

Beschluss

Landesgesetz über Hilfen bei psychischen Erkrankungen (PsychKHG)

Inhaltsübersicht

Teil 1 Allgemeine Bestimmungen

- § 1 Anwendungsbereich
- § 2 Grundsätze

Teil 2 Hilfen

- § 3 Allgemeines
- § 4 Planung und Koordination der Hilfen
- § 5 Sozialpsychiatrische Dienste
- § 6 Selbsthilfe und bürgerschaftliches Engagement
- § 7 Landesbeirat für psychische Gesundheit

Teil 3 Schutzmaßnahmen

- § 8 Beratung und ärztliche oder psychotherapeutische Untersuchung
- § 9 Behandlungsaufgabe, Unterrichtung der Unterbringungsbehörde
- § 10 Rechtsschutz

Teil 4 Unterbringung

Abschnitt 1 Voraussetzungen, Einrichtungen, Besuchskommissionen

- § 11 Voraussetzungen der Unterbringung
- § 12 Zweck der Unterbringung
- § 13 Rechtsstellung der untergebrachten Person
- § 14 Einrichtungen
- § 15 Besuchskommissionen

Abschnitt 2 Zuständigkeit und Verfahren, vorläufige Unterbringung

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

Abschnitt 3
Gestaltung der Unterbringung und Behandlung

- § 19 Gestaltung der Unterbringung
- § 20 Aufnahme
- § 21 Behandlung
- § 22 Belastungserprobung
- § 23 Persönliches Eigentum, Besuchsrecht, Telefongespräche
- § 24 Schriftverkehr
- § 25 Ausübung religiöser oder weltanschaulicher Bekenntnisse

Abschnitt 4
Behandlungsbegleitende Sicherungsmaßnahmen

- § 26 Durchsuchung
- § 27 Besondere Sicherungsmaßnahmen
- § 28 Unmittelbarer Zwang

Abschnitt 5
Beendigung der Unterbringung und Nachsorge

- § 29 Entlassung
- § 30 Nachgehende Hilfen

Teil 5
Information und Datenschutz

- § 31 Information der betroffenen Person, Auskunfts- und Einsichtsrecht
- § 32 Datenschutz
- § 33 Datenschutz bei Forschungsvorhaben

Teil 6
Kosten

- § 34 Allgemeines
- § 35 Kosten der Unterbringung

Teil 7
Schlussbestimmungen

- § 36 Einschränkung von Grundrechten
- § 37 Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes
- § 38 Inkrafttreten

Der Landtag Rheinland-Pfalz hat das folgende Gesetz beschlossen:

Teil 1 **Allgemeine Bestimmungen**

§ 1

Anwendungsbereich

(1) Dieses Gesetz regelt

1. Hilfen für psychisch erkrankte Personen,
2. die Anordnung und Durchführung von Schutzmaßnahmen durch den Sozialpsychiatrischen Dienst, soweit gewichtige Anhaltspunkte dafür bestehen, dass psychisch erkrankte Personen ihre Gesundheit, ihr Leben oder andere eigene bedeutende Rechtsgüter oder bedeutende Rechtsgüter Dritter zu gefährden drohen,
3. die Unterbringung und Behandlung psychisch erkrankter Personen, die aufgrund ihrer psychischen Erkrankung in ihrer Einsichts- und Steuerungsfähigkeit beeinträchtigt sind und ihre Gesundheit, ihr Leben oder andere eigene bedeutende Rechtsgüter oder bedeutende Rechtsgüter Dritter gegenwärtig erheblich gefährden.

(2) Psychisch erkrankte Personen im Sinne dieses Gesetzes sind Personen, bei denen eine psychische Krankheit, Störung oder Behinderung vorliegt. Hierzu zählt auch eine mit dem Verlust der Selbstkontrolle einhergehende Abhängigkeit von Suchtstoffen.

§ 2

Grundsätze

(1) Bei allen Hilfen und Maßnahmen aufgrund dieses Gesetzes sind die Würde und die persönliche Integrität der psychisch erkrankten Person zu achten und zu schützen. Ihr Wille und ihre Freiheit, Entscheidungen selbstbestimmt zu treffen, sind zu respektieren und zu fördern. Die Ausgestaltung der Hilfen und Maßnahmen nach diesem Gesetz soll sich an den Wünschen und an der individuellen Lebenssituation der psychisch erkrankten Person ausrichten.

(2) Einschränkungen der Rechte einer psychisch erkrankten Person unterliegen dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit.

Teil 2 **Hilfen**

§ 3

Allgemeines

(1) Hilfen für psychisch erkrankte Personen haben das Ziel, die Erkrankung zu heilen, deren Verschlimmerung zu verhüten und Krankheitsbeschwerden zu lindern sowie der gesellschaftlichen Ausgrenzung der psychisch erkrankten Person entgegenzuwirken und ihre selbstständige Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen. Ziel der Hilfen ist es außerdem, die persönliche Freiheit einschränkende Maßnahmen durch vorsorgende und begleitende Maßnahmen zu vermeiden und zu verkürzen.

(2) Für eine bedarfsgerechte Versorgung und Unterstützung der psychisch erkrankten Personen sollen Unterstützungs- und Hilfsangebote in den Bereichen Prävention, Behandlung, Wohnen, Teilhabeförderung und Pflegegemeinde- und wohnortnah vorgehalten werden.

(3) Erforderliche Hilfen sollen entsprechend dem individuellen Behandlungs-, Teilhabe-, und Pflegebedarf mit der psychisch erkrankten Person und ihrer gesetzlichen Vertretung abgestimmt und vereinbart werden. Sie sollen koordiniert und nach Möglichkeit im unmittelbaren Lebensumfeld der psychisch erkrankten Person erbracht werden.

(4) Die Hilfen sollen ferner Personen, die mit psychisch erkrankten Personen als Angehörige oder in sonstiger Weise in Beziehung stehen, entlasten und unterstützen. Sie sollen auch ihre Bereitschaft zur Mitwirkung bei der Behebung von Schwierigkeiten erhalten und fördern. Ein besonderes Augenmerk ist auf die Situation von Kindern psychisch erkrankter Eltern zu richten.

(5) Hilfen nach Teil 2 (§§ 3 bis 7) dieses Gesetzes werden nur geleistet, wenn sie freiwillig angenommen werden. Dies schließt aufsuchende Angebote nicht aus. Bei Personen, die zu einer Willensäußerung nicht in der Lage sind, ist die Einwilligung durch die vertretungsberechtigte Person maßgeblich.

§ 4

Planung und Koordination der Hilfen

(1) Die Planung und Koordination der Hilfen, die im Rahmen eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes erbracht werden sollen, obliegen den Landkreisen und den kreisfreien Städten. Sie erfüllen diese Aufgaben als Pflichtaufgaben der Selbstverwaltung. Sonstige gesetzliche Zuständigkeiten bleiben unberührt.

(2) Die Landkreise und die kreisfreien Städte wirken darauf hin, dass die Leistungserbringer einen Gemeindepsychiatrischen Verbund bilden und eine schriftliche Kooperationsvereinbarung mit dem Ziel abschließen, in ihrem Bereich die Versorgungsverpflichtung für eine möglichst wohnortnahe, lebensfeldzentrierte Versorgung und Unterstützung insbesondere für chronisch schwer psychisch erkrankte Personen zu übernehmen. Dies schließt auch die Zusammenarbeit mit den forensisch-psychiatrischen Einrichtungen für die Wiedereingliederung strafrechtlich untergebrachter Patientinnen und Patienten ein.

(3) Zur Durchführung der ihnen obliegenden Aufgaben können die Landkreise und die kreisfreien Städte Koordinierungsstellen für Gemeindepsychiatrie und Beiräte für psychische Gesundheit als bewährte und besonders geeignete Strukturen vorhalten. Einem Beirat für psychische Gesundheit gehören insbesondere Vertreterinnen und Vertreter der an der Versorgung psychisch erkrankter Personen beteiligter Organisationen einschließlich der Leistungs- und Kostenträger, Vertreterinnen und Vertreter der Selbsthilfe und Selbstvertretung sowie der Angehörigen psychisch erkrankter Personen an. Der Beirat für psychische Gesundheit berät den Landkreis oder die kreisfreie Stadt in grundsätzlichen Fragen der Planung und Koordination der örtlichen Versorgung psychisch erkrankter Personen sowie bei der Erstellung kommunaler Berichte über die Versorgung psychisch erkrankter Personen. Er soll auch zu sonstigen wesentlichen Fragen der örtlichen Versorgung psychisch erkrankter Personen gehört werden.

(4) Benachbarte Landkreise und kreisfreie Städte können aufgrund regionaler Besonderheiten eine gemeinsame Koordinierungsstelle für Gemeindepsychiatrie einrichten und einen gemeinsamen Beirat für psychische Gesundheit bilden.

(5) Die Landkreise und die kreisfreien Städte fördern die Bildung von Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften und unterstützen ihre Arbeit; sie können die Geschäfte der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft führen. Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft ist ein Forum für den fachlichen Austausch der Beschäftigten der Dienste und Einrichtungen, die sich mit der Versorgung psychisch erkrankter Personen befassen; sie arbeitet dem Beirat für psychische Gesundheit fachlich zu.

(6) Das Land beteiligt sich an den den Landkreisen und den kreisfreien Städten gemäß den Absätzen 1 bis 5 und gemäß § 15 Abs. 1 entstehenden Kosten pauschal mit 0,51 EUR je Einwohner pro Jahr. Bei einer zu Beginn eines Jahres nachgewiesenen Ausstattung der Koordinierungsstellen für Gemeindepsychiatrie mit einer Fachkraft mit Universitätsabschluss, mindestens jedoch mit Bachelorabschluss in einem einschlägigen Fachgebiet im Stellenumfang von mindestens 50 Prozent, erhöht sich die Pauschale auf 0,70 EUR je Einwohner pro Jahr. Die Auszahlung erfolgt jeweils zum 1. Juli; maßgebend ist die zum 30. Juni des Vorjahres, nach den melderechtlichen Vorschriften unter Anwendung des landeseinheitlichen Verfahrens für das Meldewesen, ermittelte Einwohnerzahl mit Hauptwohnung. Zuständige Behörde für die mit der Kostenbeteiligung zusammenhängenden Aufgaben des Landes ist das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung.

§ 5

Sozialpsychiatrische Dienste

(1) Die bei den Gesundheitsämtern eingerichteten und mit dem für ihre Aufgabenerfüllung erforderlichen Fachpersonal ausgestatteten Sozialpsychiatrischen Dienste bieten Hilfen und Unterstützung an, damit psychisch erkrankte Personen sowie Personen, bei denen Anzeichen einer psychischen Erkrankung vorliegen, rechtzeitig ärztlich oder psychotherapeutisch behandelt und psychosozial betreut werden. Zur Erfüllung ihrer Aufgaben haben die Sozialpsychiatrischen Dienste insbesondere darauf hinzuwirken, dass die von niedergelassenen Leistungserbringern, Krankenhäusern, den Leistungserbringern der Eingliederungs- und Kinder- und Jugendhilfe, den Kirchen und Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts, den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege und allen sonstigen geeigneten öffentlichen, freigemeinnützigen und privaten Organisationen, Einrichtungen und Stellen angebotenen Hilfen vorrangig in Anspruch genommen werden. Die Sozialpsychiatrischen Dienste sollen auch darauf hinwirken, dass betroffene Personen etwaige Ansprüche nach dem Neunten und Elften Buch Sozialgesetzbuch geltend machen. Soweit und solange eine Inanspruchnahme der in Satz 2 genannten Hilfsangebote nicht möglich ist, soll der Sozialpsychiatrische Dienst die erforderliche ambulante ärztliche, psychotherapeutische und psychosoziale Beratung und Betreuung selbst durchführen.

(2) Die Sozialpsychiatrischen Dienste haben insbesondere folgende Aufgaben:

1. Vermittlung und Koordination von Hilfen nach Absatz 1, wenn eine psychisch erkrankte Person oder eine ihr nahestehende Person diese Hilfen in Anspruch nehmen will oder wenn einem dieser Dienste bekannt wird, dass eine Person einer dieser Hilfen bedarf,
2. psychisch erkrankte Personen oder ihnen nahestehende Personen aufzusuchen, sie zu beraten und psychosozial zu unterstützen,

3. die Mitarbeit im Gemeindepsychiatrischen Verbund nach § 4 Abs. 2,
4. Durchführung von Schutzmaßnahmen nach Teil 3 (§§ 8 - 10),
5. Maßnahmen im Rahmen von Unterbringungen nach Teil 4 (§§ 11 - 30),
6. Vorbereitung und Durchführung von nachgehenden Hilfen gemäß § 30.

(3) Für eine psychisch erkrankte Person ist der Sozialpsychiatrische Dienst zuständig, in dessen Einzugsgebiet diese Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat oder zuletzt hatte oder in der der Anlass für ein Tätigwerden hervortritt. Bei einem Gesundheitsamt kann mit Zustimmung des fachlich zuständigen Ministeriums auch ein Sozialpsychiatrischer Dienst für die Bezirke mehrerer Gesundheitsämter eingerichtet werden.

§ 6

Selbsthilfe und bürgerschaftliches Engagement

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

§ 7

Landesbeirat für psychische Gesundheit

(1) Das fachlich zuständige Ministerium beruft einen aus fachkundigen Personen bestehenden Landesbeirat für psychische Gesundheit, dem insbesondere Vertreterinnen und Vertreter an der Versorgung psychisch erkrankter Personen beteiligter Organisationen einschließlich der Leistungs- und Kostenträger und der Vertreterinnen und Vertreter der Selbsthilfe und Selbstvertretung psychisch erkrankter Personen und ihrer Angehörigen angehören. Den Vorsitz führt das fachlich zuständige Ministerium.

(2) Der Landesbeirat für psychische Gesundheit berät die Landesregierung in grundsätzlichen Fragen der Planung der Strukturen zur Versorgung und Unterstützung psychisch erkrankter Personen und ihrer Angehörigen sowie zur Prävention psychischer Erkrankungen. Er dient seinen Mitgliedern auch als Forum für die gemeinsame Weiterentwicklung des Versorgungs- und Unterstützungssystems für psychisch erkrankte Personen sowie notwendiger Maßnahmen zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen.

Teil 3

Schutzmaßnahmen

§ 8

Beratung und ärztliche oder psychotherapeutische Untersuchung

(1) Sind gewichtige Anhaltspunkte dafür vorhanden, dass eine Person psychisch erkrankt ist und ihre Gesundheit, ihr Leben oder andere eigene bedeutende Rechtsgüter oder bedeutende Rechtsgüter Dritter zu gefährden droht, soll der Sozialpsychiatrische Dienst einen Hausbesuch durchführen

oder die betroffene Person auffordern, beim Sozialpsychiatrischen Dienst zu einer Beratung oder ärztlichen oder psychotherapeutischen Untersuchung zu erscheinen. Ist die betroffene Person minderjährig, hat die Aufforderung an die vertretungsberechtigte Person zu ergehen; ist die betroffene Person noch minderjährig, aber mindestens 14 Jahre alt, hat die Aufforderung zusätzlich an diese zu ergehen.

(2) Ist ein Hausbesuch mit Einwilligung oder eine ärztliche oder psychotherapeutische Untersuchung nicht durchführbar, ist die Aufforderung nach Absatz 1 Satz 1 zu wiederholen. Folgt die betroffene Person der Aufforderung weiterhin nicht, ist der Sozialpsychiatrische Dienst berechtigt, die Wohnung der betroffenen Person auch ohne deren Einwilligung zu betreten, wenn gewichtige Anhaltspunkte dafür vorhanden sind, dass dies zur Abwehr einer gegenwärtigen, erheblichen Gefahr nach Absatz 1 Satz 1 erforderlich ist. Der Sozialpsychiatrische Dienst kann sich dabei der Vollzugshilfe der Polizei gemäß dem Polizei- und Ordnungsbehördengesetz (POG) bedienen.

(3) Der Sozialpsychiatrische Dienst kann die betroffene Person auch ohne deren Einwilligung oder ohne Einwilligung der vertretungsberechtigten Person ärztlich oder psychotherapeutisch untersuchen, soweit dies erforderlich ist, um eine psychische Erkrankung festzustellen und soweit die in Absatz 1 Satz 1 genannten Voraussetzungen vorliegen. Dies gilt nicht für medizinische Eingriffe sowie für Untersuchungen, die mit einem wesentlichen gesundheitlichen Risiko verbunden sind. Die Befugnisse nach Satz 1 können im Wege des unmittelbaren Zwangs durchgesetzt werden. § 28 gilt entsprechend.

§ 9

Behandlungsaufgabe, Unterrichtung der Unterbringungsbehörde

(1) Stellt der Sozialpsychiatrische Dienst die psychische Erkrankung einer Person fest und ist zu befürchten, dass sie aufgrund dessen ihre Gesundheit, ihr Leben oder andere eigene bedeutende Rechtsgüter oder bedeutende Rechtsgüter Dritter gefährdet, so gibt er ihr in einer für sie verständlichen Form und Sprache auf, sich in psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung zu begeben oder andere geeignete Maßnahmen zur Abwendung der Gefahr zu ergreifen und ihn über die erfolgten Maßnahmen zu unterrichten. Ist die betroffene Person minderjährig, hat die Aufforderung an die vertretungsberechtigte Person zu ergehen; ist sie noch minderjährig, aber mindestens 14 Jahre alt, hat diese zusätzlich an die betroffene Person zu ergehen. Begibt sich die betroffene Person in Behandlung, so teilt der Sozialpsychiatrische Dienst den Untersuchungsbefund der behandelnden Person oder Einrichtung mit. Folgt die psychisch erkrankte Person der Auflage nach Satz 1 nicht, prüft der Sozialpsychiatrische Dienst, ob die Voraussetzungen für eine Unterbringung nach § 11 Abs. 2 vorliegen. Bei Minderjährigen bleibt die Zuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe nach dem Achten Buch Sozialgesetzbuch hiervon unberührt.

(2) Der Sozialpsychiatrische Dienst unterrichtet unverzüglich die für die Einleitung und Durchführung des Unterbringungsverfahrens zuständige Behörde über die von ihm getroffenen Feststellungen, wenn dringende Gründe für die Annahme bestehen, dass die Voraussetzungen für eine Unterbringung vorliegen.

§ 10 Rechtsschutz

Gegen Schutzmaßnahmen des Sozialpsychiatrischen Dienstes kann die betroffene Person Antrag auf gerichtliche Entscheidung stellen. Über den Antrag entscheidet das Betreuungsgericht, bei Minderjährigen das Familiengericht, in dessen Bezirk die Schutzmaßnahme erfolgt. § 327 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) ist entsprechend anzuwenden.

Teil 4 Unterbringung

Abschnitt 1 Voraussetzungen, Einrichtungen, Besuchskommissionen

§ 11 Voraussetzungen der Unterbringung

(1) Eine Unterbringung im Sinne dieses Gesetzes liegt vor, wenn eine psychisch erkrankte Person gegen ihren Willen oder im Zustand der Willenlosigkeit in eine Einrichtung nach § 14 Abs. 1 eingewiesen wird oder in der Einrichtung verbleiben soll.

(2) Eine psychisch erkrankte Person darf nur untergebracht werden, wenn und solange sie durch ihr krankheitsbedingtes Verhalten in ihrer Einsichts- und Steuerungsfähigkeit beeinträchtigt ist und gegenwärtig ihre Gesundheit, ihr Leben oder andere eigene bedeutende Rechtsgüter oder bedeutende Rechtsgüter Dritter erheblich gefährdet und diese Gefahr nicht anders abgewendet werden kann. Eine gegenwärtige Gefahr im Sinne des Satzes 1 besteht dann, wenn infolge der psychischen Erkrankung ein schadenstiftendes Ereignis unmittelbar bevorsteht oder sein Eintritt zwar unvorhersehbar, wegen besonderer Umstände jedoch jederzeit zu erwarten ist. Die fehlende Bereitschaft, sich behandeln zu lassen, rechtfertigt für sich allein keine Unterbringung.

(3) Die Bestimmungen dieses Gesetzes über die Unterbringung finden keine Anwendung, wenn eine Person aufgrund des Aufenthaltsbestimmungsrechts der Person, der die gesetzliche Vertretung obliegt, untergebracht und die in Absatz 2 Satz 1 genannte Gefahr damit abgewendet wird.

(4) Eine Unterbringung nach diesem Gesetz darf nicht vollzogen werden, wenn die betroffene Person sich aufgrund richterlicher Anordnung in Haft oder in sonstigem öffentlich-rechtlichen Gewahrsam befindet.

§ 12 Zweck der Unterbringung

Zweck einer Unterbringung nach diesem Gesetz ist die Abwehr einer der in § 11 Abs. 2 genannten Gefahren. Zugleich besteht ein Anspruch auf Behandlung, die der Wiederherstellung der Selbstbestimmung, der Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Vorbereitung einer ambulanten Weiterbehandlung dient.

§ 13

Rechtsstellung der untergebrachten Person

Der untergebrachten Person dürfen nur solche Beschränkungen auferlegt werden, die im Hinblick auf den Zweck der Unterbringung oder zur Aufrechterhaltung der Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung unerlässlich sind. Alle Beschränkungen müssen in einem angemessenen Verhältnis zu ihrem Zweck stehen und hinsichtlich ihrer Notwendigkeit ständig überprüft werden.

§ 14

Einrichtungen

(1) Die Unterbringung erfolgt in vom fachlich zuständigen Ministerium als geeignet anerkannten Krankenhäusern für Psychiatrie und Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie entsprechenden Fachabteilungen sonstiger Krankenhäuser und Hochschulkliniken. Die Anerkennung ist im Staatsanzeiger für Rheinland-Pfalz bekanntzumachen. Die Krankenhäuser für Psychiatrie und Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie die entsprechenden Fachabteilungen sonstiger Krankenhäuser und Hochschulkliniken können vom fachlich zuständigen Ministerium einen regionalen Pflichtversorgungsauftrag erhalten; der Ausschuss für Krankenhausplanung (§ 8 des Landeskrankenhausgesetzes) ist vorher anzuhören. Bei den Hochschulkliniken ist das Einvernehmen mit dem für die Hochschulkliniken zuständigen Ministerium erforderlich.

(2) Die an der Unterbringung beteiligten Einrichtungen sind im Rahmen der Qualitätssicherung zur Basisdokumentation ihrer Arbeit verpflichtet. Näheres wird durch das fachlich zuständige Ministerium bestimmt.

(3) Die Einrichtungen müssen so ausgestattet sein, dass eine auf die unterschiedlichen Anforderungen der untergebrachten Personen abgestimmte Unterbringung und Behandlung ermöglicht und die soziale Wiedereingliederung der untergebrachten Personen gefördert wird. Kinder und Jugendliche sind in Krankenhäusern oder Fachabteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie unterzubringen. Die Einrichtungen sollen grundsätzlich offen und genesungsfördernd ausgestaltet sein. Gleichzeitig müssen sie über die erforderlichen Sicherungsvorkehrungen verfügen, um zu verhindern, dass sich untergebrachte Personen unerlaubt aus der Einrichtung entfernen.

(4) Das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung führt die Fachaufsicht über die in Absatz 1 genannten Einrichtungen im Hinblick auf die dort erfolgten Unterbringungen nach diesem Gesetz. Zur Wahrnehmung dieser Aufgabe ist dem Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Einsicht in Akten und sonstige Schriftstücke sowie Zugang zu den Räumlichkeiten der Einrichtungen zu gewähren. Die Einrichtungen unterrichten das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung über alle wesentlichen Angelegenheiten und über besondere Vorkommnisse und erteilen auf Anfrage die erforderlichen Auskünfte. Das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung kann den Einrichtungen allgemeine Weisungen und Weisungen für den Einzelfall erteilen. Oberste Aufsichtsbehörde ist das fachlich zuständige Ministerium.

(5) Sofern die Träger der nach Absatz 1 anerkannten Einrichtungen keine juristischen Personen des öffentlichen Rechts sind, bedarf die Übertragung der Aufgabe der Unterbringung einer Beileihung mit den für die Durchführung dieser Aufgabe erforderlichen hoheitlichen Befugnissen. Die Beileihung erfolgt durch Bescheid der nach Absatz 4 Satz 1 zuständigen Aufsichtsbehörde an den Krankenhausträger. Die Übertragung der Aufgaben der Unterbringung darf nur erfolgen, wenn die Voraussetzungen nach Absatz 3 erfüllt sind. Verantwortlich für die Wahrnehmung der Aufgaben im Zusammenhang mit der Unterbringung ist die fachliche Leitung einer nach Absatz 1 anerkannten Einrichtung.

§ 15

Besuchskommissionen

(1) Der Stadtrat der kreisfreien Stadt oder der Kreistag des Landkreises, in deren Gebiet sich eine Einrichtung im Sinne des § 14 Abs. 1 befindet, soll für jeweils fünf Jahre eine Besuchskommission berufen. Den Besuchskommissionen sollen mindestens folgende Personen angehören:

1. eine Fachärztin oder ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, beim Besuch einer Einrichtung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
2. eine Betreuungsrichterin oder ein Betreuungsrichter, beim Besuch einer Einrichtung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie eine Familienrichterin oder ein Familienrichter,
3. eine psychiatrienerfahrene Person,
4. eine Angehörigenvertreterin oder ein Angehörigenvertreter,
5. eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann mit Berufserfahrung im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie, beim Besuch einer Einrichtung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann mit Berufserfahrung im Fachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
6. eine Psychotherapeutin oder ein Psychotherapeut, beim Besuch einer Einrichtung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie eine Psychotherapeutin oder ein Psychotherapeut mit Erfahrung auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und
7. eine Vertreterin oder ein Vertreter, die oder der keiner Gruppierung nach den Nummern 1 bis 6 angehört, je nach örtlichen Gegebenheiten.

Die in Satz 1 genannten Personen dürfen weder in der zu besichtigenden anerkannten Einrichtung gegenwärtig beschäftigt, noch mit der Bearbeitung von Unterbringungsangelegenheiten im Einzugsbereich der zu besichtigenden Einrichtung unmittelbar befasst sein.

(2) Aufgabe der Besuchskommission ist es, die Einrichtungen in Abständen von längstens einem Jahr zu besichtigen, um zu prüfen, ob die Rechte der untergebrachten Personen nach diesem Gesetz gewahrt werden. Der Besuchskommission ist ungehinderter Zugang zu den Einrichtungen zu gewähren. Die Besuche können unangemeldet oder angemeldet erfolgen. Die Einrichtungen haben die Besuchskommissionen bei ihrer Tätigkeit zu unterstützen und ihnen insbesondere die gewünschten Auskünfte zu erteilen.

(3) Bei den Besichtigungen ist den untergebrachten Personen Gelegenheit zu geben, Wünsche und Beschwerden vorzutragen.

(4) Die Besuchskommission legt dem Stadtrat oder dem Kreistag, der sie berufen hat, nach jeder Besichtigung einen Bericht mit dem Ergebnis der Überprüfung vor. Dieser leitet den Bericht an den örtlichen Beirat für psychische Gesundheit weiter. Die anerkannte Einrichtung sowie die zuständige Aufsichtsbehörde erhalten zugleich eine Durchschrift des Berichts.

(5) Die Mitglieder der Besuchskommission sind nicht an Weisungen gebunden. Sie sind zur Verschwiegenheit in persönlichen Angelegenheiten der untergebrachten Personen verpflichtet. Ihre Aufgaben nehmen sie ehrenamtlich wahr. Für ihre Entschädigung gelten die Vorschriften über die Entschädigung von ehrenamtlichen Richterinnen und Richtern des Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetzes vom 5. Mai 2004 (BGBl. I S. 718-776-) in der jeweils geltenden Fassung entsprechend. Die Festsetzung und Auszahlung der Entschädigung und des Fahrtkostenersatzes erfolgt durch die nach Absatz 1 Satz 1 zuständige Stadt- oder Kreisverwaltung.

Abschnitt 2

Zuständigkeit und Verfahren, vorläufige Unterbringung

§ 16

Zuständigkeit

(1) Zuständige Behörde für die im Zusammenhang mit der Einleitung und Durchführung des Unterbringungsverfahrens einschließlich des gerichtlichen Verfahrens anfallenden Aufgaben ist die Kreisverwaltung, in kreisfreien Städten die Stadtverwaltung. Die Landkreise und die kreisfreien Städte nehmen die Aufgaben als Auftragsangelegenheit wahr.

(2) Örtlich zuständig ist die Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat; hat sie keinen gewöhnlichen Aufenthalt in Rheinland-Pfalz oder lässt sich ein solcher nicht feststellen, so ist die Behörde zuständig, in deren Bezirk das Bedürfnis für die behördlichen Maßnahmen hervortritt. Befindet sich die betroffene Person bereits in einer Einrichtung im Sinne des § 14 Abs. 1, so ist die Behörde zuständig, in deren Bezirk die Einrichtung liegt. Für eilige behördliche Maßnahmen ist neben der nach Satz 1 oder Satz 2 zuständigen Behörde auch die Behörde einstweilen zuständig, in deren Bezirk das Bedürfnis für diese Maßnahmen hervortritt; in diesem Fall ist die nach Satz 1 oder Satz 2 zuständige Behörde unverzüglich über die getroffenen Maßnahmen zu unterrichten.

(3) Zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach Absatz 1 kann sich die zuständige Behörde der Vollzugshilfe der Polizei gemäß dem Polizei- und Ordnungsbehördengesetz und der Mitwirkung des Rettungsdienstes gemäß dem Rettungsdienstgesetz bedienen.

(4) Für Maßnahmen im Vollzug der Unterbringung ist die Einrichtung zuständig. Die Einrichtung kann sich dabei der Vollzugshilfe der Polizei gemäß dem Polizei- und Ordnungsbehördengesetz bedienen.

(5) Die Befugnisse der Polizei, Personen gemäß den Bestimmungen des Polizei- und Ordnungsbehördengesetzes in Gewahrsam zu nehmen, bleiben unberührt. Die Polizei hat die zuständige Behörde unverzüglich über die von ihr getroffenen Maßnahmen zu unterrichten, soweit diese Personen betreffen, bei denen die Voraussetzungen des § 11 Abs. 2 vorliegen.

§ 17
Verfahren

(1) Die Unterbringung wird vom zuständigen Gericht auf schriftlichen Antrag der zuständigen Behörde angeordnet.

(2) Dem Antrag ist ein, die Notwendigkeit der Unterbringung begründendes ärztliches Gutachten beizufügen. Das Gutachten soll auch Aussagen zur voraussichtlich notwendigen Dauer der Unterbringungsmaßnahme beinhalten. Die Erstellung des Gutachtens soll in der Regel durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bei Minderjährigen durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie erfolgen; in jedem Fall muss es eine Ärztin oder ein Arzt mit Erfahrung auf dem Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie, bei Minderjährigen auf dem Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sein. Das Gutachten muss auf einer höchstens drei Tage vor der Antragstellung erfolgten, von der Ärztin oder dem Arzt selbst durchgeführten Untersuchung der betroffenen Person beruhen. Aus ihm muss hervorgehen, aus welchen Tatsachen und ärztlichen Beurteilungen sich ergibt, dass die Unterbringung geboten ist und aus welchen Gründen die Unterbringung nicht durch Hilfen oder sonstige Maßnahmen vermieden werden kann. Aus dem Gutachten soll hervorgehen, ob die betroffene Person ohne erhebliche Nachteile für ihre Gesundheit durch das Gericht persönlich angehört werden kann.

(3) Der Vorlage eines Gutachtens bedarf es nicht, wenn sie wegen Gefahr im Verzug nicht möglich ist. In diesem Fall ist dem Antrag eine Darstellung des wesentlichen Sachverhalts und ein ärztliches Zeugnis, aus dem in kurzer Zusammenfassung der Krankheitszustand der betroffenen Person und die Unterbringungsbedürftigkeit ersichtlich sind, beizufügen. Ist auch die Beifügung des ärztlichen Zeugnisses nicht möglich, weil es zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht vorliegt, ist es unverzüglich nachzureichen. Absatz 2 gilt entsprechend. Die Nichtvorlage des Gutachtens oder des ärztlichen Zeugnisses sind im Antrag zu begründen.

(4) Dem Antrag sollen auch der zuständigen Behörde vorliegende Niederschriften über erfolgte Anhörungen der betroffenen Person oder Dritter sowie ein Bericht der Person, die das Verwaltungsverfahren geführt hat, beigelegt werden; dem Antrag sollen Namen und Anschriften der in § 315 FamFG genannten Beteiligten, bei Minderjährigen auch der in § 167 Abs. 4 FamFG genannten weiteren Personen beigelegt werden.

(5) Die zuständige Behörde kann auch ohne Einwilligung der betroffenen Person oder der vertretungsberechtigten Person die Vorführung und Untersuchung der betroffenen Person sowie sonstige damit zusammenhängende Maßnahmen vornehmen oder vornehmen lassen, soweit dies zur Durchführung des Unterbringungsverfahrens erforderlich ist. Dies gilt nicht für ärztliche Eingriffe sowie für Behandlungen und Untersuchungen, die mit einem wesentlichen gesundheitlichen Risiko verbunden sind.

(6) Anordnungen des zuständigen Gerichts können von der zuständigen Behörde durch unmittelbaren Zwang nach den Bestimmungen des Landesverwaltungsvollstreckungsgesetzes vollstreckt werden; einer Androhung des Zwangsmittels bedarf es nicht.

(7) Die zuständige Behörde und die Leitung der Einrichtung, in der die betroffene Person untergebracht ist, haben das zuständige Gericht unverzüglich zu unterrichten, wenn Gründe für die Annahme bestehen, dass die Voraussetzungen für die Aufhebung oder die Aussetzung der Vollziehung einer Unterbringung oder deren Widerruf vorliegen.

(8) Die zuständige Behörde hat bei der Durchführung ihrer Aufgaben den Sozialpsychiatrischen Dienst zu beteiligen, soweit dies aus fachlichen Gründen geboten ist.

(9) Gegen eine Maßnahme im Rahmen der Vorbereitung einer Unterbringung kann die betroffene Person auch vor der gerichtlichen Anordnung der Unterbringung Antrag auf gerichtliche Entscheidung stellen. Über den Antrag entscheidet das Betreuungsgericht, bei Minderjährigen das Familiengericht, in dessen Bezirk das Bedürfnis für die Unterbringungsmaßnahme hervortritt. § 327 FamFG ist entsprechend anzuwenden.

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

§ 18

Vorläufige Unterbringung

(1) Sind dringende Gründe für die Annahme vorhanden, dass die Voraussetzungen für eine Unterbringung nach § 11 Abs. 2 vorliegen und kann eine gerichtliche Entscheidung nach § 331 oder nach § 322 in Verbindung mit § 284 FamFG nicht mehr rechtzeitig ergehen, um die in § 11 Abs. 2 bezeichnete Gefahr abzuwenden, so kann die zuständige Behörde die betroffene Person in Gewahrsam nehmen und die vorläufige Unterbringung längstens bis zum Ende des auf die Ingewahrsamnahme folgenden Tages in einer Einrichtung nach § 14 Abs. 1 anordnen und nach Maßgabe des § 17 Abs. 6 vollstrecken.

(2) Voraussetzung der Anordnung der vorläufigen Unterbringung ist, dass eine Ärztin oder ein Arzt die betroffene Person untersucht und aufgrund des Ergebnisses der Untersuchung die Notwendigkeit der vorläufigen Unterbringung festgestellt hat. Über die Untersuchung und ihr Ergebnis ist ein Protokoll zu erstellen.

(3) Der betroffenen Person ist unverzüglich Gelegenheit zu geben, Angehörige oder Personen ihres Vertrauens zu benachrichtigen. Ist sie selbst zu einer solchen Benachrichtigung nicht in der Lage, übernimmt dies der zuständige Dienst der aufnehmenden Einrichtung, sofern dies nicht dem mutmaßlichen Willen der betroffenen Person widerspricht. Die vertretungsberechtigte Person ist im Rahmen ihres Aufgabenbereichs unverzüglich zu benachrichtigen.

(4) Bei der Aufnahme in die Einrichtung ist die betroffene Person unverzüglich ärztlich zu untersuchen. Dies soll durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bei Minderjährigen durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie erfolgen; in jedem Fall muss es eine Ärztin oder ein Arzt mit Erfahrung auf dem Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie, bei Minderjährigen auf dem Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sein. Im Rahmen der ärztlichen Untersuchung ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die vorläufige Unterbringung

vorliegen. Über das Ergebnis der ärztlichen Untersuchung ist die zuständige Behörde unverzüglich zu unterrichten. Sie hat die vorläufige Unterbringung aufzuheben, wenn aufgrund der ärztlichen Untersuchung erhebliche Zweifel an dem Vorliegen der Voraussetzungen für die vorläufige Unterbringung bestehen. In den Fällen des § 14 POG hat sie außerdem die zuständige Polizeibehörde über die Aufhebung der vorläufigen Unterbringung zu informieren.

(5) Im Fall der Anordnung einer vorläufigen Unterbringung hat die zuständige Behörde unverzüglich die gerichtliche Anordnung der Unterbringung zu beantragen, sofern sie die weitere Unterbringung für erforderlich hält.

(6) Sofern die rechtzeitige Anordnung der vorläufigen Unterbringung durch die zuständige Behörde nicht möglich ist, können die in den Absätzen 1 bis 3 und 4 Satz 3 dargestellten Maßnahmen auch durch den Sozialpsychiatrischen Dienst vorgenommen werden; hält sich die betroffene Person bereits in einer Einrichtung im Sinne des § 14 Abs. 1 auf, so können die Maßnahmen nach den Absätzen 1 bis 3 auch von der Einrichtung getroffen werden. Die zuständige Behörde ist unverzüglich zu unterrichten; sie hat die getroffenen Maßnahmen zu prüfen und die vorläufige Unterbringung aufzuheben, wenn aufgrund des Prüfungsergebnisses Zweifel an dem Vorliegen der Voraussetzungen für die vorläufige Unterbringung bestehen.

(7) Gegen eine Maßnahme zur Regelung einzelner Angelegenheiten im Vollzug der vorläufigen Unterbringung kann die betroffene Person auch schon vor der gerichtlichen Anordnung der Unterbringung Antrag auf gerichtliche Entscheidung stellen. Über den Antrag entscheidet das Betreuungsgericht, bei Minderjährigen das Familiengericht, in dessen Bezirk die Maßnahme erfolgt. § 327 FamFG ist entsprechend anzuwenden.

Abschnitt 3

Gestaltung der Unterbringung und Behandlung

§ 19

Gestaltung der Unterbringung

(1) Die Unterbringung soll weitestgehend offen und in freien Formen durchgeführt werden; sie ist unter Berücksichtigung therapeutischer Gesichtspunkte den allgemeinen Lebensverhältnissen soweit wie möglich anzugleichen. Hierzu gehören auch Anregungen und Angebote zur Beschäftigung und Freizeitgestaltung sowie das Recht auf den täglichen, mindestens einstündigen Aufenthalt im Freien.

(2) Das Maß der Freiheitsbeschränkungen der untergebrachten Person ist an ihrem Gesundheitszustand und der davon ausgehenden Gefährdung erheblicher eigener Rechtsgüter wie der von dritten Personen auszurichten. Die Einrichtungslleitung hat der Vermeidung von Zwangsmaßnahmen einen besonders hohen Stellenwert einzuräumen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind regelmäßig in verbalen und nonverbalen Deeskalationstechniken zu schulen.

(3) Die anerkannte Einrichtung unterstützt die untergebrachte Person aktiv dabei, unaufschiebbar notwendige Maßnahmen für ihre hilfsbedürftigen Angehörigen sowie hinsichtlich ihrer häuslichen und finanziellen Angelegenheiten zu veranlassen.

§ 20 Aufnahme

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

§ 21 Behandlung

(1) Die untergebrachte Person hat Anspruch auf die erforderliche Behandlung ihrer psychischen Erkrankung. Ihren Wünschen soll im Rahmen der Behandlung soweit wie möglich Rechnung getragen und ihre Bereitschaft, an der Erreichung des Zwecks ihrer Unterbringung mitzuwirken, soll geweckt werden. Die Einrichtung soll Angehörige und weitere, die Behandlung und Wiedereingliederung der untergebrachten Person unterstützende Personen aktiv in die Behandlung einbeziehen und sich um die hierfür erforderliche Einwilligung der untergebrachten Person bemühen.

(2) Die Notwendigkeit und die Möglichkeiten der Behandlung der Erkrankung, die zur Unterbringung geführt hat (Anlasserkrankung), sind der untergebrachten Person zu erläutern. Ist sie in der Lage, den Grund, die Art, den Umfang und die Tragweite der erforderlichen Behandlung einzusehen, so soll die Erläuterung darauf gerichtet sein, ihre Zustimmung zur Behandlung zu erreichen. Die Behandlung erfolgt nach einem Behandlungsplan, der mit der untergebrachten Person abgestimmt werden soll. Der vertretungsberechtigten Person ist Gelegenheit zu geben, im Rahmen ihres Aufgabenbereichs an der Erläuterung teilzunehmen.

(3) Sowohl die Behandlung der Anlasserkrankung als auch die Behandlung einer sonstigen Erkrankung bedürfen der Einwilligung der untergebrachten Person; eine erteilte Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Im Übrigen gelten für die Einwilligung und die ärztliche Aufklärung die Vorschriften der §§ 630 d und 630 e des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB). Die im einwilligungsfähigen Zustand erklärte oder die als natürlicher Wille geäußerte Ablehnung der Behandlung sowie eine wirksame Patientenverfügung (§ 1901 a Abs. 1 BGB) sind zu beachten. Die Bestimmungen der Absätze 4 bis 8 bleiben unberührt.

(4) Eine Behandlung der Anlasserkrankung ist gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person unter Anwendung von Zwang zulässig, wenn

1. sie aufgrund der Anlasserkrankung zur Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit und zu einer darauf gründenden Einwilligung in die Behandlung nicht fähig ist,
2. die Behandlung ausschließlich zum Ziel hat, die tatsächlichen Voraussetzungen der Ausübung freier Selbstbestimmung der untergebrachten Person zu schaffen oder wiederherzustellen, um die Beendigung der Unterbringung zu ermöglichen und

3. der Einrichtung keine wirksame, die Behandlung untersagende Patientenverfügung der untergebrachten Person vorliegt.

(5) Eine nach Absatz 4 zulässige Behandlung der Anlasserkrankung darf nur unter Einhaltung der folgenden Maßgaben durchgeführt werden:

1. Die Behandlung darf nur als letztes Mittel eingesetzt werden, wenn weniger eingreifende Behandlungen nicht vorgenommen werden können oder sich als aussichtslos erwiesen haben.
2. Ein ausführliches ärztliches Aufklärungsgespräch, in dem die vorgesehene Behandlung, deren Erforderlichkeit und mögliche damit verbundene Risiken in einer den Verständnismöglichkeiten der untergebrachten Person entsprechenden Weise erläutert wurden, ist erfolgt. Dabei ist der ernsthafte mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung von Druck unternommene Versuch, eine auf Vertrauen gegründete Zustimmung zur Behandlung zu erreichen, erfolglos geblieben.
3. Die vorgesehene Behandlung muss Erfolg versprechend sein; ihr Nutzen muss deutlich feststellbar die mit ihr einhergehenden Belastungen überwiegen.
4. Die Anordnung hat durch einen Arzt zu erfolgen, der auch die Art und die Intensität der ärztlichen und pflegerischen Überwachung festlegt und die Durchführung der angeordneten Behandlung kontrolliert.
5. Die anzuwendenden Behandlungsmaßnahmen sind hinsichtlich ihrer Art festzulegen und hinsichtlich ihrer Dauer zeitlich zu begrenzen. Eine vorgesehene Medikation und die durchzuführenden Kontrollen sind genau zu bestimmen.
6. Die beabsichtigte Vornahme der Behandlung ist der untergebrachten Person so rechtzeitig schriftlich anzukündigen, dass ihr die Möglichkeit bleibt, dagegen gerichtlichen Rechtsschutz in Anspruch zu nehmen. Sie ist über die bestehenden Rechtsschutzmöglichkeiten in einer für sie verständlichen Form und Sprache zu informieren. Vor der Durchführung der Behandlung hat die Einrichtung bei einer volljährigen untergebrachten Person die Genehmigung des Betreuungsgerichts, bei einer minderjährigen untergebrachten Person die Genehmigung des Familiengerichts einzuholen.
7. Die Behandlung ist unter Angabe ihrer maßgeblichen Gründe, der Art und Weise der Durchführung, der vorgenommenen Kontrollen und der Überwachung ihrer Wirkung ausführlich zu dokumentieren.

(6) In Notfällen darf eine Behandlung der Anlasserkrankung oder einer sonstigen Erkrankung ohne Einwilligung der untergebrachten Person und erforderlichenfalls auch gegen ihren natürlichen Willen unter Anwendung von Zwang durchgeführt werden, wenn

1. die untergebrachte Person zur Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit und zu einer darauf gründenden Einwilligung in die Behandlung nicht fähig ist und die Behandlung dazu dient, eine Lebensgefahr oder eine gegenwärtige schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit der untergebrachten Person abzuwenden und der Einrichtung keine wirksame, die Behandlung untersagende Patientenverfügung der untergebrachten Person vorliegt oder
2. die Maßnahme dazu dient, eine Lebensgefahr oder eine gegenwärtige schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit einer anderen Person abzuwenden.

Absatz 5 Nr. 1, 3 bis 5 und 7 gilt entsprechend; ist eine Ärztin oder ein Arzt nicht rechtzeitig erreichbar, so ist die Leistung Erster Hilfe durch andere Personen auch ohne ärztliche Anordnung zulässig, wenn mit einem Aufschub eine Lebensgefahr für die untergebrachte Person verbunden ist.

(7) Die Einrichtung soll der untergebrachten Person nahestehende oder andere für ihre Behandlung als förderlich anzusehende Bezugspersonen über eine ohne Einwilligung der untergebrachten Person erfolgende Durchführung von Behandlungsmaßnahmen zeitnah unterrichten und ihnen die Möglichkeit der persönlichen Kontaktaufnahme zu der untergebrachten Person geben, sofern dies nicht dem mutmaßlichen Willen der betroffenen Person widerspricht. Die vertretungsberechtigte Person ist im Rahmen ihres Aufgabenbereichs unverzüglich zu benachrichtigen.

(8) Sobald es der Gesundheitszustand der untergebrachten Person zulässt, soll nach Beendigung einer Maßnahme nach den Absätzen 4 bis 7 eine Nachbesprechung dieser Maßnahme durch maßgeblich beteiligte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit der untergebrachten Person erfolgen. Der Abschluss von Behandlungsvereinbarungen ist anzubieten und zu fördern.

(9) In Fällen notwendiger Behandlung von nicht psychischen Erkrankungen kann eine untergebrachte Person durch die Leitung der anerkannten Einrichtung für die Dauer der notwendigen Heilbehandlung mit oder ohne Begleitung in eine andere Fachabteilung eines Krankenhauses oder in andere geeignete Behandlungseinrichtungen verlegt werden. Das Betreuungsgericht und die für die Unterbringung zuständige Behörde sind hierüber vorher zu benachrichtigen. Bei Minderjährigen ist anstelle des Betreuungsgerichts das Familiengericht vorher zu benachrichtigen. In unaufschiebbaren Fällen hat eine Benachrichtigung unverzüglich im Anschluss an die Verlegung zu erfolgen.

§ 22

Belastungserprobung

(1) Die anerkannte Einrichtung kann der untergebrachten Person den Aufenthalt außerhalb der Einrichtung zum Zweck der Belastungserprobung bis zu zwei Wochen gewähren. Eine stundenweise Belastungserprobung (Ausgang) kann begleitet oder unbegleitet erfolgen. Voraussetzung für eine Belastungserprobung ist, dass der Gesundheitszustand der untergebrachten Person und ihre persönlichen Verhältnisse dies zulassen und ein Missbrauch dieser Maßnahme nicht zu befürchten ist.

(2) Die Belastungserprobung kann mit Auflagen, insbesondere bezüglich der Weiterführung der ärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlung der psychischen Erkrankung, verbunden werden. Die Belastungserprobung soll widerrufen werden, wenn die Person die Auflagen nicht erfüllt, ihr Gesundheitszustand sich wesentlich verschlechtert oder ein Missbrauch der Belastungserprobung zu befürchten ist.

(3) Über eine bevorstehende Belastungserprobung über Nacht und den Widerruf der Belastungserprobung sind die zuständige Behörde und die Person, der insoweit die gesetzliche Vertretung obliegt, rechtzeitig zu unterrichten.

§ 23

Persönliches Eigentum, Besuchsrecht, Telefongespräche

- (1) Das Recht der untergebrachten Person, ihre persönliche Kleidung zu tragen, persönliche Gegenstände in ihrem Zimmer zu haben, Besuch zu empfangen und auf ihre Kosten ungestört Telefongespräche zu führen, darf nur aus erheblichen Gründen der Gefährdung der Behandlung oder der Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung eingeschränkt werden.
- (2) Besuche der rechtlichen, anwaltlichen oder notariellen Vertretung in einer die untergebrachte Person betreffenden Rechtssache dürfen nicht beschränkt werden. Dies gilt für Telefongespräche entsprechend.

§ 24

Schriftverkehr

- (1) Die untergebrachte Person hat das Recht, Schreiben unbeschränkt und ungeöffnet abzusenden und zu empfangen.
- (2) Schreiben dürfen überwacht und angehalten werden, wenn und solange Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass sie die Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung erheblich gefährden können. Angehaltene Schreiben werden an die Absenderin oder den Absender zurückgegeben. Einschränkungen des Schriftverkehrs sind aktenkundig zu machen.
- (3) Von Eingriffen ausgenommen ist die Kommunikation der untergebrachten Person mit ihrer rechtlichen Vertretung, ihrer anwaltlichen Vertretung, einer Notarin, einem Notar, einer Seelsorgerin, einem Seelsorger, den Gerichten, Behörden und Staatsanwaltschaften, den Aufsichtsbehörden, den Besuchskommissionen, den Patientenfürsprechern, den Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder, den Volksvertretungen des Bundes und der Länder sowie deren Mitgliedern, dem Europäischen Parlament, dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte, dem Europäischen Ausschuss zur Verhütung von Folter und unmenschlicher und 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 diplomatischen und konsularischen Vertretungen ihres Heimatlandes in der Bundesrepublik Deutschland und der Härtefallkommission nach der Härtefallkommissionsverordnung vom 5. April 2011 (GVBl. S. 95, BS 26-5) in der jeweils geltenden Fassung.
- (4) Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend für Pakete und Nachrichten auf Bild- und Tonträgern sowie elektronischen Schriftverkehr.

§ 25

Ausübung religiöser oder weltanschaulicher Bekenntnisse

- (1) Die untergebrachte Person hat das Recht, innerhalb der Einrichtung an den Veranstaltungen von Religions-, Glaubens- und Weltanschauungsgemeinschaften teilzunehmen und ihren Glauben nach den Regeln ihrer Religions-, Glaubens- oder Weltanschauungsgemeinschaft auszuüben. Auf die Beachtung religiöser Speisevorschriften durch die untergebrachte Person ist Rücksicht zu nehmen.

(2) Auf ihren Wunsch ist die untergebrachte Person durch die Einrichtung zu unterstützen, wenn sie Kontakt mit einer Seelsorgerin oder einem Seelsorger ihrer Religionsgemeinschaft aufnehmen will.

(3) Eine Einschränkung der Rechte nach den Absätzen 1 und 2 ist nur aus erheblichen Gründen der Gefährdung der Behandlung oder der Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung zulässig. Die Seelsorgerin oder der Seelsorger soll nach Möglichkeit hierzu vorher gehört werden.

Abschnitt 4

Behandlungsbegleitende Sicherungsmaßnahmen

§ 26

Durchsuchung

(1) Untergebrachte Personen, ihre Sachen sowie die Räume der Einrichtung dürfen durchsucht werden, wenn dies der Zweck der Unterbringung oder schwerwiegende Gründe der Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung erfordern.

(2) Liegen Anhaltspunkte vor, dass eine untergebrachte Person Waffen oder andere gefährliche Gegenstände oder Stoffe, die dem Betäubungsmittelgesetz oder dem Neue-Psychoaktive-Stoffe-Gesetz vom 21. November 2016 (BGBl. I S. 2615) in der jeweils geltenden Fassung unterliegen, am Körper mit sich führt, darf bei ihr eine mit einer Entkleidung verbundene körperliche Durchsuchung vorgenommen werden. Frauen sollen nur durch weibliches Personal, Männer nur durch männliches Personal durchsucht werden. Die Durchsuchung muss in einem geschlossenen Raum durchgeführt werden; andere Patienten dürfen nicht anwesend sein. Das Schamgefühl der untergebrachten Person ist zu achten.

(3) Eine Durchsuchung ist mit Anlass, Namen der beteiligten Personen und dem Ergebnis zu dokumentieren.

§ 27

Besondere Sicherungsmaßnahmen

(1) Besteht die gegenwärtige Gefahr, dass die untergebrachte Person sich selbst tötet, ihre eigene Gesundheit oder bedeutende Rechtsgüter Dritter erheblich schädigt oder sich der Unterbringung ohne Erlaubnis entziehen will, können besondere Sicherungsmaßnahmen angeordnet werden, wenn und solange dieser Gefahr nicht durch weniger eingreifende Maßnahmen begegnet werden kann. Die Anwendung besonderer Sicherungsmaßnahmen ist anzukündigen. Die Ankündigung darf nur dann unterbleiben, wenn die Umstände sie nicht zulassen, vornehmlich besondere Sicherungsmaßnahmen sofort angewendet werden müssen, um eine gegenwärtige erhebliche Gefahr abzuwenden. Besondere Sicherungsmaßnahmen sind

1. die Wegnahme oder das Vorenthalten von Gegenständen,
2. die vorübergehende Beschränkung des Aufenthalts im Freien,
3. die Überwachung der untergebrachten Person, auch durch technische Hilfsmittel,
4. die Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum,
5. Maßnahmen zur teilweisen Einschränkung der Bewegungsfreiheit und
6. die Fixierung.

(2) Besondere Sicherungsmaßnahmen sind nur aufgrund der schriftlichen Anordnung durch die fachliche Einrichtungsleitung, eine Ärztin oder einen Arzt oder eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten zulässig. Eine Fixierung nach Absatz 1 Satz 4 Nr. 6 ist ausschließlich aufgrund der schriftlichen Anordnung durch eine Ärztin oder einen Arzt zulässig. Bei Gefahr im Verzug können besondere Sicherungsmaßnahmen auch mündlich angeordnet werden; sie sind danach unverzüglich schriftlich zu begründen. Bei Gefahr im Verzug dürfen besondere Sicherungsmaßnahmen nach Absatz 1 Satz 4 Nr. 1 bis 5 auch durch anderes therapeutisches oder pflegerisches Personal der Einrichtung angeordnet werden. Die Entscheidung der fachlichen Einrichtungsleitung, der zuständigen Ärztin oder des zuständigen Arztes oder der zuständigen Psychotherapeutin oder des zuständigen Psychotherapeuten ist unverzüglich nachzuholen.

(3) Besondere Sicherungsmaßnahmen sind befristet anzuordnen und unverzüglich aufzuheben, wenn die Voraussetzungen für ihre Anordnung entfallen sind. Eine mehr als einen Tag dauernde Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum nach Absatz 1 Satz 4 Nr. 4 bedarf der Zustimmung der Aufsichtsbehörde. Die Zustimmung darf für jeweils höchstens eine Woche erteilt werden.

(4) Wenn der untergebrachten Person durch besondere Sicherungsmaßnahmen nach Absatz 1 Satz 4 Nr. 5 über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll, bedarf es der vorherigen richterlichen Genehmigung. Als längerer Zeitraum gilt grundsätzlich eine Dauer ab 24 Stunden. Die richterliche Genehmigung erfolgt aufgrund eines Antrages durch die für die Anordnung der besonderen Sicherungsmaßnahmen nach Absatz 2 Satz 1 zuständige Person. Für das gerichtliche Verfahren gilt § 312 Nr. 2 FamFG, bei Minderjährigen § 167 FamFG. Ohne vorherige richterliche Genehmigung sind diese Maßnahmen nur zulässig, wenn mit dem Aufschub eine gegenwärtige erhebliche Gefahr verbunden ist. Die richterliche Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen. Ist eine richterliche Entscheidung beantragt und die Maßnahme vor deren Erlangung beendet worden, so ist dies dem Gericht unverzüglich mitzuteilen.

(5) Eine Fixierung nach Absatz 1 Satz 4 Nr. 6 liegt vor, wenn die tatsächliche körperliche Bewegungsfreiheit einer untergebrachten Person gegen ihren Willen durch Fesselung weitgehend oder vollständig aufgehoben wird. Eine Fixierung darf nur als letztes Mittel zur Abwendung einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr gemäß Absatz 1 angewandt werden, wenn mildere Mittel nicht oder nicht mehr in Frage kommen. Die Durchführung einer Fixierung bedarf der vorherigen richterlichen Genehmigung, es sei denn, die Fixierung unterschreitet absehbar die Dauer von 30 Minuten. Die gerichtliche Entscheidung erfolgt aufgrund eines Antrages durch die für die Anordnung der Fixierung nach Absatz 2 Satz 2 zuständige Ärztin oder den zuständigen Arzt oder durch deren oder dessen Vorgesetzte. Kann eine vorherige richterliche Genehmigung nicht eingeholt werden, ohne den Zweck der Abwehr einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr im Sinne des Absatz 1 zu gefährden, ist die Genehmigung unverzüglich nachzuholen. Wurde die Fixierung vor Erlangung einer richterlichen Entscheidung beendet, so ist dies dem Gericht unverzüglich mitzuteilen.

(6) Bei besonderen Sicherungsmaßnahmen nach Absatz 1 Satz 4 Nr. 4 und 5 ist eine angemessene Überwachung und

Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal und das erforderliche Maß an ärztlicher Kontrolle zu gewährleisten. Bei einer gemäß Absatz 1 Satz 4 Nr. 6 fixierten Person ist grundsätzlich eine Eins-zu-eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal zu gewährleisten; die fixierte Person ist ärztlich in dem erforderlichen Maß zu überwachen. Wenn begründete Aussicht besteht, auf diese Weise eine schnellere Beendigung der Fixierung zu erreichen, kann im Einzelfall von einer unmittelbaren Anwesenheit der Betreuungsperson in dem Raum, in dem die Fixierung erfolgt, vorübergehend abgesehen werden, wenn sichergestellt ist, dass ein ständiger Sicht- und Sprechkontakt außerhalb des Fixierungsraums zur fixierten Person besteht. Nach Beendigung einer Fixierung ist die psychisch erkrankte Person in einer für sie verständlichen Form und Sprache auf die Möglichkeit hinzuweisen, die Zulässigkeit der durchgeführten Fixierung gerichtlich überprüfen zu lassen. Der Hinweis ist aktenkundig zu machen.

(7) Über die Anordnung besonderer Sicherungsmaßnahmen nach Absatz 1 Satz 4 Nr. 3 bis 6 ist eine der untergebrachten Person nahestehende Bezugs- oder Vertrauensperson oder ihre Rechtsanwältin oder ihr Rechtsanwalt unverzüglich zu benachrichtigen, sofern dies nicht dem mutmaßlichen Willen der untergebrachten Person widerspricht. Die vertretungsberechtigte Person ist im Rahmen ihres Aufgabenbereichs unverzüglich zu benachrichtigen.

(8) Anordnung und Dauer einer besonderen Sicherungsmaßnahme, die maßgeblichen Gründe für ihre Anordnung, ihre Fortdauer, ihre Durchsetzung sowie die Art ihrer Überwachung sind zu dokumentieren.

(9) Sobald es der Gesundheitszustand der untergebrachten Person zulässt, soll nach Beendigung einer besonderen Sicherungsmaßnahme nach Absatz 1 Satz 4 Nr. 4 bis 6 eine Nachbesprechung dieser Maßnahme durch maßgeblich beteiligte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit der untergebrachten Person erfolgen. Der Abschluss von Behandlungsvereinbarungen ist anzubieten und zu fördern.

§ 28

Unmittelbarer Zwang

(1) Das ärztliche, therapeutische, pflegerische und sonstige mit der Aufsicht betraute Personal der Einrichtung darf im Rahmen der Unterbringung unmittelbaren Zwang anwenden, wenn und solange dies erforderlich ist, um die öffentliche Sicherheit oder Ordnung oder die Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung bei einer erheblichen Gefährdung aufrechtzuerhalten oder um die untergebrachte Person, die sich selbst zu schädigen droht, zu schützen.

(2) Unmittelbarer Zwang im Sinne dieses Gesetzes ist die Einwirkung auf Personen oder Sachen durch körperliche Gewalt und ihre Hilfsmittel.

(3) Die Anwendung unmittelbaren Zwangs ist anzukündigen. Die Ankündigung darf nur dann unterbleiben, wenn die Umstände sie nicht zulassen, insbesondere unmittelbarer Zwang sofort angewendet werden muss, um eine gegenwärtige erhebliche Gefahr abzuwenden.

(4) Unter mehreren möglichen und geeigneten Maßnahmen des unmittelbaren Zwangs sind diejenigen zu wählen, die die

betroffene Person und die Allgemeinheit voraussichtlich am wenigsten beeinträchtigen. Die Anwendung unmittelbaren Zwangs hat zu unterbleiben, wenn ein durch ihn zu erwartender Schaden erkennbar außer Verhältnis zu dem angestrebten Erfolg steht.

(5) Die Anwendung unmittelbaren Zwangs einschließlich der Gründe hierfür sind zu dokumentieren.

Abschnitt 5

Beendigung der Unterbringung und Nachsorge

§ 29

Entlassung

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

soweit nicht die untergebrachte Person rechtswirksam einem weiteren Verbleiben in der Einrichtung ausdrücklich zustimmt.

(2) Die anerkannte Einrichtung hat der vertretungsberechtigten Person die bevorstehende Entlassung rechtzeitig mitzuteilen. Insoweit nachgehende Hilfen gemäß § 30 erforderlich sind, hat die Einrichtung auch den zuständigen Sozialpsychiatrischen Dienst über die bevorstehende Entlassung zu informieren.

§ 30

Nachgehende Hilfen

(1) Die Einrichtung und der Sozialpsychiatrische Dienst wirken in Abstimmung mit der betroffenen Person darauf hin, dass nach der Entlassung aus der Unterbringung oder einer sonstigen stationären Behandlung eine erforderliche tagesklinische oder ambulante Weiterbehandlung der betroffenen Person erfolgt.

(2) Bei der Erbringung von nachgehenden Hilfen arbeiten der Sozialpsychiatrische Dienst und die in § 5 Abs. 1 Satz 2 genannten Personen und Stellen eng zusammen.

(3) Nachgehende Hilfen sind rehabilitativ auszurichten und besonders in den Bereichen Wohnen, Arbeit sowie Teilhabe am Sozialleben anzubieten. Falls die betroffene Person einen mutmaßlichen Bedarf an Teilhabe- oder Rehabilitationsleistungen nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch hat, soll die Einrichtung oder der Sozialpsychiatrische Dienst eine entsprechende Antragstellung anregen und unterstützen.

(4) Ist die Aussetzung der Vollziehung der Unterbringung durch das zuständige Gericht davon abhängig gemacht worden, dass sich die betroffene Person wegen ihrer psychischen

Erkrankung in Behandlung begibt, hat sie oder die Person, der insoweit die gesetzliche Vertretung obliegt, der behandelnden Person oder den behandelnden Personen unverzüglich Namen und Anschrift der Einrichtung, in der sie untergebracht war, mitzuteilen. Die Einrichtung übersendet der behandelnden Person oder den behandelnden Personen umgehend einen Entlassungsbericht. Ist die Aussetzung der Vollziehung mit der Auflage verbunden, Kontakt mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst aufzunehmen, erhält dieser eine Zweitschrift des Entlassungsberichts unter Angabe der behandelnden Person oder der behandelnden Personen.

Teil 5 Information und Datenschutz

§ 31

Information der betroffenen Person, Auskunfts- und Einsichtsrecht

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

(2) Auf Antrag ist der betroffenen Person unentgeltlich

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

(3) Die Mitteilung nach Absatz 1 und die Gewährung von Auskunft und Akteneinsicht nach Absatz 2 können unterbleiben, soweit und solange dies nach ärztlichem oder psychotherapeutischem Zeugnis wegen einer Lebensgefahr oder einer Gefahr schwerwiegender gesundheitlicher Nachteile für die betroffene Person erforderlich ist; sie haben zu unterbleiben, soweit und solange überwiegende berechtigte Geheimhaltungsinteressen Dritter entgegenstehen. Soweit medizinische Daten betroffen sind, dürfen die Mitteilung und die Gewährung von Auskunft und Akteneinsicht nur von der behandelnden Person vorgenommen werden.

(4) Die Feststellungen nach Absatz 1 sind auch der vertretungsberechtigten Person mitzuteilen; das Auskunftsrecht und das Akteneinsichtsrecht nach Absatz 2 steht auch der vertretungsberechtigten Person zu. Die Mitteilung und die Gewährung von Auskunft und Akteneinsicht nach Satz 1 erfolgen bei volljährigen Personen nur, soweit dies für die Wahrnehmung der Aufgaben der vertretungsberechtigten Person erforderlich ist. Absatz 3 gilt entsprechend.

(5) Im Übrigen bleiben die Bestimmungen zu den Rechten der betroffenen Person nach der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Warenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) (ABl. EU Nr. L 119 S. 1) in der jeweils geltenden Fassung unberührt.

§ 32
Datenschutz

(1) Die datenschutzrechtlichen Vorschriften dieses Gesetzes finden keine Anwendung, soweit das Recht der Europäischen Union, im Besonderen die Verordnung (EU) 2016/679, unmittelbar gilt. Auf die ergänzenden Vorschriften des Landesdatenschutzgesetzes (LD SG) wird verwiesen. Sofern im Rahmen der Aufgabenerfüllung genetische oder biometrische Daten oder Gesundheitsdaten verarbeitet werden, sind die Anforderungen des Artikels 9 der Verordnung (EU) 2016/679 und des § 19 LD SG zu beachten.

(2) Personenbezogene Daten dürfen nur verarbeitet werden, soweit

1. dies im Rahmen der Durchführung von Hilfen, Schutzmaßnahmen und Unterbringungen erforderlich ist,
2. eine Rechtsvorschrift es erlaubt oder
3. die Person, auf die sich die Daten beziehen (betroffene Person), eingewilligt hat.

Die Bedingungen der Einwilligung regelt Artikel 7 der Verordnung (EU) 2016/679 und, soweit genetische oder biometrische Daten oder Gesundheitsdaten betroffen sind, ist § 19 LD SG zu beachten. Die betroffene Person ist in geeigneter Weise über die Bedeutung der Einwilligung sowie über den Zweck der Erhebung und die vorgesehene weitere Verarbeitung der Daten aufzuklären. Sie ist darauf hinzuweisen, dass ihr wegen einer Verweigerung der Einwilligung keine Nachteile entstehen.

(3) Eine Übermittlung personenbezogener Daten ist nur zulässig,

1. soweit sie erforderlich ist
 - a) zur Erfüllung einer gesetzlich vorgeschriebenen Behandlungs- oder Mitteilungspflicht,
 - b) zur Durchführung von Schutzmaßnahmen oder Unterbringungen,
 - c) zur Abwehr von Gefahren für das Leben, die Gesundheit oder die persönliche Freiheit der betroffenen Person oder einer dritten Person, sofern die genannten Rechtsgüter das Geheimhaltungsinteresse der betroffenen Person erheblich überwiegen,
 - d) zur Durchführung eines mit der Durchführung von Hilfen, Schutzmaßnahmen und Unterbringungen zusammenhängenden gerichtlichen Verfahrens,
 - e) zur Feststellung der Kostenträgerschaft und zur Abrechnung,
2. an vertretungsberechtigte Personen, soweit dies für die Wahrnehmung der damit zusammenhängenden Aufgaben erforderlich ist und
3. an Angehörige, soweit dies zur Wahrung ihrer berechtigten Interessen erforderlich ist, schutzwürdige Belange der betroffenen Person nicht beeinträchtigt werden und die Einholung der Einwilligung für die betroffene Person gesundheitlich nachteilig wäre.

Im Übrigen ist eine Übermittlung nur mit Einwilligung der betroffenen Person zulässig; Absatz 2 Satz 2 und 3 gilt entsprechend.

(4) Personenbezogene Daten, die nach den Bestimmungen dieses Gesetzes übermittelt worden sind, dürfen nur für den Zweck verarbeitet werden, zu dessen Erfüllung sie befugt übermittelt worden sind. Im Übrigen haben die Personen und Stellen, an die die personenbezogenen Daten übermittelt worden sind, die personenbezogenen Daten in demselben

Umfang geheimzuhalten wie die übermittelnde Person oder Stelle selbst.

(5) Personenbezogene Daten, die im Rahmen einer Beratung oder zu sonstigen Zwecken ohne rechtliche Verpflichtung anvertraut worden sind, dürfen nur im Rahmen dieser Zweckbestimmung gespeichert oder genutzt werden; eine Übermittlung oder eine sonstige Weitergabe an andere Personen und Stellen ist nur in den Fällen des Absatzes 3 Satz 1 Nr. 1 Buchst. a und c und Satz 2 zulässig.

(6) Die Mitglieder einer Delegation des Europäischen Ausschusses zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe erhalten während des Besuchs in der Einrichtung oder Klinik Einsicht in die Patientenakten, soweit dies zur Wahrnehmung der Aufgaben des Ausschusses erforderlich ist.

§ 33

Datenschutz bei Forschungsvorhaben

(1) Die mit der Durchführung von Hilfen, Schutzmaßnahmen und Unterbringungen befassten Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Pflegewissenschaftlerinnen und Pflegewissenschaftler dürfen die bei ihnen in diesem Zusammenhang anfallenden personenbezogenen Daten für eigene wissenschaftliche Forschungsvorhaben speichern und nutzen. Satz 1 gilt entsprechend für sonstiges wissenschaftliches Personal, soweit es der Geheimhaltungspflicht des § 203 des Strafgesetzbuches unterliegt.

(2) Zu Zwecken der wissenschaftlichen Forschung ist die Übermittlung von personenbezogenen Daten, die im Zusammenhang mit der Durchführung von Hilfen, Schutzmaßnahmen und Unterbringungen anfallen, an Dritte und die Speicherung und Nutzung durch sie zulässig, wenn die betroffene Person eingewilligt hat.

(3) Die personenbezogenen Daten sind zu anonymisieren, sobald dies nach dem Forschungszweck möglich ist. Solange dies nicht möglich ist, sind die Merkmale, mit deren Hilfe ein Personenbezug hergestellt werden kann, gesondert zu speichern, sobald es der Forschungszweck erlaubt; die Merkmale sind zu löschen, sobald der Forschungszweck erreicht ist.

(4) An Personen und Stellen, auf die die Bestimmungen dieses Gesetzes keine Anwendung finden, dürfen personenbezogene Daten nur übermittelt werden,

1. wenn sie sich verpflichten,
 - a) die Daten nur für das von ihnen genannte Forschungsvorhaben zu verwenden,
 - b) die Bestimmungen des Absatzes 3 einzuhalten und
 - c) der oder dem Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit auf Verlangen Einsicht und Auskunft zu gewähren, sowie
2. wenn sie nachweisen, dass bei ihnen die technischen und organisatorischen Voraussetzungen vorliegen, um die Verpflichtung nach Nummer 1 Buchst. b zu erfüllen.

Teil 6**Kosten****§ 34**

Allgemeines

Für die Tätigkeit der Behörden nach diesem Gesetz werden keine Kosten erhoben, soweit sich aus § 35 nichts anderes ergibt. Auf Gesetz oder Vereinbarung beruhende Verpflichtungen zur Kostentragung, insbesondere von Sozialleistungsträgern, bleiben unberührt.

§ 35

Kosten der Unterbringung

(1) Die Kosten der Unterbringung in einer Einrichtung einschließlich der Transportkosten trägt die untergebrachte Person, soweit nicht Unterhaltspflichtige, Sozialleistungsträger oder sonstige Dritte zur Kostentragung verpflichtet sind.

(2) Wird ein Antrag auf gerichtliche Anordnung der Unterbringung abgelehnt oder zurückgenommen oder im Fall des § 18 ein Antrag auf gerichtliche Anordnung der Unterbringung nicht gestellt, so trägt die Kosten einer vorläufigen Unterbringung in einer Einrichtung einschließlich der Transportkosten der Träger der nach § 16 Abs. 1 zuständigen Behörde, in den Fällen des § 18 Abs. 6 der Träger des Sozialpsychiatrischen Dienstes oder der Einrichtung, soweit nicht Unterhaltspflichtige, Sozialleistungsträger oder sonstige Dritte zur Kostentragung verpflichtet sind.

(3) Absatz 2 gilt bei Anordnung der sofortigen Wirksamkeit einer Unterbringungsmaßnahme entsprechend.

(4) Die Kosten der Besuchskommission trägt die nach § 15 Abs. 1 Satz 1 zuständige kommunale Gebietskörperschaft.

Teil 7**Schlussbestimmungen****§ 36**

Einschränkung von Grundrechten

Durch dieses Gesetz werden die Grundrechte aus Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 und 2 (körperliche Unversehrtheit und Freiheit der Person), Artikel 6 Abs. 3 (Einheit der Familie), Artikel 10 Abs. 1 (Brief-, Post- und Fernmeldegeheimnis) und Artikel 13 Abs. 1 (Unverletzlichkeit der Wohnung) des Grundgesetzes eingeschränkt.

§ 37

Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes

Das Maßregelvollzugsgesetz vom 22. Dezember 2015 (GVBl. S. 487), geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 3. September 2018 (GVBl. S. 276), BS 3216-4, wird wie folgt geändert:

1. § 3 Abs. 1 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Dieses Gesetz sieht Einschränkungen von Rechten der untergebrachten Person aus schwerwiegenden Gründen der Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung oder zum Schutz bedeutender Rechtsgüter dritter Personen vor oder um eine ungestörte Wahrnehmung des Behandlungsangebots durch andere untergebrachte Personen zu gewährleisten.“

2. Dem § 5 Abs. 2 werden folgende Sätze angefügt:

„Die Entscheidung über einen Verbleib von untergebrachten Personen, welche nach § 7 Abs. 1, § 93 a oder § 73 JGG in den Maßregelvollzug eingewiesen wurden, in Einrichtungen nach § 6 Abs. 3 über die Altersgrenze von 21 Jahren hinaus, trifft die Vollstreckungsleiterin oder der Vollstreckungsleiter im Einvernehmen mit dem Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung. Dies kommt insbesondere in Betracht, wenn im Einzelfall der Verbleib der untergebrachten Person in einer Einrichtung nach § 6 Abs. 3 besser geeignet ist, die Ziele der Unterbringung nach § 2 zu erreichen.“

3. § 6 Abs. 3 erhält folgende Fassung:

„(3) Die Behandlung von nach § 7 Abs. 1, § 93 a oder § 73 JGG untergebrachten Jugendlichen und Heranwachsenden erfolgt in organisatorisch selbstständigen Einrichtungen oder Abteilungen, die den anerkannten aktuellen Standards der jugendpsychiatrischen und jugendpsychotherapeutischen Behandlung entsprechen und den besonderen Bedürfnissen der Jugendlichen und Heranwachsenden Rechnung tragen.“

4. § 10 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 Nr. 3 erhält folgende Fassung:

„3. eine Psychotherapeutin oder ein Psychotherapeut,“.

bb) Satz 2 erhält folgende Fassung:

„Bei Besuchen und Überprüfungen von Einrichtungen, in denen Jugendliche oder Heranwachsende untergebracht sind, sollen der Fachkommission anstelle der in Satz 1 Nr. 2 und 3 genannten Personen eine Ärztin oder ein Arzt mit dem Fachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und eine Psychotherapeutin oder ein Psychotherapeut mit Erfahrung auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sowie eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter eines Jugendamts angehören.“

b) Absatz 7 wird wie folgt geändert:

aa) Folgender neue Satz 2 wird eingefügt:

„Die Mitglieder sowie die stellvertretenden Mitglieder der Fachkommission können erforderliche Aufwendungen an einschlägigen Fortbildungsveranstaltungen in Höhe von bis zu 200 Euro je Mitglied oder stellvertretendem Mitglied pro Jahr geltend machen.“

bb) Der bisherige Satz 2 erhält folgende Fassung:

„Die Festsetzung und Auszahlung der Entschädigung und des Aufwandsersatzes nach Satz 2 erfolgt durch das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung.“

5. § 13 Abs. 1 Satz 3 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 6 wird nach dem Wort „Lockerung“ das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt.

b) In Nummer 7 wird der Punkt durch das Wort „und“ ersetzt.

c) Folgende Nummer 8 wird angefügt:

„8. Maßnahmen zur Gestaltung des sozialen Empfangsraums unter Einbezug der Gemeindepsychiatrie und der Führungsaufsichtsstellen nach Artikel 295 Abs. 1 des Einführungsgesetzes zum Strafgesetzbuch und der Bewährungshilfe sowie bei Minderjährigen der Kinder- und Jugendhilfe.“

6. § 15 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 Nr. 1 erhält folgende Fassung:

„1. sie aufgrund der Anlasserkrankung zur Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit und zu einer darauf gründenden Einwilligung in die Behandlung nicht fähig ist,“.

b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) Nummer 6 erhält folgende Fassung:

„6. Die beabsichtigte Vornahme der Behandlung ist der untergebrachten Person so rechtzeitig schriftlich anzukündigen, dass ihr die Möglichkeit bleibt, dagegen gerichtlichen Rechtsschutz in Anspruch zu nehmen. Sie ist über die bestehenden Rechtsschutzmöglichkeiten in einer für sie verständlichen Form und Sprache zu informieren.“

bb) In Nummer 7 wird folgender neue Satz 5 eingefügt:

„Die Ärztin oder der Arzt soll das für die Entscheidung nach Satz 1 erforderliche Gutachten in der Regel innerhalb von 14 Tagen erstatten.“

c) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 Nr. 1 erhält folgende Fassung:

„1. die untergebrachte Person zur Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit und zu einer darauf gründenden Einwilligung in die Behandlung nicht fähig ist und die Behandlung dazu dient, eine Lebensgefahr oder eine gegenwärtige schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit der untergebrachten Person abzuwenden und der Einrichtung keine wirksame, die Behandlung untersagende Patientenverfügung der untergebrachten Person vorliegt oder“.

bb) In Satz 2 Halbsatz 2 wird das Wort „wäre“ durch das Wort „ist“ ersetzt.

d) Absatz 5 erhält folgende Fassung:

„(5) Die Einrichtung soll der untergebrachten Person nahestehende oder andere für ihre Behandlung als förderlich anzusehende Bezugspersonen über eine ohne Einwilligung der untergebrachten Person erfolgende Durchführung von Behandlungsmaßnahmen zeitnah unterrichten und ihnen die Möglichkeit der persönlichen Kontaktaufnahme zu der untergebrachten Person geben, sofern dies nicht dem mutmaßlichen Willen der betroffenen Person widerspricht. Die vertretungsberechtigte Person ist im Rahmen ihres Aufgabenbereichs unverzüglich zu benachrichtigen. Die Regelungen nach § 24 bleiben hiervon unberührt.“

e) Folgender Absatz 6 wird angefügt:

„(6) Sobald es der Gesundheitszustand der untergebrachten Person zulässt, soll nach Beendigung einer Maßnahme nach den Absätzen 2 bis 5 eine Nachbesprechung dieser Maßnahme durch maßgeblich beteiligte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit der untergebrachten Person erfolgen. Der Abschluss von Behandlungsvereinbarungen ist anzubieten und zu fördern.“

7. § 29 erhält folgende Fassung:

„§ 29

Besondere Sicherungsmaßnahmen

(1) Besteht die gegenwärtige Gefahr, dass die untergebrachte Person sich selbst tötet, ihre eigene Gesundheit oder bedeutende Rechtsgüter Dritter erheblich schädigt oder sich der Unterbringung ohne Erlaubnis entziehen will, können besondere Sicherungsmaßnahmen angeordnet werden. Darüber hinaus können besondere Sicherungsmaßnahmen auch aus schwerwiegenden Gründen der Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung oder zur Gewährleistung der ungestörten Wahrnehmung des Behandlungsangebots durch andere untergebrachte Personen angeordnet werden. Soweit erforderlich kann die Vornahme besonderer Sicherungsmaßnahmen mit einer körperlichen Durchsuchung verbunden werden oder sich als Folge aus ihr ergeben. Besondere Sicherungsmaßnahmen dürfen nur angeordnet werden, wenn und solange der drohenden Gefahr nicht durch weniger eingreifende Maßnahmen begegnet werden kann. Die Einrichtungsleitung hat der Vermeidung von Zwangsmaßnahmen einen besonders hohen Stellenwert einzuräumen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind regelmäßig in verbalen und nonverbalen Deeskalationstechniken zu schulen. Die Anwendung besonderer Sicherungsmaßnahmen ist anzukündigen. Die Ankündigung darf nur dann unterbleiben, wenn die Umstände sie nicht zulassen, vornehmlich besondere Sicherungsmaßnahmen sofort angewendet werden müssen, um eine gegenwärtige erhebliche Gefahr abzuwenden. Besondere Sicherungsmaßnahmen sind

1. die Wegnahme oder das Vorenthalten von Gegenständen,
2. die vorübergehende Beschränkung des Aufenthalts im Freien,
3. die Überwachung der untergebrachten Person, auch durch technische Hilfsmittel,
4. die Fesselung bei Ausführung, Vorführung oder Transport,
5. die Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum,
6. Maßnahmen zur teilweisen Einschränkung der Bewegungsfreiheit und
7. die Fixierung.

(2) Besondere Sicherungsmaßnahmen nach Absatz 1 Satz 9 Nr. 1 bis 6 sind nur aufgrund der schriftlichen Anordnung durch die Unterbringungsleitung, eine Ärztin oder einen Arzt oder eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten zulässig. Eine Fixierung nach Absatz 1 Satz 9 Nr. 7 ist ausschließlich aufgrund der schriftlichen Anordnung durch eine Ärztin oder

einen Arzt zulässig. Bei Gefahr im Verzug kann die Anordnung auch mündlich getroffen werden; sie ist danach unverzüglich schriftlich zu begründen. Bei Gefahr im Verzug dürfen besondere Sicherungsmaßnahmen nach Absatz 1 Satz 9 Nr. 1 bis 6 auch durch anderes therapeutisches oder pflegerisches Personal der Einrichtung angeordnet werden. Die Entscheidung der Unterbringungsleitung, der zuständigen Ärztin oder des zuständigen Arztes, der zuständigen Psychotherapeutin oder des zuständigen Psychotherapeuten ist unverzüglich nachzuholen.

(3) Besondere Sicherungsmaßnahmen sind befristet anzuordnen und unverzüglich aufzuheben, wenn die Voraussetzungen für ihre Anordnung entfallen sind. Über eine mehr als einen Tag dauernde Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum nach Absatz 1 Satz 9 Nr. 5 ist die Aufsichtsbehörde unverzüglich zu unterrichten. Der Unterrichtung ist eine ausführliche Begründung beizufügen. Ab einer Dauer von einer Woche bedarf die Unterbringung der Zustimmung der Aufsichtsbehörde. Die Zustimmung darf für jeweils höchstens zwei Wochen erteilt werden.

(4) Wenn der untergebrachten Person durch besondere Sicherungsmaßnahmen nach Absatz 1 Satz 9 Nr. 6 über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll, bedarf es der vorherigen richterlichen Genehmigung. Als längerer Zeitraum gilt grundsätzlich eine Dauer ab 24 Stunden. Die richterliche Genehmigung erfolgt aufgrund eines Antrags durch die für die Anordnung der besonderen Sicherungsmaßnahmen nach Absatz 2 Satz 1 zuständige Person. Ohne vorherige richterliche Genehmigung sind diese Maßnahmen nur zulässig, wenn mit dem Aufschub eine gegenwärtige erhebliche Gefahr verbunden ist. Die richterliche Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen. Ist eine richterliche Entscheidung beantragt und die Maßnahme vor deren Erlangung beendet worden, so ist dies dem Gericht unverzüglich mitzuteilen.

(5) Eine Fixierung nach Absatz 1 Satz 9 Nr. 7 liegt vor, wenn die tatsächliche körperliche Bewegungsfreiheit einer untergebrachten Person gegen ihren Willen durch Fesselung weitgehend oder vollständig aufgehoben wird. Eine Fixierung darf nur als letztes Mittel zur Abwehr einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr gemäß Absatz 1 angewandt werden, wenn mildere Mittel nicht oder nicht mehr in Frage kommen. Die Durchführung einer Fixierung bedarf der vorherigen richterlichen Genehmigung, es sei denn, die Fixierung unterschreitet absehbar die Dauer von 30 Minuten. Die gerichtliche Entscheidung erfolgt aufgrund eines Antrags durch die für die Anordnung der besonderen Sicherungsmaßnahmen nach Absatz 2 Satz 1 zuständige Ärztin oder den zuständigen Arzt oder durch deren oder dessen Vorgesetzte. Kann eine vorherige richterliche Genehmigung nicht eingeholt werden, ohne den Zweck der Abwehr einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr im Sinne des Absatzes 1 zu gefährden, ist die Genehmigung unverzüglich nachzuholen. Wurde die Fixierung vor Erlangung einer richterlichen Entscheidung beendet, so ist dies dem Gericht unverzüglich mitzuteilen.

(6) Bei besonderen Sicherungsmaßnahmen nach Absatz 1 Satz 9 Nr. 4 bis 6 ist eine angemessene Überwachung und Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal und das erforderliche Maß an ärztlicher Kontrolle zu gewährleisten. Bei einer gemäß Absatz 1 Satz 9 Nr. 7 fixierten Person ist grundsätzlich eine Eins-zu-eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal zu gewährleisten; die fixierte Person ist ärztlich in dem erforderlichen Maß zu überwachen. Wenn begründete Aussicht besteht, auf diese Weise eine schnellere Beendigung der Fixierung zu erreichen, kann im Einzelfall von einer unmittelbaren Anwesenheit der Betreuungsperson in dem Raum, in dem die Fixierung erfolgt, vorübergehend abgesehen werden, wenn sichergestellt ist, dass ein ständiger Sicht- und Sprechkontakt außerhalb des Fixierungsraums zur fixierten Person besteht. Nach Beendigung einer Fixierung ist die psychisch erkrankte Person in einer für sie verständlichen Form und Sprache auf die Möglichkeit hinzuweisen, die Zulässigkeit der durchgeführten Fixierung gerichtlich überprüfen zu lassen. Der Hinweis ist aktenkundig zu machen.

(7) Über die Anordnung besonderer Sicherungsmaßnahmen nach Absatz 1 Satz 9 Nr. 3 und 5 bis 7 ist eine der untergebrachten Person nahestehende Bezugs- oder Vertrauensperson oder ihre Rechtsanwältin oder ihr Rechtsanwalt unverzüglich zu benachrichtigen, sofern dies nicht dem mutmaßlichen Willen der untergebrachten Person widerspricht. Die vertretungsberechtigte Person ist im Rahmen ihres Aufgabenbereichs unverzüglich zu benachrichtigen. Auf Wunsch der untergebrachten Person ist den nach den Sätzen 1 und 2 zu benachrichtigenden Personen die Möglichkeit zu geben, die untergebrachte Person während der Dauer der besonderen Sicherungsmaßnahmen auch außerhalb regulärer Besuchszeiten zu besuchen, soweit nicht erhebliche Gesundheits- oder Sicherheitsbedenken dem entgegenstehen. Die Bestimmungen des § 24 bleiben hiervon unberührt.

(8) Anordnung und Dauer einer besonderen Sicherungsmaßnahme, die maßgeblichen Gründe für ihre Anordnung, ihre Fortdauer, ihre Durchsetzung sowie die Art ihrer Überwachung sind zu dokumentieren.

(9) Sobald es der Gesundheitszustand der untergebrachten Person zulässt, soll nach Beendigung einer besonderen Sicherungsmaßnahme nach Absatz 1 Satz 9 Nr. 3 und 5 bis 7 eine Nachbesprechung dieser Maßnahme durch maßgeblich beteiligte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit der untergebrachten Person erfolgen. Der Abschluss von Behandlungsvereinbarungen ist anzubieten und zu fördern.“

8. § 41 wird wie folgt geändert:

- a) In der Überschrift werden die Worte „, besondere Mitteilungspflichten“ gestrichen.
- b) Absatz 3 erhält folgende Fassung:

„(3) Die Mitglieder einer Delegation des Europäischen Ausschusses zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe erhalten während des Besuchs in der Einrichtung oder Klinik Einsicht in die Patientenakten,

soweit dies zur Wahrnehmung der Aufgaben des Ausschusses erforderlich ist.“

9. In § 42 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 Buchst. c wird das Wort „gegenwärtigen“ gestrichen.
10. Die Inhaltsübersicht wird entsprechend den vorstehenden Bestimmungen geändert.

§ 38
Inkrafttreten

- (1) Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2021 in Kraft.
- (2) Gleichzeitig tritt das Landesgesetz für psychisch kranke Personen vom 17. November 1995 (GVBl. S. 473), zuletzt geändert durch Artikel 10 des Gesetzes vom 19. Dezember 2018 (GVBl. S. 448), BS 2126-20, außer Kraft.