

**Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen sowie über den Vollzug gerichtlich angeordneter
Unterbringung für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen im Land Brandenburg
(Brandenburgisches Psychisch-Kranken-Gesetz- BbgPsychKG)**

Vom 05. Mai 2009

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen:

**Abschnitt 1
Allgemeines**

**§ 1
Anwendungsbereich**

(1) Dieses Gesetz regelt

1. die Hilfen für Personen, die an einer psychischen Krankheit oder seelischen Behinderung leiden oder gelitten haben oder bei denen Anzeichen einer solchen Krankheit oder Behinderung vorliegen, die erforderlich sind, um die Krankheit zu heilen, deren Verschlimmerung zu verhüten, die Krankheitsbeschwerden zu lindern, der sozialen Ausgrenzung entgegenzuwirken und die soziale Wiedereingliederung zu ermöglichen,
2. das Verfahren bei einstweiliger Unterbringung psychisch kranker und seelisch behinderter Menschen, wenn dies aufgrund von Gefahr im Verzug zwingend erforderlich ist,
3. den Vollzug einer
 - a. nach diesem Gesetz oder
 - b. nach den §§ 63 und 64 des Strafgesetzbuches, den §§ 81 und 126a der Strafprozessordnung oder nach § 7 des Jugendgerichtsgesetzesangeordneter Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus, einer psychiatrischen Krankenhausabteilung oder in einer Entziehungsanstalt.

(2) Psychisch kranke oder seelisch behinderte Menschen im Sinne dieses Gesetzes sind Personen, die an einer Psychose, einer psychischen Störung, die in ihren Auswirkungen einer Psychose gleichkommt, oder einer mit dem Verlust der Selbstkontrolle einhergehenden Abhängigkeit von Suchtstoffen leiden und bei denen ohne Behandlung keine Aussicht auf Heilung oder Besserung besteht.

(3) Dieses Gesetz findet auch Anwendung auf geistig behinderte Menschen, die aufgrund hinzutretender psychischer Störungen im Sinne des Absatzes 2 besonderer Hilfen bedürfen.

**§ 2
Grundsatz**

(1) Bei allen Maßnahmen aufgrund dieses Gesetzes ist auf das Befinden des psychisch kranken oder seelisch behinderten Menschen besondere Rücksicht zu nehmen. Alle Rechte dieser Person und ihre menschliche Würde sind zu wahren. Einschränkungen ihrer Rechte nach diesem Gesetz unterliegen dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit.

(2) Gegen eine Maßnahme zur Regelung einzelner Angelegenheiten nach diesem Gesetz kann die von dieser Maßnahme betroffene Person, ihre gesetzliche Vertretungsperson oder ihre gerichtlich bestellte Betreuungsperson eine gerichtliche Entscheidung beantragen. Mit dem Antrag kann auch die Verpflichtung zum Erlass einer abgelehnten oder unterlassenen Maßnahme begehrt werden.

**Abschnitt 2
Ziel, Art und Träger der Hilfen**

§ 3

Anspruch auf Hilfen

Psychisch kranke Menschen und seelisch behinderte Menschen haben Anspruch auf die Hilfen nach diesem Gesetz. Die Hilfen sind nach pflichtgemäßem Ermessen zu leisten, sobald dem Träger der Hilfen bekannt wird, dass die Voraussetzungen für die Gewährung der Hilfen vorliegen. Bei Minderjährigen sind die Sorgeberechtigten und das Jugendamt hinzuzuziehen. Andere Bezugspersonen können einbezogen werden.

§ 4

Ziel der Hilfen

(1) Ziel der Hilfen ist es, durch umfassende Beratung und individuelle Betreuung sowie durch Vermittlung oder Durchführung geeigneter Maßnahmen, insbesondere von Behandlung und geeigneten Formen der Betreuung, die Hilfeempfänger so weit wie möglich bei einem eigenverantwortlichen und selbstständigen Leben und der Teilhabe an der Gemeinschaft zu unterstützen, sie dazu zu befähigen und eine Unterbringung in einem Krankenhaus zu vermeiden.

(2) Für Personen, die nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 oder Nr. 3 untergebracht sind, sind die Hilfen darauf auszurichten, durch wirksame Angebote der Unterstützung und Betreuung oder durch deren Vermittlung die Unterbringungsdauer zu verkürzen, die Wiedereingliederung in die Gemeinschaft zu erleichtern und eine erneute Unterbringung zu verhüten. Dies gilt auch bei einer Unterbringung nach § 1631b oder § 1906 des Bürgerlichen Gesetzbuches.

(3) Die Hilfen sollen in der Regel ambulant und nach Möglichkeit so erbracht werden, dass der psychisch kranke oder seelisch behinderte Mensch sie in Anspruch nehmen kann, ohne seinen gewohnten Lebensbereich aufzugeben. Hierbei ist sein persönliches Umfeld angemessen zu berücksichtigen. Die Hilfen sollen insbesondere die Angehörigen der Betroffenen sowie diejenigen, die mit den Betroffenen in häuslicher Gemeinschaft leben, mit einbeziehen und zu ihrer Entlastung beitragen.

(4) Hilfen nach diesem Gesetz werden nur geleistet, wenn sie von den Betroffenen freiwillig angenommen werden, es sei denn, es sind Maßnahmen zur Verhütung einer unmittelbaren Gefahr für die betroffene Person oder für Dritte erforderlich.

§ 5

Art der Hilfen

(1) Die Arten der Hilfen umfassen insbesondere

1. ambulante und aufsuchende Formen der vorsorgenden, begleitenden und nachgehenden Betreuung auch während der stationären Behandlung,
2. die Beratung der hilfebedürftigen Personen und ihrer Angehörigen sowie die Vermittlung von qualifizierten Behandlungs- und Betreuungsangeboten durch Dritte,
3. die beratende und vermittelnde Tätigkeit für diejenigen Personen, Einrichtungen und Dienste, die an der Behandlung und Betreuung psychisch kranker oder seelisch behinderter Menschen beteiligt sind,
4. die Gewährleistung einer ausreichenden ambulanten Notfallversorgung für psychisch kranke oder seelisch behinderte Menschen in Zusammenarbeit mit den zuständigen ärztlichen Berufsorganisationen,
5. die Mitwirkung bei nach Maßgabe dieses Gesetzes vorzunehmenden Unterbringungsverfahren.

(2) Die Beauftragten der Träger der Hilfen haben bei Maßnahmen nach Absatz 1 das Recht, die Wohnung der betroffenen Person zu betreten, wenn dies erforderlich ist, um einer unmittelbaren erheblichen Gefahr für die öffentliche Sicherheit vorzubeugen. Die §§ 2 und 6 des Ordnungsbehördengesetzes bleiben unberührt.

(3) Art, Umfang und Dauer der Hilfen richten sich, soweit sie nicht durch Gesetz oder eine Gerichtsentscheidung bestimmt sind, nach der Besonderheit des Einzelfalles.

§ 6

Träger der Hilfen; örtliche Zuständigkeit

(1) Träger der Hilfen nach § 5 sind die Landkreise und kreisfreien Städte mit ihren sozialpsychiatrischen beziehungsweise jugendpsychiatrischen Diensten nach § 8 des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetzes vom 23. April 2008 (GVBl. I S. 95). Die Dienste sollen in den Gesundheitsämtern eigenständig und fachärztlich geleitet sein.

(2) Örtlich zuständig ist derjenige Träger der Hilfen, in dessen Zuständigkeitsbereich die hilfebedürftige Person ihren Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat oder vor ihrer Aufnahme in ein Krankenhaus im Sinne von § 10 Abs. 1 Satz 1 hatte. Ist der letzte Wohnsitz oder der gewöhnliche Aufenthalt vor der stationären Aufnahme der hilfebedürftigen Person nicht mehr zu ermitteln, so ist derjenige Träger der Hilfen örtlich zuständig, in dessen Zuständigkeitsbereich sich das Krankenhaus befindet.

(3) Die Landkreise und kreisfreien Städte wirken darauf hin, dass

1. die für eine bedarfsgerechte psychiatrische Versorgung erforderlichen Angebote im ambulanten, stationären, teilstationären und rehabilitativen Bereich in erreichbarer Nähe zu ihrem jeweiligen örtlichen Zuständigkeitsbereich vorhanden sind und
2. die Träger dieser Angebote sich auf das Zusammenwirken bei der psychiatrischen Versorgung für einen oder mehrere örtliche Zuständigkeitsbereiche verpflichten.

(4) Zur Verwirklichung des in § 4 genannten Zieles der Hilfen arbeiten die sozialpsychiatrischen beziehungsweise jugendpsychiatrischen Dienste im Interesse der hilfebedürftigen Person mit der niedergelassenen Ärzteschaft, den Krankenhäusern und Entziehungsanstalten, den Sozialleistungsträgern, den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege, Angehörigen- und Betroffenenorganisationen und allen anderen öffentlichen, freigemeinnützigen und privaten Organisationen, Einrichtungen und Stellen, die Hilfen für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen erbringen, eng zusammen.

(5) Die sozialpsychiatrischen beziehungsweise jugendpsychiatrischen Dienste sollen die ehrenamtliche Hilfe für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen fördern. Sie wirken darauf hin, dass ehrenamtliche Hilfen die fachlichen Hilfsangebote in geeigneter Weise ergänzen.

§ 7

Psychiatriekoordination und psychosoziale Arbeitsgemeinschaften

(1) Die Landkreise und kreisfreien Städte stellen die Wahrnehmung der koordinierenden und steuernden Aufgaben in der Versorgung psychisch kranker und seelisch behinderter Personen in ihrem örtlichen Zuständigkeitsbereich sicher. Sie können dazu eine Psychiatrie-Koordinatorin oder einen Psychiatrie-Koordinator berufen.

(2) Die an der Versorgung psychisch kranker und seelisch behinderter Menschen nach § 6 Abs. 3 und 4 Beteiligten können eine psychosoziale Arbeitsgemeinschaft für das Gebiet des Landkreises oder der kreisfreien Stadt bilden. Alle an der Versorgung Beteiligten haben ein Anrecht auf Mitgliedschaft in der psychosozialen Arbeitsgemeinschaft.

(3) Die psychosoziale Arbeitsgemeinschaft wirkt auf eine Zusammenarbeit aller an der Versorgung psychisch kranker und seelisch behinderter Menschen innerhalb des Landkreises oder der kreisfreien Stadt beteiligten Personen, Behörden, Institutionen und Verbände hin.

(4) Die psychosoziale Arbeitsgemeinschaft gibt sich eine Geschäftsordnung, in der auch das Verfahren zur Meinungsbildung des Gremiums geregelt ist. Ihr Votum ist von den zuständigen Behörden bei Planungen und Entscheidungen für eine gemeindenahe und bedarfsgerechte psychiatrische Versorgung zu hören.

Abschnitt 3 Öffentlich-rechtliche Unterbringung

§ 8

Begriff und Voraussetzungen der Unterbringung

(1) Eine Unterbringung im Sinne dieses Gesetzes liegt vor, wenn eine Person aufgrund ihrer psychischen Krankheit oder seelischen Behinderung gegen ihren Willen, in willenlosem Zustand oder gegen den Willen ihrer gesetzlichen Vertretungsperson oder gerichtlich bestellten Betreuungsperson nicht nur vorübergehend in eine Einrichtung der psychiatrischen Versorgung nach § 10 Abs. 1 eingewiesen und dort festgehalten wird.

(2) Psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen dürfen nur dann untergebracht werden, wenn und solange durch ihr krankheitsbedingtes Verhalten oder die Auswirkungen ihrer Krankheit

1. ihr Leben oder ihre Gesundheit ernsthaft gefährdet sind oder
2. eine unmittelbare erhebliche Gefahr für die öffentliche Sicherheit besteht

und diese Gefahren nach fachärztlichem Urteil nicht anders abgewendet werden können.

(3) Eine ernsthafte Gefährdung oder unmittelbare Gefahr im Sinne von Absatz 2 Nr. 1 und 2 besteht dann, wenn infolge der Krankheitsauswirkungen ein schadenstiftendes Ereignis unmittelbar bevorsteht oder sein Eintritt zwar unvorhersehbar aber wegen der besonderen Umstände des Einzelfalles jederzeit zu erwarten ist.

§ 9

Zweck der Unterbringung

(1) Zweck der Unterbringung ist die Heilung, Besserung, Linderung oder Verhütung der Verschlimmerung der psychischen Krankheit oder seelischen Behinderung der untergebrachten Person, welche dazu geführt hat, dass die Voraussetzungen der Unterbringung gegeben waren. Zweck der Unterbringung ist auch die Sicherung der untergebrachten Person vor der Gefahr der Selbstschädigung und der Öffentlichkeit vor einer Gefährdung durch die untergebrachte Person.

(2) Können diese Zwecke auch durch eine ambulante Behandlung, insbesondere im Rahmen einer psychiatrischen Institutsambulanz nach § 118 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, oder durch teilstationäre Einrichtungen wie Tageskliniken oder Krisenbetten erreicht werden, so ist die Unterbringung zu beenden; für das Verfahren gilt § 34.

§ 10

Beteiligte Krankenhäuser, Beleihung, Fachaufsicht

(1) Die Unterbringung erfolgt möglichst gemeindenahe in psychiatrischen Krankenhäusern und psychiatrischen Abteilungen an Krankenhäusern (Krankenhäuser). Die Unterbringung von Kindern und Jugendlichen soll in organisatorisch abgegrenzten kinder- und jugendpsychiatrischen Fachabteilungen der Krankenhäuser erfolgen.

(2) Das für Gesundheit zuständige Mitglied der Landesregierung bestimmt im Einvernehmen mit dem für Inneres zuständigen Mitglied der Landesregierung durch Rechtsverordnung die an der

Unterbringung beteiligten Krankenhäuser und deren örtliche Zuständigkeit und beleihet sie insoweit mit hoheitlicher Gewalt. Die Beschäftigten der nicht öffentlichen Krankenhausträger, die am Vollzug der Unterbringung beteiligt sind, unterliegen der unmittelbaren staatlichen Aufsicht und sind durch die Aufsichtsbehörde widerruflich für die Vollzugsaufgaben mit der Befugnis zur Ausübung unmittelbaren Zwangs auf Anordnung der ärztlichen Leitung zu bestellen. Ihre Beschäftigung bedarf der Zustimmung der Aufsichtsbehörde im Hinblick auf ihre fachliche und persönliche Eignung.

(3) Diese Krankenhäuser müssen so ausgestattet sein, dass sie den Zweck der Unterbringung nach § 9 Abs. 1 erfüllen können. Sie müssen insbesondere gewährleisten, dass die Sicherheit der untergebrachten Person jederzeit gewährleistet ist und eine auf die unterschiedlichen Anforderungen abgestimmte Behandlung oder Betreuung der untergebrachten Personen ermöglicht und ihre Wiedereingliederung gefördert wird. Der Stand der medizinischen, therapeutischen und heilpädagogischen Erkenntnisse ist in der Behandlung und Betreuung zu berücksichtigen.

(4) Die Fachaufsicht über die nach Absatz 2 bestimmten Krankenhäuser wird vom Landesamt für Soziales und Versorgung ausgeübt. Sein fachliches Weisungsrecht erstreckt sich auch auf alle nach Absatz 2 Satz 2 bestellten Beschäftigten der für die Unterbringung zuständigen Krankenhäuser. Die oberste Fachaufsicht wird von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium ausgeübt. Es kann die Befugnisse der Aufsichtsbehörde selbst ausüben, soweit dies für eine wirksame Wahrnehmung der Aufsichtsaufgaben zweckmäßig erscheint. Im Rahmen der Fachaufsicht ist den Aufsichtsbehörden insbesondere Auskunft zu erteilen, Einsicht in Akten oder sonstige Schriftstücke zu gewähren, ihren Weisungen Folge zu leisten und jederzeit Zugang zu den Räumlichkeiten des Krankenhauses zu gewähren. Die Aufsichtsbehörden können auf Kosten des Krankenhausträgers selbst tätig werden oder Dritte tätig werden lassen, wenn der Träger eine Weisung innerhalb einer bestimmten Frist nicht befolgt. Sie können das Selbsteintrittsrecht nach Satz 6 auch durch Weisungen gegenüber den Beschäftigten des Trägers ausüben.

(5) Soweit nach diesem Gesetz die Mitwirkung oder die Entscheidung des Krankenhauses oder seiner Leitung vorgesehen ist, ist für diese die ärztliche Leitung verantwortlich.

§ 11

Antrag auf gerichtliche Entscheidung

(1) Die gerichtliche Anordnung der Unterbringung setzt einen Antrag des sozialpsychiatrischen Dienstes, in dessen örtlichem Zuständigkeitsbereich sich die Notwendigkeit der Unterbringung zeigt, voraus. Eines solchen Antrags bedarf es nicht, sofern das Krankenhaus einen Antrag nach § 13 Abs. 2 oder § 14 Abs. 2 gestellt hat. Das gerichtliche Verfahren richtet sich nach dem Gesetz über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit.

(2) Die Vollstreckung der gerichtlichen Unterbringungsanordnung obliegt dem sozialpsychiatrischen Dienst, der den Antrag auf Erlass dieser Anordnung gestellt hat. § 12 Abs. 2 und 3 gilt entsprechend.

§ 12

Einstweilige Unterbringung

(1) Sprechen dringende Gründe für die Annahme, dass die Unterbringungsvoraussetzungen nach § 8 erfüllt sind, und kann eine gerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig herbeigeführt werden, so kann der sozialpsychiatrische Dienst, in dessen örtlichem Zuständigkeitsbereich sich die Notwendigkeit der Unterbringung zeigt, die einstweilige Unterbringung der betroffenen Person anordnen. Die Landkreise und kreisfreien Städte nehmen die Aufgabe als Sonderordnungsbehörden wahr.

(2) Der sozialpsychiatrische Dienst gibt der betroffenen Person Gelegenheit, eine Person ihres Vertrauens zu benachrichtigen. Ist sie dazu nicht in der Lage, benachrichtigt der sozialpsychiatrische Dienst unverzüglich eine oder einen ihrer Angehörigen, sofern dies ihrem mutmaßlichen Willen nicht widerspricht. Bei Minderjährigen sind in jedem Fall die Personensorgeberechtigten und das

Jugendamt zu informieren, bei betreuten Personen ist deren Betreuerin oder Betreuer zu benachrichtigen.

(3) Der sozialpsychiatrische Dienst kann seine Anordnung der einstweiligen Unterbringung selbst ausführen; dabei darf er unter den in § 20 Abs. 2 genannten Voraussetzungen unmittelbaren Zwang anwenden. Er kann zur Ausführung seiner Anordnung die Polizei um Vollzugshilfe ersuchen, soweit dies im Einzelfall erforderlich erscheint. Die betroffene Person ist unverzüglich in das nächstgelegene, nach § 10 Abs. 2 zuständige Krankenhaus zu bringen.

(4) Sind die Voraussetzungen nach Absatz 1 erfüllt, kann aber die Entscheidung des sozialpsychiatrischen Dienstes nicht rechtzeitig herbeigeführt werden, so hat die integrierte Leitstelle des Rettungsdienstes eine Notärztin oder einen Notarzt zu der betroffenen Person zu entsenden. Die Notärztin oder der Notarzt kann unter den Voraussetzungen des Absatzes 1 die einstweilige Unterbringung der Person anordnen und zur Ausführung dieser Anordnung die Polizei um Vollzugshilfe ersuchen. Die Notärztin oder der Notarzt hat nach Anordnung der einstweiligen Unterbringung dafür zu sorgen, dass die betroffene Person von dem Rettungsdienst in das nächstgelegene, nach § 10 Abs. 2 zuständige Krankenhaus gebracht wird. Das Krankenhaus hat unverzüglich die in Absatz 2 vorgesehenen Benachrichtigungen zu ermöglichen oder vorzunehmen und den sozialpsychiatrischen Dienst über den Aufenthalt der betroffenen Person zu unterrichten.

(5) Die betroffene Person ist unverzüglich, spätestens binnen 24 Stunden, seitdem die einstweilige Unterbringung nach Absatz 3 oder Absatz 4 begonnen hat, richterlich anzuhören. Spätestens bis zum Ende des dem Beginn der einstweiligen Unterbringung folgenden Tages hat das Gericht über Zulässigkeit und Fortdauer der Freiheitsentziehung zu entscheiden.

§ 13

Sofortige Aufnahme im Krankenhaus und gerichtliche Unterbringungsanordnung

(1) Ist eine Person nach § 12 Abs. 3 oder Abs. 4 in ein Krankenhaus gebracht worden, muss sie dort unverzüglich der diensthabenden Ärztin oder dem diensthabenden Arzt vorgestellt werden. Die diensthabende Ärztin oder der diensthabende Arzt entscheidet nach § 8 über die Notwendigkeit einer sofortigen Aufnahme.

(2) Im Fall der Aufnahme stellt die diensthabende Ärztin oder der diensthabende Arzt für das Krankenhaus unverzüglich einen Antrag auf Anordnung der Unterbringung beim zuständigen Gericht.

(3) Die betroffene Person ist aus dem Krankenhaus zu entlassen, wenn

1. die diensthabende Ärztin oder der diensthabende Arzt entscheidet, dass keine Notwendigkeit für eine sofortige Aufnahme besteht,
2. das Gericht den Antrag auf Anordnung der Unterbringung zurückgewiesen hat oder
3. das Gericht nicht bis zum Ende des auf den Beginn der Freiheitsentziehung folgenden Tages die Unterbringung angeordnet hat.

Die Entlassung ist dem sozialpsychiatrischen Dienst unverzüglich mitzuteilen. Dieser teilt den anderen Personen und Stellen, die von der einstweiligen Unterbringung nach § 12 Abs. 2 benachrichtigt worden sind, umgehend die Entlassung mit.

§ 14

Zurückhaltung

(1) Befindet sich eine Person in einem nach § 10 Abs. 2 zuständigen Krankenhaus, ohne nach diesem Gesetz untergebracht zu sein, so kann dessen ärztliche Leitung anordnen, dass diese Person gegen ihren Willen in dem Krankenhaus zurückgehalten wird, sofern aufgrund eines ärztlichen Zeugnisses dringende Gründe dafür sprechen, dass die Unterbringungsbedingungen nach § 8 erfüllt sind, und

eine gerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig herbeigeführt werden kann. § 12 Abs. 4 Satz 4 gilt entsprechend.

(2) Im Fall einer Anordnung nach Absatz 1 stellt die ärztliche Leitung für das Krankenhaus unverzüglich einen Antrag auf Anordnung der Unterbringung bei dem zuständigen Gericht. § 12 Abs. 5 gilt entsprechend.

(3) Setzt sich die betroffene Person über die Anordnung nach Absatz 1 hinweg, können die nach § 10 Abs. 2 Satz 2 bestellten Beschäftigten des Krankenhauses unter den in § 20 Abs. 2 genannten Voraussetzungen unmittelbaren Zwang anwenden, um den weiteren Aufenthalt der betroffenen Person in dem Krankenhaus sicherzustellen, bis das Gericht über den Unterbringungsantrag entschieden oder darüber bis zum Ende des auf den Beginn der Freiheitsentziehung folgenden Tages keine Entscheidung getroffen hat. Zu diesem Zweck kann die ärztliche Leitung auch die Polizei um Vollzugshilfe ersuchen.

(4) Die betroffene Person ist unter den in § 13 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 und 3 genannten Voraussetzungen zu entlassen. § 13 Abs. 3 Satz 2 und 3 gilt entsprechend.

§ 15

Eingangsuntersuchung, Aufnahmebericht und Behandlungsplanung

(1) Die betroffene Person wird bei Aufnahme in das nach § 10 Abs. 2 zuständige Krankenhaus in einer Eingangsuntersuchung ärztlich untersucht. Dabei sollen auch Erkenntnisse über die Lebensverhältnisse der betroffenen Person erhoben werden, die für das Entstehen der psychischen Krankheit, ihre besondere Ausprägung oder ihre Behandlung bedeutsam sein können. Die Ergebnisse der Eingangsuntersuchung und die Berücksichtigung der besonderen Lebensverhältnisse bilden zusammen den Aufnahmebericht.

(2) Auf der Grundlage des Aufnahmeberichtes erstellt das Krankenhaus, in dem die Unterbringung vollzogen wird, binnen vier Wochen einen individuellen Behandlungs- und Wiedereingliederungsplan. Darin sollen auch Maßnahmen zur Einbeziehung nahestehender Personen, zur beruflichen Ausbildung und Fortbildung sowie zur Freizeitgestaltung enthalten sein. Der Behandlungsplan hat den Behandlungsbedürfnissen und den Sicherheitsbedürfnissen in angemessener Weise Rechnung zu tragen. Er ist im Abstand von längstens drei Monaten zu überprüfen und der Entwicklung der untergebrachten Person anzupassen. Der untergebrachten Person ist Gelegenheit zur Mitwirkung an diesem Behandlungsplan zu geben. Der Plan soll mit ihr und mit ihrer gesetzlichen Vertretungsperson oder der mit ihrer Betreuung betrauten Person regelmäßig erörtert werden. Die Erörterung mit der untergebrachten Person darf unterbleiben, wenn sich dadurch nach ärztlichem Urteil ihr Gesundheitszustand verschlechtern würde.

(3) Ergibt die Eingangsuntersuchung, dass die Voraussetzungen der Unterbringung nicht oder nicht mehr gegeben sind, so hat die ärztliche Leitung die untergebrachte Person zu beurlauben und unverzüglich einen Antrag auf Aussetzung oder Aufhebung der Unterbringungsmaßnahme beim zuständigen Gericht zu stellen. § 19 gilt entsprechend.

(4) Die Befunde der Eingangsuntersuchung nach Absatz 1 und der Behandlungsplan sowie seine Fortschreibungen nach Absatz 2 sind zu dokumentieren und zu den Patientenakten zu nehmen.

§ 16

Gestaltung der Unterbringung

(1) Die Unterbringung wird unter Berücksichtigung therapeutischer Gesichtspunkte den allgemeinen Lebensverhältnissen so weit wie möglich angeglichen. Die Bereitschaft der untergebrachten Person, an der Erreichung des Unterbringungszieles entsprechend dem Behandlungsplan mitzuwirken, soll aufgegriffen oder geweckt werden. Das Verantwortungsbewusstsein für ein geordnetes Zusammenleben ist zu fördern.

(2) Während der Unterbringung fördert das Krankenhaus die Aufrechterhaltung bestehender und die Anbahnung neuer sozialer Kontakte der untergebrachten Person in Vorbereitung ihrer Wiedereingliederung. Das Krankenhaus arbeitet dabei eng mit dem örtlich zuständigen sozialpsychiatrischen Dienst zusammen. Dieser hat das Recht, die untergebrachte Person zu besuchen und an der Entlassungsvorbereitung mitzuwirken.

(3) Wird die untergebrachte Person nach der Entlassung ihren Wohnsitz an einem Ort außerhalb des Zuständigkeitsbereichs des Trägers der Hilfen nach § 6 Abs. 2 nehmen, sind mit ihrem Einverständnis ihre Angehörigen und der dann örtlich zuständige sozialpsychiatrische Dienst zu benachrichtigen. Bei Minderjährigen ist, wenn die personensorgeberechtigte Person zustimmt, auch das örtlich zuständige Jugendamt zu unterrichten.

(4) Um das Behandlungsziel zu erreichen, ist die Unterbringung nach Möglichkeit gelockert durchzuführen, sobald der Zweck der Unterbringung es zulässt. Die offene Unterbringung ist anzustreben. Sie darf nur dann nicht vollzogen werden, wenn sie dem Willen der untergebrachten Person widerspricht oder die Gefahr besteht, dass der Behandlungserfolg durch sie gefährdet wird, dass die untergebrachte Person Schaden nimmt oder dass sie die Möglichkeit der offenen Unterbringung missbraucht.

§ 17 Verlegung

(1) Die untergebrachte Person kann mit ihrer Zustimmung in ein anderes, nach § 10 Abs. 2 bestimmtes Krankenhaus verlegt werden, wenn dies den therapeutischen Zielen nicht entgegensteht.

(2) Ohne die Zustimmung der untergebrachten Person darf solch eine Verlegung nur erfolgen, wenn das Ziel der Unterbringung mit den Mitteln des Krankenhauses nicht oder nicht mehr zu erreichen ist. Dasselbe gilt, wenn eine Verlegung für die Behandlung oder Wiedereingliederung nach der Entlassung der untergebrachten Person notwendig oder aus Gründen der Vollzugsorganisation oder der Sicherheit unerlässlich ist. Die Gründe sind zu dokumentieren und den Betroffenen mitzuteilen.

(3) Die Verlegung wird von der ärztlichen Leitung angeordnet. Die Verlegung in die offene Unterbringung ist vorab dem Gericht mitzuteilen, das die Unterbringung angeordnet hat.

§ 18 Behandlung

(1) Die untergebrachte Person hat Anspruch auf eine zweckmäßige, notwendige und dem Stand der medizinischen Erkenntnis entsprechende Behandlung. Die Behandlung schließt die dazu notwendigen Untersuchungen sowie beschäftigungs- und arbeitstherapeutische, heilpädagogische, psychotherapeutische, sozialtherapeutische und medikamentöse Maßnahmen ein. Die Behandlung hat Angebote und Maßnahmen des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung für die untergebrachte Person einzuschließen. Die Behandlung ist der untergebrachten Person zu erläutern.

(2) Behandlungsmaßnahmen bedürfen des Einvernehmens der untergebrachten Person. Ist sie nicht fähig, Grund, Bedeutung und Tragweite der Maßnahme einzusehen oder ihren Willen nach dieser Einsicht zu bestimmen, und ist für sie eine Betreuung eingerichtet, zu deren Aufgaben die Gesundheitsfürsorge gehört, so ist das Einvernehmen der mit ihrer Betreuung betrauten Person maßgebend. Fehlt Minderjährigen die in Satz 2 genannte Fähigkeit, so ist das Einvernehmen der Personensorgeberechtigten maßgebend. Unaufschiebbare Behandlungsmaßnahmen hat die untergebrachte Person zu dulden, soweit sie sich auf die Erkrankung, anlässlich derer die Unterbringung angeordnet wurde, beziehen. Sie dürfen nur von einer Ärztin oder einem Arzt angeordnet werden. Die gesetzliche Vertretung der untergebrachten Person, die mit ihrer Betreuung betraute Person oder ihre Rechtsanwältin oder ihr Rechtsanwalt ist unverzüglich zu informieren.

(3) In den Fällen des Absatzes 2 Satz 2 bedarf die Einwilligung der mit der Betreuung betrauten Person in die Behandlungsmaßnahme nach § 1904 Abs. 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts, wenn die begründete Gefahr besteht, dass die untergebrachte Person aufgrund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. Ohne diese Genehmigung darf die Maßnahme nur durchgeführt werden, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist.

(4) Aus Gründen des Gesundheitsschutzes und der Hygiene ist die körperliche Untersuchung zulässig, soweit sie nicht mit einem körperlichen Eingriff verbunden ist.

(5) Eine Behandlung, die die Persönlichkeit der untergebrachten Person dauerhaft in ihrem Kernbereich ändern würde, ist unzulässig.

(6) Untergebrachte Personen dürfen auch dann nicht in Arzneimittelproben einbezogen werden, wenn dies nach anderen Vorschriften ansonsten zulässig wäre.

(7) Alle Behandlungsmaßnahmen und die erteilten Einwilligungen sind zu dokumentieren. Die Dokumente sind zu den Patientenakten zu nehmen.

§ 19

Beurlaubung

(1) Die untergebrachte Person soll von der ärztlichen Leitung im Einklang mit dem Behandlungsplan beurlaubt werden, wenn ihr Gesundheitszustand und ihre persönlichen Verhältnisse dies rechtfertigen und ein Missbrauch des Urlaubsrechts nicht zu befürchten ist. Der Urlaub kann mit Auflagen und Weisungen verbunden werden. Er muss im Behandlungsplan begründet sein und ist dem sozialpsychiatrischen Dienst, der Betreuungsperson sowie bei Minderjährigen den Personensorgeberechtigten anzuzeigen.

(2) Soll der Urlaub 14 Kalendertage im Quartal übersteigen, so bedarf er des vorherigen Einverständnisses der gesetzlichen Vertretung der zu beurlaubenden Person oder der mit ihrer Betreuung betrauten Person.

(3) Die Beurlaubung soll widerrufen werden, wenn die beurlaubte Person ihr erteilte Auflagen nicht oder nicht vollständig erfüllt hat, ihr Gesundheitszustand sich wesentlich verschlechtert hat oder ein Missbrauch des Urlaubsrechts zu befürchten ist. Der Widerruf ist den in Absatz 1 Satz 3 genannten Personen und Stellen anzuzeigen.

(4) Soll der Urlaub 42 Kalendertage im Quartal übersteigen, bedarf es der vorherigen Aussetzung der Unterbringung durch das Gericht.

§ 20

Unmittelbarer Zwang, Begründungspflicht, Akteneinsicht

(1) Die untergebrachte Person unterliegt nur den in diesem Gesetz oder aufgrund anderer Gesetze vorgesehenen Beschränkungen. Ihr dürfen nur solche Beschränkungen auferlegt werden, die im Hinblick auf den Zweck der Unterbringung oder zur Aufrechterhaltung der Sicherheit des Krankenhauses unerlässlich sind. Sie hat insoweit den Anordnungen des therapeutischen Personals Folge zu leisten.

(2) Weigert sich die untergebrachte Person, den Anordnungen des Personals nach Absatz 1 Folge zu leisten, so dürfen die Beschäftigten des Krankenhauses unter den Voraussetzungen des Absatzes 1 Satz 2 unmittelbaren Zwang anwenden. Unmittelbarer Zwang im Sinne dieses Gesetzes ist die Einwirkung auf Personen durch körperliche Gewalt. Die Maßnahmen des unmittelbaren Zwangs unterliegen dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit und müssen so gewählt sein, dass die Würde der untergebrachten Person nicht verletzt wird. Unmittelbarer Zwang ist vorher anzudrohen und zu begründen. Die Androhung darf nur unterbleiben, wenn der Zustand der untergebrachten Person dies

nicht zulässt oder Gefahr im Verzug ist. Maßnahmen des unmittelbaren Zwangs und ihre Begründungen sind zu dokumentieren. Dies gilt auch für Verletzungen der betroffenen Person, die bei der Anwendung unmittelbaren Zwangs hervorgerufen worden sind.

(3) Entscheidungen über persönliche Rechte und deren Einschränkungen im Vollzug von Unterbringungsmaßnahmen sind gegenüber der untergebrachten Person, der Betreuungsperson und den Personensorgeberechtigten schriftlich zu begründen sowie zu dokumentieren. Bei Gefahr im Verzug können Entscheidungen nach Satz 1 auch mündlich begründet werden. Die schriftliche Begründung ist unverzüglich nachzuholen.

(4) Kennzeichnende Kleidung darf nicht ausgegeben, ihr Tragen nicht angeordnet werden. Das Tragen ungeeigneter und gefährlicher Kleidung soll untersagt werden.

(5) Die untergebrachte Person hat, auch nach ihrer Entlassung, das Recht, alle über sie geführten Akten einzusehen, sich auf Wunsch Kopien auf eigene Kosten anfertigen zu lassen und Auskunft über den Inhalt der Akten zu erhalten. Dieses Recht kann im Interesse der Gesundheit der untergebrachten Person eingeschränkt werden. In diesen Fällen ist einer Person ihres Vertrauens Auskunft zu erteilen und Einsicht zu gewähren. Die Hinzuziehung einer Vertrauensperson und die Gründe hierfür sind zu dokumentieren. Das Recht auf Auskunft und Akteneinsicht kann auch nach Maßgabe des § 18 Abs. 5 des Brandenburgischen Datenschutzgesetzes eingeschränkt werden. Die Entscheidung über Anträge auf Akteneinsicht und Auskunft trifft die ärztliche Leitung.

§ 21

Besondere Sicherungsmaßnahmen

(1) Besondere Sicherungsmaßnahmen sind nur zulässig, wenn die gegenwärtige und erhebliche Gefahr besteht, dass die untergebrachte Person sich selbst oder andere tötet oder ernsthaft verletzt oder das Krankenhaus ohne Erlaubnis verlässt, und dieser Gefahr nicht mit anderen Mitteln begegnet werden kann. Sie dürfen nur ärztlich angeordnet werden. Besondere Sicherungsmaßnahmen sind vorher anzudrohen und zu begründen. Auf die ärztliche Androhung und Anordnung darf nur bei Gefahr im Verzug verzichtet werden. Die ärztliche Entscheidung ist dann unverzüglich nachzuholen. § 1906 Abs. 4 des Bürgerlichen Gesetzbuches bleibt unberührt.

(2) Besondere Sicherungsmaßnahmen sind:

1. die Beschränkung des Aufenthaltes im Freien,
2. die körperliche Durchsuchung,
3. die Absonderung in einem besonderen Raum,
4. die Fixierung oder sonstige mechanische Einschränkung der Bewegungsfreiheit,
5. die einer mechanischen Fixierung in ihrem Zweck und ihren Auswirkungen gleichkommende Ruhigstellung durch Medikamente.

(3) Jede besondere Sicherungsmaßnahme ist befristet anzuordnen und ärztlich zu überwachen. Die ständige Anwesenheit von therapeutischem Fachpersonal während der Sicherungsmaßnahme ist zu gewährleisten. Eine Sicherungsmaßnahme ist unverzüglich aufzuheben, wenn die Voraussetzungen für ihre Anordnung weggefallen sind. Dies gilt insbesondere für die Behandlung von Minderjährigen, bei der besondere Sicherungsmaßnahmen nach Absatz 2 Nr. 3 und 4 in der Regel nur für höchstens eine Stunde angeordnet werden sollen. Anordnung, Begründung, Verlauf und Aufhebung der besonderen Sicherungsmaßnahmen sind zu dokumentieren. Über die angeordneten besonderen Sicherungsmaßnahmen ist ein Verzeichnis anzulegen. Von jeder Anordnung oder Aufhebung ist die gesetzliche Vertretung der betroffenen Person, die mit ihrer Betreuung betraute Person oder ihre Rechtsanwältin oder ihr Rechtsanwalt unverzüglich zu benachrichtigen.

§ 22

Besitz und Erwerb von Sachen

(1) Besitz und Erwerb von Sachen sind frei. Um eine Gefährdung des Behandlungserfolges oder der Sicherheit des Krankenhauses abzuwenden, darf

1. der untergebrachten Person auferlegt werden, Sachen nur durch die Vermittlung des Krankenhauses zu erwerben,
2. der Erwerb oder der Besitz von Sachen zum Gebrauch in dem Krankenhaus verboten werden,
3. der in dem Krankenhaus verfügbare persönliche Besitz der untergebrachten Person kontrolliert werden,
4. die Wegnahme von Sachen angeordnet werden.

(2) Die Einschränkungen nach Absatz 1 dürfen nur von der ärztlichen Leitung angeordnet werden. Sie sind der untergebrachten Person gegenüber zu begründen. Bei Gefahr im Verzug sind auch andere Beschäftigte des Krankenhauses zu einschränkenden Anordnungen befugt. Sie haben die ärztliche Leitung unverzüglich über diese Fälle zu informieren. Die ärztliche Leitung hat sie zu überprüfen. Anordnung, Begründung und Dauer der Einschränkungen sind zu dokumentieren. Die Unterrichtungspflicht des § 21 Abs. 3 Satz 7 gilt entsprechend.

§ 23

Freiheit der Religionsausübung

(1) Die untergebrachte Person hat das Recht, innerhalb des Krankenhauses an den Veranstaltungen von Religions- und Glaubensgemeinschaften teilzunehmen und ihren Glauben nach den Regeln ihrer Glaubensgemeinschaft zu praktizieren.

(2) Besitz und Erwerb von Gegenständen des religiösen Gebrauchs sind frei.

(3) Eine Einschränkung dieser Rechte ist nur unter den Voraussetzungen des § 21 Abs. 1 Satz 1 zulässig. § 22 Abs. 2 gilt entsprechend.

§ 24

Besuchsrecht

(1) Die untergebrachte Person hat das Recht, im Rahmen der Hausordnung nach § 28 Besuche zu empfangen oder abzulehnen. Darin sind die Besuchsregelungen so zu gestalten, dass die familiären und sozialen Beziehungen erhalten und gestärkt werden, soweit nicht therapeutische Gründe entgegenstehen. Das Besuchsrecht darf nur eingeschränkt werden, wenn durch den Besuch eine unmittelbare Gefahr für die Gesundheit der untergebrachten Person oder für die Sicherheit des Krankenhauses besteht.

(2) Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass die Sicherheit des Krankenhauses oder die Gesundheit der untergebrachten Person durch eine Besucherin oder einen Besucher gefährdet werden, so kann der Besuch

1. davon abhängig gemacht werden, dass sich die Besucherin oder der Besucher durchsuchen lässt,
2. überwacht werden,
3. in seiner Dauer begrenzt oder abgebrochen werden.

Eine Überwachung des Besuchs nach Satz 1 Nr. 2 ist den Betroffenen vorab mitzuteilen. Die Übergabe von Gegenständen beim Besuch kann von der Erlaubnis des Krankenhauses abhängig gemacht werden. Aus therapeutischen Gründen kann ein Besuch untersagt werden. Alle Einschränkungen des Besuchsrechts sind zu begründen und zu dokumentieren.

(3) Besuche von Betreuungspersonen, Rechtsanwältinnen oder Rechtsanwälten sowie Notarinnen oder Notaren in einer die untergebrachte Person betreffenden Rechtssache sind zu gestatten. Das Gleiche gilt für Besuche des Personals des sozialpsychiatrischen Dienstes und des Jugendamtes. Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 und Satz 3 findet Anwendung. Eine inhaltliche Überprüfung der von den Besucherinnen und Besuchern nach Satz 1 mitgeführten Schriftstücke oder sonstigen Unterlagen ist nicht zulässig.

(4) Einschränkungen des Besuchsrechts sind der ärztlichen Leitung vorbehalten. In Fällen des Absatzes 2 Satz 1 Nr. 2 kann die mit der Überwachung betraute Person nach Lage der Dinge eigenständig über den Abbruch des Besuchs entscheiden. Einen Abbruch des Besuchs hat sie der ärztlichen Leitung unverzüglich mitzuteilen. Die ärztliche Leitung hat den Abbruch zu überprüfen.

§ 25

Recht auf Schriftwechsel

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

(2) Der Schriftwechsel der untergebrachten Person darf nur eingesehen werden, wenn Tatsachen die Annahme rechtfertigen, dass die Gefahr des Einschmuggelns von Suchtstoffen oder von gefährlichen Gegenständen oder der Verabredung von Straftaten gegen Leib, Leben oder andere bedeutende Rechtsgüter besteht. Sendungen dürfen nur angehalten werden, wenn sie für die untergebrachte Person gesundheitliche Nachteile befürchten lassen oder geeignet sind, die Sicherheit des Krankenhauses erheblich zu gefährden. Angehaltene Sendungen sind an die Absenderin oder den Absender zurückzugeben oder, sofern dies unmöglich ist, aufzubewahren.

(3) Kenntnisse, die bei der Einsichtnahme und der Beschränkung des Schriftwechsels erlangt werden, sind vertraulich zu behandeln. Sie dürfen nur verwertet werden, soweit dies zur Wahrung der Sicherheit in dem Krankenhaus oder zur Strafverfolgung erforderlich ist. Sie dürfen nur den zuständigen Bediensteten sowie den Gerichten und Behörden mitgeteilt werden, die für die Strafverfolgung zuständig sind.

(4) Maßnahmen nach Absatz 2 sind den Absenderinnen und Absendern sowie den Empfängerinnen und Empfängern der Sendung unverzüglich mitzuteilen und zu dokumentieren.

(5) Die Vorschriften des Absatzes 2 gelten nicht für den Schriftwechsel der untergebrachten Person mit ihrer Betreuungsperson, ihrer Rechtsanwältin oder ihrem Rechtsanwalt, den Gerichten, der oder dem Landesbeauftragten für den Datenschutz und für das Recht auf Akteneinsicht, mit zuständigen Stellen und Volksvertretungen des Bundes, der Länder oder der kommunalen Selbstverwaltungskörperschaften und mit deren Mitgliedern, mit den die Aufsicht ausübenden Organen, dem Europäischen Ausschuss zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung und Strafe und weiteren Einrichtungen, mit denen der Schriftverkehr aufgrund völkerrechtlicher Verpflichtungen der Bundesrepublik Deutschland geschützt ist, sowie bei ausländischen Staatsangehörigen mit den konsularischen und diplomatischen Vertretungen des Heimatlandes.

(6) Anordnungen nach Absatz 2 darf nur die ärztliche Leitung treffen.

§ 26

Telefongespräche, Telegramme, Päckchen und andere Arten der Nachrichtenübermittlung

(1) Die untergebrachte Person hat das Recht auf fernmündliche und elektronische Nachrichtenübermittlung. Die Überwachung dieser Kommunikationswege ist nur unter den Voraussetzungen des § 25 Abs. 2 zulässig. Vor einer Überwachung sind die Beteiligten über die anstehende Maßnahme zu unterrichten. Im Übrigen gilt § 25 Abs. 3 bis 6 entsprechend.

(2) Die untergebrachte Person ist berechtigt, Telegramme sowie Päckchen und Pakete abzusenden und zu empfangen. Einschränkungen dieses Rechts sind nur unter den Voraussetzungen des § 25 Abs. 2 zulässig. Im Übrigen gilt § 25 Abs. 3 bis 6 entsprechend.

§ 27

Bücher, Zeitungen, Zeitschriften; Hörfunk und Fernsehen

(1) Untergebrachte Personen haben das Recht auf den Zugang zu Büchern, Zeitungen und Zeitschriften sowie auf den Empfang von Hörfunk- oder Fernsehsendungen.

(2) Einschränkungen dieses Rechts sind nur zulässig, wenn der Inhalt von Druckerzeugnissen oder Hörfunk- und Fernsehsendungen in direktem Widerspruch zu den Zielen des Behandlungsplanes steht und eine offenkundige Gefährdung des Behandlungserfolges zu erwarten ist. Die Einschränkungen dürfen nur von der ärztlichen Leitung angeordnet werden; sie sind zu dokumentieren. Im Übrigen gilt § 25 Abs. 2 bis 4 entsprechend.

(3) Die Hausordnung nach § 28 kann Zeiten für den Empfang von Hörfunk- und Fernsehsendungen in dem Krankenhaus festlegen.

§ 28

Hausordnung

(1) Die mit der Durchführung der Unterbringungen betrauten Krankenhäuser sollen Hausordnungen erlassen. Die Hausordnung kann insbesondere Regelungen über die Einbringung von Sachen, die Ausgestaltung der Patientenzimmer, die Einkaufsmöglichkeiten, ein Rauch- und Alkoholverbot, die Besuchszeiten, den Telefonverkehr, die Freizeitgestaltung und den regelmäßigen Aufenthalt im Freien, den Umgang der untergebrachten Personen untereinander sowie über den Umgang mit Regelverstößen enthalten. Dem Personal, den untergebrachten Personen und der Patientenführerin oder dem Patientenführer ist Gelegenheit zur Mitwirkung bei der Aufstellung der Hausordnung zu geben.

(2) Durch die Hausordnung dürfen die Rechte der untergebrachten Personen nicht über die Regelungen dieses Gesetzes hinaus eingeschränkt werden. Die Hausordnung ist der in § 10 Abs. 4 genannten Fachaufsichtsbehörde zur Kenntnis zu geben.

§ 29

Ausbildung, Weiterbildung, Arbeit

(1) Untergebrachten Personen soll bei entsprechender Eignung im Rahmen der bestehenden Möglichkeiten Gelegenheit zur beruflichen Erstausbildung, Fortbildung, Umschulung oder zur Teilnahme an anderen berufsbildenden oder weiterbildenden Maßnahmen gegeben werden. Maßnahmen nach Satz 1 sollen, soweit der Gesundheitszustand der untergebrachten Person und die Belange der Sicherheit dies gestatten, auch außerhalb des Krankenhauses in Zusammenarbeit mit den hierfür zuständigen Bildungsträgern angeboten werden.

(2) Das Krankenhaus soll den untergebrachten Personen im Rahmen seiner Möglichkeiten und des Behandlungsplanes Arbeit anbieten, die ihren Fähigkeiten und Fertigkeiten entspricht oder diese fördert. Die Arbeit soll auch dem Ziel dienen, Fähigkeiten für eine Erwerbstätigkeit nach dem Ende der Unterbringungsmaßnahme zu vermitteln, zu erhalten und zu fördern. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

§ 30

Unterricht

Untergebrachten Personen, die keinen Schulabschluss erreicht haben, soll im Rahmen der bestehenden Möglichkeiten Unterricht in einer Form angeboten werden, die ihrem Alter und ihrem

bisherigen Bildungsweg oder ihrer Behinderung angepasst ist. Das Unterrichtsangebot soll auf den Erwerb eines schulischen Abschlusses ausgerichtet sein. § 29 Abs. 1 Satz 2 gilt entsprechend.

§ 31

Geld zur freien Verfügung

(1) Untergebrachten Personen, die einer Arbeit nachgehen oder an einer Maßnahme der beruflichen Aus-, Weiter- und Fortbildung nach § 29 teilnehmen, steht ein angemessenes Arbeitsentgelt zu. Die Höhe des Entgeltes soll sich an den geltenden Tarifverträgen und den im Bereich der beruflichen Bildung geltenden Regelungen orientieren sowie nach der Leistung der untergebrachten Person bemessen.

(2) Wird das Einkommen der untergebrachten Person zur Beteiligung an den Kosten der Unterbringung herangezogen, ist ihr ein Taschengeld in Höhe des jeweils gültigen Satzes nach dem Dritten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch zu belassen. Ansparmöglichkeiten für die Zeit nach dem Ende der Unterbringung sind anzustreben.

(3) Untergebrachten Personen, die im Sinne des § 29 keiner Arbeit nachgehen oder an keiner beruflichen Bildungsmaßnahme teilnehmen, steht Taschengeld in der Höhe des jeweils geltenden Satzes nach dem Dritten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch zu, soweit sie aufgrund ihrer wirtschaftlichen Verhältnisse bedürftig sind. Absatz 2 Satz 2 gilt entsprechend.

§ 32

Beschwerderecht

(1) Die untergebrachte Person hat das Recht, sich mit ihren Wünschen, Anregungen und Beschwerden in Angelegenheiten, die sie selbst betreffen, an die ärztliche Leitung zu wenden. Regelmäßige Sprechstunden sind einzurichten. In jedem nach § 10 Abs. 2 zuständigen Krankenhaus soll eine Patientenfürsprecherin oder ein Patientenfürsprecher benannt werden.

(2) Das Beschwerderecht der untergebrachten Person gilt auch gegenüber den Mitgliedern der Besuchskommissionen. Der ungehinderte Zugang zu den Mitgliedern der Besuchskommissionen während ihres Besuches in einem Krankenhaus ist zu gewährleisten.

(3) Die Möglichkeiten der Dienstaufsichtsbeschwerde bleiben unberührt.

(4) Kenntnisse, die im Rahmen einer Beschwerde über persönliche Belange einer untergebrachten Person erlangt werden, sind vertraulich zu behandeln. Sie dürfen nur mit Genehmigung der untergebrachten Person und nur zu dem Zweck verwertet werden, zu welchem sie mitgeteilt worden sind.

§ 33

Besuchskommissionen

(1) Das für Gesundheit zuständige Mitglied der Landesregierung beruft im Einvernehmen mit den für Inneres und Justiz zuständigen Mitgliedern der Landesregierung Besuchskommissionen, die jährlich mindestens einmal, in der Regel unangemeldet, die nach § 10 Abs. 2 bestimmten Krankenhäuser besuchen und darauf überprüfen, ob die mit der Unterbringung verbundenen besonderen Aufgaben erfüllt und die Rechte der untergebrachten Personen gewahrt werden. Dies gilt auch für Unterbringungen in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen nach den §§ 1631b und 1906 des Bürgerlichen Gesetzbuches.

(2) Für jedes Versorgungsgebiet, das in der nach § 10 Abs. 2 erlassenen Rechtsverordnung genannt wird, soll eine Besuchskommission gebildet werden.

(3) Für Krankenhäuser, in denen Minderjährige untergebracht sind, ist eine gesonderte kinder- und jugendpsychiatrische Besuchskommission zu bilden. Für deren Berufung ist auch das Einvernehmen mit dem für Jugend zuständigen Mitglied der Landesregierung herzustellen.

(4) Bei den Besuchen können untergebrachte Personen Wünsche, Anregungen und Beschwerden nach § 32 vortragen. Die Besuchskommissionen haben das Recht, die Krankenakten mit Einwilligung der Patientinnen und Patienten einzusehen. Den Besuchskommissionen ist zur Überprüfung der Einhaltung der Psychiatrie-Personalverordnung Einsicht in die Stellenpläne zu gewähren. Die Behandlungsbedingungen aller Stationen und der Tageskliniken sind in die Begehung der Kliniken einzubeziehen.

(5) Die Besuchskommission legt alsbald nach einem Besuch dem für Gesundheit zuständigen Mitglied der Landesregierung einen Besuchsbericht über das Ergebnis der Überprüfung vor. Der Besuchsbericht hat Wünsche und Beschwerden von untergebrachten Personen zu berücksichtigen; die Kommission soll dazu Stellung nehmen. Der Bericht soll auch angeben, ob die Personalausstattung des Krankenhauses den Anforderungen der Psychiatrie-Personalverordnung entspricht. Den Bericht der kinder- und jugendpsychiatrischen Besuchskommission erhält das für Jugend zuständige Mitglied der Landesregierung umgehend zur Kenntnis. Einmal in der Legislaturperiode übersendet das für Gesundheit zuständige Mitglied der Landesregierung dem Landtag eine Zusammenfassung der Besuchsberichte und nimmt dazu Stellung.

(6) Den Besuchskommissionen müssen angehören:

1. eine im öffentlichen Dienst mit Medizinalangelegenheiten betraute Person,
2. eine Ärztin oder ein Arzt mit abgeschlossener Weiterbildung oder mindestens fünfjähriger Berufserfahrung im Fachgebiet Psychiatrie,
3. eine Person im öffentlichen Dienst, die die Befähigung zum Richteramt oder zum höheren Verwaltungsdienst hat, und
4. eine in der Betreuung psychisch Kranker erfahrene Person aus einem nichtärztlichen Berufsstand.

In die kinder- und jugendpsychiatrische Besuchskommission ist abweichend von Satz 1 Nr. 2 eine Ärztin oder ein Arzt mit einer abgeschlossenen Weiterbildung oder mindestens fünfjährigen Berufserfahrung im Fachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie zu berufen. Zusätzlich ist in diese Kommission eine Vertreterin oder ein Vertreter eines Jugendamtes zu berufen. Das für Gesundheit zuständige Mitglied der Landesregierung kann weitere Mitglieder, insbesondere aus Angehörigen- oder Betroffenenorganisationen, auch für einzelne Besuche oder Kommissionen, berufen.

(7) Die Mitglieder der Besuchskommissionen werden für die Dauer von fünf Jahren berufen. Ihre erneute Berufung ist zulässig. Sie sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Kenntnisse, die sie über persönliche Belange von untergebrachten Personen erlangen, sind vertraulich zu behandeln. Sie dürfen nur in einer Form in die Berichte aufgenommen werden, die Rückschlüsse auf einzelne Personen ausschließt, es sei denn, die untergebrachte Person hat schriftlich zuvor in die Weiterleitung oder Veröffentlichung der über sie gewonnenen Kenntnisse eingewilligt.

(8) Die Mitglieder der Besuchskommissionen sind unabhängig. Sie nehmen ihre Aufgaben ehrenamtlich wahr. Für ihre Entschädigung gelten die Vorschriften des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes entsprechend.

(9) Das Petitionsrecht, die Aufsichtspflichten und -rechte der zuständigen Behörden sowie das Gebot der ärztlichen Schweigepflicht bleiben unberührt.

§ 34

Aussetzung und Aufhebung der Unterbringung

Hält die ärztliche Leitung die Voraussetzungen der Unterbringung nach § 8 für nicht oder nicht mehr erfüllt, hat sie bei dem zuständigen Gericht die Aufhebung der Anordnung der Unterbringung zu beantragen. Hält sie eine Aussetzung der Vollziehung der Unterbringung nach § 70k des Gesetzes

über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit für geboten, beantragt sie diese beim Gericht.

§ 35

Kosten der Unterbringung

Die Kosten einer nach diesem Gesetz durchgeführten Unterbringung sowie der dafür erforderlichen Untersuchungen und Maßnahmen der Heilbehandlung trägt die untergebrachte Person, soweit sie nicht einem Unterhaltspflichtigen, einem Träger der Sozialversicherung, einem Träger der Sozialhilfe, einem Träger der Jugendhilfe oder einem sonstigen Dritten zur Last fallen.

Abschnitt 4

Vollzug von Maßregeln der Besserung und Sicherung

§ 36

Ziele des Maßregelvollzugs, Vollstreckungsplan, Beleihung

(1) Durch den Vollzug von Maßregeln der Besserung und Sicherung sollen die untergebrachten Personen soweit möglich geheilt oder ihr Zustand soweit gebessert werden, dass er nicht mehr gefährlich ist. Bei Unterbringung in einer Entziehungsanstalt soll die untergebrachte Person durch die Behandlung von ihrem Hang geheilt und die zugrunde liegende Fehlhaltung behoben werden. Der Vollzug dient außerdem dem Schutz der Allgemeinheit.

(2) Das für Justiz zuständige Mitglied der Landesregierung erstellt zu diesem Zweck im Einvernehmen mit dem für Gesundheit zuständigen Mitglied der Landesregierung einen Vollstreckungsplan derjenigen geeigneten Einrichtungen, in denen Maßregeln der Besserung und Sicherung vollzogen werden.

(3) Die Maßregeln der Besserung und Sicherung nach den §§ 63 und 64 des Strafgesetzbuches sowie des § 7 des Jugendgerichtsgesetzes werden in psychiatrischen Krankenhäusern und Entziehungsanstalten vollzogen, soweit sie in den Vollstreckungsplan nach Absatz 2 aufgenommen sind. Einrichtungen anderer öffentlicher und privater Träger kann die Durchführung dieser Aufgabe mit deren Zustimmung widerruflich übertragen werden, wenn sie sich dafür eignen. Insoweit werden sie von dem für Gesundheit zuständigen Mitglied der Landesregierung mit hoheitlicher Gewalt beliehen und unterstehen der Fachaufsicht der nach § 43 zuständigen Behörde. § 10 Abs. 2 und Abs. 4 Satz 2 bis 7 gilt entsprechend. Die Sätze 1 bis 4 gelten entsprechend für die Unterbringung des Beschuldigten zur Beobachtung nach § 81, für die einstweilige Unterbringung nach § 126a und die Sicherungshaft nach den §§ 453c, 463 Abs. 1 der Strafprozessordnung, soweit diese wegen des drohenden Widerrufs der Aussetzung einer freiheitsentziehenden Maßregel angeordnet worden ist.

(4) Für die Verlegung in eine andere im Vollstreckungsplan nach Absatz 2 genannte Einrichtung gilt § 17 Abs. 1 und 2 entsprechend. Über solch eine Verlegung entscheidet die nach § 43 zuständige Fachaufsichtsbehörde. Die Verlegung in oder aus Einrichtungen eines anderen Landes der Bundesrepublik Deutschland richtet sich nach der Strafvollstreckungsordnung.

(5) Die Verantwortung für die in Absatz 3 genannten Einrichtungen trägt die ärztliche Leitung. Sie ist verpflichtet, die fachliche Umsetzung des Maßregelvollzugs in der von ihr geleiteten Klinik nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen durchzuführen und für deren Einhaltung Sorge zu tragen. Die ärztliche Leitung und ihre Vertretung darf nur durch Beamte oder Verwaltungsangehörige im Sinne des Artikels 96 Abs. 3 der Verfassung des Landes Brandenburg wahrgenommen werden.

§ 37

Eingangsuntersuchung und Behandlungsplanung

(1) Die untergebrachte Person ist bei ihrer Aufnahme in eine Einrichtung des Maßregelvollzugs in einem ärztlichen Aufnahmegespräch über die Ziele des Maßregelvollzugs zu belehren und über ihre Rechte und Pflichten aufzuklären.

(2) Sie ist unverzüglich, längstens innerhalb einer Frist von 24 Stunden nach ihrer Aufnahme, ärztlich zu untersuchen. Die Untersuchung muss sich auch auf die Umstände erstrecken, die für die Aufstellung des Behandlungsplanes bedeutsam sind. Im Übrigen gilt § 15 entsprechend.

(3) Die Erörterung des Behandlungsplanes mit der untergebrachten Person darf unterbleiben, wenn sich dadurch nach ärztlichem Urteil ihr Gesundheitszustand verschlechtern würde.

(4) Spätestens nach Ablauf von jeweils drei Jahren ist die untergebrachte Person von einer oder einem Sachverständigen zu begutachten, die oder der nicht in der Maßregelvollzugseinrichtung arbeitet. Diese Sachverständigen müssen Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie sowie Psychologinnen und Psychologen sein und forensische Erfahrungen nachweisen können. Sie werden von dem für Gesundheit zuständigen Mitglied der Landesregierung benannt. Das für Gesundheit zuständige Mitglied der Landesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Verfahren der Benennung der Sachverständigen sowie den Nachweis ihrer forensischen Erfahrung zu regeln.

(5) Die oder der Sachverständige wird auf Vorschlag der ärztlichen Leitung durch den Träger der Einrichtung mit der Erstellung des Gutachtens beauftragt.

(6) Das Gutachten ist der ärztlichen Leitung und der Vollstreckungsbehörde unverzüglich zur Kenntnis zu bringen.

§ 38

Gestaltung des Maßregelvollzugs, Beiräte

(1) Die Unterbringung, Behandlung und Betreuung muss die unterschiedlichen diagnostischen, therapeutischen und sozialen Erfordernisse sowie die altersbedingten Besonderheiten der untergebrachten Personen berücksichtigen.

(2) Die Unterbringung soll unter Berücksichtigung therapeutischer Gesichtspunkte den allgemeinen Lebensverhältnissen angeglichen werden. Die Bereitschaft der untergebrachten Person, an der Erreichung des Unterbringungsziels entsprechend dem Behandlungsplan mitzuwirken, soll aufgegriffen oder geweckt werden. Das Verantwortungsbewusstsein für ein geordnetes Zusammenleben ist zu fördern.

(3) Schädlichen Folgen des Freiheitsentzugs ist entgegenzuwirken. § 16 Abs. 2 gilt entsprechend.

(4) Die Einrichtungen nach § 36 Abs. 3 sind verpflichtet, forensische Ambulanzen vorzuhalten.

(5) Zur Förderung des Verständnisses und der gesellschaftlichen Akzeptanz des Maßregelvollzugs und seiner Ziele sollen ehrenamtliche Beiräte gebildet werden, die als Mittler zwischen den Einrichtungen und der Öffentlichkeit dienen und insbesondere in Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Träger über die Zwecke des Maßregelvollzugs und seine Behandlungsmittel in verständlicher Form informieren.

§ 39

Lockerungen des Maßregelvollzugs

(1) Der Vollzug der Maßregel soll gelockert werden, wenn die begründete Erwartung besteht, dass die untergebrachte Person die Lockerung nicht zu Straftaten missbrauchen und sich nicht dem Maßregelvollzug entziehen wird. Dies gilt auch für die Gewährung von Urlaub. Aus Gründen der öffentlichen Sicherheit oder der Behandlung können Lockerungen und Urlaub mit Auflagen verbunden werden. Die endgültige Entscheidung über Lockerungen und Urlaub obliegt der ärztlichen Leitung.

(2) Ist die Unterbringung im Zusammenhang mit einem Tötungsdelikt, einer schweren Gewalttätigkeit gegen Personen oder einer Straftat gegen die sexuelle Selbstbestimmung angeordnet worden, so darf ein erstmaliger unbeaufsichtigter Ausgang, die Verlegung in den offenen Vollzug oder die Gewährung

von Urlaub nur nach Einholung eines Gutachtens nach § 37 Abs. 4 und 5 veranlasst werden. § 37 Abs. 6 gilt entsprechend.

(3) In den Fällen des Absatzes 2 ist vor Vollzugslockerungen, bei denen die untergebrachte Person den gesicherten Bereich verlassen darf, die Staatsanwaltschaft des Anlassverfahrens insbesondere zu der Frage anzuhören, ob sie seit der Rechtskraft des die Unterbringung anordnenden Urteils Erkenntnisse über neue Straftaten der untergebrachten Person erlangt hat.

(4) Die ärztliche Leitung kann die Gewährung einer Lockerung oder eines Urlaubs widerrufen, wenn die untergebrachte Person eine Auflage nicht erfüllt hat oder Umstände eintreten oder bekannt werden, die eine Versagung der Lockerung oder des Urlaubs gerechtfertigt hätten.

(5) Urlaub, Urlaubsaufgaben und der Widerruf von Urlaub sowie die Verlegung in die offene Unterbringung sind der Vollstreckungsbehörde vor der Maßnahme schriftlich anzuzeigen. Bei Gefahr im Verzug kann die Anzeige unverzüglich nachgeholt werden.

§ 40

Behandlung der Anlasserkrankung

(1) Die untergebrachte Person hat Anspruch auf eine den fachlichen Erkenntnissen entsprechende Behandlung der Erkrankung, auf die sich die Anordnung der Maßregel bezieht (Anlasserkrankung). Die Behandlung umfasst die gebotenen medizinischen, psychotherapeutischen, sozialtherapeutischen, ergotherapeutischen und heilpädagogischen Maßnahmen sowie die dazu notwendigen Untersuchungen. Die Behandlung ist der untergebrachten Person zu erläutern.

(2) Behandlungsmaßnahmen bedürfen, außer im Fall des Absatzes 3, des Einvernehmens der untergebrachten Person. Ist sie nicht fähig, Grund, Bedeutung und Tragweite der Maßnahme einzusehen oder ihren Willen nach dieser Einsicht zu bestimmen, und ist für sie eine Betreuung eingerichtet, zu deren Aufgaben die Gesundheitsfürsorge gehört, so ist das Einvernehmen der mit der Betreuung betrauten Person maßgebend. Fehlt Minderjährigen die in Satz 2 genannte Fähigkeit, so ist das Einvernehmen der Personensorgeberechtigten maßgebend.

(3) Ist eine Behandlungsmaßnahme erforderlich, um eine erhebliche Gefahr für Leben oder Gesundheit der untergebrachten Person oder für Leben oder Gesundheit Dritter abzuwenden, ist sie auch ohne Einvernehmen der untergebrachten Person und im Fall des Absatzes 2 Satz 2 auch ohne Einvernehmen der Betreuungsperson zulässig. Die Maßnahme darf nur von ärztlichem Personal angeordnet werden. Als erste Hilfe darf sie auch von nichtärztlichem Personal angeordnet werden, sofern mit dem Aufschub eine Steigerung der Gefahr verbunden wäre; in diesem Fall ist die Maßnahme unverzüglich ärztlich zu überprüfen.

§ 41

Andere Erkrankungen

Die untergebrachte Person hat hinsichtlich anderer Erkrankungen als der Anlasserkrankung gegenüber dem Träger der Einrichtung einen Anspruch auf Krankenbehandlung, Vorsorgeleistungen und sonstige medizinische Maßnahmen entsprechend den Grundsätzen und Maßstäben der gesetzlichen Krankenversicherung.

§ 42

Erkennungsdienstliche Maßnahmen, Festnahme

(1) Zur Sicherung des Vollzugs der Maßregel sind erkennungsdienstliche Maßnahmen zulässig. Zu diesem Zweck können bei den untergebrachten Personen folgende Maßnahmen vorgenommen werden:

1. die Aufnahme von Lichtbildern,
2. die Feststellung äußerlicher Merkmale,

3. Messungen.

(2) Die erkennungsdienstlichen Unterlagen sind getrennt von den Krankenakten aufzubewahren. Sie dürfen zu kriminalpolizeilichen Sammlungen genommen werden.

(3) Nach Erledigung der Maßregel sind erkennungsdienstliche Unterlagen aus Maßnahmen nach Absatz 1 zu vernichten. Diese Pflicht erstreckt sich auch auf die nach Absatz 2 Satz 2 behandelten Unterlagen.

(4) Eine untergebrachte Person, die entwichen ist oder sich ohne Erlaubnis außerhalb der Vollzugseinrichtung aufhält, kann durch diese oder auf deren Veranlassung hin festgenommen und in die Einrichtung zurückgebracht werden. Die Vollstreckungsbehörde ist unverzüglich hierüber zu unterrichten.

§ 43

Fachaufsicht

Die Fachaufsicht über die Einrichtungen nach § 36 Abs. 3 wird vom Landesamt für Soziales und Versorgung ausgeübt, die oberste Fachaufsicht von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Mitglied der Landesregierung. Zur Wahrnehmung dieser Aufgaben soll es insbesondere auf die Einhaltung der §§ 37 und 38 hinwirken und deren ordnungsgemäße Anwendung regelmäßig überprüfen. Es kann zu diesem Zweck unabhängig von den Begutachtungen nach § 37 Abs. 4 und § 39 Abs. 2 jederzeit eine Begutachtung zur Überprüfung der Lockerungen von untergebrachten Personen anordnen, wenn begründete Zweifel an der Richtigkeit der gewährten Lockerungen bestehen. § 37 Abs. 4 Satz 2 gilt entsprechend.

§ 44

Besondere Datenschutzbestimmungen in den Einrichtungen des Maßregelvollzugs

(1) Auf die Verarbeitung personenbezogener Daten in Einrichtungen nach § 36 Abs. 2 finden die Vorschriften des Abschnittes 6 Anwendung, soweit nicht in den folgenden Absätzen abweichende Regelungen enthalten sind.

(2) Personenbezogene Daten dürfen zur Erfüllung von Aufsichts- und Kontrollbefugnissen sowie zur Rechnungsprüfung verarbeitet werden, wenn dies erforderlich ist, weil die Aufgabe auf andere Weise, insbesondere mit anonymisierten Daten, nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand erfüllt werden kann. Die Einsichtnahme in Krankenakten zum Zwecke der Aufsicht darf, soweit hierdurch der Inhalt von Therapiegesprächen betroffen ist, nur durch eine Ärztin oder einen Arzt beziehungsweise eine Psychologin oder einen Psychologen erfolgen, die oder der hierzu beauftragt ist.

(3) Werden Sachverständige mit der Begutachtung von untergebrachten Personen aufgrund des § 37 Abs. 5, § 39 Abs. 2 oder § 43 Satz 3 beauftragt, ist ihnen, soweit dies für die gutachterliche Tätigkeit erforderlich ist, Einsicht in die Krankenakten zu gewähren.

(4) Die Einrichtung darf erheben und speichern, welche Besucherin oder welcher Besucher zu welchem Zeitpunkt welche untergebrachte Person besucht hat. Die Besucherin oder der Besucher ist über die Erhebung und Speicherung ihrer beziehungsweise seiner personenbezogenen Daten zu unterrichten. Die Daten sind spätestens nach der Entlassung der untergebrachten Person, längstens jedoch fünf Jahre nach dem Besuch zu löschen.

§ 45

Rechte und deren Einschränkungen

(1) Die §§ 20 bis 28 finden entsprechende Anwendung.

(2) Die ärztliche Leitung ist über jede Anwendung unmittelbaren Zwangs nach § 20 Abs. 2 und jede besondere Sicherungsmaßnahme nach § 21 Abs. 2, die sie nicht selbst angeordnet hat, unverzüglich

zu informieren. Sie hat diese Maßnahmen unter rechtlichen und therapeutischen Gesichtspunkten zu überprüfen.

§ 46

Bildung, Arbeit, Beschäftigung

(1) Die Einrichtung fördert die schulische und berufliche Bildung der untergebrachten Personen; sie dürfen dabei nicht schlechter gestellt werden als Strafgefangene. Für ihre Teilnahme an Maßnahmen der schulischen oder beruflichen Bildung erhalten sie eine Ausbildungsbeihilfe, soweit sie dafür nicht von anderer Stelle eine Beihilfe erhalten. Für die Höhe der Ausbildungsbeihilfe gilt Absatz 3 Satz 2 entsprechend.

(2) Jede untergebrachte Person, die zu arbeiten in der Lage ist, soll hierzu die Möglichkeit erhalten. Für Arbeit, insbesondere für Dienstleistungen zugunsten der Einrichtung, steht ihr eine Vergütung zu. Diese darf nicht geringer sein als das Arbeitsentgelt nach § 43 Abs. 2 des Strafvollzugsgesetzes. Sieht ein Arbeitsvertrag zwischen der untergebrachten Person und einem externen Arbeitgeber eine geringere Vergütung vor, so kann die ärztliche Leitung die Genehmigung des Vertrages aus diesem Grund verweigern.

(3) Für eine Beschäftigung, die als therapeutische Maßnahme geboten ist, erhält die untergebrachte Person eine finanzielle Zuwendung. Diese darf nicht geringer sein als das Entgelt für zugewiesene arbeitstherapeutische Beschäftigung nach § 43 Abs. 4 des Strafvollzugsgesetzes.

§ 47

Taschengeld, Überbrückungsgeld, Hausgeld, Eigengeld

(1) Die untergebrachte Person erhält ein Taschengeld, soweit sie aufgrund ihrer wirtschaftlichen Verhältnisse bedürftig ist. Die Höhe des Taschengeldes und die Bestimmung der Bedürftigkeit richten sich nach den Maßstäben des Dritten Kapitels des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch. Die Ausbildungsbeihilfe nach § 46 Abs. 1 und die finanzielle Zuwendung nach § 46 Abs. 3 werden auf das Taschengeld nicht angerechnet. Die Vergütung nach § 46 Abs. 2 ist darauf anzurechnen, soweit sie das Zweifache des Taschengeldebetrages übersteigt.

(2) Aus den Einkünften nach § 46 wird in monatlichen Raten ein Überbrückungsgeld gebildet. Die Raten sollen so bemessen werden, dass die untergebrachte Person ihren Lebensunterhalt für einen Monat nach der Entlassung mit dem Überbrückungsgeld bestreiten kann. Soweit die Einkünfte nicht für das Überbrückungsgeld gebraucht werden, stehen sie der untergebrachten Person als Hausgeld zu.

(3) Über Taschengeld und Hausgeld kann die untergebrachte Person frei verfügen, soweit dies mit dem Zweck der Unterbringung vereinbar ist.

(4) Eingebrachtes Geld und alle Bezüge, die nicht zu den Einkünften nach § 46 zählen, werden als Eigengeld der untergebrachten Person gutgeschrieben. Ihre Verfügungen über das Eigengeld bedürfen der Genehmigung der ärztlichen Leitung. Diese darf die Genehmigung nur dann versagen, wenn die Verwendung des Geldes den Erfolg der Behandlung oder die Sicherheit der Einrichtung gefährden würde.

(5) Die untergebrachte Person wird in ihrem Bemühen unterstützt, den durch die Anlasstat verursachten Schaden wieder gutzumachen.

(6) Das für Gesundheit zuständige Mitglied der Landesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung die Höhe der Einkünfte nach § 46 und des Überbrückungsgeldes sowie das Verfahren der Verwaltung des Überbrückungs- und des Eigengeldes zu bestimmen.

§ 48

Beschwerderecht

§ 32 findet entsprechende Anwendung.

§ 49

Besuchskommission

Für den Maßregelvollzug ist eine eigenständige Besuchskommission zu bilden. Dieser Besuchskommission gehört neben den in § 33 Abs. 6 Satz 1 genannten Personen zusätzlich eine Richterin, ein Richter, eine Staatsanwältin oder ein Staatsanwalt an. Die Besuchskommission soll jährlich mindestens einmal die Einrichtungen des Maßregelvollzugs, die im Vollstreckungsplan des Landes aufgeführt sind, besuchen. Ihr Besuchsbericht ist den für Gesundheit und Justiz zuständigen Mitgliedern der Landesregierung zeitgleich vorzulegen. Im Übrigen findet § 33 entsprechende Anwendung.

§ 50

Aussetzung und Erledigung der Maßregel, Umkehr der Vollstreckungsreihenfolge

(1) Die Maßregelvollzugseinrichtung hat gegenüber der Vollstreckungsbehörde die Aussetzung einer Maßregel der Besserung und Sicherung zur Bewährung, die Erledigung der Maßregel oder die Umkehr der Vollstreckungsreihenfolge anzuregen, sofern sie die gesetzlichen Voraussetzungen dieser Anordnungen für erfüllt hält.

(2) In Fällen von Unterbringungen nach § 64 des Strafgesetzbuches hat die Einrichtung die Vollstreckungsbehörde unverzüglich zu unterrichten, wenn für die untergebrachte Person eine konkrete Aussicht auf einen Behandlungserfolg nicht oder nicht mehr besteht.

§ 51

Kosten der Unterbringung in Maßregelvollzugseinrichtungen

Die Kosten der Unterbringung in Einrichtungen des Maßregelvollzugs, die im Vollstreckungsplan ausgewiesen sind, trägt das Land, soweit sie nicht von einem Träger der Sozialversicherung oder der untergebrachten Person nach § 138 Abs. 2 des Strafvollzugsgesetzes zu tragen sind.

Abschnitt 5

Nachgehende Betreuung

§ 52

Aufgaben

(1) Die nachgehende Betreuung im Sinne des § 5 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 wird von dem örtlich zuständigen sozialpsychiatrischen Dienst jeder Person angeboten, deren Entlassung aus einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt bevorsteht; dies gilt auch für Personen, die nach § 1631b oder § 1906 des Bürgerlichen Gesetzbuches untergebracht worden sind.

(2) Aufgabe der nachgehenden Betreuung ist es, der entlassenen Person in Zusammenarbeit mit den in § 6 Abs. 4 genannten Stellen durch individuelle, fachärztlich angeleitete Beratung und Betreuung den Übergang in das Leben außerhalb des Krankenhauses oder der Entziehungsanstalt und die Anpassung an das Leben in der Gemeinschaft zu erleichtern.

(3) Die nachgehende Betreuung umfasst auch die Beratung der Angehörigen der betroffenen Person und derjenigen Personen, mit denen sie in häuslicher Gemeinschaft lebt, zu Fragen ihrer Wiedereingliederung, soweit die betroffene Person dem nicht widerspricht. Auf dieses Widerspruchsrecht hat der sozialpsychiatrische Dienst die betroffenen Personen hinzuweisen.

(4) Die nachgehende Betreuung soll vom sozialpsychiatrischen Dienst frühzeitig vorbereitet werden. Er arbeitet dazu schon vor der Entlassung eng mit der behandelnden Einrichtung zusammen. Das Besuchsrecht des § 16 Abs. 2 Satz 3 gilt für freiwillig in stationärer Behandlung befindliche Personen in Verbindung mit § 4 Abs. 4 entsprechend.

§ 53

Mitwirkungspflichten

Sind für eine Person für die Dauer ihres Urlaubs oder für die Zeit der Aussetzung der Unterbringungsmaßnahme Auflagen erlassen worden, so hat das Krankenhaus oder die Entziehungsanstalt den örtlich zuständigen sozialpsychiatrischen Dienst davon zu unterrichten. Dieser kann an der Überwachung der Auflagen mitwirken.

Abschnitt 6

Datenschutzbestimmungen

§ 54

Grundsatz

(1) Für die Verarbeitung personenbezogener Daten gilt das Brandenburgische Datenschutzgesetz, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt.

(2) Für Einrichtungen, die Aufgaben nach diesem Gesetz erfüllen und die zugleich Krankenhäuser im Sinne des Krankenhausgesetzes des Landes Brandenburg sind, gelten § 28 des Krankenhausgesetzes des Landes Brandenburg vom 11. Mai 1994 (GVBl. I S. 106), das zuletzt durch Artikel 26 des Gesetzes vom 23. September 2008 (GVBl. I S. 202, 209) geändert worden ist, und die auf seiner Grundlage erlassenen Rechtsverordnungen, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt.

§ 55

Verarbeitung personenbezogener Daten

(1) Die Träger der Hilfen nach § 6 Abs. 1, die Krankenhäuser nach § 10 Abs. 2 und die Einrichtungen nach § 36 Abs. 2 dürfen personenbezogene Daten erheben, speichern, verändern und nutzen, soweit

1. deren Kenntnis oder Verarbeitung zur rechtmäßigen Erfüllung ihrer Aufgaben nach diesem Gesetz erforderlich ist,
2. deren Verarbeitung nach anderen Rechtsvorschriften erlaubt ist oder
3. die betroffene Person in die Verarbeitung einwilligt.

(2) Personenbezogene Daten dürfen in Akten aufgenommen werden, soweit dies für die Erfüllung der jeweiligen in diesem Gesetz vorgesehenen Aufgaben erforderlich ist oder eine Verpflichtung zur Dokumentation von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen gegeben ist. Eine Speicherung personenbezogener Daten auf sonstigen Datenträgern ist dann zulässig, wenn die Aufnahme in Akten nach diesem Gesetz oder anderen Rechtsvorschriften zur Erfüllung der Aufgaben nicht ausreicht.

(3) Die Träger der Hilfen sind im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung nach dem Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetz berechtigt, anonymisierte Daten von den bei der Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz beteiligten Behörden, Körperschaften, Verbänden, Vereinigungen und Einrichtungen sowie niedergelassenen Ärztinnen oder Ärzten zu verlangen.

(4) Soweit nicht bereits § 203 Abs. 1 Nr. 1 oder Abs. 3 Satz 1 des Strafgesetzbuches Anwendung findet, dürfen alle bei den Trägern der Hilfen oder den Trägern von Einrichtungen oder in den Einrichtungen beschäftigten oder von diesen beauftragten Personen, die an der Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz beteiligt sind, fremde Geheimnisse und personenbezogene Daten, die ihnen bei ihrer Tätigkeit anvertraut oder sonst bekannt geworden sind, nicht unbefugt offenbaren. Im Übrigen dürfen Daten von den nichtärztlich tätigen Personen, die an der Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz beteiligt sind, nur unter den Voraussetzungen offenbart werden, unter denen eine der in § 203 Abs. 1 oder Abs. 3 des Strafgesetzbuches genannten Personen dazu befugt wäre.

(5) Aufzeichnungen der Träger der Hilfen oder der Einrichtungen und Stellen, die an der Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz beteiligt sind, über amts-, gerichts- und vertrauensärztliche sowie über gutachterliche Tätigkeiten sind in der Regel zehn Jahre aufzubewahren, soweit nicht eine längere Aufbewahrungsfrist durch andere Rechtsvorschriften vorgeschrieben ist. Aufzeichnungen nach Satz 1 dürfen nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist nicht mehr verwertet werden und sind zu löschen, wenn nicht ihre Archivierung nach besonderen Rechtsvorschriften vorzunehmen ist.

§ 56

Zusammenwirken mit anderen Behörden und Einrichtungen

(1) Die Träger der Hilfen nach § 6 Abs. 1, die Krankenhäuser nach § 10 Abs. 2 und die Einrichtungen nach § 36 Abs. 2 unterstützen sich untereinander und andere Behörden. Sie können den zuständigen Verwaltungsbehörden die erforderlichen personenbezogenen Daten übermitteln, wenn sie bei der Wahrnehmung von Aufgaben nach diesem Gesetz den begründeten Verdacht von Verstößen gegen gesetzliche Vorschriften gewonnen haben.

(2) Die Träger der Hilfen nach § 6 Abs. 1, die Krankenhäuser nach § 10 Abs. 2 und die Einrichtungen nach § 36 Abs. 2 dürfen personenbezogene Daten untereinander und an die in § 6 Abs. 4 genannten nicht öffentlichen Stellen zu dem Zweck übermitteln, zu dem sie erhoben worden sind, oder soweit die Übermittlung zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der übermittelnden Stelle nach diesem Gesetz oder anderen Gesetzen erforderlich ist.

(3) Außer in den Fällen nach den Absätzen 1 und 2 dürfen die Behörden und Einrichtungen, die an der Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz beteiligt sind, personenbezogene Daten an Dritte nur übermitteln, wenn

1. die betroffene Person eingewilligt hat,
2. die Daten zur rechtmäßigen Aufgabenerfüllung dieser Stellen zwingend erforderlich sind und die Übermittlung zur Erfüllung von in diesem Gesetz insbesondere in den §§ 5, 6, 12, 13, 17, 18, 52 oder § 53 genannten Zwecken erfolgt oder
3. die Übermittlung durch andere Rechtsvorschriften ausdrücklich zugelassen ist.

§ 57

Datenübermittlung durch Unterbringungseinrichtungen

Krankenhäuser nach § 10 Abs. 2 und Einrichtungen nach § 36 Abs. 2 dürfen, außer nach § 56 oder mit Einwilligung der untergebrachten Person, Patientendaten an Personen und Stellen außerhalb des Krankenhauses oder der Einrichtung nur übermitteln, wenn und soweit dies erforderlich ist:

1. zur Weiterbehandlung der betroffenen Person in einem Krankenhaus oder einer Einrichtung, in die sie nach § 17 oder § 36 Abs. 4 verlegt worden ist oder verlegt werden soll,
2. zur Durchführung einer Maßnahme der Schul- oder Berufsausbildung, der Umschulung oder Berufsförderung oder zur Berufsausübung außerhalb des Krankenhauses oder der Einrichtung,
3. zur Erläuterung einer Anfrage des Krankenhauses oder der Einrichtung an einen Dritten, die zum Zwecke der Durchführung der Unterbringungsmaßnahme gestellt wird,
4. zur Abwehr einer gegenwärtigen Gefahr für Leben, Gesundheit oder persönliche Freiheit eines Dritten oder für bedeutende Rechtsgüter, wenn die Abwendung der Gefahr ohne die Weitergabe der Daten nicht möglich ist,
5. zur Abwehr erheblicher Nachteile für untergebrachte Personen, sofern diese Nachteile deren Geheimhaltungsinteressen überwiegen und die Abwehr der Nachteile anders als durch die Weitergabe der Patientendaten nicht möglich ist,

6. im Rahmen eines Verfahrens über die Bestellung einer Betreuungsperson für die untergebrachte Person,
7. zur Geltendmachung von Ansprüchen des Krankenhauses oder der Einrichtung sowie zur Abwehr von Ansprüchen oder zur Verfolgung von Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten, die gegen das Krankenhaus oder die Einrichtung gerichtet sind,
8. zur Wahrnehmung gesetzlicher Befugnisse des Krankenhauses oder der Einrichtung gegenüber der Vollstreckungsbehörde, der Strafvollstreckungskammer, der Bewährungshelferin oder dem Bewährungshelfer, dem sozialpsychiatrischen Dienst und der gesetzlichen Vertretung der betroffenen Person,
9. zur Unterrichtung der Besuchskommissionen, sofern die betroffene Person damit einverstanden ist.

Die Empfängerin oder der Empfänger darf die ihm übermittelten personenbezogenen Daten nur für die Zwecke verwenden, zu deren Erfüllung sie übermittelt worden sind.

§ 58

Automatisiertes Abrufverfahren und regelmäßige Datenübermittlung

(1) Für die Einrichtung eines automatisierten Abrufverfahrens sowie für regelmäßige automatisierte Datenübermittlungen zwischen den Einrichtungen des Maßregelvollzugs und der Aufsichtsbehörde nach § 43 findet § 9 des Brandenburgischen Datenschutzgesetzes entsprechende Anwendung.

(2) Daten im Sinne des § 4a des Brandenburgischen Datenschutzgesetzes dürfen nur übermittelt werden, wenn dies zu statistischen Zwecken der Aufsichtsbehörden oder zur Ausübung der Aufsichtsaufgaben bei Gefahr im Verzug erforderlich ist. Zu dem letztgenannten Zweck dürfen Daten

1. zur Aufnahme und Entlassung,
2. zum Verlauf der Unterbringung,
3. zur strafrechtlichen Situation,
4. zu aktuellen Diagnosen,
5. zur forensisch-psychiatrischen Vorgeschichte,
6. zur Begutachtung,
7. zu den Empfehlungen des Krankenhauses für Entscheidungen der Strafvollstreckungskammer bezüglich der Fortdauer der Unterbringung,
8. zu Nationalität und ausländerrechtlichem Status,
9. zur sozialen Situation und zum sozialen Hintergrund

übermittelt werden. Die Daten für statistische Zwecke nach Satz 1 sind vor der Übermittlung zu anonymisieren.

(3) Im Fall des Absatzes 2 trägt die ärztliche Leitung die Verantwortung für die Bereitstellung der personenbezogenen Daten zum Abruf. Die Verantwortung für die Zulässigkeit des einzelnen Abrufs trägt der Empfänger. Die übermittelnde Stelle prüft die Zulässigkeit der Abrufe stets, wenn dazu Anlass besteht. Sie überprüft die Zulässigkeit der Übermittlung personenbezogener Daten auch durch geeignete Stichprobenverfahren.

§ 59

Übermittlungsverantwortung, Unterrichtungspflicht

(1) Bei der Übermittlung personenbezogener Daten nach § 56 Abs. 1 und 2 sowie § 57 trägt die Verantwortung für die Zulässigkeit der Übermittlung die übermittelnde Stelle.

(2) Der betroffenen Person ist die Übermittlung personenbezogener Daten nach den §§ 56 und 57 mitzuteilen, sofern nicht schwerwiegende Gründe dafür sprechen, dass aufgrund dieser Mitteilung eine gegenwärtige erhebliche Gefahr für ihre Gesundheit oder für die öffentliche Sicherheit entsteht.

Abschnitt 7 Übergangs- und Schlussvorschriften

§ 60 Verwaltungsvorschriften

Verwaltungsvorschriften zur Ausführung dieses Gesetzes erlässt das für Gesundheit zuständige Mitglied der Landesregierung im Einvernehmen mit den für Inneres und Justiz zuständigen Mitgliedern der Landesregierung, soweit dieses Gesetz nichts Abweichendes bestimmt.

§ 61 Einschränkung von Grundrechten

Durch dieses Gesetz werden die Grundrechte auf Freiheit der Person und auf körperliche Unversehrtheit (Artikel 2 Abs. 2 des Grundgesetzes, Artikel 8 Abs. 1 und Artikel 9 Abs. 1 der Verfassung des Landes Brandenburg), auf Unverletzlichkeit des Brief-, Post- und Fernmeldegeheimnisses (Artikel 10 des Grundgesetzes und Artikel 16 der Verfassung des Landes Brandenburg), auf Freiheit der Kommunikation (Artikel 19 der Verfassung des Landes Brandenburg), auf Datenschutz (Artikel 11 Abs. 1 der Verfassung des Landes Brandenburg) und auf Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 des Grundgesetzes und Artikel 15 der Verfassung des Landes Brandenburg) eingeschränkt.

§ 62 Übergangsvorschriften

Die beim Inkrafttreten dieses Gesetzes beschlossenen oder begonnenen Unterbringungsmaßnahmen werden nach Maßgabe dieses Gesetzes durchgeführt.

§ 63 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft. Gleichzeitig tritt das Brandenburgische Psychisch-Kranken-Gesetz vom 8. Februar 1996 (GVBl. I S. 26), zuletzt geändert durch Gesetz vom 29. Juni 2004 (GVBl. I S. 342), außer Kraft.

Potsdam, den 5. Mai 2009

Der Präsident
des Landtages Brandenburg

Gunter Fritsch