

Freiheitsentziehung und Unterbringung

Materielles Recht und Verfahrensrecht

Bearbeitet von

Von Dr. Rolf Marschner, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Sozialrecht, Dr. Wolfgang Lesting, Vorsitzender Richter am Oberlandesgericht, und Rolf Stahmann, Rechtsanwalt

6. Auflage 2019. Buch. LIV, 646 S. In Leinen

ISBN 978 3 406 73492 2

Format (B x L): 12,8 x 19,4 cm

[Recht > Zivilverfahrensrecht, Berufsrecht, Insolvenzrecht > Zivilverfahrensrecht allgemein, Gesamtdarstellungen > Schiedsverfahrensrecht, Freiwillige Gerichtsbarkeit](#)

Zu [Inhalts-](#) und [Sachverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

The logo for beck-shop.de features the text 'beck-shop.de' in a bold, red, sans-serif font. Above the 'i' in 'shop' are three red dots of increasing size. Below the main text, the words 'DIE FACHBUCHHANDLUNG' are written in a smaller, red, all-caps, sans-serif font.

beck-shop.de
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

7. Vollzug der Unterbringung

a) **Grundlagen des Vollzugsrechts.** aa) **Erkenntnisquellen.** Der Freiheitsentzug in einer geschlossenen Einrichtung ist mit gravierenden Eingriffen in die **Grundrechte der Betroffenen** verbunden. Diese Grundrechtseingriffe wurden früher als „in der Natur der Sache“ liegend angesehen. Nach der Lehre vom „besonderen Gewaltverhältnis“ befand sich etwa der Strafgefangene in einem spezifischen Unterwerfungs- und Pflichtenverhältnis zum Staat, kraft dessen er alle Rechtsbeschränkungen hinzunehmen hatte, die sich aus den allgemein anerkannten Strafzwecken und Aufgaben des Vollzuges – wie dem Schutz der Allgemeinheit oder der Resozialisierung des Straftäters – ergaben. Damit erübrigten sich zugleich besondere gesetzliche Grundlagen und spezielle Normen für die über den reinen Freiheitsentzug hinausgehenden Eingriffe. 168

Diese Auffassung ist spätestens seit der grundlegenden Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zum Strafvollzug (NJW 1972, 811) überholt. Das besondere Gewaltverhältnis bietet keine Grundlage für Grundrechtseinschränkungen. Grundrechte gelten vielmehr auch für Insassen geschlossener Anstalten; Einschränkungen können nur durch Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes erfolgen („**Gesetzesvorbehalt**“). Das Erfordernis einer gesetzlichen Grundlage setzt auch der extensiven Auslegung von Eingriffsnormen Grenzen. Therapeutische Beurteilungsspielräume ändern nichts am Erfordernis einer gesetzlichen Eingriffsgrundlage (Lübbe-Wolff 2016, 21). 169

Der Notwendigkeit einer **Kodifizierung** sind Bundes- und Landesgesetzgeber im Straf-, Maßregel- und Unterbringungsvollzugsrecht in sehr unterschiedlicher Weise nachgekommen. Während der Strafvollzug vergleichsweise schnell und detailliert geregelt wurde, blieben die Vorschriften zum Maßregel- und Unterbringungsvollzug lange Zeit allenfalls rudimentär. Dieser Befund ist angesichts der Häufigkeit von Unterbringungen (→ Kap. A Rn. 53) allein mit der unterschiedlichen Population im Straf- und Maßregelvollzug nicht zu erklären. 170

Eine Erklärung für die früheren gesetzgeberischen Defizite liegt sicherlich im Konstrukt einer „**Grundrechtsunmündigkeit**“, wonach psychisch Kranke ihre Grundrechte nicht ausüben können, weil sie durch ihre Erkrankung daran gehindert sind, die Bedeutung und den therapeutischen Nutzen staatlicher Eingriffe zu erkennen (vgl. Volckart/Grünebaum 2015, S. 409). Auch diese Vorstellung ist überholt und taugt allenfalls zum Verständnis der Gesetzgebungsgeschichte. 171

Ein differenziertes Vollzugsrecht ist zunächst für den Strafvollzug entwickelt worden. Dazu gibt es eine umfangreiche Rechtsprechung und Literatur. Diese hat in den letzten Jahrzehnten eine **Dogmatik des Vollzugsrechts** entwickelt, die bei aller Unterschiedlichkeit der Rechtsmaterien und betroffenen Personengruppen auch für das Verständnis des Maßregel- und Unterbringungsvollzugsrechts nutzbar gemacht werden kann. Die in der Rechtsprechung und Literatur zum Straf- und Maßregelvollzug entwickelten Vollzugsstandards können außerdem gelegentlich Hinweise darauf geben, was im Unterbringungsvollzug zumindest gewährleistet sein muss. Es besteht kein Grund, untergebrachte Personen schlechter als Straf- 172

gefangene oder Maßregelvollzugspatienten zu behandeln („Verschlechterungsverbot“).

- 173 Das Unterbringungsvollzugsrecht ist zugleich **besonderes (Gesundheits-)Verwaltungsrecht**. Daraus folgt die Anwendbarkeit verwaltungsrechtlicher Verfahrensvorschriften. So ist der Betroffene vor einer belastenden Vollzugsmaßnahme beispielsweise grundsätzlich anzuhören. Das folgt aus dem Recht auf ein faires Verfahren und dem Rechtsstaatsprinzip. Anwendbar sind weiter etwa die Grundsätze über den Widerruf und die Rücknahme von Verwaltungsakten oder der Kontrolle von Ermessensentscheidungen.
- 174 Die Kenntnis dessen, was zum dogmatischen Verständnis des Vollzugsrechts in der öffentlich-rechtlichen Unterbringung beitragen kann, erübrigt aber nicht eine eigenständige, den Besonderheiten einer Unterbringung und der untergebrachten Personen ausreichend Rechnung tragende **gesetzliche Regelung**. Deshalb erscheint es problematisch, wenn manche Länder das Recht des Vollzugs der Maßregeln und der öffentlich-rechtlichen Unterbringung in demselben Gesetz und sogar weitgehend inhaltsgleich geregelt haben. Immerhin hat die bayerische Landesregierung der massiven Kritik am Entwurf eines neuen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz zumindest insoweit Rechnung getragen, dass nicht mehr einfach die Regelungen des Bayerischen Maßregelvollzugsgesetzes mehr oder weniger auf die öffentlich-rechtliche Unterbringung übertragen wurden.
- 175 **bb) Differenzierung der Maßnahmen.** Zum Verständnis der Vollzugsmaßnahmen des Krankenhauses sind mehrere Differenzierungen erforderlich. Zuerst muss zwischen **belastenden Maßnahmen**, die sich gegen den Betroffenen richten, und **begünstigenden Maßnahmen**, die aufgrund eines Rechtsanspruchs oder einer Ermessensentscheidung der Einrichtung zu seinen Gunsten wirken, unterschieden werden. Das Unterbringungsvollzugsrecht sieht neben Rechten der Betroffenen häufig Ermessens- und Beurteilungsspielräume vor.
- 176 Unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten kommt eine weitere Differenzierung hinzu. Das allgemeine Persönlichkeitsrecht nach Art. 2 Abs. 1 GG umfasst nicht nur Abwehrrechte, die dem Staat, d. h. hier der Einrichtung, (Eingriffs-) Grenzen setzen. Es hat auch eine positive Seite. Da der Staat dem Betroffenen mit der Unterbringung zum Zweck der präventiven Gefahrenabwehr ein **Sonderopfer** auferlegt, muss er die Mindeststandards eines menschenwürdigen Vollzugs schaffen und die dafür erforderlichen Leistungen erbringen (BVerfG R&P 2008, 67; zu den CPT-Standards vgl. Pollähne R&P 2007, 120; Pollähne in Kammeier/Pollähne 2018, Rn. B 140). Die verfassungsrechtlichen Anforderungen an die Ausgestaltung des Vollzugs schließen die Pflicht des Staates zur Bereitstellung der erforderlichen Mittel ein. Eine personelle oder sachliche Unterausstattung kann sich nicht anspruchsbegrenzend auswirken (Lübbe-Wolff 2016, S. 41).
- 177 Beide Differenzierungen führen idealtypisch zu folgender Unterscheidung: einerseits (begünstigende) **Maßnahmen zur Gewährleistung eines menschenwürdigen Lebens**, andererseits (belastende) **Eingriffe zur Aufrechterhaltung der Sicherheit oder Ordnung** im Krankenhaus.

Manche Maßnahmen, insbesondere solche der Behandlung im engeren Sinne, lassen sich diesem Schema nicht eindeutig zuordnen, weil sie Aspekte beider Typen aufweisen. In diesen Fällen ist nach der Eingriffsrichtung zu differenzieren.

cc) Trennung der Eingriffsrichtung. Die Differenzierung nach verschiedenen Eingriffsrichtungen von Vollzugsmaßnahmen (Wagner 1992, S. 156 ff.; Volckart/Grünebaum 2015, S. 76) ist von zentraler Bedeutung für ihr Verständnis. Eingreifende **Behandlungsmaßnahmen** können therapeutisch oder rehabilitativ ausgerichtet sein. Mit **Sicherungsmaßnahmen** sollen Rechtsgüter anderer vor einer Beschädigung durch den Patienten oder dieser vor einer Selbstschädigung geschützt werden. **Ordnungsmaßnahmen** dienen der Funktionserhaltung der Institution. Alle drei Eingriffsrichtungen haben unterschiedliche Voraussetzungen und Grenzen, die im Einzelfall strikt auseinandergehalten werden müssen. 178

Daneben kann es auch **gemischte Maßnahmen** geben, wenn beispielsweise aus Behandlungsgründen eine Verlegung in eine andere Abteilung notwendig wird. In diesem Fall treffen die Ordnungsmaßnahme der Verlegung und die Behandlungsmaßnahme als therapeutische Anordnung zusammen. Beide Aspekte haben eigene Voraussetzungen und im Einzelfall kann die therapeutische Anordnung rechtmäßig, die Ordnungsmaßnahme jedoch unrechtmäßig sein, wenn nämlich die Therapie auch in der ursprünglichen Abteilung durchgeführt werden kann. Werden aus „therapeutischen Gründen“ Kaffee und alkoholische Getränke verboten, mag das bei Suchtkranken oder einer Wechselwirkung mit Medikamenten die richtige Einordnung sein. Weit häufiger wird es sich dabei aber um Ordnungsmaßnahmen handeln, die nur zulässig sind, wenn sie eine unerlässliche Voraussetzung zur Aufrechterhaltung des Zusammenlebens in der Einrichtung sind. Wird einem tobenden Patienten ein sedierendes Medikament verabreicht, liegt darin in aller Regel eine Ordnungsmaßnahme, die vergleichbar mit einer Fixierung ist. 179

Nur eine strikte Trennung der Eingriffsrichtung kann einen **Etikettenschwindel** verhindern und die Anwendung der maßgeblichen Prüfungskriterien gewährleisten. Maßnahmen zum Zweck der Aufrechterhaltung von Sicherheit oder Ordnung im Krankenhaus verlieren diese Eigenschaft nicht dadurch, dass ein Arzt sie zu einer „ärztlichen Maßnahme“ erklärt. Der Umstand, dass alle Maßnahmen des Krankenhauses ungeachtet ihrer Eingriffsrichtung von dessen therapeutischem Auftrag durchdrungen sein sollten, kann die Eingriffsrichtung nicht ändern, unabhängig davon, dass auch im engeren Sinne ärztliche Maßnahmen, wenn sie in Grundrechte der Patienten eingreifen, einer gesetzlichen Grundlage bedürfen. Eine „therapeutische Nachtstromsperre“ (vgl. LG Stendahl R&P 2005, 36 m. zust. Anm. Wagner) ist als Therapiemaßnahme tatsächlich nicht erforderlich. Die „ärztliche Maßnahme“ der Ablehnung einer Freizeitbeschäftigung oder des Ausschlusses von einer Gemeinschaftsveranstaltung wegen des Verhaltens des Untergebrachten kann sich als verdeckte, rechtswidrige Disziplinierung herausstellen. Ein Etikettenschwindel kann auch in einer „strafenden Behandlung“ oder „entmündigenden Fürsorge“ liegen. 180

- 181 **dd) Zweck und Ziel.** (vgl. Bay Art. 5 Abs. 1; Berl. § 16; Bran § 9 Abs. 1; Bre § 10; MeVo § 11; NW § 10 Abs. 1). Der Zweck der Unterbringung ist zum einen die Gefahrenabwehr. Wollte man es aber dabei bewenden lassen, wäre der Vollzug auf die bloße Ausführung der Unterbringungsanordnung, also auf eine reine Verwahrung der Betroffenen beschränkt. Dass dies auch aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht richtig sein kann, ist bereits ausgeführt worden. Mit dem Beginn des Vollzugs tritt das Ziel der Unterbringung hinzu, genauer, es tritt an die erste Stelle. Ziel der Unterbringung ist die **Beseitigung der Anordnungsgründe** durch Behandlung, also durch therapeutische Bemühungen im engeren Sinn und durch Rehabilitationsmaßnahmen die untergebrachte Person zu heilen oder ihren Zustand soweit zu stabilisieren, dass von ihr keine Gefährdung mehr ausgeht.
- 182 Zweck und Ziel können unterschiedliche, einander teilweise sogar widersprechende Maßnahmen nahelegen. Beispielsweise können Belastungserprobungen therapeutisch wünschenswert oder zur Abklärung des Therapieerfolges sogar notwendig sein, gleichzeitig aber die Gefahr begründen, dass der Patient nicht in die Einrichtung zurückkehrt. Dabei ist zugleich die Erkenntnis zu berücksichtigen, dass ein bloßer Freiheitsentzug die Rehabilitation verhindert.
- 183 Die „richtige“ Vollzugsentscheidung setzt die Beachtung der Grundrechte des Patienten voraus. Daraus folgt, dass ein gewisses Risiko eingegangen und die Möglichkeit eines Fehlschlags einkalkuliert und in Kauf genommen werden muss. Aus der **Orientierung an den Grundrechten** der Betroffenen folgt eine weitere Relativierung des Unterbringungsziels, wenn die Therapie für den Betroffenen selbst ein Risiko darstellt oder nur zwangsweise durchgeführt werden kann. Die verfassungsrechtlichen Grenzen der Zwangsbehandlung sind in den letzten Jahren Gegenstand umfangreicher Gesetzesänderungen und einer lebhaften Auseinandersetzung in Rechtsprechung und Literatur gewesen. Zu den Einzelheiten → Rn. 249.
- 184 **ee) Kompensation des Sonderopfers.** Die Betroffenen sind keine Störer im Sinne des allgemeinen Polizeirechts, sondern Menschen, deren Freiheitsrechte entweder dem Sicherheitsbedürfnis der Allgemeinheit oder der staatlichen Schutz- und Fürsorgepflicht gegenüber psychisch Kranken (BVerfG NJW 2018, 2619), untergeordnet werden. Dem Betroffenen wird damit zugunsten übergeordneter, staatlicher Interessen ein Sonderopfer abverlangt (→ Rn. 176). Dieses Sonderopfer muss so weit wie möglich ausgeglichen werden. Behandlungs- und Rehabilitationsmaßnahmen sind danach auch **Restitutionsleistungen**, die dem betroffenen Patienten anzubieten sind. Unter diesem Blickwinkel ist eine Zwangsbehandlung besonders problematisch, weil sie das dem Betroffenen auferlegte Sonderopfer noch vergrößert.
- 185 **ff) In dubio pro libertate.** Die Bedeutung dieses Grundsatzes für das Unterbringungsrecht im Allgemeinen und die Anordnung und Vollstreckung der Unterbringung im Besonderen ist bereits angesprochen worden (→ Kap. A Rn. 114). Der Grundsatz verlangt beispielsweise eine sorgfältige Überprüfung der Unterbringungsvoraussetzungen insbesondere bei Unter-

bringungen ausschließlich zum Schutz gegen eine Selbstgefährdung, um die grundsätzlich zugunsten des Betroffenen bestehende Freiheitsvermutung zu widerlegen (VG Schleswig R&P 2017,111). Im Vollzug der Unterbringung kann der Grundsatz bei der Behandlung der Untergebrachten eine entscheidende Bedeutung bekommen. Zwangsmaßnahmen zur Behandlung stehen unter dem Vorbehalt „in dubio pro libertate“. Wenn die psychiatrische Wissenschaft mehrere Behandlungsalternativen anerkennt, darf nur diejenige gewählt werden, welche die Freiheitsrechte des Betroffenen am meisten schonst (Wagner 1992, S. 166 (180 ff.)). Wenn Ärzte unterschiedlicher Auffassung darüber sind, ob ein Kommunikationsverbot therapeutisch nützlich oder schädlich ist, ob der Kontakt mit Angehörigen als Familientherapie zu begrüßen oder besser als antitherapeutisch zu verhindern ist, ob Elektrokrampftherapie, Pharmakotherapie oder Psychotherapie das Mittel der Wahl ist, kommt es nicht nur darauf an, ob das jeweilige Vorgehen dem Stand der psychiatrischen Wissenschaft und „ärztlichen Kunst“ entspricht, sondern es darf nur das Mittel zur Anwendung kommen, welches dem Willen des Patienten entspricht bzw. das mildeste Mittel, wenn er alle Alternativen ablehnt. Wer es genügen lässt, dass das gewählte Vorgehen „kunstgerecht“ ist, verwechselt möglich mit notwendig. Die Wahl entfällt nur, wenn ein bestimmtes Vorgehen indiziert ist.

b) Grundsätze der Vollzugsgestaltung. Bevor auf die einzelnen Vollzugsmaßnahmen eingegangen wird (→ Rn. 276 ff.), sind die Grundsätze der Vollzugsgestaltung darzustellen, die als **Gestaltungsmaxime, Auslegungsregel** und **Ermessens Gesichtspunkte** bei allen Maßnahmen des Krankenhauses zu berücksichtigen sind: 186

Der für alle Maßnahmen geltende **Verhältnismäßigkeitsgrundsatz** verpflichtet die Krankenhäuser, Sicherheits- und Ordnungsmaßnahmen nur zu ergreifen, wenn dies tatsächlich unerlässlich ist. Beschränkungen müssen in einem angemessenen Verhältnis zu ihrem Zweck stehen und dürfen die Patienten nicht mehr und nicht länger als unbedingt notwendig beeinträchtigen. Folglich ist bei notwendigen Eingriffen von mehreren möglichen Maßnahmen die schonendste zu wählen. Der Grundsatz hat Verfassungsrang und findet sich in den Landesgesetzen an zahlreichen Stellen und in unterschiedlicher Form. So heißt es einleitend in Form einer Generalklausel etwa, Einschränkungen der Rechte der Betroffenen unterliegen dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit (zB Berl § 2 Abs. 2; Bran § 2 Abs. 1 S. 3) oder spezieller, die untergebrachten Personen werden so untergebracht, behandelt und betreut, dass der Unterbringungszweck bei geringstem Eingriff in die persönliche Freiheit erfolgt (vgl. BW § 19 Abs. 1, 2; Bay Art. 5 Abs. 2 S. 4, 5; Bre § 20 Abs. 1 S. 2, 3; Hmb § 18 Abs. 1 S. 2, Abs. 2; Saar § 3 S. 2; Sachs § 19 Abs. 1 S. 2; SH § 12 Abs. 2 S. 2; Thü § 10 Abs. 1 S. 2, 3). Darüber hinaus finden sich speziellere Umschreibungen des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes bei den einzelnen Eingriffstatbeständen. 187

Der **Angleichungsgrundsatz**, wonach die Unterbringung im Krankenhaus unter Berücksichtigung therapeutischer Gesichtspunkte den allgemeinen Lebensverhältnissen soweit wie möglich anzugleichen ist (Berl § 32 Abs. 1; Bran § 16 Abs. 1 S. 1; Bre § 24 Abs. 1; MeVo § 18 Abs. 1 S. 1; Nds 188

§ 19 Abs. 1; RhPf § 16 Abs. 1; SaAn § 18 Abs. 1 S. 1; Thü § 13 Abs. 1 S. 1). Die Art und Weise des Vollzugs soll den gesellschaftlichen Standards möglichst entsprechen und keine zusätzlichen Belastungen und Einschränkungen schaffen.

- 189 Der **Differenzierungsgrundsatz**, wonach die unterschiedlichen Bedürfnisse der Untergebrachten sowohl bei der Vollzugsgestaltung insgesamt als auch bei den einzelnen Maßnahmen zu berücksichtigen sind. Der Grundsatz wird selten ausdrücklich normiert (anders etwa BW § 2; Bre § 2), seine Beachtung aber etwa in Bezug auf differenzierte Behandlungsangebote selbstverständlich vorausgesetzt. Eine besondere Ausprägung hat er in Berlin gefunden, wo bei der Durchführung der Unterbringung geschlechts- und kultursensible sowie behinderungsbedingte Aspekte zu berücksichtigen sind. Gleiches gilt für Nordrhein-Westfalen (§ 2 Abs. 1 S. 3), wo die unterschiedlichen Bedarfe der verschiedenen Geschlechter und Geschlechtsidentitäten zu berücksichtigen sind und Bay (Art 5 Abs. 2), wo bei allen Maßnahmen auf das Alter, das Geschlecht, die ethnische Herkunft, den Gesundheitszustand, das Vorliegen einer Behinderung und die Lebensumstände der untergebrachten Person Rücksicht genommen werden soll.
- 190 Der **Förderungsgrundsatz**, wonach das Krankenhaus während der Unterbringung die Aufrechterhaltung bestehender und die Anbahnung neuer sozialer Kontakte der untergebrachten Personen in Vorbereitung ihrer Wiedereingliederung fördert (Bran § 16 Abs. 2; MeVo § 18 Abs. 2; Nds § 19 Abs. 3 S. 3; SaAn § 18 Abs. 2; Thü § 13 Abs. 3). Letzteres betont auch Hessen (§ 18 Abs. 1 S. 2), wo der Vollzug darauf hinwirken soll, dass die untergebrachte Person schnellstmöglich wieder in die Gemeinschaft eingliedert werden kann.
- 191 Der **Fürsorgegrundsatz**, wonach bei allen Maßnahmen auf das Befinden des psychisch kranken Menschen besondere Rücksicht zu nehmen ist und seine Rechte und Würde zu wahren sind (RhPf § 2; Thü § 2). In diesem Sinne verlangt auch Berl § 2 Abs. 1 S. 2, die Würde und die persönliche Integrität der untergebrachten Person zu achten und zu schützen sowie ihre individuelle Autonomie einschließlich der Freiheit, Entscheidungen selbstbestimmt zu treffen, und ihre Unabhängigkeit zu respektieren.
- 192 Die Subjektstellung der untergebrachten Personen soll auch durch den **Mitwirkungsgrundsatz** umgesetzt werden, wonach die Mitwirkungsbereitschaft der Untergebrachten und ihr Verantwortungsbewusstsein für ein geordnetes Zusammenleben gefördert werden sollen (Bran § 16 Abs. 1 S. 2, 3; MeVo § 18 Abs. 1 S. 4; Nds § 19 Abs. 3 S. 2; SaAn § 18 Abs. 1 S. 2; Thü § 13 Abs. 2).
- 193 **Weitere Grundsätze** können sich aus völkerrechtlichen Vorgaben ergeben. Dies betrifft neben der EMRK insbesondere die CPT-Standards für die Psychiatrie. Die UN-Behindertenrechtskonvention (BGBl. 2008 II S. 1419) verlangt zur Förderung der Gleichberechtigung und Beseitigung von Diskriminierungen geeignete Maßnahmen, die der Herstellung von Chancengleichheit und Gleichberechtigung im Einzelfall dienen. Die UN-BRK wurde wie die EMRK als einfaches Bundesgesetz, d. h. ohne Verfassungsrang ratifiziert. Ihr gebührt damit über Art. 20 Abs. 3 GG unmittelbare Beachtung in den Einrichtungen (vgl. zu der teilweise übertragbaren

Situation im Maßregelvollzug *Pollähne* in Kammeier/Pollähne Rn. B 136 ff.; Kammeier/Pollähne/Rzepka Rn. J 65 ff.).

c) Aufnahmevollzug. Die Aufnahme in das Krankenhaus erfolgt in eine nach dem Landesrecht **anerkannte Einrichtung** (vgl. BW § 14; Bay Art. 8; Berl § 18; Bre § 13, 15 I S. 1; Hmb § 13 Abs. 1; Hmb § 10; MeVo § 12; Nds § 15; NW § Abs. 3; RhPf § 12; Saar § 10; Saar § 15 Abs. 1; SH § 13 Abs. 2). Die Auswahl einer geeigneten Einrichtung obliegt der zuständigen Behörde. Dabei sind die Wünsche der betroffenen Person und therapeutische Gesichtspunkte sowie der Grundsatz der Gemeindenähe angemessen zu berücksichtigen (vgl. BaWü § 18 Abs. 1; Bran § 10). 194

Die Aufnahme stellt hohe Anforderungen an alle Beteiligten. Für das Krankenhaus ist sie mit großem organisatorischen und verwaltungstechnischen Aufwand verbunden (→ Rn. 197). Für die Betroffenen ist sie die häufig **schwierigste Phase** des Unterbringungsvollzugs. Die Betroffenen werden meist zwangsweise eingeliefert, sind aufgebracht und verstehen häufig nicht, was mit ihnen geschieht. In dieser besonders belastenden Anfangsphase sind sie auf „eine einfache und ruhige, entspannte und unkomplizierte, beschützende und dabei möglichst natürliche Atmosphäre (angewiesen) mit wenig Trubel, wenig Aufregung, wenigen, aber verlässlichen, gelassenen, verständnisvollen und vor allem gesunden Menschen um sich herum“ (*Ciompi* 1994, S. 345). Zugleich besteht fast immer ein akutes Interventionsbedürfnis, weshalb in dieser Phase traditionell die meisten Zwangsbehandlungen stattfinden (*Finzen et al.* 1993, S. 140 (158)). Dabei ist der Vollzug der öffentlich-rechtlichen Unterbringung tendenziell eher eine stationäre Krisenintervention als ein länger andauernder Behandlungsvollzug. Der Aufnahmevollzug leitet deshalb häufig nicht in einen „Normalvollzug“ über, sondern führt unmittelbar zur Entlassung der Betroffenen. Das schlägt sich auch in einer regelmäßig nur kurzen Unterbringungsdauer nieder (→ Kap. A Rn. 78). 195

Dies muss Auswirkungen auf die Gestaltung des Aufnahmevollzugs haben. Statt besonders karger, unfreundlicher und unruhiger „Aufnahmestationen“ ist eine psychologisch und therapeutisch **reflektierte Aufnahmephase** erforderlich. Eine solche Ausgestaltung käme auch jenen Patienten zugute, für die die Aufnahme keine bloße Krisenintervention ist, sondern einen monatelangen, unter Umständen sogar jahrelangen Aufenthalt im Krankenhaus einleitet. 196

aa) Organisation der Aufnahme. Während der belastenden Aufnahmesituation muss das Krankenhaus effektiv und schnell eine Vielzahl organisatorischer und verwaltungstechnischer Maßnahmen durchführen. Um dabei die von *Goffman* (1971, S. 25) beschriebenen Degradierungsrituale möglichst zu vermeiden, bedarf es eines sensiblen Umgangs und transparenten Vorgehens. Dem Patienten muss möglichst die Unsicherheit über seine persönliche Situation genommen und sein neues soziales Umfeld erklärt werden. Dabei sind **folgende Aspekte** zu berücksichtigen, die teilweise besonders gesetzlich geregelt sind: 197

Bevor geklärt wird, ob die Unterbringungsvoraussetzungen vorliegen, ist die Identität des Betroffenen anhand eines Ausweises zu überprüfen und 198

seine Aufnahme durch die Leitung oder einen von ihr beauftragten Arzt schriftlich festzustellen. Wegen des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung (BVerfG NJW 1984, 419) dürfen **Daten der Patienten** nur erfasst werden, soweit eine rechtliche Grundlage besteht und die Daten zur Erreichung des Unterbringungszwecks unmittelbar erforderlich sind. Zahlreiche Unterbringungsgesetze enthalten inzwischen eigenständige Regelungen zum Umgang mit Patientendaten (BW § 31; Berl §§ 23 Abs. 6, 84 ff.; Bran §§ 54 ff.; Bre § 46 ff.; Hmb §§ 27 ff.; MeVo §§ 15 Abs. 5, 47 f.; Nds §§ 32 ff.; RhPf §§ 34 f.; SH §§ 27 ff.; Thü § 36). Soweit keine gesonderten Regelungen normiert worden sind und nicht auf andere Gesetze verwiesen wird (Bay Art. 31), gelten die allgemeinen Datenschutzvorschriften (LDSG, LKHG). Zulässig sind danach jedenfalls die Erfassung und Speicherung der allgemeinen Identitätsmerkmale und der zur Behandlung notwendigen Informationen.

- 199** Um Gefühle der Ohnmacht und des Ausgeliefertseins möglichst zu vermeiden, ist der Patient vom aufnehmenden Arzt unverzüglich in geeigneter, d. h. grundsätzlich schriftlicher Form und verständlicher Sprache über seine Rechte, die bestehenden Rechtsschutzmöglichkeiten und die Rechtsfolgen der Unterbringung zu informieren (Bay Art. 18 Abs. 1; Berl §§ 23 Abs. 7 S. 1, 27 Abs. 1; Bre § 12 S. 1; Hmb § 14 Abs. 1; Nds § 19 Abs. 2 S. 1; NW § 17 Abs. 1; Sachs § 9; SH § 12 Abs. 1; Thü § 10 Abs. 3 S. 1). Dazu gehört auch, ihm den Unterbringungsgrund möglichst einfühlsam zu erklären (vgl. *Richter R&P* 1993, 68). Schleswig-Holstein (§ 12 Abs. 1 S. 1) erwähnt zusätzlich die Information über die bestellte Anliegenvertretung, das Petitionsrecht und die Kontaktdaten des Petitionsausschusses des Landtages. Erlaubt der Gesundheitszustand des Betroffenen die **Rechtsbelehrung** nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Aufnahme, ist sie nachzuholen, sobald dies möglich ist (Berl § 27 Abs. 1 S. 3; Thü § 10 Abs. 3 S. 2). Mit dieser Ausnahmeregelung soll nur auf vorübergehende körperliche oder seelische Zustände Rücksicht genommen, nicht aber eine therapeutische Einschränkung wegen der Anlasskrankheit eröffnet werden. Die Belehrung ist vom Arzt zu dokumentieren und vom Patienten zu bestätigen (vgl. Bay Art. 18 Abs. 1 S. 2; Berl § 27 Abs. 1 S. 4; Bre § 12 S. 2; Thü § 10 Abs. 3 S. 3).
- 200** Die **Unterrichtung der Patienten** ist nicht auf rechtliche Informationen beschränkt. Die Bereitschaft der Betroffenen, an der Erreichung des Unterbringungsziels mitzuwirken und ihr Verantwortungsbewusstsein für ein geordnetes Zusammenleben zu fördern (→ Rn. 192), wird nur dann erreicht werden können, wenn sie nachvollziehbar und umfassend über alle sie betreffenden (Vollzugs-)Umstände informiert sind. Der Patient ist deshalb auch über die Organisation und Ordnung in der Einrichtung zu unterrichten (Berl § 27 Abs. 1 S. 4). Dazu gehört zum Beispiel, ihn mit dem behandelnden Personal und den Mitpatienten der Station bekannt zu machen. Auf diese Weise kann bereits im Aufnahmeverfahren eine Arbeitsbeziehung zwischen dem untergebrachten Patienten und dem Personal geschaffen werden.
- 201** Da die Patienten bei einer Unterbringung oftmals unerwartet aus ihrem Alltag herausgerissen werden und etwa bei einer Abholung aus der Wohnung