

Verwaltungsvorschriften zum Bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (VVBayPsychKHG)

**Schreiben der Bayerischen Staatsministerien für Familie, Arbeit und Soziales und für Gesundheit
und Pflege**

vom 11. Mai 2022, Az. II5/2181.01-1/12 und G27h-G8096-2022/99-14

Adressaten:

Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration mit der Bitte um Information der
Polizeidienststellen, des Rettungs- bzw. Notarztdienstes

Bayerisches Staatsministerium der Justiz mit der Bitte um Information des Geschäftsbereichs

Bayerisches Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst

Bayerischer Landesbeauftragter für den Datenschutz

Bezirke

Gesundheitsämter

Kassenärztlichen Vereinigung Bayern

Kommunale Spitzenverbände

Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Regierungen mit der Bitte um Information der Kreisverwaltungsbehörden (Unterbringungsbehörden,
Besuchskommissionen, Sicherheitsbehörden)

Träger der Einrichtungen für öffentlich-rechtliche Unterbringung in Bayern

Zentrum Bayern Familie und Soziales

Anhänge:

Anhang 1: Formular „Vorübergehende Abmeldung der Einrichtung für die öffentlich-rechtliche
Unterbringung“

Anhang 2: Formular „Mitteilung gemäß BayPsychKHG einer Belastungserprobung (Art. 26) sowie einer
bevorstehenden Beendigung einer Unterbringung (Art. 14 Abs. 4 Satz 3, Abs. 6 Satz 2, Art. 16,
Art. 27 BayPsychKHG)“

Anhang 3: Formular „Ärztliches Zeugnis gemäß Art. 14 Abs. 5 BayPsychKHG“

Anhang 4: Formular „Meldung einer Entweichung bzw. eines Missbrauchs einer Belastungserprobung“

Anhang 5: Formular „Meldung einer Rückkehr“

Anhang 6: Formular „Ärztliches Zeugnis und Antrag auf Genehmigung besonderer Sicherungsmaßnahmen
gemäß Art. 29 BayPsychKHG“

Sehr geehrte Damen und Herren,

zum Bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (BayPsychKHG) vom 24. Juli 2018 (GVBl. S. 583, BayRS
2128-2-A/G), das zuletzt durch § 3 des Gesetzes vom 8. Juli 2020 (GVBl. S. 330) geändert worden ist,
erlassen das Bayerische Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales (StMAS) und das Bayerische
Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGp) folgende Verwaltungsvorschriften:

Einleitung

Das BayPsychKHG zielt auf die Weiterentwicklung und Stärkung der psychiatrischen Versorgung in Bayern ab. Kernelement ist die landesweite Einführung von Krisendiensten. Durch frühzeitige Hilfen können psychische Krisen erkannt und aufgefangen, ggf. ungünstigen und langwierigen Verläufen vorgebeugt und die Lebensqualität von Betroffenen und Angehörigen verbessert werden. Unterbringungen sollen so weit wie irgend möglich vermieden werden. Während der öffentlich-rechtlichen Unterbringung ist die Würde des Menschen stets zu achten und auf die Heilung der Patientinnen und Patienten, die Vermeidung von Zwangsmaßnahmen und die Abwehr von Gefahren bestmöglich hinzuwirken. Die Träger, die Einrichtungen, die Besuchscommissionen und die Fachaufsichtsbehörde wirken im Rahmen ihrer Aufgaben und Zuständigkeiten auf die Entstigmatisierung von Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose hin.

Die Erläuterungen der einzelnen Vorschriften berücksichtigen die Gesetzesbegründung, wobei die im Gesetzgebungsverfahren vorgenommenen Änderungen berücksichtigt wurden. Soweit erforderlich wird die Verwendung von Formblättern, die den Anhänge 1 bis 6 entsprechen, vorgeschrieben (vgl. Art. 8, 14, 16, 26, 27, 29 BayPsychKHG). Folgende Übersicht stellt die unterschiedlichen Aufgabenzuständigkeiten im Zusammenhang mit dem BayPsychKHG dar und erläutert Begrifflichkeiten:

- **Krisendienste** (Art. 1 BayPsychKHG) bestehen aus einer Leitstelle (die vorrangig telefonisch Beratung und Hilfe bietet) und, daran angegliedert, mobilen Fachkräften des Krisendienstes. Die mobilen Fachkräfte des Krisendienstes werden auf Anforderung durch die Leitstelle vor Ort tätig.
Übergeordnete Ansprechpartner für die Krisendienste sind die Bezirke, der Bezirketag und das StMGP.
- **Einrichtungen** (Art. 8 BayPsychKHG) sind in der Regel psychiatrische Fachkrankenhäuser, psychiatrische Fachabteilungen von Allgemeinkrankenhäusern, psychiatrische Hochschulkliniken (einschließlich Kinderkliniken), Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie von Allgemeinkrankenhäusern.
Übergeordnete Ansprechpartner für die Einrichtungen sind die Träger der Einrichtungen.
- **Fachliche Leitung** (zum Beispiel Art. 9 BayPsychKHG) im Sinne der Verwaltungsvorschriften zum BayPsychKHG ist in Krankenhäusern und Kliniken die ärztliche Leitung der Einrichtung (Ärztliche Direktorin oder Ärztlicher Direktor bzw. abteilungsleitende Chefärztin oder abteilungsleitender Chefarzt) und ihre Stellvertretung.
Übergeordnete Ansprechpartner für die Fachliche Leitung sind die Träger der Einrichtungen.
- **Fachaufsichtsbehörde** (Art. 10 BayPsychKHG) ist das Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS) – Amt für öffentlich-rechtliche Unterbringung in Nördlingen.
Übergeordneter Ansprechpartner für die Fachaufsichtsbehörde ist das StMAS.
- **Kreisverwaltungsbehörden** (Art. 11, 14, 15, 17, 26, 27, 34 BayPsychKHG) sind die Landratsämter und die kreisfreien Städte.
Übergeordnete Ansprechpartner für die Kreisverwaltungsbehörden sind die Regierungen und das StMAS.
- Mit „**ihrer ärztlichen Kompetenz**“ (Art. 15 Abs. 1 Satz 1 BayPsychKHG) ist gemeint, dass die für den Vollzug des BayPsychKHG zuständige Stelle der Kreisverwaltungsbehörde das Gesundheitsamt um Prüfung bittet.
Übergeordnete Ansprechpartner für die „ärztliche Kompetenz“ sind die Regierungen und das StMGP.
- **Polizei** (Art. 12, 13, 14, 15, 26, 27 BayPsychKHG) sind die im Vollzugsdienst tätigen Dienstkräfte der Bayerischen Polizei.
Übergeordnete Ansprechpartner für die Polizei sind die Polizeipräsidien und das Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration (StMI).
- **Gerichte** (Art. 16, 20, 27, 29 BayPsychKHG) sind die Betreuungsgerichte für Erwachsene und die Familiengerichte für Minderjährige. Näheres regeln das FamFG und das GVG.
Übergeordneter Ansprechpartner für die Gerichte ist das Staatsministerium der Justiz (StMJ).
- **Bewährungshilfe** (Art. 14, 27 BayPsychKHG): Diese Stellen sind bei den Landgerichten angesiedelt.
Übergeordneter Ansprechpartner ist das StMJ.

- **Besuchskommissionen** (Art. 37 BayPsychKHG) sind bei den Regierungen angesiedelt.
Übergeordneter Ansprechpartner ist die Fachaufsichtsbehörde.

0. Erläuterungen zur Präambel

0.1 Wortlaut

Präambel

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

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

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

Leitgedanken für die Versorgung, Unterbringung und Behandlung sind insbesondere

- die in Art. 100 der Bayerischen Verfassung und den Art. 1 und 2 des Grundgesetzes verankerte Würde des Menschen sowie dessen Recht auf Freiheit und körperliche Unversehrtheit;
- der Schutz der Allgemeinheit;
- die Bedeutung von Prävention und Therapie: Die Krisendienste und die Unterbringung fügen sich als Elemente in eine Versorgungskette ein, deren zentrale Bezugspunkte Prävention und Therapie sind. Dies gilt auch für die Gewaltprävention: Genesung ist auch die beste Gewaltprävention;
- die Bedeutung der Vernetzung und Zusammenarbeit der Beteiligten;
- die Bedeutung des Engagements, des Wissens und der Erfahrung der Menschen in der organisierten Selbsthilfe, insbesondere in den maßgeblichen Verbänden der Psychiatrie-Erfahrenen und der Angehörigen psychisch Kranker in den Hilfesystemen für Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. Beeinträchtigungen;
- die in den Grundsätzen der Staatsregierung zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bayern genannten und regelmäßig fortzuentwickelnden Leitlinien;
- die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen;
- die UN-Kinderrechtskonvention;
- die Gewährleistung gleicher Zugangsmöglichkeiten zur Versorgung in allen Teilen Bayerns im Sinne des Art. 3 der Bayerischen Verfassung, unter besonderer Berücksichtigung auch des ländlichen Raumes.

0.2 Erläuterungen

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

Teil 1 Stärkung der psychiatrischen Versorgung

1. Erläuterungen zu Art. 1

1.1 Wortlaut

Art. 1

Krisendienste

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

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

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

(4) ¹Ist die betroffene Person minderjährig, wirken die Leitstellen der Krisendienste auf eine wirksame Einbeziehung der Sorgeberechtigten hin und verweisen auf Unterstützungsangebote der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie. ²In Fällen, in denen Anhaltspunkte für eine akute Fremd- oder Selbstgefährdung bestehen und der Sorgeberechtigte oder die sorgeberechtigten Personen nicht rechtzeitig zu erreichen oder verhindert sind, verständigen die Leitstellen der Krisendienste umgehend das zuständige Jugendamt sowie gegebenenfalls eine andere zuständige Stelle.

1.2 Erläuterungen

Für die Versorgung von Menschen in psychischen Krisen wurde ein täglich und rund um die Uhr erreichbares, psychosoziales Beratungs- und Hilfeangebot (Krisendienste) flächendeckend in Bayern aufgebaut, das bedarfsgerecht weiter ausgebaut und betrieben werden soll. Damit wird eine wichtige Lücke im psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen und psychosozialen Versorgungssystem geschlossen. Die Versorgungslücke wurde als mitursächlich dafür erachtet, dass Krisen häufig nicht rechtzeitig abgefangen werden konnten und betroffene Personen mangels anderer, niedrighschwelliger Angebote ggf. psychiatrisch oder psychotherapeutisch behandelt werden mussten. Die Krisendienste ergänzen insofern die bestehenden ambulanten und stationären Versorgungssysteme nach dem Sozialgesetzbuch (SGB). Sie sind ausschließlich für das Management psychischer Krisensituationen zuständig.

1.2.1 Zu Abs. 1

Die Aufgabe der Einrichtung, des Betriebes und der bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Krisendienste wird den Bezirken übertragen. Dies ist sinnvoll, da den Bezirken nach dem SGB und Art. 48 Abs. 3 Bezirksordnung für den Freistaat Bayern (BezO) bereits umfangreiche Aufgaben der Sicherstellung der psychiatrischen Versorgung übertragen worden sind und sie über jahrzehntelange Erfahrung mit dem Aufgabenkreis sowie der Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungssysteme verfügen. Sie erledigen die Aufgabe im eigenen Wirkungskreis. Die Bezirke haben bei der Einrichtung der Krisendienste die für eine datenschutzrechtliche Trennung zu anderen Aufgabengebieten der Bezirke erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu ergreifen.

Die Bezirke können sich zur Erledigung der Aufgabe ganz oder teilweise entsprechend qualifizierter Dritter bedienen. Bei der Auswahl des beauftragten Dritten sind die geltenden haushaltsrechtlichen Bestimmungen, insbesondere der Haushaltsordnung des Freistaates Bayern (BayHO), sowie höherrangige vergaberechtliche Vorschriften zu beachten. Bei der Einschaltung Dritter wird der Abschluss von entsprechenden Kooperationsvereinbarungen mit den unter anderem notwendigen datenschutzrechtlichen Regelungen erforderlich sein.

Seit 1. Juli 2021 wird der Rund-um-die-Uhr-Betrieb der Krisendienste gewährleistet.

Das StMGP wirkt in einem von den Bezirken eingerichteten Gremium, das den Aufbau, die Umsetzung, die Qualitätsstandards sowie die Evaluation und Weiterentwicklung der Krisendienste begleitet, mit. In dem Gremium wirken auch Träger der Freien Wohlfahrtspflege Bayern und die maßgeblichen bayerischen psychiatrischen Selbsthilfeorganisationen mit.

Die Bezirke haben die Krisendienste laufend zu evaluieren und ggf. bedarfsgerecht anzupassen. Dies setzt auf der Seite der Bezirke – ggf. durch vertragliche Verpflichtung der von ihnen Beauftragten – eine ausführliche Dokumentation über die Arbeit der Krisendienste voraus. Dabei soll auch dokumentiert werden, in welchen Fallkonstellationen der jeweilige Krisendienst von der Polizei oder der Kreisverwaltungsbehörde hinzugezogen wurde und welche weiteren Maßnahmen der Krisendienst veranlasst hat. Hinsichtlich dieser Fallkonstellationen wird ergänzend auf die Ausführungen zu Ziffer 5.2.2 hingewiesen.

Die Krisendienste müssen mit erfahrenem Fachpersonal und in der Regel multiprofessionell besetzt werden. Eine multiprofessionelle Besetzung besteht aus einer Kombination von Fachkräften der Fachgebiete der Sozialpädagogik, Psychologie oder Psychotherapie. Weiter können Pflegefachpersonen mit Weiterbildung im Bereich Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie oder mit Hochschulabschluss Bachelor Psychiatrische Pflege im Krisendienst tätig sein. Insbesondere Fachpersonal ohne Masterabschluss muss entsprechende Berufserfahrung vorweisen. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben zudem eine einschlägige Schulung in psychosozialer Krisenintervention zu absolvieren, dabei muss auch dem besonderen Bedarf von Kindern und Jugendlichen Rechnung getragen werden. In begründeten Ausnahmefällen können nach und gemäß Absprache mit dem StMGP Personen, die unter keine der oben genannten Berufsgruppen fallen, als Fachkraft in der Leitstelle beschäftigt werden. Um einen hohen Qualitätsstandard mit gut ausgebildetem Fachpersonal zu gewährleisten, wurde mit den Bezirken ein einheitlicher Beurteilungsmaßstab im Sinne von Qualifikations- und Kompetenzprofilen abgestimmt.

Darüber hinaus soll die Leitstelle über mindestens eine Ärztin oder einen Arzt mit – im Sinne einer Mindestanforderung – Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie verfügen: Ärztinnen und Ärzte für Neurologie, Ärztinnen und Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie, Amtsärztinnen und Amtsärzte, Ärztinnen und Ärzte mit mehr als einem Jahr absolvierter Weiterbildungszeit in der Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Psychotherapie oder der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie hausärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte, sofern diese die Behandlung psychisch erkrankter Patientinnen und Patienten über mindestens drei Jahre nachweisen können. Alternativ zu festangestellten Ärztinnen und Ärzten im Krisendienst ist dieser Anforderung auch genügt, wenn dem Personal des Krisendienstes aufgrund verbindlicher Vereinbarung ärztliche Kompetenz zur Verfügung steht, mit der das Personal des Krisendienstes im Bedarfsfall Rücksprache halten und bei Bedarf auch regelmäßige Supervisionen durchführen kann.

Bei den Krisendiensten handelt es sich um ein die bisherigen Angebote ergänzendes Hilfeangebot, das allen Personen zur Verfügung steht, die sich nach ihrem subjektiven Empfinden in einer psychischen Krise befinden. Um den Zugang für die Hilfesuchenden so niedrigschwellig wie möglich zu gestalten, genügt das subjektive Vorhandensein einer psychischen Krise für eine Inanspruchnahme des Krisendienstes. Auch Angehörige, Bezugspersonen sowie Personen aus dem Lebensumfeld von Menschen in psychischen Krisen können sich an die Leitstelle des Krisendienstes wenden – dies gilt auch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Justizvollzugs und der Bewährungshilfe.

Die Krisendienste können – vorrangig über die zentrale Rufnummer – von jeder hilfesuchenden Person kontaktiert werden.

Die Krisendienste ersetzen jedoch keine institutionellen Angebote, die von den zur Sicherstellung der Versorgung gesetzlich Verpflichteten vorzuhalten sind. In diesem Sinne ersetzen die Krisendienste beispielsweise keine Angebote der vertragsärztlichen Versorgung, die durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns in Selbstverwaltung sicherzustellen ist, sowie der (teil-)stationären Krankenversorgung, der (teil-)stationären Pflege oder besonderer Wohnformen der Eingliederungshilfe.

1.2.2 Zu Abs. 2

Die Krisendienste bieten Beratung und Hilfe. Die Leitstellen der Krisendienste sind über eine bayernweit einheitliche Rufnummer rund um die Uhr erreichbar. Ein eingehender Anruf wird direkt an die Leitstelle des für die hilfesuchende Person bezirklich zuständigen Krisendienstes weitergeleitet. Dort erfolgt eine fachliche Klärung der Situation, aber auch eine deeskalierende Intervention. Die Leitstelle entscheidet in eigener Zuständigkeit über das Tätigwerden der mobilen Einsatzkräfte. Soweit erforderlich, fordert die Leitstelle die für den Aufenthaltsort des Anrufers örtlich zuständigen mobilen Fachkräfte des Krisendienstes an. Diese suchen die hilfebedürftige Person vor Ort auf. Die mobilen Fachkräfte der Krisendienste sollen so organisiert werden, dass sie alle Ortschaften möglichst innerhalb eines Zeitfensters von rund einer Stunde Fahrtzeit erreichen können. Die Bezirke entscheiden über die regionale Verteilung und die Positionierung der jeweiligen mobilen Fachkräfte des Krisendienstes. Dabei soll die Bereithaltung der mobilen Fachkräfte evaluiert und entsprechend dem tatsächlich zu erwartenden Bedarf unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten im Verlauf angepasst werden.

Die Leitstellen sind grundsätzlich so barrierefrei wie möglich zugänglich. So sollen beispielsweise Menschen mit Hör- oder Sprachbeeinträchtigung die Krisendienste über dort vorgehaltene elektronische Kommunikationsmittel kontaktieren können. Auf eine Vorhaltung fremdsprachiger Angebote soll – soweit nicht bereits angeboten – unter Berücksichtigung regionaler Bedarfe hingewirkt werden. Der Bedarf für ergänzende Angebote der Krisenhilfe – wie etwa eine Vorhaltung von Krisenbetten – soll unter Berücksichtigung regionaler Bedürfnisse im Rahmen der Weiterentwicklung der Krisendienste geprüft werden.

Der Krisendienst informiert, berät über und vermittelt nach Bedarf – und sofern vom Betroffenen gewünscht – in weitere Angebote der Versorgung aus dem Bereich des SGB oder in weitergehende Beratungs- und Hilfeangebote. In diesem Zusammenhang übernehmen die Krisendienste damit eine Lotsen- und Steuerungsfunktion. In akuten Notfallsituationen kann der Krisendienst darüber hinaus im Rahmen der bestehenden gesetzlichen Regelungen – zum Beispiel unter den Voraussetzungen des rechtfertigenden Notstands gemäß § 34 Strafgesetzbuch (StGB) – tätig werden. Dabei handelt es sich ausnahmslos um individuelle Abwägungsentscheidungen, die eine sehr sorgfältige Dokumentation erfordern, aus der der Abwägungsprozess nachvollziehbar wird. Es ist beabsichtigt, diese Fälle im Rahmen der Evaluierung der Krisendienste zu beobachten und auszuwerten.

Um die Hilfesuchenden kompetent zu den vorgenannten Hilfesystemen beraten und ggf. möglichst effizient weitervermitteln zu können, müssen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Leitstellen über genaue Kenntnisse der maßgeblichen Versorgungsangebote in der Region verfügen. Die Krisendienste sollen Netzwerke bilden mit den Versorgern vor Ort und den Einrichtungen, die Hilfen und Beratung anbieten. Zur Unterstützung dieser Vernetzung wird eine Netzwerkdatenbank für alle Bezirke implementiert. Die Datenbank soll über die aktuellen Ansprechpartner der regionalen Netzwerke und die lokal bestehenden Strukturen informieren und so die Tätigkeit der Krisendienste unterstützen. Hierzu sollen, im Rahmen der strukturellen Kooperation – entsprechend Art. 2 BayPsychKHG – Krisendienste, maßgebliche Versorgungsanbieter für Erwachsene, Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie sich stets wechselseitig über jeweilige Ansprechpartner unterrichten.

Darüber hinaus sollen die Leitstellen den besonderen Schutzbedarf und den Fürsorgeanspruch von Kindern und Jugendlichen sowie die Stellung der Personensorgeberechtigten ebenso kennen wie die Angebote und Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Kinder- und Jugendhilfe. Die Mitarbeitenden der Leitstelle sollen in der Lage sein, im Bedarfsfall Hilfesuchende an die entsprechend sachlich und örtlich zuständigen Stellen, Dienste und Einrichtungen zu verweisen. Bezüglich der Einbeziehung von Jugendämtern sind die jeweiligen örtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen zu berücksichtigen. Auch insofern sollen Netzwerke gebildet werden. Die Krisendienste müssen über die Angebotsstruktur und Grundlagen der Kinder- und Jugendhilfe ausreichend informiert sein, damit unnötige und fehlerhafte Verweisungen vermieden werden. Hierzu sind entsprechende Fortbildungen und Informationsveranstaltungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krisendienste durchzuführen.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krisendienstes erstellen keine Gutachten zu den Voraussetzungen einer Unterbringung im Einzelfall. Kreisverwaltungsbehörden und Polizei prüfen jeweils in eigener Zuständigkeit unter Berücksichtigung der konkreten Umstände des

Einzelfalls die Möglichkeit und Zweckmäßigkeit der Hinzuziehung eines Krisendienstes, insbesondere, wenn sich die betroffene Person in einer psychischen Krise befindet, die Voraussetzungen für eine Unterbringung nach Art. 5 Abs. 1 BayPsychKHG jedoch nicht vorliegen. Zum Zusammenwirken der Kreisverwaltungsbehörde bzw. der Polizei und dem Krisendienst zur Abwendung einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung wird auf die Erläuterung zu Art. 5 Abs. 2 BayPsychKHG hingewiesen.

1.2.3 Zu Abs. 3

Wegen der ausgeprägten regionalen Besonderheiten soll grundsätzlich jeder Bezirk über eine eigene Leitstelle verfügen. Die Bezirke entscheiden über die organisatorische Umsetzung der Leitstellen. Den Bezirken soll es jedoch offenstehen, Leitstellen auch zusammenzuschließen, beispielsweise wenn der bezirksübergreifende Betrieb einer Leitstelle zu Nachtzeiten organisatorische Vorteile bietet, ohne das Angebot der Krisendienste für Hilfesuchende zu beeinträchtigen. Auch hierfür sind die erforderlichen datenschutzrechtlichen Vereinbarungen zu treffen.

1.2.4 Zu Abs. 4

In Art. 1 Abs. 4 BayPsychKHG wird klargestellt, dass bei Kindern und Jugendlichen in Krisen die Sorgeberechtigten informiert und einbezogen werden müssen, soweit es den Schutz der Minderjährigen nicht in Frage stellt und das Kindeswohl nicht gefährdet erscheint. Soweit die Leitstelle des Krisendienstes keine Abhilfe schaffen kann, soll auf Unterstützungsangebote der Kinder- und Jugendhilfe verwiesen werden sowie – insbesondere bei akuten psychischen Krisen – auf die Inanspruchnahme der zuständigen Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie hingewirkt werden. Liegt nach Einschätzung des Krisendienstes eine akute Eigen- oder Fremdgefährdung minderjähriger Hilfesuchender oder im familiären Umfeld vor, ist unmittelbar der Rettungsdienst bzw. die Polizei oder eine andere zuständige Stelle der Gefahrenabwehr und daneben das zuständige Jugendamt zu verständigen.

2. Erläuterungen zu Art. 2

2.1 Wortlaut

Art. 2

Zusammenarbeit und Prävention

¹Die zur Sicherstellung der psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen oder sozialen Versorgung im Sinne des Sozialgesetzbuchs Verpflichteten (Versorgungsverpflichtete) arbeiten vertrauensvoll zusammen. ²Einrichtungen, die ohne gesetzliche Verpflichtung einschlägige Hilfen erbringen, sollen auf ihren Wunsch in die Zusammenarbeit miteinbezogen werden. ³Ziel der Zusammenarbeit ist auch, psychischen Störungen, insbesondere psychischen Erkrankungen, möglichst vorzubeugen, Unterbringungen zu vermeiden, betroffene Menschen in ihren Fähigkeiten zur Selbsthilfe zu stärken und ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern.

2.2 Erläuterungen

Zur Erreichung eines effizienten Einsatzes der in der psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen und psychosozialen Versorgung zur Verfügung stehenden Hilfeangebote haben in aller Regel viele Vertreterinnen und Vertreter unterschiedlicher Hilfesysteme zusammenzuarbeiten. Dies schließt ausdrücklich die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit ein. Hiervon ausgenommen sind explizit die medizinischen Einrichtungen des Justizvollzugs. Durch die Vorschrift wird die vertrauensvolle Zusammenarbeit aller im Sinne des SGB Versorgungsverpflichteten, zum Beispiel der Bezirke als Träger der stationären psychiatrischen Versorgung, vorgeschrieben und der bestehende Versorgungsauftrag konkretisiert.

In diesem Sinne werden von dieser Obliegenheit zur Zusammenarbeit auch Institutionen erfasst, die mittelbare gesetzliche Verpflichtungen im Zusammenhang mit der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen haben. Dies betrifft insbesondere die Gesundheitsämter, die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, die Krankenkassen sowie die Träger der Eingliederungshilfe und die öffentlichen Träger der Kinder- und Jugendhilfe.

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

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

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

Kooperationsvereinbarungen unter Beachtung der regionalen Gegebenheiten können die Zusammenarbeit wirksam befördern und sollen daher möglichst geschlossen werden.

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

Die Vorschrift macht auch die Bedeutung der Prävention deutlich. Damit werden die Versorgungsverpflichteten aufgefordert, ihre bereits umfänglichen Präventionsmaßnahmen speziell auch auf die psychische Gesundheit zu richten. Des Weiteren sollen die Maßnahmen zur Minimierung der Unterbringungszahlen dienen sowie einen Beitrag zur weiteren Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen leisten.

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

3. Erläuterungen zu Art. 3

3.1 Wortlaut

Art. 3

Beteiligung der Selbsthilfeorganisationen

Bei der Versorgungsplanung und Weiterentwicklung psychiatrischer Therapiekonzepte beteiligen die Versorgungsverpflichteten Vertreter der maßgeblichen psychiatrischen Selbsthilfeorganisationen in angemessenem Umfang.

3.2 Erläuterungen

Die organisierte psychiatrische Selbsthilfe ist in der Planung und Ausgestaltung der psychiatrischen Versorgung im Rahmen des dialogischen Prinzips seit Jahren involviert. Das Versorgungssystem verdankt der Selbsthilfe wichtige Impulse. Mit diesem Gesetz wird die Stellung der organisierten Selbsthilfe weiter gefestigt. Die maßgeblichen psychiatrischen Selbsthilfeorganisationen in Bayern – insbesondere die Landesverbände – sind bei der Ausgestaltung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung in den Planungsregionen sowie bei der Weiterentwicklung psychiatrischer Therapiekonzepte angemessen zu beteiligen. Zusätzlich zu den bereits bestehenden Beteiligungsrechten im Rahmen der Versorgungs- bzw. Bedarfsplanung wird empfohlen, unter Beteiligung der Versorgungsverpflichteten des SGB, der darüber hinaus an der Versorgungsplanung Beteiligten sowie der organisierten Selbsthilfe ein geeignetes Gremium zu schaffen, das die fachliche Weiterentwicklung psychiatrischer Therapiekonzepte vorantreibt. Die bundesgesetzlich festgelegten Verfahren und Zuständigkeiten, insbesondere im Rahmen der vertragsärztlichen Bedarfsplanung, werden hiervon nicht berührt. Für eine angemessene finanzielle Unterstützung der organisierten Selbsthilfe für ihre Beteiligung bei der Versorgungsplanung und Weiterentwicklung psychiatrischer Therapiekonzepte werden die erforderlichen Haushaltsmittel gemäß Landtagsbeschluss Drucksache 17/23282 bereitgestellt.

4. Erläuterungen zu Art. 4

4.1 Wortlaut

Art. 4

Psychiatrieberichterstattung

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

4.2 Erläuterungen

Das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) bereitet den Bericht fachlich nach den Standards der Gesundheitsberichterstattung vor. Das StMGP stimmt den Bericht mit den anderen betroffenen Ressorts ab und leitet den Bericht dem Landtag zu. Der Bericht ist ausschließlich auf die bayerischen Belange der psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen und psychosozialen Versorgung nach dem SGB ausgerichtet, nicht jedoch auf den Sonderbereich der medizinischen Versorgung im Justizvollzug. Er soll epidemiologische Basisdaten bezogen auf die Wohnbevölkerung Bayerns enthalten sowie die bestehende Versorgungslandschaft sektorenübergreifend abbilden, Veränderungen und Potenziale für Änderungsbedarfe deutlich machen und Schlussfolgerungen für die künftige Ausgestaltung und Weiterentwicklung der bedarfsgerechten Versorgung zulassen. In dem Bericht werden ausschließlich anonymisierte Daten verwendet.

In die Psychiatrieberichterstattung sollen auch Ergebnisse der Tätigkeit der Fachaufsichtsbehörde (einschließlich aggregierter Daten des anonymisierten Melderegisters gem. Art. 33 BayPsychKHG) und – sofern geeignet – Ergebnisse der Tätigkeiten der Besuchskommissionen gem. Art. 37 BayPsychKHG, der Evaluierung der Krisendienste sowie Daten aus der Arbeit der unabhängigen psychiatrischen Beschwerdestellen einfließen.

Die Psychiatrieberichterstattung nach Art. 4 BayPsychKHG ersetzt nicht die weitergehenden Auswertungen der Fachaufsichtsbehörde.

Für besondere Fragestellungen kann das LGL im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel externe Gutachten vergeben. Das LGL stimmt seine Auftragsvergaben an externe Auftragnehmer mit dem StMGP und – soweit die Zuständigkeit berührt ist – mit dem StMAS ab.

Das LGL richtet in Abstimmung mit dem StMGP einen Beirat für die Psychiatrieberichterstattung ein, der bei der Erstellung des Konzepts und der Erarbeitung des Berichtsentwurfs fachlich berät. Der Beirat soll in seiner Zusammensetzung die Breite der Versorgungslandschaft – insbesondere einschließlich der organisierten psychiatrischen Selbsthilfe – abbilden.

Teil 2 Öffentlich-rechtliche Unterbringung

Kapitel 1 Voraussetzungen, Einrichtungen, Ziele und Grundsätze

5. Erläuterungen zu Art. 5

5.1 Wortlaut

Art. 5

Voraussetzungen der Unterbringung, Verhältnismäßigkeitsgrundsatz

(1) ¹Wer auf Grund einer psychischen Störung, insbesondere Erkrankung, sich selbst, Rechtsgüter anderer oder das Allgemeinwohl erheblich gefährdet, kann ohne oder gegen seinen Willen untergebracht werden, es sei denn seine Einsichts- und Steuerungsfähigkeit ist nicht erheblich beeinträchtigt. ²Für eine Unterbringung nach diesem Gesetz anstelle einer Unterbringung nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) kann in Fällen der Selbstgefährdung insbesondere sprechen, dass die Unterbringung voraussichtlich nicht länger

als sechs Wochen dauern wird und keine Betreuung und keine ausreichende Vorsorgevollmacht besteht. ³Bei Kindern und Jugendlichen ist eine Unterbringung nach § 1631b BGB vorrangig.

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

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

5.2 Erläuterungen

5.2.1 Zu Abs. 1

Mit Art. 5 Abs. 1 BayPsychKHG wird die bisherige Rechtslage nach Art. 1 Abs. 1 Satz 1 und 2 des Unterbringungsgesetzes (UnterbrG) grundsätzlich fortgeführt. Eine öffentlich-rechtliche Unterbringung kommt in Betracht, wenn die betroffene Person sich selbst, Rechtsgüter anderer (Fremdgefährdung) oder das Allgemeinwohl (Fremdgefährdung) erheblich gefährdet. In diesen Fällen kann die betroffene Person gegen oder ohne ihren Willen untergebracht werden.

Im Fall der Fremdgefährdung muss eine konkrete Gefährdung für Rechtsgüter anderer oder für das Allgemeinwohl von erheblichem Gewicht vorliegen. Die Schutzwürdigkeit der gefährdeten Rechtsgüter muss der Schwere des Eingriffs in die persönliche Freiheit entsprechen. Gefährdet das Verhalten der betroffenen Person beispielsweise nur geringfügige Sachwerte, wird in der Regel eine Unterbringung mit der Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes nicht vereinbar sein. Umgekehrt kommt beispielsweise bei einer konkreten Gefährdung von Leben, Gesundheit, Freiheit und der sexuellen Selbstbestimmung, sowie bei erheblichen Sach- oder Vermögenswerten eine Unterbringung in Betracht.

Gleiches gilt bei einer erheblichen Gefährdung des Allgemeinwohls, wozu beispielsweise die Rechtsgüter des Staates ebenso zählen wie Anlagen der Infrastruktur oder Sachen von kulturellem Wert.

Bei der Gefährdung anderer Rechtsgüter, wie etwa der Ehre oder der persönlichen Lebens- und Privatsphäre hängt die Frage, ob deren konkrete Gefährdung eine Unterbringung ermöglicht, von den Umständen des Einzelfalls ab, insbesondere von der Intensität des Eingriffs und von den zu erwartenden Auswirkungen auf die gefährdete Person.

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

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

Durch die Gesetzesformulierung „erheblich“ wird vorausgesetzt, dass die Gefahr bedeutend ins Gewicht fällt.

Der Begriff der psychischen Störung orientiert sich an international anerkannten Diagnoseklassifikationssystemen.

Es entspricht langjähriger höchstrichterlicher Rechtsprechung, dass nur Personen öffentlich-rechtlich untergebracht werden, die sich aufgrund einer psychischen Störung in einem Zustand befinden, der die Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit erheblich beeinträchtigt. Personen, die aufgrund einer freien Willensbildung Rechtsgüter Dritter oder sich selbst gefährden, sind vom Tatbestand der öffentlich-rechtlichen Unterbringung nicht erfasst.

Die Frage, ob die freie Willensbildung erheblich beeinträchtigt ist, kann in aller Regel nur durch eine psychiatrische Untersuchung geklärt werden. Daher sehen Art. 11 und Art. 12 BayPsychKHG sowie §§ 331, 332 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) dringende Gründe für die Annahme der Unterbringungsvoraussetzungen als ausreichend an. Dringende Gründe für die Annahme, dass die Unterbringungsvoraussetzungen vorliegen, sind nicht gegeben, wenn (ausnahmsweise) bereits zum Zeitpunkt der Entscheidung positiv feststeht, dass die psychische Krankheit die Willensbildung der betroffenen Person nicht beeinträchtigt. In Zweifelsfällen soll die betroffene Person in ein psychiatrisches Krankenhaus gebracht und es soll ihr dort in ihrer Krise beigestanden werden. Der aufnehmende Arzt, die aufnehmende Ärztin hat explizit zu prüfen, ob die unterzubringende Person in ihrer Einsichts- und Steuerungsfähigkeit erheblich beeinträchtigt ist. Sobald eine Ärztin oder ein Arzt im Einzelfall feststellt, dass die Person aufgrund eines frei gebildeten Willens die erhebliche Gefährdung verursacht, führt dies zur Beendigung der öffentlich-rechtlichen Unterbringung (vgl. Satz 1 Halbsatz 2).

Öffentlich-rechtliche und zivilrechtliche Unterbringung sind grundsätzlich gleichrangig. Eine Abgrenzung erfolgt nach dem Schwerpunkt der Gefährdung. Während die zivilrechtliche Unterbringung Erwachsener eine Selbstgefährdung voraussetzt (bei Kindern und Jugendlichen umfassen die zivilrechtlichen Unterbringungsvorschriften auch die Abwendung einer Fremdgefährdung), wird öffentlich-rechtlich nach dem BayPsychKHG in erster Linie untergebracht, wenn ein Fall der Fremdgefährdung vorliegt. Bei einer solchen Gefahr allein für Rechtsgüter anderer oder für das Allgemeinwohl kommt nur eine Unterbringung nach dem BayPsychKHG in Betracht, auch wenn sie als Reflexwirkung zugleich dem Betroffenen selbst dient.

In den Fällen der Selbstgefährdung muss das Gericht im jeweiligen Einzelfall abwägen, welche Art der Unterbringung (zivilrechtliche oder öffentlich-rechtliche) für die betroffene Person die geeignetste und mildeste ist. Abs. 1 Satz 2 dient für Fälle der Krisenintervention der Klarstellung. Die Vorschrift geht davon aus, dass in Fällen von akuten vorübergehenden Krisen, in denen entweder kein Betreuer für den Aufgabenkreis der Gesundheitsvorsorge oder des Aufenthaltsbestimmungsrechts (vorläufig oder endgültig) bestellt ist oder der Betreuer von der möglichen zivilrechtlichen Unterbringung keinen Gebrauch machen kann, eine öffentlich-rechtliche Unterbringung unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls vorzugswürdig sein kann. In Fallkonstellationen, in denen bislang kein Betreuer bestellt ist, muss das Gericht, wenn es eine zivilrechtliche Unterbringung gem. §§ 1906, 1846, 1908i Abs. 1 Satz 1 BGB selbst anordnet, gleichzeitig mit der Anordnung dafür Sorge tragen, dass unverzüglich ein Betreuer bestellt wird, der die Interessen des Betroffenen wahrnehmen und die Entscheidung über die Fortdauer der Unterbringung in eigener Verantwortung treffen kann. Die zivilrechtliche Anordnung einer Unterbringung hat daher zwangsläufig die Folge, dass ein Verfahren auf Bestellung zumindest eines vorläufigen Betreuers eingeleitet wird. Damit kann für den Betroffenen ein Vorteil verbunden sein, weil er mit dem Betreuer eine Person an seine Seite gestellt bekommt, die seine Interessen wahrnimmt und gegebenenfalls für die Beendigung der Unterbringungsmaßnahme sorgen kann. In Fällen, in denen es sich nach ärztlicher Einschätzung (Art. 14 Abs. 5 Satz 3, Art. 15 Abs. 1 Satz 3 BayPsychKHG) um eine absehbar kurze vorübergehende Krise handelt, die der Intervention eines Betreuers nicht bedarf, kann das damit in Gang gesetzte Verfahren zur Bestellung eines Betreuers seitens des Betroffenen aber auch als zusätzliche Belastung empfunden werden.

Durch Art. 5 Abs. 1 Satz 3 BayPsychKHG wird klargestellt, dass die Unterbringung von Kindern und Jugendlichen bei Selbst- und/oder Fremdgefährdung auf der Grundlage des § 1631b BGB Abs. 1 Vorrang hat. Durch die Vorrangregelung wird auch klargestellt, dass bei Kindern und

Jugendlichen vor einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung die Personensorgeberechtigten, in der Regel die Eltern, kontaktiert werden sollen und deren Entscheidung zur Abwendung der konkreten Gefahr herbeigeführt werden soll. Im Falle von deren Nichterreichbarkeit oder deren fehlender Mitwirkung an einer Unterbringung nach § 1631b BGB soll das örtlich zuständige Jugendamt benachrichtigt werden. Dadurch wird das Kindeswohl geschützt und insbesondere – in den (zahlenmäßig häufigeren) Fällen der Selbstgefährdung – die rechtliche Stellung der Erziehungsberechtigten gewahrt.

5.2.2 Zu Abs. 2

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

Ziel des Gesetzes ist es, Menschen in psychischen Krisen Unterstützung anzubieten und damit auch öffentlich-rechtliche Unterbringungen im Einzelfall zu vermeiden. Mit der Schaffung der Krisendienste stellen der Freistaat Bayern und die bayerischen Bezirke ein Hilfesystem bereit, das Menschen gerade in psychischen Notsituationen Hilfe und Unterstützung anbieten kann. Die Leitstellen der Krisendienste sind rund um die Uhr erreichbar und mit Fachpersonal besetzt. Sowohl für Betroffene als auch für die Kreisverwaltungsbehörden und die Polizei können die Krisendienste in Notsituationen eine wertvolle, fachliche Unterstützung sein und eine öffentlich-rechtliche Unterbringung vermeiden helfen. Daher sollen die Kreisverwaltungsbehörden und die Polizei die Krisendienste in geeigneter Art und Weise hinzuziehen. Das unterstreicht im Übrigen, dass in Bayern Hilfe und Unterbringungsrecht eng verzahnt werden. Ob eine Hinzuziehung erfolgen kann, entscheiden Kreisverwaltungsbehörden und die Polizei in Abhängigkeit von der konkreten Situation. In den Fällen, in denen die Kreisverwaltungsbehörde oder die Polizei den Krisendienst hinzuzieht, gewinnt die Leitstelle des Krisendienstes zunächst im Austausch mit den betroffenen Personen vor Ort, insbesondere der Kreisverwaltungsbehörde bzw. der Polizei, und nach Möglichkeit der betroffenen Person selbst Erkenntnisse zur Situation vor Ort und prüft die Notwendigkeit und Möglichkeit der Entsendung mobiler Fachkräfte. Auf Basis der insgesamt gewonnenen Erkenntnisse zur Lage vor Ort und zum psychischen Gesundheitszustand berät und unterstützt der Krisendienst die Kreisverwaltungsbehörde oder die Polizei in der Entscheidungsfindung, insbesondere, ob anstelle von Unterbringung und Zwangsmaßnahmen als letzte Mittel andere Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten geeignet erscheinen, um die Betroffenen und die Allgemeinheit vor Schäden zu bewahren. Hierzu gibt der Krisendienst baldmöglichst eine fachliche Einschätzung in schriftlicher oder mündlicher Form zu Bedarf, Art und Dringlichkeit an Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten ab. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krisendienstes erstellen keine Gutachten zum Vorliegen der Voraussetzungen der Unterbringung im Einzelfall (siehe auch Ziffer 1.2.2), bringen sich jedoch allgemein mit ihrer fachlichen Expertise in der beschriebenen Weise beratend ein. Die Kreisverwaltungsbehörde bzw. die Polizei entscheiden an Hand aller ihr vorliegenden Informationen dann über das weitere Vorgehen. Erfolgt keine öffentlich-rechtliche Unterbringung, berät der Krisendienst Betroffene zu geeigneten weiteren Hilfeangeboten und kann sie bei deren Inanspruchnahme unterstützen (siehe auch Ziffer 1.2.2). Eine weitere Mitteilung an Kreisverwaltungsbehörde oder Polizei, ob die Hilfe angenommen wurde, erfolgt dann nicht.

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

Im Rahmen des Satzes 2 sind nicht nur die Interessen der untergebrachten Person, sondern beispielsweise auch die Interessen der Einrichtung an einer ordnungsgemäßen Unterbringung sowie die Interessen anderer untergebrachter Personen zu berücksichtigen. Nach Satz 3 ist eine

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

5.2.3 Zu Abs. 3

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

6. Erläuterungen zu Art. 6

6.1 Wortlaut

Art. 6

Ziele und Grundsätze der Unterbringung

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

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

6.2 Erläuterungen

6.2.1 Zu Abs. 1

Abs. 1 regelt die Ziele des BayPsychKHG. Öffentlich-rechtlich untergebrachte Personen sind Menschen, bei denen eine psychische Störung diagnostiziert wurde und welche sich selbst, Rechtsgüter anderer oder das Allgemeinwohl erheblich gefährden. Ziel der öffentlich-rechtlichen Unterbringung ist daher zum einen, die untergebrachte Person zu heilen oder ihren Zustand soweit zu stabilisieren, dass von ihr keine Gefährdungen nach Art. 5 Abs. 1 Satz 1 BayPsychKHG mehr ausgehen sowie andererseits, die von ihr ausgehenden Gefahren abzuwehren. Dadurch wird klargestellt, dass die öffentlich-rechtliche Unterbringung gleichrangig der Heilung der betroffenen Person oder deren Zustandsstabilisierung sowie der Gefahrenabwehr dient. Die Heilung und Linderung werden an erster Stelle als Ziele der Unterbringung genannt. Dabei hat die untergebrachte Person Anspruch auf medizinische Behandlung nach den Vorschriften des Sozialgesetzbuches oder nach anderen Vorschriften (zum Beispiel nach den Vorschriften des Asylbewerberleistungsgesetzes).

6.2.2 Zu Abs. 2

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

Damit soll noch stärker zum Ausdruck gebracht werden, dass vor Durchführung aller Maßnahmen nach Teil 2 des Gesetzes, insbesondere bei solchen mit grundrechtseingreifender Wirkung, überprüft werden muss, ob diese in der konkreten Situation die untergebrachte Person als Individuum berücksichtigen. Der Begriff der ethnischen Herkunft ist inhaltsgleich mit der Regelung in § 1 des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG). Dadurch soll sichergestellt werden, dass bei untergebrachten Personen auch deren nationaler Ursprung oder deren kultureller Hintergrund ausreichend Beachtung finden.

7. Erläuterungen zu Art. 7

7.1 Wortlaut

Art. 7

Stellung der untergebrachten Person

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

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

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

7.2 Erläuterungen

Art. 7 BayPsychKHG bestimmt die Stellung der untergebrachten Person.

7.2.1 Zu Abs. 1

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

Die untergebrachte Person ist allerdings nicht verpflichtet, aktiv an ihrer Behandlung mitzuwirken. Ihr soll ermöglicht werden, an der Verantwortung für Angelegenheiten von gemeinsamem Interesse teilzuhaben, die sich ihrer Eigenart und der Aufgabe der Einrichtung nach für eine Mitwirkung eignen. Die untergebrachte Person soll in die Lage versetzt werden, nicht nur an Entscheidungen, die sie selbst betreffen, mitzuwirken, sondern auch Belange der Gemeinschaft in ihre Überlegungen einzubeziehen und gegebenenfalls zu vertreten, sofern diese Fähigkeiten nicht vorhanden sind. Die Mitwirkungsmöglichkeiten an der Behandlung und den weiteren Maßnahmen beziehen sich nicht auf die Einlieferung an sich, die als hoheitlicher Akt der Polizei außerhalb der Dispositionsbefugnis der betroffenen Person steht.

Bei Kindern und Jugendlichen sind zusätzlich regelhaft die Personensorgeberechtigten, in der Regel die Eltern, einzubeziehen. Bei deren Nichterreichbarkeit oder deren fehlender Mitwirkung und einer daraus resultierenden Kindeswohlgefährdung muss das zuständige Jugendamt unverzüglich informiert werden (§ 34 StGB, § 4 Abs. 3 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG), Art. 14 Abs. 6 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheits- und Veterinärdienst, den Verbraucherschutz sowie die Lebensmittelüberwachung (GDVG)). Die Einbeziehung der Personensorgeberechtigten soll vor der öffentlich-rechtlichen Unterbringung erfolgen, spätestens jedoch bei Aufnahme in eine Abteilung oder Klinik (Satz 3). Dieses Vorgehen ist erforderlich, da es bei untergebrachten Kindern und Jugendlichen, die nicht selbst einwilligungsfähig sind, für die Vornahme einer ärztlichen Behandlungsmaßnahme, grundsätzlich der Einwilligung der Personensorgeberechtigten, in der Regel der Eltern, bedarf (vgl. Art. 20 Abs. 2 BayPsychKHG).

7.2.2 Zu Abs. 2

Grundrechtseingriffe bedürfen einer Rechtsgrundlage. Wegen der Vielgestaltigkeit der Herausforderungen einer Unterbringung ist es unbedingt erforderlich, Anordnungen von Beschränkungen für die untergebrachten Personen, die im Einzelfall erforderlich sind, im Gesetz selbst aber keine typisierende Ausgestaltung erfahren haben, zu legitimieren. Regelungen in Haus- und Stationsordnungen allein sind zur Rechtfertigung von Grundrechtseingriffen nicht ausreichend.

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

Der Begriff der Sicherheit ist in Abs. 2 sowie im gesamten Gesetz in einem umfassenden Sinne zu verstehen. Er umfasst zunächst sowohl die Sicherung des durch den Freiheitsentzug begründeten Gewahrsams, also die Sicherung vor Entweichungen aus der Einrichtung. Zugleich wird auch die Abwendung von Gefahren sowohl für Personen oder Sachen in der Einrichtung als auch der Allgemeinheit erfasst. Dabei sind im Zusammenhang mit sicherheitsrelevanten Anforderungen die Gegebenheiten eines psychiatrischen beziehungsweise somatischen Akutkrankenhauses zu berücksichtigen.

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

7.2.3 Zu Abs. 3

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

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

8. Erläuterungen zu Art. 8

8.1 Wortlaut

Art. 8

Einrichtungen, Aufnahmepflicht und Beleihung

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

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

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

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

(4) ¹Sofern der Träger der Einrichtung nicht zur Ausübung hoheitlicher Befugnisse berechtigt ist, kann er von der Fachaufsichtsbehörde mit seiner Zustimmung durch Verwaltungsakt mit den für die Durchführung der Aufgabe der Unterbringung erforderlichen hoheitlichen Befugnissen beliehen werden. ²Die Beleihung darf nur erfolgen, wenn die Einrichtung die Anforderungen nach Abs. 3 Satz 2 und 3 erfüllt und der Träger den Abschluss einer angemessenen Haftpflichtversicherung für die Dauer der Beleihung nachweist. ³Die fachliche Leitung der Einrichtung und der Stellvertreter werden widerruflich von der Fachaufsichtsbehörde für die Durchführung der Aufgaben nach diesem Gesetz bestellt. ⁴Die vorgeschlagenen Personen müssen fachlich und persönlich geeignet sein.

8.2 Erläuterungen

8.2.1 Zu Abs. 1

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

Die öffentlich-rechtliche Unterbringung von erwachsenen Menschen mit einer psychischen Störung erfolgt grundsätzlich in psychiatrischen Krankenhäusern und Kliniken, in Ausnahmefällen in sonstigen geeigneten Krankenhäusern und Kliniken oder in sonstigen geeigneten Einrichtungen für volljährige behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen im Sinne des § 2 Abs. 1 SGB IX, in denen die ärztliche Versorgung sichergestellt ist. Sonstige geeignete Einrichtungen für volljährige behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen sind Einrichtungen der Eingliederungshilfe (für Menschen mit Behinderung und für chronisch psychisch kranke Menschen; § 99 SGB IX in Verbindung mit § 53 Abs. 1 SGB XII in der bis zum 31. Dezember 2019 geltenden Fassung, § 2 Abs. 1 SGB IX, §§ 2, 3 Eingliederungshilfe-VO in der bis zum 31. Dezember 2019 geltenden Fassung). Die ärztliche Versorgung umfasst sowohl die somatische als auch psychiatrische Versorgung. Die ärztliche Versorgung kann beispielsweise dadurch sichergestellt werden, dass sich aus der ärztlichen Bedarfsplanung eine Vollversorgung ergibt oder durch eine Kooperationsvereinbarung mit einer niedergelassenen Ärztin oder einem niedergelassenen Arzt. Zum Zulassungsverfahren sonstiger geeigneter Einrichtungen für volljährige behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen vgl. Erläuterungen zu Abs. 3. Eine Zulassung ist derzeit nicht beabsichtigt. Sie kommt nur für Ausnahmefälle in Betracht, in denen eine Unterbringung in sonstigen geeigneten Einrichtungen für volljährige behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen im Sinne des § 2 Abs. 1 SGB IX notwendig ist.

Kinder und Jugendliche werden grundsätzlich in der Kinder- und Jugendpsychiatrie untergebracht (Abs. 1 Satz 2 Halbsatz 1). Insbesondere bei älteren Jugendlichen kommt

ausnahmsweise auch die Erwachsenenpsychiatrie in Betracht (Abs. 1 Satz 2 Halbsatz 2), wenn sie dort ihren Bedarfen entsprechend besser versorgt werden können.

Eine Unterbringung in sonstigen geeigneten Krankenhäusern und Kliniken kommt beispielsweise in Betracht, wenn für eine somatisch schwer kranke Person, die sich auf der Intensivstation eines somatischen Krankenhauses befindet, eine öffentlich-rechtliche Unterbringung aufgrund einer psychischen Störung in dem somatischen Krankenhaus erforderlich wird. Zudem kommt eine Unterbringung in einem somatischen Krankenhaus auch zur vorrangigen Behandlung hoch akuter schwerer somatischer Erkrankungen (vgl. Art. 11 Satz 2, Art. 12 Satz 2 BayPsychKHG) infrage. Besonderheiten, die den Vollzug der öffentlich-rechtlichen Unterbringung in somatischen Einrichtungen betreffen, sind in den Verwaltungsvorschriften geregelt (vgl. Ziffern 8.2.2, 8.2.4.2, 8.2.4.9). Die verantwortliche Ärztin oder der verantwortliche Arzt ist immer diejenige oder derjenige, in deren oder dessen Bereich sich die betroffene Person gerade stationär befindet. Es gibt keine geteilte Verantwortung verschiedener Kliniken. Gegebenenfalls bedarf es einer Beleihung der sonstigen geeigneten Krankenhäuser und Kliniken nach Abs. 4 unter Berücksichtigung der besonderen Voraussetzungen der somatischen Einrichtungen.

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

8.2.2 Zu Abs. 2

Die Vorschrift enthält Regelungen zur Aufnahmepflicht. Die Ausnahmeregelung für Hochschulkliniken zur Aufnahmeverpflichtung nach Art. 8 Abs. 2 Satz 1 BayPsychKHG bezieht sich dabei ausschließlich auf die öffentlich-rechtliche Unterbringung nach Teil 2 dieses Gesetzes. Die Aufnahmepflicht nach Art. 8 Abs. 2 BayPsychKHG für aufnahmepflichtige Einrichtungen entfällt ausnahmsweise vorübergehend, wenn sich die Einrichtung zuvor ordnungsgemäß für die öffentlich-rechtliche Unterbringung abgemeldet hat. Eine Abmeldung darf nur in extremen Ausnahmefällen erfolgen (beispielsweise bei Ausfall der Nutzbarkeit einer Station als Folge eines Brandes oder bei Stationsschließungen) und ist nicht identisch mit einer Abmeldung bei der Leitstelle. Kapazitätsengpässe alleine können keine Begründung für eine Abmeldung darstellen. Die Abmeldung einer vorübergehend nicht aufnahmefähigen Einrichtung hat im Vorfeld mittels Formblatt (Anhang 1) bei den in ihrem Zuständigkeitsbereich liegenden Kreisverwaltungsbehörden, den Polizeieinsatzzentralen und der Integrierten Leitstelle zu erfolgen. Die Abmeldung soll auch den umliegenden psychiatrischen Kliniken nach Art. 8 Abs. 2 BayPsychKHG mitgeteilt werden. Die abgemeldete Einrichtung kann gegenüber der die Unterbringung anordnenden oder vollziehenden Behörde eine unverbindliche Empfehlung für einen Unterbringungsplatz aussprechen. Die Fachaufsichtsbehörde erlässt einen Zuständigkeitsplan für die öffentlich-rechtliche Unterbringung in psychiatrischen Krankenhäusern. Die örtliche Zuständigkeit ergibt sich aus diesem Plan in der jeweils geltenden Fassung. Die betroffene Person ist grundsätzlich nach dem Zuständigkeitsplan in der nächstgelegenen Einrichtung unterzubringen. Sofern für die nächstgelegene Einrichtung keine Aufnahmepflicht besteht, da es sich hierbei um eine Hochschulklinik handelt oder sich die Einrichtung zuvor ausnahmsweise ordnungsgemäß abgemeldet hat, und die Einrichtung die betroffene Person deshalb nicht aufnimmt, ist die zweitnächstgelegene Klinik anzufahren und die betroffene Person dort unterzubringen. Die somatischen Krankenhäuser, die zum Vollzug der öffentlich-rechtlichen Unterbringung berechtigt sind, sind einer gesonderten Liste zu entnehmen. Die betroffene Person ist grundsätzlich in der nächstgelegenen aufnahmeberechtigten Einrichtung unterzubringen.

8.2.3 Zu Abs. 3

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

die öffentlich-rechtliche Unterbringung und damit den Schutz der untergebrachten Personen und der Bevölkerung.

Die Zulassung setzt einen Antrag des Trägers der Einrichtung voraus. Der Antrag kann sich auf die Einrichtung insgesamt oder auf eingestreute Plätze beziehen. Die Zulassungsvoraussetzungen für die sonstigen geeigneten Einrichtungen ergeben sich aus Abs. 3 Satz 2 und 3. Insbesondere sind die medizinische Betreuung und somatische sowie psychiatrische ärztliche Versorgung jederzeit sicherzustellen. Die ärztliche Versorgung kann beispielsweise dadurch sichergestellt werden, dass sich aus der ärztlichen Bedarfsplanung eine Vollversorgung ergibt oder durch den Nachweis des Abschlusses einer schriftlichen Kooperationsvereinbarung bzw. einer Konsilvereinbarung mit einer psychiatrischen Klinik oder einer niedergelassenen Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie mit einer somatischen Klinik oder mit einer niedergelassenen Ärztin oder einem niedergelassenen Arzt. Im Rahmen des Zulassungsverfahrens holt die Fachaufsichtsbehörde die Stellungnahme der örtlich zuständigen Aufsichtsbehörde nach Art. 11 des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG) und des örtlich zuständigen Bezirks (§ 94 Abs. 1 SGB IX, Art. 66d Abs. 1 Satz 1 AGSG, Art. 48 Abs. 3 BezO) ein.

8.2.4 Zu Abs. 4

8.2.4.1 Zweck und Voraussetzungen der Beleihung

Nach dem Funktionsvorbehalt des Art. 33 Abs. 4 GG dürfen hoheitliche Befugnisse grundsätzlich nur von Angehörigen des öffentlichen Dienstes ausgeübt werden. Einrichtungen, die in privater Trägerschaft stehen oder in privatrechtlicher Rechtsform betrieben werden, müssen, um hoheitliche Befugnisse ausüben zu können, beliehen werden. Dadurch werden die Anforderungen an die demokratische Legitimation hoheitlichen Handelns (Art. 20 Abs. 2 GG) erfüllt und eine ununterbrochene Legitimationskette geschaffen. Zu den hoheitlichen Befugnissen gehören beispielsweise die Anwendung von Zwang (zum Beispiel Art. 20 Abs. 3, Art. 29 f. BayPsychKHG) und weitere grundrechtsrelevante Eingriffe (zum Beispiel Art. 21 Abs. 3, 24, 25 Abs. 4, 29 Abs. 1, 30 Abs. 1 BayPsychKHG). Die Aufgabe, öffentlich-rechtliche Unterbringungen durchzuführen, ergibt sich auch für beliehene Einrichtungen aus Art. 8 Abs. 1 BayPsychKHG. Die Einrichtung ist gem. Art. 8 Abs. 2 Satz 1 BayPsychKHG verpflichtet, betroffene Personen aufzunehmen.

Durch die Regelungen zur Beleihung in Abs. 4 werden das „Ob“ und die wesentlichen Modalitäten der Beleihung gesetzlich geregelt. Die Beleihung erfolgt durch Verwaltungsakt. Im Verwaltungsakt wird geregelt, dass das BayPsychKHG für den Träger, die Einrichtung und die dort Beschäftigten verbindlich ist, der Träger der Fachaufsicht untersteht und welche Befugnisse die Fachaufsicht hat. Zudem werden – um einen einheitlichen Vollzug der unterbringungsrechtlichen Vorschriften des BayPsychKHG in Bayern sicherzustellen – die Verwaltungsvorschriften zum BayPsychKHG im Verwaltungsakt als verbindlich vorgegeben.

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

Durch Abs. 3 Satz 2 und 3 und Abs. 4 Satz 2 wird sichergestellt, dass jederzeit die sachlichen, organisatorischen und personellen Anforderungen erfüllt werden, um den Vollzug des Gesetzes zu gewährleisten.

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

a) In der Einrichtung muss die Sicherheit der untergebrachten Personen und der dort Beschäftigten im notwendigen Umfang gewährleistet sein.

b) In der Einrichtung muss gewährleistet sein, dass untergebrachte Personen entsprechend ihres Belastungserprobungsstatus und der Form der Unterbringung (vgl. Art. 26 Abs. 1 BayPsychKHG) die Einrichtung nicht unberechtigt verlassen können.

Nach Art. 8 Abs. 4 Satz 2 BayPsychKHG muss der Träger den Abschluss einer angemessenen Haftpflichtversicherung für die Dauer der Beleihung nachweisen. Dazu gehören die Mitversicherung des Haftungsrisikos der Beschäftigten der Einrichtung sowie eine Haftpflichtversicherungssumme in ausreichender Höhe. Der Abschluss einer angemessenen

Haftpflichtversicherung für die Dauer der Beileihung ist für den Haftungsrückgriff des Freistaates Bayern bei Amtspflichtverletzungen von beliehenen Einrichtungen oder deren Beschäftigten bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit von Bedeutung. Haftungsgrundlage des Freistaats Bayern ist § 839 BGB in Verbindung mit Art. 34 Satz 1 GG. Die Rückgriffsmöglichkeit des Freistaats Bayern gegenüber dem Träger der Einrichtung bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit ergibt sich aus Art. 34 Satz 2 GG.

8.2.4.2 Beileihung von somatischen Krankenhäusern

Die Voraussetzungen für die Beileihung psychiatrischer Einrichtungen gelten auch für somatische Einrichtungen. Diese haben zudem den Abschluss einer schriftlichen Kooperationsvereinbarung bzw. einer Konsilvereinbarung mit einer psychiatrischen Klinik oder einer niedergelassenen Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie nachzuweisen, um die Sicherstellung der psychiatrischen Versorgung jederzeit gewährleisten zu können.

8.2.4.3 Vorgaben bezüglich des Personals

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

8.2.4.4 Gesamtverantwortung des Trägers und Verantwortung der ärztlichen Leitung

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

8.2.4.5 Fachaufsicht

Der Träger ist verpflichtet, der Fachaufsichtsbehörde Auskunft in allen Angelegenheiten der öffentlich-rechtlichen Unterbringung zu geben und ihr jederzeit ein Zugangs- und Kontrollrecht zu allen Räumlichkeiten und Einrichtungen zu gewähren. Hinsichtlich des Rechts der Einsichtnahme wird auf die Ausführungen in Nr. 10.2.1. verwiesen.

8.2.4.6 Informationspflichten

- Der Träger hat der Fachaufsichtsbehörde unverzüglich mitzuteilen, wenn er im Zusammenhang mit der Durchführung der öffentlich-rechtlichen Unterbringung die erforderliche Sicherheit innerhalb der Einrichtung, gleich aus welchen Gründen, als gefährdet ansieht bzw. die Sicherheit nicht mehr gewährleisten kann oder die öffentliche Sicherheit als gefährdet ansieht.
- Der Träger hat der Fachaufsichtsbehörde rechtzeitig mitzuteilen, falls er die notwendige sachliche, organisatorische und personelle Ausstattung der Einrichtung nicht mehr gewährleisten kann.
- Dem Träger obliegen die Pflichten zur Erfassung und Übermittlung für das anonymisierte Melderegister nach Art. 33 BayPsychKHG.

Die Mitteilungen erfolgen in anonymisierter Form. Personenbezogene Daten werden nicht an die Fachaufsichtsbehörde übermittelt.

8.2.4.7 Datenschutz

Durch die Beileihung gelten für den Träger und die Einrichtung gem. Art. 1 Abs. 4 des Bayerischen Datenschutzgesetzes (BayDSG) die Vorschriften für öffentliche Stellen im Rahmen der übertragenen hoheitlichen Aufgaben.

8.2.4.8 Informationspflicht in Amtshaftungsfällen

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

8.2.4.9 Bestellung

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

Die zu bestellenden Personen müssen die persönliche und fachliche Eignung besitzen. Die persönliche Eignung liegt vor, wenn die Überprüfung des Führungszeugnisses nicht Anlass zu Bedenken gibt. Grundsätzlich ist ein einfaches Führungszeugnis ausreichend. Für Bestellungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie bedarf es der Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses. Bedenken bestehen, wenn eine Verurteilung der Person wegen einer vorsätzlichen Straftat zu einer Freiheitsstrafe von mindestens einem Jahr oder wegen einer vorsätzlichen Straftat gegen das Leben, die körperliche Unversehrtheit, die sexuelle Selbstbestimmung oder die persönliche Freiheit vorliegt. Im Übrigen müssen Hinweise bestehen, dass die zu bestellende Person für die Wahrnehmung der hoheitlichen Aufgabe nicht geeignet ist. Die fachliche Eignung setzt die Bestätigung des Trägers voraus, dass die zu bestellende Ärztin oder der zu bestellende Arzt für die Aufgabenwahrnehmung nach dem BayPsychKHG geeignet ist. Hierzu gehört insbesondere die Bestätigung, dass die betroffene Person über die für die Stelle geforderten Nachweise verfügt. Bei somatischen Einrichtungen ist die fachliche Eignung im Hinblick auf die psychiatrische Versorgung durch die vorgelegte Kooperationsvereinbarung nachzuweisen. Bei sonstigen geeigneten Einrichtungen ist die fachliche Eignung sowohl im Hinblick auf die psychiatrische als auch auf die somatische Versorgung durch die vorgelegten Kooperationsvereinbarungen nachzuweisen.

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

9. Erläuterungen zu Art. 9

9.1 Wortlaut

Art. 9

Befugnisse der fachlichen Leitung der Einrichtung

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

1. Beschränkungen nach Art. 7 Abs. 2 Satz 2,
2. Behandlungsmaßnahmen, die dem natürlichen Willen der untergebrachten Person widersprechen (Art. 20 Abs. 3),
3. die Einschränkung, Untersagung, Überwachung oder das Anhalten von Schrift- und Paketverkehr, von Bild-, Ton- oder Datenträgern und von ähnlichen Formen der Nachrichtenübermittlung der untergebrachten Person (Art. 21 und 24),
4. die Untersagung, Einschränkung oder Überwachung von Besuchen (Art. 23 Abs. 2),

5. die Einschränkung, Überwachung oder den Abbruch von Telefongesprächen (Art. 24),
6. eine Stufe der Belastungserprobung sowie damit verbundene Absprachen (Art. 26),
7. wiederholt durchzuführende Durchsuchungen und Untersuchungen (Art. 28 Abs. 4),
8. besondere Sicherungsmaßnahmen (Art. 29),
9. die ständige Beobachtung, auch mit technischen Mitteln (Art. 29 Abs. 2 Nr. 1),
10. die nicht nur vorübergehende Verlegung einer untergebrachten Person von einem Bereich in einen anderen derselben Einrichtung oder in eine andere Einrichtung,
11. die Beendigung der Unterbringung (Art. 27).

²Ist die fachliche Leitung nicht Ärztin oder Arzt, tritt an ihre Stelle für Entscheidungen, die nur durch eine Ärztin oder einen Arzt getroffen werden dürfen, die jeweils untersuchende Ärztin oder der jeweils untersuchende Arzt.

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

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

9.2 Erläuterungen

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

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

9.2.1 Zu Abs. 1

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

9.2.1.1 Zu Abs. 1 Nr. 6

Die Formulierung in Nr. 6 ist dahin zu verstehen, dass der ärztlichen Leitung oder ihrer Stellvertretung die Entscheidungen über Belastungserprobungen und damit verbundene Absprachen zugewiesen sind.

9.2.1.2 Zu Abs. 1 Nr. 10

Die Anordnung über nicht nur vorübergehende Verlegungen einer untergebrachten Person trifft die fachliche Leitung der Einrichtung unter Beachtung gerichtlicher Vorgaben. Sie informiert die zuständige Kreisverwaltungsbehörde und das zuständige Gericht über die Verlegung. Möchte die betroffene Person in eine andere Einrichtung verlegt werden und lehnt die fachliche Leitung dies ab, kann die betroffene Person dagegen eine gerichtliche Entscheidung nach § 327 FamFG beantragen.

9.2.2 Zu Abs. 2

Die ärztliche Leitung der Einrichtung bzw. ihre Stellvertretung kann, mit Ausnahme der in Abs. 1 geregelten Entscheidungen, bestimmte Aufgaben und Entscheidungen an entsprechend qualifizierte nachgeordnete Fachkräfte, zum Beispiel Oberärztinnen oder Oberärzte, Fachärztinnen oder Fachärzte, Stationsärztinnen oder Stationsärzte oder Psychologinnen oder Psychologen, delegieren (zum Beispiel in den Fällen des Art. 13 Satz 2 und des Art. 14 Abs. 3 Satz 1 BayPsychKHG). Dies ist einerseits aus praktischen Gründen erforderlich und trägt dem Gedanken Rechnung, dass in einem Krankenhaus oder einer Klinik Entscheidungskompetenzen behandlungsnäheren Beschäftigten übertragen werden. Andererseits ist eine Delegation wegen der hohen Verantwortung und der teilweise schwerwiegenden Grundrechtseingriffe nur für bestimmte Aufgaben zulässig und bedarf einer hinreichenden Überwachung.

Einzelheiten hierzu sind in einer internen Regelung der Einrichtung niederzulegen. Es ist selbstverständlich, dass für jede durchzuführende Maßnahme im Grundsatz festgelegt sein muss, welche Personen diese anzuordnen, durchzuführen und zu überwachen haben. Auf Grund der besonderen Bedeutung und Verantwortung der ärztlichen Leitung der Einrichtung und ihrer Stellvertretung ist nach Satz 2 sicherzustellen, dass die ärztliche Leitung der Einrichtung bzw. ihre Stellvertretung über Entscheidungen, die von einer Ärztin oder einem Arzt oder anderen Beschäftigten der Einrichtung getroffen werden, hinreichend informiert wird. Die ärztliche Leitung der Einrichtung oder ihre Stellvertretung trägt insoweit die Verantwortung, dass sichergestellt ist, dass die Korrektheit der selbstständigen und eigenverantwortlichen Aufgabenausübung hinreichend überwacht wird.

9.2.3 Zu Abs. 3

In Fällen, in denen die ärztliche Leitung oder ihre Stellvertretung nicht rechtzeitig erreichbar ist, eine Maßnahme nach Abs. 1 aber getroffen werden muss, bestimmt Abs. 3 Satz 1, dass in diesen Fällen die Entscheidung auch von für diese Fälle beauftragtem ärztlichen Personal getroffen werden darf und dass die ärztliche Leitung der Einrichtung oder ihre Stellvertretung über die getroffenen Entscheidungen unverzüglich zu informieren ist (Satz 3). Es verbietet sich, einen festen zeitlichen Maßstab festzulegen, was „rechtzeitig“ im Sinne der Norm darstellt. Vielmehr kann diese Entscheidung nur in der konkreten Situation durch die Verantwortlichen getroffen werden. Entscheidend ist insoweit, ob mit einem Zuwarten der Maßnahme bis zur Rückkehr oder zum Erreichen der ärztlichen Leitung der Einrichtung oder ihrer Stellvertretung unter Berücksichtigung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes eine wesentliche Verschlechterung der Sicherheitslage oder des Gesundheitszustandes der untergebrachten Person verbunden ist.

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

10. Erläuterungen zu Art. 10

10.1 Wortlaut

Art. 10

Fachaufsicht

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

(2) ¹Ist die Einrichtung ein Kommunalunternehmen, können die Befugnisse der Rechts- und Fachaufsicht unmittelbar gegenüber der Einrichtung ausgeübt werden. ²Wird die Rechtsaufsichtsbehörde im Rahmen einer Ersatzvornahme tätig, tritt sie in die Rechte des Trägers ein und kann sich seiner personellen, sachlichen, baulichen und organisatorischen

Ausstattung bedienen. ³Dieser hat sicherzustellen, dass eine Ersatzvornahme jederzeit frei ausgeübt werden kann und nicht durch Rechte Dritter beeinträchtigt wird.

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

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

10.2 Erläuterungen

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

Der ordnungsgemäße Vollzug der öffentlich-rechtlichen Unterbringung ist für den Freistaat Bayern (es handelt sich um eine staatliche Aufgabe) und für die Gewährleistung des Schutzes der untergebrachten Personen und der Sicherheit der Allgemeinheit von elementarer Bedeutung (vgl. Art. 17 Abs. 2 Buchst. c der UN-Konvention gegen Verschwindenlassen; Art. 12 Abs. 4, Art. 16 Abs. 3 UN-BRK). Darüber hinaus ist die öffentlich-rechtliche Unterbringung mit einer Vielzahl erheblicher Grundrechtseingriffe für die untergebrachten Personen verbunden, und die gesetzlichen Ermächtigungsgrundlagen räumen der ärztlichen Leitung der Einrichtung sowie den Beschäftigten teilweise ein Handlungs- und/oder Auswahlmessen ein. Aus diesen Gründen ist es von besonderer Bedeutung, die staatliche Aufsicht entsprechend umfassend und effektiv auszugestalten.

Auf Grund gestiegener Anforderungen an eine wirksame Kontrolle und an die Vollzugsqualität im äußerst sensiblen Bereich der öffentlich-rechtlichen Unterbringung ist eine neue mit entsprechenden Ressourcen auszustattende Fachaufsichtsbehörde notwendig. Dabei soll eine intensive und kritische Überprüfung von Einzelfällen erfolgen. Sich zeigende Mängel sollen umgehend und im Einvernehmen mit den Beteiligten angegangen und behoben werden. Die Fachaufsicht muss die öffentlich-rechtliche Unterbringung auch aktiv gestalten können. Hierzu gehört insbesondere ihre regelmäßige Überprüfung, um mögliche Mängel frühzeitig aufspüren und Verbesserungen einleiten zu können. Als Fachaufsichtsbehörde hat das ZBFS auch Beschwerden insbesondere von untergebrachten Personen, ihren Vertretern und Angehörigen nachzugehen und darüber zu entscheiden. Es arbeitet dem StMAS bei Petitionen, Landtagseingaben, Schriftlichen Anfragen u. a. zu und ist zudem Ansprechpartner für die verschiedenen Ausschüsse und Stellen auf internationaler und nationaler Ebene, etwa für den Ausschuss nach Art. 26 der UN-Konvention gegen Verschwindenlassen, für den Ausschuss nach Art. 1 des Europäischen Übereinkommens zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT-Ausschuss) oder die Nationale Stelle nach Artikel 3 des Zusatzprotokolls zur UN-Antifolterkonvention (OPCAT). Die Fachaufsichtsbehörde berät und unterstützt die Träger der Einrichtungen und die dort Beschäftigten, insbesondere auch im Hinblick auf das Qualitätsmanagement. Sie wirkt auf einheitliche Qualitäts- und Sicherheitsstandards in den Einrichtungen hin. Die ärztliche Therapiefreiheit bleibt unter Beachtung der Vorgaben dieses Gesetzes unberührt.

10.2.1 Zu Abs. 1

Die Fachaufsicht über die öffentlich-rechtliche Unterbringung wird durch das ZBFS wahrgenommen.

Die Befugnisse der Fachaufsicht gegenüber den Einrichtungen, die sich in kommunaler Trägerschaft befinden, ergeben sich aus der BezO, aus der Landkreisordnung (LKrO) und aus der Gemeindeordnung (GO), vgl. Art. 98 BezO, Art. 102 LKrO und Art. 116 GO. Die Ausübung der Befugnisse der Fachaufsichtsbehörde ist nicht von einer Einwilligung der untergebrachten Person abhängig. Die Träger der Einrichtungen und die dort Beschäftigten sind auskunftspflichtig (für kommunale Einrichtungen ausdrücklich geregelt in Art. 98 Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit Art. 93 BezO, Art. 102 Abs. 1 in Verbindung mit in Verbindung mit Art. 97 LKrO, Art. 116 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 111 GO). Sie handeln insoweit nicht unbefugt im Sinn des § 203 Abs. 1 StGB. Dies gilt zum Beispiel auch für das Einsichtsrecht der Fachaufsichtsbehörde in die Patientenakte (Art. 10 Abs. 1 Satz 3 BayPsychKHG). Die Befugnisse der Rechtsaufsicht bleiben unberührt.

Satz 2 regelt (vgl. Art. 11 Abs. 1 Satz 1 PflWooqG), dass die Fachaufsicht in den kommunalen und staatlichen Einrichtungen wiederkehrende und anlassbezogene Prüfungen durchführt (vgl. für beliehene Einrichtungen Abs. 3). In Art. 10 Abs. 1 Satz 3 BayPsychKHG wird ausdrücklich ein Einsichtsrecht der Fachaufsichtsbehörde in die Patientenakte geregelt.

10.2.2 Zu Abs. 2

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

10.2.3 Zu Abs. 3

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

10.2.4 Zu Abs. 4

Abs. 4 bestimmt, dass Klagen gegen Weisungen der Fachaufsicht abweichend von § 80 Abs. 1 Satz 1 der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) keine aufschiebende Wirkung haben. Die aufschiebende Wirkung entfällt gemäß § 80 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 VwGO.

Kapitel 2 Sofortige vorläufige Unterbringung

11. Erläuterungen zu Art. 11

11.1 Wortlaut

Art. 11

Sofortige vorläufige Unterbringung durch die Kreisverwaltungsbehörde

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

11.2 Erläuterungen

11.2.1 Zu Satz 1

Art. 11 BayPsychKHG regelt die sofortige vorläufige Unterbringung durch die Kreisverwaltungsbehörde (Art. 34 Abs. 1 BayPsychKHG) in aufnahmepflichtigen Einrichtungen. Danach kann die Kreisverwaltungsbehörde in Eilfällen, in denen eine gerichtliche Entscheidung nach den §§ 331, 332, 167 Abs. 1 Satz 1 oder nach den §§ 322, 167 Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit § 284 FamFG nicht mehr rechtzeitig ergehen kann, die sofortige vorläufige Unterbringung anordnen, wenn dringende Gründe für die Annahme vorhanden sind, dass die Voraussetzungen für eine Unterbringung nach Art. 5 BayPsychKHG vorliegen. Bei Kindern und Jugendlichen gelten die Ausführungen zu Nr. 5.2.1, Absätze 11 und 13.

In diesen Fällen ist eine amtsärztliche Expertise regelhaft nicht vorgesehen, sondern es ist nur verwaltungsseitig zu prüfen, ob dringende Gründe für die Annahme bestehen, dass die Voraussetzungen für eine Unterbringung vorliegen. Dieses Verfahren ist im Hinblick auf die gebotene fachliche Qualität sachgerecht und im Hinblick auf den Umgang mit der betroffenen Person in einer psychischen Ausnahmesituation auch adäquat, wenn es darum geht, mehrfache Konsultationen zu vermeiden, einen möglichst behutsamen Übergang in die stationäre Betreuung zu gestalten und einen raschen Behandlungsbeginn zu ermöglichen. Die Kreisverwaltungsbehörde kann die sofortige vorläufige Unterbringung vollziehen. Sie kann sich beim Vollzug der von ihr angeordneten sofortigen vorläufigen Unterbringung der Mitwirkung der Polizei bedienen. Die Mitwirkungsmöglichkeit der Polizei ergibt sich dabei aus allgemeinen Grundsätzen (beispielsweise in Form der Vollzugshilfe nach Art. 67 ff. PAG).

11.2.2 Zu Satz 2

Grundsätzlich erfolgt die Unterbringung in Einrichtungen nach Art. 8 BayPsychKHG. Nach Art. 11 Satz 2 BayPsychKHG ist ausnahmsweise eine Einlieferung zur vorrangigen Behandlung hoch akuter schwerer somatischer Erkrankungen in ein somatisches Krankenhaus zulässig. Dies ist beispielsweise in Fällen von Suizidversuchen bei schweren Verletzungen, Strangulationen, u. ä. oder aber auch bei erheblichen Intoxikationen der Fall. Vgl. auch Erläuterungen zu Nr. 8.2.4.

12. Erläuterungen zu Art. 12

12.1 Wortlaut

Art. 12

Sofortige vorläufige Unterbringung durch die Polizei

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

12.2 Erläuterungen

12.2.1 Zu Satz 1

In Eilfällen, in denen weder eine gerichtliche Entscheidung (vorläufige gerichtliche Unterbringung) noch eine behördliche Entscheidung der Kreisverwaltungsbehörde (Art. 11) rechtzeitig ergehen kann, kann die Polizei eine sofortige vorläufige Unterbringung anordnen und die betroffene Person einliefern. „Einliefern“ bedeutet die Überstellung der betroffenen Person an das Klinikpersonal. Zum Zwecke der Einlieferung ist die Polizei auch befugt, soweit dies unerlässlich ist, die Wohnung der betroffenen Person zu betreten, um der betroffenen Person habhaft zu werden. Bei Kindern und Jugendlichen gelten die Ausführungen zu Nr. 5.2.1, Absätze 11 und 13.

Liefert die Polizei eine Person nach Art. 12 Satz 1 BayPsychKHG ein, hat sie der Einrichtung, dem nach § 313 Abs. 3, § 167 Abs. 1 Satz 1 FamFG örtlich zuständigen Gericht und der nach Art. 34 BayPsychKHG örtlich zuständigen Kreisverwaltungsbehörde unverzüglich, spätestens bis zwölf Uhr des auf die Anordnung folgenden Tages, je einen Abdruck des polizeilichen Begleitberichts zu übermitteln (Art. 14 Abs. 1 BayPsychKHG), der den genauen Zeitpunkt der Unterbringung und den Ort der Unterbringung angibt. Soweit es sich bei der Einrichtung um eine öffentliche Stelle handelt und es nach den Umständen des Einzelfalles möglich ist, soll die Dienst habende Ärztin oder der Dienst habende Arzt der Einrichtung eine kurze (mündliche oder telefonische) Vorabinformation erhalten, die der Abwehr von Gefahren dient, die von der betroffenen Person ausgehen. Dazu können zum Beispiel die Schilderung der Situation im Rahmen des Aufgreifens und eine kurze Begründung der polizeilichen Einschätzung der Gefährlichkeit sowie die Angabe, ob die betroffene Person bereits durchsucht wurde, gehören. Soweit diese Vorabinformation nicht möglich ist, erfolgt die Information bei der Einlieferung. Handelt es sich bei der Einrichtung um eine öffentliche Stelle im Sinn des Art. 1 Abs. 2 BayDSG, ist als Rechtsgrundlage für die Vorabinformation der Polizei an die Einrichtung Art. 56 Abs. 1 Nr. 2 PAG und, soweit Gesundheitsdaten übermittelt werden, Art. 30 Abs. 2 PAG maßgeblich. Soweit Gesundheitsdaten übermittelt werden sollen, darf dies bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Art. 30 Abs. 2 PAG erfolgen, somit bei Bestehen einer konkreten Gefahr oder bei Bestehen einer drohenden Gefahr für ein bedeutendes Rechtsgut wie Leben, Gesundheit, Freiheit, die sexuelle Selbstbestimmung, erhebliche Eigentumspositionen, den Bestand oder die Sicherheit des Bundes oder eines Landes oder für Sachen, deren Erhalt im besonderen öffentlichen Interesse liegen. Gesundheitsdaten sind personenbezogene Daten, die sich auf die körperliche oder geistige Gesundheit einer natürlichen Person, einschließlich der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen, beziehen und aus denen Informationen über deren Gesundheitszustand hervorgehen, vgl. Art. 4 Nr. 15 DSGVO.

Handelt es sich bei der Einrichtung um eine nicht-öffentliche Stelle, kann eine Datenübermittlung auf die Rechtsgrundlage Art. 59 Abs. 1 Nr. 2 und 3, 30 Abs. 2 PAG gestützt werden. In diesem Fall prüft die Polizei, ob die Übermittlung der Informationen der Verhütung und Beseitigung erheblicher Nachteile für das Gemeinwohl oder der Wahrung der schutzwürdigen Interessen oder Belange Einzelner dient. Allerdings dürfen der Datenübermittlung schutzwürdige Interessen und

Belange der oder des Betroffenen nicht entgegenstehen. Soweit Gesundheitsdaten übermittelt werden, sind die besonderen Voraussetzungen des Art. 30 Abs. 2 PAG zu berücksichtigen.

Liegen nach Einschätzung der Polizei dringende Gründe für das Vorliegen einer psychischen Störung vor und erfolgt wegen Art. 5 Abs. 2 BayPsychKHG keine Einlieferung durch die Polizei nach Art. 12 BayPsychKHG, so hat die Polizei die nach Art. 34 BayPsychKHG zuständige Kreisverwaltungsbehörde zu informieren. Rechtsgrundlage für diese Informationsübermittlung stellen Art. 56 Abs. 1 Nr. 2, 30 Abs.2 PAG dar. Rechtsgrundlage für den Empfang der Daten stellt Art. 31 BayPsychKHG in Verbindung mit Art. 34 Nr. 1 Bayerisches Maßregelvollzugsgesetz (BayMRVG) dar.

12.2.2 Zu Satz 2

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

12.2.3 Zu Satz 3

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

13. Erläuterungen zu Art. 13

13.1 Wortlaut

Art. 13

Sofortige vorläufige Unterbringung durch die fachliche Leitung der Einrichtung

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

13.2 Erläuterungen

Liegen die Voraussetzungen für eine sofortige vorläufige Unterbringung nach Art. 11 BayPsychKHG vor und erscheint ein Festhalten der betroffenen Person in der Einrichtung erforderlich, so kann die ärztliche Leitung der Einrichtung die sofortige vorläufige Unterbringung anordnen und die Person nach Maßgabe des Art. 13 BayPsychKHG zurückhalten, bevor die Unterbringung beantragt oder behördlich angeordnet ist.

Art. 13 BayPsychKHG kann nur für betroffene Personen angeordnet werden, welche sich bereits zur Behandlung in einer Einrichtung im Sinne des Art. 8 Abs. 1 BayPsychKHG, in der öffentlich-rechtlich untergebracht werden kann, befinden. Der Vollzug der sofortig vorläufigen Unterbringung nach Art. 13 BayPsychKHG hat in der anordnenden Einrichtung zu erfolgen.

Der Anwendungsbereich des Art. 13 BayPsychKHG ist auf so eilige Fälle beschränkt, in denen die Leitung der Einrichtung eine sofortige vorläufige Anordnung der Kreisverwaltungsbehörde nach Art. 11 BayPsychKHG nicht erwirken kann. Nach Art. 13 Satz 3 BayPsychKHG kann die ärztliche Leitung der Einrichtung zur Ausführung ihrer Anordnung um Unterstützung der Polizei ersuchen. Dies setzt eine erhöhte Gefahrenlage voraus (vgl. Erläuterung zu Nr. 30.2.). Zudem darf ein Festhalten der Person durch Beschäftigte der Einrichtung nicht ausreichend sein.

14. Erläuterungen zu Art. 14

14.1 Wortlaut

Art. 14

Verfahren bei sofortiger vorläufiger Unterbringung

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

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

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

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

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

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

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

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

(7) ¹Gegen eine Maßnahme zur Regelung einzelner Angelegenheiten im Vollzug der sofortigen vorläufigen Unterbringung kann die betroffene Person Antrag auf gerichtliche Entscheidung stellen. ²Über den Antrag entscheidet das für die Anordnung der Unterbringung zuständige

Gericht. ³Die §§ 327, 167 Abs. 1 Satz 1 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) sind entsprechend anzuwenden. ⁴Der Verwaltungsrechtsweg ist ausgeschlossen.

14.2 Erläuterungen

14.2.1 Zu Abs. 1

Wer die sofortige vorläufige Unterbringung angeordnet hat (Kreisverwaltungsbehörde, Polizei oder ärztliche Leitung der Einrichtung), hat unverzüglich, spätestens bis zwölf Uhr des auf die Anordnung folgenden Tages, das nach §§ 313 Abs. 3, 167 Abs. 1 Satz 1 FamFG örtlich zuständige Gericht sowie in Fällen der Art. 12 und 13 BayPsychKHG zusätzlich die zuständige Kreisverwaltungsbehörde (Art. 34 Abs. 1 BayPsychKHG) zu verständigen.

Die Verständigung des Gerichts durch die Polizei oder die ärztliche Leitung der Einrichtung ist der Kreisverwaltungsbehörde zuzurechnen und ersetzt, auch wenn sich diese nicht geäußert hat, deren Antrag.

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

14.2.2 Zu Abs. 2

Der betroffenen Person ist die Gelegenheit zu geben, einen Angehörigen oder eine Person ihres Vertrauens (zum Beispiel ihre Betreuerin oder ihren Betreuer, ihre Ärztin oder ihren Arzt, ihre Rechtsanwältin oder ihren Rechtsanwalt) zu benachrichtigen oder benachrichtigen zu lassen, sofern das mit den Zielen der Unterbringung vereinbar ist; dies kann telefonisch, brieflich oder auf sonstige Weise erfolgen. Die anordnende Stelle hat die Benachrichtigung selbst zu übernehmen, wenn die betroffene Person nicht in der Lage ist, von dem Recht nach Satz 1 Gebrauch zu machen (zum Beispiel, wenn sie bewusstlos oder willenlos ist) und die Benachrichtigung ihrem mutmaßlichen Willen nicht widerspricht. Bei Kindern und Jugendlichen und Personen, für die ein Betreuer oder ein Vorsorgebevollmächtigter bestellt ist, ist unverzüglich (ohne schuldhaftes Zögern) diejenige Person zu verständigen, der die Sorge für die Person obliegt. Wenn eine entsprechende Benachrichtigung der Eltern bzw. der anderweitigen Personensorgeberechtigten vor der Unterbringung nicht erfolgen konnte, muss diese Benachrichtigung durch die anordnende Stelle spätestens zum Zeitpunkt der Aufnahme erfolgen (vgl. Art. 14 Abs. 2 Satz 3 BayPsychKHG).

14.2.3 Zu Abs. 3

Die ärztliche Leitung hat nach Satz 1 die sofortige Untersuchung, insbesondere die psychiatrische Diagnostik, der betroffenen Person zu veranlassen. Die ärztliche Leitung muss die Untersuchung nicht selbst durchführen. Gegebenenfalls ist nach Satz 2 eine Dolmetscherin oder ein Dolmetscher zeitnah hinzuziehen. Bei der Untersuchung ist auch abzuklären, ob durch die Unterbringung das Kindeswohl eines im Haushalt der betroffenen Person lebenden Kindes oder der oder des Jugendlichen gefährdet sein könnte. Bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung ist das örtlich zuständige Jugendamt zu informieren (§ 34 StGB, § 4 Abs. 3 KKG, Art. 14 Abs. 6 GDVG).

14.2.4 Zu Abs. 4

14.2.4.1 Zu Satz 1

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

14.2.4.2 Zu Satz 2

Nach Satz 2 sind von der Beendigung der Unterbringung das zuständige Gericht, die zuständige Kreisverwaltungsbehörde (Art. 34 BayPsychKHG) und – soweit dieser Umstand bekannt ist – die

Bewährungshilfe unverzüglich zu verständigen. Eine Pflicht zur Nachforschung, ob bestimmte Personen unter Bewährungshilfe stehen, wird nicht geschaffen. Eine Benachrichtigungspflicht der Einrichtung gegenüber der Kreisverwaltungsbehörde nach Satz 2 entfällt, wenn bereits eine Benachrichtigung nach Satz 3 erfolgt ist.

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

14.2.4.3 Zu Satz 3

Satz 3 regelt eine zusätzliche Benachrichtigungspflicht der Einrichtung für Fälle, in denen eine sofortig vorläufige Unterbringung (auch) wegen Fremdgefährdung erfolgt ist. Maßgeblich hierfür ist die Einschätzung der anordnenden Stelle (Art. 11 bis 13 BayPsychKHG). In diesen Fällen muss die Einrichtung die zuständige Kreisverwaltungsbehörde (Art. 34 BayPsychKHG) und die Polizeidienststelle, in deren Zuständigkeitsbereich das Bedürfnis für die Unterbringung aufgetreten ist, rechtzeitig von der bevorstehenden Beendigung der Unterbringung benachrichtigen. Der Benachrichtigung sind notwendige Informationen für eine Gefährdungseinschätzung beizufügen. Unter rechtzeitig ist der Zeitpunkt zu verstehen, der den verständigten Stellen die Möglichkeit eröffnet, ggf. weitere notwendige Maßnahmen zeitgerecht initiieren zu können. In Betracht kommen hier sowohl strafprozessuale Maßnahmen als auch weitere gefahrenabwehrende Maßnahmen, die unter Umständen einem Richtervorbehalt unterliegen und somit einen zeitlichen Vorlauf erfordern. Grundsätzlich ist eine Benachrichtigung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zielführend. Es empfiehlt sich, die Benachrichtigung vorzunehmen, sobald die Beendigung der öffentlich-rechtlichen Unterbringung absehbar ist. Dies ist abhängig vom jeweiligen Einzelfall zu beurteilen. Sofern die Unterbringungsvoraussetzungen nach Art. 5 Abs. 1 BayPsychKHG nicht (mehr) vorliegen, ist ein weiteres Festhalten der betroffenen Person nur zum Zwecke der Benachrichtigung nicht zulässig. Für die Benachrichtigung an die Polizeidienststelle und die Kreisverwaltungsbehörde ist seitens der Einrichtung das als Anhang 2 beigefügte Formular zu verwenden. Soweit im Zusammenhang mit der Gefährdungseinschätzung eine telefonische Kontaktaufnahme und Rücksprache nicht ausreichen sollten, können im Einzelfall ergänzende Informationen auch schriftlich übersandt werden.

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

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

Eine öffentlich-rechtliche Unterbringung durch die Polizei erfordert stets das Vorhandensein einer Gefährdung. Bei einer Fremdgefährdung ist durch die eingesetzten Polizeibeamten regelmäßig eine Gefährdungsbewertung für gefährdete Personen vorzunehmen, wozu auch die Prüfung ggf. erforderlicher Schutzmaßnahmen, einer räumlichen Trennung (Frauenhaus, zum Beispiel bei häuslicher Gewalt) oder anderer Maßnahmen nach dem Gewaltschutzgesetz bzw. Aufzeigen von Verhaltensmaßnahmen (sogenannte Gefährder- / Gefährdetenansprache) gehören. Maßnahmen auf Grund dieser Gefährdungsbewertung sind spätestens dann zu treffen, wenn die betroffene Person aus der Unterbringung entlassen wird bzw. sich der Unterbringung durch Entweichung o. ä. entzogen hat.

14.2.4.4 Zu Satz 4

Nach Satz 4 ist bei Minderjährigen und Personen, für die ein Betreuer für den Aufgabenkreis der Gesundheitsorge oder des Aufenthaltsbestimmungsrechts oder ein Vorsorgebevollmächtigter bestellt ist, zudem diejenige Person, der die Sorge für die Person obliegt, rechtzeitig von der bevorstehenden Beendigung der Unterbringung zu benachrichtigen; bei Kindern und Jugendlichen sind die Personensorgeberechtigten zu informieren.

Bei Entlassung aus der Einrichtung sind die Personensorgeberechtigten für die Abholung des Kindes oder der oder des Jugendlichen verantwortlich. Sind die Personensorgeberechtigten nicht erreichbar, ist das Jugendamt zu benachrichtigen, welches in eigener Zuständigkeit geeignete und notwendige Maßnahmen prüft. Sonstige gesetzliche Zuständigkeiten von Behörden, beispielsweise der Polizei und des Jugendamtes, im Rahmen der Gefahrenabwehr bzw. zur Inobhutnahme bleiben unberührt.

14.2.5 Zu Abs. 5

Bestehen aufgrund der Untersuchung begründete Anhaltspunkte für das Vorliegen der Voraussetzungen für eine öffentlich-rechtliche Unterbringung, teilt die ärztliche Leitung (vgl. Erläuterung zu 9.2) dies dem zuständigen Gericht (§§ 313 Abs. 3, 167 Abs. 1 Satz 1 FamFG) unverzüglich nach dem Abschluss der Untersuchung mit. Dabei verwendet die ärztliche Leitung das als Anhang 3 beigefügte Formular. Spätestens hat die Mitteilung bis zwölf Uhr des Tages, der dem Beginn des zwangsweisen Aufenthalts bzw. dem Beginn des Ergreifens der betroffenen Person folgt – wenn beide Tage auseinanderfallen – zu erfolgen. Das ärztliche Zeugnis muss den in Satz 5 Nr. 1 bis 3 genannten Inhalt aufweisen. Das ärztliche Zeugnis sollte die Diagnose und den Befund, der die der Diagnose zugrundeliegenden Tatsachen darlegt, enthalten. Hierzu kann ggf. auf den Polizeibericht oder den Bericht der Kreisverwaltungsbehörde Bezug genommen werden. Ferner sollte begründet werden, auf Grund welcher Tatsachen die Ärztin oder der Arzt zu dem Schluss kommt, dass die betroffene Person nicht in der Lage ist, ihren Willen kundzutun und frei zu bilden. Außerdem sollte es auf eventuelle Anhörungsschwierigkeiten, wie ansteckende Krankheiten oder die Notwendigkeit der Beiziehung eines Dolmetschers oder einer Dolmetscherin, hinweisen (vgl. §§ 331 Satz 1 Nr. 4, 34 Abs. 2 FamFG, 185 GVG). Die Ärztin oder der Arzt, die oder der das ärztliche Zeugnis erstellt, muss Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie haben, soweit möglich als Fachärztin oder Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie beziehungsweise bei Kindern und Jugendlichen als Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Da das ärztliche Zeugnis zur Vorbereitung der gerichtlichen Entscheidung erstellt wird (vgl. § 331 Satz 1 Nr. 2 Halbsatz 1 FamFG), orientieren sich die fachlichen Qualifikationsanforderungen an § 331 Satz 1 Nr. 2 Halbsatz 2 FamFG. Die beiden genannten Qualifikationsmerkmale stehen dabei auch in § 331 Satz 1 Nr. 2 FamFG trotz der Verbindung mit „und“ in einem Alternativitätsverhältnis. Ein Gutachten im Sinne von § 321 FamFG ist nicht erforderlich. Der Übermittlung des ärztlichen Zeugnisses an das Gericht bedarf es nicht, wenn die betroffene Person bereits zuvor entlassen worden ist. Die Vorstellung der untergebrachten Person vor der Richterin oder dem Richter erfolgt regelhaft in der Einrichtung.

14.2.6 Zu Abs. 6

Das Gericht entscheidet bis zum Ablauf des auf das Ergreifen oder den Beginn des Festhaltens folgenden Tages und erlässt entweder eine einstweilige Anordnung oder ordnet die Entlassung an. Der Gesetzeswortlaut „Einlieferung“ bedarf der verfassungskonformen Auslegung im Lichte des Art. 104 Abs. 2 GG, da die richterliche Entscheidung gemäß Art. 104 Abs. 2 GG spätestens bis 24 Uhr des auf die „Ergreifung“ folgenden Tages herbeigeführt sein muss. Es ist somit auf den Zeitpunkt des „Ergreifens“ der betroffenen Person oder den Beginn des Festhaltens abzustellen. Wenn eine Entscheidung des Gerichts nicht bzw. nicht innerhalb der Frist ergeht, ist die betroffene Person umgehend zu entlassen. Die Ausführungen zu Art. 14 Abs. 4 Satz 2 bis 5 BayPsychKHG gelten entsprechend.

Im Fall der Beendigung einer sofortig vorläufigen Unterbringung durch eine gerichtliche Anordnung der zivilrechtlichen Unterbringung gelten die Ausführungen zu Art. 14 Abs. 4 Satz 2 und 3 BayPsychKHG entsprechend.

14.2.7 Zu Abs. 7

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

Kapitel 3 Gerichtliche Unterbringung

15. Erläuterungen zu Art. 15

15.1 Wortlaut

Art. 15

Vorbereitung der gerichtlichen Unterbringung

(1) ¹Die Kreisverwaltungsbehörde prüft unter Zuhilfenahme ihrer ärztlichen Kompetenz und nötigenfalls unter Beiziehung einer Ärztin oder eines Arztes für Psychiatrie von Amts wegen, ob

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

(2) ¹Die betroffene Person ist verpflichtet, die Untersuchung nach Abs. 1 zu dulden. ²Die Ärztin oder der Arzt kann, soweit es erforderlich ist und keine Nachteile für die Gesundheit der betroffenen Person zu befürchten sind, einfache diagnostische Eingriffe vornehmen, auch wenn sie dem natürlichen Willen widersprechen.

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

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

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

15.2 Erläuterungen

Die Vorschrift enthält insbesondere Maßnahmen der Kreisverwaltungsbehörde (Art. 34 BayPsychKHG) vor der gerichtlichen Unterbringung. Soweit erforderlich beteiligt die für den Vollzug des BayPsychKHG zuständige Stelle der Kreisverwaltungsbehörde das Gesundheitsamt.

15.2.1 Zu Abs. 1

Ergibt sich auf Grund von Mitteilungen Dritter oder eigener Beobachtungen für die Verwaltungsbehörde der Verdacht, dass hinsichtlich einer Person die Unterbringungsvoraussetzungen vorliegen könnten, so sind unter Inanspruchnahme ärztlicher Kompetenz am Gesundheitsamt (insbesondere einer Fachärztin oder eines Facharztes für Psychiatrie, für Psychiatrie und Psychotherapie oder für Nervenheilkunde oder einer Ärztin oder eines Arztes mit Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie, vgl. § 331 Satz 1 Nr. 2 FamFG und § 321 Abs. 1 Satz 4 FamFG) von Amts wegen Ermittlungen durchzuführen (Abs. 1 Satz 1) und, falls im Einzelfall notwendig, unter Hinzuziehung einer externen Ärztin oder eines externen Arztes für Psychiatrie, ein ärztliches Zeugnis zu erstellen. Bei komplexen psychiatrischen Fragestellungen kann gegebenenfalls eine erfahrene externe Ärztin oder ein erfahrener externer Arzt über einen Werkvertrag eingeschaltet werden. Die Untersuchung von Kindern und Jugendlichen sollte möglichst von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie vorgenommen werden. Hier stellt sich spätestens die Frage, ob und durch welche (vorsorgenden) Maßnahmen die Unterbringung vermieden werden kann, was von der Ärztin oder vom Arzt zu prüfen und Bestandteil des ärztlichen Zeugnisses ist. Regelmäßig wird zur Erstellung des ärztlichen Zeugnisses eine Untersuchung der betroffenen Person erforderlich sein, soweit diese nicht schon innerhalb der letzten vierzehn Tage aus anderem Anlass stattgefunden hat. Auf die Schriftlichkeit des ärztlichen Zeugnisses kann aus Nachweisgründen auch im weiteren Verfahren nicht verzichtet werden. Für den Inhalt des ärztlichen Zeugnisses gilt Art. 14 Abs. 5 Satz 5 und 6 BayPsychKHG entsprechend. Inhaltlich soll sich das ärztliche Zeugnis am als Anhang 3 beigefügten Formular orientieren.

Die Möglichkeit, die betroffene Person notfalls zwangsweise zu der Ärztin oder dem Arzt vorführen zu lassen, erscheint aus sicherheitsrelevanten Erwägungen erforderlich. Wäre diese Möglichkeit nicht gegeben, müsste in zahlreichen Fällen die sofortige vorläufige Unterbringung der betroffenen Person nach Art. 11 bis 13 BayPsychKHG veranlasst werden, die mit schweren Eingriffen in die Freiheitssphäre verbunden wäre. Zur Vermeidung eines etwaigen Verstoßes

gegen Art. 104 Abs. 2 GG wird für die Fälle, in denen durch die Vorführung der betroffenen Person die Freiheit entzogen wird, die Notwendigkeit einer richterlichen Entscheidung vorgesehen. Sobald sich herausstellt, dass die Vorführung nicht nur freiheitsbeschränkende, sondern freiheitsentziehende Wirkung hat, ist unverzüglich eine Entscheidung des für die Unterbringung zuständigen Gerichts durch die Kreisverwaltungsbehörde herbeizuführen.

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

15.2.2 Zu Abs. 2

Abs. 2 schränkt Art. 2 GG ein. Das ist bei gewichtigen Anhaltspunkten für das Vorliegen der Voraussetzungen des Art. 5 Abs. 1 BayPsychKHG gerechtfertigt, da sich ohne Untersuchung und vielfach ohne Durchführung körperlicher Eingriffe der Gesundheitszustand der betroffenen Person nicht beurteilen lässt. Die verfassungsrechtlich gebotene Benennung der durch das Gesetz eingeschränkten Grundrechte befindet sich in Art. 38 BayPsychKHG. Die in Satz 2 erwähnten einfachen diagnostischen Eingriffe beziehen sich nur auf die Untersuchung nach Abs. 1. Welche einfachen diagnostischen Eingriffe im Einzelfall für die Erstellung des ärztlichen Zeugnisses erforderlich sind, muss jeweils von der untersuchenden Ärztin oder dem untersuchenden Arzt entschieden werden. Diese Entscheidung wird jedoch dadurch eingeschränkt, dass für die betroffene Person bei Berücksichtigung ihrer individuellen Konstitution keine gesundheitlichen Nachteile zu erwarten sein dürfen. Eine weitere Einschränkung ergibt sich aus dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit, das heißt der Abwägung des diagnostischen Erkenntniswertes mit der objektiven Belastung der betroffenen Person.

15.2.3 Zu Abs. 3

Ergeben die Ermittlungen, dass die Voraussetzungen des Art. 5 Abs. 1 BayPsychKHG vorliegen, so hat die zuständige Kreisverwaltungsbehörde die Anordnung der Unterbringung bei dem nach §§ 313 Abs. 3 Satz 1, 167 Abs. 1 Satz 1 FamFG zuständigen Gericht zu beantragen. Ein Ermessensspielraum ist der Behörde nicht eingeräumt.

Das gerichtliche Verfahren beginnt mit dem Eingang des Unterbringungsantrags der örtlich zuständigen Kreisverwaltungsbehörde (Art. 34 BayPsychKHG). Berechtig sind die Behördenleitung sowie diejenigen Personen, denen nach den entsprechenden Dienstanweisungen bzw. Geschäftsverteilungsplänen das Antragsrecht übertragen wurde. Der Antrag, der zu begründen ist, ist eine zwingende Verfahrensvoraussetzung (siehe auch Begründung zu Art. 14 Abs. 1 BayPsychKHG). Einzelheiten zum Inhalt des Antrags sowie zu dem beizufügenden ärztlichen Zeugnis (vgl. § 331 Satz 1 Nr. 2 FamFG) sind in Abs. 3 Satz 2 und 3 geregelt. Einrichtungen im Sinne des Satzes 2 sind solche nach Art. 8 Abs. 1 BayPsychKHG. Als Ausfluss des Art. 104 Abs. 4 GG sollen in dem Antrag, soweit bekannt, auch der Name

- der Ehegattin oder des Ehegatten oder der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners, wenn die Ehegatten oder Lebenspartnerinnen oder -partner nicht dauernd getrennt leben, oder
 - der Eltern oder volljährigen Kinder oder der Pflegeeltern, wenn die betroffene Person bei diesen lebt oder bei Einleitung des Verfahrens gelebt hat, oder
 - einer von der betroffenen Person benannten Person ihres Vertrauens
- aufgenommen werden.

15.2.4 Zu Abs. 4

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

15.2.5 Zu Abs. 5

Abs. 5 regelt die Rechtsschutzmöglichkeiten der betroffenen Person. Über die Regelung der §§ 167, 327 FamFG hinaus kann die betroffene Person auch dann schon Rechtsschutz gegen eine Maßnahme beantragen, wenn diese im Zusammenhang mit der Vorbereitung der gerichtlichen

Unterbringung, aber noch vor der gerichtlichen Entscheidung über die Anordnung der Unterbringung ergeht.

16. Erläuterungen zu Art. 16

16.1 Wortlaut

Art. 16

Vorläufige gerichtliche Unterbringung

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

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

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

16.2 Erläuterungen

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

16.2.1 Zu Abs. 1

Abs. 1 Satz 1 bestimmt, dass die vorläufige gerichtliche Entscheidung nur auf Antrag der Kreisverwaltungsbehörde (Art. 34 BayPsychKHG) angeordnet wird. Die Verständigung des Gerichts durch die Polizei oder die ärztliche Leitung der Einrichtung (Art. 14 Abs. 1 BayPsychKHG) ist der Kreisverwaltungsbehörde zuzurechnen und ersetzt, auch wenn sich diese nicht geäußert hat, deren Antrag.

Sätze 2 und 3 regeln, dass das Gericht vor dem Erlass einer vorläufigen Unterbringungsanordnung das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat, beteiligen soll. Die Beteiligung des für den gewöhnlichen Aufenthalt der betroffenen Person zuständigen Gesundheitsamtes kann geboten sein, um etwa dort vorhandene Erkenntnisse über frühere Vorgänge verwerten zu können. Bei Gefahr in Verzug ist dem Gesundheitsamt alsbald nach der Anordnung der vorläufigen Unterbringungsmaßnahme Gelegenheit zur Äußerung zu geben.

16.2.2 Zu Abs. 2

Abs. 2 regelt die Pflichten der ärztlichen Leitung der Einrichtung (vgl. Erläuterungen zu Nr. 9.2) bei Ablauf der vom Gericht bestimmten Dauer der vorläufigen Unterbringung.

Im Falle einer Entlassung gelten die Ausführungen zu Art. 14 Abs. 4 Satz 2 bis 5 BayPsychKHG entsprechend.

16.2.3 Zu Abs. 3

Unabhängig von der Verpflichtung der ärztlichen Leitung der Einrichtung (vgl. Erläuterungen zu Nr. 9.2), die untergebrachte Person nach Ablauf der vom Gericht bestimmten Dauer der vorläufigen Unterbringung zu entlassen, kann die ärztliche Leitung der Einrichtung die auf Grund einer vorläufigen gerichtlichen Anordnung untergebrachte Person entlassen, wenn die ärztliche Leitung der Einrichtung die weitere Unterbringung aus medizinischen Gründen nicht für erforderlich hält. Durch die Ermessenseinräumung („kann“) bleibt es der ärztlichen Leitung der Einrichtung unbenommen, eine gerichtliche Entscheidung über die Entlassung herbeizuführen.

Die Ausführungen zu Art. 14 Abs. 4 Satz 2 bis 5 BayPsychKHG gelten entsprechend.

17. Erläuterungen zu Art. 17

17.1 Wortlaut

Art. 17

Vollzug der Unterbringung

Der Vollzug der Unterbringung obliegt der Kreisverwaltungsbehörde.

17.2 Erläuterungen

Der Vollzug der Unterbringung obliegt der Kreisverwaltungsbehörde. Der Vollzug umfasst zunächst das Verwaltungshandeln vom Erlass des Gerichtsbeschlusses bzw. der Anordnung der sofortigen vorläufigen Unterbringung bis zur Einlieferung in die Einrichtung. Die Kreisverwaltungsbehörde sucht die Einrichtung unter Beachtung gerichtlicher Vorgaben aus und veranlasst den Transport der untergebrachten Person dorthin. Sobald die betroffene Person in der Einrichtung eingeliefert ist, obliegt der Vollzug der Einrichtung. Zur Aufgabenzuweisung im Zusammenhang mit der Beendigung der Unterbringung vgl. Art. 27 BayPsychKHG.

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

Kapitel 4

Aufnahme und Behandlung der untergebrachten Person

18. Erläuterungen zu Art. 18

18.1 Wortlaut

Art. 18

Aufnahme

(1) ¹Die untergebrachte Person ist über ihre Rechte und Pflichten während der Unterbringung unverzüglich zu unterrichten. ²Eine schriftliche Unterrichtung wird sobald als möglich nachgeholt; die untergebrachte Person hat den Erhalt schriftlich zu bestätigen. ³Hat die untergebrachte Person einen Vertreter, ist ihm Gelegenheit zu geben, an der Unterrichtung teilzunehmen. ⁴Andere untergebrachte Personen dürfen nicht anwesend sein.

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

18.2 Erläuterungen

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

18.2.1 Zu Abs. 1

Um dem entstehenden Informationsbedarf der untergebrachten Person Genüge zu tun, ist es erforderlich, dass sie unverzüglich (ohne schuldhaftes Zögern) durch die Einrichtung über ihre Rechte und Pflichten informiert wird. Soweit dies krankheitsbedingt möglich ist, soll die untergebrachte Person so umfassend wie möglich informiert werden. Nach Satz 2 ist eine schriftliche Unterrichtung sobald als möglich nachzuholen; die untergebrachte Person hat den Erhalt schriftlich zu bestätigen. Eine Weigerung der untergebrachten Person, die Information anzunehmen oder ihren Erhalt schriftlich zu bestätigen, ist zu dokumentieren, ebenso wenn die Information nur mündlich erfolgen konnte.

Bei einer sofortigen vorläufigen Unterbringung ist insbesondere auf die Geltung des BayPsychKHG hinzuweisen und darauf, dass die betroffene Person eine Angehörige oder einen Angehörigen oder eine Person ihres Vertrauens benachrichtigen kann (vgl. Art. 14 Abs. 2 BayPsychKHG). Hat die untergebrachte Person einen gesetzlichen oder gewillkürten Vertreter, ist diesem Gelegenheit zu geben, der Unterrichtung beizuwohnen. Zum Schutz der untergebrachten Person dürfen andere untergebrachte Personen und unbeteiligte Dritte bei der Unterrichtung nicht anwesend sein.

Zu sonstigen Aufklärungspflichten der Einrichtungen, zum Beispiel zum Datenschutz, wird auf die Ausführungen zu Art. 31 BayPsychKHG verwiesen.

18.2.2 Zu Abs. 2

Die Eingangsuntersuchung ist unverzichtbar für jede stationäre Behandlung. Sie muss unverzüglich (ohne schuldhaftes Zögern) nach der Aufnahme erfolgen. Die medizinische Untersuchung dient dazu, den allgemeinen Gesundheitszustand der untergebrachten Person festzustellen. Weitergehende Maßnahmen zur Erstellung des Behandlungsplans (Art. 19 BayPsychKHG) müssen nicht im Rahmen der Eingangsuntersuchung durchgeführt werden und sind jederzeit möglich. Die Ausführungen zu Nr. 14.2.3 gelten entsprechend.

19. Erläuterungen zu Art 19

19.1 Wortlaut

Art. 19

Behandlungsplan

(1) ¹Für die untergebrachte Person wird unverzüglich ein Behandlungsplan aufgestellt. ²Der Plan ist entsprechend der Entwicklung der untergebrachten Person anzupassen. ³In den Behandlungsplan sind Maßnahmen zur Vorbereitung der Entlassung aufzunehmen. ⁴In die Aufstellung eines Behandlungsplans für Kinder und Jugendliche sind die Sorgeberechtigten nach Möglichkeit miteinzubeziehen.

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

19.2 Erläuterungen

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

19.2.1 Zu Abs.1

Wesentliche Grundlage der Behandlung der untergebrachten Person ist die Aufstellung eines Behandlungsplans. Dieser beinhaltet alle an den individuellen Symptomen ausgerichteten interdisziplinär abgestimmten Behandlungsmaßnahmen. Die untergebrachte Person gestaltet den Behandlungsplan als verantwortliche Teilnehmerin oder verantwortlicher Teilnehmer mit. Der Behandlungsplan soll zum einen alle behandelnden Beschäftigten der Einrichtung anhalten, die zur Erreichung der Ziele der Unterbringung erforderlichen Maßnahmen festzulegen und auf deren Einhaltung und Umsetzung hinzuwirken. Zum anderen soll der untergebrachten Person jederzeit bewusst sein, welche Maßnahmen noch erfolgreich umgesetzt sein müssen, bevor die Entlassung in Betracht kommen kann.

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

Der Behandlungsplan ist entsprechend der Entwicklung der untergebrachten Person anzupassen. Um eine Unterbringung nach diesem Gesetz so weit wie möglich zu verkürzen, sind alle notwendigen begleitenden und nachsorgenden Hilfen anzubieten und gegebenenfalls zu vermitteln. Da in der Regel bei der öffentlich-rechtlichen Unterbringung das Ende der Unterbringung abzusehen ist, sind in der Regel bereits bei der Aufstellung des Behandlungsplans Maßnahmen zur Vorbereitung der Entlassung mitaufzunehmen. Die Vorbereitung der Entlassung richtet sich nach § 39 Abs. 1a SGB V.

19.2.2 Zu Abs. 2

Die Aufstellung eines Behandlungsplans dient nicht nur der Information der untergebrachten Person, sondern soll diese auch zur Mitarbeit motivieren und in ihrer Verantwortlichkeit für den Therapieverlauf unterstützen. Daher ist es von elementarer Bedeutung, dass der Behandlungsplan und wesentliche Änderungen des Behandlungsplans in geeigneter Weise mit der untergebrachten Person erörtert werden. Welche Art und Weise für die Erörterung gewählt wird, hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Von der Erörterungspflicht darf gegenüber der untergebrachten Person nur abgesehen werden, wenn und solange dies mit ihrem Gesundheitszustand oder ihrer therapeutischen Entwicklung nicht zu vereinbaren ist. Hat die untergebrachte Person einen Vertreter oder einen Verfahrenspfleger, erhält dieser Kenntnis über die erfolgte Erörterung. Im Übrigen sind die Maßnahmen des Behandlungsplans entsprechend §

1901b BGB mit der oder dem gesetzlichen bzw. gewillkürten Vertreterin oder Vertreter zu erörtern.

20. Erläuterungen zu Art. 20

20.1 Wortlaut

Art. 20

Behandlung von Erkrankungen

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

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

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

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

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

1. ärztlich über Art, Dauer, Erfolgsaussichten und Risiken der beabsichtigten Maßnahmen aufgeklärt wurde,
2. zuvor frühzeitig, ernsthaft und ohne Druck auszuüben versucht wurde, die Zustimmung der untergebrachten Person zu erhalten,
3. die Maßnahmen geeignet sind, das Behandlungsziel zu erreichen,
4. mildere Mittel keinen Erfolg versprechen,
5. der zu erwartende Nutzen die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegt,
6. Art und Dauer auf das zwingend erforderliche Maß beschränkt werden und
7. in den Fällen des Abs. 3 Nr. 1 und 2 zusätzlich
 - a) die untergebrachte Person krankheitsbedingt zur Einsicht in die Schwere und die Behandlungsbedürftigkeit ihrer Krankheit oder zum Handeln gemäß dieser Einsicht nicht fähig ist und
 - b) der nach § 1901a BGB zu beachtende Wille der untergebrachten Person den Maßnahmen nicht entgegensteht.

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

(5) ¹Eine Behandlung nach Abs. 3 ist nur mit vorheriger Genehmigung des zuständigen Gerichts zulässig. ²Der Einwilligung der untergebrachten Person bedarf es nicht. ³Bei Minderjährigen tritt an die Stelle der gerichtlichen Genehmigung die Zustimmung des Personensorgeberechtigten.

(6) ¹Bei Maßnahmen nach Abs. 3 Nr. 2 und 3 kann bei Gefahr in Verzug von den Vorgaben gemäß Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 und 2 und Abs. 5 Satz 1 bis 4 abgesehen werden. ²Die Aufklärung nach Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 ist nachzuholen, sobald es der Gesundheitszustand der untergebrachten Person zulässt. ³Die Genehmigung nach Abs. 5 Satz 1 ist unverzüglich nachzuholen. ⁴Bei Minderjährigen ist der Personensorgeberechtigte unverzüglich zu benachrichtigen.

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

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

20.2 Erläuterungen

20.2.1 Zu Abs. 1

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

20.2.2 Zu Abs. 2

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

1. einwilligungsfähig ist,

2. keinem unzulässigen Druck ausgesetzt ist, etwa durch das Inaussichtstellen von Nachteilen im Falle der Behandlungsverweigerung, die sich nicht als notwendige Konsequenzen aus dem Zustand ergeben, in dem die betroffene Person unbehandelt voraussichtlich verbleiben oder in den sie aufgrund der weiteren Entwicklung voraussichtlich geraten wird und

3. hinreichend ärztlich aufgeklärt wurde.

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

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

Für die Einwilligung in die Behandlungsmaßnahme gelten die Bestimmungen des § 630d BGB entsprechend. Allerdings bedarf die Einwilligung möglichst der Schriftform. Dieses Formerfordernis dient der Beweisfunktion, soll zudem aber auch vor übereilten Entscheidungen

schützen. Die Einholung einer schriftlichen Einwilligung kommt insbesondere dann in Betracht, wenn Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen durchgeführt werden, die mit besonderen Risiken verbunden sind.

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

Kann eine Einwilligung für eine unaufschiebbare Maßnahme nicht rechtzeitig eingeholt werden, darf sie ohne Einwilligung durchgeführt werden, wenn sie dem mutmaßlichen Willen der untergebrachten Person entspricht (§ 630d Abs. 1 Satz 4 BGB). Eine unaufschiebbare Maßnahme ist insbesondere bei einem dringlichen Notfall denkbar, bei dem durch einen Aufschub Gefahren für das Leben oder die Gesundheit der untergebrachten Person drohen, so dass eine Einwilligung nicht mehr rechtzeitig erfolgen kann. Der Inhalt des mutmaßlichen Willens ist primär aus den persönlichen Umständen der betroffenen Person und ihren individuellen Interessen, Wünschen, Bedürfnissen und Wertvorstellungen zu ermitteln.

Ist die erwachsene untergebrachte Person in Bezug auf die konkrete Behandlung nicht einwilligungsfähig, das heißt es fehlt die natürliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit, und liegt keine wirksame Patientenverfügung vor, muss ihr gesetzlicher Vertreter (Betreuer oder Bevollmächtigter) über die Einwilligung entscheiden (§ 630d Abs. 1 Satz 2 BGB). Insoweit gelten die §§ 1896 ff. BGB. Die Geschäftsfähigkeit ist für eine wirksame Einwilligung jedoch nicht erforderlich. Einer gerichtlichen Genehmigung der Einwilligung des gesetzlichen Vertreters bedarf es daher grundsätzlich nicht. Lediglich in den Fällen des § 1904 Abs. 1 und 2 BGB ist die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters genehmigungsbedürftig, wenn die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt und der gesetzliche Vertreter kein Einvernehmen über den nach § 1901a BGB beachtlichen Patientenwillen erzielen können. Zwar kann als Grundlage einer rechtfertigenden Einwilligung die Einwilligung einer einwilligungsunfähigen Person nicht dienen; die Aufklärungspflichten gelten daher in erster Linie gegenüber seinem gesetzlichen Vertreter (§ 630e Abs. 4 BGB). Aber auch eine einwilligungsunfähige Person darf über das Ob und Wie einer Behandlung, der sie unterzogen wird, grundsätzlich nicht im Unklaren gelassen werden. Auch die einwilligungsunfähige betroffene Person muss daher entsprechend ihrer Verständnismöglichkeiten über die beabsichtigte ärztliche Maßnahme und ihre Wirkungen informiert werden (§ 630e Abs. 5 BGB).

Im Übrigen bedarf es einer gerichtlichen Entscheidung nach Abs. 5 nur, wenn der natürliche Wille der betroffenen Person der Behandlung entgegensteht, es sich also um eine Zwangsmaßnahme handelt. In diesen Fällen ist die Einwilligung der betroffenen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters entbehrlich.

Bei Kindern und Jugendlichen ist für die Vornahme von Behandlungsmaßnahmen grundsätzlich die Einwilligung des Personensorgeberechtigten, in der Regel der Eltern, maßgeblich. Den Vertreter trifft im Rahmen der Personensorge (Art. 6 Abs. 2 GG bzw. einfachgesetzlich § 1626 Abs. 1 Satz 2 Alt. 1 BGB) die Pflicht, Schaden von der Person des Kindes oder der oder des Jugendlichen fernzuhalten. Es gelten insoweit mit Ausnahme der in Abs. 3 geregelten Fälle keine Abweichungen von den allgemeinen Regelungen bei medizinischer Behandlung von Kindern und Jugendlichen.

Behandlungsmaßnahmen, die nicht in die körperliche Integrität der untergebrachten Person eingreifen (zum Beispiel die Anordnung der Teilnahme an einer Gruppen- oder Arbeitstherapie, um bei der untergebrachten Person ein Interesse an der Therapie zu wecken), sind von dem Einwilligungserfordernis nicht erfasst, da in diesen Fällen kein Eingriff in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) vorliegt.

20.2.3 Zu Abs. 3

Abs. 3 regelt die Zwecke, die eine Zwangsmaßnahme rechtfertigen können. Zwangsmaßnahmen sind Behandlungsmaßnahmen, die gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person durchgeführt werden. Dem Eingriffscharakter einer Zwangsmaßnahme steht nicht entgegen, dass sie zum Zweck der Heilung vorgenommen wird. Einen entgegenstehenden natürlichen Willen kann auch die einwilligungsunfähige betroffene Person bilden. Für einen entgegenstehenden natürlichen Willen spielt es keine Rolle, wie dieser zum Ausdruck gebracht wird. Eine Zwangsmaßnahme, die gegen den natürlichen Willen der betroffenen Person erfolgt, liegt unabhängig davon vor, ob eine gewaltsame Durchsetzung der Maßnahme erforderlich wird

oder die betroffene Person sich bei fortbestehender Ablehnung in die Maßnahme fügt und damit die Anwendung körperlicher Gewalt entbehrlich macht.

Äußert die betroffene Person ihren natürlichen Willen hingegen nicht, weil sie hierzu nicht willens oder nicht in der Lage ist, so handelt es sich nicht um eine Behandlungsmaßnahme gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person im Sinn dieser Regelung. Vielmehr findet dann die Vorschrift des Abs. 2 Anwendung. Liegen die Voraussetzungen für eine zulässige Behandlungsmaßnahme gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person vor, ist bei einwilligungsunfähigen erwachsenen betroffenen Personen die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters abweichend von der Regelung in Abs. 2 nicht erforderlich.

20.2.3.1 Zu Nr. 1

Die Regelung erlaubt Behandlungsmaßnahmen gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person zu dem Zweck, die Unterbringung so bald wie möglich zu beenden und die betroffene Person in die Freiheit entlassen zu können.

20.2.3.2 Zu Nr. 2

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

20.2.3.3 Zu Nr. 3

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

20.2.4 Zu Abs. 4

Eine Zwangsmaßnahme ist nur zulässig, wenn alle in Abs. 4 genannten Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind. Die Behandlungsmaßnahme wird durch die ärztliche Leitung der Einrichtung angeordnet (vgl. Art. 9 Abs. 1 Nr. 2 BayPsychKHG).

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

20.2.4.1 Zu Satz 1 Nr. 1

Ärztliche Zwangsmaßnahmen dürfen wegen des mit ihnen verbundenen erheblichen Grundrechtseingriffs nur das letzte Mittel sein. Vorrangig muss versucht werden, der betroffenen Person die Maßnahme verständlich zu machen und diese – wenn möglich – im einvernehmlichen Zusammenwirken mit ihr umzusetzen. Das setzt voraus, dass die betroffene Person zunächst über die beabsichtigte medizinische Maßnahme aufzuklären ist. Vor der Anordnung einer Zwangsmaßnahme muss die betroffene Person daher grundsätzlich – entsprechend ihrer Verständnismöglichkeiten – über die beabsichtigte Maßnahme und ihre Wirkungen informiert werden.

20.2.4.2 Zu Satz 1 Nr. 2

Mit Nr. 2 wird klargestellt, dass der Behandlungsmaßnahme gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person – soweit die betroffene Person geschäftsfähig ist – der ernsthafte, ohne Ausübung von unzulässigem Druck und mit dem nötigen Zeitaufwand erfolgte Versuch vorausgegangen sein muss, bei der untergebrachten Person eine auf Vertrauen gegründete Zustimmung zu der Behandlungsmaßnahme zu erreichen. Eine geheime Verabreichung von Medikamenten ist unzulässig.

20.2.4.3 Zu Satz 1 Nr. 3

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

20.2.4.4 Zu Satz 1 Nr. 4

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

20.2.4.5 Zu Satz 1 Nr. 5

Nr. 5 setzt voraus, dass der Nutzen die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegen muss. Über die Geeignetheit und Erforderlichkeit hinaus ist Voraussetzung für die Rechtfertigung einer Zwangsmaßnahme, dass sie für die betroffene Person nicht mit Belastungen verbunden ist, die außer Verhältnis zu dem erwartbaren Nutzen stehen. Die Angemessenheit ist nur gewahrt, wenn unter Berücksichtigung der jeweiligen Wahrscheinlichkeiten der zu erwartende Nutzen der Behandlung den möglichen Schaden der Nichtbehandlung überwiegt. Im Hinblick auf die bestehenden Prognoseunsicherheiten und sonstigen methodischen Schwierigkeiten des hierfür erforderlichen Vergleichs trifft es die grundrechtlichen Anforderungen, wenn in medizinischen Fachkreisen ein deutlich feststellbares Überwiegen des Nutzens gefordert wird. Bei der Folgenabwägung nach Nr. 5, die in den Fällen des Abs. 3 Nr. 1 und 2 aus Sicht der betroffenen Person vorzunehmen ist, sind auch mögliche Nebenwirkungen der Maßnahme und die Ergebnisse bereits erfolgter Behandlungen zu berücksichtigen.

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

20.2.4.6 Zu Satz 1 Nr. 6

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

20.2.4.7 Zu Satz 1 Nr. 7

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

Das Selbstbestimmungsrecht gebietet zudem, dass Behandlungsmaßnahmen gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person zum Schutz der untergebrachten Person selbst (vgl. Abs. 3 Nr. 1 und 2) unterbleiben müssen, wenn ein nach § 1901a BGB zu beachtender Wille der untergebrachten Person Behandlungsmaßnahmen entgegensteht. Denn die Festlegungen in einer Patientenverfügung nach § 1901a Abs. 1 BGB, die Behandlungswünsche der betroffenen Person und ihr mutmaßlicher Wille nach § 1901a Abs. 2 BGB sind in dieser Reihenfolge auch maßgeblich für die Entscheidung, ob eine ärztliche Zwangsmaßnahme zur Beseitigung einer Eigengefährdung vorgenommen werden darf. Im gerichtlichen Verfahren ist dies von Amts wegen zu klären. Wenn eine auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffende Patientenverfügung vorliegt, muss diese auch bei der Frage, ob eine Zwangsmaßnahme erfolgen darf, beachtet werden. Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, müssen die Behandlungswünsche oder der mutmaßliche Wille der betroffenen Person beachtet werden. Für die Maßgeblichkeit der Behandlungswünsche und des mutmaßlichen Willens gelten dieselben Maßstäbe wie im Rahmen von § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 BGB. Auch der Maßstab des mutmaßlichen Willens bezieht sich daher auf die Frage, wie die betroffene Person selbst entscheiden würde, wenn sie einwilligungsfähig wäre. Im Gegensatz zu Behandlungsmaßnahmen gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person zum Schutz ihrer selbst finden die Regelungen der Nr. 7 auf eine zum Schutz Dritter angeordnete Behandlungsmaßnahmen gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person (Abs. 3 Nr. 3) keine Anwendung. Da das Selbstbestimmungsrecht der betroffenen Person seine Grenze in den Grundrechten Dritter findet, sind Behandlungsmaßnahmen zum Schutz Dritter ohne Rücksicht auf die Einsichtsfähigkeit der betroffenen Person oder ihren entgegenstehenden freien Patientenwillen im Sinne von § 1901a Abs. 1 BGB zulässig.

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

20.2.4.8 Zu Satz 2

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

20.2.4.9 Zu Satz 3

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

20.2.5 Zu Abs. 5

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

verfassungsgerichtlichen Vorgaben sichergestellt, dass dem häufig schwerwiegenden Eingriff eine Prüfung der Maßnahme durch Dritte in gesicherter Unabhängigkeit vorausgeht. Zum anderen gewährleistet das gerichtliche Genehmigungsverfahren den grundrechtlich gebotenen gerichtlichen Rechtsschutz. Für das gerichtliche Verfahren gelten die Vorschriften des FamFG. Das Gericht muss daher die zur Feststellung der entscheidungserheblichen Tatsachen erforderlichen Ermittlungen von Amts wegen durchführen. Insbesondere finden gem. § 312 Nr. 4 FamFG die Vorschriften der §§ 313 ff. FamFG Anwendung. Eines Antrags der betroffenen Person auf gerichtliche Entscheidung bedarf es nicht. Der Inhalt des vorzulegenden Vorgangs muss dem Gericht die Beurteilung ermöglichen, ob die Voraussetzungen der Abs. 3 und 4 vorliegen. Die untergebrachte Person ist in dem gerichtlichen Verfahren gem. § 315 Abs. 1 Nr. 1 FamFG Müssbeteiligter. Das Gleiche gilt für einen Betreuer oder einen Bevollmächtigten im Sinne des § 1896 Abs. 2 Satz 2 BGB, wenn ein solcher vorhanden ist. Die untergebrachte Person ist gem. § 316 FamFG ohne Rücksicht auf ihre Geschäftsfähigkeit für das Verfahren nach §§ 313 ff. FamFG verfahrensfähig. Der betroffenen Person ist zwingend ein Verfahrenspfleger zu bestellen, § 317 Abs. 1 Satz 3 FamFG. Die Rechte der betroffenen Person werden dadurch gewahrt, dass sie vor der Zustimmung zur Behandlungsmaßnahme gegen den natürlichen Willen durch das Gericht persönlich anzuhören ist, § 319 Abs. 1 FamFG. Das Gericht muss die betroffene Person ferner über den möglichen Verfahrensverlauf unterrichten, § 319 Abs. 2 FamFG. Das Gericht muss eine förmliche Beweisaufnahme durch Einholung eines Gutachtens zu den Voraussetzungen des Abs. 3 durchführen, § 321 Abs. 1 FamFG. Der Sachverständige soll Fachärztin oder Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder muss Ärztin oder Arzt mit Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie sein. Um die Unvoreingenommenheit der ärztlichen Begutachtung sicherzustellen, soll der Sachverständige nicht die zwangsbehandelnde Ärztin oder der zwangsbehandelnde Arzt sein. In der Regel soll daher ein außenstehender Sachverständiger hinzugezogen werden. In Eilfällen, wenn die Zuziehung eines außenstehenden Sachverständigen zur Folge hätte, dass eine gerichtliche Entscheidung nicht mehr rechtzeitig ergehen könnte und stattdessen die Eilanordnungsbefugnis des Abs. 6 zum Tragen käme, kann auf die Zuziehung eines außenstehenden Sachverständigen verzichtet werden. Der gerichtliche Beschluss muss zudem Anordnungen zur Dokumentation der Behandlungsmaßnahme gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person beinhalten, § 323 Abs. 2 FamFG. Die Anordnung der Behandlungsmaßnahme darf die Dauer von sechs Wochen nicht überschreiten, wenn sie nicht vorher verlängert wird, § 329 Abs. 1 Satz 2 FamFG.

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

20.2.6 Zu Abs. 6

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

20.2.7 Zu Abs. 7

Die Einrichtung, in der die betroffene Person untergebracht ist, wird nicht immer für die Behandlung sämtlicher Erkrankungen geeignet sein. Kann die erforderliche Behandlung in der Einrichtung nicht durchgeführt werden, ist die betroffene Person in ein hierfür geeignetes Krankenhaus, eine geeignete Klinik oder zu einem ambulanten Leistungserbringer zu verbringen und die Behandlung dort durchzuführen. Eine Verlegung zur stationären Behandlung unter Fortbestehen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung darf nur in ein geeignetes Krankenhaus oder eine geeignete Klinik gem. Art. 8 BayPsychKHG erfolgen. Besteht ein konkretes, im aktuellen Zustand der untergebrachten Person begründetes Sicherheitsbedürfnis bei dem

Transport, sind durch die abgebende Einrichtung besondere Sicherungsmaßnahmen gem. Art. 29 BayPsychKHG zu prüfen. Art. 29 Abs. 5 BayPsychKHG erweitert die Voraussetzungen für die Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch unmittelbaren Zwang bei einem Transport. Die abgebende Einrichtung hat in diesem Rahmen zu prüfen, ob eine Begleitung von geeignetem Personal der abgebenden Einrichtung erforderlich ist bzw. ob wegen erhöhter Gefahrenlage die Polizei um Unterstützung zu ersuchen ist. Bei Zwangsmaßnahmen zur Behandlung ist zu beachten, dass das Krankenhaus, die Klinik oder der ambulante Leistungserbringer auch die medizinische Versorgung, die im Rahmen einer Behandlungsmaßnahme gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person einschließlich der erforderlichen Nachbehandlung geboten ist, gewährleisten können muss.

20.2.8 Zu Abs. 8

Für Behandlungsmaßnahmen, von denen in der Regel keine nachteiligen Wirkungen zu erwarten sind, gelten die Abs. 2 bis 7 nicht, wenn sie der Kontrolle von Behandlungsmaßnahmen, dem Gesundheitsschutz oder der Hygiene dienen und von einer Ärztin oder einem Arzt angeordnet sind.

Kapitel 5 Gestaltung der Unterbringung, Entlassung

21. Erläuterungen zu Art. 21

21.1 Wortlaut

Art. 21

Persönlicher Besitz und Ausstattung des Unterbringungsraums

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

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

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

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

21.2 Erläuterungen

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

21.2.1 Zu Abs. 1

Die untergebrachte Person hat das Recht, persönliche Gegenstände zu erwerben, zu benutzen und in ihrem Zimmer aufzubewahren sowie ihre persönliche Kleidung zu tragen, soweit keine gesundheitlichen Nachteile für die untergebrachte Person oder andere Personen zu befürchten sind oder soweit die Sicherheit (zum Beispiel Brandschutz) oder das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung nicht gefährdet wird. Hierzu gehört ein in Abhängigkeit von den konkreten Verhältnissen in der Einrichtung in angemessenem Umfang persönlich gestaltbarer Wohn- und Schlafbereich. Unter den persönlich gestaltbaren Wohn- und Schlafbereich fallen nicht die allen untergebrachten Personen zugewiesenen Gemeinschaftsräume. Die sichere Aufbewahrung persönlicher Habseligkeiten ist sicherzustellen (beispielsweise in einem Safe oder abschließbaren Schrank auf dem Zimmer oder auf der Station).

21.2.2 Zu Abs. 2

Abs. 1 gewährt der Einrichtung die Befugnis, der untergebrachten Person nach Abs. 1 Halbsatz 2 ausgeschlossene Gegenstände zu entziehen. Abs. 2 regelt den Umgang mit ausgeschlossenen Gegenständen. Die Beschränkung des Besitzes bzw. der Ausschluss von Gegenständen ist nur möglich, wenn durch den Gegenstand eine Gefährdung der Sicherheit zu befürchten ist oder andere untergebrachte Personen unzumutbar beeinträchtigt oder gestört werden.

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

21.2.3 Zu Abs. 3

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

21.2.4 Zu Abs. 4

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

22. Erläuterungen zu Art. 22

22.1 Wortlaut

Art. 22

Arbeits- und Beschäftigungstherapie, therapiefreie Zeit

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

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

22.2 Erläuterungen

Der untergebrachten Person ist täglich mindestens eine Stunde Aufenthalt im Freien zu ermöglichen. Eine Beschränkung dieses Rechts ist nur zulässig, wenn andernfalls die Ziele der Unterbringung, die Sicherheit oder das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung gefährdet würden oder der Aufwand für Sicherung und Kontrolle unverhältnismäßig hoch wäre. Dabei kann eine Gewährung des Aufenthalts im Freien nicht ausschließlich aufgrund baulicher Gegebenheiten versagt werden. Soweit aufgrund baulicher Gegebenheiten ein erhöhtes Entweichungsrisiko besteht, sollte dies durch andere geeignete Maßnahmen ausgeglichen werden.

23. Erläuterungen zu Art 23

23.1 Wortlaut

Art. 23

Besuch

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

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

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

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

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

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

(5) ¹Besuche der gesetzlichen Vertretung, der Verfahrenspfleger, der in einer Angelegenheit der Betroffenen tätigen Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte oder Notarinnen und Notare dürfen nicht überwacht, untersagt oder abgebrochen werden. ²Schriftstücke und sonstige Unterlagen, die diese Personen mit sich führen, werden nicht überprüft. ³Für die Übergabe anderer Gegenstände bleibt Abs. 4 unberührt.

(6) ¹Kenntnisse aus der Überwachung von Besuchen sind vertraulich zu behandeln. ²Sie dürfen nur verwertet werden, soweit dies

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

³In den Fällen des Satzes 2 Nr. 1 soll die untergebrachte Person gehört werden, wenn nicht Gründe der Behandlung entgegenstehen. ⁴Die Kenntnisse dürfen nur den für die Unterbringung zuständigen Bediensteten, der Fachaufsichtsbehörde sowie den Gerichten und Behörden mitgeteilt werden, die zuständig sind, Gefahren abzuwehren sowie Straftaten zu verhüten, zu unterbinden oder zu verfolgen.

23.2 Erläuterungen

23.2.1 Zu Abs. 1

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

Die untergebrachte Person hat Anspruch auf Besuchsempfang. Sie kann entscheiden, ob und wen sie empfängt. Besucherinnen und Besucher, die die untergebrachte Person nicht sehen will, dürfen nicht vorgelassen werden.

23.2.2 Zu Abs. 2

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

unterliegt einer Verhältnismäßigkeitskontrolle. Die Untersagung, Einschränkung oder Überwachung von Besuchen nach Abs. 2 obliegt gem. Art. 9 Abs. 1 Nr. 4 BayPsychKHG der ärztlichen Leitung. Beschränkungen von Besuchen können zunächst bei einer Gefährdung der Erreichung der Ziele der Unterbringung erfolgen, zum Beispiel, wenn aus der Behandlung der untergebrachten Person bekannt ist, dass die Kontaktaufnahme mit einer bestimmten Person für deren Gesundheitszustand oder Therapieaussichten nachteilige Wirkungen haben würde. Zudem können Beschränkungen aus Sicherheitsgründen erforderlich werden, zum Beispiel, wenn die untergebrachte Person und die sie besuchende Person einer Vereinigung zuzuordnen sind, aus der die Begehung von Straftaten droht, oder wenn beide suchtmittelabhängig sind, so dass die Gefahr des Einschleusens von legalen oder illegalen Rauschmitteln besteht. Einem Ausschluss von Besuch sind nach Möglichkeit andere, minder schwerwiegende Beschränkungen, wie zum Beispiel die Überwachung des Besuchs durch Anwesenheit des Personals oder die Durchsuchung des Besuchers oder der Besucherin vorzuziehen. Für die Durchsuchung bzw. das Absuchen der Besucher und Besucherinnen gem. Abs. Nr. 2 gilt Art. 28 Abs. 1 Satz 2 bis 6 BayPsychKHG entsprechend (Abs. 2 Satz 3). Vgl. hierzu auch die Erläuterungen zu Art. 28 Abs. 1 BayPsychKHG. Auch können und sollen nahe Angehörige nicht für längere Zeit vom Besuch ausgeschlossen werden (Art. 6 GG).

23.2.3 Zu Abs. 3

Ein Besuch darf abgebrochen werden, wenn Besucher oder Besucherinnen oder die untergebrachte Person gegen die Vorschriften dieses Gesetzes oder eine auf Grund dieses Gesetzes getroffene Anordnung trotz Abmahnung verstoßen. Wegen des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes bedarf es der vorherigen Abmahnung. Diese darf nur dann nach Satz 2 unterbleiben, wenn es unerlässlich ist, den Besuch sofort abzurechnen.

23.2.4 Zu Abs. 4

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

23.2.5 Zu Abs. 5

Abs. 5 dient dem Schutz des Vertrauensverhältnisses zwischen bestimmten Berufsangehörigen und den untergebrachten Personen, die ihre Hilfe und Sachkunde in Anspruch nehmen. In Satz 1 wird für Besuche dieser Personengruppe ein grundsätzliches Überwachungs-, Untersagungs- und Abbruchsverbot konstituiert. Satz 2 sieht ein grundsätzliches Überprüfungsverbot von Schriftstücken vor. Für Personensorgeberechtigte gilt 23.2.2.

23.2.6 Zu Abs. 6

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

24. Erläuterungen zu Art. 24

24.1 Wortlaut

Art. 24

Schriftverkehr, Telekommunikation

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

(2) ¹Der Schriftwechsel darf überwacht und beschränkt werden, wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Gefahr der Einbringung von Suchtstoffen oder gefährlichen Gegenständen besteht. ²Schreiben können eingesehen und angehalten werden, wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass sie zu einer erheblichen gesundheitlichen Gefährdung der untergebrachten Person führen können oder geeignet sind, die Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung erheblich zu gefährden. ³Angehaltene Schreiben werden an die Person, die sie abgeschickt hat, zurückgegeben oder, sofern dies unmöglich oder aus besonderen Gründen unzulässig ist, aufbewahrt. ⁴Die aufbewahrten Schreiben werden der untergebrachten Person spätestens bei ihrer Entlassung aus der Einrichtung ausgehändigt. ⁵Art. 23 Abs. 6 gilt entsprechend.

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

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

(5) ¹Die untergebrachte Person darf auf ihre Kosten Telefongespräche führen. ²Die Möglichkeiten, Telefonate zu führen, können eingeschränkt werden, wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der Umfang der Telefonate zu einer erheblichen gesundheitlichen Gefährdung der untergebrachten Person führen könnte oder geeignet ist, die Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung erheblich zu gefährden. ³Für die Nutzung eines eigenen Mobiltelefons oder Smartphones gilt Art. 21 Abs. 1 bis 3.

24.2 Erläuterungen

Aufgrund von Art. 2 Abs. 1, Art. 5 Abs. 1 und Art. 10 GG hat die untergebrachte Person grundsätzlich ein Recht auf unbeschränkten und unüberwachten Schriftverkehr. Für die Mehrheit der untergebrachten Personen ist der Schriftverkehr die einzig regelmäßige und oftmals wichtigste Kontaktmöglichkeit zur Außenwelt.

Die untergebrachten Personen müssen auch die Möglichkeit haben, sich Material zum Verfassen und Versenden von Briefen zu beschaffen und unbeobachtet Briefe zu verfassen sowie empfangene Briefe verschlossen verwahren zu können.

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

Nach Abs. 5 Satz 3 gilt für die Nutzung eines eigenen Mobiltelefons, Smartphones oder anderer technischer Geräte, welche als Kommunikationsmedium für Telefonate verwendet werden können, Art. 21 Abs. 1 bis 3 BayPsychKHG. Die Nutzung ist grundsätzlich erlaubt, kann jedoch von der Zustimmung einer Überprüfung abhängig gemacht werden. Die Nutzung kann auch untersagt werden, soweit die Ziele der Unterbringung, die Sicherheit oder das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung gefährdet sind.

25. Erläuterungen zu Art. 25

25.1 Wortlaut

Art. 25

Recht auf Religionsausübung

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

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

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

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

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

25.2 Erläuterungen

25.2.1 Zu Abs. 1 und 3

Art. 4 Abs. 2 GG gewährleistet die ungestörte Religionsausübung. Als schrankenlos gewährleistetes Grundrecht unterliegt die Religionsfreiheit nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts nur sogenannten verfassungsimmanenten Schranken; eine Beschränkung des Rechts ist nur in engen Grenzen möglich. Dies gilt grundsätzlich auch für die öffentlich-rechtliche Unterbringung. Entsprechend bestimmen Abs. 1 und 3 das Recht der untergebrachten Person auf ungestörte Religionsausübung in der Einrichtung, zu der neben der Teilnahme an stattfindenden religiösen Veranstaltungen auch eine ausreichende seelsorgerische Betreuung einschließlich des Anspruchs auf Vermittlung eines Kontakts mit einem Seelsorger oder einer Seelsorgerin gehört. Ein Anspruch auf Teilnahme an religiösen Veranstaltungen außerhalb der Einrichtung besteht nicht. Ebenso besteht gegenüber der Einrichtung kein Anspruch auf Durchführung religiöser Veranstaltungen sowie seelsorgerischer Betreuung.

Bei der Verpflegung der untergebrachten Person ist darauf zu achten, dass sie nicht etwaigen religiösen Geboten zuwiderläuft, sofern die untergebrachte Person diese nach eigenen Angaben befolgen möchte. Dabei ist dem Selbstverständnis der untergebrachten Person als Grundrechtsträger beziehungsweise Grundrechtsträgerin Rechnung zu tragen.

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

25.2.2 Zu Abs. 2

Die untergebrachte Person ist berechtigt, sich grundlegende religiöse Schriften und Gegenstände des religiösen Gebrauchs auf eigene Kosten zu besorgen und zu nutzen. Eine Entziehung ist lediglich bei grobem Fehlverhalten möglich und unterliegt der strengen Verhältnismäßigkeitskontrolle. Dabei ist insbesondere die Reichweite des Rechts auf Religionsfreiheit zu beachten.

25.2.3 Zu Abs. 4

Abs. 4 steckt die Grenzen für Einschränkungen der Religionsausübung ab, die zur Erreichung der Ziele der Unterbringung oder des geordneten Zusammenlebens in der Einrichtung oder aus Respekt vor dem religiösen Empfinden des Seelsorgers oder der Seelsorgerin einer Religionsgemeinschaft unvermeidlich sind. Auf Grund des Art. 4 GG müssen überwiegende Gründe und konkrete Gefahren für verfassungsrechtlich geschützte Rechtsgüter vorliegen, die anders als durch den Ausschluss nicht vermieden oder behoben werden können.

25.2.4 Zu Abs. 5

Angehörigen weltanschaulicher Bekenntnisse stehen entsprechende Rechte zu.

26. Erläuterungen zu Art. 26

26.1 Wortlaut

Art. 26

Offene Gestaltung der Unterbringung, Belastungserprobung

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

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

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

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

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

26.2 Erläuterungen

26.2.1 Zu Abs. 1

Die Unterbringung soll nach Möglichkeit in offenen Formen erfolgen, das heißt auch auf offenen Stationen, wenn dennoch den Erfordernissen der Gefahrenabwehr, insbesondere des Schutzes der Allgemeinheit, stets Rechnung getragen wird. Dabei sind im Zusammenhang mit sicherheitsrelevanten Anforderungen die Gegebenheiten eines psychiatrischen bzw. eines somatischen Akutkrankenhauses zu berücksichtigen. Die Einrichtung hat dafür Sorge zu tragen, die Unterbringung so zu gestalten, dass diesem Spannungsverhältnis ausreichend Rechnung getragen wird. Die Entscheidung über die Gestaltung der Unterbringung und notwendige Maßnahmen der Gefahrenabwehr im Einzelfall obliegt der fachlichen Leitung (vgl. Art. 9 Abs. 1 Nr. 6 BayPsychKHG) und berücksichtigt stets die individuelle und jeweils aktuelle Gefahrenlage. Dabei ist zu berücksichtigen, ob im Falle eines Missbrauchs erhebliche Verletzungen von Rechtsgütern Dritter oder der Allgemeinheit zu erwarten sind. Hierzu zählen insbesondere Gefährdungen von Leib und Leben und Sexualdelikte.

26.2.2 Zu Abs. 2

Unter Belastungserprobung versteht man eine Erleichterung der Unterbringung, d.h. Lockerungen der Einschränkungen. Für die Einrichtung besteht die Pflicht, regelmäßig zu prüfen, ob eine Belastungserprobung gewährt werden kann. Zudem kann die untergebrachte Person ihr grundsätzliches Recht auf Belastungserprobungen einfordern. Unter bestimmten Voraussetzungen hat die untergebrachte Person einen Rechtsanspruch auf Gewährung einer Belastungserprobung nach Abs. 2, sofern Belange der Gefahrenabwehr, insbesondere des Schutzes der Allgemeinheit nicht entgegenstehen. Die Belastungserprobung kann der untergebrachten Person durch die Leitung der Einrichtung gewährt werden (vgl. auch Art. 9 Abs. 1 Nr. 6 BayPsychKHG).

Folgende Stufen der Belastungserprobungen sind zu unterscheiden:

a) Stundenweiser Ausgang unter Aufsicht einer Mitarbeiterin oder eines Mitarbeiters

Hierbei wird die untergebrachte Person durch geeignetes und geschultes Personal der Einrichtung begleitet. Der Ausgang kann in Gruppen stattfinden.

b) Stundenweiser Ausgang ohne Aufsicht

Der Ausgang erfolgt ohne Aufsicht einer Mitarbeiterin oder eines Mitarbeiters. Die untergebrachte Person kann jedoch durch Angehörige oder eine Person ihres Vertrauens begleitet werden. Die untergebrachte Person hat zu einer mit ihr vereinbarten Uhrzeit in die Einrichtung zurückzukehren.

c) Weitergehende Belastungserprobungen

Weitergehende Belastungserprobungen können bis zu vier Wochen gewährt werden. Die untergebrachte Person verlässt für einen vorab mit ihr vereinbarten Zeitraum die Einrichtung und bleibt der Einrichtung auch über Nacht fern.

26.2.3 Zu Abs. 3 und 4

Die Gewährung von Belastungserprobungen kann mit der Einhaltung von Absprachen verbunden werden. Dabei sind Absprachen sicherheitsrelevanter und medizinischer Art zulässig. Die Überwachung der Einhaltung der Absprachen obliegt der Einrichtung und nicht der Kreisverwaltungsbehörde. Es handelt sich hierbei nicht um gerichtliche Auflagen (vgl. Art. 27 Abs. 2 Satz 1 BayPsychKHG).

26.2.4 Zu Abs. 5

Bei untergebrachten Personen, die (auch) aufgrund von Fremdgefährdung untergebracht sind, sind die zuständige Kreisverwaltungsbehörde und die Polizeidienststelle, in deren Zuständigkeitsbereich das Bedürfnis für die Unterbringung aufgetreten ist, von der bevorstehenden Lockerung der Unterbringung oder der Gewährung einer Belastungserprobung, zu benachrichtigen. Die Benachrichtigung erfolgt rechtzeitig und einmalig vor dem ersten Ausgang ohne Aufsicht. Hierfür ist seitens der Einrichtung das als Anhang 2 beigefügte Formular zu verwenden. Unter rechtzeitig ist der Zeitpunkt zu verstehen, der den verständigten Stellen die Möglichkeit eröffnet, ggf. weitere notwendige Maßnahmen zeitgerecht initiieren zu können. Grundsätzlich ist eine Benachrichtigung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zielführend.

26.2.5 Verfahren bei Entweichungen oder Missbrauch einer Belastungserprobung

Eine Entweichung liegt immer dann vor, wenn eine untergebrachte Person – unabhängig von einer gewährten Belastungserprobung – aus dem gesicherten geschlossenen Bereich durch Überwindung baulicher bzw. technischer Hindernisse entweicht. Eine Entweichung liegt ferner vor, wenn eine untergebrachte Person – ohne gewährte Belastungserprobung – außerhalb des gesicherten Bereichs entweicht, zum Beispiel bei einer Verbringung durch die Einrichtung außerhalb des gesicherten geschlossenen Bereichs (z.B. Verbringung zu einer Fachärztin oder einem Facharzt). Unter einem Missbrauch einer Belastungserprobung hingegen ist die Überschreitung der gewährten Belastungserprobung, zum Beispiel durch die Überwindung personeller Hindernisse, zu verstehen. Ein Missbrauch einer Belastungserprobung liegt beispielsweise vor, wenn einer untergebrachten Person im Rahmen der Belastungserprobung Ausgang ohne Aufsicht gewährt wird und die untergebrachte Person nicht zu der vereinbarten Uhrzeit zurückkehrt.

Die Einrichtung hat bei Feststellung einer Entweichung oder eines Missbrauchs einer Belastungserprobung unverzüglich die Polizeidienststelle am Sitz der Einrichtung zu informieren. Anschließend sind unverzüglich die notwendigen Daten an die zuständige Polizeidienststelle zu übermitteln. Notwendig sind neben den Personalien insbesondere alle Angaben, die zur Auffindung der Person oder zur Einschätzung der Selbst- bzw. Fremdgefahr dienen können. Darüber hinaus ist die Entweichung oder der Missbrauch einer Belastungserprobung mittels des Formblatts „Meldung einer Entweichung bzw. eines Missbrauchs einer Belastungserprobung“ (Anhang 4) anonymisiert an die Fachaufsichtsbehörde zu melden.

In den Fällen, in denen eine untergebrachte Person von einem alleinigen Ausgang ohne Aufsicht nicht zum vereinbarten Zeitpunkt an den vereinbarten Ort zurückgekehrt ist oder sich zum vereinbarten Zeitpunkt nicht in der Einrichtung gemeldet hat, ist spätestens eine Stunde nach dem vereinbarten Zeitpunkt wie oben dargestellt zu verfahren. Bei Hinweisen auf eine konkrete Gefahr ist die Polizei unverzüglich zu unterrichten.

Die Rückkehr der entwichenen untergebrachten Person ist der Polizei unverzüglich mitzuteilen. Anschließend ist die Rückkehr unverzüglich mittels des Formblatts „Meldung einer Rückkehr“ (Anhang 5) anonymisiert an die Fachaufsichtsbehörde zu übermitteln. Eine Mitteilung an die Polizei kann unterbleiben, wenn die entwichene untergebrachte Person durch die Polizei zurückgebracht wurde. Die Rechtmäßigkeit der Datenübermittlungen ergibt sich aus Art. 31

BayPsychKHG in Verbindung mit Art. 34 BayMRVG in Verbindung mit Art. 197 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1, Nr. 2 BayStVollzG. Die Rechtsgrundlage für die Übermittlung besonderer Kategorien personenbezogener Daten stellt Art. 31 BayPsychKHG in Verbindung mit Art. 34 BayMRVG in Verbindung mit Art. 201 Abs. 4 BayStVollzG dar.

27. Erläuterungen zu Art. 27

27.1 Wortlaut

Art. 27

Beendigung der Unterbringung

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

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

(3) ¹Unmittelbar vor Eintritt des nach § 323 Nr. 2, §§ 329, 167 Abs. 1 Satz 1 FamFG bestimmten Zeitpunkts stellt die fachliche Leitung der Einrichtung durch Rückfrage bei Gericht fest, ob eine Entscheidung über die Fortdauer der Unterbringung ergangen ist. ²Ist das nicht der Fall, ist die betroffene Person von der fachlichen Leitung der Einrichtung zeitgerecht zu entlassen.

(4) ¹Die zuständige Kreisverwaltungsbehörde, die Polizeidienststelle, in deren Zuständigkeitsbereich das Bedürfnis für die Unterbringung aufgetreten ist, und gegebenenfalls die Bewährungshilfe sind durch die Einrichtung rechtzeitig von der bevorstehenden Beendigung der Unterbringung zu benachrichtigen, es sei denn, die gerichtliche Unterbringung war ausschließlich auf Grund von Selbstgefährdung erfolgt. ²Der Kreisverwaltungsbehörde und der Polizeidienststelle sind dabei notwendige Informationen für eine Gefährdungseinschätzung zu übermitteln.

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

27.2 Erläuterungen

Art. 27 BayPsychKHG beinhaltet Regelungen zur Beendigung der Unterbringung. Die Beendigung einer sofortigen vorläufigen Unterbringung ist in Art. 14 Abs. 4 und 6 BayPsychKHG abschließend geregelt. Abs. 1 regelt Informationspflichten der ärztlichen Leitung der Einrichtung und der Kreisverwaltungsbehörde gegenüber dem Gericht. Nach Abs. 2 ist die Kreisverwaltungsbehörde für die Überwachung etwaiger Auflagen im Sinne der § 328 Abs. 1 Satz 2 und § 167 Abs. 1 Satz 1 FamFG bei der Aussetzung des Vollzugs der Unterbringung durch das Gericht zuständig. Sie kann sich ihrer ärztlichen Kompetenz bedienen. In Abs. 3 ist die Entlassung der untergebrachten Person bei fehlendem Fortdauerbeschluss des zuständigen Gerichts geregelt.

Allgemein richtet sich das Entlassmanagement im Bereich der öffentlich-rechtlichen Unterbringung nach § 39 Abs. 1a SGB V. Hierzu gehört insbesondere auch, dass der zu entlassenden Person ein Entlassbrief, mindestens ein vorläufiger Entlassbrief, ausgehändigt wird.

In Fällen der Fremdgefährdung sind die zuständige Kreisverwaltungsbehörde (Art. 34 BayPsychKHG), die Polizeidienststelle, in deren Zuständigkeitsbereich das Bedürfnis für die Unterbringung aufgetreten ist, und gegebenenfalls die Bewährungshilfe durch die Einrichtung rechtzeitig vor der bevorstehenden Beendigung der Unterbringung zu benachrichtigen. Der Kreisverwaltungsbehörde und der Polizeidienststelle sind mit der Benachrichtigung notwendige Informationen für eine Gefährdungseinschätzung (keine Legalprognose im Sinne zum Beispiel der § 56, § 63 oder § 64 StGB) zu übermitteln (Abs. 4). Für die Benachrichtigung an die Polizeidienststelle und die Kreisverwaltungsbehörde ist das als Anhang 2 beigefügte Formular zu verwenden. Die Ausführungen zu Art. 14 Abs. 4 Satz 3 BayPsychKHG gelten entsprechend. Es empfiehlt sich, die Benachrichtigung vorzunehmen, sobald die Beendigung der öffentlich-

rechtlichen Unterbringung absehbar ist. Dies ist abhängig vom jeweiligen Einzelfall zu beurteilen. Nach Aufhebung der gerichtlichen Anordnung der Unterbringung ist ein weiteres Festhalten der betroffenen Person nur zum Zwecke der Benachrichtigung nicht zulässig.

Die Informationspflicht der Einrichtung greift in den Fällen der Abs. 1 und 3. Die Information ist aus den in der Begründung zu Art. 14 Abs. 4 BayPsychKHG genannten Gründen notwendig.

Die zuständige Kreisverwaltungsbehörde, in deren Bezirk das Bedürfnis für die Unterbringung aufgetreten ist, beziehungsweise an die das Verfahren gemäß Art. 34 Abs. 2 BayPsychKHG abgegeben wurde, hat die Kreisverwaltungsbehörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat, von der Beendigung der Unterbringung zu informieren.

Durch Abs. 5 soll darauf hingewirkt werden, dass die Personensorgeberechtigten das betroffene Kind bzw. den oder die betroffene(n) Jugendliche(n) zum Zeitpunkt der Entlassung in ihre Obhut nehmen. Sind die Personensorgeberechtigten nicht erreichbar, ist das Jugendamt zu benachrichtigen, welches in eigener Zuständigkeit geeignete und notwendige Maßnahmen prüft.

Kapitel 6 Sicherungsmaßnahmen

28. Erläuterungen zu Art. 28

28.1 Wortlaut

Art. 28

Durchsuchungen und Untersuchungen

(1) ¹Die untergebrachte Person, ihre Sachen und ihr Wohn- und Schlafbereich dürfen durchsucht werden, um die Ziele der Unterbringung, die Sicherheit oder das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung zu gewährleisten. ²Die Durchsuchung der Person darf außer bei Gefahr in Verzug nur von Personen gleichen Geschlechts vorgenommen werden. ³Dies gilt nicht für das Absuchen mit technischen Mitteln oder sonstigen Hilfsmitteln. ⁴Auf das Schamgefühl ist Rücksicht zu nehmen. ⁵Durchsuchungen der Person dürfen nicht von einem Beschäftigten allein durchgeführt werden. ⁶Andere untergebrachte Personen dürfen nicht anwesend sein.

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

(3) ¹Besteht der begründete Verdacht, dass eine untergebrachte Person Gegenstände im Körper versteckt hat, die die Ziele der Unterbringung, die Sicherheit oder das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung gefährden, kann die untergebrachte Person durch eine Ärztin oder einen Arzt untersucht werden. ²Abs. 1 Satz 2 bis 6 und Abs. 2 Satz 2 gelten entsprechend.

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

28.2 Erläuterungen

28.2.1 Zu Abs. 1

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

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

Nach Satz 1 dürfen die untergebrachte Person, ihre Sachen sowie ihr Wohn- und Schlafbereich durchsucht werden. Der Begriff der Durchsuchung entspricht grundsätzlich dem des Polizei- und Strafprozessrechts. Danach besteht das Durchsuchen der untergebrachten Person im Suchen nach Sachen oder Spuren in oder unter der Kleidung sowie auf der Körperoberfläche und in Mund, Nase und Ohren, die ohne Eingriff mittels medizinischer Hilfsmittel zu erkennen sind. Unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit ist die Durchsuchung des Wohn- und Schlafrums einer untergebrachten Person jederzeit zulässig, da es sich im Rahmen der

öffentlich-rechtlichen Unterbringung hier um keine Wohnung im Sinne des Art. 13 GG handelt. Im übrigen Bereich der Einrichtung sind Durchsuchungen auf Grund des Hausrechts ohne weiteres zulässig.

Die Sätze 2 bis 6 bestimmen das Verfahren der Durchsuchung. Danach darf diese keinesfalls allein von einem Beschäftigten der Einrichtung und nicht im Beisein einer anderen untergebrachten Person oder unbeteiligten Dritten durchgeführt werden. Dies kann zur Versachlichung einer angespannten Atmosphäre beitragen, vor Übergriffen der untergebrachten Person gegenüber den Beschäftigten der Einrichtung schützen oder ungerechtfertigten Beschuldigungen durch die untergebrachte Person vorbeugen. Die Durchsuchung einer Person mit männlichen Geschlechtsmerkmalen ist nur von Männern und die Durchsuchung einer Person mit weiblichen Geschlechtsmerkmalen nur von Frauen vorzunehmen. Nur wenn eine Durchsuchung unverzüglich durchgeführt werden muss und kein mit der untergebrachten Person gleichgeschlechtliches Personal zur Verfügung steht, ist eine Durchsuchung im Ausnahmefall durch eine Person anderen Geschlechtes zulässig. Auf das Schamgefühl ist Rücksicht zu nehmen.

Das Absuchen der untergebrachten Person nach Metallgegenständen mit einem Detektorrahmen oder einer Handdetektorsonde ist keine Durchsuchung im Sinn dieser Vorschrift, da bei dieser Maßnahme kein direkter Kontakt der absuchenden Person mit dem Körper der untergebrachten Person stattfindet. Diese Maßnahme darf daher auch von Personen anderen Geschlechts durchgeführt werden, muss nicht in einem geschlossenen Raum durchgeführt werden und findet ihre gesetzliche Grundlage in Art. 7 Abs. 2 Satz 2 BayPsychKHG.

28.2.2 Zu Abs. 2

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

28.2.3 Zu Abs. 3

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

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

28.2.4 Zu Abs. 4

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

29. Erläuterungen zu Art. 29

29.1 Wortlaut

Art. 29

Besondere Sicherungsmaßnahmen

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

Selbsttötung oder Selbstverletzung oder die Gefahr besteht, dass die untergebrachte Person entweicht.

(2) Zulässige besondere Sicherungsmaßnahmen sind

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

(3) ¹Maßnahmen nach Abs. 2 Nr. 2 oder Nr. 3 sind nur zulässig, wenn und solange sie zur Abwendung einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr von Gewalttätigkeiten gegen Personen oder der Selbsttötung oder der Selbstverletzung unerlässlich sind. ²Die untergebrachte Person ist auf gefährliche Gegenstände zu durchsuchen und im Fall der Fixierung durch geeignete Beschäftigte ständig und unmittelbar zu beobachten. ³Bei der Fixierung dürfen nur Beschäftigte zur Beobachtung eingesetzt werden, die ärztlich in solche Aufgaben eingewiesen wurden. ⁴Die Fixierung ist der untergebrachten Person durch die Einrichtung anzukündigen. ⁵Nach Beendigung einer Fixierung ist die untergebrachte Person auf die Möglichkeit hinzuweisen, die Zulässigkeit der Fixierung nachträglich gerichtlich überprüfen zu lassen.

(4) Maßnahmen nach Abs. 2 Nr. 4 bis 9 sind auch zulässig, wenn die Gefahr besteht, dass sich die untergebrachte Person selbst oder mit der Hilfe einer dritten Person der Obhut der Einrichtung entzieht, oder wenn eine erhebliche Störung des geordneten Zusammenlebens in der Einrichtung nicht anders abgewendet werden kann.

(5) Maßnahmen nach Abs. 2 Nr. 9 sind bei einem Transport der untergebrachten Person auch zulässig, wenn aus anderen als den in Abs. 1 genannten Gründen die Gefahr besteht, dass die untergebrachte Person entweicht.

(6) ¹Die Anordnung einer besonderen Sicherungsmaßnahme nach Abs. 2 Nr. 2, 3, 8 oder Nr. 9 hat durch eine Ärztin oder einen Arzt zu erfolgen. ²Die Ärztin oder der Arzt stellt eine angemessene ärztliche Überwachung sicher.

(7) ¹Zu dokumentieren sind

1. die Anordnung
2. Entscheidungen zur Fortdauer
3. die Durchführung und Überwachung der Maßnahme einschließlich der ärztlichen Tätigkeit und
4. bei einer Fixierung
 - a) die Gründe der Anordnung
 - b) der Hinweis nach Abs. 3 Satz 5

²Art. 32 bleibt unberührt.

(8) ¹Wenn der untergebrachten Person durch besondere Sicherungsmaßnahmen nach Abs. 2 Nr. 3, 8 oder Nr. 9 über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll, bedarf es der vorherigen Genehmigung des zuständigen Gerichts. ²Ohne Genehmigung sind diese Maßnahmen nur zulässig, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist. ³Die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen, es sei denn, es ist absehbar, dass die besondere Sicherungsmaßnahme vor der Erlangung einer richterlichen Entscheidung beendet sein und eine zeitnahe Wiederholung nicht erforderlich werden wird. ⁴Ist eine richterliche Entscheidung

beantragt und die Maßnahme vor deren Erlangung beendet worden, so ist dies dem Gericht unverzüglich mitzuteilen.

(9) ¹Die Fixierung bedarf stets der richterlichen Genehmigung des zuständigen Gerichts, es sei denn, es handelt sich um eine kurzfristige Maßnahme. ²Abs. 8 Satz 2 bis 4 gilt entsprechend.

29.2 Erläuterungen

29.2.1 Zu Abs. 1

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

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

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

29.2.2 Zu Abs. 2

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

29.2.2.1 Zu Abs. 2 Nr. 1

Die ständige Beobachtung, auch mit technischen Mitteln, ermöglicht neben der ständigen unmittelbaren Beobachtung durch Beschäftigte der Einrichtung auch eine Videoüberwachung, zum Beispiel bei Suizidgefahr der untergebrachten Person. Eine Videoaufzeichnung ist insoweit unzulässig.

29.2.2.2 Zu Abs. 2 Nr. 2

Bei einer Fixierung handelt es sich um die vollständige Aufhebung der Bewegungsfreiheit an allen Gliedmaßen der betroffenen Person. Die Fixierung ist die stärkste Beschränkung der Freiheit einer Person und darf wegen der Schwere des darin liegenden Eingriffs in die Persönlichkeitsrechte der untergebrachten Person keinesfalls routinemäßig vorgenommen werden. In besonderen Situationen muss hierauf jedoch als letztes Mittel zurückgegriffen werden können.

29.2.2.3 Zu Abs. 2 Nr. 3

Eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit kann auch durch mechanische Vorrichtung erfolgen. Eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch eine mechanische Vorrichtung liegt beispielsweise bei der Anbringung eines Bettgitters oder der Verwendung eines Therapietisches vor.

29.2.2.4 Zu Abs. 2 Nr. 4

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

29.2.2.5 Zu Abs. 2 Nr. 5

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

- 29.2.2.6 Zu Abs. 2 Nr. 6
Die Trennung der untergebrachten Person von anderen untergebrachten Personen ist nur vorübergehend zulässig.
- 29.2.2.7 Zu Abs. 2 Nr. 7
Der gänzliche Entzug des Aufenthalts im Freien ist nicht zulässig. Der gemeinschaftliche Aufenthalt im Freien mit anderen untergebrachten Personen kann jedoch eingeschränkt oder untersagt werden.
- 29.2.2.8 Zu Abs. 2 Nr. 8
Die Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum ohne gefährdende Gegenstände, der von außen abgeschlossen ist und nur mit einer Person belegt ist (Isolationszimmer oder so genannter „Time-out-Raum“), ist ebenfalls nur vorübergehend zulässig und muss so ausgestaltet sein, dass die Möglichkeit einer Selbstverletzung oder Selbsttötung der untergebrachten Person bestmöglich ausgeschlossen ist.
- 29.2.2.9 Zu Abs. 2 Nr. 9
Nr. 9 regelt die Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch unmittelbaren Zwang. Unmittelbarer Zwang ist insbesondere die Einwirkung auf Personen oder Sachen durch körperliche Gewalt (zum Beispiel durch Festhalten oder durch andere geeignete Mittel).
- 29.2.3 Zu Abs. 3
Fixierungen und sonstige Einschränkungen der Bewegungsfreiheit durch mechanische Vorrichtungen von untergebrachten Personen dürfen nur unter folgenden Voraussetzungen erfolgen:
- 29.2.3.1 Zu Satz 1
Eine Fixierung oder sonstige Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch eine mechanische Vorrichtung ist nur zulässig, wenn und solange sie unerlässlich ist, um eine gegenwärtige erhebliche Selbstgefährdung oder eine gegenwärtige erhebliche Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer abzuwenden. Voraussetzung ist also, dass sich die Gefahr nicht durch weniger einschneidende Maßnahmen abwenden lässt. Eine Fixierung oder sonstige Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch eine mechanische Vorrichtung als Disziplinarmaßnahme sowie zur ausschließlichen Abwendung von Gewalttätigkeiten gegen Sachen und bei Fluchtgefahr gegen die untergebrachte Person ist unzulässig.

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

Fixierungen haben immer nach den aktuellen Richtlinien, Empfehlungen und Behandlungsleitlinien zu erfolgen. Fixierungen müssen auf möglichst schonende Art und Weise erfolgen und müssen aufgehoben werden, sobald die Voraussetzungen für eine Fixierung nicht mehr vorliegen. Fixierungen durch Verabreichung von Medikamenten sind unzulässig. Die Gabe von Medikamenten gegen den natürlichen Willen ist nur unter den Voraussetzungen des Art. 20 BayPsychKHG möglich.
- 29.2.3.2 Verhältnismäßigkeit
Eine Fixierung darf nur als letztes Mittel angewandt werden, wenn mildere Mittel nicht (mehr) in Betracht kommen. Die Erforderlichkeit der Fixierung ist auch unter Berücksichtigung der psychiatrischen Behandlungsmaßnahmen zu beurteilen sowie in jeweils kurzen Abständen neu einzuschätzen.
- 29.2.3.3 Anordnungsbefugnis (Zu Satz 2 und 3)
Eine nach Satz 2 angeordnete Durchsuchung der untergebrachten Person auf gefährliche Gegenstände unterliegt hinsichtlich ihrer Durchführung den Vorschriften des Art. 28 Abs. 1 Satz 2 bis 6 BayPsychKHG.

Während der Durchführung der Fixierung ist grundsätzlich eine Eins-zu-Eins-Betreuung durch geeignete Beschäftigte zu gewährleisten. Die fixierte Person darf sich nicht selbst überlassen

werden, sondern muss ständig und in geeigneter Weise betreut (insbesondere zur Befriedigung des Durst- und Hungergefühls sowie des Harn- und Stuhldranges) und überwacht werden. Dabei ist ununterbrochen und im Regelfall ohne technische Hilfsmittel Sichtkontakt zur untergebrachten Person zu halten.

Die zur Beobachtung nach Satz 2 geeigneten Beschäftigten müssen ärztlich eingewiesen werden. Die ärztliche Einweisung kann generell und losgelöst vom jeweiligen Einzelfall erfolgen. Die Einweisung im Einzelfall erfolgt unabhängig von der ärztlichen Überwachung (s. Abs. 6 Satz 2) durch das pflegerische Personal. Erforderlich ist, dass die eingesetzten Beschäftigten eine klare Handlungsanleitung erhalten, auf welche Anzeichen sie achten müssen und was gegebenenfalls zu veranlassen ist.

29.2.3.4 Zu Satz 4

Nach Satz 4 ist die Fixierung anzukündigen. Eine Ankündigung darf nur unterbleiben, wenn die Umstände sie nicht zulassen oder die Fixierung sofort angewendet werden muss, um eine rechtswidrige Tat im Sinne des Art. 29 Abs. 3 Satz 1 BayPsychKHG, die den Tatbestand eines Strafgesetzes erfüllt, zu verhindern oder eine gegenwärtige Gefahr abzuwenden.

29.2.3.5 Hinweispflicht

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

29.2.4 Zu Abs. 4

Abs. 4 bildet einen selbstständigen Eingriffstatbestand für die besonderen Sicherungsmaßnahmen nach Abs. 2 Nr. 4 bis 9. Er unterscheidet sich von der Regelung in Abs. 1 dadurch, dass hier die Gefahr nicht von der untergebrachten Person selbst auszugehen braucht. Die Maßnahmen können beispielsweise auch zum Schutz vor anderen untergebrachten Personen angeordnet werden. Hierbei ist der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz stets zu beachten.

29.2.5 Zu Abs. 5

Abs. 5 enthält für Maßnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch Hilfsmittel der körperlichen Gewalt einen erweiterten Eingriffstatbestand für den Transport der untergebrachten Person (zum Beispiel zu einer Untersuchung oder in eine andere Einrichtung). Ohne die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage wären entsprechende Maßnahmen unzulässig.

29.2.6 Zu Abs. 6

Auf Grund der Schwere der mit den besonderen Sicherungsmaßnahmen nach Abs. 2 Nr. 2, 3, 8 und Nr. 9 verbundenen Grundrechtseingriffen muss die Anordnung durch eine Ärztin oder einen Arzt erfolgen. Grundsätzlich muss dies durch die ärztliche Leitung erfolgen (Art. 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 8 BayPsychKHG), ebenso wie die Überprüfung der weiteren Notwendigkeit der Fixierung. Ist die Leitung nicht rechtzeitig erreichbar, dürfen die Entscheidungen von dem für diese Fälle beauftragten ärztlichen Personal getroffen werden.

29.2.7 Zu Abs. 7

Bei besonderen Sicherungsmaßnahmen sind immer die Anordnung als solche, die maßgeblichen Gründe der Anordnung, die Entscheidung über die Fortdauer der Maßnahme, der Beginn, das Ende sowie die einzelnen Maßnahmen der Durchführung und Überwachung zu dokumentieren.

Darüber hinaus sind bei Fixierungen die Form der Fixierung und die ärztlichen Überprüfungen sowie die erfolgten Betreuungs-, Versorgungs- und Überwachungsmaßnahmen sowie der erfolgte Hinweis nach Abs. 3 Satz 5 in der zu der untergebrachten Person geführten Patientenakte zu vermerken. Dies soll sicherstellen, dass die Notwendigkeit einer besonderen Sicherungsmaßnahme, insbesondere einer Fixierung, sowie Art und Ausmaß der notwendigen Betreuung jeweils sorgfältig geprüft werden und zu späteren Überprüfungs Zwecken eindeutig nachvollziehbar sind. Ist die betroffene untergebrachte Person mit einer besonderen Sicherungsmaßnahme einverstanden, so ist das Einverständnis in der Patientenakte zu dokumentieren. Ergänzend zur Dokumentation des Einverständnisses ist auch zu

dokumentieren, dass bzw. aus welchen Gründen die untergebrachte Person einwilligungsfähig war.

29.2.8 Zu Abs. 8

Für besondere Sicherungsmaßnahmen nach Abs. 2 Nr. 3, 8 und 9, die mit einer über die Unterbringung hinausgehenden Freiheitsentziehung verbunden sind, gilt ein Richtervorbehalt (vorherige richterliche Entscheidung). Ein Formblatt für das ärztliche Zeugnis und den Antrag auf richterliche Genehmigung findet sich in Anhang 6. Der Umfang des Richtervorbehalts orientiert sich an der Regelung des § 1906 Abs. 4 BGB. Dem Genehmigungsvorbehalt unterfallen besondere Sicherungsmaßnahmen nur, wenn der untergebrachten Person absehbar (a) über einen längeren Zeitraum oder (b) regelmäßig, das heißt zweckgerichtet stets zur selben Zeit oder aus wiederkehrendem Anlass, (c) die Freiheit entzogen werden soll.

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

Bei der Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum nach Abs. 2 Nr. 8 wird eine Genehmigung in der Regel erst dann erforderlich sein, wenn erkennbar wird, dass sie mehr als 48 Stunden andauern wird.

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

Für das gerichtliche Verfahren ist das Amtsgericht zuständig, in dessen Bezirk die Einrichtung liegt, in der sich die betroffene Person befindet (vgl. §§ 23a Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 Nr. 1 GVG, 313 Abs. 3 FamFG).

Es finden diejenigen Vorschriften über Unterbringungssachen Anwendung, die für die Genehmigung freiheitsentziehender Maßnahmen nach § 1906 Abs. 4 BGB gelten. Ein richterlicher Bereitschaftsdienst ist bei den Amtsgerichten täglich von 6 bis 21 Uhr erreichbar.

a) Ausnahmen vom Richtervorbehalt

Eine vorherige richterliche Entscheidung braucht auch bei absehbar länger andauernden freiheitsentziehenden Sicherungsmaßnahmen ausnahmsweise nicht eingeholt zu werden, soweit die Sicherungsmaßnahme zur Abwehr einer von der betroffenen Person ausgehenden akuten Selbst- oder Fremdgefährdung notwendig ist, soweit also mit einem Aufschub der Sicherungsmaßnahme Gefahr verbunden wäre. In solchen Fällen muss unverzüglich nach der Anordnung und dem Beginn der Sicherungsmaßnahme auf eine nachträgliche richterliche Entscheidung hingewirkt werden.

Eine Hinwirkungspflicht auf eine nachträgliche richterliche Entscheidung besteht für die Einrichtung nicht, wenn nach Anordnung der Sicherungsmaßnahme bereits konkret zu erwarten ist, dass die Maßnahme vor Erlangung einer richterlichen Entscheidung beendet sein wird und auch keine Wiederholung zu erwarten ist. In diesem Falle ist jedoch die untergebrachte Person auf die Möglichkeit der nachträglichen richterlichen Überprüfung hinzuweisen; dies ist zu dokumentieren.

b) Antragsrücknahme

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

29.2.9 Zu Abs. 9

Eine Fixierung ist genehmigungsbedürftig, wenn sie auf mehr als ungefähr eine halbe Stunde angelegt ist. Im Übrigen gelten für Fixierungen die Ausführungen zu Abs. 8 Satz 2 bis 4 entsprechend.

30. Erläuterungen zu Art. 30

30.1 Wortlaut

Art. 30

Unmittelbarer Zwang

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

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

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

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

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

30.2 Erläuterungen

Art. 30 BayPsychKHG bestimmt die Zulässigkeit der Anwendung unmittelbaren Zwangs. Die Vorschrift gibt den Beschäftigten der Einrichtung die Befugnis, ihrer Aufgabe gemäß die nach diesem Gesetz zulässigen Anordnungen notfalls auch zwangsweise durchzusetzen, wenn die Bereitschaft und Mitwirkung der untergebrachten Person oder gegebenenfalls anderer Personen zur Befolgung von Anordnungen nicht anders zu erreichen sind.

Bei erhöhter Gefahrenlage kann die fachliche Leitung der Einrichtung die Unterstützung durch die Polizei ersuchen (siehe auch Art. 13 Satz 3 BayPsychKHG). Eine erhöhte Gefahrenlage kann beispielsweise dann gegeben sein, wenn eine untergebrachte Person sich mit einem gefährlichen Werkzeug bewaffnet hat. Die bloße unmittelbare körperliche Gegenwehr einer untergebrachten Person begründet regelmäßig noch keine erhöhte Gefahrenlage. Eine Inanspruchnahme der Polizei muss deshalb auf seltene Ausnahmefälle beschränkt sein.

Die Ingewahrsamnahme zur sofortigen vorläufigen Unterbringung durch die Polizei ist in Art. 12 Satz 3 BayPsychKHG geregelt.

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

Für die Dokumentationspflicht gilt Art. 32 Satz 1 BayPsychKHG.

Kapitel 7 Datenschutz, Aktenführung, Anonymisiertes Melderegister, örtliche Zuständigkeit der Kreisverwaltungsbehörde

31. Erläuterungen zu Art. 31

31.1 Wortlaut

Art. 31

Datenschutz

Art. 34 des Bayerischen Maßregelvollzugsgesetzes gilt entsprechend.

31.2 Erläuterungen

Aufgrund der Verweisung auf Art. 34 BayMRVG sind insbesondere die Art. 196 ff. BayStVollzG in datenschutzrechtlicher Hinsicht zu berücksichtigen

Unterbringungen nach BayPsychKHG finden zudem in der Regel in allgemeinspsychiatrischen Krankenhäusern statt. Sofern der Anwendungsbereich des Art. 2 Bayerisches Krankenhausgesetz (BayKrG) eröffnet ist, findet das BayKrG auf die Krankenhäuser Anwendung. Sofern der Anwendungsbereich des BayKrG eröffnet ist, sind somit auch die Regelungen zum Datenschutz gem. Art. 27 BayKrG anzuwenden, soweit das BayPsychKHG für die öffentlich-rechtliche Unterbringung keine spezielleren Regelungen trifft.

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

31.2.1 Unterscheidung zwischen Tatsachen und persönlichen Einschätzungen (s. Art. 31 BayPsychKHG, Art. 34 BayMRVG in Verbindung mit Art. 197 Abs. 10 Satz 1 BayStVollzG)

Soweit möglich soll erkennbar sein, ob Daten auf Tatsachen oder persönlichen Einschätzungen beruhen.

31.2.2 Unterscheidung nach Personenkategorien (s. Art. 31 BayPsychKHG, Art. 34 BayMRVG in Verbindung mit Art. 197 Abs. 10 Satz 2 BayStVollzG)

Bei einer Datenverarbeitung soll nach Möglichkeit unterschieden werden, ob die Daten die untergebrachte Person, gefährdete Personen oder andere Personen betreffen.

31.2.3 Besondere Kennzeichnung

Daten, die Dritte betreffen, sind besonders zu kennzeichnen (siehe Art. 31 BayPsychKHG in Verbindung mit Art. 34 BayMRVG in Verbindung mit Art. 197 Abs. 10 Satz 2 BayStVollzG). Ebenso sind gem. Art. 31 BayPsychKHG in Verbindung mit Art. 34 BayMRVG in Verbindung mit Art. 201 Abs. 4 Satz 2 BayStVollzG besondere Kategorien personenbezogener Daten besonders zu kennzeichnen. Die Zugriffsrechte auf besondere Kategorien personenbezogener Daten (vgl. Art. 9 Abs. 1 DSGVO) sind auf das für die Behandlung erforderliche Maß zu beschränken (siehe Art. 31 BayPsychKHG in Verbindung mit Art. 34 BayMRVG in Verbindung mit Art. 201 Abs. 4 S. 2 BayStVollzG).

31.2.4 Informationspflichten

Es ist in allgemeiner und jedermann zugänglicher Form über die Zwecke der Datenverarbeitung, die Kontaktdaten der oder des behördlichen Datenschutzbeauftragten sowie die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung sowie das Recht, sich an den bayerischen Landesbeauftragten für Datenschutz zu wenden, zu informieren (Art. 31 BayPsychKHG in Verbindung mit Art. 34 BayMRVG in Verbindung mit Art. 203 Abs. 1 BayStVollzG).

Das Verhältnis zwischen Art. 12 ff. DSGVO und Art. 31 BayPsychKHG in Verbindung mit Art. 34 BayMRVG in Verbindung mit Art. 203 ff. BayStVollzG in Bezug auf die Informationspflichten und die Betroffenenrechte stellt sich wie folgt dar: Grundsätzlich gilt der Anwendungsvorrang des EU-Rechts. Demnach kommen grundsätzlich die Art. 12 ff. DSGVO zur Anwendung. Aufgrund der Öffnungs- und Spezialisierungsklausel in Art. 23 Abs. 1 Buchst. c, d DSGVO können die Betroffenenrechte gemäß Art. 12 ff. DSGVO in Verbindung mit Art. 23 Abs. 1 Buchst. c, d DSGVO eingeschränkt werden. Demnach kommen vorliegend über den Verweis in Art. 31 BayPsychKHG die Art. 34 BayMRVG in Verbindung mit Art. 203 Abs. 1 BayStVollzG (Informationspflichten), Art. 34 BayMRVG in Verbindung mit Art. 203 Abs. 3, 4, 5, 202 Abs. 1, 4, 5 BayStVollzG (Berichtigungs- und Löschungsrecht) und Art. 34 BayMRVG in Verbindung mit Art. 204 Abs. 1 und Abs. 2 BayStVollzG (Auskunftsrecht) zur Anwendung. Hinsichtlich des Akteneinsichtsrechts wird auf die Ausführungen in Nr. 32.2.2 verwiesen.

- 31.2.5 Qualitätssicherung (s. Art. 31 BayPsychKHG in Verbindung mit Art. 34 BayMRVG in Verbindung mit Art. 202 Abs. 2 BayStVollzG)
- Die Einrichtung soll angemessene Maßnahmen ergreifen, dass gespeicherte personenbezogene Daten sachlich richtig, vollständig und erforderlichenfalls auf dem neuesten Stand sind, und zu diesem Zweck die Qualität der Daten überprüfen (s. Art. 31 BayPsychKHG in Verbindung mit Art. 34 BayMRVG in Verbindung mit Art. 202 Abs. 2 BayStVollzG). Die Sicherstellung kann durch unterschiedliche Maßnahmen erfolgen, wie beispielsweise die Anwendung des 4-Augen-Prinzips, regelmäßige Schulungen, regelmäßige und stichprobenartige Überprüfungen, interne und externe Audits oder eine regelmäßige Evaluation des Verzeichnisses der Verarbeitungstätigkeiten.
- 31.2.6 Berichtigung und Einschränkung (s. Art. 31 BayPsychKHG in Verbindung mit Art. 34 BayMRVG in Verbindung mit Art. 202 Abs. 1, und 5 BayStVollzG)
- Gem. Art. 31 BayPsychKHG in Verbindung mit Art. 32 BayMRVG in Verbindung mit Art. 202 Abs. 1 BayStVollzG sind personenbezogene Daten zu berichtigen, wenn sie unrichtig sind. Die Berichtigung kann auch eine Ergänzung der Daten erforderlich machen, wenn eine mangelnde Vollständigkeit die Unrichtigkeit der Daten für den Verarbeitungszweck zur Folge hat. Ist die Berichtigung nicht möglich oder nicht hinreichend, ist eine weitere Verarbeitung der Daten unzulässig.
- 31.2.7 Gem. Art. 31 BayPsychKHG in Verbindung mit Art. 34 BayMRVG in Verbindung mit Art. 202 Abs. 5 BayStVollzG hat die Löschung der Daten zu unterbleiben, soweit und solange
- 31.2.7.1 Grund zu der Annahme besteht, dass schutzwürdige Interessen der betroffenen Person beeinträchtigt würden,
- 31.2.7.2 die Daten für Beweis Zwecke einer weiteren Aufbewahrung bedürfen,
- 31.2.7.3 dies zur Verfolgung oder Verhütung von Straftaten erforderlich ist,
- 31.2.7.4 dies im Einzelfall nicht oder nur mit unverhältnismäßig hohem Aufwand möglich ist,
- 31.2.7.5 dies zur Durchführung wissenschaftlicher Forschungsvorhaben nach Art. 197 Abs. 4a BayStVollzG erforderlich ist oder
- 31.2.7.6 ein Fall des Art. 197 Abs. 9 BayStVollzG vorliegt.
- 31.2.7.7 In diesen Fällen sind die Daten in der Verarbeitung einzuschränken. Sie dürfen nur zu den in Nr. 31.2.7.2, 31.2.7.3, 31.2.7.5 und 31.2.7.6 genannten Zwecken oder mit Einwilligung der betroffenen Person verarbeitet werden.
- 31.2.7.8 Datenübermittlungen an Drittstaaten und internationale Organisationen
- Datenübermittlungen an Drittstaaten und internationale Organisationen richten sich nach Art. 31 BayPsychKHG in Verbindung mit Art. 34 BayMRVG in Verbindung mit Art. 205 Abs. 2 BayStVollzG in Verbindung mit §§ 72 bis 81 BDSG.

32. Erläuterungen zu Art. 32

32.1 Wortlaut

Art. 32

Aktenführung

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

32.2 Erläuterungen

32.2.1 Aktenführung

Für das Führen einer Patientenakte gilt § 630f BGB entsprechend. Art. 32 Satz 2 BayPsychKHG in Verbindung mit § 630f BGB ist lex specialis zu Art. 31 BayPsychKHG in Verbindung mit Art. 34 BayMRVG in Verbindung mit Art. 202 Abs. 4 ff. BayStVollzG. Aufgrund des unmittelbaren Verweises in Art. 32 Satz 2 BayPsychKHG und des Grundsatzes „Vorrang des Bundesrechts vor Landesrecht“ ist diesbezüglich § 630f BGB anzuwenden.

Aufgrund der Besonderheiten des Unterbringungsverhältnisses sind über die üblichen Dokumentationspflichten hinaus alle im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung getroffenen Entscheidungen und Anordnungen zu dokumentieren.

Insbesondere sind folgende durch das BayPsychKHG vorgesehene besondere Dokumentationspflichten zu beachten:

- die Aufklärung über Rechte und Pflichten und ggf. die Weigerung der untergebrachten Person, die Information anzunehmen oder ihren Erhalt schriftlich zu bestätigen (Art. 18 Abs.1 BayPsychKHG)
- der Behandlungsplan (Art. 19 BayPsychKHG)
- die Einwilligung in Behandlungsmaßnahmen, die in die körperliche Unversehrtheit eingreifen (Art. 20 Abs. 2 BayPsychKHG), und der Inhalt der zuvor erfolgten ärztlichen Aufklärung
- bei Zwangsbehandlungen gemäß Art. 20 Abs. 3 und 6 BayPsychKHG deren Anordnung und Beendigung sowie die Gründe der Anordnung
- bei Zwangsbehandlungen gemäß Art. 20 Abs. 3 BayPsychKHG zusätzlich die nach Art. 20 Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 und 2 BayPsychKHG unternommenen Maßnahmen
- die Anordnung einer Durchsuchung gemäß Art. 28 Abs. 2 BayPsychKHG, einer Untersuchung nach Art. 28 Abs. 3 BayPsychKHG oder einer regelmäßigen Unterbeziehungweise Durchsuchung gemäß Art. 28 Abs. 4 BayPsychKHG und die Gründe der Anordnung
- die Dokumentation besonderer Sicherungsmaßnahmen nach Art. 29 BayPsychKHG (vgl. Ausführungen zu Art. 29 Abs. 7 BayPsychKHG (Nr. 29.2.7))
- die Androhung und Anwendung unmittelbaren Zwangs nach Art. 30 BayPsychKHG
- die Ablehnung eines Begehrens der Akteneinsicht einschließlich der Abwägungsentscheidung (Art. 32 Satz 2 BayPsychKHG in Verbindung mit § 630g BGB).

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

Die Akten sind für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit sich nicht aus anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen ergeben (vgl. § 630f Abs. 3 BGB). Die Sicherstellung der Löschrufen erfolgt in den Einrichtungen mit den dort verwendeten Aktenverwaltungssystemen.

32.2.2 Akteneinsicht

Für das Akteneinsichtsrecht der untergebrachten Personen gilt § 630g BGB entsprechend. Art. 32 Satz 2 BayPsychKHG in Verbindung mit § 630 g BGB ist lex specialis zu Art. 31 BayPsychKHG in Verbindung mit Art. 34 BayMRVG in Verbindung mit Art. 204 Abs. 1 BayStVollzG. Aufgrund des unmittelbaren Verweises in Art. 32 Satz 2 BayPsychKHG und des Grundsatzes „Vorrang des Bundesrechts vor Landesrecht“ ist diesbezüglich § 630g BGB anzuwenden.

Eine Einschränkung des Akteneinsichtsrechts ist nur in den gesetzlich normierten Fällen möglich. Dann müssen erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen.

Bei der Beschränkung oder Versagung aus therapeutischen Gründen müssen konkrete und substantiierte Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Information mit der Gefahr einer erheblichen gesundheitlichen (Selbst-)Schädigung verbunden sein kann.

Ebenso kann das Akteneinsichtsrecht beschränkt werden, wenn in den Aufzeichnungen Informationen über die Persönlichkeit dritter Personen aufgenommen wurden, die ihrerseits schutzwürdig sind.

In jedem Einzelfall muss konkret und substantiiert abgewogen werden, ob und inwieweit ein Anspruch besteht. Es sind alle zu berücksichtigenden Belange des Einzelfalls sorgfältig gegeneinander abzuwägen. Die Ablehnung der Einsichtnahme ist zu begründen (§ 630g Abs.1Satz 2 BGB).

Während Auskünfte oder die Einsicht an sich unentgeltlich erfolgen müssen, hat die untergebrachte Person die Kosten für die Abschrift oder Kopien selbst zu tragen. Die Abschriften können sowohl von einer in Textform erstellten Dokumentation als auch von elektronischen Dokumenten und gegebenenfalls auch in Form maschinenlesbarer Datenkopien und Dateien in elektronischer Form angefertigt werden.

33. Erläuterungen zu Art. 33

33.1 Wortlaut

Art. 33

Anonymisiertes Melderegister

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

33.2 Erläuterungen

Eine Dokumentation der Unterbringungen sowie der Zwangsbehandlungen und Zwangsfixierungen soll dem Schutz der Grundrechte, der Entwicklung der Psychiatrie, der Planung und Steuerung sowie der Wissenschaft dienen. Außerdem kann sie Bestandteil der Psychiatrieerberichterstattung sein. Die Daten für das anonymisierte Melderegister sind in den einzelnen Einrichtungen in streng anonymisierter Form zu erfassen und in streng anonymisierter Form an die Fachaufsichtsbehörde zu übermitteln und dürfen keinen Rückschluss auf eine individuelle Person erlauben, um eine Stigmatisierung zu vermeiden. Die Fachaufsichtsbehörde soll aus dem anonymisierten Melderegister aggregierte Daten für die Psychiatrieerberichterstattung zur Verfügung stellen.

Ab dem 1. Januar 2020 erfassen alle Träger der Einrichtungen, in denen öffentlich-rechtliche Unterbringungen stattfinden, alle Unterbringungen, Zwangsbehandlungen und Zwangsfixierungen nach diesem Gesetz. Das Nähere zur Erfassung und die Übermittlung der Daten an die Fachaufsichtsbehörde regelt die Fachaufsichtsbehörde.

34. Erläuterungen zu Art. 34

34.1 Wortlaut

Art. 34

Örtliche Zuständigkeit der Kreisverwaltungsbehörde

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

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

34.2 Erläuterungen

Art. 34 BayPsychKHG regelt die örtliche Zuständigkeit der Kreisverwaltungsbehörde. Danach ist örtlich zuständig die Kreisverwaltungsbehörde, in deren Bezirk das Bedürfnis für die Unterbringung auftritt. Das Bedürfnis tritt regelmäßig dort auf, wo die betroffene Person auffällig wird. Abs. 2 regelt den Fall, dass die nach Abs. 1 Satz 1 zuständige Kreisverwaltungsbehörde den Vorgang vor dem gerichtlichen Verfahren abzugeben hat, wenn für den Sitz des für die Unterbringungsmaßnahme zuständigen Gerichts eine andere Kreisverwaltungsbehörde zuständig ist. Aus Abs. 2 ergibt sich, dass die während der Unterbringung der Kreisverwaltungsbehörde obliegenden Aufgaben von der Kreisverwaltungsbehörde wahrzunehmen sind, in deren Bezirk sich der Sitz des für die Unterbringungsmaßnahme zuständigen Gerichts befindet. Die örtliche Zuständigkeit des Gerichts richtet sich nach § 313 Abs. 3 FamFG.

Kapitel 8 Kosten

35. Erläuterungen zu Art. 35

35.1 Wortlaut

Art. 35

Kosten

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

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

35.2 Erläuterungen

35.2.1 Zu Abs. 1

Abs. 1 regelt die grundsätzliche Pflicht der betroffenen Person oder der für sie eintretenden (natürlichen und juristischen) Personen oder Institutionen, die Kosten der Unterbringung und der Heilbehandlung zu tragen. Durch Satz 2 tritt eine Erweiterung der Leistungspflicht Dritter (zum Beispiel unterhaltspflichtige Personen, Träger der Sozialversicherung, Träger der Eingliederungshilfe) nicht ein.

35.2.2 Zu Abs. 2

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

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

36. Erläuterungen zu Art. 36

36.1 Wortlaut

Art. 36

Übernahme der Kosten durch den Bezirk

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

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

36.2 Erläuterungen

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

Kapitel 9 Besuchskommissionen

37. Erläuterungen zu Art. 37

37.1 Wortlaut

Art. 37

Besuchskommissionen

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

(2) ¹Jede Besuchskommission setzt sich zusammen aus

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

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

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

37.2 Erläuterungen

Die Besuchskommissionen werden an den Regierungen errichtet.

Aufgaben der Besuchskommissionen

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

Die Besuchskommissionen besuchen alle psychiatrischen Krankenhäuser und Kliniken nach Art. 8 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 BayPsychKHG spätestens alle zwei Jahre (Abs. 1 Satz 5). Die Besuche erfolgen stets unangemeldet. Die Frage, ob Besuche von Besuchskommissionen in somatischen Krankenhäusern stattfinden sollen, wird noch evaluiert.

Jede Besuchskommission kann sich eine Geschäftsordnung geben.

37.2.1 Zusammensetzung der Besuchskommissionen

Die Fachaufsichtsbehörde ernennt und bestellt die Mitglieder der Besuchskommissionen und deren Stellvertreterinnen und Stellvertreter auf die Dauer von vier Jahren.

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

- Einer Beamtin oder einem Beamten der Regierung mit der Befähigung zum Richteramt oder der Qualifikation für den Einstieg in die vierte Qualifikationsebene, die oder der die Geschäfte der Kommission führt (Abs. 2 Satz 1 Nr. 1).

- Einer Ärztin oder einem Arzt für Psychiatrie (Abs. 2 Satz 1 Nr. 2)

Der Begriff Ärztin oder Arzt für Psychiatrie entspricht dem des FamFG. Die Ärztin oder der Arzt für Psychiatrie kann auch den Titel „Facharzt für Nervenheilkunde“ tragen. Der Titel des Facharztes für Nervenheilkunde wird nicht mehr vergeben. Die Ärzte und Ärztinnen, die diesen Titel noch tragen, sind jedoch vergleichbar mit Ärzten und Ärztinnen für Psychiatrie.

- Einer Richterin oder einem Richter mit Erfahrung in Unterbringungssachen (Abs. 2 Satz 1 Nr. 3). Die Ernennung erfolgt im Einvernehmen mit dem StMJ.
- Einer beruflich mit der Betreuung psychisch kranker Menschen erfahrenen nichtärztlichen Person (Abs. 2 Satz 1 Nr. 4).

Das beruflich mit der Betreuung psychisch kranker Menschen erfahrene nichtärztliche Mitglied kann auch eine Sozialpädagogin oder ein Sozialpädagoge sein.

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

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

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

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

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

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

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

37.2.2 Einrichtungsbesuche

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

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

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

37.2.3 Rechtsstellung der Kommissionsmitglieder

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

Personenbezogene Daten, die Mitglieder der Besuchskommission in dieser Funktion erhalten haben, sind zu löschen, wenn sie für die Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich sind. Außer im Falle des vorzeitigen Ausscheidens aus der Besuchskommission ist dies jedenfalls dann der Fall, wenn Kenntnis von der Konstituierung einer neuen Besuchskommission besteht, spätestens jedoch nach Ablauf von drei Monaten nach Ende der vierjährigen Tätigkeit in der Besuchskommission.

Kommissionsmitglieder, die ehrenamtlich ihre Aufgabe wahrnehmen, erhalten durch die jeweilige Regierung eine Aufwandsentschädigung und Fahrtkosten, soweit die Fahrten durch die Besuchskommissionstätigkeit bedingt sind, entsprechend dem Gesetz über die Vergütung von Sachverständigen, Dolmetscherinnen, Dolmetschern, Übersetzerinnen und Übersetzern sowie die Entschädigung von ehrenamtlichen Richterinnen, ehrenamtlichen Richtern, Zeuginnen, Zeugen und Dritten (JVEG). Für ehrenamtlich tätige ärztliche Kommissionsmitglieder richtet sich die Entschädigung nach Abschnitt 3 JVEG, für die übrigen ehrenamtlich tätigen Kommissionsmitglieder nach Abschnitt 5 JVEG. Zusätzlich erhalten die ehrenamtlich tätigen nicht-ärztlichen Kommissionsmitglieder eine pauschale Aufwandsentschädigung pro Einrichtungsbesuch, deren Höhe von der Fachaufsichtsbehörde festgesetzt wird.

Ein Kommissionsmitglied, das seine Aufgaben nicht erfüllt oder seine Pflichten erheblich verletzt, kann durch die Fachaufsichtsbehörde seines Amtes enthoben werden. Vor der Entscheidung sind das betroffene Mitglied und die Geschäftsführerin bzw. der Geschäftsführer der Besuchskommission zu hören. Bis zur Entscheidung über die Amtsenthebung kann das Ruhen der Befugnisse des Kommissionsmitglieds angeordnet werden.

Teil 3 Schlussvorschriften

38. Erläuterungen zu Art. 38

38.1 Wortlaut

Art. 38

Einschränkung von Grundrechten

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

38.2 Erläuterungen

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

39. Erläuterungen zu Art. 38a

39.1 Wortlaut

Art. 38a Änderung dieses Gesetzes

Art. 1 Abs. 1 Satz 1 des Bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (BayPsychKHG) wird wie folgt gefasst: "1Die Bezirke errichten und betreiben selbst oder durch Beauftragte psychosoziale Beratungs- und Hilfeangebote für Menschen in psychischen Krisen (Krisendienste) und entwickeln diese bedarfsgerecht weiter."

39.2 Erläuterung

Art. 38a BayPsychKHG tritt am 1. Juli 2021 in Kraft. Ab dem 1. Juli 2021 stellt die Errichtung, das Betreiben und die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Krisendienste (Art. 1 BayPsychKHG) eine Pflichtaufgabe für die Bezirke dar.

40. Art. 38b

Mittels Art. 38b BayPsychKHG wurden das Bayerische Maßregelvollzugsgesetz, das Bayerische Finanzausgleichsgesetz sowie das Bayerische Sicherungsverwahrungsvollzugsgesetz geändert.

41. Erläuterungen zu Art. 39

41.1 Wortlaut

Art. 39

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

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

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

2. Art. 38b Abs. 1 Nr. 1 Buchst. f und g, Nr. 20, 22, 23 Buchst. b und Nr. 26 Buchst. b am 1. Januar 2021,

3. Art. 38a am 1. Juli 2021.

(2) Außer Kraft treten:

1. das Unterbringungsgesetz (UnterbrG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. April 1992 (GVBl. S. 60, 61, 851, BayRS 2128-1-A), das zuletzt durch Art. 53a Abs. 3 des Gesetzes vom 17. Juli 2015 (GVBl. S. 222) geändert worden ist, mit Ablauf des 31. Dezember 2018,
2. Art. 38b mit Ablauf des 31. Dezember 2021,
3. Art. 38a mit Ablauf des 31. Juli 2022.

41.2 Erläuterungen

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

- 1. August 2018: Teil 1 des Gesetzes,
- 1. Januar 2019: Teil 2 des Gesetzes,
- 1. Juli 2021: Errichtung, das Betreiben und die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Krisendienste (Art. 1 BayPsychKHG) als Pflichtaufgabe für die Bezirke.

42. Inkrafttreten dieser Verwaltungsvorschriften; Außerkrafttreten der vorläufigen Verwaltungsvorschriften

Diese Verwaltungsvorschriften treten am 16. Mai 2022 in Kraft. Die vorläufigen Verwaltungsvorschriften zum Bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (VVBayPsychKHG) vom 2. Januar 2019 (Az. II5/2181.01-1/11, 27-G8096-2018/156) treten mit Ablauf des 15. Mai 2022 außer Kraft.

gez. Rudolf F o r s t e r
Ministerialrat

gez. Dr. Daniel R e n n é
Medizinaldirektor