



## Gesetzentwurf

Landesregierung

### **Entwurf eines Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für Personen mit einer psychischen Erkrankung des Landes Sachsen-Anhalt (PsychKG LSA)**

Sehr verehrte Frau Landtagspräsidentin,

als Anlage übersende ich gemäß Artikel 77 Abs. 2 der Verfassung des Landes Sachsen-Anhalt den von der Landesregierung am 12. November 2019 beschlossenen

Entwurf eines Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für Personen mit einer psychischen Erkrankung des Landes Sachsen-Anhalt (PsychKG LSA)

nebst Begründung mit der Bitte, die Beschlussfassung des Landtages von Sachsen-Anhalt herbeizuführen.

Federführend ist das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Reiner Haseloff  
Ministerpräsident



## **Vorblatt**

### **A. Problem**

Personen mit einer psychischen Erkrankung bedürfen in besonderem Maße des Schutzes und der Fürsorge. Die Gewährleistung der medizinischen Behandlung nach den derzeit geltenden Regeln der ärztlichen Kunst ist für den staatlichen Sicherstellungsauftrag unabdingbar. Ein derartiger Anspruch besteht unabhängig von der Art der Erkrankung.

Das noch geltende Gesetz über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt (PsychKG LSA) vom 30. Januar 1992 bildet hierfür die gesetzliche Grundlage besondere Hilfen für die Betroffenen umfassend zu gewährleisten.

Darüber hinaus wird dieses Gesetz als rechtsstaatliche Grundlage herangezogen, um die Vornahme notwendiger Unterbringungsmaßnahmen - basierend auf einer akuten psychischen Erkrankung, die mit einer erheblichen Selbst- oder Fremdgefährdung verbunden ist - zu ermöglichen.

Eine Neufassung des PsychKG LSA wurde aufgrund rechtlicher, gesellschaftlicher und politischer Veränderungen notwendig.

So entwickelten sich einerseits die Rechtsgrundlagen weiter, andererseits änderten sich die Angebotsstrukturen in der Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung.

Das Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 21. Dezember 2008 und die Auswirkung des Zusatzprotokolls vom 18. Dezember 2002 zur Konvention der Vereinten Nationen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe vom 10. Dezember 1984 musste in der Neufassung des Entwurfs zum PsychKG-E LSA berücksichtigt werden und führte zu einer Neuausrichtung des Anwendungsbereiches des PsychKG-E LSA. Aus diesem Grundsatz erfolgt eine Neuformulierung des Begriffs der „Betroffenen“ in „Personen mit einer psychischen Erkrankung“ und der sich daraus ergebenden Änderung des Titels des Gesetzes in „Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für Personen mit einer psychischen Erkrankung des Landes Sachsen-Anhalt (PsychKG LSA)“.

Die Vorschriften des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) wurden ebenfalls in der Novelle beachtet, da der Einrichtungsbegriff eine neue Ausrichtung erhalten soll und als Ort der Leistungserbringung im Bundesgesetz beschrieben wird. Da die Zusammenarbeit mit Einrichtungen im PsychKG LSA für eine bestimmte Personengruppe zwingend erforderlich ist, musste eine Anpassung dieses Begriffes erfolgen. Als Adressat der Beratung wird der Begriff des Leistungserbringers gewählt. Falls der Ort der Leistungserbringung als Ort gemeint ist, wird ebendieser Begriff verwendet.

Das derzeit geltende PsychKG LSA spiegelt die Regelungen der inzwischen sehr wichtigen Datenschutzbestimmungen noch nicht ausreichend wider. Aus diesem Grund wird ein neuer Teil 8 „Datenschutz“ eingefügt. In diesem Abschnitt sind auch die Umsetzungsvorschriften zur Datenschutz-Grundverordnung berücksichtigt.

Das Bundesverfassungsgericht und der Bundesgerichtshof haben in ihrer Rechtsprechung in den Jahren 2011 und 2012 grundlegende Aussagen für die Behandlung und Betreuung von Menschen getroffen, die aufgrund psychischer Erkrankungen besonderer Hilfe und besonderen Schutzes bedürfen. Die zuvor bezeichneten Urteile betrafen den Regelungsbereich der Zwangsbehandlung im Rahmen einer Unterbringung nach den Vorgaben des Maßregelvollzugsgesetzes. Hier hat die höchstrichterliche Rechtsprechung zwar bei einwilligungsunfähigen Betroffenen die grundsätzliche Möglichkeit zur Zwangsbehandlung eingeräumt, jedoch hohe Anforderungen an die Durchführung formuliert. Diese Rechtsprechung hat auch Auswirkungen auf die Zwangsbehandlungen nach den Psychiatriegesetzen der Länder. In dem PsychKG LSA-E wird die bisherige Vorschrift zur ärztlichen Behandlung an die Vorgaben dieser Rechtsprechung angepasst.

Das Bundesverfassungsgericht hat im Juli 2018 grundlegende Aussagen zur Fixierung einer Person, die nach einem Psychiatriegesetz untergebracht war, getroffen. Die Vorschriften über besondere Sicherungsmaßnahmen insgesamt und hinsichtlich der Fixierung von Personen mit einer psychischen Erkrankung werden im PsychKG LSA-E an diese Rechtsprechung angepasst.

Die wesentliche Änderung, die sich aus den Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts zur Zwangsbehandlung und zur Fixierung ergeben hat, ist die Einführung des gerichtlichen Anordnungserfordernisses für beide Maßnahmen.

Neben den geänderten rechtlichen Grundlagen flossen vor allem auch die Ergebnisse der in den Jahren 2017 und 2018 durchgeführten Studie „Bestandsanalyse, Prognose und Handlungsempfehlungen zur psychiatrischen Versorgung von psychisch kranken und behinderten Menschen im Land Sachsen-Anhalt unter Berücksichtigung demografischer Entwicklungen“ in den Gesetzesentwurf ein. Kernaussage der Studie ist, dass die Versorgungsangebote stärker miteinander vernetzt und koordiniert werden müssen, da eine moderne psychiatrische Versorgung gemeindenah und sektorübergreifend stattfinden soll.

## **B. Lösung**

Aufgrund der mannigfaltigen rechtlichen, gesellschaftlichen und politischen Änderungen der letzten Jahre wurden die gesamten Regelungsinhalte aus allen Teilen des bisherigen PsychKG LSA überarbeitet. Dies führt letztendlich zu einer vollständigen Neufassung des Gesetzes.

Mit dem PsychKG LSA-E sollen die Rahmenbedingungen für eine effiziente gemeindenah, vernetzte, personenzentrierte und bedarfsgerechte psychiatrische Versorgung sichergestellt werden. Aus diesem Grund wird bei der Neufassung des Gesetzes großer Wert auf die Koordination der Versorgungsangebote untereinander gelegt. Mit den Gemeindepsychiatrischen Verbänden (§ 7 GE), den Psychiatriekoordinatoren (§ 8 GE) und der psychiatrischen Versorgungsstrategie (§ 9 GE) sollen der Ausbau und die Weiterentwicklung einer gemeindenahen, vernetzten und personen-

zentrierten Versorgung vorangetrieben werden. Mit diesen Vorschriften kann das Land jedoch lediglich einen rechtlichen Rahmen bieten und Zielnormen setzen. Die konkrete Umsetzung und das Ausgestalten dieser Strukturen liegen in der Zuständigkeit der Landkreise und kreisfreien Städte.

Im Mittelpunkt des PsychKG LSA-E als Hilfe- und Schutzgesetz stehen die Personen mit einer psychischen Erkrankung. Ihre Rechte auf Selbstbestimmung und Schutz sind für die Ausgestaltung des Gesetzes handlungsleitend. Entsprechende Bezüge zu den zum Teil novellierten Regelungen im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) werden hergestellt, wodurch auch die Patientenrechte stärker als im bisherigen Gesetz berücksichtigt werden.

Zwangmaßnahmen, einschließlich einer zwangsweisen Zuführung zu einer Ärztin oder einem Arzt oder in ein psychiatrisches Krankenhaus oder in einen anderen Ort der Leistungserbringung, greifen in die Grundrechte der Personen mit einer psychischen Erkrankung ein und bedürfen deshalb einer entsprechenden Rechtsgrundlage und konkretisierenden verfahrensrechtlichen Bestimmungen. Die Zulässigkeit staatlichen Eingreifens bei psychischen Erkrankungen ist an sehr strenge Voraussetzungen geknüpft.

Der Grundsatz des geringstmöglichen Eingriffs ist prioritär und durchzieht deshalb den gesamten Gesetzentwurf, weshalb dem Individualrechtsschutz durchgehend eine hohe Bedeutung zuerkannt wird.

Zielrichtung des PsychKG LSA-E ist es, eine Krankheits- und Behandlungseinsicht zu erreichen, die Personen mit einer psychischen Erkrankung so aktiv wie möglich in die Behandlung einzubeziehen und ihre Zustimmung in die notwendigerweise durchzuführenden Untersuchungen und Behandlungsmaßnahmen zu erwirken.

Der Entwurf enthält ausführliche Gesetzesbegründungen, die auch dazu dienen, die Arbeit der Personen, die sich in ihrer beruflichen Tätigkeit mit dem im PsychKG LSA-E geregelten Themenkomplex befassen, zu erleichtern. Diese Personengruppen sind insbesondere Ärztinnen und Ärzte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der sozialpsychiatrischen Dienste und der stationären Einrichtungen, Betroffene und deren Angehörige, Verbände und Zusammenschlüsse, Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte und Gerichte, Gesundheitsämter und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Verwaltungsbehörden.

### **C. Alternativen**

Aufgrund der zuvor beschriebenen Gründe gibt es keine Alternativen zur Neufassung des zuvor bezeichneten Gesetzesentwurfs.

### **D. Kosten**

Der Gesetzesentwurf löst zusätzliche Ausgaben aus, die sich auf den Landeshaushalt auswirken werden. Diese nachfolgend dargestellten Ausgaben sind im Haushalt 2020/2021 sowie der mittelfristigen Finanzplanung berücksichtigt worden.

Der zusätzliche Gesamtaufwand beläuft sich in den Haushaltsjahren 2020 und 2021 auf ca. 63.000 Euro. Für die mittelfristige Finanzplanung wurden für 2022

1.291.500 Euro, für 2023 1.033.300 Euro und für 2024 1.055.600 Euro eingeplant. Die Erhöhungen sind mit Tarifsteigerungen innerhalb des TVöD-VKA zu begründen. Zusätzlich sind ab 2023 im Intervall von fünf Jahren ca. 80.000 Euro für die Fortschreibung der psychiatrischen Versorgungsstrategie einzuplanen (bisher nicht in der mittelfristigen Finanzplanung berücksichtigt).

Diese Ausgaben beinhalten im Einzelnen:

- Für Patientenfürsprecher/innen werden ab 2020 Ausgaben in Höhe von ca. 63.000 Euro jährlich geschätzt. Je Landkreis oder kreisfreier Stadt wird mit Ausgaben für die ehrenamtliche Tätigkeit in Höhe von ca. 4.500 Euro gerechnet.
- Für die Gemeindepsychiatrischen Verbände sollen in 2022 einmalig Ausgaben in Höhe von ca. 280.000 Euro veranschlagt werden, wobei pro Landkreis oder kreisfreier Stadt eine Unterstützung in Höhe von 20.000 Euro veranschlagt wurde.
- Für Psychiatriekoordinator/innen werden in 2022 Ausgaben in Höhe von ca. 948.500 Euro veranschlagt. Je Landkreis oder kreisfreier Stadt wird mit Ausgaben von ca. 67.750 Euro (nach EG 11 TVöD-VKA) gerechnet. Für 2023 werden Ausgaben in Höhe von 970.300 Euro geplant, wobei pro Landkreis oder kreisfreier Stadt ca. 69.300 Euro (nach EG 11 TVöD-VKA) veranschlagt werden. Für 2024 werden Ausgaben in Höhe von 992.600 Euro geplant, wobei pro Landkreis und kreisfreier Stadt ca. 70.900 Euro (nach EG 11 TVöD-VKA) veranschlagt werden. Die jährlichen Steigerungen entsprechen den erwarteten tariflichen Steigerungen. Die Ausgaben für Psychiatriekoordinator/innen sollen Eingang in das Finanzausgleichsgesetz finden.
- Für die Psychiatrische Versorgungsstrategie werden Ausgaben in Höhe von ca. 80.000 Euro ab 2023 und dann alle fünf Jahre geplant. Bei der Psychiatrischen Versorgungsstrategie handelt es sich um die Fortschreibung der Bestandsanalyse, Prognose und Handlungsempfehlen zur psychiatrischen Versorgung in Sachsen-Anhalt, die 2017/2018 erstmals durchgeführt wurde und im Fünfjahresrhythmus fortgeschrieben werden soll.

Die zusätzlichen Ausgaben für die Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher in Höhe von jährlich 63.000 Euro werden durch Einsparungen im Einzelplan 05 gedeckt.

Durch die Einführung des gerichtlichen Anordnungserfordernisses für Zwangsbehandlungen (§ 24 GE) und Fixierungen nach § 27 GE ist davon auszugehen, dass ein nicht unerheblicher Personalmehrbedarf bei den Gerichten entsteht. Wie sich dieser Mehrbedarf in konkreten VZÄ ausdrückt, kann derzeit noch nicht beziffert werden. Neben den Personalmehrbedarf entstehen im Justizhaushalt bislang nicht bezifferbare Mehrkosten für Verfahrenspfleger (§ 317 FamFG).

## **E. Ergebnis des Anhörungsverfahrens**

Die Anhörung der Verbände wurde in der Zeit von 05.09.2019 bis 04.10.2019 durchgeführt. Einzelnen Verbänden wurde auf Wunsch eine Fristverlängerung zur Stellungnahme gewährt. Einbezogen wurden 36 Verbände und Institutionen.

Bis einschließlich 17.10.2019 wurden 21 Stellungnahmen abgegeben:

- Aktion psychisch Kranke e. V.
- Ärztekammer Sachsen-Anhalt
- Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung
- AWO Landesverband Sachsen-Anhalt e. V.
- Bund der Richter und Staatsanwälte in Sachsen-Anhalt
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde
- Deutsche Polizeigewerkschaft
- DGSP im Land Sachsen-Anhalt
- Gemeinsame Stellungnahme der gesetzlichen Krankenkassen (AOK; IKK gesund plus, BKK Landesverband Mitte, Verband der Ersatzkassen, Knappschaft-Bahn-See, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau)
- Gemeinsame Stellungnahme der kommunalen Spitzenverbände Sachsen-Anhalt
- Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt
- Landesarbeitskreis der Chefärzte der psychiatrischen Kliniken in Sachsen-Anhalt
- Landesarbeitskreis der Sozialpsychiatrischen Dienste gemeinsam mit dem Verband der Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Sachsen-Anhalt
- Landesbeauftragter für den Datenschutz Sachsen-Anhalt
- Landesverband der deutschen Gesellschaft für psychosomatische Medizin und ärztliche Psychotherapie
- LIGA der freien Wohlfahrtspflege im Land Sachsen-Anhalt
- Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer
- Präsident des Oberlandesgerichtes
- Psychiatrieerfahrene/EX-IN
- Salus-Altmark Holding

Die Stellungnahmen des AWO Landesverbandes Sachsen-Anhalt e. V. und des Landesverbandes der deutschen Gesellschaft für psychosomatische Medizin und ärztliche Psychotherapie ergingen unaufgefordert.

Folgende Verbände haben im Rahmen der Anhörung keine Stellungnahme abgegeben:

- Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
- Landesverband Sachsen-Anhalt e. V. der Angehörigen psychisch Kranker
- Trägerwerk Soziale Dienste Sachsen-Anhalt
- Landesverband Soziotherapie
- Arbeitskreis psychiatrischer Wohn- und Betreuungsangebote c/o Flora e. V.
- Gewerkschaft der Polizei Sachsen-Anhalt
- Bund Deutscher Kriminalbeamter Landesverband Sachsen-Anhalt

Die Deutsche Polizeigewerkschaft und die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer äußerten keine Bedenken.

Die 21 Stellungnahmen wurden geprüft und den Hinweisen, Forderungen und Vorschlägen durch Änderung des Gesetzentwurfs teilweise Rechnung getragen.

Im Ergebnis der Anhörung sind nachfolgende Änderungen am Gesetzentwurf vorgenommen worden:

Der Bezeichnung des Gesetzes wurde geändert indem die Wörter „ und Schutzmaßnahmen“ nun nach dem Wort „Hilfen“ steht. Die vollständige Bezeichnung des Gesetzes lautet nun: Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für Personen mit einer psychischen Erkrankung des Landes Sachsen-Anhalt (PsychKG LSA)“.

Auf Anregung des Verbandes der Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Sachsen- Anhalt e. V., des Landesarbeitskreises der Sozialpsychiatrischen Dienste und der kommunalen Spitzenverbände wurde § 11 Absatz 3 Satz 2 wie folgt geändert:

- Streichung des letzten Halbsatzes „wobei zunächst auf bei der Verwaltungsbehörde angestellte Ärztinnen oder Ärzte zurückzugreifen ist.“
- o Begründung: Durch die Beibehaltung dieses Zusatzes würde das Vertrauensverhältnis zwischen dem im sozialpsychiatrischen Dienst zu betreuenden Klienten und dem zuständigen Arzt erheblich gestört bzw. eine weitere Betreuung unmöglich gemacht werden. In der Praxis hat sich gezeigt, dass diese Regelung keine Wirkung entfaltet und somit obsolet ist.

Auf Anregung der Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) wurde § 12 wie folgt geändert:

- In Absatz 1 wurde ein zweiter Satz angefügt: „ Es ist dabei ärztlich zu prüfen, ob die Person mit einer psychischen Erkrankung aufgrund der Erkrankung in der Lage ist, die Gefahr für sich oder andere einzusehen, oder nach dieser Einsicht zu handeln.“
- In Absatz 2 Satz 1 wurde der Halbsatz „und dafür, dass die Person mit einer psychischen Erkrankung aufgrund der Erkrankung nicht in der Lage ist, die Gefahr für sich oder andere einzusehen, oder nach dieser Einsicht zu handeln“ eingefügt.
- o Begründung: Die in Absatz 2 formulierte „Vorführung“ ist nur dann im Bezug auf das Grundgesetz und die UN-BRK zu rechtfertigen, wenn die Selbstbestimmungsfähigkeit der Person mit einer psychischen Erkrankung aufgehoben ist, also die Fähigkeit, die aktuelle Gefahr zu erkennen und nach dieser Einsicht zu handeln. Somit ist auch die Untersuchung der aktuellen Selbstbestimmungsfähigkeit stets im Rahmen der ärztlichen Untersuchung vorzunehmen.

Auf Anregung der DGPPN wurde § 14 wie folgt geändert:

- In Absatz 1 Satz 1 wurde der Halbsatz „und ist die Person aufgrund der psychischen Erkrankung nicht in der Lage, die Gefahr für sich oder andere einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln“ eingefügt.
- Es wurde ein neuer Absatz 2 eingefügt: „Wird in der Untersuchung nach § 12 festgestellt, dass die Fähigkeit der Person, die Gefahr für sich oder andere einzusehen, oder nach dieser Einsicht zu handeln, nicht eingeschränkt ist, so kann ihr keine Behandlungsaufgabe gemacht werden. Sie ist auf eine mögliche Un-



terbringung hinzuweisen, sollten im weiteren Verlauf die Voraussetzungen für eine Unterbringung nach § 17 vorliegen.“

- o Begründung: Vor dem soeben beschriebenen Hintergrund, dass die Selbstbestimmungsfähigkeit eine Voraussetzung für eine Einwilligung des Patienten/der Patientin in eine Untersuchung sein muss, ist es dringend erforderlich, eine etwaige Behandlungsaufgabe ebenfalls davon abhängig zu machen, ob die Selbstbestimmungsfähigkeit der Person aufgehoben ist. Ist sie das nicht, wäre eine Auflage eine Diskriminierung der psychisch erkrankten Person und weder mit dem Grundgesetz noch den Vorgaben der UN-BRK vereinbar. In diesem Falle kann die Person höchstens darauf hingewiesen werden, dass möglicherweise eine Unterbringung notwendig wird, wenn sie sich nicht in eine Behandlung begibt und zu einem späteren Zeitpunkt die Voraussetzungen für eine Unterbringung erfüllt sind.

Auf Anregung des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt (Psychiatrieausschuss) wurde § 15 wie folgt geändert:

- In Absatz 2 wurde der Halbsatz „oder diese Person keine Erklärung abgibt.“ angefügt.
- o Begründung: Die Formulierung findet sich so auch im derzeit geltenden PsychKG LSA und Regelt den Fall, dass sich die Person, die das Aufenthaltsbestimmungsrecht über die Person mit einer psychischen Erkrankung ausübt, z. B. mangels Erreichbarkeit, nicht äußert.

Auf Anregung der DGPPN wurde in § 17 Absatz 1 wie folgt geändert:

- Es wurde eine neue Ziffer 1. „die Person aufgrund einer psychischen Erkrankung nicht in der Lage ist, die Gefahr für sich oder andere einzusehen, oder nach dieser Einsicht zu handeln und“ eingefügt.
- o Begründung: Eine fehlende Selbstbestimmungsfähigkeit stellt keine Voraussetzung für eine Unterbringung dar. Deshalb muss das entscheidende Kriterium für eine Unterbringung die Unfähigkeit sein, die aktuelle Gefahr zu erkennen, oder nach dieser Einsicht zu handeln. Als Unterbringungsvoraussetzung benennt § 17 in Abs. 1 neben der Selbstgefährdung (Nr. 2) auch die Fremdgefährdung (Nr. 3). Die Tatbestandsmerkmale greifen nur, sofern keine Ausschlussgründe vorliegen.

Aufgrund aktueller Erkenntnisse wurde § 20 Absatz 1 wie folgt geändert:

- Es wurde ein neuer Satz 3 „Hierbei soll die familiäre Situation der Person mit einer psychischen Erkrankung berücksichtigt werden.“ eingefügt.
- o Begründung: Die Situation, insbesondere von Kindern von Personen mit psychischer Erkrankung, soll bereits frühzeitig berücksichtigt und die Schnittstelle zur Jugendhilfe erkannt werden.

Aufgrund der Neuformulierung des § 24, in Anlehnung an Artikel 1 des Gesetzentwurfes zur Durchführung von Zwangsbehandlungen und Fixierungen im Zusammenhang mit dem Vollzug freiheitsentziehender Maßnahmen im Land Sachsen-Anhalt, wurde § 23 Absatz 6 gestrichen.

Aus Gründen der Rechtsklarheit wurde § 24 in Anlehnung an Artikel 1 des Gesetzentwurfes zur Durchführung von Zwangsbehandlungen und Fixierungen im Zusammenhang mit dem Vollzug freiheitsentziehender Maßnahmen im Land Sachsen-Anhalt umformuliert.

Auf Anregung des Arbeitskreises der Leiterinnen und Leiter der psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken in Sachsen-Anhalt, des Psychiatrieausschusses und der Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt wurden die §§ 26 und 27 dahingehenden geändert, dass die Maßnahmen nun von den „behandelnden Ärztinnen und Ärzten“ und nicht mehr von „der ärztlichen Leitung des Krankenhauses“ angeordnet werden können. Die ärztliche Leitung des Krankenhauses muss jedoch weiterhin über die angeordneten Maßnahmen informiert werden. Darüber hinaus wurde ein Vier-Augen-Prinzip in der Form eingefügt, dass eine „weitere Ärztin oder ein weiterer Arzt“ der Anordnung zustimmen muss. Die Änderung trägt der Praxistauglichkeit der Norm Rechnung und berücksichtigt die Lebenswirklichkeit im Klinikalltag.

Aufgrund aktueller Erkenntnisse wurde § 26 wie folgt geändert:

- In Absatz 1 wurde nach dem Wort „sind“ das Wort „insbesondere“ ergänzt.
- o Begründung: Die Aufzählung der besonderen Sicherungsmaßnahmen ist nicht abschließend, so dass auch andere Maßnahmen unter dieser Regelung ergriffen werden können (z. B. eine Sitzwache).
- In Absatz 3 wurde ein neuer Satz 5 eingefügt: „Eine zu dokumentierende Nachbesprechung der Maßnahme durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt muss erfolgen, sobald der Gesundheitszustand der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung dies zulässt.“
- o Begründung: Auf Anregung der Aktion psychisch Kranker e. V. (APK) wurde diese Regelung, die sich ebenfalls in §§ 24 und 27 wiederfindet, aufgenommen.

Auf Anregung des Arbeitskreises der Leiterinnen und Leiter der psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken in Sachsen-Anhalt, des Psychiatrieausschusses, der Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt und der Salus Altmark Holding gGmbH wird § 27 wie folgt geändert:

- § 27 wird in „Fixierung“ umbenannt.
- Absatz 1 wird gestrichen. Die Nummerierung der folgenden Absätze wird entsprechend geändert.
- Absatz 2 wird zu Absatz 1. Es wird ein neuer Satz 1 eingefügt: „Eine Fixierung ist die Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch mechanische Mittel.“

- o Begründung: Die Gabe von Medikamenten muss immer zwingend eine medizinische Indikation haben. Die zwangsweise Medikation von untergebrachten Personen mit einer psychischen Erkrankung ist in § 24 (Zwangsbehandlung) abschließend geregelt. Daher ist die separate Regelung einer medikamentösen und erweiterten Fixierung entbehrlich.

Auf Anregung der APK und des Präsidenten des Oberlandesgerichts Naumburg (OLG) wurde in § 27 Absatz 1 folgende Änderung vorgenommen:

- Die bisherige Ziffer 3 „das Krankenhaus ohne Erlaubnis verlässt und“ wurde gestrichen.
- o Begründung: Das Entweichen alleine rechtfertigt keine Maßnahme nach Absatz 1.

Auf Anregung des Arbeitskreises der Leiterinnen und Leiter der psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken in Sachsen-Anhalt wurde § 39 Absatz 1 Satz 2 wie folgt geändert:

- Die Wörter „der Psychiatriekoordinatorin oder dem Psychiatriekoordinator“ wurden gestrichen.
- o Begründung: Die Aufgaben der Psychiatriekoordinatorin des Psychiatriekoordinators sind stärker auf der Systemebene und weniger auf den Einzelfall bezogen.

Auf Anregung der APK wurde § 43 Satz 2 wie folgt geändert:

- Nach den Wörtern „beteiligten Stellen“ werden die Wörter „oder die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter und andere Organisationen, die aufgrund völkerrechtlicher Übereinkommen, die von der Bundesrepublik Deutschland ratifiziert wurden oder aufgrund supranationalen oder nationalen Rechts mit der Überprüfung der Einhaltung der Rechte der Personen mit einer psychischen Erkrankung beauftragt sind“.
- o Begründung: Eine Einsichtnahme in die Behandlungsdokumentation der Personen mit einer psychischen Erkrankung kann nur mit Zustimmung erfolgen. In Analogie zu den Befugnissen des Psychiatrieausschusses wurden hier die genannten Stellen mit aufgenommen.

Im Rahmen des Anhörungsverfahrens wurden nicht alle Einlassungen aus den eingegangenen Stellungnahmen im neuen Entwurf berücksichtigt. Im Folgenden werden diese Schwerpunktmäßig dargestellt:

Die Salus Altmark Holding gGmbH, der Verband der Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Sachsen-Anhalt e.V. und der Landesverband der sozialpsychiatrischen Dienste, die Ärztekammer Sachsen-Anhalt, der Psychiatrieausschuss, der Arbeitskreis der Leiterinnen und Leiter der psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken in Sachsen-Anhalt und die kommunalen Spitzenverbände kritisieren die in § 5 Absatz 2 enthaltene Regelung, wonach ein sozialpsychiatrischer Dienst ausnahmsweise auch unter der Leitung eines psychologischen Psychotherapeuten stehen

kann. Nach Ansicht der o. g. sollte die Leitung des Dienstes in fachärztlicher Hand bleiben. Das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration (MS) befürwortet, dass der Dienst durch eine Fachärztin oder einen Facharzt geleitet werden soll. Dies ist auch der gesetzliche Regelfall. Allerdings ist dies derzeit nur in drei sozialpsychiatrischen Diensten der Fall. Die Praxis hat daher gezeigt, dass Ausnahmeregelungen unumgänglich sind, um die Arbeitsfähigkeit des Dienstes aufrecht zu erhalten. Mit der Reform des Psychotherapeutengesetzes verändert sich die Psychotherapieausbildung grundlegend, so dass diese neben den universitären Abschlüssen auch zur Approbation führt.

Der Arbeitskreis der Leiterinnen und Leiter der psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken in Sachsen-Anhalt, die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP), der Verband der Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Sachsen-Anhalt e.V., der Landesverband der sozialpsychiatrischen Dienste, die Psychiatrieerfahrenen/Betroffenen, der Psychiatrieausschuss und der Landesverband der Deutschen Gesellschaft für soziale Psychiatrie e.V. kritisieren, dass die Einführung der Patientenfürsprecher nach § 6 und der Gemeindepsychiatrischen Verbände nach § 9 eine Ermessensentscheidung der kommunalen Gebietskörperschaften ist (Kann-Regelung). Es wird gewünscht, dass diese Aufgaben verpflichtend übertragen werden (Ist-Regelung). Anders als bei den Psychiatriekoordinatoren, sieht es MS als sachgerecht an, die Einrichtung von Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher sowie von Gemeindepsychiatrischen Verbänden in das Ermessen der Kommunen zu stellen. Der Arbeitskreis der Leiterinnen und Leiter der psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken in Sachsen-Anhalt, der Psychiatrieausschuss, die Ärztekammer Sachsen-Anhalt und die Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, kritisieren die an verschiedenen Stellen im Gesetz, insbesondere in den §§ 17, 24, 26, 27, verankerten Dokumentations- und Berichtspflichten. Ihrer Ansicht nach stellen diese eine bürokratische Überregulierung dar und führen zu einem personellen Mehraufwand. Nach Ansicht des MS und im Vergleich mit Unterbringungsgesetzen anderer Bundesländer sind die Dokumentations- und Berichtspflichten des vorliegenden Entwurfes auf das notwendige Maß beschränkt worden. Im Hinblick auf die Patientenrechte und vor dem Hintergrund der ständigen höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den Unterbringungsgesetzen sind die Dokumentations- und Berichtspflichten wichtige und unerlässliche Bestandteile der Fachaufsicht. Ein personeller Mehraufwand wird Seitens des MS nicht gesehen, da die angefragten Informationen nicht neu generiert werden müssen. Diese sind in den Patientenakten in der Regel bereits enthalten.

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz, die Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt und der Landesverband der Deutschen Gesellschaft für psychosomatische Medizin und ärztliche Psychotherapie (DGPM) e. V. sind der Ansicht, dass die Besuchskommissionen des Psychiatrieausschusses nach § 37 kein Besuchsrecht für psychosomatische Kliniken haben.

Die Regelung in § 37 ist im Vergleich zum bisher geltenden PsychKG LSA unverändert. Lediglich in der Begründung wurde der klarstellende Hinweis aufgenommen, dass auch psychosomatische Kliniken Einrichtungen sind, die der Betreuung und Behandlung von Personen mit einer psychischen Erkrankung im Sinne des § 1 Absatz 2 dienen. Von daher treten der Psychiatrieausschuss und seine Besuchskommissionen auch für die Belange dieses Personenkreises ein, was ein Besuchsrecht in den psychosomatischen Kliniken rechtfertigt. In der Praxis gab es in der Vergan-

genheit, bis auf eine Ausnahme, keinerlei Hindernisse in der Zusammenarbeit zwischen dem Psychiatrieausschuss und psychosomatischen Kliniken.

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt und die kommunalen Spitzenverbände zweifeln die Auskömmlichkeit der finanziellen Zuweisungen zur Umsetzung des PsychKG LSA-E an. Das MS hat die Ausgaben für die neuen Strukturen des Entwurfes transparent kalkuliert und dargestellt. Eine Gegenrechnung wurde weder von der Ärztekammer noch den kommunalen Spitzenverbänden vorgelegt.

Der Verband der Gesetzlichen Krankenversicherungen fordert die Möglichkeit, die öffentlich-rechtliche Unterbringung in zugelassenen Einrichtungen der Eingliederungshilfe sowie Pflegeeinrichtungen vollziehen zu können. Dies ist nach Ansicht des MS jedoch nicht möglich. Einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung liegt vor allem der Behandlungsaspekt zugrunde, der nur in einem Krankenhaus sichergestellt werden kann und eine Leistung des SGB V ist. Daher scheidet eine öffentlich-rechtliche Unterbringung in anderen Einrichtungen als Krankenhäusern grundsätzlich aus.

Darüber hinaus wünscht sich der Verband der Gesetzlichen Krankenversicherungen personenbezogene Informationen über die öffentlich-rechtliche Unterbringung. Der Vorschlag ist datenschutzrechtlich bedenklich und auch nicht erforderlich.

Die DGKJP fordert im Bezug auf öffentlich-rechtliche Unterbringung eine strikte gesetzliche Differenzierung zwischen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Erwachsenenpsychiatrie. Diese wird nach Ansicht des MS als nicht sachgerecht angesehen. Aus der Praxis sind keine Fälle bekannt, die eine entsprechende gesetzliche Differenzierung erfordern. Eine Differenzierung erfolgt bereits durch die unterschiedlichen medizinischen Fachgebiete.

## **F. Zuständigkeit**

Federführend ist das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration.



Entwurf

**Gesetz  
über Hilfen und Schutzmaßnahmen für Personen mit einer psychischen Erkrankung des Landes Sachsen-Anhalt (PsychKG LSA).**

**Inhaltsübersicht**

**Teil 1**

**Allgemeines**

- § 1 Anwendungsbereich, Begriffe
- § 2 Grundsatz

**Teil 2**

**Hilfen**

- § 3 Zweck und Art der Hilfen
- § 4 Träger der Hilfen
- § 5 Sozialpsychiatrischer Dienst
- § 6 Patientenfürsprecherin und Patientenfürsprecher
- § 7 Gemeindepsychiatrische Verbände
- § 8 Psychiatriekoordinatorin und Psychiatriekoordinator
- § 9 Psychiatrische Versorgungsstrategie
- § 10 Mitteilungen von Feststellungen

**Teil 3**

**Schutzmaßnahmen**

Abschnitt 1

Allgemeines

- § 11 Allgemeine Vorschriften

Abschnitt 2

Untersuchung, Behandlung

- § 12 Untersuchung, Mitteilung
- § 13 Behandlungsempfehlung
- § 14 Behandlungsaufgabe

### Abschnitt 3

#### Unterbringung

- § 15 Begriff der Unterbringung
- § 16 Vollzug der Unterbringung, Fachaufsicht
- § 17 Voraussetzungen der Unterbringung
- § 18 Antragserfordernis
- § 19 Vorläufige Einweisung

### Abschnitt 4

#### Betreuung während der Unterbringung

- § 20 Eingangsuntersuchung
- § 21 Aufklärungspflichten
- § 22 Behandlungsplan
- § 23 Ärztliche und therapeutische Behandlung
- § 24 Zwangsbehandlung
- § 25 Gestaltung der Unterbringung
- § 26 Besondere Sicherungsmaßnahmen ohne gerichtliches Anordnungserfordernis
- § 27 Fixierung
- § 28 Rechtsstellung der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung
- § 29 Persönliche Habe, Besuchsrecht
- § 30 Postverkehr und Telekommunikation
- § 31 Offene Unterbringung
- § 32 Therapeutische Belastungserprobung außerhalb der Klinik während einer stationären Unterbringung
- § 33 Religionsausübung

### Abschnitt 5

#### Beendigung der Unterbringung

- § 34 Entlassung
- § 35 Vorläufige Entlassung
- § 36 Freiwilliger Krankenhausaufenthalt

### Teil 4

#### Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung

- § 37 Berufung und Aufgaben
- § 38 Verfahren

### Teil 5

#### Nachsorge

- § 39 Nachsorgende Hilfen



Teil 6

Kosten

§ 40 Kosten der Unterbringung

Teil 7

Kosten der Landkreise und kreisfreien Städte

§ 41 Finanzausgleich und Einzelzuweisungen

Teil 8

Datenschutz

§ 42 Datenverarbeitung

§ 43 Besonders schutzwürdige Daten

§ 44 Auskunft

Teil 9

Schlussvorschriften

§ 45 Einschränkung von Grundrechten

§ 46 Inkrafttreten



## **Teil 1 Allgemeines**

### **§ 1 Anwendungsbereich, Begriffe**

- (1) Dieses Gesetz regelt die Hilfen und Schutzmaßnahmen für Personen mit einer psychischen Erkrankung, die erforderlich sind, um die Erkrankung zu heilen, deren Verschlimmerung zu verhüten und Krankheitsbeschwerden zu lindern, der gesellschaftlichen Ausgrenzung der Personen entgegenzuwirken, ihre soziale Wiedereingliederung zu ermöglichen und eine Unterbringung zu vermeiden.
- (2) Eine Person mit einer psychischen Erkrankung im Sinne dieses Gesetzes ist eine Person, die an einer
  1. geistigen oder seelischen Krankheit,
  2. geistigen oder seelischen Störung von erheblichem Ausmaß,
  3. behandlungsbedürftigen Suchtkrankheit,leidet oder gelitten hat oder bei der Anzeichen einer solchen Krankheit oder Störung vorliegen.
- (3) Eine untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung im Sinne dieses Gesetzes ist eine in einem Krankenhaus nach § 16 Abs. 1 untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung.
- (4) Psychotherapeutisch tätige Personen im Sinne dieses Gesetzes sind Personen, die heilkundliche Psychotherapie nach dem Psychotherapeutengesetz vom 16. Juni 1998 (BGBl. I S. 1311), zuletzt geändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 23. Dezember 2016 (BGBl. LSA S. 3191, 3210), in der jeweils geltenden Fassung ausüben, sowie ärztliche Psychotherapeuten.

### **§ 2 Grundsatz**

- (1) Bei allen Hilfen, Behandlungs- und Therapiemaßnahmen ist auf den Zustand der Person mit einer psychischen Erkrankung besondere Rücksicht zu nehmen. Zwang soll vermieden werden. Die Würde und die Grundrechte der Person mit einer psychischen Erkrankung sind zu achten und zu schützen. Die Unabhängigkeit und die individuelle Autonomie der Person mit einer psychischen Erkrankung, einschließlich ihrer Freiheit, Entscheidungen selbstbestimmt zu treffen, sind zu respektieren. Patientenverfügungen und Behandlungsvereinbarungen sind zu beachten.
- (2) Ambulante Behandlungs- und Therapiemaßnahmen haben Vorrang vor stationären. Die Hilfen sollen verfügbar und zugänglich sein. Die unterschiedlichen Bedürfnisse der verschiedenen Geschlechter und Geschlechtsidentitäten sind zu berücksichtigen. Die Hausärztin oder der Hausarzt oder andere ärztlich oder psychotherapeutisch tätige Personen des Vertrauens sollen mit Zustimmung der Person mit einer psychischen Erkrankung in den Behandlungsprozess einbezogen werden.

- (3) Maßnahmen, die nicht unumgänglich sind, haben zu unterbleiben, wenn zu befürchten ist, dass sie den Zustand der Person mit einer psychischen Erkrankung nachteilig beeinflussen.

## **Teil 2 Hilfen**

### **§ 3 Zweck und Art der Hilfen**

- (1) Die Hilfen sollen Personen mit einer psychischen Erkrankung aller Altersstufen durch rechtzeitige, der Art der Erkrankung angemessene medizinische und psychosoziale Vorsorgemaßnahmen, ärztlich oder psychotherapeutisch geleitete Beratung, Behandlung, Betreuung und Nachsorgemaßnahmen befähigen, ein eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft zu führen, sowie
1. eine stationäre Behandlung oder eine Unterbringung nach Teil 3 entbehrlich machen (vorsorgende Hilfe) oder verkürzen (begleitende Hilfe) und
  2. nach einer klinischen Behandlung oder einer Unterbringung nach Teil 3 die Wiedereingliederung in die Gesellschaft erleichtern und eine erneute klinische Behandlung oder Unterbringung verhindern (nachsorgende Hilfe).
- (2) Die Inanspruchnahme der Hilfen durch die Person mit einer psychischen Erkrankung beruht auf Freiwilligkeit.
- (3) Die erforderlichen Hilfen sind von allen Leistungserbringern nach dem individuellen Hilfebedarf der Person mit einer psychischen Erkrankung aufeinander abzustimmen, mit ihr zu vereinbaren und zu erbringen. Bei minderjährigen Personen ist deren rechtliche Vertretung unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen zum Jugendschutz hinzuzuziehen. Geschlechts- und kultursensible sowie krankheitsbedingte Aspekte sind zu berücksichtigen.
- (4) Die Hilfen sollen in der Weise erbracht werden, dass die Person mit einer psychischen Erkrankung sie in Anspruch nehmen kann, ohne ihren gewohnten Lebensbereich aufgeben zu müssen. Stationäre Hilfen sollen nur dann geleistet werden, wenn das Ziel der Hilfen auf anderem Wege nicht erreicht werden kann oder der individuelle Genesungsprozess durch einen stationären Aufenthalt wesentlich verkürzt wird. Das entlassende Krankenhaus ist für ein strukturiertes Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zuständig.
- (5) Die Hilfen, insbesondere Beratungen und Informationen, werden auch für Personen erbracht, die mit einer Person mit einer psychischen Erkrankung im Hinblick auf die Förderung des Heilungsprozesses in Beziehung stehen. Sie sollen Verständnis für die besondere Lage der Person mit einer psychischen Erkrankung wecken und insbesondere die Bereitschaft zur Mitwirkung bei der Unterstützung der Person mit einer psychischen Erkrankung fördern. Die besondere Situation

von Kindern von Personen mit einer psychischen Erkrankung soll berücksichtigt werden.

- (6) Auf Rechtsvorschriften beruhende Leistungen Anderer, insbesondere der Träger anderer Sozialleistungen, werden durch dieses Gesetz nicht berührt.

#### **§ 4 Träger der Hilfen**

Die Leistung der Hilfen obliegt den Landkreisen und kreisfreien Städten als Aufgabe des übertragenen Wirkungskreises.

#### **§ 5 Sozialpsychiatrischer Dienst**

- (1) Zur Leistung der Hilfen richten die Landkreise und kreisfreien Städte beim Gesundheitsamt einen sozialpsychiatrischen Dienst ein. Der sozialpsychiatrische Dienst soll mit Körperschaften, Behörden, Organisationen und Personen zusammenarbeiten, die seine eigenen Maßnahmen unterstützen und ergänzen. Dazu gehören insbesondere Gemeinden, Krankenhäuser, Leistungsträger von Sozialleistungen, Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, Träger von Sozialeinrichtungen, niedergelassene ärztlich oder psychotherapeutisch Tätige und Selbsthilfeorganisationen von Personen mit einer psychischen Erkrankung und von deren Angehörigen.
- (2) Der sozialpsychiatrische Dienst soll unter der Leitung einer Fachärztin oder eines Facharztes auf dem Gebiet der Psychiatrie oder einer auf diesem Gebiete weitergebildeten Ärztin oder Arztes stehen. Solange eine auf dem Gebiet der Psychiatrie aus- oder weitergebildete Ärztin oder ein auf dem Gebiet der Psychiatrie aus- oder weitergebildete Arzt nicht zur Verfügung steht, kann die Leitung des sozialpsychiatrischen Dienstes, mit Zustimmung der Fachaufsicht, von einer psychologischen Psychotherapeutin oder einem psychologischen Psychotherapeuten wahrgenommen werden. Mit Zustimmung der Fachaufsicht kann die Leitung auch von der zuständigen Amtsärztin oder dem zuständigen Amtsarzt wahrgenommen werden. Weitere Ausnahmen hinsichtlich der Leitung des sozialpsychiatrischen Dienstes sind von den Landkreisen und kreisfreien Städten mit besonderer Begründung schriftlich gegenüber der Fachaufsicht zu beantragen. Eine Zustimmung für weitere Ausnahmen nach Satz 4 bedarf des Einvernehmens mit dem für psychisch Kranke zuständigen Ministerium. Im sozialpsychiatrischen Dienst beschäftigte ärztlich oder psychotherapeutisch Tätige können auch in Teilzeit beschäftigt werden.
- (3) Unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten und Anforderungen können zwei oder mehrere Landkreise oder kreisfreie Städte vereinbaren, dass ein an der Vereinbarung Beteiligter die Aufgaben des sozialpsychiatrischen Dienstes auch für den oder die anderen Beteiligten wahrnimmt. Die Einrichtung sozialpsychiatrischer Dienste einschließlich der personellen Besetzung und Vereinbarungen über die Zusammenarbeit bedürfen der Zustimmung der Fachaufsicht im Einvernehmen mit dem für psychisch Kranke zuständigen Ministerium.

- (4) Soweit Einrichtungen oder Personen im Sinne des Absatzes 1 Satz 2 bereit und in der Lage sind, Aufgaben des sozialpsychiatrischen Dienstes in den Versorgungsgebieten ganz oder teilweise entsprechend den Vorschriften dieses Gesetzes wahrzunehmen, kann ihnen der Landkreis oder die kreisfreie Stadt diese Aufgaben in entsprechendem Umfang überlassen, soweit das ohne Nachteile für die Wahrnehmung der Aufgaben möglich ist. Voraussetzung einer Überlassung im Sinne des Satzes 1 ist, dass die Erfüllung der Aufgaben über einen absehbar längeren Zeitraum gewährleistet ist. Die Einzelheiten sind durch einen öffentlich-rechtlichen Vertrag zu vereinbaren. Der Landkreis oder die kreisfreie Stadt bleibt für die Wahrnehmung der Aufgaben im Übrigen verantwortlich. Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend.

## **§ 6**

### **Patientenfürsprecherin und Patientenfürsprecher**

- (1) Zur Wahrung der Rechte der Personen mit einer psychischen Erkrankung können die Landkreise und kreisfreien Städte die ehrenamtliche Stelle einer Patientenfürsprecherin oder eines Patientenfürsprechers einrichten. Unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten und Anforderungen können zwei oder mehrere Landkreise oder kreisfreie Städte vereinbaren, eine gemeinsame Patientenfürsprecherin oder einen gemeinsamen Patientenfürsprecher einzurichten. Die Patientenfürsprecherin oder der Patientenfürsprecher ist Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner und Beschwerdestelle für die Person mit einer psychischen Erkrankung. Sie soll deren Interessen, insbesondere in Konfliktfällen, gegenüber Dritten vertreten und innerhalb des Wiedereingliederungsprozesses in gesellschaftliche Strukturen unterstützend tätig sein, sofern dies von der Person mit einer psychischen Erkrankung erwünscht ist. Die konkrete Ausgestaltung des Ehrenamts liegt im pflichtgemäßen Ermessen des Landkreises oder der kreisfreien Stadt. Über die bei Ihrer Tätigkeit bekanntgewordenen Tatsachen sind die Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher zur Verschwiegenheit verpflichtet.
- (2) Dem Landkreis oder der kreisfreien Stadt können von Interessenvertreterinnen oder Interessenvertretern Psychiatrie-Erfahrener Vorschläge zur Auswahl einer Patientenfürsprecherin oder eines Patientenfürsprechers unterbreitet werden. Der Landkreis oder die kreisfreie Stadt ist an diese Vorschläge nicht gebunden. Die Entscheidungskompetenz liegt beim Landkreis oder der kreisfreien Stadt.

## **§ 7**

### **Gemeindepsychiatrische Verbände**

- (1) Auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte können gemeindepsychiatrische Verbände gebildet werden. Unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten und Anforderungen können zwei oder mehrere Landkreise oder kreisfreie Städte vereinbaren, einen gemeinsamen gemeindepsychiatrischen Verbund zu bilden. Gemeindepsychiatrische Verbände sind verbindliche Zusammenschlüsse der Leistungserbringer und Kostenträger einer definierten Versorgungsregion. Diese Verbände sollen dazu dienen, umfassende Hilfen für Personen mit einer psychischen Erkrankung zu gewährleisten. Zuständig für die Bildung und Koordination der gemeindepsychiatrischen Verbände sind die Landkreise und kreisfreien Städte. Die Bildung und die Arbeit der gemeindepsychiatrischen Ver-

bünde werden durch die jeweilige Psychiatriekoordinatorin oder den jeweiligen Psychiatriekoordinator nach § 8 unterstützt.

- (2) Die Beteiligten der gemeindepsychiatrischen Verbände arbeiten bei der Erbringung von vorsorgenden, begleitenden und betreuenden und nachsorgenden Hilfen eng zusammen. Ziel der gemeindepsychiatrischen Verbände ist es, bedarfsgerechte und wohnortnahe Hilfsangebote sicherzustellen. Der besondere Kooperationsbedarf im Rahmen der kinder- und jugendpsychiatrischen Hilfsangebote soll berücksichtigt werden. Personen mit einer psychischen Erkrankung und deren Angehörige wirken am gemeindepsychiatrischen Verbund beratend mit.

## **§ 8**

### **Psychiatriekoordinatorin und Psychiatriekoordinator**

- (1) Landkreise und kreisfreie Städte richten zur Koordination der Hilfsangebote für Personen mit einer psychischen Erkrankung und zur Erstellung der psychiatrischen Versorgungsstrategie im eigenen Zuständigkeitsbereich die Stelle einer Psychiatriekoordinatorin oder eines Psychiatriekoordinators ein. Diese haben darauf hinzuwirken, dass jeder oder jedem die oder der Hilfe benötigt, eine individuell ausgerichtete und angemessene Hilfe ermöglicht wird.
- (2) Die Tätigkeiten der Psychiatriekoordinatorin oder des Psychiatriekoordinators stellen eine Aufgabe im übertragenen Wirkungskreis gemäß § 4 dar. Die Fachaufsicht obliegt dem Landesverwaltungsamt.

## **§ 9**

### **Psychiatrische Versorgungsstrategie**

- (1) Das für psychisch Kranke zuständige Ministerium koordiniert die Aufgabenwahrnehmung nach diesem Gesetz. Hierzu erarbeitet es auf Grundlage der kommunalen Berichterstattung eine landesweite psychiatrische Versorgungsstrategie, die auch Empfehlungen und Hinweise zur landesweiten psychiatrischen Versorgungssituation enthält.
- (2) Die psychiatrische Versorgungsstrategie ist alle fünf Jahre fortzuschreiben. Bei der Erstellung und Fortschreibung der Versorgungsstrategie wird das für psychisch Kranke zuständige Ministerium vom Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung, den Kostenträgern, Selbsthilfeorganisationen von Personen mit einer psychischen Erkrankung und von deren Angehörigen sowie von den Psychiatriekoordinatorinnen und Psychiatriekoordinatoren beraten.

## **§ 10**

### **Mitteilungen von Feststellungen**

Werden bei der Leistung der Hilfen Feststellungen getroffen, so sind diese der Person mit einer psychischen Erkrankung mitzuteilen, soweit es ärztlich zu verantworten ist. Wenn es angezeigt erscheint, soll ihr nahegelegt werden, sich in die ambulante Behandlung einer Ärztin oder eines Arztes, einer psychotherapeutisch tätigen Person, in ein Krankenhaus oder in eine andere geeignete Einrichtung oder einen Ort der Leistungserbringung zu begeben und diese zu ermächtigen, den sozialpsychiat-

rischen Dienst von der Übernahme der Behandlung zu benachrichtigen. Auf eine solche Nachricht teilt der sozialpsychiatrische Dienst der Ärztin oder dem Arzt, dem Krankenhaus oder der Einrichtung oder dem Ort der Leistungserbringung die getroffenen Feststellungen mit, soweit die Person mit einer psychischen Erkrankung zustimmt. Ist die Person mit einer psychischen Erkrankung nicht einwilligungsfähig, so ist die Zustimmung einer rechtlichen Vertretung einzuholen.

### **Teil 3 Schutzmaßnahmen**

#### **Abschnitt 1 Allgemeines**

#### **§ 11 Allgemeine Vorschriften**

- (1) Schutzmaßnahmen, einschließlich des Vollzugs der gerichtlichen Entscheidung über die Unterbringung, obliegen den Landkreisen und kreisfreien Städten (Verwaltungsbehörden) als Aufgabe des übertragenen Wirkungskreises.
- (2) Die Verwaltungsbehörde setzt zur Durchführung der Schutzmaßnahmen besonders geeignete und ausgebildete Bedienstete ein.
- (3) Ärztliche Aufgaben bei der Durchführung von Schutzmaßnahmen sind grundsätzlich Ärztinnen oder Ärzten zu übertragen, die ihre Befähigung zur Beurteilung psychischer Krankheiten durch das Recht zum Führen einer entsprechenden Facharzt- und Gebietsbezeichnung nachweisen können. Steht eine derartig aus- oder weitergebildete Ärztin oder ein derartig aus- oder weitergebildeter Arzt nicht zur Verfügung, sind für diese Aufgabe Ärztinnen oder Ärzte mit längerer Erfahrung in der Beurteilung psychischer Krankheiten sowie Notärztinnen und Notärzte heranzuziehen. Im Zusammenhang mit der Durchführung von Schutzmaßnahmen sind das eingesetzte ärztliche, therapeutische oder pflegerische Personal befugt, unmittelbaren Zwang anzuwenden, soweit dies zur Wahrnehmung der Aufgabe erforderlich ist.
- (4) Außer Bediensteten von Verwaltungsbehörden können auch solche von Krankenhäusern und Krankentransportunternehmen zur Durchführung dieses Gesetzes entsprechend den geltenden Vorschriften des allgemeinen Gefahrenabwehrrechts zu Vollzugsbeamtinnen oder Vollzugsbeamten bestellt werden.
- (5) Die Polizei leistet den Verwaltungsbehörden, Krankenhäusern und Krankentransportunternehmen Vollzugshilfe.
- (6) Soweit in diesem Gesetz nichts anderes bestimmt ist, gilt das Gesetz über die öffentliche Sicherheit und Ordnung des Landes Sachsen-Anhalt.



## Abschnitt 2 Untersuchung, Behandlung

### § 12 Untersuchung, Mitteilung

- (1) Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass eine Person wegen einer Krankheit oder Störung oder Beeinträchtigung im Sinne des § 1 Abs. 2 sich selbst erheblichen Schaden zuzufügen oder bedeutende Rechtsgüter anderer zu gefährden droht, so kann die Person zu einer ärztlichen Untersuchung durch eine von der Verwaltungsbehörde dazu beauftragten Ärztin oder einen dazu beauftragten Arzt in ihrer Wohnung aufgesucht werden oder zum Zwecke einer solchen Untersuchung geladen werden. Es ist dabei ärztlich zu prüfen, ob die Person mit einer psychischen Erkrankung aufgrund der Erkrankung in der Lage ist, die Gefahr für sich oder andere einzusehen, oder nach dieser Einsicht zu handeln.
- (2) Ergeben sich aus dem Verhalten einer Person mit einer psychischen Erkrankung dringende Anhaltspunkte dafür, dass die Voraussetzungen für eine Unterbringung vorliegen und dafür, dass die Person mit einer psychischen Erkrankung aufgrund der Erkrankung nicht in der Lage ist, die Gefahr für sich oder andere einzusehen, oder nach dieser Einsicht zu handeln, so kann sie zu einer ärztlichen Untersuchung vorgeführt werden. Die Person mit einer psychischen Erkrankung hat die Untersuchung zu dulden und daran mitzuwirken.
- (3) Die Ärztin oder der Arzt teilt das Ergebnis der Untersuchung der Person mit einer psychischen Erkrankung mit. Ist die Person mit einer psychischen Erkrankung zuvor von einer ärztlich oder psychotherapeutisch tätigen Person behandelt worden, so ist auch dieser der Untersuchungsbefund mitzuteilen, soweit die Person mit einer psychischen Erkrankung dem zustimmt.

### § 13 Behandlungsempfehlung

Wenn das Ergebnis der Untersuchung nach § 12 dazu Anlass gibt, kann die Verwaltungsbehörde der Person mit einer psychischen Erkrankung empfehlen, sich in ambulante ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, in ein Krankenhaus oder in eine andere geeignete Einrichtung oder einen Ort der Leistungserbringung zu begeben und diese Leistungserbringer zu ermächtigen, das Gesundheitsamt von der Übernahme der Behandlung und dem Befund zu unterrichten. Das Gesundheitsamt teilt den in Satz 1 Genannten den Untersuchungsbefund mit, es sei denn die Person mit einer psychischen Erkrankung oder deren rechtliche Vertretung widerspricht.

### § 14 Behandlungsaufgabe

- (1) Ist nach dem Ergebnis einer Untersuchung nach § 12 zu erwarten, dass die Person mit einer psychischen Erkrankung untergebracht werden muss, wenn sie nicht ärztlich oder psychotherapeutisch behandelt wird und ist die Person aufgrund der psychischen Erkrankung nicht in der Lage, die Gefahr für sich oder andere einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, so kann ihr die Verwal-

tungsbehörde aufgeben, sich innerhalb einer bestimmten Frist in eine ambulante ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, in ein Krankenhaus oder in eine andere geeignete Einrichtung oder einen Ort der Leistungserbringung zu begeben, deren Anweisungen zu befolgen sowie deren Namen und Anschrift unverzüglich mitzuteilen. Der behandelnden ärztlich oder psychotherapeutisch tätigen Person oder der behandelnden Einrichtung oder dem Leistungserbringer wird vom Gesundheitsamt der Untersuchungsbefund mit der Verpflichtung übersandt, die Nichtaufnahme oder den Abbruch der Behandlung und die Nichtbefolgung von Anweisungen durch die Person mit einer psychischen Erkrankung unverzüglich anzuzeigen. Das Gesundheitsamt ist auch in Kenntnis zu setzen, wenn eine Behandlung nicht mehr erforderlich ist.

- (2) Wird in der Untersuchung nach § 12 festgestellt, dass die Fähigkeit der Person, die Gefahr für sich oder andere einzusehen, oder nach dieser Einsicht zu handeln, nicht eingeschränkt ist, so kann ihr keine Behandlungsaufgabe gemacht werden. Sie ist auf eine mögliche Unterbringung hinzuweisen, sollten im weiteren Verlauf die Voraussetzungen für eine Unterbringung nach § 17 vorliegen.
- (3) Eine Auflage nach Absatz 1 Satz 1 darf nicht mit Zwangsmitteln durchgesetzt werden. Kommt die Person mit einer psychischen Erkrankung der Auflage nicht nach, sind die Voraussetzungen für ein Unterbringungsverfahren zu prüfen.

### Abschnitt 3 Unterbringung

#### § 15 Begriff der Unterbringung

- (1) Eine Unterbringung im Sinne dieses Gesetzes liegt vor, wenn eine Person mit einer psychischen Erkrankung gegen ihren Willen oder im Zustand der Willenlosigkeit in ein Krankenhaus nach § 16 Abs. 1 eingewiesen wird und dort verbleibt.
- (2) Eine Unterbringung im Sinne dieses Gesetzes liegt auch dann vor, wenn die Einweisung oder der Verbleib gegen den Willen der Person, die das Aufenthaltsbestimmungsrecht für die Person mit einer psychischen Erkrankung ausübt, erfolgt oder diese Person keine Erklärung abgibt.

#### § 16 Vollzug der Unterbringung, Fachaufsicht

- (1) Die Unterbringung wird in geeigneten Krankenhäusern des Landes sowie in vom Land beauftragten Krankenhäusern anderer Träger vollzogen. Diesen anderen Trägern kann der Vollzug der Unterbringung mit deren Zustimmung widerruflich übertragen werden, wenn diese sich dafür eignen.
- (2) Die Krankenhäuser, in denen die Unterbringungsmaßnahmen vollzogen werden, müssen so ausgestattet sein, dass sie den Zweck der Unterbringung erfüllen können. Die Träger dieser Krankenhäuser müssen insbesondere dafür Sorge tragen, dass die Sicherheit der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung, der Beschäftigten und anderer Personen jederzeit gewährleistet ist und eine auf die unterschiedlichen Anforderungen abgestimmte Behandlung oder

Betreuung der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung ermöglicht und ihre Wiedereingliederung gefördert wird. Die Krankenhäuser haben durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass sich die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung der Unterbringung nicht entzieht. Entzieht sich die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung der Unterbringung, sind die örtlich zuständige Polizeibehörde, die Verwaltungsbehörde sowie das Gericht unverzüglich zu informieren.

- (3) Zuständig für die Feststellung der Eignung und die Übertragung der Aufgaben nach Absatz 1 ist das Landesverwaltungsamt. Dieses führt auch die Fachaufsicht über die Krankenhäuser, in denen die Unterbringung vollzogen wird, im Umfang der nach Absatz 1 übertragenen Aufgaben. Die Fachaufsicht prüft insbesondere wiederkehrend und anlassbezogen die Einhaltung der Voraussetzungen und Vorgaben des Teils 3. Den Weisungen der Fachaufsicht ist Folge zu leisten. Im Rahmen ihrer Tätigkeit ist der Fachaufsicht Auskunft zu erteilen und die Einsichtnahme in Akten oder sonstige Schriftstücke, auch soweit diese in elektronischer Form vorliegen, zu ermöglichen. Die Fachaufsicht hat jederzeit Zugang zu den Räumlichkeiten der Einrichtung. Die Fachaufsicht darf zur Dokumentation Bild- und Tonaufzeichnungen des Krankenhauses anfertigen; Bild- und Tonaufzeichnungen von Personen sind unzulässig. Das Krankenhaus hat die Fachaufsicht unverzüglich über besondere Vorkommnisse zu informieren. Die Fachaufsicht koordiniert zudem Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenhäuser, durch die deren Kenntnisse und Fähigkeiten für die Tätigkeit im Rahmen der Unterbringung vertieft werden sollen.

## **§ 17**

### **Voraussetzungen der Unterbringung**

- (1) Die Unterbringung ist nur zulässig, wenn und solange
1. die Person aufgrund einer psychischen Erkrankung nicht in der Lage ist, die Gefahr für sich oder andere einzusehen, oder nach dieser Einsicht zu handeln und
  2. die gegenwärtige erhebliche Gefahr besteht, dass sich die Person mit einer psychischen Erkrankung infolge ihres krankheitsbedingten Verhaltens oder ihrer Störung im Sinne des § 1 Abs. 2 schwerwiegende gesundheitliche Schäden zufügt (Selbstgefährdung), oder
  3. das durch die Krankheit oder Störung bedingte Verhalten der Person mit einer psychischen Erkrankung aus anderen Gründen eine gegenwärtige erhebliche Gefahr für die öffentliche Sicherheit oder Ordnung oder für andere Personen darstellt (Fremdgefährdung)
- und die Gefahr auf andere Weise nicht abgewendet werden kann. Die fehlende Bereitschaft, sich behandeln zu lassen, rechtfertigt allein keine Unterbringung.
- (2) Eine Unterbringung nach diesem Gesetz darf nicht angeordnet werden, wenn eine Maßnahme nach § 126a der Strafprozessordnung oder den §§ 63, 64 des Strafgesetzbuches oder § 7 des Jugendgerichtsgesetzes getroffen worden ist. Wird eine solche Anordnung oder Maßregel nach einer Unterbringung getroffen,

ist die Unterbringung aufzuheben.

### **§ 18 Antragserfordernis**

- (1) Eine Unterbringung oder eine vorläufige Unterbringungsmaßnahme kann nur auf Antrag der Verwaltungsbehörde durch gerichtliche Entscheidung angeordnet werden.
- (2) Für das Unterbringungsverfahren gelten die Vorschriften des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit.

### **§ 19 Vorläufige Einweisung**

Kann eine gerichtliche Entscheidung über eine Unterbringungsmaßnahme nicht rechtzeitig herbeigeführt werden, so kann die Verwaltungsbehörde die Person mit einer psychischen Erkrankung längstens bis zum Ablauf des folgenden Tages vorläufig in ein Krankenhaus einweisen, wenn ein ärztliches Zeugnis über einen Befund vorliegt, nach dem die Voraussetzungen der Unterbringung nach § 17 vorliegen, und wenn der Befund frühestens am Tage vor der vorläufigen Einweisung erhoben worden ist. Es ist sicherzustellen, dass sich die Person mit einer psychischen Erkrankung der vorläufigen Unterbringung nicht entzieht. Die Angehörigen oder eine sonstige Person des Vertrauens sind auf Wunsch der Person mit einer psychischen Erkrankung zu benachrichtigen. Hat die Person mit einer psychischen Erkrankung eine rechtliche Vertretung, die aufenthaltsbestimmungsberechtigt ist, so ist diese unverzüglich zu benachrichtigen. Entzieht sich die Person mit einer psychischen Erkrankung der vorläufigen Einweisung, sind die örtlich zuständige Polizeibehörde, die Verwaltungsbehörde sowie das Gericht unverzüglich zu informieren.

## **Abschnitt 4 Betreuung während der Unterbringung**

### **§ 20 Eingangsuntersuchung**

- (1) Personen mit einer psychischen Erkrankung, die aufgrund dieses Gesetzes vorläufig eingewiesen oder untergebracht sind, werden unverzüglich nach ihrer Aufnahme ärztlich untersucht. Die Untersuchung erstreckt sich auch auf die Umstände, die maßgeblich für die Unterbringung waren. Sie soll zugleich bereits dazu dienen, die individuell gebotene Heilbehandlung unter Beachtung einer vorhandenen Patientenverfügung abzuklären und einen Behandlungsplan zu entwickeln. Hierbei soll die familiäre Situation der Personen mit einer psychischen Erkrankung berücksichtigt werden. Der Behandlungsplan kann weitere Untersuchungen einschließen, soweit sie im Rahmen der Behandlung oder zum Schutz der Gesundheit der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung erforderlich sind. Das Ergebnis der Untersuchungen, die vorgesehene Heilbehandlung und der Behandlungsplan sind der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung zu erläutern. Näheres regelt § 22. Liegen nach der Eingangsuntersuchung die Unterbringungsvoraussetzungen nicht oder nicht mehr vor, hat die verantwortliche Ärztin oder der verantwortliche Arzt

1. die Verwaltungsbehörde, welche die Einweisung veranlasst oder die Unterbringung beantragt hat, und

2. das zuständige Gericht

unverzüglich zu unterrichten.

- (2) Zeigt sich bei der Eingangsuntersuchung die Notwendigkeit einer ärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlung, ohne dass die Unterbringungsvoraussetzungen vorliegen, soll die untersuchende Ärztin oder der untersuchende Arzt darauf hinwirken, dass sich die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung umgehend in ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung begibt und einer Bekanntgabe der Untersuchungsergebnisse an die weiterbehandelnde Person oder Einrichtung zustimmt.
- (3) Ist nach dem Ergebnis der Eingangsuntersuchung eine stationäre Behandlung geboten, ohne dass die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen, soll die untersuchende Ärztin oder der untersuchende Arzt aus ihrer oder seiner Verantwortung heraus versuchen, die Einwilligung der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung zur stationären Behandlung zu erreichen.
- (4) Die fehlende Bereitschaft der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung, sich ambulant oder stationär behandeln zu lassen, rechtfertigt für sich allein nicht die weitere Unterbringung. Die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung ist darüber aufzuklären. Die Aufklärung ist zu dokumentieren.
- (5) In den Fällen der Absätze 1 bis 3 ist die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung bis zur Entscheidung über die Aufhebung der Einweisung oder Unterbringung vorläufig zu einer therapeutischen Belastungserprobung außerhalb der Klinik während einer stationären Unterbringung freizustellen.

## **§ 21**

### **Aufklärungspflichten**

- (1) Die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung ist im Rahmen ihrer Aufnahme durch die aufnehmende Ärztin oder den aufnehmenden Arzt unverzüglich über ihre Rechtsschutzmöglichkeiten aufzuklären. Die Aufklärung über ihre Rechte und Pflichten, die Rechtsfolgen der Unterbringung, den gerichtlichen Rechtsschutz und die Möglichkeit zur Korrespondenz mit dem Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung gemäß § 37 Abs. 5 sowie der Korrespondenz mit der Patientenfürsprecherin oder dem Patientenfürsprecher nach § 6 hat in geeigneter Form in einer der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung verständlichen Sprache zu erfolgen. Erlaubt der Gesundheitszustand der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung diese Aufklärung nicht im unmittelbaren Zusammenhang mit der Aufnahme, so ist sie nachzuholen, sobald dies möglich ist. Dabei ist die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung auch über die Organisation und die Ordnungsregeln in dem Krankenhaus zu informieren.

- (2) Die Aufklärungspflichten finden auf den Behandlungsplan, soweit dieser feststeht, ebenso Anwendung und haben nach Maßgabe des Absatzes 1 Satz 2 in einer verständlichen Sprache zu erfolgen.
- (3) Die Aufklärung nach den Absätzen 1 und 2 ist zu dokumentieren und durch die Unterschrift der aufnehmenden Ärztin oder des aufnehmenden Arztes sowie der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung oder ihrer rechtlichen Vertretung zu bestätigen.

## **§ 22 Behandlungsplan**

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

## **§ 23 Ärztliche und therapeutische Behandlung**

- (1) Während ihrer Unterbringung erhält die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung die nach dem allgemein anerkannten Stand der ärztlichen Kunst und nach den jeweiligen pflegerischen, therapeutischen und heilpädagogischen Erkenntnissen gebotene Untersuchung und Heilbehandlung. Die Behandlung kann weitere Untersuchungen einschließen, soweit sie im Rahmen der Behandlung oder zum Schutz der Gesundheit der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung erforderlich sind.
- (2) Die Behandlung bedarf der Einwilligung der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung, soweit diese einwilligungsfähig ist. Ist die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung minderjährig, so ist zusätzlich die Einwilligung der rechtlichen Vertretung erforderlich. Eine ärztliche Aufklärung muss im Vorfeld unverzüglich stattfinden.

- (3) Ist die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung nicht fähig, Grund, Bedeutung und Tragweite der Behandlung einzusehen oder ihren Willen nach dieser Einsicht zu bestimmen, ist die Einwilligung ihrer rechtlichen Vertretung maßgebend.
- (4) Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Die Einwilligung sowie der Widerruf der Einwilligung sind zu erklären und zu dokumentieren.
- (5) Patientenverfügungen sind bei allen Maßnahmen, die dem Schutz vor Selbstgefährdung dienen, zu berücksichtigen. In Fällen von Fremdgefährdung darf nur von der Patientenverfügung abgewichen werden, wenn diese keine geeigneten Maßnahmen zur Abwehr der Gefahr beinhaltet. Dies gilt auch für vorherige individuelle Absprachen zwischen der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung und dem Krankenhaus in Form einer Behandlungsvereinbarung.

## **§ 24 Zwangsbehandlung**

- (1) Eine medizinische Untersuchung, eine Behandlung und Zwangsernährung ist gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person zulässig, wenn
  1. die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung zur Einsicht in die Schwere ihrer Krankheit und die Notwendigkeit der Maßnahme oder zum Handeln gemäß solcher Einsicht krankheitsbedingt nicht fähig ist,
  2. die Maßnahme darauf abzielt,
    - a) die Unterbringungsmaßnahme zu beenden oder
    - b) eine bestehende Lebensgefahr oder gegenwärtige Gefahr einer schwerwiegenden Verletzung der körperlichen Unversehrtheit der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung oder anderer Personen abzuwenden,
  3. eine Patientenverfügung im Sinne des § 1901a Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches, deren Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen und gegen die Durchführung der Maßnahme gerichtet sind, nicht vorliegt,
  4. die Maßnahme zur Erreichung des Ziels geeignet und erforderlich ist,
  5. der von der Maßnahme erwartete Nutzen die mit der Maßnahme verbundenen Belastungen und die durch das Unterlassen der Maßnahme möglichen Schäden deutlich überwiegt,
  6. die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung durch eine Ärztin oder einen Arzt über Notwendigkeit, Art, Umfang, Dauer, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme in einer ihrer Auffassungsgabe und ihrem Gesundheitszustand angemessenen Weise informiert wurde und

7. der ernsthafte, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung von Druck unternommene Versuch einer Ärztin oder eines Arztes, ein Einverständnis der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung zu der Maßnahme zu erreichen, erfolglos geblieben ist.
- (2) Maßnahmen nach Absatz 1 dürfen nur auf Anordnung und unter Leitung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes durchgeführt werden, unbeschadet der Leistung erster Hilfe für den Fall, dass eine Ärztin oder ein Arzt nicht rechtzeitig erreichbar und mit einem Aufschub Lebensgefahr verbunden ist. Die Anordnung bedarf der Einwilligung des Gerichts.
- (3) Anordnungen nach Absatz 2 sind der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung unverzüglich bekannt zu geben. Dabei ist die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung über die gegen die Anordnung möglichen Rechtsbehelfe und den beabsichtigten Beginn der Maßnahme rechtzeitig zu informieren.
- (4) Die Gründe für die Anordnung der Maßnahme und das Vorliegen der Voraussetzungen, die ergriffene Maßnahme, einschließlich ihres Zwangscharakters, der Durchsetzungsweise und der Wirkungsüberwachung, sowie der Untersuchungs- und Behandlungsverlauf sind zu dokumentieren. Gleiches gilt für Erklärungen der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung, die im Zusammenhang mit Zwangsmaßnahmen von Bedeutung sein können. Sobald es der Gesundheitszustand der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung zulässt, ist die Maßnahme mit ihr dokumentiert nachzubesprechen.
- (5) Bei Maßnahmen nach Absatz 1 kann bei Gefahr im Verzug von den Vorgaben gemäß Absatz 1 Nrn. 6 und 7, Absatz 2 Satz 2 und Absatz 3 Satz 2 abgesehen werden. Die Handlungen sind unverzüglich nachzuholen.
- (6) Erfordert die therapeutische Behandlung einen operativen Eingriff oder ist sie mit Gefahr für Leben oder Gesundheit der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung verbunden oder würde sie ihre Persönlichkeit wesentlich oder auf Dauer verändern, so darf sie nur mit deren Einwilligung und nur dann vorgenommen werden, wenn sie nicht außer Verhältnis zu dem zu erwartenden Erfolg steht.
- (7) Der Fachaufsicht ist durch das Krankenhaus jährlich bis zum 31. März des Folgejahres ein Bericht über die durchgeführten Zwangsbehandlungen nach § 24 vorzulegen.

## **§ 25**

### **Gestaltung der Unterbringung**

- (1) Die Unterbringung ist unter Berücksichtigung therapeutischer Gesichtspunkte so zu gestalten, dass eine möglichst weitgehende Angleichung an die allgemeinen Lebensverhältnisse erreicht wird. Zugleich soll die Bereitschaft der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung geweckt werden, aktiv am Erreichen des Behandlungszieles mitzuwirken.



- (2) Während der Unterbringung fördert das Krankenhaus die Aufrechterhaltung bestehender und die Anbahnung neuer sozialer Kontakte der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung.
- (3) Der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung soll während der Unterbringung ein angemessener Barbetrag, soweit verfügbar aus eigenen Mitteln, zur persönlichen Verfügung stehen. Das Krankenhaus hat bei erforderlichen Anträgen Beratung und Unterstützung zu geben.

## **§ 26**

### **Besondere Sicherungsmaßnahmen ohne gerichtliches Anordnungserfordernis**

- (1) Besondere Sicherungsmaßnahmen bei untergebrachten Personen mit einer psychischen Erkrankung ohne gerichtliches Anordnungserfordernis sind insbesondere
  1. Wegnahme oder Vorenthalten von Gegenständen,
  2. Beschränkung oder Versagung des Aufenthaltes im Freien,
  3. Festhalten,
  4. die Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum ohne gefährdende Gegenstände (Absonderung).
- (2) Besondere Sicherungsmaßnahmen nach Absatz 1 sind nur ausnahmsweise und nur dann zulässig, wenn und solange die gegenwärtige erhebliche Gefahr besteht, dass die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung
  1. sich selbst tötet oder einen schwerwiegenden gesundheitlichen Schaden zufügt oder
  2. gewalttätig wird und dadurch andere Personen oder Sachen erheblichen Wertes schädigt
  3. das Krankenhaus ohne Erlaubnis verlässt und
  4. wenn der Gefahr nicht anderweitig begegnet werden kann.
- (3) Eine besondere Sicherungsmaßnahme darf nur von der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt der Station, auf der die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung untergebracht ist, angeordnet werden. Die Anordnung bedarf der Zustimmung einer weiteren Ärztin oder eines weiteren Arztes. Die ärztliche Leitung des Krankenhauses ist von der Anordnung der besonderen Sicherungsmaßnahme zu unterrichten. Die besondere Sicherungsmaßnahme ist zu befristen, ärztlich zu überwachen und unverzüglich aufzuheben, wenn die Voraussetzungen für ihre Anordnung weggefallen sind. Anordnung und Aufhebung der besonderen Sicherungsmaßnahmen sind zu dokumentieren. Die ärztliche Kontrolle sowie die regelmäßige Überwachung sind im erforderlichen Maße zu gewährleisten. Eine zu dokumentierende Nachbesprechung der Maßnahme

durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt muss erfolgen, sobald der Gesundheitszustand der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung dies zulässt. Der Fachaufsicht ist durch das Krankenhaus jährlich bis zum 31. März des Folgejahres ein Bericht über die ergriffenen besonderen Sicherungs- und Zwangsmaßnahmen ohne gerichtliches Anordnungserfordernis, mit Ausnahme der Maßnahme nach Absatz 1 Nummer 1, vorzulegen.

## **§ 27 Fixierung**

- (1) Eine Fixierung ist die Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch mechanische Mittel. Sie ist nur ausnahmsweise und nur dann zulässig, wenn und solange die gegenwärtige erhebliche Gefahr besteht, dass die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung
1. sich selbst tötet oder einen schwerwiegenden gesundheitlichen Schaden zufügt oder
  2. gewalttätig wird und dadurch andere Personen oder Sachen erheblichen Wertes schädigt und
  3. wenn der Gefahr nicht anderweitig begegnet werden kann, insbesondere wenn mildere Mittel, wie eine weniger eingreifende Behandlung oder Maßnahmen nach § 26 Abs. 1, aussichtslos sind.

Die Belastungen dürfen nicht außer Verhältnis zu dem zu erwartenden Nutzen stehen. Der zu erwartende Nutzen muss mögliche Schäden der Maßnahmen deutlich feststellbar überwiegen. Die Erforderlichkeit der Maßnahme ist auch unter Berücksichtigung der psychiatrischen Behandlungsmaßnahmen zu beurteilen sowie in jeweils kurzen Abständen neu einzuschätzen.

- (2) Eine absehbar kurzfristige Maßnahme nach Absatz 1 wird von der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt der Station, auf der die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung untergebracht ist angeordnet. Die Anordnung bedarf der Zustimmung einer weiteren Ärztin oder eines weiteren Arztes. Die ärztliche Leitung des Krankenhauses ist von der Anordnung der Fixierung zu unterrichten. Eine Maßnahme ist kurzfristig, wenn sie absehbar eine Dauer von einer halben Stunde nicht überschreiten wird.
- (3) Eine nicht nur kurzfristige Maßnahme nach Absatz 1 bedarf der vorherigen Anordnung durch das zuständige Gericht, auf Antrag der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes der Station, auf der die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung untergebracht ist. Eine vorherige gerichtliche Anordnung muss nicht eingeholt werden, wenn
1. mit einem Aufschub der Maßnahme eine akute Gefahr verbunden wäre,
  2. bereits zu Beginn der Maßnahme abzusehen ist, dass die Entscheidung erst nach Wegfall des Grundes der Maßnahme ergehen wird oder
  3. die Maßnahme vor der Herbeiführung der richterlichen Entscheidung tatsäch-

lich beendet und auch keine Wiederholung zu erwarten ist.

Ist die vorherige gerichtliche Entscheidung nach Absatz 4 Satz 2 Nummer 1 nicht zu erreichen, hat die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt ihre oder seine Anordnung unverzüglich gerichtlich genehmigen und die Fortdauer der Maßnahme gerichtlich anordnen zu lassen. Ist eine richterliche Entscheidung beantragt und die Maßnahme vor deren Erlangung beendet worden, so ist dies dem Gericht unverzüglich mitzuteilen.

- (4) Während der Durchführung der Maßnahme nach Absatz 1 ist grundsätzlich eine Eins-zu-Eins-Betreuung und Überwachung durch dazu ausgebildetes Personal zu gewährleisten. Sofern therapeutische Gründe vorliegen, die gegen eine Eins-zu-Eins-Betreuung sprechen, ist der Einsatz technischer Mittel zur optisch-elektronischen Beobachtung bei der Maßnahme zulässig, wenn eine Beobachtung der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung nicht anders sichergestellt werden kann. Die Anfertigung von Aufzeichnungen ist zulässig. Die Aufzeichnungen sind nach 48 Stunden zu löschen. Die ärztliche Kontrolle sowie die regelmäßige Überwachung sind im erforderlichen Maße zu gewährleisten.
- (5) Eine zu dokumentierende Nachbesprechung der Maßnahme durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt muss erfolgen, sobald der Gesundheitszustand der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung dies zulässt. Nach Beendigung der Maßnahme ist die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung darauf hinzuweisen, dass sie die Zulässigkeit der durchgeführten Maßnahme gerichtlich überprüfen lassen kann.
- (6) Die Anordnung, die maßgeblichen Gründe hierfür, ihre Durchsetzung, ihre Dauer und die Art der Betreuung und Überwachung sind durch das Krankenhaus zu dokumentieren. Der Fachaufsicht ist durch das Krankenhaus jährlich bis zum 31. März des Folgejahres ein Bericht über die durchgeführten Fixierungsmaßnahmen vorzulegen.

## **§ 28**

### **Rechtsstellung der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung**

Die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung unterliegt nur denjenigen Beschränkungen ihrer Freiheit, die sich aus dem Zweck der Unterbringung und aus den Anforderungen eines geordneten Zusammenlebens in dem Krankenhaus ergeben, in dem sie untergebracht ist. Maßnahmen, welche die Freiheit der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung beschränken, sind im Verlaufe der Behandlung ständig zu überprüfen und der Entwicklung des Krankheitsverlaufs der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung anzupassen.

## **§ 29**

### **Persönliche Habe, Besuchsrecht**

- (1) Die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung hat im Rahmen der Unterbringung das Recht, ihre persönliche Kleidung zu tragen, persönliche Gegenstände in ihrem Zimmer aufzubewahren und Besuch zu empfangen.
- (2) Dieses Recht darf nur eingeschränkt werden, wenn dadurch eine gegenwärtige

erhebliche Gefahr für die Gesundheit der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung besteht oder die Sicherheit von Dritten oder des Krankenhauses erheblich gefährdet wird.

### **§ 30** **Postverkehr und Telekommunikation**

- (1) Die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung hat im Rahmen der Unterbringung das Recht, Postsendungen frei abzusenden und zu empfangen.
- (2) Nach Maßgabe des § 28 kann der Schriftverkehr der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung im Rahmen der Unterbringung überwacht und beschränkt werden. Dies gilt nicht für den Schriftverkehr mit
  1. Gerichten,
  2. Staatsanwaltschaften,
  3. Aufsichtsbehörden und anderen Behörden,
  4. ihrer anwaltlichen Vertretung,
  5. ihrer rechtlichen Vertretung,
  6. Notarinnen und Notaren,
  7. Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern der Landkreise und kreisfreien Städte und der Krankenhäuser,
  8. dem Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung und Besuchskommissionen,
  9. anderen Beschwerdestellen für Personen mit einer psychischen Erkrankung,
  10. der Landesbeauftragten oder dem Landesbeauftragten für den Datenschutz,
  11. der oder dem Beauftragten der Landesregierung für die Belange der Menschen mit Behinderungen,
  12. Volksvertretungen des Bundes, der Länder und der kommunalen Selbstverwaltung sowie deren Mitgliedern,
  13. dem Europäischen Parlament,
  14. dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte,
  15. dem Europäischen Ausschuss zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung und Strafe und weiteren Einrichtungen und Orten der Leistungserbringung, mit denen der Schriftverkehr aufgrund völkerrechtlicher Verpflichtungen der Bundesrepublik Deutschland geschützt ist, und

## 16. der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter.

Bei ausländischen Staatsangehörigen ist eine Überwachung und Beschränkung des Schriftverkehrs auch nicht zulässig für Schreiben an die konsularische oder diplomatische Vertretung des Heimatlandes. Schriftliche Mitteilungen der in Satz 2 und 3 genannten Stellen und Personen an die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung dürfen nicht geöffnet und nicht zurückgehalten werden.

- (3) Für die Maßnahmen der Überwachung und der Beschränkung des Schriftverkehrs ist die ärztliche Leitung des Krankenhauses verantwortlich. Sie oder er hat im Einzelfall zu überprüfen, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang derartige Maßnahmen geboten sind. Dies kann insbesondere dann der Fall sein, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Gefahr des Einschmuggelns von Suchtstoffen oder gefährlichen Gegenständen oder der Verabredung von Straftaten besteht.
- (4) Über Maßnahmen der Überwachung und Beschränkung des Schriftverkehrs ist die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung zu unterrichten. Angehaltene Schreiben werden dem Absender unter Angabe des Grundes zurückgesandt oder, wenn dies nicht möglich oder aus Gründen des Absatzes 3 Satz 3 untunlich ist, aufbewahrt. Die angehaltenen Schreiben sind verschlossen in der Patientenakte aufzubewahren und der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung bei der Entlassung auszuhändigen. Für Schreiben der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung gilt Entsprechendes.
- (5) Erkenntnisse, die bei der Überwachung und der Beschränkung des Schriftverkehrs gewonnen werden, sind vertraulich zu behandeln. Sie dürfen nur verarbeitet werden, soweit dies erforderlich ist, um die Sicherheit oder Ordnung des Krankenhauses zu bewahren oder Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten zu verhüten, zu unterbinden oder zu verfolgen. Aufzeichnungen über die gewonnenen Erkenntnisse sind mit der Krankenakte nach Ablauf der für die Krankenakte vorgesehenen Frist zu vernichten.
- (6) Die vorstehenden Bestimmungen gelten sinngemäß für Pakete und andere Sendungen, Telefongespräche und andere Möglichkeiten der Telekommunikation sowie der Nutzung des Internets. Die Überwachung eines Ferngesprächs oder vergleichbarer Kommunikationswege wird in der Weise vorgenommen, dass eine Bedienstete oder ein Bediensteter des Krankenhauses das Gespräch in Gegenwart der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung mithört.

## § 31

### Offene Unterbringung

- (1) Grundsätzlich, sofern der Zweck der Unterbringung es zulässt, soll die Unterbringung nach Möglichkeit aufgelockert und in weitgehend freien Formen durchgeführt werden, um das angestrebte Behandlungsziel zu erreichen. Eine Lockerung der Unterbringung oder eine offene Unterbringung soll von der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt dann gewährt werden, wenn dies der Behandlung der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung dient,

sie den damit verbundenen Anforderungen genügt und ein Missbrauch nicht zu befürchten ist.

- (2) Ist die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung länger als 14 Tage offen untergebracht, sind die Verwaltungsbehörde und das zuständige Gericht unverzüglich zu benachrichtigen. Das zuständige Gericht prüft, ob die die Unterbringung anordnende gerichtliche Entscheidung aufgehoben werden kann. Gegen den Willen der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung ist eine Verlegung in die offene Unterbringung nicht zulässig.

### **§ 32**

#### **Therapeutische Belastungserprobung außerhalb der Klinik während einer stationären Unterbringung**

- (1) Eine therapeutische Belastungserprobung außerhalb der Klinik während einer stationären Unterbringung im Sinne dieses Gesetzes ist das rechtmäßige Fernbleiben von dem Krankenhaus. Diese liegt immer dann vor, wenn die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung im Rahmen der Unterbringung das Krankenhaus nicht nur tagsüber stundenweise, sondern auch über Nacht rechtmäßig fernbleiben darf.
- (2) Der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung kann eine therapeutische Belastungserprobung außerhalb der Klinik während einer stationären Unterbringung bis zur Dauer von zwei Wochen durch die ärztliche Leitung des Krankenhauses oder einer von ihr bestimmten Ärztin oder einen Arzt gewährt werden, insbesondere, wenn der Gesundheitszustand und die persönlichen Verhältnisse der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung dies rechtfertigen. Eine therapeutische Belastungserprobung außerhalb der Klinik während einer stationären Unterbringung ist zu versagen, wenn zu vermuten ist, dass
1. das Behandlungsziel durch die therapeutische Belastungserprobung außerhalb der Klinik während einer stationären Unterbringung gefährdet ist oder
  2. die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung versucht, sich während der therapeutischen Belastungserprobung außerhalb der Klinik während einer stationären Unterbringung der weiteren Behandlung zu entziehen oder
  3. die öffentliche Sicherheit und Ordnung gefährdet ist.
- (3) Die therapeutische Belastungserprobung außerhalb der Klinik während einer stationären Unterbringung kann mit Auflagen verbunden werden, soweit dies im Hinblick auf das Behandlungsziel erforderlich ist. Der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung kann insbesondere die Auflage erteilt werden, ärztliche und therapeutische Anweisungen zu befolgen. Die Erreichbarkeit der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung muss während der therapeutischen Belastungserprobung außerhalb der Klinik während einer stationären Unterbringung gewährleistet sein.
- (4) Die therapeutische Belastungserprobung außerhalb der Klinik während einer sta-

tionären Unterbringung ist der Verwaltungsbehörde und dem sozialpsychiatrischen Dienst durch das Krankenhaus vorab mitzuteilen.

- (5) Die therapeutische Belastungserprobung außerhalb der Klinik während einer stationären Unterbringung kann jederzeit von der ärztlichen Leitung widerrufen werden, insbesondere dann, wenn Auflagen nicht oder nicht vollständig erfüllt werden oder der Gesundheitszustand der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung sich wesentlich verschlechtert hat. Über den Widerruf sind die Verwaltungsbehörde und der sozialpsychiatrische Dienst zu informieren.

### **§ 33 Religionsausübung**

- (1) Die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung hat das Recht, innerhalb des Krankenhauses am Gottesdienst und an Veranstaltungen von Religions- und Glaubensgemeinschaften teilzunehmen und ihren Glauben nach den Regeln ihrer Religions- oder Glaubensgemeinschaft auszuüben. Auf die Beachtung religiöser Speisevorschriften durch die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung ist Rücksicht zu nehmen.
- (2) Auf ihren Wunsch ist die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung durch das Krankenhaus zu unterstützen, wenn sie Kontakt mit einer Seelsorgerin oder einem Seelsorger aufnehmen will.
- (3) Religions- und Glaubensgemeinschaften ist die Möglichkeit einzuräumen, innerhalb des Krankenhauses Gottesdienste und religiöse Veranstaltungen abzuhalten, soweit die Besonderheiten des Krankenhauses und der Behandlungserfordernisse nicht entgegenstehen und die Sicherheit oder Ordnung des Krankenhauses nicht gefährdet wird.

### Abschnitt 5 **Beendigung der Unterbringung**

#### **§ 34 Entlassung**

- (1) Die ärztliche Leitung des Krankenhauses unterrichtet unverzüglich das zuständige Gericht, wenn sie es für geboten hält, die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung zu entlassen. Bis zur Entscheidung des zuständigen Gerichts kann sich die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung im Rahmen einer therapeutischen Belastungserprobung außerhalb der Klinik während einer stationären Unterbringung aufhalten; § 32 Abs. 3 und 4 gilt entsprechend.
- (2) Die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung ist zu entlassen, wenn
1. die ihre Unterbringung anordnende gerichtliche Entscheidung aufgehoben worden ist,
  2. im Falle der vorläufigen Einweisung gemäß § 19 nicht bis zum Ende des auf

die Einweisung folgenden Tages ein gerichtlicher Unterbringungsbeschluss vorliegt,

3. die Unterbringungsfrist abgelaufen ist, ohne dass das zuständige Gericht zuvor die Verlängerung der Unterbringung angeordnet hat,
  4. das zuständige Gericht die Entlassung anordnet.
- (3) Vor der Entlassung benachrichtigt das Krankenhaus das zuständige Gericht, die zuständige Verwaltungsbehörde und den zuständigen sozialpsychiatrischen Dienst. Die zuständige Verwaltungsbehörde unterrichtet die in § 315 Abs. 1 Nrn. 2 und 3 sowie Abs. 4 Satz 1 Nrn. 1 und 2 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit genannten Personen. Das Krankenhaus benachrichtigt ferner mit Zustimmung der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung die ärztlich oder psychotherapeutisch tätigen Personen, von der sie sich im Anschluss an die Unterbringung behandeln lassen möchte.

### **§ 35 Vorläufige Entlassung**

- (1) Kommt aufgrund des Gesundheitszustandes der unterbrachten Person mit einer psychischen Erkrankung und ihrer persönlichen Verhältnisse eine Aussetzung der Vollziehung der Unterbringung durch das zuständige Gericht nach § 328 Abs. 1 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit in Betracht, können als Auflagen insbesondere die Verpflichtungen von der ärztlichen Leitung ausgesprochen werden, Hilfen nach Teil 2 in Anspruch zu nehmen, sich in ärztliche Behandlung zu begeben oder ärztliche Anweisungen zu befolgen.
- (2) Ist der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung zur Auflage gemacht worden, sich in ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung zu begeben, so hat sie den Namen und die Anschrift der ärztlich oder psychotherapeutisch tätigen Person unverzüglich dem Krankenhaus mitzuteilen, in dem sie untergebracht war. Das Krankenhaus übersendet der ärztlich oder psychotherapeutisch tätigen Person und dem zuständigen sozialpsychiatrischen Dienst einen Bericht über die bisherige Behandlung. Die behandelnde ärztlich oder psychotherapeutisch tätige Person unterrichtet die zuständige Verwaltungsbehörde, wenn sich die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung nicht in Behandlung begibt, ärztliche Anweisungen nicht befolgt oder wenn eine Behandlung nicht mehr erforderlich ist.
- (3) Das zuständige Gericht kann die vorläufige Entlassung widerrufen, wenn die vorläufig entlassene Person mit einer psychischen Erkrankung die ihr erteilten Auflagen nicht oder nicht vollständig erfüllt oder wenn sich ihr Gesundheitszustand erheblich verschlechtert.
- (4) Zeigt sich während der Aussetzung der Vollziehung der Unterbringung, dass eine Behandlung nicht mehr erforderlich ist, stellt die zuständige Verwaltungsbehörde beim zuständigen Gericht den Antrag auf Aufhebung der Unterbringungsmaßnahme.



## **§ 36 Freiwilliger Krankenhausaufenthalt**

Verbleibt die Person mit einer psychischen Erkrankung aufgrund ihrer rechtswirksamen Einwilligung weiter in dem Krankenhaus, obwohl die Voraussetzungen des § 34 Abs. 2 vorliegen, so teilt das Krankenhaus dies dem zuständigen Gericht, der zuständigen Verwaltungsbehörde, dem zuständigen sozialpsychiatrischen Dienst und, soweit die Person mit einer psychischen Erkrankung dem zustimmt, den in § 315 Abs. 1 Nrn. 2 und 3 sowie Abs. 4 Satz 1 Nrn. 1 und 2 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit genannten Personen mit.

### **Teil 4 Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung**

#### **§ 37 Berufung und Aufgaben**

- (1) Das für psychisch Kranke zuständige Ministerium beruft einen Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung.
- (2) Der Ausschuss prüft, ob die in § 1 Abs. 2 genannten Personen entsprechend den Vorschriften dieses Gesetzes behandelt und betreut werden. Er soll für die Belange dieses Personenkreises eintreten und in der Bevölkerung Verständnis für die Lage psychisch kranker Menschen wecken.
- (3) Der Ausschuss bildet für die Krankenhäuser, sonstigen Einrichtungen und Leistungserbringer, die die Leistungen zur Versorgung der nach § 1 Abs. 2 und 3 genannten Personen erbringen, Besuchskommissionen. Die Besuchskommissionen haben jährlich mindestens einmal die Krankenhäuser, sonstigen Einrichtungen und Orte der Leistungserbringung des ihnen vom Ausschuss zugewiesenen Bereichs zu besuchen. Sie können, wenn es ihnen angezeigt erscheint, von einer vorherigen Anmeldung ihres Besuches absehen.
- (4) Die Krankenhäuser und sonstigen Einrichtungen sowie ihre Leistungserbringer sind verpflichtet, den Ausschuss und die Besuchskommissionen bei ihrer Arbeit zu unterstützen. Sie haben ihnen, soweit es zur Erfüllung der in den Absätzen 2 und 3 genannten Aufgaben erforderlich ist, Auskünfte zu erteilen und Akteneinsicht zu gewähren. Krankenunterlagen dürfen nur mit Einwilligung der Person mit einer psychischen Erkrankung oder ihrer rechtlichen Vertretung zur Einsichtnahme vorgelegt werden.
- (5) Die Person mit einer psychischen Erkrankung ist berechtigt, unmittelbar mit dem Ausschuss und den Besuchskommissionen sowie deren Mitgliedern zu korrespondieren
- (6) Die Mitglieder des Ausschusses und der Besuchskommissionen sowie ihre Stellvertreterinnen und Stellvertreter sind nicht an Weisungen gebunden. Sie sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Ihre Entschädigung richtet sich nach Abschnitt 4 des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes.

- (7) Der Ausschuss berichtet einmal jährlich dem Landtag und dem für psychisch Kranke zuständigen Ministerium über seine Tätigkeit, insbesondere über die Feststellungen und Anregungen der Besuchskommissionen.

### **§ 38 Verfahren**

Das für psychisch Kranke zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Verordnung nähere Bestimmungen zu treffen über

1. die Zusammensetzung des Ausschusses und der Besuchskommissionen,
2. das Verfahren zur Berufung des Ausschusses und zur Bildung der Besuchskommissionen,
3. die Aufgaben des Ausschusses und der Besuchskommissionen sowie deren Wahrnehmung,
4. die Amtszeit, die Rechte und Pflichten der einzelnen Mitglieder sowie ihrer Stellvertreter.

### **Teil 5 Nachsorge**

#### **§ 39 Nachsorgende Hilfen**

- (1) Nachsorgende Hilfsmaßnahmen im Sinne des § 3 sollen verfügbar und zugänglich sein. Weiterhin sollen sie, wenn die Person mit einer psychischen Erkrankung dem zustimmt, in enger Zusammenarbeit zwischen dem Krankenhaus, der Einrichtung oder dem Ort der Leistungserbringung, der weiterbehandelnden ärztlich oder psychotherapeutisch tätigen Personen und dem zuständigen sozialpsychiatrischen Dienst so umfassend und rechtzeitig eingeleitet und vorbereitet werden, dass eine weiterhin erforderliche ambulante Betreuung der Person mit einer psychischen Erkrankung gesichert ist.
- (2) Bei den nachsorgenden Hilfsmaßnahmen ist ein besonderes Gewicht auf die individuelle ärztliche und psychosoziale Beratung der entlassenen Person mit einer psychischen Erkrankung über die erforderliche gesundheitliche Lebensführung und die Einhaltung etwaiger Auflagen zu legen. Es soll auch auf die mögliche Inanspruchnahme von Sozialleistungen hingewirkt werden.

### **Teil 6 Kosten**

#### **§ 40 Kosten der Unterbringung**

- (1) Die Kosten einer nach diesem Gesetz durchgeführten Unterbringung trägt die

untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung, soweit sie nicht einem Sozialleistungsträger, einem Unterhaltspflichtigen oder einem anderen zur Last fallen.

- (2) Die Kosten einer vorläufigen Einweisung sind vom Land zu tragen, wenn
  1. der Antrag auf Anordnung einer Unterbringung abgelehnt oder zurückgenommen wird oder aus anderen Gründen seine Erledigung findet oder
  2. die Anordnung einer Unterbringung vom Beschwerdegericht aufgehoben wird und die Voraussetzungen für die Unterbringung von Anfang an nicht vorgelegen haben.
- (3) Das zuständige Gericht hat in den Fällen des Absatzes 2 in der von ihm in der Hauptsache getroffenen Entscheidung auszusprechen, wer die Kosten der vorläufigen Einweisung zu tragen hat. Über die Kosten ist unter Berücksichtigung des bisherigen Sachstandes nach billigem Ermessen auch dann zu entscheiden, wenn eine Entscheidung in der Hauptsache nicht ergeht.
- (4) Die gerichtliche Entscheidung über die Kosten der einstweiligen Unterbringung ist mit der sofortigen Beschwerde selbständig anfechtbar.

## **Teil 7 Kosten der Landkreise und kreisfreien Städte**

### **§ 41 Finanzausgleich und Einzelzuweisungen**

- (1) Die den Landkreisen und kreisfreien Städten aus der Durchführung dieses Gesetzes entstehenden Verwaltungskosten werden im Rahmen des Finanzausgleichs gedeckt.
- (2) Die Mehrkosten, die sich aus der Schaffung der neuen Strukturen gemäß § 6 (Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher) und § 8 (Psychiatriekoordinatorin oder Psychiatriekoordinator) ergeben werden vom Land getragen.
- (3) Die Bildung von Gemeindepsychiatrischen Verbänden nach § 7 wird durch eine einmalige Einzelzuweisung des Landes in Höhe von 20 000 Euro je Landkreis und kreisfreier Stadt unterstützt. Die Auszahlung erfolgt im Jahr 2022 auf Antrag des Landkreises oder der kreisfreien Stadt.

## **Teil 8 Datenschutz**

### **§ 42 Datenverarbeitung**

- (1) Auf die Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen dieses Gesetzes finden ergänzend zur Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhe-

bung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) (ABl. L 119 vom 4.5.2016, S. 1; L 314 vom 23.5.2018, S. 72) die Vorschriften des Datenschutz-Grundverordnungs-Ausfüllungsgesetzes Sachsen-Anhalt<sup>1</sup> Anwendung, soweit in diesem Gesetz nichts anderes bestimmt ist.

- (2) Abweichend von § 7 Abs. 1 Nr. 1 des Datenschutz-Grundverordnungs-Ausfüllungsgesetzes Sachsen-Anhalt dürfen personenbezogene Daten nur dann zur Wahrnehmung von Aufsichts- und Kontrollbefugnissen, zur Rechnungsprüfung oder zur Durchführung von Organisationsuntersuchungen verarbeitet werden, wenn dies nach der Beurteilung der öffentlichen Stelle, die eine solche Befugnis wahrnimmt, erforderlich ist, weil sie ihre Aufgabe sonst nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand auf andere Weise, insbesondere mit anonymisierten Daten, erfüllen kann.

### **§ 43**

#### **Besonders schutzwürdige Daten**

Besondere Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des Artikels 9 Abs. 1 der Verordnung (EU) 2016/679 und andere personenbezogene Daten, die einem Berufsgeheimnis oder einem besonderen Amtsgeheimnis unterfallen, dürfen von den Stellen, die Aufgaben nach diesem Gesetz wahrnehmen, zur Erfüllung ihrer jeweiligen Aufgaben verarbeitet werden. Der Sozialpsychiatrische Dienst oder die anderen an Hilfen oder Schutzmaßnahmen beteiligten Stellen oder die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter und andere Organisationen, die aufgrund völkerrechtlicher Übereinkommen, die von der Bundesrepublik Deutschland ratifiziert wurden oder aufgrund supranationalen oder nationalen Rechts mit der Überprüfung der Einhaltung der Rechte der Personen mit einer psychischen Erkrankung beauftragt sind, dürfen die in Satz 1 genannten Daten für andere Zwecke verarbeiten, wenn

1. die betroffene Person eingewilligt hat,
2. ein Gesetz dies vorschreibt oder
3. eine Lebensgefahr oder eine Gefahr für die körperliche Unversehrtheit nicht anders abgewendet werden kann.

Eine Übermittlung an das zuständige Gericht, an die Betreuungsstelle oder an eine rechtliche Vertretung ist darüber hinaus zulässig, soweit dies für die Unterbringung nach diesem Gesetz oder für die gesetzliche Vertretung erforderlich ist.

### **§ 44**

#### **Auskunft**

Der Anspruch auf Auskunft über die nach diesem Gesetz gespeicherten personenbezogenen Daten kann durch die Auskunft einer Ärztin oder eines Arztes erfüllt werden. Die Erteilung einer Auskunft kann über § 11 Abs. 2 des Datenschutz-Grundverordnungs-Ausfüllungsgesetzes Sachsen-Anhalt hinaus auch abgelehnt werden, soweit und solange der Schutz der betroffenen Person oder der Rechte und Freiheiten anderer Personen gefährdet werden würde.

---

<sup>1</sup> Gesetzentwurf Landesregierung 15.01.2019 Drucksache 7/3826 befindet sich noch in der Beratung der Landtagsausschüsse

## **Teil 9 Schlussvorschriften**

### **§ 45 Einschränkung von Grundrechten**

Durch dieses Gesetz werden das Grundrecht auf Schutz personenbezogener Daten nach Artikel 2 Abs. 1 in Verbindung mit Artikel 1 Abs. 1 des Grundgesetzes und des Artikels 6 Abs. 1 der Verfassung des Landes Sachsen-Anhalt, das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit und Freiheit der Person nach Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes und Artikel 5 Abs. 2 Satz 1 der Verfassung des Landes Sachsen-Anhalt, das Grundrecht auf Unverletzlichkeit des Briefgeheimnisses sowie des Post- und Fernmeldegeheimnisses nach Artikel 10 Abs. 1 des Grundgesetzes und Artikel 14 der Verfassung des Landes Sachsen-Anhalt, und das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung nach Artikel 13 des Grundgesetzes und Artikel 17 der Verfassung des Landes Sachsen-Anhalt eingeschränkt.

### **§ 46 Inkrafttreten**

- (1) Die §§ 7, 8 und 9 treten am 1. Januar 2022 in Kraft.
- (2) Im Übrigen tritt dieses Gesetz am Tag nach der Verkündung in Kraft.
- (3) Am Tage nach der Verkündung dieses Gesetzes tritt das Gesetz über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt vom 30. Januar 1992 (GVBl. LSA S. 88), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 13. April 2010 (GVBl. LSA S. 192), außer Kraft.

## **Begründung**

### **A. Im Allgemeinen**

#### **1. Ausgangslage**

Personen mit einer psychischen Erkrankung bedürfen in besonderem Maße des Schutzes und der Fürsorge. Die Gewährleistung der medizinischen Behandlung nach den derzeit geltenden Regeln der ärztlichen Kunst ist für den staatlichen Sicherstellungsauftrag unabdingbar. Ein derartiger Anspruch besteht unabhängig von der Art der Erkrankung.

Das noch geltende Gesetz über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt (PsychKG LSA) vom 30. Januar 1992 bildet hierfür die gesetzliche Grundlage besondere Hilfen für die Betroffenen umfassend zu gewährleisten.

Darüber hinaus wird dieses Gesetz als rechtsstaatliche Grundlage herangezogen, um die Vornahme notwendiger Unterbringungsmaßnahmen - basierend auf einer akuten psychischen Erkrankung, die mit einer erheblichen Selbst- oder Fremdgefährdung verbunden ist - zu ermöglichen.

Eine Neufassung des PsychKG LSA wurde aufgrund rechtlicher, gesellschaftlicher und politischer Veränderungen notwendig.

So entwickelten sich einerseits die Rechtsgrundlagen weiter, andererseits änderten sich die Angebotsstrukturen in der Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung.

Das Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 21. Dezember 2008 und die Auswirkung des Zusatzprotokolls vom 18. Dezember 2002 zur Konvention der Vereinten Nationen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe vom 10. Dezember 1984 musste in der Neufassung des Entwurfs zum PsychKG-E LSA berücksichtigt werden und führte zu einer Neuausrichtung des Anwendungsbereiches des PsychKG-E LSA. Aus diesem Grundsatz erfolgt eine Neuformulierung des Begriffs der „Betroffenen“ in „Personen mit einer psychischen Erkrankung“ und der sich daraus ergebenden Änderung des Titels des Gesetzes in „Gesetzes über Hilfen für Personen mit einer psychischen Erkrankung und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt (PsychKG LSA)“.

Die Vorschriften des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) wurden ebenfalls in der Novelle beachtet, da der Einrichtungsbegriff eine neue Ausrichtung erhalten soll und als Ort der Leistungserbringung im Bundesgesetz beschrieben wird. Da die Zusammenarbeit mit Einrichtungen im PsychKG LSA für eine bestimmte Personengruppe zwingend erforderlich ist, musste eine Anpassung dieses Begriffes erfolgen. Als Adressat der Beratung wird der Begriff des Leistungserbringers gewählt. Falls der Ort der Leistungserbringung als Ort gemeint ist, wird ebendieser Begriff verwendet.

Das bisher geltende PsychKG LSA spiegelt die Regelungen der inzwischen sehr wichtigen Datenschutzbestimmungen noch nicht ausreichend wider. Aus diesem Grund wurde ein neuer Abschnitt 8 „Datenschutz“ eingefügt. In diesem Abschnitt sind auch die Umsetzungsvorschriften zur Datenschutz-Grundverordnung berücksichtigt. Das Bundesverfassungsgericht und der Bundesgerichtshof haben in ihrer Rechtsprechung in den Jahren 2011 und 2012 grundlegende Aussagen für die Behandlung und Betreuung von Menschen getroffen, die auf Grund psychischer Erkrankungen besonderer Hilfe und besonderen Schutzes bedürfen. Die zuvor bezeichneten Urteile betrafen den Regelungsbereich der Zwangsbehandlung im Rahmen einer Unterbringung nach den Vorgaben des Maßregelvollzugsgesetzes. Hier hat die höchstgerichtliche Rechtsprechung zwar bei einwilligungsunfähigen Betroffenen die grundsätzliche Möglichkeit zur Zwangsbehandlung eingeräumt, jedoch hohe Anforderungen an die Durchführung formuliert. Diese Rechtsprechung hat auch Auswirkungen auf die Zwangsbehandlungen nach den Psychiatriegesetzen der Länder. In dem PsychKG LSA-E wurde die bisherige Vorschrift zur ärztlichen Behandlung an die Vorgaben dieser Rechtsprechung angepasst.

Das Bundesverfassungsgericht hat im Juli 2018 grundlegende Aussagen zur Fixierung einer Person, die nach einem Psychiatriegesetz untergebracht war, getroffen. Die Vorschriften über besondere Sicherungsmaßnahmen insgesamt und hinsichtlich der Fixierung von Personen mit einer psychischen Erkrankung wurden im PsychKG LSA-E an diese Rechtsprechung angepasst.

Die wesentliche Änderung, die sich aus den Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts zur Zwangsbehandlung und zur Fixierung ergeben hat, ist die Einführung des Richtervorbehalts für beide Maßnahmen.

## **2. Zielsetzungen und inhaltliche Schwerpunkte des Gesetzesentwurfs**

Mit dem PsychKG LSA-E sollen die Rahmenbedingungen für eine effiziente gemeindenahere und bedarfsgerechte psychiatrische Versorgung sichergestellt und gemeindenahere psychiatrische Verbände geschlossen werden. Die verbindliche Einführung von Psychiatriekoordinatorinnen und Psychiatriekoordinatoren soll die Versorgung im örtlichen Bereich verbessern.

Im Mittelpunkt des PsychKG LSA-E als Hilfe- und Schutzgesetz stehen die Personen mit einer psychischen Erkrankung. Ihre Rechte auf Selbstbestimmung und Schutz sind für die Ausgestaltung des Gesetzes handlungsleitend. Entsprechende Bezüge zu den zum Teil novellierten Regelungen im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) werden hergestellt, wodurch auch die Patientenrechte stärker als im bisherigen Gesetz berücksichtigt werden.

Zwangsmaßnahmen, einschließlich einer zwangsweisen Zuführung zu einer Ärztin oder zu einem Arzt oder einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Einrichtung, greifen in die Grundrechte der Personen mit einer psychischen Erkrankung ein und bedürfen deshalb einer entsprechenden Rechtsgrundlage und konkretisierenden verfahrensrechtlichen Bestimmungen. Die Zulässigkeit staatlichen Eingreifens bei psychischen Erkrankungen ist an sehr strenge Voraussetzungen geknüpft.

Der Grundsatz des geringstmöglichen Eingriffs ist prioritär und durchzieht deshalb den gesamten Gesetzentwurf, weshalb dem Individualrechtsschutz durchgehend eine hohe Bedeutung zuerkannt wird.

Zielrichtung des PsychKG LSA-E ist es, die Personen mit einer psychischen Erkrankung so aktiv wie möglich in die Behandlung einzubeziehen und ihre Zustimmung in die notwendigerweise durchzuführenden Untersuchungen und Behandlungsmaßnahmen zu erhalten.

Der Entwurf enthält ausführliche Gesetzesbegründungen, die auch dazu dienen, die Arbeit der Personen, die sich in ihrer beruflichen Tätigkeit mit dem im PsychKG LSA-E geregelten Themenkomplex befassen, zu erleichtern. Diese Personengruppen sind insbesondere Ärztinnen und Ärzte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der sozialpsychiatrischen Dienste und der stationären Einrichtungen, Betroffene und deren Angehörige, Verbände und Zusammenschlüsse, Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte und Gerichte, Gesundheitsämter und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Verwaltungsbehörden.

## **B. Im Einzelnen**

### **Teil 1 Allgemeines**

#### **zu § 1 Anwendungsbereich, Begriffe**

##### **Absatz 1**

Der Absatz regelt den Anwendungsbereich des Gesetzes. Dabei wird zwischen Hilfen und Schutzmaßnahmen differenziert.

##### **Absatz 2**

Abs. 2 definiert den Begriff „Personen mit einer psychischen Erkrankung“ im Sinne dieses Gesetzes. Die Vor- und Nachsorge werden mit einbezogen.

##### **Absatz 3**

Abs. 3 definiert den Begriff „untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung“. Dies sind Personen, die durch einen Unterbringungsbeschluss in Krankenhäusern nach § 16 Abs. 1 untergebracht sind.

##### **Absatz 4**

Aufgrund der umfassenden Ausbildung und Qualifikation kommt den psychologischen Psychotherapeuten eine besondere Bedeutung in der Versorgung und Betreuung von Personen mit einer psychischen Erkrankung zu. Diese kommt an verschiedenen Stellen des Gesetzes zum Tragen. Mit Absatz 4 wird daher der Begriff „psychotherapeutisch tätige Personen“ legal definiert. Er erstreckt sich aber nicht nur auf psychologische Psychotherapeuten, sondern auch auf ärztliche Psychotherapeuten und stellt diese beiden Qualifikationen im Hinblick auf die Psychotherapie gleich.



## **zu § 2 Grundsatz**

### **Absatz 1**

Bei allen Hilfen und Maßnahmen stehen die individuellen Bedürfnisse der Personen mit einer psychischen Erkrankung sowie deren Selbstbestimmungsrecht im Vordergrund. Mit der neuen Formulierung wird den Inhalten des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) Rechnung getragen.

### **Absatz 2**

Solange es nach dem maßgeblichen ärztlichen Urteil vertretbar ist, sind die unter das PsychKG LSA fallenden Personen mit einer psychischen Erkrankung ambulant zu betreuen und zu behandeln.

### **Absatz 3**

Abs. 3 stellt auf den geringstmöglichen Eingriff ab, wenngleich auch deutlich wird, dass sich die aus dem Zustand der Person mit einer psychischen Erkrankung ergebenden unumgänglichen Maßnahmen zur Abwehr einer akuten Eigen- oder Fremdgefährdung ergriffen werden müssen, selbst wenn eine abschließende Einschätzung der Auswirkung des gewählten Vorgehens noch nicht in allen Einzelheiten möglich erscheint.

## **Teil 2 Hilfen**

## **zu § 3 Zweck und Art der Hilfen**

### **Absatz 1 und 2**

Abs. 1 und 2 verdeutlichen die Zielstellung der Hilfen und lassen eine einzelfallbezogene Auswahl der Hilfsangebote zu. Der Grundsatz der Freiwilligkeit wird klargestellt.

### **Absatz 3**

Um Überschneidungen von Hilfen sowie Fehlversorgungen wirksam entgegenzutreten zu können, müssen die einzelnen Leistungen aufeinander abgestimmt werden. Bei minderjährigen Personen mit einer psychischen Erkrankung müssen die besonderen Schutzbelange zum Wohle der Kinder und Jugendlichen Berücksichtigung finden (ggf. Einbeziehung des Jugendamts).

### **Absatz 4**

Psychiatrische Hilfen, Beratung und Behandlung sind so zu gestalten, dass die Person mit einer psychischen Erkrankung sie in ihrem gewohnten Lebensumfeld in Anspruch nehmen kann. Dabei sind die Angehörigen zu beteiligen.

Eine stationäre Behandlung im Krankenhaus darf nur unter der Voraussetzung erfolgen, dass keine andere Maßnahme erfolgversprechend ist oder der stationäre Aufenthalt den Recovery-Prozess wesentlich verkürzt.

Das entlassende Krankenhaus trägt für das Entlassmanagement Sorge.

### **Absatz 5**

Hilfen beziehen das persönliche Umfeld der Person mit einer psychischen Erkrankung mit ein, dessen Mitwirkung bei ambulanten Behandlungsmaßnahmen unverzichtbar ist. Ferner sollen die Personen mit einer psychischen Erkrankung und ihre Angehörigen frühzeitig über die bestehenden Angebote informiert werden. Es sind explizit die Kinder der Personen mit einer psychischen Erkrankung mit in das Hilfeangebot aufgenommen worden. Insbesondere die Schnittstelle zur Jugendhilfe ist zu berücksichtigen.

### **Absatz 6**

Die Hilfen nach diesem Gesetz haben einen eigenständigen Charakter, sie ersetzen keine Sozialleistungen, auf die die Person mit einer psychischen Erkrankung Anspruch hat, lassen den Anspruch auf diese unter dem Subsidiaritätsgesichtspunkt also auch nicht entfallen.

### **zu § 4 Träger der Hilfen**

Aufgaben nach dem PsychKG LSA zählen zu den öffentlichen Aufgaben. Diese werden den kommunalen Gebietskörperschaften zur Erfüllung nach Weisung übertragen (Aufgaben des übertragenden Wirkungskreises).

### **zu § 5 Sozialpsychiatrischer Dienst**

#### **Absatz 1**

Abs. 1 regelt die Aufgaben des sozialpsychiatrischen Dienstes sowie die anzustrebende Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und Personen, die im Versorgungsbereich tätig sind.

#### **Absatz 2**

Abs. 2 regelt die Leitung des sozialpsychiatrischen Dienstes im Regel- wie im Ausnahmefall. Die Möglichkeit der Teilzeitarbeit wird eindeutig benannt. Damit soll angeregt werden, dass sich im sozialpsychiatrischen Dienst beschäftigte Fachärztinnen und Fachärzte sowie psychotherapeutisch tätige Personen neben ihrer Tätigkeit im sozialpsychiatrischen Dienst vertragsärztlich bzw. psychologisch psychotherapeutisch niederlassen, um die Tätigkeit im sozialpsychiatrischen Dienst attraktiver zu gestalten und das Regelversorgungssystem zu stärken. Eine vertragsärztliche Zulassung im Rahmen der Tätigkeit im sozialpsychiatrischen Dienst ist gem. Zulassungsverordnung für Vertragsärzte nicht möglich. Es kommt nur eine Teilzulassung in Betracht, die dann aber außerhalb der Tätigkeit im sozialpsychiatrischen Dienst liegen muss.

### **Absatz 3 und Absatz 4**

Zuschnitt und Besetzung des sozialpsychiatrischen Dienstes sind an den jeweils gegebenen örtlichen Bedürfnissen zu orientieren, ebenso die Möglichkeiten der Zusammenarbeit über die kommunalen Grenzen hinaus. Zudem ist im Ausnahmefall die Möglichkeit der Übertragung von Aufgaben des sozialpsychiatrischen Dienstes auf Dritte eröffnet. Der Zustimmungsvorbehalt der Fachaufsicht und des für psychisch Kranke zuständigen Ministeriums dient der Gewährleistung notwendiger Steuerungsmöglichkeiten im Rahmen der Sicherstellung der landesweiten Versorgung.

### **zu § 6 Patientenfürsprecherin und Patientenfürsprecher**

#### **Absatz 1**

Die UN-Behindertenrechtskonvention fordert die Einrichtung von Beschwerdestellen. Dies wird im Rahmen des PsychKG LSA durch Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern berücksichtigt. Um den regionalen Besonderheiten Rechnung tragen zu können, liegt die Einrichtung einer Patientenfürsprecherin oder eines Patientenfürsprechers im Ermessen des Landkreises und der kreisfreien Stadt und soll als Ehrenamt ausgestaltet werden.

Der Begriff des Patientenfürsprechers oder der Patientenfürsprecherin und seine oder ihre Aufgaben werden geregelt. Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher sind nur Patientinnen und Patienten eines bestimmten Krankenhauses zugänglich, sondern für alle Personen mit einer psychischen Erkrankung in dem Landkreis oder der kreisfreien Stadt für die sie zuständig sind.

#### **Absatz 2**

Die Berufung in das Amt eines ehrenamtlich Tätigen erfolgt durch den Landkreis und die kreisfreie Stadt. In diesem Zusammenhang haben die Selbsthilfeorganisationen von Personen mit psychischen Erkrankungen gegenüber dem Landkreis und der kreisfreien Stadt ein Vorschlagsrecht zur Besetzung dieser Stellen.

Die Berufung einer Patientenfürsprecherin oder eines Patientenfürsprechers liegt im Ermessen der Landkreise und kreisfreien Städte.

Das Ehrenamt wird aus Landesmitteln finanziert. Kalkulationsgrundlage ist das Gesetz über die Vergütung von Sachverständigen, Dolmetscherinnen, Dolmetschern, Übersetzerinnen und Übersetzern sowie die Entschädigung von ehrenamtlichen Richterinnen, ehrenamtlichen Richtern, Zeuginnen, Zeugen und Dritten (Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz - JVEG).

### **zu § 7 Gemeindepsychiatrische Verbände**

#### **Absatz 1**

Die gemeindepsychiatrischen Verbände sollen dazu dienen, eine moderne und effiziente gemeindenaher psychiatrische Versorgung sicherzustellen. Die Errichtung dieser Verbände liegt, aufgrund der klaren Vorgaben der Daseinsvorsorge gemäß Art. 28 Abs. 2 Grundgesetz, im Ermessen der Landkreise und kreisfreien Städte.

Schließen sich benachbarte Landkreise oder kreisfreie Städte zu einer Gemeinschaft zusammen, so stellen die gemeindepsychiatrischen Verbände die Umsetzung der Versorgung der Einwohner innerhalb der Kommune dar (= horizontale Sicherung der Versorgung).

Die Verbesserung und Förderung einer effizienten, gemeindenahen und bedarfsgerechten Versorgung im Sinne einer regionalen Verantwortungsgemeinschaft kann durch die Bündelung der Angebote verschiedener ambulanter, teilstationärer, stationärer und komplementärer Einrichtungen und Dienste sowie niederschwelliger Angebote innerhalb des gemeindepsychiatrischen Verbunds entsprochen werden (= vertikale sektorenübergreifende Sicherung der Versorgung).

Die Psychiatriekoordinatorin oder der Psychiatriekoordinator soll gemeindepsychiatrische Verbände bei der Bildung und Arbeit unterstützen und ein entsprechendes Versorgungsnetz mit allen beteiligten Leistungserbringern und Kostenträgern koordinieren.

## **Absatz 2**

Gemeindepsychiatrische Verbände sollen durch Kooperationsvereinbarungen oder Satzungen konstituiert werden.

Die Zusammenarbeit zwischen Landkreisen und kreisfreien Städten sollte in einem schriftlichen Kooperationsvertrag fixiert werden, um möglichst verbindlich eine bedarfsgerechte, koordinierte und wohnortnahe Versorgung zu erreichen.

Die Bildung von gemeindepsychiatrischen Verbänden wird landesseitig einmalig pro gemeindepsychiatrischen Verbund finanziell unterstützt. Nach Erfahrungen anderer Bundesländer entstehen den Landkreisen und kreisfreien Städten keine fortlaufenden Kosten.

## **zu § 8 Psychiatriekoordinatorin und Psychiatriekoordinator**

### **Absatz 1**

Eine Psychiatriekoordinatorin oder ein Psychiatriekoordinator als zentrale regionale Akteurin oder zentraler regionaler Akteur berät den Landkreis und die kreisfreie Stadt hinsichtlich der Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungsstruktur und koordiniert die Hilfsangebote für Personen mit einer psychischen Erkrankung sektorenübergreifend.

Die Psychiatriekoordinatorin oder der Psychiatriekoordinator hat innerhalb der Kommune darauf hinzuwirken, dass der Zielgruppe des § 1 PsychKG LSA, ihrem individuellen Hilfebedarf entsprechend, angemessene und abgestimmte Hilfen zukommen, um die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Um diesem Auftrag vollumfänglich Rechnung tragen zu können, initiieren Psychiatriekoordinatorinnen und Psychiatriekoordinatoren Treffen, an denen, neben den psychiatrischen Fachkräften aus Einrichtungen, Behörden und Verbänden, auch Betroffene und Angehörige von Personen mit einer psychischen Erkrankung teilnehmen sollen, um sich über Fragen der Weiterentwicklung der regionalen Versorgung in den jeweiligen Landkreisen und kreisfreien Städten auszutauschen, beratend mitzuwirken und Empfehlungen gegenüber dem Landkreis und der kreisfreien Stadt auszusprechen.

Durch die Vernetzung von Trägern ambulanter, teilstationärer und stationärer Einrichtungen sowie Betroffenen- und Angehörigenvertretern sollen wesentliche strukturelle Verbesserungen im psychiatrischen Bereich erzielt werden.

Organisatorisch werden die Psychiatriekoordinatoren am sinnvollsten beim Sozialpsychiatrischen Dienst angesiedelt.

## **Absatz 2**

Bei der Umsetzung der Verpflichtung nach dem PsychKG LSA handelt es sich um eine öffentliche Aufgabe im Sinne des übertragenen Wirkungskreises gemäß § 4 PsychKG LSA.

Die Einführung einer Psychiatriekoordinatorin oder eines Psychiatriekoordinators mit der Bindegliedfunktion zwischen kommunaler und Landesebene stellt eine neue Aufgabe dar, auf die gemäß Art. 87 Abs. 3 der Verfassung des Landes Sachsen-Anhalt die Grundsätze der Konnexität Anwendung finden. Die Kosten werden vollumfänglich durch das Land getragen. Das Landesverwaltungsamt führt die Fachaufsicht, da es sich um eine Aufgabe des übertragenen Wirkungskreises handelt.

## **zu § 9 Psychiatrische Versorgungsstrategie**

### **Absatz 1**

Die psychiatrische Versorgungsstrategie bedeutet in diesem Sinne eine landesweite Planungsempfehlung der Versorgungsangebote aller Sektoren und verfolgt das Ziel, eine nachhaltige und bedarfsgerechte Betreuung zu gewährleisten. Dabei sind regionale Besonderheiten zu berücksichtigen. Das Land übernimmt in diesem Falle eine moderierende Rolle im Sinne der Koordinierung der Aufgabenwahrnehmung nach diesem Gesetz.

Die Grundlage für die psychiatrische Versorgungsstrategie sind, nach Maßgabe des § 16 Abs. 1 des Gesundheitsdienstgesetzes des Landes Sachsen-Anhalts, die von den Kommunen zu erstellenden regionalen Zielvorstellungen in diesem Bereich.

Mittels der Erstellung einer psychiatrischen Versorgungsstrategie durch das für psychisch kranke Personen zuständige Ministerium ist es möglich, die Versorgung über die Grenzen eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt hinaus zu betrachten und Handlungsbedarf zu identifizieren. Darüber hinaus nimmt das Land mithilfe der Berichterstattung seine Aufgabe als oberste Landesbehörde hinsichtlich der auf die Landkreise und kreisfreien Städte übertragenen Aufgaben nach diesem Gesetz wahr.

### **Absatz 2**

Anhand der Versorgungsstrategie ist es dem Land möglich, Bedarfe und konzeptionelle Änderungen in der psychiatrischen Krankenversorgung zu erkennen und den verschiedenen Akteuren auf überregionaler sowie auf kommunaler Ebene Handlungsempfehlungen auszusprechen. Die empfehlende Bestandsanalyse ist alle fünf Jahre fortzuschreiben.

Dabei kann das für psychisch Kranke zuständige Ministerium bei der Erstellung und Fortschreibung dieser Strategie neben dem Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung sowie von Psychiatriekoordinatorinnen und Psychiatriekoordinatoren ebenso von den Kostenträgern und Selbsthilfeorganisationen der Psychiatrieerfahrenen und der Angehörigen psychisch Erkrankter beraten werden.

### **zu § 10 Mitteilungen von Feststellungen**

Im Rahmen der geleisteten Hilfen fallen häufig Erkenntnisse an, die für die weitere Behandlung von Bedeutung sind. Die ärztliche Schweigepflicht, ebenso wie der Datenschutz allgemein, gestattet es jedoch nicht, die gewonnenen Erkenntnisse ohne Zustimmung der Person mit einer psychischen Erkrankung weiterzugeben.

Die informationelle Selbstbestimmung, und damit die Rechte der Person mit einer psychischen Erkrankung, sind im Sinne des „Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten“ (Patientenrechtegesetz) zu stärken. Dies wird durch das Zustimmungsgesetz der Person mit einer psychischen Erkrankung erreicht.

Für nicht einwilligungsfähige Personen mit einer psychischen Erkrankung wird in der Vorschrift bestimmt, dass eine rechtliche Vertretung der Mitteilung zustimmen muss.

## **Teil 3 Schutzmaßnahmen**

### ***Abschnitt 1 Allgemeines***

#### **zu § 11 Allgemeine Vorschriften**

##### **Absatz 1**

Die Vorschriften zu den Schutzmaßnahmen obliegen, ebenso wie die Hilfen nach dem Zweiten Teil dieses Gesetzes, den Landkreisen und kreisfreien Städten (Verwaltungsbehörden) als Aufgabe des übertragenden Wirkungsbereiches. Verwaltungsbehörde im Sinne dieses Gesetzes sind Sicherheitsbehörden im Sinne des § 84 SOG LSA. Vor dem Hintergrund des hochsensiblen Anwendungsbereiches des Gesetzes und der Kontinuität der Begrifflichkeiten innerhalb des PsychKG LSA wird der Begriff „Verwaltungsbehörde“ weiterverwendet.

##### **Absatz 2**

Bei der Auswahl der Bediensteten, die für die Durchführung von Schutzmaßnahmen eingesetzt werden, sind bestimmte Kriterien zu beachten. Es obliegt den Verwaltungsbehörden, unter Berücksichtigung der Maßgabe „besonders geeignete und ausgebildete Bedienstete“ Personal für die Wahrnehmung der sich aus dem Gesetz ergebenden Aufgaben zu bestellen und ggf. auf eine entsprechende Fort- oder Weiterbildung hinzuwirken. Polizeibehörden können zur Vollzugshilfe herangezogen werden.

Die Vorschriften des Gesetzes über die öffentliche Sicherheit und Ordnung im Land Sachsen-Anhalt gelten subsidiär, soweit im vorliegenden Gesetz keine anderweitigen Regelungen spezieller Art getroffen sind.

**Absatz 3**

Es soll sichergestellt sein, dass die ärztlichen Aufgaben bei der Durchführung von Schutzmaßnahmen nur von Ärztinnen oder Ärzten wahrgenommen werden, die über eine entsprechende fachliche Expertise verfügen. Daher ist die Aufgabenwahrnehmung grundsätzlich Ärztinnen und Ärzten zu übertragen, die ihre Befähigung zur Beurteilung psychischer Krankheiten durch das Recht zum Führen einer entsprechenden Facharzt- bzw. Gebietsbezeichnung nachweisen können. Im Ausnahmefall können Ärztinnen und Ärzte herangezogen werden, die zwar nicht über die zuvor genannte Qualifikation verfügen, aber trotzdem nachweisbare Erfahrungen in der Beurteilung psychischer Erkrankungen haben. Hierzu zählen insbesondere Notärztinnen und Notärzte, da der psychiatrische Notfall auch in das Ausbildungsspektrum der Notfallmedizin gehört.

Mit dieser Regelung soll darauf hingewirkt werden, dass fachlich ausreichend qualifizierte Ärztinnen oder Ärzte Schutzmaßnahmen nach diesem Gesetz durchführen. Die Eingriffsintensitäten der Schutzmaßnahmen nach diesem Gesetz bedürfen einer hohen fachlichen Qualifikation der beteiligten Ärztinnen und Ärzte.

**Absatz 4 bis 6**

Im Hinblick auf die besonderen Aufgaben nach PsychKG LSA erweitert Abs. 4 den Kreis derjenigen, die zu Verwaltungsvollzugsbeamtinnen und -beamten bestellt werden können, ausdrücklich auf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Krankenhäusern und Krankentransportunternehmen. Zu beachten sind hier auch die Vorschriften des Gesetzes über die öffentliche Sicherheit und Ordnung des Landes Sachsen-Anhalt (SOG LSA) in der jeweils gültigen Fassung. Gem. § 49 Abs. 1 SOG LSA bestellen Landkreise und kreisfreie Städte die Verwaltungsvollzugsbeamtinnen und -beamten.

**Abschnitt 2**  
***Untersuchung, Behandlung*****zu § 12 Untersuchung, Mitteilung****Absatz 1**

Die Untersuchung dient der Abklärung und gibt nach Feststellung des Gesundheitszustandes der Person mit einer psychischen Erkrankung Aufschluss darüber, ob eine weitere ambulante Behandlung ausreicht, ihr eine entsprechende Behandlungsempfehlung (§ 13) oder Behandlungsaufgabe (§ 14) erteilt werden soll oder eine Unterbringung erforderlich ist. Dieses Handeln ergibt sich aus dem Charakter der staatlichen Sicherheits- und Ordnungsfunktion und muss stets den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz wahren.

Die Vornahme der Untersuchung von einer von der Verwaltungsbehörde beauftragten Ärztin oder einem von der Verwaltungsbehörde beauftragten Arzt sollte durch eine im sozialpsychiatrischen Dienst tätige Ärztin oder durch einen im sozialpsychiatrischen Dienst tätigen Arzt mit fachspezifischen Kenntnissen übernommen werden. Sofern diese fachspezifischen Kenntnisse zur Abklärung des Krankheitsbildes vorliegen, kann die Untersuchung ebenso von einer Amtsärztin oder einem Amtsarzt oder

einer anderen beauftragten Ärztin oder einem anderen beauftragten Arzt durchgeführt werden.

Die Wahlmöglichkeit in Bezug auf das Aufsuchen der Person mit einer psychischen Erkrankung in ihrer oder seiner persönlichen Lebenssphäre soll die Rechte dieser Personen nach Maßgabe der UN-BRK stärken.

Mithilfe dieser Alternative benennt das Gesetz eine weitere Möglichkeit, um eine gebotene Voruntersuchung durchführen zu können.

### **Absatz 2**

Die Inhalte des Abs. 2 müssen im Zusammenhang mit den Voraussetzungen für eine Unterbringung nach § 17 gesehen werden.

Bestehen akute Anzeichen dafür, dass bei der Person mit einer psychischen Erkrankung gemäß § 17 PsychKG LSA die normierten Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen, so kann diese zu einer ärztlichen Untersuchung vorgeführt werden oder zum Zwecke einer Untersuchung durch eine von der Verwaltungsbehörde beauftragte Ärztin oder einen von der Verwaltungsbehörde beauftragten Arzt aufgesucht werden.

Die in Abs. 2 formulierte „Vorführung“ ist jedoch nur dann im Bezug auf das Grundgesetz und die UN-BRK zu rechtfertigen, wenn die Selbstbestimmungsfähigkeit der Person mit einer psychischen Erkrankung aufgehoben ist, und somit die Fähigkeit, die aktuelle Gefahr zu erkennen und nach dieser Einsicht zu handeln. Somit ist auch die Untersuchung der aktuellen Selbstbestimmungsfähigkeit stets im Rahmen der ärztlichen Untersuchung vorzunehmen.

### **Absatz 3**

Der untersuchenden Ärztin oder dem untersuchenden Arzt obliegt vom Grundsatz her gegenüber der Person mit einer psychischen Erkrankung eine Unterrichtspflicht über das Ergebnis ihrer oder seiner Untersuchung und über die von ihr oder ihm als notwendig erachteten Maßnahmen. Die Ansprechbarkeit und Einsichtsfähigkeit der Person mit einer psychischen Erkrankung ist bei der Entscheidung über den Umfang der Unterrichtung zu berücksichtigen.

Die Weiterleitung des Untersuchungsbefundes an weitere Ärztinnen und Ärzte ist nur auf ausdrücklichen Wunsch - das heißt nach Zustimmung - der Person mit einer psychischen Erkrankung möglich.

### **zu § 13 Behandlungsempfehlung**

Als mögliche Folge des Untersuchungsergebnisses kann, wenn sich der Verdacht einer Erkrankung oder Störung im Sinne des § 1 Abs. 2 bestätigt, von einem Unterbringungsantrag Abstand genommen werden und stattdessen eine gezielte Behandlungsempfehlung ergehen. Hinsichtlich der Mitteilung dieses Untersuchungsergebnisses an andere Personen und Stellen hat die Person mit einer psychischen Erkrankung ein Widerspruchsrecht.



## **zu § 14 Behandlungsaufgabe**

### **Absatz 1 und 2**

Sind nach dem Untersuchungsergebnis grundsätzlich die Unterbringungsbedingungen gegeben, ist aber die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, dass die Unterbringung durch eine anderweitige ärztliche Behandlung doch noch abgewendet werden kann, wird der Verwaltungsbehörde die Möglichkeit eingeräumt, eine Behandlungsaufgabe zu erteilen. Die Mitwirkung und Befolgung der Aufgabe liegt im Interesse der Person mit einer psychischen Erkrankung, da ansonsten die Einleitung des Unterbringungsverfahrens droht. Aus dieser Sachlage heraus ergeben sich auch die verschiedenen Mitteilungs- und Anzeigepflichten.

Da die Selbstbestimmungsfähigkeit der Person mit einer psychischen Erkrankung eine Voraussetzung für die Einwilligung in eine Untersuchung sein muss, ist es dringend erforderlich, eine etwaige Behandlungsaufgabe ebenfalls hiervon abhängig zu machen. Ist sie das nicht, wäre eine Aufgabe eine Diskriminierung der psychisch erkrankten Person und weder mit dem Grundgesetz noch den Vorgaben der UN-BRK vereinbar. In diesem Falle kann die Person höchstens darauf hingewiesen werden, dass möglicherweise eine Unterbringung notwendig wird, wenn sie sich nicht in eine Behandlung begibt und zu einem späteren Zeitpunkt die Voraussetzungen für eine Unterbringung erfüllt sind.

### **Absatz 3**

Dem Sinn der Behandlungsaufgabe entspricht es, dass sie nicht mit Zwangsmitteln durchgesetzt werden darf. Ihre Nichtbefolgung hat nicht unweigerlich die Unterbringung zur Folge. Die Verwaltungsbehörde ist jedoch verpflichtet, zu prüfen, ob sich daraus, im Zusammenhang mit dem akuten Gesundheitszustand, die Notwendigkeit zur Einleitung des Unterbringungsverfahrens ergibt.

## ***Abschnitt 3*** ***Unterbringung***

## **zu § 15 Begriff der Unterbringung**

### **Absatz 1**

Abs. 1 regelt die Voraussetzungen einer Unterbringung. Die Unterbringung soll so weitgehend wie möglich in offenen Stationen durchgeführt werden, um die Krankheitssituation der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung und den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz zu berücksichtigen. Unabhängig von dieser fachlich oft ausreichenden Unterbringung ermöglicht das Gesetz in Bezug auf § 16 Abs. 1 auch die Unterbringung einer Person mit einer psychischen Erkrankung in einem abgeschlossenen Teil eines Krankenhauses. Das Krankenhaus entscheidet nach Grad der Eigen- und Fremdgefährdung der Person mit einer psychischen Erkrankung, ob eine Unterbringung in einem geschützten oder einem offenen Bereich durchgeführt wird.

## **Absatz 2**

Abs. 2 regelt die Fallkonstellation, dass der Person mit einer psychischen Erkrankung kein eigenes Aufenthaltsbestimmungsrecht zusteht. Eine Unterbringung nach dem PsychKG LSA liegt auch dann vor, wenn diese gegen oder ohne den Willen der zur Aufenthaltsbestimmung Berechtigten oder des zur Aufenthaltsbestimmung Berechtigten erfolgt.

## **zu § 16 Vollzug der Unterbringung**

### **Absatz 1**

Abs. 1 regelt die Unterbringung von Personen mit einer psychischen Erkrankung in Krankenhäusern.

Es ist darauf hinzuweisen, dass mittlerweile keine Landeskrankenhäuser mehr existieren. Die ehemaligen Landeskrankenhäuser wurden allesamt in freie Trägerschaft übergeben. Es soll aber im Gesetz die Möglichkeit erhalten bleiben, den Vollzug zu einem späteren Zeitpunkt erneut durch geeignete Krankenhäuser des Landes durchführen zu lassen, falls dies erforderlich werden würde.

Der Begriff „Übertragung“ in Abs. 1 Satz 2 stellt die Ermächtigung zur Übertragung von Vollzugsaufgaben an Dritte dar.

Der Fokus der Einweisung liegt auf der psychiatrischen Behandlung untergebrachter Personen mit einer psychischen Erkrankung und nicht auf der Zwangseinweisung. Der Krankenhausträger hat dafür Sorge zu tragen, dass die mit der Unterbringung und Behandlung beauftragten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend über die ihnen übertragenden Aufgaben und Pflichten belehrt und geschult werden.

Eine Übertragung der Unterbringungsaufgaben ist gemäß Abs. 1 Satz 2 nur dann zulässig, wenn die Träger der Krankenhäuser ihre Zustimmung für die Wahrnehmung dieser Aufgaben erteilen und die Eignung dieser Krankenhäuser für die, während der Unterbringung zu gewährleistende, Betreuung durch die Fachaufsicht festgestellt ist. Die Übertragung der Aufgaben auf Krankenhäuser freier Träger nach dem PsychKG LSA erfolgt widerruflich und kann zeitlich befristet werden.

Ein Widerruf des freien Trägers eines Krankenhauses oder des Landes ist möglich. In diesen Fällen muss das Land dafür Sorge tragen, dass der Versorgungsauftrag durch ein anderes Krankenhaus sichergestellt wird.

### **Absatz 2**

Für den Vollzug der Unterbringung haben die Träger der psychiatrischen Krankenhäuser dauerhaft die baulichen, sächlichen sowie organisatorischen Voraussetzungen und die notwendigen Sicherheitsvorkehrungen zu schaffen, um eine Suizidprävention zu gewährleisten, mögliche Fremdgefährdungen zu minimieren und den notwendigen Entweichungsschutz sicherzustellen. Da die in § 17 beschriebenen Gefahrenlagen noch nicht abgewendet werden konnten, wenn sich die untergebrachte Person der Unterbringung entzieht, müssen die zuständigen Behörden und das Gericht hiervon ohne Verzögerung Kenntnis erhalten.

### **Absatz 3**

Das Landesverwaltungsamt wird mit der Feststellung der Eignung sowie der Übertragung der Unterbringungsaufgaben nach Abs. 1 beauftragt. Weiterhin wird dem Landesverwaltungsamt die Fachaufsicht übertragen sowie die Aufgaben im Rahmen der Fachaufsicht, und damit einhergehende Rechte und Pflichten geregelt. Um neue Erkenntnisse, besonders bezüglich des rechtlichen Rahmens der Unterbringung zu vermitteln und eine qualitativ hochwertige Betreuung zu gewährleisten, koordiniert die Fachaufsicht geeignete Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenhäuser, die in Bereichen arbeiten, in denen die Unterbringung vollzogen wird.

Besondere Vorkommnisse im Sinne des Satzes 8 sind insbesondere:

- Entweichung aus der geschützten Bereich
- Geiselnahme
- Sexueller Übergriff
- Tötungsdelikt
- Schwere Körperverletzungsdelikte im Sinne des § 226 StGB
- Sonstige schwere Straftaten
- Suizid oder Suizidversuch
- Todesfall
- Brand oder Explosion (insbesondere bei Feuerwehr- und/oder Polizeieinsatz)

### **zu § 17 Voraussetzungen der Unterbringung**

#### **Absatz 1**

Eine fehlende Selbstbestimmungsfähigkeit stellt keine Voraussetzung für eine Unterbringung dar. Deshalb muss das entscheidende Kriterium für eine Unterbringung die Unfähigkeit sein, die aktuelle Gefahr zu erkennen, oder nach dieser Einsicht zu handeln. Als Unterbringungsvoraussetzung benennt § 17 in Abs. 1 neben der Selbstgefährdung (Nr. 2) auch die Fremdgefährdung (Nr. 3). Die Tatbestandsmerkmale greifen nur, sofern keine Ausschlussgründe vorliegen.

Für eine Unterbringung nach diesem Gesetz ist - neben einer Selbst- oder Fremdgefährdung - die konkrete Gefährdungslage maßgebend, bei der im Einzelfall mit hinreichender Wahrscheinlichkeit in absehbarer Zeit von einem Schadenseintritt für die öffentliche Sicherheit oder Ordnung auszugehen ist.

Dabei kann die gegenwärtige erhebliche Gefahr auch nicht auf andere Weise, beispielsweise durch Zuhilfenahme eines mildereren Mittels in Form einer Behandlungs-

empfehlung gem. § 13 oder einer Behandlungsaufgabe nach Maßgabe des § 14, angewendet werden. Das heißt, die Unterbringung ist das einschneidende letzte Mittel, auf welches erst nach sorgfältiger Prüfung anderer Alternativen und einer entsprechenden Abwägung zurückgegriffen werden darf.

### **Absatz 2**

Gegenüber Maßregeln oder anderen Vorschriften, z. B. nach dem Strafgesetzbuch, dem Jugendgerichtsgesetz oder Maßnahmen nach der Strafprozessordnung, die Grundlage für eine Freiheitsentziehung sein können und im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführt sind, ist eine Unterbringung nach dem PsychKG LSA subsidiär.

### **zu § 18 Antragserfordernis**

#### **Absatz 1**

Eine Unterbringung auf der Grundlage des PsychKG LSA bei Vorliegen der in § 17 genannten Voraussetzungen bedarf eines durch die Verwaltungsbehörde veranlassenen Antrages auf Unterbringung, der dem zuständigen Gericht vorzulegen ist.

#### **Absatz 2**

Die im Unterbringungsverfahren zu beachtenden verfahrensrechtlichen Vorschriften ergeben sich aus den Vorschriften des Betreuungsrechts und dem Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit.

### **zu § 19 Vorläufige Einweisung**

Sofern eine gerichtliche Entscheidung über eine Unterbringungsmaßnahme nicht rechtzeitig herbeigeführt werden kann, der aktuelle Zustand der Person mit einer psychischen Erkrankung aber eine sofortige Unterbringung erforderlich macht, kann die Verwaltungsbehörde eine vorläufige Einweisung in ein Krankenhaus vornehmen. Die vorläufige Einweisung darf längstens bis zum Ablauf des Folgetages andauern. Um der von der Person mit einer psychischen Erkrankung ausgehenden Gefahr begegnen zu können, müssen die zuständigen Behörden und das Gericht ohne Verzögerung Kenntnis darüber haben, wenn sich die Person mit einer psychischen Erkrankung der vorläufigen Einweisung entzieht.

Das ärztliche Zeugnis muss nicht von der Ärztin oder dem Arzt des sozialpsychiatrischen Dienstes abgefasst, zur Kenntnis genommen oder gegengezeichnet sein. Es besteht demnach für die Ärztin oder dem Arzt die oder der die Unterbringungs Voraussetzungen vorläufig feststellt, keine Verpflichtung, die Ärztin oder den Arzt des sozialpsychiatrischen Dienstes herbeizuziehen oder von ihrer oder seiner Diagnose zu unterrichten.

## **Abschnitt 4** **Betreuung während der Unterbringung**

### **zu § 20 Eingangsuntersuchung**

#### **Absatz 1**

Jede Person mit einer psychischen Erkrankung, die aufgrund richterlichen Beschlusses untergebracht oder gemäß § 19 vorläufig eingewiesen wird, ist unverzüglich nach ihrer Aufnahme zu untersuchen. Die Untersuchung soll die Diagnose abklären und zugleich den perspektivischen Verlauf weiterer Behandlungsmaßnahmen in Aussicht stellen. Dabei ist von Anfang an nach einer Patientenverfügung zu fragen und diese zu berücksichtigen. Durch die Berücksichtigung der familiären Situation, insbesondere im Hinblick auf die Kinder der Person mit einer psychischen Erkrankung, soll eine Schnittstelle zur Jugendhilfe erkannt und entsprechend gehandelt werden.

#### **Absatz 2 und 3**

Bei Nichtvorliegen der Unterbringungsvoraussetzungen könnte eine ambulante oder stationäre Behandlung dennoch als sinnvoll oder geboten erscheinen.

#### **Absatz 4**

Die Aufklärungspflichten gegenüber der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung hinsichtlich der Untersuchungsergebnisse, der Heilbehandlung, des Behandlungsplans sowie der Information über den Inhalt von Abs. 4 Satz 1 (Rechtsbelehrung) stärken überdies die Rechte der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention.

#### **Absatz 5**

Bis zur Entscheidung über die Aufhebung der Einweisung oder Unterbringung ist die untergebrachte Person im Rahmen einer therapeutischen Belastungserprobung außerhalb der Klinik während einer stationären Unterbringung freizustellen.

### **zu § 21 Aufklärungspflichten**

#### **Absatz 1**

Innerhalb des § 21 werden umfassende Aufklärungspflichten durch die Ärztin oder den Arzt des aufnehmenden Krankenhauses gegenüber der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung verankert.

#### **Absatz 2**

Die Verständlichkeit des Behandlungsplans ist Voraussetzung für die anzustrebende aktive Einbeziehung der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung in die Behandlung.

**Absatz 3**

Mithilfe der Dokumentationspflicht wird sichergestellt, dass die Aufklärung auch tatsächlich erfolgt ist und gegebenenfalls nachgeprüft werden kann.

**zu § 22 Behandlungsplan****Absatz 1**

Der grundsätzlich in den ersten beiden Behandlungstagen aufzustellende Behandlungsplan verfolgt neben der Herbeiführung einer möglichst baldigen Wiedereingliederung der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung in die Gemeinschaft das Ziel, die ärztliche Behandlung und ihren Erfolg zu kontrollieren. Durch das Mitwirken der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung an der Erstellung des Behandlungsplans wird der Aspekt der Partizipation gestärkt.

**Absatz 2**

Der Behandlungsplan muss konkrete Angaben über die für erforderlich gehaltenen Maßnahmen seitens des Krankenhauses enthalten, die in Betracht gezogen werden, um die stationäre Unterbringung der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung so kurz wie möglich zu gestalten. Der Behandlungsplan muss personenzentriert sein und auf die individuelle Situation der Person mit einer psychischen Erkrankung abstellen.

**zu § 23 Ärztliche und therapeutische Behandlung****Absatz 1**

Die vorzunehmende ärztliche und therapeutische Behandlung der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung muss sich an den anerkannten Regeln der ärztlichen und therapeutischen Kunst orientieren. Das heißt, die medizinische Behandlung und die weiteren therapeutischen Maßnahmen haben zeitgemäß zu sein, indem diese den allgemein anerkannten aktuellen Stand des medizinischen Wissens - einschließlich der Pflege, Therapeutik und Heilpädagogik - widerspiegeln.

Das der Unterbringung zugrundeliegende ärztliche Gutachten oder Zeugnis der vorläufigen Einweisung nach § 19 sowie das Ergebnis der Eingangsuntersuchung gem. § 20 stellen die wesentliche Grundlage dar, die für eine Weiterbehandlung unabdingbar ist.

**Absatz 2**

Abs. 2 trägt der geltenden Rechtslage Rechnung, wonach ärztliche Maßnahmen der wirksamen Einwilligung der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung in ihre Vornahme bedürfen. Die Anordnung der Unterbringung stellt also keine Abkehr von den üblicherweise zu beachtenden Erfordernissen bei einer ärztlichen Behandlung und medizinischen Eingriffen dar.

Der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung verbleibt im Hinblick auf die angeratene Behandlung ein Selbstbestimmungsrecht, das umso bedeutsamer ist, je mehr Gefahren von der Behandlung ausgehen und je größer die Risiken sind.

### **Absatz 3**

Ist die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung nicht einwilligungsfähig, so ist die Einwilligung ihrer rechtlichen Vertretung maßgebend, die über die vorgeschlagenen ärztlichen Maßnahmen zu befinden hat. In diesem Zusammenhang muss eine hinreichende Aufklärung durch die Ärztin oder den Arzt gewährleistet werden.

### **Absatz 4**

Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Die Einwilligung sowie der Widerruf der Einwilligung sind zu erklären und zu dokumentieren.

### **Absatz 5**

Die Patientenverfügung und die Behandlungsvereinbarung als Instrumente der Selbstbestimmung sind von Anfang an bei allen Hilfe- oder Schutzmaßnahmen zu berücksichtigen. Es sei denn, dass eine Fremdgefährdung vorliegt und die Patientenverfügung oder die Behandlungsvereinbarung keine geeigneten Maßnahmen zu deren Abwendung enthält.

Eine wirksame Patientenverfügung nach Maßgabe der §§ 1901a und 1901b BGB oder eine individuelle Behandlungsvereinbarung können die Vornahme einer Zwangsbehandlung nach § 24 ausschließen.

Im Falle einer Entscheidungsunfähigkeit dient die wirksame Patientenverfügung oder die Behandlungsvereinbarung als schriftliche Vorausfestlegung über das „Ob“ und das „Wie“ einer ärztlichen oder therapeutischen Behandlung in bestimmten Situationen.

Eine Behandlungsvereinbarung - in schriftlicher Form abgefasst - enthält individuelle Absprachen (Wünsche, Wertvorstellungen) der Person mit einer psychischen Erkrankung mit der Ärztin oder dem Arzt Bezug nehmend auf mögliche zukünftige stationäre psychiatrische Behandlungsmaßnahmen und Therapieziele innerhalb der Klinik.

Die vorherigen Absprachen bzgl. einer zukünftigen Behandlung entsprechen in ihrer rechtlichen Bindung einer Patientenverfügung gemäß § 1901a BGB.

## **zu § 24 Zwangsbehandlung**

### **Absatz 1**

In Absatz 1 werden die materiellen Voraussetzungen für eine Maßnahme gegen den Willen der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung geregelt.

In Absatz 1 Nr. 1 wird gefordert, dass die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung zur Einsicht in die Schwere ihrer Krankheit und die Notwendigkeit der Maßnahme oder zum Handeln gemäß solcher Einsicht krankheitsbedingt nicht fähig ist (vgl. BVerfG, Beschluss vom 23. März 2011, Az.: 2 BvR 882/09, Rn. 49 ff.; Beschluss vom 19. Juli 2017, Az.: 2 BvR 2003/14, Rn. 32). Nur bei einer krankheitsbedingten Unfähigkeit zur freien Selbstbestimmung ist der Staat berechtigt, auf Heilung zielende Eingriffe auch gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung vorzunehmen.

Nach Nummer 2 Buchst. a muss die Maßnahme darauf abzielen, die Beendigung der Unterbringung zu erreichen. Auf dieser Grundlage kommt nur eine Behandlung der sogenannten Anlasserkrankung in Betracht. Regelungen für den Bereich sogenannter interkurrenter Erkrankungen, die in keinem kausalen Zusammenhang mit der Unterbringung stehen, sind dem Landesgesetzgeber mangels Gesetzgebungszuständigkeit verwehrt (so auch die Begründung zu § 8 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 Buchst. a des Unterbringungsgesetzes Baden-Württemberg [inzwischen § 20 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 Buchst. a des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes Baden-Württemberg], Drs. 15/3408, S. 7, 9 f.).

In Nummer 2 Buchst. b wird alternativ zu Buchstabe a gefordert, dass die Maßnahme darauf abzielen muss, eine bestehende Lebensgefahr oder gegenwärtige Gefahr einer schwerwiegenden Verletzung der körperlichen Unversehrtheit der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung oder anderer Personen abzuwenden. Die Eingriffsbefugnisse bestehen bei einer Gefährdung der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung ebenso wie bei einer Gefährdung anderer Personen, etwa anderer Patienten, Besucher oder Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung. Dabei muss es sich um eine gegenwärtige Gefahr handeln, im Sinne von § 3 Nr. 3 Buchst. b SOG LSA um eine Gefahr, bei der das schädigende Ereignis bereits begonnen hat oder unmittelbar oder in allernächster Zeit mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bevorsteht. Drohen muss eine schwerwiegende Verletzung der körperlichen Unversehrtheit, die nach § 3 Nr. 3 Buchst. e SOG LSA bei einer Gefahr vorliegt, bei der eine schwere Körperverletzung im Sinne des § 226 des Strafgesetzbuches einzutreten droht. Vorausgesetzt wird damit, dass ohne eine Maßnahme der Verlust des Sehvermögens auf einem Auge oder beiden Augen, des Gehörs, des Sprechvermögens oder der Fortpflanzungsfähigkeit, der Verlust eines wichtigen Gliedes des Körpers oder dessen dauernde Gebrauchsunfähigkeit oder die in erheblicher Weise dauernde Entstellung oder das Verfallen in Siechtum, Lähmung oder geistige Krankheit oder Behinderung drohen muss.

Aus dem Vorrang des Selbstbestimmungsrechts der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung folgt nach Nummer 3, dass Maßnahmen bei Vorliegen einer wirksamen Patientenverfügung im Sinne des § 1901a Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches unterbleiben müssen. Da eine Patientenverfügung, die jedenfalls für sich genommen keine hinreichend konkrete Behandlungsentscheidung enthält, keine unmittelbare Wirkung entfaltet (vgl. BGH, Beschluss vom 6. Juli 2016, Az.: XII ZB 61/16, Rn. 35 f., 46 ff.; Beschluss vom 14. November 2018, Az.: XII ZB 107/18, Rn. 20 f., jeweils zitiert nach Juris), ist in der Rechtsanwendung besonders darauf zu achten, ob und inwieweit eine Patientenverfügung der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung die besondere Behandlungssituation in der öffentlich-rechtlichen Unterbringung hinreichend bestimmt erfasst.



Die Nummern 4 bis 7 sind Ausprägungen des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes und tragen den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichtes Rechnung (BVerfG, Beschluss vom 23. März 2011, Az.: 2 BvR 882/09, Rn. 58 f.; Beschluss vom 12. Oktober 2011, Az.: 2 BvR 633/11, Rn. 43; Beschluss vom 20. Februar 2013, Az.: 2 BvR 228/12, Rn. 69; Beschluss vom 26. Juli 2016, Az.: 1 BvL 8/15, Rn. 83, 86; Beschluss vom 19. Juli 2017, Az.: 2 BvR 2003/14, Rn. 34).

Die in Nummer 4 geforderte Geeignetheit und Erforderlichkeit der Maßnahme verlangt, dass eine Maßnahme nur durchgeführt werden darf, wenn sie im Hinblick auf das Behandlungsziel, das ihren Einsatz rechtfertigt, Erfolg verspricht. Sie muss als letztes Mittel vorgesehen sein, wenn mildere Mittel nicht in Betracht kommen.

Die Maßnahme muss nach Nummer 5 auch angemessen sein, was nur dann der Fall ist, wenn sie für die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung nicht mit Belastungen verbunden ist, die außer Verhältnis zu dem zu erwartenden Nutzen stehen.

Die Nummern 6 und 7 berücksichtigen, dass einer Maßnahme der ernsthafte Versuch vorausgegangen sein muss, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks das Einverständnis der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung zu der Maßnahme zu erwirken.

## **Absatz 2**

Absatz 2 Satz 1 bestimmt, dass Maßnahmen nur auf Anordnung und Leitung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes durchgeführt werden dürfen (vgl. BVerfG, Beschluss vom 23. März 2011, Az.: 2 BvR 882/09, Rn. 66) und lässt gleichzeitig eine Ausnahme bei Erste-Hilfe-Maßnahmen zu.

Satz 2 sieht die Notwendigkeit der vorherigen gerichtlichen Zustimmung (Einwilligung) der Maßnahme vor. Das Bundesverfassungsgericht hat in seinen bislang ergangenen Entscheidungen lediglich verlangt, dass dem Eingriff eine von der Unterbringungseinrichtung unabhängige Prüfung vorausgeht. Gleichzeitig müsse der untergebrachten Person mit einer mit einer psychischen Erkrankung die Gelegenheit gegeben werden, vor Schaffung vollendeter Tatsachen eine gerichtliche Entscheidung herbeizuführen (BVerfG, Beschluss vom 23. März 2011, Az.: 2 BvR 882/09, Rn. 63, 70). Um den untergebrachten Personen mit einer psychischen Erkrankung den bestmöglichen Rechtsschutz zu ermöglichen, erscheint es aber angezeigt, die Einrichtung um gerichtliche Einwilligung ersuchen zu lassen und damit einen präventiven Grundrechtsschutz in jedem Fall vornehmen zu lassen (in diesem Sinne auch Henking/Mittag, in: JR 2013, S. 341 [350]).

## **Absatz 3**

In Absatz 3 wird die Bekanntmachung der Anordnung und Information der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung über seine Rechtsschutzmöglichkeiten und das weitere Vorgehen gefordert. Das Bundesverfassungsgericht hatte entsprechende Vorgaben gemacht, um der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung die Möglichkeit zu eröffnen, Rechtsschutz zu suchen (vgl. BVerfG, Beschluss vom 23. März 2011, Az.: 2 BvR 882/09, Rn. 63 f.).

Diese Zielrichtung verfolgt die vorliegende Regelung nicht, da Absatz 2 Satz 2 eine zwingende vorhergehende Beteiligung des Gerichts anordnet. Es geht hier darum, gegenüber der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung Vertrauen und Transparenz herzustellen. Denn die krankheitsbedingte Einsichtsunfähigkeit der unterbrachten Person mit einer psychischen Erkrankung kann dazu führen, dass der Eingriff von dieser als besonders bedrohlich erlebt wird, was das Gewicht des Eingriffs noch erhöht (BVerfG, ebenda, Rn. 42). Daher erscheint es erforderlich, nicht nur im Vorfeld der Anordnung (Absatz 1 Nrn. 6 und 7) um das Einverständnis der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung zu werben, sondern auch nach der Anordnung die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung über das weitere Vorgehen zu informieren. Damit soll einer Belastung, die auf einer Verunsicherung wegen unzureichender Information beruht, so weit wie möglich entgegengewirkt werden und der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung dazu bewegt werden, seinen Widerstand gegen die angeordnete Maßnahme aufzugeben.

#### **Absatz 4**

In Absatz 4 werden zur Umsetzung der Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts gesetzliche Dokumentationspflichten normiert (vgl. BVerfG, Beschluss vom 23. März 2011, Az.: 2 BvR 882/09, Rn.67; Beschluss vom 20. Februar 2013, Az.: 2 BvR 228/12, Rn. 68).

#### **Absatz 5**

Bei Gefahr im Verzug kann gemäß Absatz 5 von einigen Vorgaben abgewichen werden. Diese Handlungen sind jedoch unverzüglich, d. h. ohne schuldhaftes Zögern, nachzuholen.

#### **Absatz 6**

Behandlungen die einen operativen Eingriff erfordern oder die mit Gefahr für Leben oder Gesundheit der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung verbunden sind oder ihre Persönlichkeit wesentlich oder auf Dauer verändern würden, dürfen nur mit Einwilligung der Person mit einer psychischen Erkrankung und nur dann vorgenommen werden, wenn sie nicht außer Verhältnis zu dem zu erwartenden Erfolg stehen.

#### **Absatz 7**

Die Meldungen der durchgeführten Zwangsbehandlungen an die Fachaufsicht sichern eine systematische verbesserungsorientierte Qualitätskontrolle und Evaluation.

### **zu § 25 Gestaltung der Unterbringung**

#### **Absatz 1 und Absatz 2**

Abs. 1 Satz 1 enthält die Grundaussage zur Gestaltung der Unterbringung. Ziel ist eine möglichst weitgehende Angleichung an die allgemeinen Lebensverhältnisse, soweit dies unter den Bedingungen der stationären Behandlung möglich ist. Behandlungsziel ist die Wiedereingliederung. Dazu gehört auch die soziale Integration, zu

der seitens des Krankenhauses und im Rahmen des Behandlungsplanes entsprechende Hilfestellung geleistet werden soll.

### **Absatz 3**

Abs. 3 regelt den eigenverantwortlichen Umgang mit Geld. Verfügt die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung nicht über ein Einkommen oder hinreichende Eigenmittel, sind gegebenenfalls die Möglichkeiten des SGB XII (Barbetrag) in Anspruch zu nehmen. Die Krankenhäuser sollen bei der Beantragung die notwendigen Hilfestellungen leisten.

## **zu § 26 Besondere Sicherungsmaßnahmen ohne gerichtliches Anordnungserfordernis**

### **Absatz 1**

Die zulässigen besonderen Sicherungsmaßnahmen ohne gerichtliches Anordnungserfordernis werden enumerativ aufgeführt, wobei die Aufzählung nicht abschließend ist. So kann zum Beispiel auch eine Sitzwache im Patientenzimmer eine besondere Sicherungsmaßnahme im Sinne dieser Vorschrift sein. Die beschriebenen besonderen Sicherungsmaßnahmen ohne gerichtliches Anordnungserfordernis sind insbesondere die Wegnahme oder das Vorenthalten von Gegenständen, die Beschränkung oder die Versagung des Aufenthalts im Freien, das Festhalten von untergebrachten Personen mit einer psychischen Erkrankung sowie die Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum ohne gefährdende Gegenstände (Absonderung).

Besonders hervorzuheben ist das Festhalten, welches als Immobilisierung der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung mittels körperlicher und verbal begleiteter Techniken durch therapeutisches oder pflegerisches Personal zu verstehen ist. Es ist rein physisch nicht länger als eine halbe Stunde möglich und kann deshalb als milderer therapeutischer Mittel im Gegensatz zu stärker eingreifenden Sicherungsmaßnahmen mit richterlicher Genehmigung angesehen werden.

### **Absatz 2**

Die Voraussetzungen für den Einsatz besonderer Sicherungsmaßnahmen ohne gerichtliches Anordnungserfordernis sind in Abs. 2 abschließend aufgezählt. Es muss immer eine gegenwärtige erhebliche Gefahr bestehen, die von der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung auszugehen droht oder sich bereits konkret - durch aktives Handeln - zeigt. Genannt sind Selbst- und Fremdgefährdung, die Gefahr erheblicher materieller Schäden und das drohende unerlaubte Verlassen des Krankenhauses.

Darüber hinaus ist als weitere Voraussetzung hervorzuheben, dass die Gefahr nicht anderweitig abgewendet werden kann.

In Bezugnahme auf den in § 2 manifestierten Grundsatz des geringstmöglichen Eingriffs ist auch bereits vor der Einleitung besonderer Sicherungsmaßnahmen ohne gerichtliches Anordnungserfordernis zu prüfen, ob nicht weniger einschränkende Maßnahmen zur Abwendung der Gefahr als ausreichend erscheinen.

### **Absatz 3**

Der Abs. 3 stellt im besonderen Maße auf das in Art. 2 Abs. 2 GG geschützte Grundrecht ab. Jede Zuwiderhandlung stellt einen Eingriff in die Grundrechte der untergebrachten Personen mit psychischer Erkrankung dar. Durch die Einführung eines Vier-Augen-Prinzips wird eine weitere Kontrollinstanz implementiert, die dem Schutz der Rechte der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung dient.

Besondere Sicherungsmaßnahmen ohne gerichtliches Anordnungserfordernis sind ärztlich anzuordnen, zu befristen, zu überwachen und zu dokumentieren. Die Maßnahme ist nach deren Beendigung mit der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung nachzubesprechen ist. Im Sinne einer erweiterten Dokumentationspflicht ist die Nachbesprechung aktenkundig zu machen. Eine besondere Sicherungsmaßnahme ist unverzüglich aufzuheben, sobald die Voraussetzungen der Anordnung weggefallen sind.

Die jährliche Vorlagepflicht über die ergriffenen besonderen Sicherungs- und Zwangsmaßnahmen liegt neben der zuständigen Fachaufsicht für psychisch Erkrankte (Landesverwaltungsamt) nach Maßgabe des § 16 Abs. 2 PsychKG ebenso dem Kontrollgedanken sowie der Verhinderung von Missbrauch zugrunde. Da die Wegnahme oder das Vorenthalten von Gegenständen (Abs. 1 Nr. 1) in der Gewichtung der Maßnahmen verhältnismäßig wenig eingreifend ist und darüber hinaus zur Stationsroutine gehört, kann auf einen Bericht über diese Maßnahmen verzichtet werden.

### **zu § 27 Fixierung**

Der Fixierung wird ein eigener Paragraph gewidmet. Grund hierfür ist der umfangreiche Regelungsauftrag, der sich aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts -2 BvR-309/15; -2BvR- 502/16 vom 24. Juli 2018 zur Fixierung von untergebrachten Patienten in einer psychiatrischen Klinik ergibt.

Das Bundesverfassungsgericht bezieht sich in seinem Urteil nur auf die 5- und 7-Punkt-Fixierung. Da jede Fixierung eine Freiheitsentziehung gem. Art. 2 GG bedeutet, greift der in § 27 normierte Richtervorbehalt bei jeder Fixierungsmaßnahme, unabhängig von Art und Intensität der Fixierung. Der Gesetzgeber hat sich hierzu entschieden, da aus der Praxis Fälle bekannt geworden sind, in denen einen 5- oder 7-Punktfixierung bewusst in eine andere Fixierung (z. B. 4-Punktfixierung) umgewandelt wurden um so eine gerichtlichen Entscheidung zu umgehen.

### **Absatz 1**

Absatz 1 gibt eine sich um Legaldefinitionen der der „Fixierung“ als Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch mechanische Mittel.

Weiterhin werden die Voraussetzungen für den Einsatz der Fixierung abschließend aufgezählt. Es muss immer eine gegenwärtige erhebliche Gefahr bestehen, die von der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung auszugehen droht oder sich bereits konkret - durch aktives Handeln - zeigt. Genannt sind Selbst- und Fremdgefährdung, die Gefahr erheblicher materieller Schäden und das drohende unerlaubte Verlassen des Krankenhauses.

Darüber hinaus ist als weitere Voraussetzung hervorzuheben, dass die Gefahr nicht anderweitig abgewendet werden kann, insbesondere durch mildere Mittel.

In Bezugnahme auf den in § 2 manifestierten Grundsatz des geringstmöglichen Eingriffs ist auch bereits vor der Einleitung einer Fixierung zu prüfen, ob nicht weniger einschränkende Maßnahmen zur Abwendung der Gefahr als ausreichend erscheinen.

## **Absatz 2**

Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt der Station, auf der die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung untergebracht ist, ist befugt, absehbar kurzfristige Maßnahmen nach Abs. 1, bei denen es sich um keine eigenständigen Freiheitsentziehungen im Sinne des Art. 104 Abs. 2 GG handelt, selbst anzuordnen, dieser Anordnung muss durch eine weitere Ärztin oder einen weiteren Arzt zugestimmt werden. Durch die Einführung eines Vier-Augen-Prinzips wird eine weitere Kontrollinstanz implementiert, die dem Schutz der Rechte der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung dient. Eine absehbar kurzfristige Maßnahme liegt vor, wenn im Zeitpunkt ihrer Anordnung aus einer ex-ante-Sicht davon auszugehen ist, dass die Dauer der Fixierung eine halbe Stunde unterschreiten wird.

## **Absatz 3**

Absatz 3 stellt die nicht nur kurzfristige Maßnahme nach Abs. 1 unter den Richter vorbehalt und trägt damit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 24. Juli 2018 (2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16) Rechnung. Eine nicht nur kurzfristige Maßnahme liegt nach den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts vor, wenn sie absehbar die Dauer einer halben Stunde erreicht beziehungsweise überschreitet (2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16 Rz. 68). Satz 2 betrifft den Fall, dass die Maßnahme außerhalb der Zeiten des täglichen richterlichen Bereitschaftsdiensts von 06:00 Uhr bis 21:00 Uhr erfolgen soll (2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16 Rz. 100) beziehungsweise das Gericht aus einem anderen Grund nicht rechtzeitig erreicht werden kann. Bei Gefahr im Verzug kann also der mit der Freiheitsentziehung verfolgte, verfassungsrechtlich zulässige Zweck, nicht erreicht werden, sofern die Herbeiführung einer vorherigen richterlichen Anordnung abgewartet werden müsste. In diesen Fällen soll ausnahmsweise die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt der Station, auf der die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung untergebracht ist, die nicht nur kurzfristige Maßnahme anordnen können. In Übereinstimmung mit Art. 104 Abs. 2 Satz 2 GG muss die richterliche Entscheidung in diesem Fall unverzüglich nachgeholt werden (Satz 3). Das Tatbestandsmerkmal „unverzüglich“ setzt voraus, dass die richterliche Entscheidung ohne jede Verzögerung, die sich nicht aus sachlichen Gründen rechtfertigen lässt, nachgeholt wird (2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16 Rz. 99). Die nachträgliche Einholung einer richterlichen Entscheidung soll gemäß Satz 4 dann nicht mehr erforderlich sein, wenn bereits zu Beginn der Maßnahme abzusehen ist, dass die Entscheidung erst nach Wegfall des Grundes der Maßnahme ergehen wird oder die Maßnahme vor Herbeiführung der Entscheidung tatsächlich beendet und auch keine Wiederholung zu erwarten ist (2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16 Rz. 101). Stellt sich nach Beantragung einer richterlichen Entscheidung heraus, dass die Maßnahme nicht mehr unerlässlich ist, um eine Selbst- oder Fremdgefährdung abzuwen-

den, und wird die Maßnahme infolgedessen beendet, kann der Antrag an das Gericht zurückgenommen werden, wenn eine Entscheidung noch nicht ergangen ist.

#### **Absatz 4**

Gemäß Absatz 4 muss aufgrund der Schwere des Eingriffs und der damit einhergehenden Gesundheitsgefahren eine Eins-zu-eins-Betreuung durch hierfür ausgebildetes Personal gewährleistet werden. Dies macht in den Krankenhäusern eine sogenannte Sitzwache erforderlich, bei der zum Fixierten ununterbrochener Sicht- und Sprechkontakt gehalten wird, um ein sofortiges Eingreifen des Personals zu gewährleisten. Sollten therapeutische Gründe vorliegen, die gegen eine Eins-zu-Eins-Betreuung sprechen, so ist dies zu dokumentieren. Die Überwachung und Betreuung ist dann durch andere geeignete Methoden sicherzustellen, bei denen zum Fixierten ununterbrochen Sicht- und Sprechkontakt gehalten wird. Damit soll die Möglichkeit eines sofortigen Eingriffs des Personals gewährleistet sein. Aus datenschutzrechtlichen Gründen wird die Zulässigkeit von optisch-elektronischer Beobachtung ausdrücklich im Gesetz geregelt. Ebenfalls aus Datenschutzgründen wird eine Regelung zur Löschungsfrist getroffen.

Die ärztliche Betreuung und Überwachung ist jederzeit sicherzustellen.

#### **Absatz 5**

Absatz 5 regelt, dass die Maßnahme nach deren Beendigung mit der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung nachzubesprechen ist. Im Sinne einer erweiterten Dokumentationspflicht ist die Nachbesprechung aktenkundig zu machen. Das Bundesverfassungsgericht schussfolgert aus dem Freiheitsgrundrecht (Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 und 3 in Verbindung mit Artikel 104 Absatz 1 Satz 1 GG) die Verpflichtung, die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung nach der Beendigung der Maßnahme auf die Möglichkeit hinzuweisen, die Zulässigkeit der durchgeführten Fixierung gerichtlich überprüfen zu lassen (2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16 Rz. 85).

#### **Absatz 6**

Als Vorwirkung der Garantie effektiven Rechtsschutzes (Artikel 19 Absatz 4 GG) ergibt sich gemäß den Feststellungen des Bundesverfassungsgerichts aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 und 3 in Verbindung mit Artikel 104 Absatz 1 Satz 1 GG die Notwendigkeit, die Anordnung einer Maßnahme, ihre maßgeblichen Gründe, ihre Durchsetzung, ihre Dauer und die Art der Betreuung und Überwachung zu dokumentieren (2 BvR 882/09 Rz. 67). Die in Abs. 7 vorgesehene Dokumentationspflicht soll zum einen der Effektivität des Rechtsschutzes dienen, den die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung nachträglich suchen kann. Zum anderen ist die Dokumentation zur Sicherung der Verhältnismäßigkeit des Eingriffs geboten, da sie fachgerechtes und verhältnismäßiges Handeln unter den im Krankenhaus typischerweise herrschenden Bedingungen sicherstellen soll. Die jährliche Vorlagepflicht über die durchgeführten Fixierungen liegt neben der Unterrichtung der zuständigen Fachaufsicht für psychisch Erkrankte (Landesverwaltungsamt) nach Maßgabe des § 16 Abs. 2 PsychKG ebenso dem Kontrollgedanken sowie der Verhinderung von Missbrauch zugrunde.

## **zu § 28 Rechtsstellung der untergebrachten Person mit psychischer Erkrankung im Rahmen der Unterbringung**

Die Rechtsstellung der untergebrachten Person mit psychischer Erkrankung im Rahmen der Unterbringung folgt dem Grundsatz, dass sich die Intensität der auferlegten Beschränkungen am Behandlungsziel und den sich aus dem Zusammenleben im Krankenhaus ergebenden Erfordernissen orientieren muss, wobei der jeweils geringstmöglichen Einschränkung Vorrang zu geben ist. Fortschritten in der Behandlung ist Rechnung zu tragen.

## **zu § 29 Persönliche Habe, Besuchsrecht**

### **Absatz 1**

Es entspricht dem Behandlungsziel, den Vorgaben zur Gestaltung der Unterbringung (§ 25) und den Grundsätzen zur Rechtsstellung der untergebrachten Person mit psychischer Erkrankung im Rahmen der Unterbringung (§ 28) diesen ebenso das Recht auf Nutzung ihrer persönlichen Kleidung und persönlicher Gegenstände zuzuerkennen. Dieses Recht schließt auch den Empfang von Besuch mit ein. Einschränkungen sind nur unter den Voraussetzungen des Abs. 2 zulässig.

### **Absatz 2**

Die Formulierung des Abs. 2 fördert das Recht der freien Persönlichkeitsentfaltung gemäß Art. 2 Grundgesetz im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention.

Das Recht, Besuch zu empfangen, kann eingeschränkt werden, sofern eine sorgfältige beidseitige Interessensabwägung der Beteiligten (untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung und Krankenhaus) stattgefunden hat und diese Anlass zur Besorgnis ergeben hat, dass durch den Besuch eine erhebliche Gefährdungslage für die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung im Rahmen der Unterbringung ausgelöst oder mit ihr die Sicherheit des Krankenhauses gefährdet wird.

## **zu § 30 Postverkehr und Telekommunikation**

### **Absatz 1**

Abs. 1 gewährleistet der untergebrachten Person mit psychischer Erkrankung im Rahmen der Unterbringung die ungehinderte Nutzung der mit dem Postverkehr verbundenen Kommunikationsmöglichkeiten.

### **Absatz 2**

Abs. 2 Satz 1 enthält Einschränkungen des Schriftverkehrs. Diese ergeben sich aus dem Zweck der Unterbringung und den Anforderungen des geordneten Zusammenlebens.

Überwachungs- und Beschränkungsmaßnahmen des Postverkehrs sind gerichtlich überprüfbar und können darüber hinaus von der Fachaufsicht oder von dem Ausschuss nach § 37 oder der Besuchskommissionen kritisch hinterfragt werden. Diese Maßnahmen dürfen nicht durchgeführt werden, sofern lediglich nur eine denkbare Gefährdung der Einrichtung ohne konkrete Anhaltspunkte im Raum steht.

Satz 2 beschreibt die Institutionen, deren Schriftverkehr mit der untergebrachten Person mit psychischer Erkrankung im Rahmen der Unterbringung nicht zu überwachen ist. Die Liste der Institutionen wird enumerativ aufgeführt.

### **Absatz 3**

Abs. 3 regelt die Verantwortlichkeit der Leiterin oder des Leiters des Krankenhauses für die Beschränkung des Postverkehrs.

Um der besonderen Bedeutung des ungehinderten Postverkehrs im erheblichen Maße zu entsprechen, sind Maßnahmen der Überwachung und Beschränkung der ärztlichen Leitung des Krankenhauses vorbehalten. In ihrer oder seiner Abwesenheit greift die übliche Vertretungsregelung. Aus Abs. 3 lässt sich ein allgemeines Delegationsrecht auf nachgeordnete Ärztinnen und Ärzte nicht herleiten.

### **Absatz 4**

Die Gründe für die Überwachung und Beschränkung des Postverkehrs sind zu dokumentieren, auch in Bezug auf die Unterrichtungspflicht gegenüber der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung.

Abs. 4 normiert darüber hinaus das Verfahren für Postsendungen, deren Übergabe an die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung oder deren Weiterleitung an einen Empfänger außerhalb des Krankenhauses aufgrund der damit drohenden Gefährdung als untunlich erscheint. Eine Verwahrungsfrist ist nicht vorgegeben. § 28 lässt allerdings die Annahme zu, dass ein Zurückbehaltungsrecht lediglich für die Dauer der drohenden Gefährdung des Zwecks

- der Unterbringung,
- der Sicherheit des Krankenhauses oder
- des geordneten Zusammenlebens besteht.

### **Absatz 5**

Eine Verarbeitung ist nur in Ausnahmefällen und unter strengen Voraussetzungen zulässig.

In Betracht zu ziehen ist in diesem Zusammenhang die Aufrechterhaltung der Sicherheit oder Ordnung des Krankenhauses und die Verhütung oder Verfolgung von Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten. Aufbewahrungsfristen für Krankenakten sind nicht gesetzlich geregelt und können durch das Krankenhaus bzw. seinen Träger individuell geregelt sein. Im Regelfall dürfte sich die Aufbewahrungsfrist aber nach der Verjährungsfrist für Schadensersatzansprüche gem. § 197 Abs. 1 Nr. 1 BGB richten und beträgt somit 30 Jahre.

### **Absatz 6**

Aufgrund der besonderen kommunikativen Möglichkeiten bei Ferngesprächen wurde eine besondere Überwachungsregelung, nämlich das Mithören des Gesprächs durch



eine Bedienstete oder einen Bediensteten in Gegenwart der untergebrachten Person mit psychischer Erkrankung, gesetzlich vorgeschrieben. Mit der Bezeichnung „vergleichbare Kommunikationswege“ wird modernen Messaging-Dienstleister, wie Skype, WhatsApp etc. Rechnung getragen. Diese Dienste ermöglichen ebenfalls Telefonate oder Sprachnachrichten.

### **zu § 31 Offene Unterbringung**

#### **Absatz 1**

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 der untergebrachten Person mit psychischer Erkrankung im Rahmen der Unterbringung und in ihrer Einstellung sollen entsprechende Erleichterungen nach sich ziehen. Die Verantwortung dafür liegt bei der Ärztin oder bei dem Arzt.

Das Gesetz enthält keine Definition dessen, was unter offener Unterbringung zu verstehen ist. Angesichts der unterschiedlichen örtlichen Bedingungen kommen verschiedene Möglichkeiten in Betracht. Diese reichen etwa von der zunächst eventuell nur kurzfristigen Unterbrechung der geschlossenen Unterbringung bis hin zum probeweisen ganz- oder mehrtägigen Belassen des Untergebrachten in einer offenen Station, gegebenenfalls sogar außerhalb des Krankenhauses.

#### **Absatz 2**

Eine Beteiligung und Unterrichtung des zuständigen Gerichts und der zuständigen Verwaltungsbehörde sind nach Abs. 2 Satz 1 erst nach Ablauf von 14 Tagen vorgesehen. Die Unterrichtungspflicht des Krankenhauses schließt in diesem Falle ein, ärztlich begründet darzulegen, welche Gründe für die offene Unterbringung maßgebend waren, wie sich der Gesundheitszustand der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung im Rahmen dieser Lockerung entwickelt hat und welcher Grad an Stabilisierung eingetreten ist, insbesondere in Hinblick darauf, inwieweit von ihr noch eine Gefährdung ausgeht, die Voraussetzungen für eine Unterbringung also weiterhin gegeben sind.

### **zu § 32 Therapeutische Belastungserprobung außerhalb der Klinik während einer stationären Unterbringung**

#### **Absatz 1**

Die Begrifflichkeit der „Therapeutischen Belastungserprobung außerhalb der Klinik während einer stationären Unterbringung“ wird in Abs. 1 legal definiert und soll dazu dienen, dem Rechtsanwender Klarheit über das Verhalten der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung in der Entwicklung der Lockerungsphase zu vermitteln. Insbesondere soll sich die therapeutische Maßnahme positiv auf die allgemeinen Lebensverhältnisse auswirken, denn die Aufrechterhaltung und Anbahnung sozialer Kontakte der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung wird als besonders erstrebenswert angesehen.

**Absatz 2**

Abs. 2 sieht die Möglichkeit vor, eine therapeutische Belastungserprobung außerhalb der Klinik während einer stationären Unterbringung bis zu einer Dauer von 14 Kalendertagen allein durch das Krankenhaus erfolgen zu lassen.

Eine therapeutische Belastungserprobung außerhalb der Klinik während einer stationären Unterbringung zielt in erster Linie darauf ab, die Therapie- und Rehabilitationsmaßnahmen positiv zu beeinflussen.

Es unterliegt allein der ärztlichen Beurteilung, ob die im Gesetz aufgeführten Voraussetzungen für eine therapeutische Belastungserprobung außerhalb der Klinik während einer stationären Unterbringung gegeben sind.

Mithin können als einzige Rechtfertigungsgründe für die Ablehnung eines Begehrens einer therapeutischen Belastungserprobung außerhalb der Klinik während einer stationären Unterbringung lediglich die Gefährdung des angestrebten Behandlungsziels, der Verdacht, dass sich die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung der weiteren Behandlung entziehen könnte sowie die Gefährdung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung angeführt werden.

**Absatz 3**

Bei der Erteilung einer Auflage liegt das Hauptaugenmerk in der Weiterführung der ärztlichen (psychotherapeutischen) Behandlung. Das heißt, dass ärztlichen und therapeutischen Anweisungen unbedingt Folge geleistet werden muss. Darüber hinaus muss gewährleistet sein, dass die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung während der therapeutischen Belastungserprobung außerhalb der Klinik und während einer stationären Unterbringung durch das Krankenhaus zu erreichen ist.

**Absatz 4**

Sofern eine therapeutische Belastungserprobung außerhalb der Klinik während einer stationären Unterbringung beabsichtigt ist, bestehen Mitteilungspflichten durch die Ärztin oder den Arzt oder durch das Krankenhaus gegenüber der Verwaltungsbehörde und dem sozialpsychiatrischen Dienst.

Die rechtzeitige Benachrichtigung der Verwaltungsbehörde soll die Möglichkeit eröffnen, während der Zeit der therapeutischen Belastungserprobung außerhalb der Klinik während einer stationären Unterbringung der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung die begleitenden und nachsorgenden Hilfen vorzubereiten.

Die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung soll möglichst frühzeitig die Gelegenheit erhalten, sich sowohl familiär als auch beruflich wieder in die Gesellschaft einzugliedern und sich außerhalb des Krankenhauses in Selbständigkeit zu üben.

Insbesondere sollte bei einer längerfristigen Urlaubsgewährung im Blick behalten werden, ob nicht möglicherweise eine „probeweise“ oder vorläufige Entlassung der

untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung in Betracht gezogen werden könnte, soweit es mit dessen Gesundheitszustand zu verantworten ist.

#### **Absatz 5**

Dem Krankenhaus obliegt die Kompetenz, die ausgesprochene therapeutische Belastungserprobung außerhalb der Klinik während einer stationären Unterbringung zu widerrufen.

Die Gründe, die zu einem Widerruf führen, könnten sein:

- die nicht oder nicht vollständige Erfüllung von Auflagen,
- die Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Person mit einer psychischen Erkrankung oder
- zur Gefahrenabwehr (Abwehr einer Selbst- oder Fremdgefährdung).

Eine entsprechende Information muss an die Verwaltungsbehörde und den sozialpsychiatrischen Dienst übermittelt werden.

### **zu § 33 Religionsausübung**

#### **Absatz 1**

Durch die Möglichkeit, Gottesdienste sowie gleich gelagerte (ähnliche) Veranstaltungen besuchen und entsprechend nach religiösen Regeln ausüben zu dürfen sowie der Berücksichtigung religiöser Speisevorschriften, wird dem Grundrecht der Religionsfreiheit (Art. 4 Grundgesetz) Rechnung getragen.

#### **Absatz 2**

Auch die Bestellung einer eigenen Seelsorgerin oder eines eigenen Seelsorgers für ein psychiatrisches Krankenhaus oder einer psychiatrischen Abteilung eines allgemeinen Krankenhauses ist möglich.

Das Krankenhaus hat einer untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung dabei behilflich zu sein, Kontakt zur gewünschten Seelsorgerin oder zum gewünschten Seelsorger herzustellen, wenn die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung selbst dazu nicht in der Lage ist.

#### **Absatz 3**

Die Möglichkeit zur Feier von Gottesdiensten und zur Durchführung religiöser Veranstaltungen darf seitens des Krankenhauses nur aus Sachgründen unterbunden werden. Hierfür müssen konkrete und nachweisbare Gründe vorhanden sein.

## **Abschnitt 5** **Beendigung der Unterbringung**

### **zu § 34 Entlassung**

#### **Absatz 1 und Absatz 2**

Die sich bereits aus der rechtlichen Gestaltung des Unterbringungsverfahrens ergebenden Verpflichtungen zur Entlassung (Abs. 2) werden durch die Pflicht der ärztlichen Leitung ergänzt, ungeachtet noch weiter laufender Unterbringungsfristen, das zuständige Gericht über Erkenntnisse zu unterrichten, aufgrund derer eine Entlassung der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung angezeigt scheint. Die mit der Unterbringung verbundenen Freiheitsbeschränkungen dürfen nur solange aufrechterhalten werden, wie das Behandlungsziel es erfordert und die in § 17 umschriebenen Unterbringungs-voraussetzungen noch vorliegen. Die Beurteilung dieses Sachverhaltes muss regelmäßig neu erfolgen. Dazu ist nur die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt mit ihren oder seinen Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern in der Lage, die durch ständigen Kontakt mit der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung eine Einschätzung abgeben können, ob eine weitere Unterbringung tatsächlich geboten und damit letztlich noch zulässig ist.

#### **Absatz 3**

§ 34 regelt, in Anlehnung an die §§ 320, 315 Abs. 4 Satz 2 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit, die vorzunehmenden Benachrichtigungen der zuständigen Verwaltungsbehörde und der dort genannten Personen und Stellen.

### **zu § 35 Vorläufige Entlassung**

#### **Absatz 1**

Nach dem Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit besteht die Möglichkeit, die Vollziehung der Unterbringung auszusetzen.

§ 35 greift die Möglichkeit auf, für diese Fälle Auflagen auszusprechen und damit zugleich eine notwendige Weiterbehandlung außerhalb des Krankenhauses sicherzustellen.

#### **Absatz 2**

Um die vorläufige Entlassung fachlich qualifiziert sicherzustellen, werden die am Prozess beteiligten Personen benannt und entsprechende Mitteilungspflichten formuliert. Dieser gesamte Prozess spiegelt sich auch im Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch wider.

**Absatz 3**

Die vorläufige Entlassung soll eine Vorstufe zur endgültigen Entlassung sein. Diese kann aber, wenn sich der Gesundheitszustand der Person mit einer psychischen Erkrankung verschlechtert, widerrufen werden.

**Absatz 4**

Unter den Voraussetzungen des Abs. 4 stellt die Verwaltungsbehörde beim zuständigen Gericht einen Antrag auf Aufhebung der Unterbringungsmaßnahmen.

**zu § 36 Freiwilliger Krankenhausaufenthalt**

Auch wenn die Entlassungsvoraussetzungen nach § 34 Abs. 2 vorliegen, besteht in einer Anzahl von Fällen weiterhin die Notwendigkeit einer stationären Heilbehandlung. Bei einer entsprechenden Bereitschaft der Person mit einer psychischen Erkrankung, die sich in einer rechtswirksamen Einwilligung ausdrücken muss, kann und soll die weiter notwendige stationäre Behandlung in dem Krankenhaus fortgeführt werden. Dem Krankenhaus werden auch für diesen Fall Mitteilungsverpflichtungen des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit auferlegt. Hinsichtlich dieser Mitteilungspflichten des Krankenhauses steht der Patientin oder dem Patienten ein eingeschränktes Widerspruchsrecht zu.

**Teil 4****Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung****zu § 37 Berufung und Aufgaben****Absatz 1 und 2**

Der Auftrag eines unabhängigen Psychiatrieausschusses basiert auf der Grundlage, ausschließlich für die Rechte und Interessen der Personen mit einer psychischen Erkrankung nach Maßgabe des § 1 Abs. 2 verpflichtend einzutreten. Hierzu zählen auch psychosomatische Kliniken. In diesem Sinne fungiert der Psychiatrieausschuss auch als sogenannte Beschwerdestelle in Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung.

Die personelle Zusammensetzung des Ausschusses wird über eine Verordnung geregelt. Die Erweiterung zugunsten von Betroffenen- und Angehörigenvertreterinnen und -vertretern ist bereits umgesetzt worden.

**Absatz 3**

Die Besuchskommissionen sind Beschwerdeinstitutionen für Personen mit einer psychischen Erkrankung, Angehörige, rechtliche Vertretungen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie sind als Arbeitsgremien beim Psychiatrieausschuss angesiedelt. Die Umsetzung von Inklusion erfordert die Berufung von Psychiatrieerfahrenen und Angehörigen von Personen mit einer psychischen Erkrankung. Weiterhin werden das

Besuchs- und Zugangsrecht sowie die Aufgaben der Besuchskommissionen geregelt.

#### **Absatz 4**

Nur durch die Aufnahme von Kooperations- und Kommunikationsmodalitäten kann gewährleistet werden, dass die Besuchskommissionen in die Lage versetzt werden, auch entsprechend ihrer Aufgabenstellung effektiv handeln zu können.

Das heißt, die besuchten Krankenhäuser, sonstigen Einrichtungen und Orte der Leistungserbringung dürfen die Arbeit der Besuchskommissionen keineswegs behindern oder gar erschweren. Insbesondere muss Personen mit einer psychischen Erkrankung die Kontaktaufnahme mit der Besuchskommission ermöglicht werden.

#### **Absatz 5**

Die Person mit einer psychischen Erkrankung verfügt über das Recht, sich unmittelbar an den Psychiatrieausschuss und die Besuchskommission zu wenden, um mit diesen in Kontakt zu treten und persönliche Gespräche zu führen.

#### **Absatz 6**

Die Mitglieder des Ausschusses und der Besuchskommissionen sowie ihre Stellvertreterinnen und Stellvertreter sind weisungsfrei. Sie sind zur Verschwiegenheit über die bei ihrer Tätigkeit bekannt gewordenen Tatsachen sowie Kenntnisse, die sie über die persönlichen Belange von Personen mit einer psychischen Erkrankung erlangen, verpflichtet. Diese sind vertraulich zu behandeln.

#### **Absatz 7**

Die Erkenntnisse, die die Besuchskommissionen aus ihren Besuchen gewinnen, und die sich daraus ableitenden Schlüsse, Bewertungen, Hinweise und Empfehlungen, sind dem Landtag und dem für psychisch Erkrankte zuständigen Ministerium in Berichtsform vorzulegen. Dem Ausschuss obliegt dabei eine jährliche Berichtspflicht.

#### **zu § 38 Verfahren**

Einzelheiten zur Arbeit des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung und der Besuchskommissionen sind durch eine Rechtsverordnung geregelt, die bereits in Kraft getreten ist. Im Anschluss an die Neufassung des PsychKG LSA wird diese Verordnung ebenfalls novelliert.

Konkret handelt es sich hierbei um die Verordnung über den Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung und über die Besuchskommissionen.

## **Teil 5 Nachsorge**

### **zu § 39 Nachsorgende Hilfen**

#### **Absatz 1**

Es wird zum Maßstab gesetzt, zum Zeitpunkt, an dem die Unterbringung noch nicht abgeschlossen ist, zwischen den genannten Personen und Stellen den notwendigen Kontakt herzustellen, damit am künftigen Wohnort der Person mit einer psychischen Erkrankung die notwendigen weiteren Betreuungsmaßnahmen vorbereitet werden können. Voraussetzung für dieses Handeln der betroffenen Institutionen ist die Zustimmung der Person mit einer psychischen Erkrankung.

#### **Absatz 2**

Beispielhaft sind als wesentliche Aufgaben der nachsorgenden Hilfe Beratungsmaßnahmen vorgesehen, die im Rahmen der stationär begonnenen und ambulant weiterzuführenden Behandlung zu sehen sind. Die Beratung wird in vielen Fällen allerdings durch praktische Hilfen ergänzt werden müssen, wie z.B. bei der Beschaffung einer Wohnung oder eines Arbeitsplatzes, im Hinblick auf das beschützte Wohnen oder bei der Vermittlung von Kontakten.

## **Teil 6 Kosten**

### **zu § 40 Kosten der Unterbringung**

#### **Absatz 1**

Eine Unterbringung beruht regelmäßig auf einem akuten Krankheitsbild, sodass in der Regel der Krankenversicherungsträger die Kosten zu übernehmen hat. Besteht keine Krankenversicherung und ist die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung oder eine andere Kostentragepflichtige oder ein anderer Kostentragepflichtiger nicht zur Übernahme der Kosten in der Lage, muss letztlich der Sozialhilfeträger eintreten.

#### **Absatz 2**

Bei einer zu Unrecht erfolgten vorläufigen Unterbringung tritt das Land für die stationäre Betreuung als Kostenträger ein. Angefallene Verfahrenskosten treffen in diesem Falle, entsprechend den Vorschriften des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit, die Verwaltungsbehörde, welche die vorläufige Einweisung bewirkt hat.

#### **Absatz 3 und 4**

Die Kostentragepflicht bei einer von Anfang an unbegründeten vorläufigen Einweisung ist, um der Person mit einer psychischen Erkrankung oder sonstigen Zahlungs-

pflichtigen einen Titel in die Hand zu geben, durch gerichtlichen Beschluss festzusetzen.

## **Teil 7 Kosten der Landkreise und kreisfreien Städte**

### **zu § 41 Finanzausgleich und Einzelzuweisungen**

#### **Absatz 1**

Nach den §§ 4 und 11 obliegt die Durchführung der Hilfen und Schutzmaßnahmen den Landkreisen und kreisfreien Städten als Aufgabe des übertragenden Wirkungskreises. Diese Art der Aufgabenzuweisung erfordert eine Regelung zur Kostendeckung, die im Rahmen des allgemeinen Finanzausgleichs erfolgt.

#### **Absatz 2**

Die neuen Strukturen nach den §§ 6 und 8 stellen neue Aufgaben dar, welche die Landkreise und kreisfreien Städte im übertragenen Wirkungskreis wahrnehmen. Aus diesem Grund müssen die entstehenden Kosten durch das Land getragen werden.

#### **Absatz 3**

Da die Bildung vom gemeindepsychiatrischen Verbänden einen umfangreichen und komplexen Koordinierungs- und Verhandlungsprozess voraussetzt, wird einmalig pro Landkreis und kreisfreier Stadt eine landesseitige Unterstützung in Höhe von mit 20.000 Euro gewährt. Nach Erfahrungen anderer Bundesländer entstehen den Landkreisen und kreisfreien Städten danach keine fortlaufenden Kosten.

Die finanzielle Unterstützung wird im Jahr 2022 als Einzelzuweisung auf Antrag der Landkreise und kreisfreien Städte ausgereicht. Es sich hierbei um eine einmalige, zweckgebundene Förderung handelt.

## **Teil 8 Datenschutz**

### **zu § 42 Datenverarbeitung**

Seit dem 25.05.2018 gilt die Datenschutz-Grundverordnung (Verordnung (EU) 2016/679) unmittelbar in allen Mitgliedstaaten der Europäischen Union und ist damit auch in den Landesgesetzen, wie dem PsychKG LSA, zu beachten. Aus diesem Grund wurden in das PsychKG LSA nun die notwendigen Querverbindungen normiert.

Da die es bei personenbezogenen Daten von Personen mit einer psychischen Erkrankung um besonders sensible und schützenswürdige Daten handelt, wurden die geltenden Hürden zur Datenverarbeitung auf Grundlage des § 7 Abs. 1 Nr. 1 Datenschutz- Grundverordnungs-Ausfüllungsgesetz Sachsen-Anhalt erhöht.



### **zu § 43 Besonders schutzwürdige Daten**

Mit dieser Vorschrift wird von der Ausnahmeregelung des Artikels 9 Abs. 1 der Verordnung (EU) 2016/679 Gebrauch gemacht. Die Befugnisse der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter und andere Organisationen, die aufgrund völkerrechtlicher Übereinkommen, die von der Bundesrepublik Deutschland ratifiziert wurden oder aufgrund supranationalen oder nationalen Rechts mit der Überprüfung der Einhaltung der Rechte der Personen mit einer psychischen Erkrankung beauftragt sind werden mit den Befugnissen des Ausschusses Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung gleichgestellt.

### **zu § 44 Auskunft**

Mit Satz 2 wird von dem in Artikel 23 Abs. 1 DSGVO verankerten Recht Gebrauch gemacht, die Pflichten und Rechte aus Artikel 15 DSGVO zu beschränken. Je nach Krankheitsbild, Stadium der Erkrankung und der damit verbundenen Handlungs- und Verständnisfähigkeit der Person mit einer psychischen Erkrankung kann es aus therapeutischer und medizinischer Sicht notwendig sein, bestimmte Informationen zum Schutz der Person mit einer psychischen Erkrankung selbst oder von Dritten zurückzuhalten. Ein Therapieerfolg kann durch eine vollständige Auskunft, z. B. über den zu erwartenden weiteren Krankheitsverlauf, gefährdet sein. Unter diesen Umständen kann es auch gerechtfertigt sein, Informationen zu Hinweisgebern zu der Erkrankung aus dem näheren Umfeld nicht zu geben. Diese Beschränkung ist nach Artikel 23 Abs. 1 Buchst. i DSGVO zulässig.

## **Teil 9 Schlussvorschriften**

### **zu § 45 Einschränkung von Grundrechten**

Die Einschränkung von Grundrechten, wie sie nach diesem Gesetz unter den darin vorgegebenen Voraussetzungen erfolgt, bedarf gemäß Art. 19 Abs. 1 Satz 2 des Grundgesetzes der entsprechenden Verdeutlichung durch die Aufzählung der eingeschränkten Grundrechte.

### **zu § 46 Inkrafttreten**

#### **Absatz 1**

Gemeindepsychiatrische Verbände (§ 7) und Psychiatriekoordinatorinnen und Psychiatriekoordinatoren (§ 8) sind neu eingerichtete Strukturen, die in dieser Form noch nicht oder nur sehr vereinzelt in Sachsen-Anhalt bestehen. Durch das Inkrafttreten am 01. Januar 2022 soll den Landkreisen und kreisfreien Städten, die diese Strukturen schaffen müssen die notwendige Vorbereitungszeit gegeben werden, gemeinsam mit dem für psychisch Kranke zuständigen Ministerium, diese auch konzeptionell umzusetzen. Die psychiatrische Versorgungsstrategie (§ 9) wird auf Grundlage der kommunalen Berichterstattung erarbeitet. Diese Berichte sollen durch die Psychiatriekoordinatorinnen und Psychiatriekoordinatoren erstellt werden, so dass die psychiatrische Versorgungsstrategie erst umgesetzt werden kann, sobald in jedem

Landkreis Psychiatriekoordinatorinnen und Psychiatriekoordinatoren eingesetzt sind. Daher tritt auch diese Vorschrift erst am 1. Januar 2022 in Kraft.

### **Absatz 2**

Es besteht die Notwendigkeit, das Gesetz, mit Ausnahme der in Absatz 1 genannten Paragraphen, zum frühestmöglichen Zeitpunkt in Kraft zu setzen.

### **Absatz 3**

Zeitgleich mit dem Inkrafttreten des Gesetzes über Hilfen für psychisch Erkrankte und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt tritt das Gesetz über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt vom 30. Januar 1992 außer Kraft.