordene redaktionelle Änderungen vorzunehmen.

Der sich im Zusammenhang mit dem in der Neufassung neu geregelten gerichtlichen Verfahren zur Anordnung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme (§ 26 Absatz 4) ergebende Vollzugsaufwand wird im Rahmen der Stellen und Mittel des Justizministeriums gedeckt.

Für die in § 39 Absatz 2 und 3 vorgesehene Ermöglichung des Erwerbs eines Haupt- oder Realschulabschlusses sowie für berufliche Aus- und Fortbildungsmaßnahmen wird eine Förderung aus den Mitteln des Europäischen Sozialfonds angestrebt. Bis zu diesem Zeitpunkt sollen die zu erwartenden Kosten in Höhe von circa 180.000 Euro pro Jahr gegebenenfalls aus den Mitteln des Einzelplans 10 Kapitel 1002 Maßnahmegruppe 01 Titel 671.02 finanziert werden.

Die in § 42 Absatz 6 enthaltene Ermächtigung zum Betrieb von technischen Geräten zum Auffinden und Stören von Geräten zur Funkübertragung führt zu keinen finanziellen Mehraufwendungen. Die Ermächtigung ist lediglich vorsorglich ausgebracht und soll, sofern die Notwendigkeit besteht, von ihr Gebrauch zu machen, schon jetzt die hierfür erforderliche Rechtsgrundlage liefern.

Die in § 43 vorgesehene Möglichkeit der Errichtung von Forensisch-psychiatrischen Ambulanzen schließt einerseits eine normative Regelungslücke und ermöglicht es den Trägern der Einrichtungen des Maßregelvollzuges andererseits diese Aufgabe fortzuführen. Diese Ausgaben sollen über die Pflegesätze abgebildet und aus den Mitteln des Einzelplans 10 Kapitel 1002 Maßnahmegruppe 01 Titel 671.02 finanziert werden.

Der Vollzugsaufwand in den Einrichtungen wird durch die im Rahmen der ärztlichen Zwangsmaßnahmen neu geschaffenen Belehrungs-, Dokumentations- und Überwachungspflichten steigen. Ferner wird das einer ärztlichen Zwangsmaßnahme grundsätzlich vorausgehende gerichtliche Anordnungsverfahren zu einem erhöhten Aufwand in den Einrichtungen führen. Die Kosten werden jedoch pro Klinik nur einen geringen Stellenanteil ausmachen und können aus Sicht des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales mit den vorhandenen Stellen abgedeckt werden.

Das Gesetzesvorhaben wird auf die Kommunen trotz teilweiser Neudefinition der bestehenden Aufgaben keine finanziellen Auswirkungen im Sinne des Konnexitätsprinzips, weder in positiver noch in negativer Hinsicht, haben.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1

Zu § 1

Diese Norm definiert den Anwendungsbereich des Gesetzes. Dabei soll bereits die Nummernfolge in **Absatz 1** ausdrücken, dass die Hilfen im Vordergrund stehen und die Unterbringung das letzte Mittel ist.

Das PsychKG gilt, wie Absatz 1 Nummer 3 Buchstabe b klarstellt, auch für die Unterbringung in einem (forensisch) psychiatrischen Krankenhaus oder in einer Entziehungsanstalt (Maßregeln der Besserung und Sicherung) und umfasst, wie die Norm in nicht abschließender Aufzählung feststellt, jedwede Anordnung der Unterbringung in einer der zuvor genannten Einrichtungen.

Absatz 2 enthält die modernisierte Definition der Menschen mit psychischen Krankheiten. Sie umfasst, wie bisher auch und wie unter Rückgriff auf Absatz 1 ersichtlich ist, Menschen mit psychischen Krankheiten, die in einem (forensisch) psychiatrischen Krankenhaus oder in einer Entziehungsanstalt als Maßregel der Besserung und Sicherung untergebracht werden sollen oder sind. Eine Erweiterung des betroffenen Personenkreises ist damit nicht verbunden, da die neue Formulierung lediglich die bestehenden Gegebenheiten widerspiegelt.

Entfallen sind jedoch die ehemaligen Absätze 3 und 4 des PsychKG M-V 2000, da es entweder für diese keinen Anwendungsbereich gab oder aber durch das „**Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen** (UN-Behindertenrechtskonvention)“ überholt worden ist.

Zu § 2

Diese Vorschrift verdeutlicht, dass vornehmlicher Zweck des Gesetzes die Hilfe für die Menschen mit psychischen Krankheiten ist. Alle im Interesse der Allgemeinheit oder der Menschen mit psychischen Krankheiten gleichwohl notwendigen Maßnahmen haben sich an dem Grundsatz des geringstmöglichen Eingriffs in die Rechte der Menschen mit psychischen Krankheiten zu orientieren.

Geändert wurde im Hinblick auf das PsychKG M-V 2000 die Überschrift, da diese von den Menschen mit psychischen Krankheiten als zu paternalistisch empfunden wurde. Ausdrückliche Erwähnung findet nunmehr die Würde als zentrales zu beachtendes Element des staatlichen Handelns.

Zu § 3

Diese Vorschrift bestimmt die Zielsetzung der Hilfen für die Menschen mit psychischen Krankheiten.

Durch eine auf die Einzelpersonen zugeschnittene medizinische (psychiatrische, sonstige ärztliche, psychotherapeutische oder psychologische) Behandlung und sozialpsychiatrische Beratung und Betreuung soll erreicht werden, dass die Menschen mit psychischen Krankheiten trotz ihrer Krankheit weiterhin in der Gesellschaft leben können bzw. wieder in diese integriert werden.

Die Hilfen sind möglichst ohne Absonderung der Menschen mit psychischen Krankheiten aus ihrer gewohnten Umgebung (**Absatz 1**) und unter Einbeziehung der Personen, zu denen die Menschen mit psychischen Krankheiten in Beziehung stehen (**Absatz 2**), zu erbringen.

Die Hilfen sind nicht auf bestimmte Altersstufen beschränkt, da sie oft bereits in früher Kindheit angewendet werden müssen, um Chronifizierungen der Krankheitsbilder zu vermeiden.

Neu hinzugekommen ist in **Absatz 1** die "ergänzende Hilfe". Diese ist während der Unterbringung zu erbringen und soll dazu dienen, die Unterbringung zu verkürzen und die Wiedereingliederung vorzubereiten. Die Einfügung dieser freiwilligen Hilfe schließt eine bestehende normative Lücke, die zwischen der hergebrachten vorsorgenden und nachgehenden Hilfe bestand. Der Gesamtumfang der Hilfe wird hierdurch nicht verändert, da in dem Maße, in dem die ergänzende Hilfe erbracht wird, die sich anschließende nachgehende Hilfe verkürzt wird.

Absatz 3 stellt eine systematische Zusammenführung der §§ 3 Absatz 3 und 4 Absatz 1 Satz 2 PsychKG M-V 2000 dar und bekräftigt den Grundsatz, dass Hilfen nicht unter Zwang erbracht werden dürfen. Damit wird dem Selbstbestimmungsrecht der Menschen mit psychischen Krankheiten Rechnung getragen.

Zu § 4

Diese Vorschrift gibt den Menschen mit psychischen Krankheiten einen Rechtsanspruch auf die vorsorgende und nachgehende Hilfe nach diesem Gesetz.

Die Hilfen sind unabhängig von einem Antrag zu erbringen, sobald dem Träger der Hilfen die psychische Erkrankung einer Person oder Anzeichen einer solchen Erkrankung bekannt werden und die Hilfe freiwillig angenommen wird (§ 3 Absatz 3 Satz 2).

Zu § 5

Die Gewährung der Hilfen wird den Landkreisen und kreisfreien Städten als Aufgabe des übertragenen Wirkungskreises zugeordnet. Hinsichtlich der örtlichen Zuständigkeit wird an den Wohnsitz der Menschen mit psychischen Krankheiten angeknüpft.

Verzichtet wurde im Gegensatz zum PsychKG M-V 2000 jedoch auf die Möglichkeit der Übertragung der Gewährung der Hilfen auf Dritte, insbesondere juristische Personen des privaten Rechts, da dieser Regelung vor dem Hintergrund der Gewährung der Hilfen durch die Landräte der Landkreise und Oberbürgermeister der kreisfreien Städte kein eigenständiger Anwendungsbereich zukommt. Das PsychKG unterscheidet nunmehr normenklar zwischen der Gewährung, also dem Verwaltungshandeln, und der Erbringung, also der tatsächlichen Durchführung der Hilfen. Die Erbringung der Hilfen durch Dritte ist, wie die §§ 6 und 7 belegen, nach wie vor möglich.

Zu § 6

Mit der Durchführung der Hilfen wird ein zu errichtender oder bereits errichteter Sozialpsychiatrischer Dienst beauftragt. Er wird von einer Ärztin oder einem Arzt geleitet. Dabei soll es sich möglichst um eine Fachärztin oder einen Facharzt für Psychiatrie oder für Psychiatrie und Psychotherapie handeln, um die für die Erbringung der Hilfen notwendige Fachkompetenz zu gewährleisten (**Absatz 1**).

Der Sozialpsychiatrische Dienst ist mit dem für die Aufgabenstellung angemessenen und bedarfsgerechten medizinischen, psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychologischen, sozialpädagogischen und sozialpsychiatrischen Fachpersonal auszustatten. Dabei ist auf die örtlichen Gegebenheiten Rücksicht zu nehmen.

Absatz 2 fordert den Sozialpsychiatrischen Dienst zur Zusammenarbeit mit allen anderen an der sozialen und medizinischen Behandlung und Betreuung der Menschen mit psychischen Krankheiten beteiligten Personen und Einrichtungen auf.

Zur Koordination der in Absatz 2 genannten Zusammenarbeit in einer Region wird eine Koordinatorin oder ein Koordinator bestellt die oder der diese Funktion hauptamtlich ausübt (**Absatz 3**).

Zu § 7

Absatz 1 enthält in nicht abschließender Aufzählung einige der regelmäßig in Frage kommenden Maßnahmen.

Neu hinzugekommen ist der **Absatz 2**, welcher die Nachrangigkeit dieser Hilfen gegenüber den Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch normiert. Hilfen sollen geleistet werden, soweit sie nach der Zielsetzung dieses Gesetzes zum Wohle der Menschen mit psychischen Krankheiten erforderlich sind, aber aufgrund anderer Rechtsvorschriften nicht oder nicht hinreichend erbracht werden können. Die Hilfen haben also ausschließlich ergänzende Funktion.

Der neu hinzugekommene **Absatz 3** enthält die in bisheriger Praxis umgesetzte Förderung und Einbeziehung ehrenamtlicher Hilfe und Selbsthilfe in die Versorgung von Menschen mit psychischen Krankheiten. Das Gesetz gewährt hierbei den Landräten und Oberbürgermeistern hinsichtlich der Art und Weise und des Umfangs der Förderung und Einbeziehung dieser Hilfen durch den Verzicht auf konkrete Vorgaben volle Gestaltungsfreiheit.

Zu § 8

Diese Norm entspricht in ihrem Regelungsgehalt weitgehend dem des PsychKG M-V 2000. Die weitestgehenden Änderungen finden sich in den Absätzen 1 und 2, in welchen die Gefahrenbegriffe unter Rückgriff auf die Legaldefinitionen des § 3 Absatz 3 des Sicherheits- und Ordnungsgesetzes konkretisiert und harmonisiert wurden.

Der Zweck der in **Absatz 1** geregelten ärztlichen Untersuchung ist es, einen persönlichen Kontakt mit Menschen mit psychischen Krankheiten herzustellen, die sich bisher keiner ärztlichen Behandlung unterzogen haben oder die Möglichkeiten des Sozialpsychiatrischen Dienstes oder sonstiger Einrichtungen nicht in Anspruch genommen haben. Die im individuellen und öffentlichen Interesse liegenden Maßnahmen kommen allerdings nur in Betracht, wenn Menschen mit psychischen Krankheiten selbst Schaden zu nehmen oder die öffentliche Sicherheit zu gefährden drohen (bevorstehende Gefahr).

Zur Abwehr von gegenwärtigen Gefahren für Gesundheit, Leben oder andere bedeutende Rechtsgüter der Menschen mit psychischen Krankheiten oder Dritter können die vom Sozialpsychiatrischen Dienst Beauftragten Hausbesuche durchführen und die Wohnungen, in denen die Menschen mit psychischen Krankheiten leben, auch gegen deren Willen, jedoch nur zur Abwehr der genannten Gefahr, betreten und die Menschen mit psychischen Krankheiten ärztlich untersuchen (**Absatz 2 und 3**).

Absatz 4 entspricht in seinem Regelungsgehalt weitgehend dem des PsychKG M-V 2000. Allerdings wurde das Informationsrecht der Menschen mit psychischen Krankheiten insofern gestärkt, als dass im Gegensatz zum alten Recht eine Auskunft in jedem Fall zu erteilen ist und die Art und der Umfang der Auskunftserteilung zu dokumentieren ist.

Zu § 9

Diese Vorschrift definiert den Begriff der Unterbringung und entspricht in ihrem Regelungsgehalt weitgehend der des § 10 PsychKG M-V 2000. Die Unterbringung hat Zwangscharakter und bedarf weder der Zustimmung der Menschen mit psychischen Krankheiten noch der Personensorgeberechtigten oder derjenigen, deren Aufgabenkreis das Recht zur Aufenthaltsbestimmung oder die Sorge für die Gesundheit umfasst.

Werden die Menschen mit psychischen Krankheiten durch ihre Personensorgeberechtigten oder diejenigen, deren Aufgabenkreis das Recht zur Aufenthaltsbestimmung oder die Sorge für die Gesundheit umfasst, in eine Einrichtung gebracht, so liegt im Sinne dieses Gesetzes ein freiwilliger Aufenthalt und keine Unterbringung vor.

Zu § 10

Eine Unterbringung als einschneidende freiheitsbeschränkende Maßnahme bedarf einer besonderen Ermächtigung. § 10 stellt diese Ermächtigung dar.

Hierbei dient **Absatz 3** der Umsetzung des Urteils des Bundesverfassungsgerichtes vom 18. Juli 1967 (BVerfGE 22, 180), wonach es verfassungsrechtlich nicht zulässig ist, einer Person nur zur Besserung ihres Gesundheitszustandes die Freiheit zu entziehen.

Daher ist die Unterbringung nur unter den weiteren und besonderen Voraussetzungen dieser Norm zulässig, also wenn andere Hilfen und Maßnahmen erfolglos waren, nicht durchgeführt werden konnten oder nicht möglich sind und dies zur Abwehr von gegenwärtigen Gefahren für Gesundheit, Leben oder andere bedeutende Rechtsgüter der Menschen mit psychischen Krankheiten oder Dritter aufgrund ihrer psychischen Erkrankung erforderlich ist (**Absatz 1 und 2**). Die Unterbringung stellt bereits dem Wortlaut der Norm nach das letzte Mittel dar; sie ist subsidiär.

Absatz 2 verweist durch den Begriff der „gegenwärtigen Gefahr“ auf § 8 Absatz 3 und dient insoweit der Harmonisierung durch Übernahme des dortigen Gefahrenbegriffes.

Zu § 11

Diese Norm definiert unter Verwendung der Tatbestandsmerkmale der neu formulierten ergänzenden Hilfe das Ziel der Unterbringung, nämlich die Gefahr, die zur Unterbringung führte, zu beseitigen, um hierdurch die Dauer der Unterbringung zu verkürzen und gleichzeitig die Wiedereingliederung vorzubereiten.

Zu § 12

Absatz 1 entspricht in seinem Regelungsgehalt dem des § 13 Absatz 1 Satz 1 PsychKG M-V 2000 und enthält die Legaldefinition des Einrichtungsbegriffes. Nicht mehr zum Einrichtungsbegriff gehören "für psychisch kranke Menschen geeignete Heime oder Teile solcher Heime", da von dieser Möglichkeit in der Vergangenheit aufgrund nicht adäquater Behandlungsmöglichkeiten kein Gebrauch gemacht wurde. Auch für die Zukunft ist nicht zu erwarten, dass Heime oder Teile solcher Heime ein vergleichbares Niveau wie die entsprechenden psychiatrischen Krankenhäuser oder psychiatrische Abteilungen in einem Krankenhaus erreichen werden.

Absatz 2 nimmt die Regelung des § 13 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 3 PsychKG M-V 2000 auf und führt diese systematisch zusammen. Er enthält die grundlegenden Regelungen, wie die in Absatz 1 beschriebenen Einrichtungen ausgestattet sein müssen. So müssen sie zuallererst durch geeignete Maßnahmen gegen ein Entweichen gesichert sein, wobei auch die Möglichkeit einer geschlossenen Unterbringung bestehen muss, um gegebenenfalls den Sicherheitsanforderungen Rechnung tragen zu können. Ferner sind die Einrichtungen so auszugestalten, dass eine auf die jeweiligen Patientengruppen abgestimmte Behandlung möglich ist. Soweit die Einrichtung auch für die Aufnahme von Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden vorgesehen ist, müssen die entsprechenden räumlichen, organisatorischen und medizinischen Voraussetzungen für eine gesonderte Unterbringung und Behandlung dieses Personenkreises gegeben sein.

Die **Absätze 3 bis 5** regeln in Anschluss an das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 18. Januar 2012 (2 BvR 133/10 = NJW 2012, 1563 f. = BVerfGE 130, 76 f.) die Möglichkeit der Übertragung der Aufgaben an juristische Personen des privaten oder öffentlichen Rechts, wobei der Übertragung auf private Träger besondere Bedeutung zukommt. Zwar bezieht sich die Entscheidung ausdrücklich nur auf den Maßregelvollzug, doch ist sie auf den Bereich der ordnungsrechtlichen Unterbringung übertragbar, da es sich in beiden Fällen um den Vollzug einer staatlich angeordneten Freiheitsentziehung und mithin um eine hoheitliche Aufgabe handelt.

Der Vollzug der Unterbringung als hoheitliche Aufgabe bedarf, sofern sie durch einen privaten Rechtsträger wahrgenommen wird, einer Beleihung auf gesetzlicher Grundlage. Das Bundesverfassungsgericht hat in seiner vorgenannten Entscheidung ausdrücklich bestätigt, dass die Unterbringung grundsätzlich auch in privatrechtlich organisierter Rechtsform verfassungsrechtlich zulässig sein kann, soweit diese den strengen verfassungsrechtlichen Maßstäben der Artikel 33 Absatz 4 und Artikel 20 Absatz 2 des Grundgesetzes genügt.

Eine Abweichung vom Funktionsvorbehalt ist mit Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes zulässig, wenn, wie hier vorliegend, durch die Übertragung der Aufgabe (Beleihung) Synergieeffekte sowie verbesserte Personalgewinnungs-, Ausbildungs- und Fortbildungsmöglichkeiten im Interesse der Qualität des Maßregelvollzuges und Verbundvorteile geschaffen beziehungsweise genutzt werden.

Darüber hinaus hatte das Bundesverfassungsgericht seinerzeit entschieden, dass eine Aufgabenübertragung an einen privaten Träger oder sonstige Dritte dann zulässig ist, wenn

1. diese von wirtschaftlichen Zwängen und Motiven freigestellt sind,
2. die für den Vollzug erforderlichen Ressourcen gewährleistet sind,
3. die Leiterin oder der Leiter der jeweiligen Einrichtung, deren Stellvertretungen und die weiteren Ärztinnen und Ärzte mit Leitungsfunktion personell als auch sachlich inhaltlich legitimiert sind,
4. alle Angelegenheiten des Vollzugs der Fachaufsicht des zuständigen Ministeriums unterstehen, welches den Trägern der Einrichtungen allgemeine Weisungen sowie Einzelweisungen erteilen kann und
5. dass die nicht in einem öffentlichen Dienstverhältnis stehenden Bediensteten des Trägers grundrechtseingreifende Tätigkeiten nur insoweit ausführen dürfen, als diese durch allgemeine oder fallbezogene Weisungen der Leitungspersonen so programmiert sind, dass keine Ermessensspielräume verbleiben oder im Einzelfall verbleibende Ermessensspielräume durch Angehörige der Leitungsebene ausgefüllt werden (BVerfG NJW 2012, 1563, 1569).

Die Absätze 3 bis 5 setzen diese Vorgaben um.

Absatz 3 enthält die allgemeine Ermächtigung, die Befugnis zur Durchführung der Unterbringung geeigneten juristischen Personen des privaten Rechts oder Einrichtungen in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft zu übertragen und schafft damit die erforderliche gesetzliche Grundlage. Hierfür stehen die Instrumentarien des Verwaltungsaktes oder des öffentlich-rechtlichen Vertrages zur Verfügung (§§ 35, 54 f. des Landesverwaltungsverfahrensgesetzes). Darüber hinaus weist **Satz 2** dem Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales die Kompetenz zur Beleihung zu.

Absatz 4 enthält in nicht abschließender Aufzählung den Mindestinhalt des Verwaltungsaktes oder des öffentlich-rechtlichen Vertrages, welcher die Befugnis zur Durchführung der Unterbringung überträgt. Durch diesen umfangreichen Regelungskatalog stellt der Gesetzgeber klar, dass die Verpflichtung der öffentlichen Hand zur Gewährleistung einer aufgabengemäßen Ausstattung der Unterbringungen durch die Beleihung nicht berührt wird (BVerfGE 130, 76, 121). Zur Sicherstellung einer qualifizierten und gesetzestreuen Aufgabenwahrnehmung und Rechtfertigung einer Ausnahme vom Funktionsvorbehalt nach Artikel 33 Absatz 4 des Grundgesetzes nach den vom Bundesverfassungsgericht aufgestellten Maßstäben werden in Absatz 4 Satz 2 Mindestbestandteile für Regelungen im Verwaltungsakt oder Beleihungsvertrag vorgeschrieben.

Die Nummern 1 und 2 setzen die Forderung des Bundesverfassungsgerichtes nach Bereitstellung der für den Vollzug erforderlichen Ressourcen und Sicherstellung der persönlichen Eignung und vollständigen fachlichen Weisungsgebundenheit des Personals um (BVerfGE 130, 76, 121, 125).

Die Nummer 3 wiederum stützt sich auf die vom Bundesverfassungsgericht geforderte Freistellung des privaten Trägers von wirtschaftlichen Zwängen und Motiven (BVerfGE 130, 76, 121). Die Gewinnmarge darf sich nicht an der Zahl der Untergebrachten und der Dauer der Unterbringung orientieren, weil dies dazu führen kann, dass Anreize geschaffen werden, die Behandlung zu Lasten von Untergebrachten in die Länge zu ziehen.

Die Notwendigkeit der Nummer 4 ergibt sich unmittelbar aus der Regelung des Absatzes 5. Die nach diesem Absatz vorzunehmende persönliche Beleihung kann nur dann erfolgen, wenn die zu Beleihenden persönlich und fachlich geeignet sind. Auch nur diese Personen soll der Träger arbeitsvertraglich verpflichten, weshalb bereits im Vorgriff auf Absatz 5 das Einvernehmen bei der Besetzung und Ausgestaltung der Stellen erforderlich ist. Anderenfalls könnte es zu einem Auseinanderfallen zwischen der Stellenbesetzung und der persönlichen Beleihung kommen.

Die Nummer 5 sieht für den Fall der Einstellung von Personal unterhalb der Leitungsebene (alle Personen, die in der Einrichtung beschäftigt werden sollen oder bereits beschäftigt sind und deren Tätigkeit in unmittelbarem Zusammenhang zu Eingriffen in Grundrechte der Menschen mit psychischen Krankheiten stehen) durch den Träger vor, dass der ärztlichen Leitung ein Einwilligungsvorbehalt für dieses Personal zusteht. Damit setzt das Gesetz die Forderung des Bundesverfassungsgerichts nach einer ununterbrochenen Legitimationskette bis auf das Staatsvolk, in diesem Fall der durch die persönliche Beleihung legitimierten ärztlichen Leitung, um (BVerfGE 130, 76, 129).

Nummer 6 resultiert aus den ärztlichen Berufspflichten zur Behandlung sowie - betreffend die Ausgestaltung und Organisation des Vollzugs der Unterbringungen - aus dem Gedanken des Vorbehalts des Gesetzes.

Die Notwendigkeit der Normierung der Nummer 7 folgt aus der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes und soll sicherstellen, dass Weisungen im Kernbereich der Zuständigkeit des leitenden Personals und deren Stellvertreter ausgeschlossen sind (BVerfGE 130, 76, 125).

Die Notwendigkeit der in Nummer 8 vorgeschriebenen Vorhaltung von Notdiensten folgt unmittelbar aus der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes (BVerfGE 130, 76, 125).

Die Nummer 9 bestimmt ein Zustimmungsrecht des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales im Fall einer Aufgabenübertragung auf Dritte oder des Abschlusses eines Beherrschungsvertrags im Sinne des § 291 des Aktiengesetzes.

Absatz 5 setzt die Forderung des Bundesverfassungsgerichtes hinsichtlich der personellen und sachlich inhaltlichen Legitimation des Leitungspersonals um. Als Leitungspersonal benennt das Gesetz abschließend die ärztliche Leitung, die Pflegedienstleitung und den oder die für die Sicherheit Verantwortlichen beziehungsweise Verantwortliche sowie deren jeweilige Stellvertretung. Die Ermächtigung (persönliche Beleihung) erfolgt durch das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales mittels Verwaltungsakt und setzt die persönliche und fachliche Eignung für die Wahrnehmung der Aufgaben voraus.

Die **Absätze 6 bis 7** entsprechen in ihrem Regelungsgehalt im Wesentlichen denen des § 13 Absatz 2 Sätze 2 bis 4 PsychKG M-V 2000. Konkretisiert wurden in Absatz 7 die Auskunfts- und Einsichtsrechte im Rahmen der Fachaufsicht.

Zu § 13

Die **Absätze 1 und 2** sind eine systematische Zusammenführung der §§ 14 und 16 PsychKG M-V 2000.

Das bei einer Unterbringung zu beachtende gerichtliche Verfahren bestimmt sich nach dem Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit.

Es wird auf Antrag des nach § 5 Satz 2 örtlich zuständigen Landrats oder Oberbürgermeisters eingeleitet. **Absatz 1** Satz 2 bis 4 enthalten die hierfür notwendigen Voraussetzungen an den Antrag, insbesondere an das beizufügende ärztliche Zeugnis. Bei der in Satz 2 genannten Ärztin oder dem genannten Arzt mit Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie handelt es sich wegen des vergleichbaren Sachverhaltes um eine tatbestandliche Übernahme des § 280 Absatz 1 Satz 2 Alternative 2 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit. Für Minderjährige ist ein Zeugnis einer Ärztin oder eines Arztes mit Erfahrung auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie erforderlich. Die Anforderungen an die Qualifikation sind mit denen der Ärztin oder des Arztes mit Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie identisch mit der Ausnahme, dass sich deren Erfahrung auf das Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie beziehen muss.

Durch den Wortlaut des **Absatzes 2** wird zudem klargestellt, dass es sich bei den dort genannten Personen um sogenannte Kann-Beteiligte im Sinne des § 315 Absatz 4 Satz 2 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit handelt.

Zu § 14

Absatz 1 entspricht dem § 17 PsychKG M-V 2000. Die Unterbringung wird von dem nach § 5 Satz 2 örtlich zuständigen Landrat oder Oberbürgermeister vollzogen. Zur Wahrung der Rechte der Menschen mit psychischen Krankheiten sind deren Verfahrenspflegerin oder Verfahrenspfleger und deren Rechtsanwältin oder Rechtsanwalt und der Sozialpsychiatrische Dienst zu unterrichten.

Der neu hinzugefügte **Absatz 2** dient der Konkretisierung des Übergangs der Zuständigkeit an die aufnehmende Einrichtung.

Zu § 15

Diese Vorschrift entspricht im Wesentlichen dem § 15 PsychKG M-V 2000.

Absatz 1 enthält nunmehr in seinem **Satz 1** die Legaldefinition der sofortigen Unterbringung. Zudem stellt **Satz 2** den Grundsatz auf, dass vor der Entscheidung über die sofortige Unterbringung eine persönliche Inaugenscheinnahme der Menschen mit psychischen Krankheiten erforderlich ist. Mit dieser Regelung trägt der Gesetzgeber den aus der Praxis geäußerten Bedenken Rechnung. Zwar ist eine sofortige Unterbringung auch ohne persönliche Inaugenscheinnahme der Menschen mit psychischen Krankheiten möglich, jedoch wird sich diese aufgrund des nun normierten Grundsatzes nur auf wenige Fälle beschränken, die so offensichtlich sind, dass eine persönliche Inaugenscheinnahme der Menschen mit psychischen Krankheiten eine reine Förmerei wäre. Durch **Satz 3** wird zudem sichergestellt, dass die Behörde im Falle des Abweichens vom aufgestellten Grundsatz die Gründe für die Ausnahme dokumentiert; dies ist insoweit vollständig gerichtlich überprüfbar. **Satz 4** erlaubt aus Gründen der Praktikabilität die Inaugenscheinnahme auch in der Einrichtung vorzunehmen. Diese Inaugenscheinnahme ersetzt jedoch nicht die nach Absatz 2 erforderliche Untersuchung der Ärztin oder des Arztes, die oder der die Menschen mit psychischen Krankheiten aufnimmt.

Absatz 2 verpflichtet die Ärztin oder den Arzt, die oder der die Menschen mit psychischen Krankheiten in die Einrichtung aufnimmt, zu sofortiger fachlicher Überprüfung, ob die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen. Anderenfalls ist die sofortige Entlassung anzuordnen, da ansonsten eine strafbare Freiheitsentziehung vorliegen würde.

Absatz 3 verpflichtet die einweisende Behörde, unverzüglich eine gerichtliche Entscheidung einzuholen. Unverzüglich ist hierbei im Sinne des § 121 des Bürgerlichen Gesetzbuches zu verstehen. Die Menschen mit psychischen Krankheiten sind von den Maßnahmen zu unterrichten und ihnen ist Gelegenheit zu geben, eine Vertrauensperson zu benachrichtigen. Daneben besteht eine Unterrichtungspflicht der einweisenden Behörde zur Unterrichtung der in den Sätzen 4 bis 6 genannten Personen.

Soweit eine Unterbringung nicht bis zum Ablauf des auf den Beginn der sofortigen Unterbringung folgenden Tages, also maximal 48 Stunden, angeordnet wird, sind die Menschen mit psychischen Krankheiten, sofern sie nicht freiwillig verbleiben wollen, unverzüglich zu entlassen (**Absatz 4**).

Absatz 5 enthält datenschutzrechtliche Bestimmungen im Hinblick auf die Verwendung personenbezogener Daten. Diese dürfen nur für die dort genannten Zwecke verwendet werden. Entfallen ist die Befugnis zur Verwendung personenbezogener Daten zur Aufklärung von Straftaten (§ 15 Absatz 5 PsychKG M-V 2000).

Ebenso entfallen ist die Regelung des § 15 Absatz 6 PsychKG M-V 2000, da diese eine unverhältnismäßige Einschränkung der ärztlichen Schweigepflicht darstellte und zudem die Gefahr bestand, dass durch die drohende Mitteilung der Therapieerfolg beeinträchtigt wird.

Zu § 16

Dieser Paragraph entspricht im Wesentlichen dem § 18 PsychKG M-V 2000.

Durch die in **Absatz 1** zwingend vorgeschriebene Eingangsuntersuchung soll gewährleistet werden, dass den Menschen mit psychischen Krankheiten nur bei tatsächlichem Vorliegen der Voraussetzungen für die Unterbringung die Freiheit entzogen wird. So kann sich zum Beispiel deren Zustand zwischen der Anordnung der Unterbringung und dem Eintreffen in der Einrichtung so gebessert haben, dass eine Unterbringung nicht mehr zulässig ist.

Erleichtert wurde das Entlassungsverfahren, welches nur noch eine Unterrichtung statt einer Anhörung der Behörde vorsieht (**Absatz 2**).

Zu § 17

Absatz 1 entspricht im Wesentlichen § 23 Absatz 1 Sätze 4 und 5 PsychKG M-V 2000. Neu hinzugekommen ist die Verpflichtung, den Behandlungsplan regelmäßig zu überprüfen und fortzuschreiben.

Absatz 2 normiert den notwendigen Inhalt des Behandlungsplans und greift hierzu auf die Regelungen des § 23 Absatz 1 Sätze 1 und 3 PsychKG M-V 2000 zurück. Der Behandlungsplan dient einer auf das Ziel einer möglichst kurzen Unterbringungszeit ausgerichteten Behandlung. Hierzu sollen die Menschen mit psychischen Krankheiten möglichst frühzeitig aktiv in die Behandlung einbezogen werden. Die Information über den Behandlungsplan soll die Bereitschaft zur Mitarbeit fördern. Die Einrichtung hat dafür zu sorgen, dass neben dem medizinischen Bereich ein ausreichendes Angebot für beschäftigungs- und arbeitstherapeutische, heilpädagogische und psychotherapeutische Maßnahmen bereitgestellt wird. Neu hinzugekommen ist jedoch die explizite Verpflichtung, die individuellen Umstände des psychisch kranken Menschen im Behandlungsplan zu berücksichtigen.

Um den Besonderheiten der Unterbringung im Maßregelvollzug in besonderem Maße Genüge zu tun, finden neben den Absätzen 1 und 2 der § 7 Absatz 2 Satz 1, Absatz 3, 4 und 6 sowie der § 8 Absatz 2 Satz 1, Absatz 3 und 4 des Strafvollzugsgesetzes Mecklenburg-Vorpommern entsprechende Anwendung (**Absatz 3**).

Zu § 18

Die **Absätze 1 und 2** sind identisch mit § 19 Absatz 1 und 2 PsychKG M-V 2000 und verpflichten die Einrichtung, sowohl bei der Durchführung der Behandlung, als auch bei der Vornahme eventuell notwendiger Sicherungsmaßnahmen, immer das Ziel der Wiedereingliederung der Menschen mit psychischen Krankheiten in ihren früheren Lebensbereich zu berücksichtigen. Soweit Sicherheitsinteressen nicht entgegenstehen, ist daher die Kommunikation der Menschen mit psychischen Krankheiten mit ihrer früheren Umwelt zu fördern.

Neu ist **Absatz 3**, der für die in § 3 Absatz 1 Nummer 2 neu ins Gesetz aufgenommenen ergänzenden Hilfen den Anwendungsbereich eröffnet. Gleichzeitig stellt er aber auch klar, dass die Behandlung in der Einrichtung durch die Einrichtung Vorrang genießt und die ergänzende Hilfe nur dann gewährt werden kann, wenn die Einrichtung dieser Hilfe zustimmt und der dortigen Behandlung nicht entgegensteht. Damit ist die ergänzende Hilfe nur subsidiär.

Zu § 19

Die **Absätze 1 und 2** sind identisch mit § 20 Absatz 1 und 2 PsychKG M-V 2000 und regeln, dass die Menschen mit psychischen Krankheiten bei Vorliegen der Voraussetzungen auch während der Unterbringung Anspruch auf entsprechende Transferleistungen zu ihrer persönlichen Verfügung haben. Darüber hinaus sollen Gelder der Menschen mit psychischen Krankheiten aus Gründen der Sicherheit und der Fürsorge von der Einrichtung verwahrt werden.

Der bisherige § 20 Absatz 3 PsychKG M-V 2000, der den Menschen mit psychischen Krankheiten einen Anspruch auf Arbeitsentgelt vermittelte, ist aus rechtssystematischen Gründen in den Sechsten Abschnitt verschoben worden, da dieser für Menschen mit psychischen Krankheiten, die nach § 1 Absatz 1 Nummer 3 Buchstabe a unterbracht sind, aufgrund der kurzen Verweildauer keinen Anwendungsbereich hatte.

Zu § 20

Absatz 1 ist identisch mit § 21 PsychKG M-V 2000 und stellt den Grundsatz auf, dass allein das PsychKG M-V die Rechtsgrundlage für die den Menschen mit psychischen Krankheiten aufzuerlegenden Beschränkungen darstellt. Ferner folgt es dem Grundsatz, dass sich die Intensität der Beschränkungen am Behandlungsziel und den sich aus dem Zusammenleben in der Einrichtung ergebenden Erfordernissen orientieren muss. Das bedeutet auch, dass die Notwendigkeit der Beschränkungen auf der Grundlage des jeweils erreichten Behandlungsfortschritts zu überprüfen ist.

Der neu hinzugekommene **Absatz 2** regelt in **Satz 1** die Belehrung der dort Genannten über die Rechte und Pflichten der Menschen mit psychischen Krankheiten. Die Belehrung hat unverzüglich nach der Aufnahme zu erfolgen und zum Zwecke der wiederholten Kenntnissnahme auch schriftlich zu erfolgen (**Satz 2**). Unverzüglich ist hierbei im Sinne von § 121 Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches zu verstehen.

Zu § 21

Da bereits die Unterbringung eine erhebliche Einschränkung der persönlichen Freiheit darstellt, sind darüber hinausgehende Sicherungsmaßnahmen an strenge Voraussetzungen zu knüpfen.

Dem tragen die Absätze 1 und 2, die im Wesentlichen identisch mit § 22 Absatz 1 und 2 PsychKG M-V 2000 sind, besondere Rechnung. So wurde in **Absatz 1** der Gefahrenbegriff präzisiert und mit dem des § 10 Absatz 2 Satz 1 harmonisiert. Darüber hinaus enthält Absatz 1 nunmehr auch eine Legaldefinition des „Entweichens“, wobei allerdings entgegen des Wortlautes auch Situationen außerhalb der Einrichtung erfasst werden, in denen die Verwirklichung der Gefahr der Entweichung besteht, zum Beispiel bei einer Ausföhrung, Vorföhrung oder beim Transport.

Ferner wird in **Absatz 2**, der eine abschließende Aufzählung der besonderen Sicherungsmaßnahmen enthält, nunmehr die Fesselung als besondere Sicherungsmaßnahme ausdrücklich erwähnt. Hiermit wird dem Wunsch der Praxis nach einer ausdröcklichen Normierung entsprochen. Gleichzeitig stellt die Nummerierung die Reihenfolge der Eingriffsintensität dar.

Die **Absätze 3 und 4** entsprechen im Wesentlichen dem § 22 Absatz 3 PsychKG M-V 2000 und nehmen das ärztliche Personal in besondere Verantwortung. So dürfen besondere Sicherungsmaßnahmen grundsätzlich nur von Ärztinnen oder Ärzten angeordnet werden und müssen von diesen auch überwacht und dokumentiert werden. Ferner dürfen diese Maßnahmen nur befristet angeordnet werden. Bei Gefahr im Verzug steht das Anordnungsrecht ausnahmsweise auch dem nichtärztlichen Personal zu (**Absatz 3 Satz 2**). Unter Gefahr im Verzug ist hierbei der klassische Begriff zu verstehen, nämlich eine Sachlage, bei der ein Schaden eintreten würde, wenn nicht an Stelle der zuständigen Person eine andere Person tätig wird.

Der neu hinzugekommene **Absatz 5** regelt für den Fall der Absonderung in einem besonderen Raum, dass die Menschen mit psychischen Krankheiten besonders betreut werden müssen.

Absatz 6 regelt, dass die Menschen mit psychischen Krankheiten während der gesamten Dauer einer Fixierung zu beobachten sind. In der Wahl der Beobachtungsmittel sind die Einrichtungen durch den offenen Tatbestand frei. Damit sind zum Beispiel eine persönliche Beobachtung (Sitzwache) oder auch technische Hilfsmittel zulässig, sofern eine ständige Beobachtung gewährleistet ist. Mit dieser Regelung wird dem Anliegen des Europäischen Anti-Folter-Ausschusses nach einer ständigen Beobachtung Rechnung getragen. Zwar wünscht der Europäische Anti-Folter-Ausschuss in erster Linie eine persönliche Beobachtung (Sitzwache) doch kann dem dahinterstehenden Anliegen zum Beispiel auch durch moderne Technik Genöge getan werden.

Zu § 22 und § 23

Die Paragraphen 22 und 23 enthalten die ausdrücklichen Ermächtigungen für die Ausübung des unmittelbaren Zwanges, der Durchsuchung und Untersuchung.

§ 22 eröffnet in seinen **Absätzen 1 und 2** zwei Tatbestandsalternativen für die Anwendung des unmittelbaren Zwanges. So ist er nicht nur gegenüber den Menschen mit psychischen Krankheiten zulässig, sondern ausnahmsweise auch gegenüber Dritten, sofern diese es unternehmen, Menschen mit psychischen Krankheiten zu befreien oder unbefugt in den Bereich der Einrichtung eindringen oder sich unbefugt dort aufhalten.

Die Anwendung des unmittelbaren Zwanges obliegt grundsätzlich den Ärztinnen und Ärzten, soweit sie diese Befugnis nicht ausnahmsweise und für den konkreten Einzelfall auf andere Bedienstete übertragen haben (**Absatz 1**).

Absatz 3 stellt zudem klar, dass das Recht zur Anwendung unmittelbaren Zwanges aufgrund anderer Vorschriften unberührt bleibt.

Absatz 4 enthält im Gegensatz zum PsychKG M-V 2000 eine Legaldefinition des unmittelbaren Zwanges und seiner Tatbestandsmerkmale und stellt eine teilweise Übernahme des § 102 Absatz 1 und 2 des Sicherheits- und Ordnungsgesetzes dar.

Ganz allgemein ist der unmittelbare Zwang die körperliche Einwirkung auf Personen oder Sachen. Seelische oder psychische Einwirkungen werden demnach nicht erfasst. Die körperliche Einwirkung auf Personen oder Sachen muss zudem unmittelbar erfolgen, d. h. mit Körperkontakt und mit Einsatz von Körperkräften. Ferner muss, um eine körperliche Einwirkung als unmittelbaren Zwang zu definieren, zur bloßen Einwirkung und Kraftentfaltung bei Personen die Überwindung eines aktiven oder passiven körperlichen Widerstands und bei Sachen die Beschädigung der Sachsubstanz oder die Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit hinzukommen (Wehr, UZwG, § 2 Rnrn. 1, 3).

Hilfsmittel der körperlichen Gewalt sind ganz allgemein Sachen, die zur Unterstützung oder anstelle der Anwendung körperlicher Gewalt eingesetzt werden. Der Absatz enthält zwei Beispiele für diese, ist also nicht abschließend. Sowohl für die Auswahl, als auch die Anwendung der Hilfsmittel gilt der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit (Wehr, UZwG, § 2 Rn. 4). Es dürfen nur dienstlich zugelassene Hilfsmittel verwendet werden (ungeschriebenes Tatbestandsmerkmal).

Absatz 5 enthält zum Schutz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor eigener Strafverfolgung nach § 239 des Strafgesetzbuches (Freiheitsberaubung) ein eigenes Wiederergreifungsrecht. Demnach können die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Menschen mit psychischen Krankheiten, die entwichen sind oder sich sonst ohne Erlaubnis außerhalb der Einrichtungen aufhalten, eigenständig oder auf deren Veranlassung hin verfolgt, festgenommen und in die Einrichtungen zurückgebracht werden. Führt die Verfolgung oder die Fahndung nicht alsbald zur Wiederergreifung, so sind die weiteren Maßnahmen den Strafverfolgungsbehörden zu überlassen.

§ 23 enthält die Ermächtigungsgrundlage dafür, dass, sofern der Zweck der Unterbringung oder die Sicherheit der Einrichtung gefährdet ist, eine Durchsuchung der Menschen mit psychischen Krankheiten oder ihrer Sachen oder der Räume der Einrichtung stattfinden darf.

Sofern der begründete Verdacht besteht, dass die Menschen mit psychischen Krankheiten Waffen, andere gefährliche Gegenstände oder Stoffe, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, am Körper führen, ist auch eine mit einer Entkleidung verbundene Durchsuchung zulässig.

Ein begründeter Verdacht liegt vor, wenn bestimmte Tatsachen erkennbar daraufhin deuten, dass die Menschen mit psychischen Krankheiten die in Satz 1 näher beschriebenen Dinge am Körper führen. Bloße Vermutungen oder Besorgnisse genügen allerdings nicht.

Zur Wahrung des Persönlichkeitsrechtes der Menschen mit psychischen Krankheiten ist diese in einem geschlossenen Raum durchzuführen, wobei Frauen nur durch weibliches Personal, Männer nur durch männliches Personal durchsucht werden dürfen. Begründen zusätzlich Tatsachen den Verdacht, dass sich in Körperhöhlen oder im Körper der Menschen mit psychischen Krankheiten Waffen, andere gefährliche Gegenstände oder Stoffe, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, befinden, kann durch eine Ärztin oder einen Arzt eine Untersuchung der Menschen mit psychischen Krankheiten vorgenommen werden (**Absätze 1 bis 3**). Zur Vermeidung eines möglichen Missbrauchs steht die Befugnis zur Anordnung dieser Maßnahmen nur einer Ärztin oder einem Arzt der Einrichtung zu; lediglich bei Gefahr im Verzug kann diese Anordnung auch eine sonstige Mitarbeiterin oder ein sonstiger Mitarbeiter treffen und vollziehen (**Absatz 4**). Der Begriff der Gefahr im Verzug ist mit dem des § 21 Absatz 3 Satz identisch.

Absatz 5 enthält zudem die Ermächtigung für die Durchführung von Untersuchungen, die zum Nachweis von im Körper befindlichen Suchtstoffen notwendig sind.

Über die Durchsuchung und Untersuchung ist zusätzlich zu Dokumentationszwecken ein Protokoll zu fertigen, dass dem psychisch kranken Menschen zur Kenntnis zu geben ist (**Absatz 6**).

Zu § 24

§ 24 enthält zu Gunsten der Menschen mit psychischen Krankheiten die Verpflichtung, ihnen alle Entscheidungen und Anordnungen im Rahmen ihrer Unterbringung bekanntzugeben und zu erläutern sowie in der jeweiligen Krankenakte zu vermerken und zu begründen. Diese Norm soll sicherstellen, dass alle Verfahrensentscheidungen, die nicht Behandlung sind, transparent, nachvollziehbar und aktenkundig sind.

Zu § 25 und § 26

Die Paragraphen 25 und 26 enthalten die Regelungen für die ärztliche Heilbehandlung.

Hierbei enthält § 25 die Vorschrift des § 23 Absatz 2 Satz 1 PsychKG M-V 2000. Er enthält den Grundsatz, dass eine ärztliche Behandlungsmaßnahme der Einwilligung der Menschen mit psychischen Krankheiten bedarf.

Der § 26 legt abschließend fest, unter welchen Voraussetzungen bei krankheitsbedingter Einsichtsunfähigkeit die ärztliche Zwangsmaßnahme gegen den natürlichen Willen des untergebrachten Menschen aus verfassungsrechtlicher Sicht zulässig ist.

Diese Norm setzt die Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichtes als auch des Bundesgerichtshofes zur Zulässigkeit der Behandlung der Menschen mit psychischen Krankheiten ohne deren Einwilligung, der sog. ärztlichen Zwangsbehandlung oder Zwangsmaßnahme, um (zum Beispiel BVerfG NJW 2011, 2113; 2011, 3571; BGH NJW 2012, 2967, für die betreuungsrechtliche Zwangsbehandlung).

So darf die ärztliche Zwangsmaßnahme nur zur Erreichung der in **Absatz 1** definierten Ziele und Voraussetzungen angeordnet und durchgeführt werden. Damit wird nicht nur der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts entsprochen, sondern auch sichergestellt, dass die ärztliche Zwangsmaßnahme die *ultima ratio* ist. Eine wirksame Patientenverfügung ist zu beachten.

Eine ärztliche Zwangsmaßnahme liegt nur dann vor, wenn sie sich gegen den natürlichen Willen des untergebrachten Menschen richtet. Unter natürlichem Willen ist hierbei jede verbale oder nonverbale Ablehnung der Behandlung zu verstehen (*Beckmann JZ 2013, 604, 606*). Auf die Einsichts- und Steuerungsfähigkeit kommt es hierbei nicht an, so dass einen natürlichen Willen auch derjenige bilden kann, der rechtsgeschäftlich einwilligungsunfähig ist. Voraussetzung ist lediglich, dass der untergebrachte Mensch seinen der Behandlung entgegenstehenden Willen mit einer gewissen Nachhaltigkeit kundtut. Fehlt es hieran, kommt eine ärztliche Zwangsmaßnahme im Sinne des Gesetzes bereits begrifflich nicht in Betracht (*Müller in BeckOK, § 1906 Rn. 27; Dodegge NJW 2013, 1265, 1266; BGH NJW 2012, 2967, 2968*).

Zulässig ist die ärztliche Zwangsmaßnahme nur zur Erreichung der in Absatz 1 genannten Zwecke. Als solcher kommt bei nach § 1 Absatz 1 Nummer 3 Buchstabe a untergebrachten Menschen mit psychischen Krankheiten die Erreichung des Unterbringungszwecks beziehungsweise bei nach § 1 Absatz 1 Nummer 3 Buchstabe b untergebrachten Personen die Erreichung des Vollzugsziels in Betracht. Zwar ist es grundsätzlich Sache des Einzelnen, darüber zu entscheiden, ob er sich therapeutischen oder sonstigen Maßnahmen unterziehen will, die ausschließlich seiner Besserung dienen, doch ist der Staat nicht durch einen prinzipiellen Vorrang der krankheitsbedingten Willensäußerung verpflichtet, ihn dem Schicksal dauerhafter Freiheitsentziehung zu überlassen. Ein Eingriff, der darauf abzielt, die tatsächlichen Voraussetzungen freier Selbstbestimmung des untergebrachten Menschen wiederherzustellen, ist daher zulässig (BVerfG NJW 2011, 2113, 2115).

Daneben ist die ärztliche Zwangsbehandlung zulässig, wenn anders eine gegenwärtige Lebensgefahr oder schwerwiegende Gesundheitsgefahr für den untergebrachten Menschen nicht abgewendet werden kann (**Absatz 1 Nummer 2**).

Auch ist sie zulässig, wenn durch den untergebrachten Menschen infolge seiner Krankheit eine gegenwärtige Lebensgefahr oder erhebliche Gefahr für die Gesundheit anderer Menschen, die sich in der Einrichtung aufhalten, ausgeht, die nicht anders abzuwenden ist. Nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichts kommt als rechtfertigender Belang allerdings nicht der Schutz Dritter vor den Straftaten in Betracht, die der untergebrachte Mensch im Fall seiner Entlassung begehen könnte. Dieser Schutz kann auch dadurch gewährleistet werden, dass der untergebrachte Mensch unbehandelt untergebracht bleibt. Die Weigerung, sich behandeln zu lassen, ist nicht der Sicherheit der Allgemeinheit vor schweren Straftaten, sondern allein der Entlassungsperspektive abträglich (BVerfG NJW 2011, 2113, 2115). Dies gilt jedoch nicht in den Fällen, in denen der Schutz Dritter allein durch den Verbleib in der Einrichtung nicht gewährleistet werden kann, also in Fällen, in denen in der Einrichtung befindliche Personen (andere untergebrachte Menschen und/oder Pflegepersonal) zwangsläufig mit dem untergebrachten Menschen konfrontiert werden. Zwar könnte eine mögliche ärztliche Zwangsmaßnahme auch unter Rückgriff auf die §§ 32 und 34 des Strafgesetzbuches legitimiert werden, doch erscheint nach Auffassung in der Literatur eine abschließende Regelung durch den Gesetzgeber über das Ob und Wie als angezeigt (hierzu *Henking/Mittag* JR 2013, 341, 344, die allerdings offen lassen, ob sie eine solche Behandlung überhaupt als ärztliche Zwangsmaßnahme verstehen).

Die ärztliche Zwangsmaßnahme ist ebenfalls zur Vermeidung oder Beendigung besonderer Sicherungsmaßnahmen zulässig (**Absatz 1 Nummer 3**). Die besonderen Sicherungsmaßnahmen dienen ihrerseits der Gefahrenabwehr und sind nur zulässig, wenn die gegenwärtige erhebliche Gefahr besteht, dass die Menschen mit psychischen Krankheiten sich selbst töten oder ernsthaft verletzen oder gewalttätig werden oder die Einrichtung ohne Erlaubnis verlassen werden und wenn dieser Gefahr nicht anders begegnet werden kann. Im Verhältnis zur ärztlichen Zwangsmaßnahme stellen die besonderen Sicherungsmaßnahmen zunächst das mildere Mittel dar. Allerdings darf nicht verkannt werden, dass im Falle der Nichtbehandlung die besonderen Sicherungsmaßnahmen über einen längeren Zeitraum oder gegebenenfalls auf Dauer anzuordnen sind. In diesem Fall würde das an sich mildere Mittel durch Zeitablauf deutlich belastender werden, als die ärztliche Zwangsmaßnahme.

Absatz 1 enthält ferner die weiteren materiellen Voraussetzungen, die kumulativ erfüllt sein müssen. **Nummer 4** enthält hierbei das zentrale Element, nämlich die krankheitsbedingte Einsichtsunfähigkeit. Nur wenn diese vorliegt, ist eine ärztliche Zwangsmaßnahme im Sinne des Gesetzes überhaupt zulässig. Hindert die Krankheit die Einsichtsfähigkeit nicht, ist für eine ärztliche Zwangsmaßnahme, auch wenn die weiteren Voraussetzungen gegeben sein mögen, kein Raum (so auch *Henking/Mittag* JR 2013, 341, 343).

Das Bundesverfassungsgericht hat eine strikte Anwendung des Verhältnismäßigkeitsprinzips gefordert. So darf kein milderes Mittel zur Verfügung stehen, die ärztliche Zwangsmaßnahme muss Erfolg versprechen und der zu erwartende Nutzen muss die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich übersteigen. Die **Nummern 5 bis 7** sind die Umsetzungen dieser Forderungen des Bundesverfassungsgerichts.

Absatz 2 enthält die vom Bundesverfassungsgericht geforderten und formulierten verfahrensrechtlichen Voraussetzungen. Danach muss vor einer ärztlichen Zwangsmaßnahme ernsthaft versucht worden sein, die freiwillige Einwilligung der Menschen mit psychischen Krankheiten zu erreichen. Dieser Versuch muss mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung von Druck erfolgen (**Satz 1 Nummer 1**). Die Menschen mit psychischen Krankheiten dürfen darüber hinaus auch nicht im Unklaren über die Art und Weise der medizinischen Behandlung gelassen werden. Sie sind daher in klarer und verständlicher Sprache über die Bedeutung, Tragweite, Nutzen und Gefahren der Behandlung sowie über Behandlungsalternativen aufzuklären (**Satz 1 Nummer 2**). Für die ärztliche Zwangsmaßnahme gilt insoweit nichts anderes, als für jede andere medizinische Behandlung auch. Führt der ernsthafte Versuch zur Erlangung der freiwilligen Einwilligung nicht zum Erfolg, ist den Menschen mit psychischen Krankheiten die ärztliche Zwangsmaßnahme beziehungsweise deren gerichtliche Beantragung anzukündigen (**Satz 1 Nummer 3**). Die nach Satz 1 zu führenden Gespräche sind gemäß **Satz 2** zu dokumentieren.

Da es sich bei der ärztlichen Zwangsbehandlung um eine medizinische Behandlung handelt, ist sie wie eine solche durch eine Ärztin oder einen Arzt anzuordnen, zu überwachen und zu dokumentieren (**Absatz 3**). Die konkrete Behandlungsmaßnahme muss hierbei nicht zwingend von einer Ärztin oder einem Arzt durchgeführt werden, sofern diese nicht eine Approbation voraussetzt.

Gemäß **Absatz 4** ist die ärztliche Zwangsbehandlung nur mit vorheriger Zustimmung des Gerichts zulässig, welches nur auf Antrag der Einrichtung beziehungsweise der Einrichtung des Maßregelvollzuges tätig wird, in der der Mensch mit psychischen Krankheiten behandelt wird. Mit der Einführung des Richtervorbehalts wird der Forderung des Bundesverfassungsgerichts nach einer von der Unterbringungseinrichtung unabhängigen Prüfung und Anordnung entsprochen (BVerfG NJW 2011, 2113, 2118).

Zuständig für die Zustimmung in die ärztliche Zwangsmaßnahme sind das Betreuungsgericht und die Strafvollstreckungs- beziehungsweise Jugendkammer beziehungsweise bei vorläufig untergebrachten Menschen mit psychischen Krankheiten das Haftgericht beziehungsweise das Gericht der Hauptsache. Da die eingangs genannten Gerichte bereits für die Anordnung der Unterbringung zuständig sind oder waren, sollte auch die Zustimmung in die ärztliche Zwangsmaßnahme durch diese erfolgen.

Vom Erfordernis der vorherigen Zustimmung kann ausnahmsweise abgewichen werden, wenn die ärztliche Zwangsmaßnahme dazu dient, eine gegenwärtige Lebensgefahr oder gegenwärtige schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit der Menschen mit psychischen Krankheiten abzuwenden und wenn hierdurch die Behandlung verzögert würde und sich hieraus Nachteile für das Leben oder die Gesundheit der gefährdeten Person ergeben würden. Die Zustimmung des Gerichts ist unverzüglich nachträglich herbeizuführen. Unverzüglich ist hierbei im Sinne des § 121 Absatz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches zu verstehen.

Die **Sätze 4 bis 6** enthalten die anzuwendenden Verfahrensvorschriften. Hierbei ergibt sich aus **Satz 4** ausdrücklich, dass für die dort genannten Gerichte ihre Prozessordnungen und Verfahrensvorschriften, insbesondere das Strafvollzugsgesetz des Bundes und die Strafprozessordnung, Anwendung finden. Soweit das Betreuungsgericht zuständig ist, hat es gemäß § 312 Satz 2 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit die §§ 312 ff. entsprechend anzuwenden.

Die **Sätze 5 und 6** enthalten für die in Satz 4 genannten Gerichte darüberhinausgehende Verfahrensvorschriften. So haben sie die Menschen mit psychischen Krankheiten persönlich anzuhören, ein Sachverständigengutachten einzuholen und zudem den Menschen mit psychischen Krankheiten eine Verteidigerin oder ein Verteidiger als notwendige Verteidigung beizuordnen. Die Menschen mit psychischen Krankheiten sollen bei einem so schwerwiegenden Eingriff in die Grundrechte nicht auf sich allein gestellt sein.

Satz 4 findet auf das Beschwerderecht entsprechende Anwendung, da das Gesetz kein abdrängendes, eigenständiges Rechtsbehelfsverfahren vorsieht.

Zu § 27

Diese Norm ist im Wesentlichen identisch mit § 24 PsychKG M-V 2000 und gewährleistet das Recht zum Tragen der persönlichen Kleidung und zum Einbringen persönlicher Gegenstände (**Absatz 1**). Dieses kann lediglich unter den in **Absatz 2** genannten Voraussetzungen eingeschränkt werden.

Zu § 28

Diese Norm ist im Wesentlichen identisch mit § 25 PsychKG M-V 2000 und gewährleistet den Menschen mit psychischen Krankheiten die Religionsausübung im Rahmen der in den Einrichtungen angebotenen Möglichkeiten. Den Religions- und Glaubensgemeinschaften ist zudem die Möglichkeit des Abhaltens von Gottesdiensten in der Einrichtung zu eröffnen, soweit von Seiten der Gemeinschaften den Besonderheiten der Einrichtung und den Notwendigkeiten der Behandlung Rechnung getragen wird.

Zu § 29

Diese Norm regelt das Recht der Menschen mit psychischen Krankheiten Besuch zu empfangen und Telefongespräche zu führen. Sie ist inhaltlich weitestgehend identisch mit § 26 PsychKG M-V 2000.

Die Menschen mit psychischen Krankheiten dürfen grundsätzlich Besuch empfangen, da dies in der Regel der sozialen Wiedereingliederung dient. Dieses Recht darf unbeschadet des Absatzes 2 nur dann eingeschränkt werden, wenn anders eine erhebliche Gefahr für die Gesundheit der Menschen mit psychischen Krankheiten oder die Sicherheit der Einrichtung nicht abgewendet werden kann (**Absatz 1**).

Gemäß **Absatz 2** darf ein Besuch überwacht oder abgebrochen oder die Übergabe von Gegenständen untersagt werden, wenn konkrete Anhaltspunkte dafür vorhanden sind, dass anderenfalls die Gesundheit der Menschen mit psychischen Krankheiten oder die Sicherheit der Einrichtung beeinträchtigt werden könnten.

Gemäß **Absatz 3** gilt Absatz 2 für die dort genannten Berufsgruppen nur in dem genannten Umfang.

Die Absätze 1 und 2 gelten für das Führen von Telefongesprächen entsprechend (**Absatz 4**).

Zu § 30

Auch während der Unterbringung werden der freie Postverkehr und entsprechende Kommunikationsmöglichkeiten grundsätzlich gewährleistet. Lediglich in begründeten Einzelfällen sind Eingriffe erlaubt. Insoweit stellt § 30 das nach Artikel 10 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes für diese Eingriffe erforderliche Gesetz dar.

Absatz 1 enthält zunächst eine abschließende Aufzählung derjenigen Kommunikationspartner, deren Schriftwechsel mit den untergebrachten Menschen mit psychischen Krankheiten nicht überwacht oder eingesehen oder angehalten werden darf.

Die **Absätze 2 und 3** wiederum enthalten die Gründe, aufgrund derer der Schriftwechsel entweder eingesehen (**Absatz 2**) oder aber angehalten (**Absatz 3**) werden darf. Diese haben sich im Wesentlichen daran auszurichten, dass die Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht gesundheitlich geschädigt werden oder sonstige erhebliche Nachteile erleiden oder die Sicherheit der Einrichtung oder die Dritter beeinträchtigt wird. Insbesondere muss verhindert werden, dass auf diesem Wege Suchtmittel in die Einrichtung gelangen.

Absatz 4 schreibt vor, wie mit angehaltenen Sendungen zu verfahren ist.

Die Absätze 1 bis 4 gelten für alle anderen Arten der Nachrichtenübermittlung, namentlich Päckchen, Pakete und bildliche Darstellungen entsprechend (**Absatz 5**).

Zu § 31

Diese Norm stellt klar, dass Erkenntnisse aus einer Überwachung der Besuche, des Schriftverkehrs, der Telefongespräche, der Pakete oder der sonstigen Nachrichtenübermittlung nur für den mit der Überwachung verfolgten Zweck, namentlich für die Behandlung der Menschen psychischen Krankheiten und zur Abwehr von Gefahren für die Sicherheit und das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung verwendet werden dürfen.

Zu § 32

Diese Norm regelt die kurzfristige Beurlaubung der untergebrachten Menschen mit psychischen Krankheiten zum Zwecke der Erleichterung ihrer Wiedereingliederung, die damit zugleich Teil der Behandlung ist.

Ein Anspruch auf Beurlaubung besteht, wie sich schon aus dem Wortlaut der Norm ergibt, nicht, da der Sinn der Beurlaubung darin liegt, im Rahmen der ärztlichen Behandlung zu erproben, ob die Menschen mit psychischen Krankheiten den Anforderungen des Lebens außerhalb der Einrichtung bereits wieder gewachsen sind. Das Ob und Wie, insbesondere der Zeitpunkt und die Dauer des Urlaubs sind daher allein von der ärztlichen Prognose abhängig.

Die Menschen mit psychischen Krankheiten können bis zu einem Zeitraum von zwei Wochen beurlaubt werden. Die Beurlaubung kann mit Auflagen versehen werden, die sich nach der Persönlichkeit und dem gesundheitlichen Zustand der zu beurlaubenden Personen richten und dem Zweck und der Dauer der Beurlaubung angemessen sein sollen (**Absatz 1**).

Bei einer Beurlaubung von mehr als zwei Wochen bedarf es nach **Absatz 2** über Absatz 1 hinaus der Anhörung der einweisenden Behörden und der Information des zuständigen Gerichtes.

Die in **Absatz 3** eingeräumte Möglichkeit des jederzeitigen Widerrufs ist erforderlich, um Gefährdungen für die beurlaubte Person und die öffentliche Sicherheit zu vermeiden. Der Widerruf darf jedoch nur dann ausgesprochen werden, wenn entsprechende Gründe vorliegen.

Absatz 5 eröffnet die Möglichkeit, die Betroffenen auch stundenweise zu beurlauben.

Ist eine Beurlaubung noch nicht angezeigt, so besteht nach **Absatz 6** die Möglichkeit, dass die Menschen mit psychischen Krankheiten unter der Aufsicht einer Mitarbeiterin oder eines Mitarbeiters der Einrichtung diese verlassen kann, um z.B. einzelne Veranstaltungen zu besuchen und damit am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.

Zu § 33

Zur Regelung der Einzelheiten und um ein geordnetes Zusammenleben in der Einrichtung zu gewährleisten, haben die Einrichtungen eine Hausordnung zu erlassen. Das Nähere zu den möglichen Inhalten und zum Verfahren ist der Norm selbst zu entnehmen.

Zu § 34

Dem Behandlungsziel einer baldigen Wiedereingliederung entspricht es, die mit der Unterbringung verbundenen Beschränkungen möglichst frühzeitig zu lockern und die Behandlung in einem offenen Rahmen fortzuführen und abzuschließen. Fortschritte bei der Behandlung und der Einstellung der Menschen mit psychischen Krankheiten sollen entsprechende Lockerungen nach sich ziehen (**Absätze 1 und 2**). Bei einer offenen Unterbringung von mehr als zwei Wochen bedarf es in Anlehnung an die Vorschriften über die Beurlaubung gemäß **Absatz 2 Satz 2** der Anhörung der einweisenden Behörden und der Information des zuständigen Gerichtes.

Zu § 35

Bei Aufhebung der Unterbringung sind die Menschen mit psychischen Krankheiten unverzüglich zu entlassen, es sei denn, sie verbleiben freiwillig in der Einrichtung oder eine weitere Unterbringungsanordnung wird wirksam.

Zu § 36

Dieser Paragraph fasst die §§ 33, 34 und 36 PsychKG M-V 2000 aus systematischen Gründen zusammen.

Absatz 1 enthält diejenigen Vorschriften, die bei einer durch das Gericht ausgesprochenen Aussetzung der Unterbringung die weitere Betreuung und Behandlung sicherstellen und das Gericht in die Lage versetzen sollen, entsprechende Auflagen zu erteilen und zu überwachen.

Für den Fall der Entlassung regeln die **Absätze 2 und 3** die einzelnen Mitteilungs- und Berichtspflichten der Einrichtungen. Zugleich wird durch **Absatz 2 Satz 2** sichergestellt, dass die nachgehende Hilfe so rechtzeitig informiert und ersucht wird, dass sie den Menschen mit psychischen Krankheiten unverzüglich nach der Entlassung zur Verfügung steht und so eine nahtlose Behandlung und Betreuung erfolgt. Insbesondere sind der Sozialpsychiatrische Dienst sowie die weiterbehandelnden Ärztinnen und Ärzte (in Absatz 1 als medizinisch behandelnde Personen bezeichnet) zu informieren (**Absatz 3**).

Zu § 37

Diese Norm entspricht in ihrem Regelungsgehalt im Wesentlichen § 35 PsychKG M-V 2000.

Diese Vorschrift beschreibt die besonderen Aufgaben der nachgehenden Hilfe. Sie soll die oft erheblichen Schwierigkeiten verringern, die Personen, die sich in psychiatrischer Krankenhausbehandlung befunden haben, bei der Wiedereingliederung in die selbstständige Lebensführung außerhalb der Einrichtung überwinden müssen. Die Hilfe wird durch Beratung und Betreuung, durch die Sorge für die Fortsetzung der notwendigen Behandlung sowie durch Vermittlung der Betroffenen an andere soziale oder pflegerische Einrichtungen erbracht (**Satz 1**). Sie ist, wie **Satz 2** klarstellt, ebenso wie die vorsorgende Hilfe gegenüber den Leistungen nach den einzelnen Büchern des SGB subsidiär (**Absatz 1**).

Soweit das Gericht die Entlassung mit Auflagen versehen hat, bestimmt **Absatz 2**, dass im Rahmen der nachsorgenden Hilfe auch auf die Einhaltung der Auflagen zu achten ist.

Zu § 38

Die **Absätze 1 und 2** entsprechen in ihrem Regelungsgehalt im Wesentlichen § 37 Absatz 2 PsychKG M-V 2000, wobei der Absatz 1 die Legaldefinition des Begriffes der Einrichtungen des Maßregelvollzuges enthält und Absatz 2 die allgemeine Ermächtigung, die Befugnis zum Vollzug freiheitsentziehender Maßregeln geeigneten juristischen Personen des privaten Rechts oder Einrichtungen in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft zu übertragen. Die Befugnis kann durch Verwaltungsakt oder öffentlich-rechtlichen Vertrag (§§ 35, 54 f. des Landesverwaltungsverfahrensgesetzes) übertragen werden. Die Beleihung erfolgt durch das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales im Einvernehmen mit dem Justizministerium (Absatz 2 Satz 2).

Darüber hinaus regelt diese Vorschrift in Anschluss an das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 18. Januar 2012 (2 BvR 133/10 = NJW 2012, 1563 f. = BVerfGE 130, 76 f.) in ihren **Absätzen 3 und 4** ebenso wie der im Wesentlichen wortgleiche § 12 Absatz 4 und 5 die Möglichkeit und Art und Weise der Übertragung hoheitlicher Aufgaben an juristische Personen des privaten oder öffentlichen Rechts. Auf die Begründung des § 12 wird insoweit verwiesen.

Der **Absatz 5** entspricht inhaltlich im Wesentlichen dem § 12 Absatz 2 PsychKG M-V 2000 und definiert das Ziel des Vollzuges. Grundsätzlich gilt auch für diesen Personenkreis, dass die Unterbringung neben der Sicherung, auch der gesundheitlichen und sozialen Rehabilitation dient. Zu diesem Zweck hat die jeweilige Einrichtung ein Therapiekonzept zu erarbeiten und regelmäßig (alle 3 Jahre) fortzuschreiben.

Der **Absatz 6** konkretisiert den Absatz 5 im sächlichen und sicherheitstechnischen Bereich dahingehend, dass die Einrichtungen des Maßregelvollzuges nicht nur durch geeignete Maßnahmen gegen ein Entweichen der Menschen mit psychischen Krankheiten zu sichern sind, sondern sie müssen auch so gegliedert oder ausgestattet sein, dass eine auf die unterschiedlichen Anforderungen abgestimmte Behandlung ermöglicht wird, so dass der Zweck der Unterbringung nach Absatz 5 erreicht werden kann.

Absatz 7 enthält die Regelungen über die Aufsicht über die Einrichtungen des Maßregelvollzugs. Die Aufsicht über diese obliegt einerseits dem Justizministerium, soweit es sich um Fragen der Sicherheit handelt, und in allen anderen Fragen andererseits dem Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales. Die Aufsicht des Justizministeriums beschränkt sich nicht auf eine Kontrolle der technischen Ausstattung, sondern betrifft auch organisatorische Regelungen, die sich auf die Sicherheit auswirken können (zum Beispiel Regelungen über die personelle Besetzung oder Regelungen, nach denen über Vollzugslockerungen entschieden wird). Zusätzlich soll das Justizministerium allgemeine Sicherheitsbestimmungen für die Einrichtungen erlassen können. Wegen möglicher Auswirkungen solcher Bestimmungen auf die Therapie ist eine Beteiligung des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales vorgesehen.

Absatz 8 bestimmt, dass die Regelungen des Dritten Unterabschnitts des Vierten Abschnitts sowie der Fünfte und der Neunte Abschnitt auf den Maßregelvollzug entsprechende Anwendung finden. Ferner bestimmt Absatz 8 in Fortführung der in Absatz 7 vorgesehenen Aufsicht des Justizministeriums, dass bei der Genehmigung der Hausordnung, wegen der Verknüpfung der therapeutischen mit den Sicherheitsbelangen, das Justizministerium mitentscheidet.

Zu § 39

Grundlage einer erfolgreichen Therapie ist die Vermittlung von Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten.

Daher werden im Rahmen des Maßregelvollzugs verschiedene Angebote für die Menschen mit psychischen Krankheiten vorgehalten. Einerseits umfasst dies arbeitstherapeutische Angebote, die insbesondere dem Ziel dienen, Fähigkeiten für eine Erwerbstätigkeit nach der Entlassung zu vermitteln, zu erhalten oder zu fördern (**Absatz 1**). Andererseits soll Menschen mit psychischen Krankheiten Gelegenheit gegeben werden, den Haupt- oder Realschulabschluss zu erwerben und so eine Grundlage für eine berufliche Ausbildung zu schaffen und die allgemeine Kompetenz zur Alltagsbewältigung zu verbessern (**Absatz 2**).

Weiterhin kann den Menschen mit psychischen Krankheiten Gelegenheit zur Berufsausbildung, beruflichen Fortbildung, Umschulung oder Teilnahme an anderen ausbildenden oder weiterbildenden Maßnahmen gegeben werden (**Absatz 3**). Diese Regelung knüpft an die im Rahmen des Absatzes 2 erworbenen Kompetenzen an, baut auf diesen auf und fördert die berufliche Wiedereingliederung nach der Entlassung aus dem Maßregelvollzug.

Zu 40

Arbeitstherapieentgelte oder Zuwendungen für die Menschen mit psychischen Krankheiten bei Teilnahme am Unterricht, an einer Maßnahme der Berufsausbildung, der beruflichen Fortbildung oder Umschulung dienen der Erhaltung und Steigerung der Motivation. Den grundsätzlichen Anspruch der Menschen mit psychischen Krankheiten auf diese Leistung regelt **Absatz 1**.

Absatz 2 ermächtigt das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales, ein einheitliches Verfahren für die Einrichtungen des Maßregelvollzuges festzulegen.

Zu § 41

Diese Vorschrift erlaubt der Einrichtung des Maßregelvollzuges, zu Vollzugszwecken erkennungsdienstliche Unterlagen über die Menschen mit psychischen Krankheiten anzufertigen (**Absatz 1**). Dies schließt insbesondere das Recht ein, bei wesentlichen Änderungen der erkennungsdienstlich erheblichen Merkmale, eine erneute erkennungsdienstliche Behandlung durchzuführen. Aufgrund des unterschiedlichen Verwendungszwecks dieser Daten, sind diese gesondert von den Krankenakten aufzubewahren (**Absatz 2**).

Zu § 42

Diese Norm enthält über die Regelungen der §§ 21, 29 und 30 hinausgehende Einschränkungen für den Maßregelvollzug und entspricht im Wesentlichen den Absätzen 1 bis 4 des § 40 PsychKG M-V 2000. Diese Norm trägt dem höheren Gefährdungspotential im Maßregelvollzug Rechnung.

Gemäß § 21 sind die dort beschriebenen „besonderen Sicherungsmaßnahmen“ nur zulässig, wenn von den Menschen mit psychischen Krankheiten eine „gegenwärtige erhebliche Gefahr“ für bestimmte, dort genauer bezeichnete Rechtsgüter ausgeht. Dies kann dazu führen, dass die Einrichtung des Maßregelvollzuges mit einer entsprechenden Maßnahme so lange zögert, bis es zu spät ist. **Nach Absatz 1** soll es deshalb genügen, dass überhaupt eine Gefahr für die bezeichneten Rechtsgüter besteht.

Absatz 2 regelt aus Sicherheitsaspekten in Abweichung von § 23 Absatz 1 bis 3 die Durchsuchungen und Untersuchungen dahingehend, dass diese nicht von Bediensteten allein durchgeführt werden dürfen, sondern nur in Gegenwart von Bediensteten, die nicht zu den die Menschen mit psychischen Krankheiten regelmäßig betreuenden Bediensteten gehören. Ferner ist in Abweichung von § 23 Absatz 1 eine Durchsuchung auch ohne Verdacht zulässig.

Absatz 3 enthält unter dem Gesichtspunkt der Sicherung des Maßregelvollzuges weitergehende Einschränkungen für Besuche und Telefongespräche. So kann insbesondere der Besuch davon abhängig gemacht werden, dass sich die Besucherin oder der Besucher auch mit technischen Hilfsmitteln, z.B. Scannern, untersuchen lässt. Ferner dürfen Unterhaltungen und Telefongespräche im Einzelfall unter den in Absatz 2 näher beschriebenen Fällen überwacht und abgebrochen werden.

Nach § 30 Absatz 5 in Verbindung mit Absatz 2 dürfen Päckchen und Pakete nur eingesehen werden, wenn für eine Beeinträchtigung der Sicherheit der Einrichtung oder der Gesundheit der Menschen mit psychischen Krankheiten konkrete Anhaltspunkte vorliegen. Das ist unter den besonderen Verhältnissen des Maßregelvollzuges unzureichend. **Absatz 5** lässt die Kontrolle auf gefährdende Gegenstände nunmehr ohne besondere Voraussetzungen zu.

Das Recht auf den Besitz persönlicher Gegenstände kann nach § 27 Absatz 2 Satz 2 nur eingeschränkt werden, wenn die Sicherheit der Einrichtung erheblich gefährdet ist. Im Maßregelvollzug kann jedoch auch eine einfache Gefährdung nicht hingenommen werden. **Absatz 4** regelt deshalb, dass gefährdende Gegenstände den Menschen mit psychischen Krankheiten stets weggenommen werden dürfen. Die auch nach Absatz 4 gefundenen Gegenstände sind durch die Einrichtung des Maßregelvollzuges für die Dauer der Unterbringung zu verwahren.

Absatz 6 entspricht inhaltlich § 30 Absatz 3 des Strafvollzugsgesetzes und enthält unter anderem die allgemeine Ermächtigung zum Betrieb von technischen Anlagen für die in Satz 3 näher beschriebenen Zwecke. **Satz 1** normiert das Verbot des Besitzes und Betriebs von Geräten, die funkbasiert Informationen übertragen können, auf dem Gelände der Einrichtung des Maßregelvollzuges. Zu diesen Geräten zählen insbesondere Mobiltelefone, aber auch sonstige Systeme wie tragbare Computer oder herkömmliche Funkgeräte. Durch die weite Formulierung können auch künftig auf den Markt kommende Systeme erfasst werden. Mobilfunkkommunikation stellt eine erhebliche Gefahr für die Sicherheit und Ordnung der Einrichtung des Maßregelvollzuges dar, da auf diesem Wege Straftaten oder Entweichungen vorbereitet oder unternommen werden können. **Satz 2** ermöglicht es der ärztlichen Leitung, Ausnahmen, beispielsweise für den offenen Vollzug, zu regeln. **Satz 3** regelt die Befugnis der Einrichtung des Maßregelvollzuges, technische Geräte zum Auffinden von Geräten zur Funkübertragung und zur Störung des Mobilfunkverkehrs zu betreiben und schafft die nach § 55 Absatz 1 des Telekommunikationsgesetzes erforderliche Rechtsgrundlage für den Einsatz technischer Geräte zur Verhinderung des unerlaubten Mobilfunkverkehrs. Der Einsatz der in Nummer 2 und 3 genannten Geräte bedarf einer gesetzlichen Grundlage, weil er mit einem Eingriff in das Grundrecht der Telekommunikationsfreiheit gemäß Artikel 10 des Grundgesetzes verbunden ist.

Zu § 43

Diese Vorschrift schließt eine Regelungslücke bezüglich der Existenz und konkreten Aufgaben der Forensisch-psychiatrischen Ambulanzen. Zwar wurden diese Aufgaben auch bislang schon an den Einrichtungen des Maßregelvollzuges wahrgenommen, doch fehlte es an einer entsprechenden (landes-)gesetzlichen Verankerung.

Die Forensisch-psychiatrischen Ambulanzen können durch die Träger der Einrichtungen des Maßregelvollzuges errichtet werden (**Absatz 1**). Dies entspricht der bisherigen und bewährten Praxis und wird vor allem der Besonderheit der Behandlung, als auch den Menschen mit psychischen Krankheiten gerecht. Die Forensisch-psychiatrischen Ambulanzen haben insbesondere die Aufgabe, die aus den Einrichtungen des Maßregelvollzuges entlassenen oder beurlaubten Menschen mit psychischen Krankheiten oder diejenigen, gegenüber denen das Gericht eine Maßregel der Besserung und Sicherung angeordnet und die Vollstreckung zur Bewährung ausgesetzt sowie eine entsprechende Weisung erteilt hat, zu behandeln (**Absatz 2**).

Absatz 2 beschreibt in allgemeiner Form das Ziel der Behandlung, nämlich Rückfälle zu verhindern und problematische Entwicklungen frühzeitig zu erkennen und zu stoppen. Hierzu sollen geeignete ärztliche, psychologische oder psychotherapeutische Maßnahmen vorgehalten beziehungsweise ergriffen werden. Das Gesetz definiert die einzelnen Maßnahmen nicht. Es kommen jedoch, auch unter Berücksichtigung der bisherigen Praxis, insbesondere folgende Maßnahmen in Betracht.

- Psychopharmakotherapie,
- Psychotherapeutische Einzelgespräche,
- Störungs- und/oder deliktspezifische Therapie,
- Durchführung von Laborkontrollen oder Tests zur Überprüfung von Abstinenz und Medikamentenspiegeln,
- Risikoeinschätzung und Risikomanagement sowie Erstellung von Gefährlichkeitsprognosen,
- Durchführung von Kriseninterventionen,
- Hausbesuche,
- Beratung in sozialen Angelegenheiten einschließlich Angehörigenberatung,
- Kooperationsgespräche mit sonstigen Dritten (z.B. sonstige Therapeutinnen oder Therapeuten oder Ärztinnen oder Ärzte sowie Betreuerinnen oder Betreuer),
- Informationsaustausch mit der Bewährungshilfe, den Leiterinnen oder Leitern der Führungsaufsichtsstellen sowie den Strafvollstreckungskammern.

Zu §§ 44 und 45

Die **Absätze 1 bis 3 des § 44** entsprechen im Wesentlichen dem § 45 PsychKG M-V 2000. Danach gelten im Falle einer Unterbringung nach § 1 Absatz 1 Nummer 3 Buchstabe a die allgemeinen Regeln, wonach die Menschen mit psychischen Krankheiten selbst oder ihre Krankenversicherungen für die Kosten aufzukommen haben. Erst subsidiär treten die Träger von Sozialleistungen ein (**Absatz 1**).

Bei einer sofortigen Unterbringung nach § 15, die sich letztlich als nicht erforderlich herausstellt, wäre es unbillig, den Menschen mit psychischen Krankheiten die Kosten aufzuerlegen. In diesem Fall tritt das Land ein (**Absatz 2**).

Nach **Absatz 3** trägt die Kosten der Unterbringung im Maßregelvollzug das Land. Die Heranziehung des Sozialleistungsträgers oder der Menschen mit psychischen Krankheiten selbst wird nur in Ausnahmefällen in Betracht kommen. Der Absatz wurde ergänzt um die Klarstellung, dass auch die sogenannten interkurrenten Leistungen und das Arbeitstherapieentgelt zu den Kosten des Maßregelvollzuges zählen.

Neu hinzugekommen ist **§ 44 Absatz 4**, der in Anlehnung an die Regelung des Absatzes 3 die grundsätzliche Kostentragungspflicht des Landes normiert, soweit nicht, wie auch in Absatz 1 möglich, ein Anspruch der Menschen mit psychischen Krankheiten gegenüber einem Träger von Sozialleistungen, insbesondere den Krankenkassen, besteht.

Die **Absätze 5 bis 9 und 11** regeln das Procedere bezüglich der Kostenerstattung. Es wird normativ klargestellt, dass die Beteiligten öffentlich-rechtliche Verträge (Pflegesatzvereinbarungen) schließen können. Hierbei berücksichtigen diese Absätze sowohl die Forderung des Bundesverfassungsgerichts, wonach die Einrichtungen des Maßregelvollzuges auskömmlich finanziert werden müssen, als auch das haushaltsrechtliche Gebot der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit. Gleichzeitig wird klargestellt, dass die Pflegesätze medizinisch leistungsgerecht sein müssen und dem unterschiedlichen Behandlungs- und Sicherungsbedarf der Menschen mit psychischen Krankheiten Rechnung tragen müssen.

Um sicherstellen zu können, dass in allen Einrichtungen des Maßregelvollzuges auf einer vergleichbaren Grundlage und nach nachvollziehbaren Kriterien Pflegesätze verhandelt werden und um gleichzeitig eine Grundlage dafür zu legen, dass alle Einrichtungen des Maßregelvollzuges sich gleichen Kriterien zu unterwerfen haben, ist in **Absatz 10** eine Verordnungsermächtigung vorgesehen. Zugleich enthält er die einzelnen zu regelnden Tatbestände.

§ 45 stellt die Ausnahme von der Regel des § 44 Absatz 3 dar und regelt den Umfang der Kostenbeteiligung der Menschen mit psychischen Krankheiten. Zwar war diese bereits in § 45 Absatz 3 PsychKG M-V 2000 vorgesehen, jedoch fehlte es an einer gesetzlichen Konkretisierung der einzelnen Tatbestände. Diese Lücke wird durch die **Absätze 2 bis 5** geschlossen.

Die **Absätze 2 bis 5 des § 45** entsprechen hierbei inhaltlich den §§ 61 Absatz 2, 62 Absatz 2 und Absatz 3 und 61 Absatz 3 des Strafvollzugsgesetzes Mecklenburg-Vorpommern. Die inhaltliche Übernahme der Regelungen aus dem Strafvollzugsgesetz Mecklenburg-Vorpommern dient hierbei der Herstellung der Rechtseinheit bei der Regelung vergleichbarer Sachverhalte.

Zu § 46

Dieser entspricht im Wesentlichen dem § 31 PsychKG M-V 2000. Geändert wurden lediglich der Rhythmus, in welchem das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales dem Landtag eine Zusammenfassung der Berichte zu übersenden hat sowie die Zusammensetzung der Besuchskommission, der nun zusätzlich eine Vertreterin oder ein Vertreter eines Interessenverbandes von Menschen mit psychischen Krankheiten angehören soll.

Die unabhängige Besuchskommission stellt ein Bindeglied zwischen den Menschen mit psychischen Krankheiten und der Öffentlichkeit dar. Sie soll in beider Interesse sicherstellen, dass die förmlichen Unterbringungsbestimmungen beachtet, die Rechte der Betroffenen gewahrt und alle Möglichkeiten hinsichtlich der Betreuung, Behandlung und Resozialisierung genutzt werden. Die Menschen mit psychischen Krankheiten können ihre Wünsche und Beschwerden mündlich oder schriftlich der Besuchskommission gegenüber abgeben, die im Zusammenhang mit ihren Eindrücken von dem Besuch dazu Stellung nehmen muss. Die Berichte der Besuchskommission wiederum sind zusammengefasst einmal in der Legislaturperiode durch das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales dem Landtag zu übersenden. Dies dient der demokratischen öffentlichen Kontrolle der psychiatrischen Einrichtungen und der Einrichtungen des Maßregelvollzuges (**Absätze 1 und 2**).

Die **Absätze 3 bis 5** regeln die Zusammensetzung der Besuchskommission und die Bestellung der Mitglieder. Gegenüber den Regelungen in vergleichbaren Gesetzen wird nach diesem Gesetz auch ein nicht fachkundiges Mitglied in die Besuchskommission berufen, um zu gewährleisten, dass die Interessen der Menschen mit psychischen Krankheiten nicht vom fachlichen Diskurs zwischen den Mitgliedern der Kommission und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtung oder der Einrichtung des Maßregelvollzuges beeinträchtigt werden.

Darüber hinaus erlaubt Absatz 3 Satz 4, zu den Besuchen der Kommission in den Einrichtungen oder den Einrichtungen des Maßregelvollzuges zur besseren Interessenvertretung der Menschen mit psychischen Krankheiten Dritte hinzuzuziehen. In Betracht kommen dabei insbesondere Sachverständige und Vertreterinnen oder Vertreter örtlich zuständiger Entscheidungsträger. Hierdurch soll der Zweck des Besuches besser erfüllt werden.

Absatz 6 stellt ausdrücklich klar, dass die Mitglieder der Besuchskommission an Weisungen nicht gebunden sind. Die Weisungsfreiheit soll die Unabhängigkeit der Besuchskommission garantieren und damit deren Funktionsfähigkeit sicherstellen. Nur eine weisungsfreie Kommission kann nämlich garantieren, dass die förmlichen Unterbringungsbestimmungen beachtet, die Rechte der Menschen mit psychischen Krankheiten gewahrt und alle Möglichkeiten hinsichtlich der Betreuung, Behandlung und Resozialisierung genutzt werden.

Absatz 7 stellt klar, dass durch die Vorschriften über die Besuchskommission nicht die Aufsichtsrechte und -pflichten anderer Stellen beeinträchtigt werden. Auch bleibt den Menschen mit psychischen Krankheiten das Recht, sich jederzeit an andere Aufsichts- und Kontrollinstanzen zu wenden.

Zu §§ 47 und 48

Die **§§ 47 und 48** regeln die Datenerhebung und -verarbeitung sowie die Zulässigkeit der Videoüberwachung (Datenverarbeitung mit optisch-elektronischen Vorrichtungen).

§ 47 Absatz 1 entspricht dem § 43 Absatz 1 PsychKG M-V 2000. Da an den Hilfs- und Unterbringungsmaßnahmen Behörden und Einrichtungen aus unterschiedlichen Rechtsbereichen beteiligt sind, stellt dieser Absatz klar, dass insoweit für alle die Regelungen des Landesdatenschutzgesetzes gelten. Für die Einrichtungen gelten zudem die datenschutzrechtlichen Vorschriften des Landeskrankenhausgesetzes, soweit sie Krankenhäuser im Sinne dieses Gesetzes sind.

§ 47 Absatz 2 und 3 erlaubt die umfassende Datenerhebung und -verarbeitung aller am Verfahren Beteiligter, soweit es für die Gewährung von Hilfen, für die ordnungsgemäße Unterbringung und Behandlung einschließlich der staatlichen Aufsicht und der Abwehr von Gefahren für die Sicherheit sowie das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung und für die Wiedereingliederung der Menschen mit psychischen Krankheiten nach der Entlassung erforderlich ist oder zu deren sonstiger Aufgabenerfüllung im Rahmen der Behandlung oder Unterbringung notwendig ist.

Die **Absätze 4 bis 11** enthalten Verfahrensvorschriften, wobei die **Absätze 4 bis 8** spezielle Fälle der Datenerhebung und –übermittlung enthalten.

Die **Absätze 5 und 6** entsprechen inhaltlich den §§ 115 Absatz 2 und 114 Absatz 2 des Sicherungsverwahrungsvollzugsgesetzes Mecklenburg-Vorpommern. Die inhaltliche Übernahme der Normen dient der Herstellung von Rechtseinheit, da es sich sowohl bei der Sicherungsverwahrung als auch bei der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder in einer Entziehungsanstalt um Maßregeln der Sicherung und Besserung handelt. Die in Absatz 6 Satz 2 normierte Übermittlung eines aktuellen Lichtbildes kann unterbleiben, sofern sich die Polizei aufgrund zuvor erfolgter Übermittlungen nach Absatz 6 bereits in Besitz des aktuellen Lichtbildes befindet.

Der neu eingefügte **Absatz 7** enthält die Befugnis, nach § 41 Absatz 1 (erkennungsdienstliche Maßnahmen) und § 47 Absatz 2 (Erhebung personenbezogener Daten) erhobene Daten den Strafverfolgungsbehörden zu übermitteln, soweit dies für Zwecke der Fahndung und Festnahme der entwichenen oder sich sonst ohne Erlaubnis außerhalb der Anstalt aufhaltende Menschen mit psychischen Krankheiten erforderlich ist.

Die **Absätze 4, 8 und 9** wiederum entsprechen denen des § 43 Absätze 4 bis 6 PsychKG M-V 2000 und regeln die listenmäßige Erfassung von Besucherinnen und Besuchern sowie die Datenverarbeitung zum Zwecke der Einleitung oder Durchführung eines Verfahrens nach dem Betreuungsgesetz sowie die Löschfristen.

Daneben enthält **Absatz 10** den Anspruch für den Menschen mit psychischen Krankheiten, Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten sowie Einsicht in die über ihn geführten Akten zu nehmen. Unter bestimmten Voraussetzungen, im Absatz 10 näher beschriebenen Fällen, kann hiervon ganz oder teilweise abgesehen werden. Die Verweigerung von Auskunft oder Einsicht ist mit einer Begründung in den Akten zu vermerken.

Absatz 11 normiert, dass die wesentlichen Regelungen zum Umgang mit personenbezogenen Daten auch für die Forensisch psychiatrischen Ambulanzen entsprechende Anwendung finden. Ferner enthält der Absatz eine Übermittlungsbefugnis an die Einrichtungen des Maßregelvollzugs, das Gericht oder die Strafvollstreckungskammer, wenn die medizinischen Anordnungen von den Menschen mit psychischen Krankheiten nicht eingehalten werden oder eine medizinische Behandlung nicht mehr erforderlich ist.

§ 48 normiert einen besonderen Fall der Datenerhebung und -verarbeitung; er regelt die Überwachung der Einrichtungen des Maßregelvollzuges mittels optisch-elektronischer Vorrichtungen. Hierbei ist nach **Absatz 1** die Überwachung der Außenanlagen, Gebäuden und den allgemein zugänglichen Räumen der Einrichtungen des Maßregelvollzuges ohne Weiteres, also zeitlich unbegrenzt und mit der Möglichkeit der Speicherung, zulässig.

Hingegen ist die Nutzung optisch-elektronischer Vorrichtungen in Interventions-, Aufenthalts-, Wohn- und Schlafräumen nur im begründeten Einzelfall zeitlich befristet und auch nur ohne Speicherung zulässig. Insoweit fungieren die optisch-elektronischen Vorrichtungen allein als die Verlängerung des Blickfeldes des zuständigen Personals (**Absatz 3**).

Zudem knüpft **Absatz 3** die Beobachtung durch Nutzung optisch-elektronischer Vorrichtungen an die Voraussetzung, dass dies zur Abwehr einer gegenwärtigen erheblichen Selbst- oder Fremdgefährdung durch die Menschen mit psychischen Krankheiten erforderlich ist. Ist die Überwachung nach **Absatz 1** bereits zulässig, soweit dies zur Gewährleistung der Sicherheit und Ordnung erforderlich ist, verlangt **Absatz 3**, der einen wesentlich stärkeren Grundrechtseingriff in Artikel 2 Grundgesetz der Menschen mit psychischen Krankheiten darstellt, eine konkrete Gefährdungslage. Die Gefährdung, Selbst- oder Fremdgefährdung, muss gegenwärtig und erheblich sein.

Die Überwachung mittels optisch-elektronischer Vorrichtungen muss zudem immer offen erfolgen (**Absatz 5**).

Zu § 49

Diese Norm setzt das in Artikel 19 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes normierte Zitiergebot um.

Zu § 50

Diese Norm enthält die Inkrafttretens- und Außerkrafttretensregelungen.