



HESSISCHER LANDTAG

06. 09. 2021

Plenum

Gesetzentwurf

Landesregierung

Gesetz zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes und des Maßregelvollzugsgesetzes

Die Landesregierung legt mit Schreiben vom 3. September 2021 den nachstehenden, durch Kabinettsbeschluss vom 30. August 2021 gebilligten und festgestellten Gesetzentwurf dem Landtag zur Beschlussfassung vor. Der Gesetzentwurf wird vor dem Landtag von dem Minister für Soziales und Integration vertreten.

A. Problem

Das Hessische Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz vom 4. Mai 2017 (GVBl. S. 66) ist bis zum 31. Dezember 2021 befristet. Es hat im Jahr 2017 erstmals als Hilfegesetz das rein ordnungsrechtlich ausgerichtete Hessische Freiheitsentziehungsgesetz abgelöst.

Das Bundesverfassungsgericht hat mit Entscheidung vom 24. Juli 2018 (Az.: 2 BvR 309/15 und 2 BvR 502/16) verfassungsrechtliche Anforderungen an die gesetzliche Gestaltung von Vorschriften zur Anordnung und Durchführung von Fixierungen im Rahmen einer Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gesetzt.

Die Richtlinie (EU) 2016/800 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 11. Mai 2016 über Verfahrensgarantien in Strafverfahren für Kinder, die Verdächtige oder beschuldigte Personen in Strafverfahren sind, sind für den Bereich des Maßregelvollzugs in nationales Recht umzusetzen.

B. Lösung

Das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz wurde evaluiert. Die Stellungnahmen der beteiligten Organisationen und Verbände wurden ausgewertet und entsprechende Änderungen werden in dem beiliegenden Entwurf vorgeschlagen.

Die Vorgaben aus der Bundesverfassungsgerichtsentscheidung vom 24. Juli 2018 werden im Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz und im Maßregelvollzugsgesetz umgesetzt. Auch die Richtlinie (EU) 2016/800 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 11. Mai 2017 wird in nationales Recht umgesetzt.

C. Befristung

Nach Teil I Abschnitt A Unterabschnitt II Nr. 1 Buchst. a des Gemeinsamen Runderlasses des Ministerpräsidenten und der Ministerinnen und Minister zur Einführung eines Leitfadens für das Vorschriftencontrolling vom 1. Januar 2018 (StAnz. S. 2) wird das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz auf sieben Jahre befristet. Das Gesetz soll somit bis zum 31. Dezember 2029 befristet werden.

Das Maßregelvollzugsgesetz bleibt unbefristet.

D. Alternativen

Keine.

E. Finanzielle Auswirkungen

1. Auswirkungen auf die Liquiditäts- oder Ergebnisrechnung

	Liquidität		Ergebnis	
	Ausgaben	Einnahmen	Aufwand	Ertrag
Einmalig im Haushaltsjahr -	-	-	-	-
Einmalig in künftigen Haushaltsjahren -	-	-	-	-
Laufend ab Haushaltsjahr -	-	-	-	-

2. Auswirkungen auf die Vermögensrechnung

Keine.

3. Berücksichtigung der mehrjährigen Finanzplanung

Keine.

4. Auswirkungen für hessische Gemeinden und Gemeindeverbände

Keine. Die Sozialpsychiatrischen Dienste bei den Gesundheitsämtern haben schon jetzt koordinierende Aufgaben, die sich nun auch auf die Krisenhilfen beziehen.

F. Unmittelbare oder mittelbare Auswirkungen auf die Chancengleichheit von Frauen und Männern

Keine.

G. Besondere Auswirkungen auf Menschen mit Behinderungen

Das Gesetz wurde am Maßstab der UN-Behindertenrechtskonvention überprüft. Es bestand kein Änderungsbedarf.

Der Landtag wolle das folgende Gesetz beschließen:

**Gesetz
zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes
und des Maßregelvollzugsgesetzes**

Vom

**Artikel 1
Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes¹**

Das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz vom 4. Mai 2017 (GVBl. S. 66) wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
 - a) Nach der Angabe zu § 6 wird folgende Angabe eingefügt:
„§ 6a Gemeindepsychiatrische Verbände“
 - b) Nach der Angabe zu § 7 wird folgende Angabe eingefügt:
„§ 7a Genesungsbegleitung“
 - c) Nach der Angabe zu § 29 wird folgende Angabe eingefügt:
„§ 29a Unterrichtung in besonderen Fällen“
2. § 2 wird wie folgt geändert:
 - a) Der bisherige Wortlaut wird Abs. 1.
 - b) Als Abs. 2 wird angefügt:
„(2) Bei Hilfen und bei der Unterbringung ist mit der Person nach § 1 in einer für sie leicht verständlichen Sprache und barrierefrei zu kommunizieren.“
3. In § 3 Abs. 2 Nr. 3 werden nach dem Wort „verkürzen“ die Wörter „und die Selbstbestimmungsfähigkeit zu fördern“ eingefügt.
4. § 4 wird wie folgt geändert:
 - a) Abs. 3 Satz 2 wird aufgehoben.
 - b) Abs. 5 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „unterstützt“ die Wörter „sowie in die Therapie einbezogen“ eingefügt.
 - bb) In Satz 3 werden die Wörter „soll berücksichtigt werden“ durch „ist zu berücksichtigen“ ersetzt.
5. § 5 wird wie folgt geändert:
 - a) In Abs. 1 wird die Angabe „15. Oktober 2014 (GVBl. S. 241)“ durch „... [einsetzen: Ausfertigungsdatum und Fundstelle des Dritten Gesetzes zur Änderung des Hessischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst]“ ersetzt.
 - b) Als neuer Abs. 6 wird eingefügt:
„(6) Außerhalb der Regelarbeitszeiten sind Krisenhilfen vorzuhalten. Diese sind von den Sozialpsychiatrischen Diensten unter Einbeziehung aller an der Versorgung Beteiligten zu koordinieren. Krisenhilfen können auch überörtlich in Kooperation mehrerer Sozialpsychiatrischer Dienste vorgehalten werden.“
 - c) Der bisherige Abs. 6 wird Abs. 7 und nach der Angabe „4“ wird die Angabe „und 6“ eingefügt.
6. § 6 wird wie folgt geändert:
 - a) Abs. 1 wird wie folgt gefasst:
„(1) Die Sozialpsychiatrischen Dienste koordinieren die Hilfsangebote in ihrem örtlichen Zuständigkeitsbereich und wirken an deren Planung mit. Eine Psychiatriekoordination ist vorzusehen.“

¹ Ändert FFN 350-101.

b) In Abs. 3 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:

„Zu der Erörterung sind auch die zuständigen Gerichte, Betreuungsbehörden und Polizei- und Ordnungsbehörden einzuladen.“

7. Nach § 6 wird als § 6a eingefügt:

„§ 6a
Gemeindepsychiatrische Verbände

Auf Ebene der kreisfreien Städte und der Landkreise sollen Gemeindepsychiatrische Verbände gebildet werden, in denen sich insbesondere Träger ambulanter, teilstationärer oder stationärer Versorgungseinrichtungen und Dienste sowie Angebote der Selbsthilfe zusammenschließen. Sie schließen hierzu eine Kooperationsvereinbarung mit dem Ziel, in den von ihnen angebotenen Leistungsbereichen für Personen nach § 1 eine möglichst bedarfsgerechte wohnortnahe Versorgung zu erreichen. Die Gemeindepsychiatrischen Verbände sollen mit Verbänden und Netzwerken aus anderen Bereichen der Gesundheitsversorgung zusammenarbeiten.“

8. Nach § 7 wird als § 7a eingefügt:

„§ 7a
Genesungsbegleitung

Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter sollen in die Behandlung und Versorgung von Personen nach § 1 eingebunden werden.“

9. § 8 wird wie folgt geändert:

a) Der bisherige Wortlaut wird Abs. 1 und die Angabe „Abs. 2 Satz 2“ wird durch „Abs. 3“ ersetzt.

b) Als Abs. 2 wird angefügt:

„(2) Die Landkreise und kreisfreien Städte berichten dem für die Gesundheit zuständigen Ministerium jährlich über die Verwendung des Mehrbelastungsausgleichs nach Abs. 1 Satz 1.“

10. § 9 wird wie folgt geändert:

a) In Abs. 2 Nr. 3 werden nach dem Wort „Fassung“ die Wörter „der Bekanntmachung“ eingefügt und wird die Angabe „13. April 2017 (BGBl. I S. 872)“ durch „25. Juni 2021 (BGBl. I S. 2099)“ ersetzt.

b) Als Abs. 3 wird angefügt:

„(3) Der Vollzug einer gleichfalls angeordneten Unterbringung nach den §§ 1906 oder 1631b des Bürgerlichen Gesetzbuches ist vorrangig.“

11. § 10 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Die regionale Pflichtversorgung besteht nach Maßgabe des Bescheides zur Aufnahme des psychiatrischen Krankenhauses in den Krankenhausplan nach § 19 des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 vom 21. Dezember 2010 (GVBl. I S. 587), zuletzt geändert durch Gesetz vom 4. September 2020 (GVBl. S. 573), oder nach Maßgabe des Beleihungsvertrages.“

b) Abs. 2 Satz 2 wird aufgehoben.

c) Abs. 3 wird aufgehoben.

d) Die bisherigen Abs. 4 und 5 werden die Abs. 3 und 4.

12. Dem § 11 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„Die Träger der psychiatrischen Krankenhäuser stellen sicher, dass die bestellten Ärztinnen und Ärzte über ihre Aufgaben nach diesem Gesetz unterwiesen werden.“

13. In § 12 Abs. 1 wird die Angabe „§ 21 Abs. 1 und 2“ durch „§ 21 Abs. 1 mit Ausnahme von Anordnungen nach § 21 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 in Verbindung mit § 21 Abs. 3 und Anordnungen nach § 21 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 in Verbindung mit § 21 Abs. 4“ ersetzt.

14. § 13 wird wie folgt geändert:

- a) Dem Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:
„Die Besuchskommission kann tätig werden, wenn sie mit mindestens der Hälfte der Mitglieder besetzt ist.“
- b) Abs. 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 wird das Wort „drei“ durch „zwei“ ersetzt.
 - bb) In Satz 6 wird das Wort „kann“ durch „soll“ ersetzt.
- c) Abs. 4 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 2 werden nach dem Wort „Berichts“ die Wörter „zur vertraulichen Kenntnisnahme“ eingefügt.
 - bb) Folgender Satz wird angefügt:
„Das für Gesundheit zuständige Ministerium legt dem Hessischen Landtag jährlich einen anonymisierten Bericht über die Tätigkeit der Besuchskommission und über die wesentlichen Ergebnisse der Besuchsberichte nach Satz 1 vor.“
- d) In Abs. 5 wird nach Satz 2 folgender Satz eingefügt:
„Sie sollen sich jährlich zum Zweck des Erfahrungsaustauschs treffen.“

15. § 14 Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Das psychiatrische Krankenhaus meldet der Fachaufsichtsbehörde die Fälle

1. der Unterbringung nach den §§ 16 und 17 dieses Gesetzes sowie den §§ 1631b und 1906 des Bürgerlichen Gesetzbuches und
2. nach § 32 Abs. 4 Satz 1 des Hessischen Gesetzes über die öffentliche Sicherheit und Ordnung, in denen keine Unterbringungsentscheidung erfolgt,

für das vorangegangene Kalenderjahr jeweils bis zum 31. März. Maßgeblich für die Aufnahme in die Meldung des jeweiligen Kalenderjahres ist der Zeitpunkt des Beginns der Unterbringung oder der Zuführung nach § 32 Abs. 4 Satz 1 des Hessischen Gesetzes über die öffentliche Sicherheit und Ordnung. In die Meldung sind für jeden Fall nach Satz 1 Nr. 1 und 2 folgende Daten aufzunehmen:

1. das Institutionskennzeichen des psychiatrischen Krankenhauses und die Standortnummer des Unterbringungsortes nach § 293 Abs. 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
2. eine pseudonymisierte Patientenummer der untergebrachten Person,
3. das Geschlecht und das Alter in Jahren der untergebrachten Person am Tag des Beginns der Unterbringung,
4. die gesetzliche Grundlage der Unterbringung bei Unterbringungsbeginn, getrennt nach § 16 und § 17 sowie nach § 1906 des Bürgerlichen Gesetzbuches und § 1631b des Bürgerlichen Gesetzbuches,
5. die Haupt- und Nebendiagnosen, aufgrund derer die Unterbringung nach § 9 Abs. 1 erfolgt,
6. der Wochentag des Unterbringungsbeginns, im Falle einer Unterbringung nach § 17 Abs. 1 Satz 1 auch die Uhrzeit des Unterbringungsbeginns,
7. die Angabe, ob eine Zuführung nach § 32 Abs. 4 Satz 1 des Hessischen Gesetzes über die öffentliche Sicherheit und Ordnung erfolgt,
8. im Fall des § 32 Abs. 4 Satz 1 des Hessischen Gesetzes über die öffentliche Sicherheit und Ordnung, ob eine Aufnahme nach § 17 Abs. 1 Satz 1 erfolgt oder ob die zugeführte Person aufgrund eigener Entscheidung in der Klinik verbleibt,
9. die Angabe über eine Entlassung nach § 17 Abs. 3 Satz 1,
10. die Angabe, ob sich nach einer Unterbringung nach § 17 Abs. 1 Satz 1
 - a) eine Behandlung aufgrund eigener Entscheidung der Patientin oder des Patienten,
 - b) eine Unterbringung nach § 16 Abs. 1 oder

- c) eine Unterbringung auf der Grundlage des § 1906 des Bürgerlichen Gesetzbuches oder § 1631b des Bürgerlichen Gesetzbuches anschließt,
- 11. eine Angabe über jede Behandlungsmaßnahme nach § 20 Abs. 1 oder 2,
- 12. eine Angabe über jede vorgenommene Sicherungsmaßnahme nach § 21 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2, 5 und 6 sowie im Fall von § 21 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 und 6, ob eine richterliche Entscheidung beantragt wurde,
- 13. die Dauer der Unterbringung in Tagen nach diesem Gesetz.

Die Daten dürfen ausschließlich zum Zweck der statistischen Auswertung zur Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Menschen von dem für Gesundheit zuständigen Ministerium erhoben und verarbeitet werden; Abs. 2 bleibt unberührt. Die Meldedaten sind drei Jahre nach deren Meldung vom psychiatrischen Krankenhaus und von der Fachaufsichtsbehörde zu löschen.“

16. § 16 wird wie folgt geändert:

- a) In Abs. 1 wird die Angabe „1. März 2017 (BGBl. I S. 386)“ durch „10. August 2021 (BGBl. I S. 3436)“ und die Angabe „Satz 1 Nr. 3“ durch „Nr. 4“ ersetzt.
- b) Abs. 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Zuständige Verwaltungsbehörde für den Antrag nach Abs. 1 und für den Antrag auf Verlängerung einer gerichtlich angeordneten Unterbringung ist das Gesundheitsamt.“
- c) Abs. 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Örtlich zuständig ist die Verwaltungsbehörde des Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltsortes der unterzubringenden Person. Bei Fehlen eines Wohnsitzes oder eines gewöhnlichen Aufenthaltsortes oder wenn diese nicht feststellbar sind oder außerhalb des Landes Hessen liegen, ist die Verwaltungsbehörde des aktuellen Aufenthaltsortes zuständig.“
- d) In Abs. 4 wird das Wort „ärztliche“ gestrichen und werden nach dem Wort „Stellungnahme“ die Wörter „einer Ärztin, eines Arztes, einer psychologischen Psychotherapeutin oder eines psychologischen Psychotherapeuten“ eingefügt.

17. § 17 wird wie folgt geändert:

- a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Bei der Entscheidung über die Anordnung nach Satz 1 sind die Angaben der nach § 32 Abs. 4 Satz 1 des Hessischen Gesetzes über die öffentliche Sicherheit und Ordnung zuführenden örtlichen Ordnungsbehörde oder der Polizeibehörde über die Umstände der vorläufigen Ingewahrsamnahme zu berücksichtigen.“
 - bb) In dem neuen Satz 3 wird das Wort „herbeizuführen“ durch die Angabe „durch eine Ärztin oder einen Arzt des psychiatrischen Krankenhauses nach § 10 Abs. 1 Satz 1 zu beantragen“ ersetzt.
- b) Abs. 3 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Die Nichtaufnahme oder die Entlassung ist unter Angabe von Gründen zu dokumentieren; in den Fällen des § 32 Abs. 4 Satz 1 des Hessischen Gesetzes über die öffentliche Sicherheit und Ordnung ist die örtliche Ordnungsbehörde oder die zuständige Polizeibehörde über die Nichtaufnahme oder die Entlassung zu informieren.“
- c) Als Abs. 4 wird angefügt:

„(4) Im Falle einer sofortigen vorläufigen Unterbringung ist unverzüglich die gesetzliche Vertreterin oder der gesetzliche Vertreter oder die Betreuerin oder der Betreuer zu informieren, sofern Kenntnis über eine gesetzliche Vertretung oder eine Betreuung besteht.“

18. § 18 wird wie folgt geändert:

- a) Abs. 1 Satz 2 wird aufgehoben.
- b) Der bisherige Abs. 4 wird Abs. 2.

- c) In Abs. 3 Satz 1 wird das Wort „unverzüglich“ durch die Wörter „dieser unverzüglich mitzuteilen und mit ihr zu erörtern sowie“ ersetzt.
- d) Der bisherige Abs. 2 wird Abs. 4.
- e) Abs. 5 wird aufgehoben.
19. § 19 wird wie folgt geändert:
- a) Dem Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:
 „Sofern das psychiatrische Krankenhaus mit der untergebrachten Person eine Behandlungsvereinbarung geschlossen hat oder einen Krisenplan erstellt hat, sind diese zu beachten.“
- b) Abs. 2 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Person“ ein Komma und die Wörter „ihrer gesetzlichen Vertreterin, ihres gesetzlichen Vertreters, ihrer Betreuerin oder ihres Betreuers, sofern Kenntnis über eine gesetzliche Vertretung oder eine Betreuung besteht“ eingefügt.
- bb) Satz 3 wird wie folgt gefasst:
 „Die Vorschriften zur Patientenverfügung (§ 1901a des Bürgerlichen Gesetzbuches) und zur Feststellung des Patientenwillens (§ 1901b des Bürgerlichen Gesetzbuches) bleiben unberührt.“
20. § 20 Abs. 5 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 wird die Angabe „Satz 1 Nr. 3“ durch „Nr. 4“ ersetzt.
- b) In Satz 2 wird nach dem Wort „hieraus“ das Wort „erhebliche“ eingefügt.
21. § 21 wird wie folgt gefasst:

„§ 21
 Besondere Sicherungsmaßnahmen

(1) Bei einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der untergebrachten Person oder für das Leben, die Gesundheit oder andere bedeutende Rechtsgüter anderer können besondere Sicherungsmaßnahmen angeordnet werden, wenn und solange die Gefahr nicht durch weniger einschneidende Maßnahmen abgewendet werden kann. Als besondere Sicherungsmaßnahmen sind im Einzelfall zulässig:

1. die Absonderung von anderen Patienten,
2. die Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum ohne gefährdende Gegenstände,
3. der Entzug oder die Vorenthaltung von Gegenständen,
4. der Entzug oder die Beschränkung des Aufenthalts im Freien,
5. die Aufhebung der Bewegungsfreiheit an allen Gliedmaßen,
6. die sonstige Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch eine mechanische Vorrichtung,
7. die Beobachtung der untergebrachten Person, auch durch technische Hilfsmittel.

(2) Bei einer besonderen Sicherungsmaßnahme nach Abs. 1 Satz 2

1. Nr. 2 und 6 hat eine engmaschige Überwachung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal zu erfolgen,
2. Nr. 5 ist grundsätzlich die Eins-zu-eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal zu gewährleisten.

Besondere Sicherungsmaßnahmen nach Abs. 1 Satz 2 Nr. 2, 5 oder 6 sind nachzubespochen, sobald der Zustand der untergebrachten Person es zulässt.

(3) Eine besondere Sicherungsmaßnahme nach Abs. 1 Satz 2 Nr. 5, durch die die Bewegungsfreiheit der untergebrachten Person nicht nur kurzfristig vollständig aufgehoben wird, darf nur durch das Gericht auf Antrag der ärztlichen Leitung angeordnet werden. Sie gilt dann als nicht nur kurzfristig, wenn im Zeitpunkt der Anordnung der Maßnahme davon auszugehen ist, dass ihre Dauer eine halbe Stunde überschreiten wird oder dies im Verlauf erkennbar wird. Bei Gefahr im Verzug kann die Anordnung einer nicht nur kurzfristigen besonderen Sicherungsmaßnahme nach Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 durch eine Ärztin

oder einen Arzt nach § 11 Abs. 2 Satz 1 getroffen werden. In diesem Fall ist unverzüglich eine nachträgliche richterliche Genehmigung zu beantragen, es sei denn,

1. es ist bereits zu Beginn der Maßnahme abzusehen, dass die Entscheidung erst nach Wegfall des Grundes der Maßnahme ergehen wird oder
2. die Maßnahme ist vor Herbeiführung der Entscheidung tatsächlich beendet und es ist auch keine Wiederholung zu erwarten.

Ist eine richterliche Entscheidung beantragt und die Maßnahme vor deren Erlangung beendet worden, so ist dies dem Gericht unverzüglich mitzuteilen. Nach Beendigung der besonderen Sicherungsmaßnahme nach Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 ist die untergebrachte Person durch eine Ärztin oder einen Arzt auf die Möglichkeit der nachträglichen gerichtlichen Überprüfung ihrer Zulässigkeit hinzuweisen.

(4) Eine besondere Sicherungsmaßnahme nach Abs. 1 Satz 2 Nr. 6, durch die die Bewegungsfreiheit der untergebrachten Person über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig entzogen wird, darf nur durch das Gericht auf Antrag der ärztlichen Leitung angeordnet werden. Abs. 3 Satz 3 bis 6 gelten entsprechend.

(5) Für das Verfahren bei gerichtlichen Entscheidungen über die Anordnung, die Genehmigung oder sonstige Überprüfung einer Maßnahme nach Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 und Nr. 6 gelten bei Volljährigen die Bestimmungen für Unterbringungssachen nach § 312 Nr. 4 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit und bei Minderjährigen die Bestimmungen nach § 151 Nr. 7 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit. Die örtliche Zuständigkeit richtet sich bei Volljährigen nach § 313 Abs. 3 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit und bei Minderjährigen nach den §§ 167 Abs. 1 Satz 1, 313 Abs. 3 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit.

(6) Besondere Sicherungsmaßnahmen nach Abs. 1 Satz 2 dürfen nur aufrechterhalten werden, soweit und solange es ihr Zweck erfordert.

(7) Während der Durchführung besonderer Sicherungsmaßnahmen sind eine ärztliche Mitwirkung und Überwachung zu gewährleisten.

(8) Die Durchführung einer besonderen Sicherungsmaßnahme ist zu dokumentieren. Im Fall einer besonderen Sicherungsmaßnahme nach Abs. 1 Satz 2 Nr. 2, 5 und 6 sind die Anordnung und ihre Begründung, ihre Dauer, die Art der Betreuung und Überwachung, die Beendigung, die Nachbesprechung sowie im Fall der besonderen Sicherungsmaßnahmen nach Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 und 6 zusätzlich die in der Sache ergangenen gerichtlichen Entscheidungen und der Hinweis auf die Möglichkeit der nachträglichen gerichtlichen Überprüfung zu dokumentieren.“

22. In § 22 Abs. 1 werden nach den Wörtern „Zweck der Unterbringung“ die Wörter „oder des Transportes“ eingefügt.
23. In § 23 Satz 2 werden nach dem Wort „können“ die Wörter „im Einzelfall“ eingefügt.
24. § 24 wird wie folgt geändert:
 - a) In Abs. 2 Satz 1 werden nach dem Wort „darf“ die Wörter „im Einzelfall“ eingefügt.
 - b) In Abs. 3 Nr. 10 wird die Angabe „sowie der Aufsichtsbehörde nach § 38 des Bundesdatenschutzgesetzes in der Fassung vom 14. Januar 2002 (BGBl. I S. 66), zuletzt geändert durch Gesetz vom 10. März 2017 (BGBl. I S. 410)“ gestrichen.
25. In § 25 Satz 1 werden nach dem Wort „religiösen“ die Wörter „oder seelsorgerischen“ eingefügt.
26. § 28 wird wie folgt geändert:
 - a) In Abs. 2 werden Satz 2 und 3 aufgehoben.
 - b) Als Abs. 3 wird angefügt:

„(3) Die Entlassung ist dem für den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort der untergebrachten Person örtlich zuständigen Sozialpsychiatrischen Dienst mitzuteilen. Der Sozialpsychiatrische Dienst hat nachgehende Hilfen zu erbringen. Ziel der Hilfen ist es, der aus der Unterbringung zu entlassenden Person durch individuelle medizinische und psychosoziale Beratung und Betreuung Unterstützung im Übergang aus dem Krankenhaus zu bieten. § 1 Abs. 6 Satz 1 und 2 des Hessischen Gesetzes über die öffentliche Sicherheit und Ordnung ist anwendbar.“

27. § 29 wird wie folgt geändert:
- Der bisherige Wortlaut wird Abs. 1.
 - Als Abs. 2 wird angefügt:
„(2) Die Mitglieder der Delegation des Europäischen Ausschusses zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe und die Mitglieder einer durch das Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe legitimierten Stelle erhalten während des Besuchs des psychiatrischen Krankenhauses auf Verlangen Einsicht in die Patientenakte der untergebrachten Person, soweit dies zur Wahrnehmung der Aufgaben des Ausschusses oder der Stelle erforderlich ist.“
28. Nach § 29 wird als § 29a eingefügt:
- „§ 29a
Unterrichtung in besonderen Fällen
- Ist aufgrund der Art und Schwere der psychischen Störung anzunehmen, dass die betroffene Person sich oder andere durch das Führen eines motorisierten Verkehrsmittels oder durch den Umgang mit Waffen oder Sprengstoff gefährden könnte, kann der Sozialpsychiatrische Dienst oder eine nach § 11 Abs. 2 Satz 1 bestellte Person des psychiatrischen Krankenhauses, in dem die betroffene Person untergebracht ist, die zuständige öffentliche Stelle über die getroffenen Feststellungen unterrichten. Der betroffenen Person ist vorher Gelegenheit zu geben, sich zu der Unterrichtung zu äußern, eine Äußerung ist der Unterrichtung beizufügen.“
29. § 31 wird wie folgt geändert:
- Dem Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:
„Der Fachbeirat Psychiatrie tagt mindestens jährlich.“
 - Als Abs. 3 wird angefügt:
„(3) Die Mitglieder des Fachbeirats Psychiatrie erhalten eine Erstattung ihrer Fahrtkosten.“
30. § 32 wird wie folgt geändert:
- In Abs. 1 Satz 1 wird das Wort „sollen“ durch „richten“ und das Wort „einrichten“ durch „ein“ ersetzt.
 - Als neuer Abs. 5 wird eingefügt:
„(5) Die unabhängige Beschwerdestelle legt dem für die Gesundheit zuständigen Ministerium jährlich einen anonymisierten Tätigkeitsbericht vor. Das für die Gesundheit zuständige Ministerium legt dem Hessischen Landtag jährlich einen zusammenfassenden anonymisierten Bericht über die Tätigkeit der unabhängigen Beschwerdestelle vor.“
 - Die bisherigen Abs. 5 und 6 werden die Abs. 6 und 7.
31. § 34 wird wie folgt geändert:
- In Nr. 2 wird nach der Angabe „§ 8“ die Angabe „Abs. 1 und die Berichtspflicht nach § 8 Abs. 2“ eingefügt.
 - Als neue Nr. 5 wird eingefügt:
„5. nähere Regelungen über die Höhe und die Auszahlung der Fahrtkostenerstattung nach § 31 Abs. 3 zu treffen,“
 - Die bisherige Nr. 5 wird Nr. 6.
32. In § 36 Satz 3 wird die Angabe „2021“ durch „2029“ ersetzt.

Artikel 2 Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes^{2 3}

Das Maßregelvollzugsgesetz vom 3. Dezember 1981 (GVBl. I S. 414), zuletzt geändert durch Gesetz vom 3. Mai 2018 (GVBl. S. 82), wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird nach der Angabe zu § 2 folgende Angabe eingefügt:
„§ 2a Unterbringung von Jugendlichen“
2. § 2 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 7 werden nach dem Wort „Psychotherapeuten“ die Wörter „und Psychologinnen und Psychologen“ eingefügt.
 - b) In Satz 8 Nr. 2 wird nach dem Wort „Ärzte“ das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt und werden nach dem Wort „Psychotherapeuten“ die Wörter „und Psychologinnen und Psychologen“ eingefügt.
3. Nach § 2 wird als § 2a eingefügt:

„§ 2a Unterbringung von Jugendlichen

Jugendliche sind getrennt von Erwachsenen unterzubringen, soweit dies dem Kindeswohl entspricht. Heranwachsende können mit Jugendlichen zusammen untergebracht werden, sofern dies mit dem Kindeswohl der untergebrachten Jugendlichen vereinbar ist.“

4. In § 5 Abs. 2 wird nach der Angabe „34“ die Angabe „mit Ausnahme von Anordnungen nach § 34 Abs. 2 Nr. 6 in Verbindung mit § 34 Abs. 5 und Anordnungen nach § 34 Abs. 2 Nr. 7 in Verbindung mit § 34 Abs. 6“ eingefügt.
5. § 5a wird wie folgt geändert:
 - a) Die Angabe „4. Mai 2017 (GVBl. S. 66)“ wird durch „4. September 2020 (GVBl. S. 573)“ ersetzt.
 - b) In Nr. 3 wird die Angabe „17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581)“ durch „11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754)“ ersetzt.
6. § 7 wird wie folgt geändert:
 - a) In Abs. 1 Satz 1 wird die Angabe „17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581)“ durch „25. Juni 2021 (BGBl. I S. 2099)“ ersetzt.
 - b) Als Abs. 3 wird angefügt:

„(3) Jugendliche, die im Rahmen eines Strafverfahrens nach § 2 Abs. 1 untergebracht werden, sind zur Beurteilung ihrer allgemeinen körperlichen und geistigen Verfassung unverzüglich ärztlich zu untersuchen, wenn

 1. gesundheitliche Anzeichen Anlass zu einer solchen Untersuchung geben oder
 2. ein entsprechender Antrag des Jugendlichen, des Trägers der elterlichen Sorge oder seines Rechtsbeistandes vorliegt.“
7. In § 19 Abs. 1 Satz 2 wird die Angabe „3. Mai 2018 (GVBl. S. 82)“ durch „12. November 2020 (GVBl. S. 778)“ ersetzt.
8. § 34 wird wie folgt gefasst:

„§ 34 Besondere Sicherungsmaßnahmen

(1) Gegen eine untergebrachte Person können besondere Sicherungsmaßnahmen angeordnet werden,

1. wenn und solange die Gefahr nicht durch weniger einschneidende Maßnahmen abgewendet werden kann und

² Art. 2 Nr. 3 und 6 b dieses Gesetzes dient der Umsetzung der Richtlinie (EU) 2016/800 des Europäischen Parlamentes und des Rates vom 11. Mai 2016 über Verfahrensgarantien in Strafverfahren für Kinder, die Verdächtige oder beschuldigte Personen in Strafverfahren sind (ABl. EU Nr. L vom 21. Mai 2016 S. 1).

³ Ändert FFN 352-3.

2. wenn in erhöhtem Maße Fluchtgefahr besteht oder sonst ihr Verhalten oder ihr Zustand eine erhebliche Gefahr für die Sicherheit oder Ordnung der Einrichtung des Maßregelvollzugs darstellt, insbesondere wenn Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen oder eine Selbsttötung oder Selbstverletzung zu befürchten sind.

(2) Als besondere Sicherungsmaßnahmen sind nur zulässig:

1. die Absonderung von anderen Untergebrachten,
2. die Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum ohne gefährdende Gegenstände,
3. der Entzug oder die Vorenthaltung von Gegenständen,
4. der Entzug oder die Beschränkung des Aufenthaltes im Freien,
5. die Fesselung,
6. die Aufhebung der Bewegungsfreiheit an allen Gliedmaßen,
7. die sonstige Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch eine mechanische Vorrichtung,
8. die Beobachtung der untergebrachten Person, auch durch technische Hilfsmittel; § 50 Abs. 6 des Hessischen Strafvollzugsgesetzes ist entsprechend anwendbar.

(3) Grundsätzlich dürfen Fesseln nur an den Händen oder an den Füßen angelegt werden. Im Interesse der untergebrachten Person kann eine andere Art der Fesselung angeordnet werden. Die Fesselung ist zeitweise zu lockern, soweit dies notwendig ist.

(4) Bei einer besonderen Sicherungsmaßnahme nach Abs. 2

1. Nr. 2 und 7 hat eine engmaschige Überwachung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal zu erfolgen,
2. Nr. 6 ist grundsätzlich die Eins-zu-eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal zu gewährleisten.

Besondere Sicherungsmaßnahmen nach Abs. 2 Nr. 2, 6 oder 7 sind nachzubespochen, sobald der Zustand der untergebrachten Person es zulässt.

(5) Eine besondere Sicherungsmaßnahme nach Abs. 2 Nr. 6, durch die die Bewegungsfreiheit der untergebrachten Person nicht nur kurzfristig vollständig aufgehoben wird, darf nur durch das Gericht auf Antrag der Leitung der Einrichtung angeordnet werden. Sie gilt dann als nicht nur kurzfristig, wenn im Zeitpunkt der Anordnung der Maßnahme davon auszugehen ist, dass ihre Dauer eine halbe Stunde überschreiten wird oder dies im Verlauf erkennbar wird. Bei Gefahr im Verzug kann die Anordnung einer nicht nur kurzfristigen Maßnahme durch eine Person nach § 2 Abs. 1 Satz 7 getroffen werden. In diesem Fall ist unverzüglich eine nachträgliche richterliche Genehmigung zu beantragen, es sei denn,

1. es ist bereits zu Beginn der Maßnahme abzusehen, dass die Entscheidung erst nach Wegfall des Grundes der Maßnahme ergehen wird oder
2. die Maßnahme ist vor Herbeiführung der Entscheidung tatsächlich beendet und es ist auch keine Wiederholung zu erwarten.

Ist eine richterliche Entscheidung beantragt und die Maßnahme vor deren Erlangung beendet worden, so ist dies dem Gericht unverzüglich mitzuteilen. Nach Beendigung der besonderen Sicherungsmaßnahme nach Abs. 2 Nr. 6 ist die untergebrachte Person auf die Möglichkeit der nachträglichen gerichtlichen Überprüfung ihrer Zulässigkeit hinzuweisen.

(6) Eine besondere Sicherungsmaßnahme nach Abs. 2 Nr. 7, durch die die Bewegungsfreiheit der untergebrachten Person über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig entzogen wird, darf nur durch das Gericht auf Antrag der Leitung der Einrichtung angeordnet werden. Abs. 5 Satz 3 bis 6 gelten entsprechend.

(7) Für das Verfahren bei gerichtlichen Entscheidungen über die Anordnung, die Genehmigung oder sonstige Überprüfung einer Maßnahme nach Abs. 2 Nr. 6 und Nr. 7 gelten bei Volljährigen die Bestimmungen für Unterbringungssachen nach § 312 Nr. 4 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit vom 17. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2586, 2587), zuletzt geändert durch Gesetz vom 10. August 2021 (BGBl. I S. 3436), und bei Minderjährigen die Bestimmungen nach § 151 Nr. 7 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit entsprechend. Die örtliche Zuständigkeit richtet sich bei Volljährigen nach § 313 Abs. 3 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit und bei Minderjährigen nach den §§ 167 Abs. 1 Satz 1, 313 Abs. 3 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit.

(8) Besondere Sicherungsmaßnahmen dürfen nur aufrechterhalten werden, soweit und solange es ihr Zweck erfordert. Sie sind zu dokumentieren. Im Fall einer besonderen Sicherungsmaßnahme nach Abs. 2 Nr. 2, Nr. 6 und 7 sind die Anordnung und ihre Begründung, ihre Dauer, die Art der Betreuung und Überwachung, die Beendigung, die Nachbesprechung sowie im Fall der besonderen Sicherungsmaßnahmen nach Abs. 2 Nr. 6 und 7 zusätzlich die in der Sache ergangenen gerichtlichen Entscheidungen und der Hinweis auf die Möglichkeit der nachträglichen gerichtlichen Überprüfung zu dokumentieren.

(9) Während der Durchführung besonderer Sicherungsmaßnahmen ist eine ärztliche Mitwirkung und Überwachung zu gewährleisten.“

Artikel 3 Einschränkung von Grundrechten

Aufgrund dieses Gesetzes können die Grundrechte auf die körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes und Art. 3 der Verfassung des Landes Hessen) und die Freiheit der Person (Art. 2 Abs. 2 Satz 2 des Grundgesetzes und Art. 5 der Verfassung des Landes Hessen) eingeschränkt werden.

Artikel 4 Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Begründung

A. Allgemeines

Das Gesetz über Hilfen bei psychischen Krankheiten (Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz - PsychKHG) ist am 1. August 2017 in Kraft getreten und ist bis zum 31. Dezember 2021 befristet. Mit dem PsychKHG wurde für das Land Hessen erstmals ein Gesetz geschaffen, das die Hilfen für psychisch erkrankte Menschen in den Vordergrund stellt und die Koordination der Hilfen durch die Sozialpsychiatrischen Dienste bei den Gesundheitsämtern der Landkreise und kreisfreien Städte sicherstellt. Zwangsmaßnahmen dürfen immer nur als letztes Mittel und in ihrer mildesten Form angewandt werden. Mit der Schaffung von Besuchskommissionen und unabhängigen Beschwerdestellen wurden zusätzliche Hilfs- und Schutzangebote für Menschen mit psychischen Störungen in besonderen Notlagen normiert.

Das PsychKHG wurde evaluiert. Von allen rückmeldenden Verbänden und Organisationen wurde das Gesetz weiterhin als Rechtsgrundlage für die Unterbringung und Behandlung psychisch erkrankter Menschen sowie als Angebot von Hilfen im Vorfeld und zur Vermeidung einer Unterbringung für wichtig und notwendig gehalten. Insbesondere wurde es als eine wesentliche Verbesserung im Vergleich zu dem vom PsychKHG abgelösten Gesetz über die Entziehung der Freiheit geisteskranker, geistesschwacher, rauschgift- oder alkoholsüchtiger Personen (Hessisches Freiheitsentziehungsgesetz - HFEG) gesehen.

Mit diesem Änderungsgesetz werden nun weitergehende Regelungen zur regionalen Versorgungsstruktur und deren Weiterentwicklung aufgenommen. Mit der Gründung Gemeinpsychiatrischer Verbände soll die Vernetzung aller an der Versorgung beteiligten Parteien intensiviert werden. Die Psychiatriekoordination soll in allen Kommunen eingerichtet werden. Die Berichtspflicht der Krankenhäuser wird neugefasst und soll dem Land Hessen als Grundlage zur Erkennung und Verbesserung von Versorgungsdefiziten dienen.

Große Bestandteile des Änderungsgesetzes betreffen die weitere Stärkung der Rechte von psychisch erkrankten Personen. So gibt es Regelungen für eine barrierefreie Kommunikation, Behandlungsvereinbarungen und Patientenverfügungen sollen stärker beachtet werden und Sicherungsmaßnahmen werden klarer auf den Einzelfall bezogen.

Daneben werden Regelungen aufgenommen, die die Angehörigen und sozialen Kontakte stärker in die Behandlung von psychisch erkrankten Menschen einbeziehen und damit ihre wichtige Rolle berücksichtigen. Erstmals enthält das Gesetz außerdem Regelungen für Krisenhilfen außerhalb der regulären Arbeitszeiten. Damit soll eine Versorgungslücke geschlossen und ein wichtiger Baustein zur Vermeidung von Zwang geschaffen werden.

Mit diesem Gesetz werden außerdem das Hessische Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz und das Hessische Maßregelvollzugsgesetz an die Anforderungen, die sich aus der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 24. Juli 2018 (Az.: 2 BvR 309/15 und 2 BvR 502/16) für die Anordnung und Durchführung von Fixierungen im Rahmen einer Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder in einer Maßregelvollzugseinrichtung ergeben, angepasst.

Das Bundesverfassungsgericht hat die grundsätzliche Vereinbarkeit von Fixierungsmaßnahmen mit dem Grundgesetz und der UN-Behindertenrechtskonvention bestätigt, sofern eine verfassungskonforme Ermächtigungsgrundlage besteht. Nicht nur kurzfristige Fixierungen unterliegen danach als eigenständige freiheitsentziehende Maßnahmen auch im Rahmen einer schon richterlich angeordneten Freiheitsentziehung einem eigenen Richtervorbehalt nach Art. 104 Abs. 2 Grundgesetz (GG). Um den Schutz der Betroffenen sicherzustellen, bedürfe es eines täglichen richterlichen Bereitschaftsdienstes zwischen 6:00 Uhr und 21:00 Uhr.

Die Betroffenen sind zur Wahrung des Rechtsschutzes im Übrigen nach einer Fixierung darauf hinzuweisen, dass sie eine gerichtliche Überprüfung der Maßnahme herbeiführen können.

Das Bundesverfassungsgericht stellt in der Entscheidung klar, dass der besonders gravierende Grundrechtseingriff der 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung nur als letztes Mittel zulässig sein kann, und stellt hierfür weitere Verpflichtungen auf. Hierzu gehört neben erweiterten Dokumentationsverpflichtungen auch, dass eine 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung nur durch eine Ärztin oder einen Arzt angeordnet werden darf und in kurzen Abständen neu einzuschätzen ist. Die fixierte Person ist im Übrigen während der Fixierung eins-zu-eins von pflegerischem oder therapeutischem Personal zu betreuen.

Diese Verpflichtungen werden – sofern sie nicht schon Bestandteil des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes oder des Maßregelvollzugsgesetzes waren – mit diesem Gesetz umgesetzt. Dabei werden inhaltlich übereinstimmende Regelungen für das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz und das Maßregelvollzugsgesetz getroffen.

Für das Gerichtsverfassungs- und Verfahrensrecht hat der Bundesgesetzgeber im Gesetz zur Stärkung der Rechte von Betroffenen bei Fixierungen im Rahmen von Freiheitsentziehungen vom 19. Juni 2019 (BGBl I S. 840) von seiner konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz Gebrauch gemacht und für den Bereich des Maßregelvollzugs Regelungen getroffen.

Das Gesetz setzt gleichzeitig die Richtlinie (EU) 2016/800 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 11. Mai 2016 über Verfahrensgarantien in Strafverfahren für Kinder, die Verdächtige oder beschuldigte Personen in Strafverfahren sind, für den Bereich des Maßregelvollzugs um. Umsetzungen der Anforderungen aus der Richtlinie (EU) 2016/800 auf tatsächlicher Ebene sind in Hessen nicht erforderlich, da Jugendliche schon jetzt getrennt von Erwachsenen in der Vitos jugendforensischen Klinik Marburg untergebracht sind.

B. Zu den einzelnen Vorschriften

Zu Art. 1 (Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes)

Zu Nr. 1 (Inhaltsübersicht)

Es handelt sich um redaktionelle Anpassungen aufgrund der Aufnahme der Vorschriften zu Gemeindepsychiatrischen Verbänden, zur Genesungsbegleitung und Unterrichtsbefugnissen in besonderen Fällen.

Zu Nr. 2 (§ 2)

Eine erfolgreiche und möglichst zwangsfreie Behandlung ist nur dann möglich, wenn die betroffene Person ihre Situation und die therapeutischen Maßnahmen verstehen kann. Eine Verpflichtung zur barrierefreien Kommunikation und in einfacher Sprache ist daher in jedem Stadium der Hilfen durch die Sozialpsychiatrischen Dienste, der Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus und eventueller Zwangsmaßnahmen während der Unterbringung erforderlich. Dies betrifft sowohl Menschen mit Sinnesbehinderungen und kognitiv beeinträchtigte Menschen als auch Personen, deren Muttersprache nicht Deutsch ist. Diese Verpflichtung wird auch den Vorgaben der UN-BRK gerecht.

Die Dokumentation über die Aufklärung und die Art der Aufklärung wird ebenfalls verpflichtend geregelt.

Zu Nr. 3 (§ 3)

In § 3 wird die Nr. 3 um den Hinweis ergänzt, dass nicht nur eine selbstständige Lebensführung, sondern auch die Selbstbestimmungsfähigkeit einer Person über ihre gesamten Lebensumstände gefördert werden soll. Ziel soll daher auch sein, dass die Patientinnen und Patienten in die Lage versetzt werden, ihr Leben insgesamt selbstständig zu bestreiten.

Zu Nr. 4 (§ 4)

Zu Buchst. a

Die Streichung von Satz 2 ist eine notwendige Folge der Aufnahme einer Bestimmung zu Krisenhilfen in § 5 Abs. 6 (neu).

Zu Buchst. b

Zu Doppelbuchst. aa

Die stützende Funktion des sozialen Umfeldes der psychisch erkrankten Person ist von hoher Bedeutung. Psychisch erkrankte Menschen mit einem guten familiären und sozialen Rückhalt sind oft besser in der Lage, mit den Belastungen der Erkrankung und des Alltags umzugehen. Der Einbezug des sozialen Umfeldes in Entscheidungsprozesse in psychiatrischen Kliniken und im gesamten System der professionellen Hilfemaßnahmen ist daher wichtig.

Zu Doppelbuchst. bb

Die Verpflichtung der Berücksichtigung der besonderen Situation von Kindern von Eltern mit psychischen Störungen wird verstärkt. Im Abschlussbericht der Arbeitsgruppe „Kinder psychisch und suchtkrankter Eltern“, die unter Federführung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und unter Beteiligung von 48 Expertinnen und Experten aus Fachverbänden, Institutionen und Interessenvereinigungen beraten hat, wurden 19 Empfehlungen benannt und im Dezember 2019 an den Bundestag übermittelt. Es wurde festgestellt, dass diese Kinder und ihre Eltern ganz besonders auf ein unterstützendes soziales Umfeld und auf bedarfsorientierte, qualifizierte Hilfe und Versorgung angewiesen sind. Abgestimmte, gut zugängliche und vernetzte Hilfen für die gesamte Familie sind notwendig.

Zu Nr. 5 (§ 5)

Zu Buchst. a

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung.

Zu Buchst. b

Mit dem neuen Abs. 6 wird geregelt, dass Krisenhilfen außerhalb der regulären Arbeitszeiten vorzuhalten sind, also insbesondere zu den Abend- und Nachtstunden und an den Wochenenden,

an denen Sozialpsychiatrische Dienste, gemeindepsychiatrische Angebote, wie z.B. tagesstrukturierte Maßnahmen oder Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, und andere Unterstützungsmöglichkeiten nicht erreichbar sind. Krisenhilfen können dazu beitragen, die Schnittstelle zwischen ambulanten Hilfen und stationärer Versorgung zu schließen, indem vor einer krankheitsbedingt notwendigen Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus alternative Möglichkeiten auch in den Nachtstunden und am Wochenende zur Verfügung stehen.

Da der Bedarf nach Krisenhilfen in städtischen und ländlichen Räumen sehr heterogen ist, kann regional am besten auf die jeweiligen Besonderheiten eingegangen werden. Darüber hinaus kann vor Ort auf die während der Tagzeiten bestehenden guten Hilfe- und Unterstützungssysteme zurückgegriffen werden, um gemeinsam regionale Krisenhilfen vorzuhalten. Die Koordination obliegt hierbei den Sozialpsychiatrischen Diensten bei den Gesundheitsämtern. Je nach regionalem Bedarf können hier auch mehrere Sozialpsychiatrische Dienste und alle an der Versorgung Beteiligten zusammenarbeiten, um überregional Krisenhilfen zu etablieren.

Zu Buchst. c

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung. Im Übrigen wird klargestellt, dass die Berichtspflicht der Sozialpsychiatrischen Dienste sich auch auf den Vorhalt von Krisenhilfen erstreckt.

Zu Nr. 6 (§ 6)

Zu Buchst. a

Redaktionell wird korrigiert, dass die Planung der regionalen Hilfeangebote nicht den Sozialpsychiatrischen Diensten obliegt, sondern dass insofern nur eine koordinierende Aufgabe besteht. Diese ist mit Blick auf die Umsetzung neuer gesetzlicher Verpflichtungen durch die Eingliederungshilfeträger besonders wichtig, um eine gut aufeinander abgestimmte Zusammenarbeit aller Akteure zur Erbringung von Leistungen zu gewähren. Durch die vielfältigen Aufgaben der Koordination ist es erforderlich, dass hierfür von den Sozialpsychiatrischen Diensten konkrete Personen benannt werden. Da die Aufgabe der Koordination schon besteht, muss ein zusätzlicher Mehrbelastungsausgleich hierfür nicht vorgesehen werden.

Zu Buchst. b

Die mindestens jährlichen Treffen der Sozialpsychiatrischen Dienste mit allen an der psychiatrischen Versorgung beteiligten Einrichtungen und Personen haben sich als wirksames Instrument zur gemeinsamen Abstimmung und zur Entwicklung eines gegenseitigen Verständnisses erwiesen. Nur gemeinsame und vernetzte Anstrengungen bieten die Chance, auf regionaler Ebene die Versorgung psychisch erkrankter Menschen zu verbessern. An der Versorgung sind jedoch nicht nur die Sozialpsychiatrischen Dienste, die psychiatrischen Krankenhäuser, die Leistungserbringer, die Unabhängigen Beschwerdestellen sowie ausdrücklich auch die Selbsthilfe (Vertreterinnen und Vertreter der Angehörigen, Erfahrenen, EX-IN, Peer etc.) beteiligt, sondern wesentlicher Bestandteil für ein abgestimmtes Vorgehen sind auch die Behörden. Dies betrifft sowohl die zuständigen Gerichte als auch die Betreuungsbehörde, aber auch die Ordnungsbehörde und die Polizei.

Zu Nr. 7 (§ 6a)

Gemeindepsychiatrische Verbände sind freiwillige Zusammenschlüsse aller relevanten psychiatrischen Leistungserbringer einer definierten Versorgungsregion, die im Rahmen verbindlicher Kooperationsvereinbarungen oder -verträge Verantwortung für die Versorgung insbesondere schwer und chronisch psychisch erkrankter Menschen übernehmen.

Die Erfahrungen Gemeindepsychiatrischer Verbände in anderen Bundesländern, aber auch in Hessen zeigen, dass qualitative und strukturelle Festlegungen auf regionaler Ebene zu einer an den Interessen der Betroffenen orientierten Leistungsgestaltung führen. Gerade Diskussionen und Absprachen auf regionaler Ebene können die Versorgungsqualität und die Kooperation der Leistungserbringer grundsätzlich und auch im Einzelfall merklich verbessern. So kann auch der Wegfall von Hilfeplankonferenzen aufgrund der Regelungen des Bundesteilhabegesetzes durch Fallbesprechungen im Rahmen der Gemeindepsychiatrischen Verbände kompensiert werden. Passgenaue Hilfen können erarbeitet und strukturelle Mängel und Defizite sichtbar gemacht werden. Die Zusammenarbeit der Träger ambulanten, teilstationärer und stationärer Versorgungseinrichtungen und Dienste, der regional zuständigen psychiatrischen Kliniken, der örtlichen und überörtlichen Träger der Leistungen nach SGB IX und insbesondere auch der Einbezug der Verbände von Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen führt zu einer Verbesserung von Effektivität und Effizienz.

Landkreise und kreisfreie Städte sind als Verbundpartner einzubeziehen, die vor allem für die regionale Koordinierung der wohnortnahen Hilfen eine wichtige Rolle spielen.

Zu Nr. 8 (§ 7a)

In der Ausbildung und im Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern wird in der Versorgung psychisch erkrankter Menschen großes Potenzial gesehen. Mit der neuen Richtlinie zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik des Gemeinsamen Bundesausschusses wird die Bedeutung der Genesungsbegleiterinnen und -begleiter im Krankenhaus hervorgehoben. Sie

sollen als Teil des multiprofessionellen Teams auf den Stationen eingesetzt werden und ihre Tätigkeit ist zukünftig durch die Kliniken abrechenbar. Die eigene Erfahrung mit psychischen Krisen, der eigene Genesungsweg und das Erlernen von Strategien zur Unterstützung anderer ermöglichen es Genesungsbegleiterinnen und -begleitern in besonderem Maße, unterstützend – auch schon im Vorfeld eines Aufenthalts im psychiatrischen Krankenhaus und im Rahmen vorbeugender Hilfen – tätig zu werden und sich reflektiert, strukturiert und qualifiziert einzubringen.

Zu Nr. 9 (§ 8)

Zu Buchst. a

Es handelt sich um redaktionelle Änderungen.

Zu Buchst. b

Es wird eine Verpflichtung des Sozialpsychiatrischen Dienstes aufgenommen, dem zuständigen Ministerium über die Verwendung des Mehrbelastungsausgleichs zu berichten.

Zu Nr. 10 (§ 9)

Zu Buchst. a

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung.

Zu Buchst. b

Der Vorrang des Vollzugs einer betreuungsrechtlichen Unterbringung nach § 1906 des Bürgerlichen Gesetzbuches oder nach § 1631b des Bürgerlichen Gesetzbuches wird festgeschrieben. Die öffentlich-rechtliche Unterbringung zum Zweck der Gefahrenabwehr kann hierzu nur nachrangig sein.

Zu Nr. 11 (§ 10)

Zu Buchst. a

Mit der Neufassung von Satz 2 wird die regionale Pflichtversorgung für die Unterbringung psychisch erkrankter Menschen in Hessen gesetzlich verankert. Krankenhäuser, denen ein Versorgungsauftrag für die Psychiatrie und Psychotherapie oder für die Kinder- und Jugendpsychiatrie zugewiesen ist, haben eine regionale Versorgungsverpflichtung für alle Patientinnen und Patienten aus der Region und damit eine Aufnahmeverpflichtung für unterzubringende Personen aus dieser Region. Diese Versorgungsverpflichtung wird in den krankenhauplanerischen Bescheiden auf der Grundlage des § 8 Abs. 1 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser (Krankenhausfinanzierungsgesetz – KHG) in Verbindung mit § 19 Abs. 1 des Hessische Krankenhausgesetzes 2002 (HKHG) festgestellt. Die regionale Versorgungsverantwortung der psychiatrischen Kliniken kommt hier nun klar zum Ausdruck.

Zu Buchst. b

Durch die Schließung einer Lücke der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung besteht nun ein flächendeckendes Netz innerhalb Hessens. Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie verfügen nicht über den notwendigen Facharztstandard einer Kinder- und Jugendpsychiatrie. Mit Streichung von Satz 2 kann daher nun einer schon seit Langem geltend gemachten Forderung der Fachöffentlichkeit entsprochen werden.

Zu Buchst. c

Die Streichung von Abs. 3 (alt) ist eine Konsequenz der Festlegung auf die Unterbringung psychisch erkrankter Menschen in dem für sie regional für die Pflichtversorgung zuständigen psychiatrischen Krankenhaus. Dies betrifft nur die Unterbringung nach diesem Gesetz und nicht das Recht auf freie Arztwahl nach § 76 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V). Mit dieser Bestimmung wird vermieden, dass im Fall einer Zuführung nach § 32 Abs. 4 des Hessischen Gesetzes über die öffentliche Sicherheit und Ordnung (HSOG) mehrere psychiatrische Kliniken angefahren werden müssen, bis eine aufnahmebereite Klinik gefunden ist.

Sofern in den krankenhauplanerischen Bescheiden nach § 10 Abs. 1 die genauen Gebiete der Pflichtversorgung nicht festgelegt sind, erfolgt die vorläufige Festlegung im Rahmen der Beleihungsverträge. Mit Konkretisierung im krankenhauplanerischen Bescheid entfällt die entsprechende Festlegung im Beleihungsvertrag.

Zu Buchst. d

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung der Streichung von Abs. 3 (alt).

Zu Nr. 12 (§ 11)

Die für die Aufgaben nach dem PsychKHG nach § 11 Abs. 2 Satz 1 bestellten Ärztinnen und Ärzte müssen nach Satz 2 fachlich und persönlich geeignet sein. Die Aufgaben nach PsychKHG erfordern neben der ärztlichen Eignung auch eine besondere Sensibilität hinsichtlich der Tatsache, dass schwerwiegende Grundrechtseingriffe gegenüber den untergebrachten Personen angeordnet

werden. Für die Aufgaben und Befugnisse muss von dem verantwortlichen Träger ein besonderes Bewusstsein geschaffen werden.

Zu Nr. 13 (§ 12)

Es erfolgt eine Klarstellung, dass eine Anordnungsbefugnis für Fixierungen in den Fällen der § 21 Abs. 1 S. 2 Nr. 5 i.V.m. § 21 Abs. 3 und § 21 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 i.V.m. § 21 Abs. 4 nicht für die nach § 11 Abs. 2 Satz 1 bestellten Personen, sondern nur für die zuständigen Gerichte besteht.

Zu Nr. 14 (§ 13)

Zu Buchst. a

Bei der Tätigkeit in einer Besuchskommission handelt es sich um eine ehrenamtliche Tätigkeit. Die Besetzung mit den gesetzlich vorgesehenen Mitgliedern ist nicht immer einfach. Da die Besuchskommission jedoch ein wesentliches Instrument zur Stärkung der Patientenrechte ist, sollte ihre Tätigkeit nicht davon abhängen, ob sie mit Vertreterinnen oder Vertretern aller vorgesehenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer besetzt ist. Es muss daher im Einzelfall möglich sein, dass die Besuchskommission auch mit einem Teil ihrer Mitglieder tätig werden kann, mindestens muss sie jedoch zur Hälfte besetzt sein.

Zu Buchst. b

Zu Doppelbuchst. aa

Die Häufigkeit der Besuche der Besuchskommission wird von drei Jahre auf zwei Jahre erhöht.

Zu Doppelbuchst. bb

Es hat sich als positiv erwiesen, wenn die Patientenförsprecherin oder der Patientenförsprecher am Besuch der Besuchskommission teilnimmt. Durch seine oder ihre regelmäßige Sicht auf die Situation der Patientinnen und Patienten kann sie oder er wertvolle Hinweise und Erläuterungen geben. Sie oder er soll daher nach Möglichkeit zum Besuch hinzugezogen werden.

Zu Buchst. c

Zu Doppelbuchst. aa

Die psychiatrischen Krankenhäuser erhalten die Durchschrift des Berichts über den Besuch der Besuchskommission lediglich zur vertraulichen Kenntnisnahme, um – zum Schutz von Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern – eine Veröffentlichung des jeweiligen Besuchsberichts durch die einzelne Klinik zu vermeiden.

Zu Doppelbuchst. bb

Die Fachaufsicht bei dem für Gesundheit zuständigen Ministerium erhält Berichte über die Besuche der Besuchskommission. Um die Arbeit der Besuchskommission transparenter zu gestalten, werden diese Berichte jährlich anonymisiert zusammengefasst und dem Hessischen Landtag als Information zur Verfügung gestellt.

Zu Buchst. d

Die vier Besuchskommissionen für die Erwachsenenpsychiatrie sind regional tätig, ferner besteht eine Besuchskommission für die kinder- und jugendpsychiatrischen Krankenhäuser. Um gegenseitig Erfahrungen auszutauschen und von den im Rahmen der Besuchstätigkeit gewonnenen Erkenntnissen zu profitieren, ist ein jährlicher Austausch der Besuchskommissionen untereinander vorgesehen. Hieran können, müssen aber nicht alle Mitglieder einer Besuchskommission teilnehmen. Es sollte jedoch gewährleistet sein, dass die Erkenntnisse an alle Mitglieder weitergegeben werden.

Zu Nr. 15 (§ 14)

Mit § 14 wurde bei Schaffung des PsychKHG erstmals in Hessen eine gesetzliche Grundlage zur Datenerhebung über öffentlich-rechtliche Unterbringungen normiert. Ziel der Berichtspflichten war und ist es, eine Übersicht über die Unterbringung und Maßnahmen während der Unterbringung zu gewinnen, um erkennen zu können, ob Versorgungsdefizite bestehen und wie die psychiatrische Versorgung weiter verbessert werden kann.

In der Praxis und auch im Rahmen der Evaluierung hat sich gezeigt, dass mit den übermittelten Daten ein erster Grundstein für die Einschätzung des psychiatrischen Geschehens in Hessen gelingen konnte. Allerdings hat sich gleichzeitig auch herausgestellt, dass hinsichtlich der zu übermittelnden Daten Nachbesserungsbedarf besteht, um die psychiatrische Versorgung qualitativ zu verbessern.

§ 14 erhält daher eine neue Fassung, in der die bisherigen Regelungen klarer strukturiert sind. Von einer Erhebung der reinen Anzahl von Daten wird mit der Neufassung auf eine breitere Datenbasis durch nicht aggregierte Daten umgestellt. Hierdurch soll eine bessere Auswertung der Daten ermöglicht werden.

Dies gilt insbesondere für die neue differenzierte Berichtspflicht über die besonderen Sicherungsmaßnahmen nach § 21, welche nun in Nr. 12 klarer benannt werden. Des Weiteren wird mit

Aufnahme einer pseudonymisierten Patientennummer dafür gesorgt, dass ein Überblick über den Personenkreis der schwer zu versorgenden Personen entsteht. Die psychiatrischen Krankenhäuser haben hierbei als meldeverpflichtete Stellen jeweils für jede einzelne untergebrachte Person eine pseudonymisierte Patientennummer zu bilden. Dies erfolgt durch ein nur dem jeweiligen psychiatrischen Krankenhaus bekanntes Pseudonymisierungsverfahren.

Mit Nr. 7 und 8 werden Informationen aufgenommen, die Auskunft darüber geben, wann eine Zuführung durch die Polizei erfolgt und ob und in welcher Form die zugeführte Person in der stationären Behandlung verbleibt.

Gleichzeitig wird im Falle weniger schwerwiegender Grundrechtseingriffe, wie z.B. der vorübergehenden Wegnahme von Gegenständen, eine Datenlieferung nicht weiter verlangt.

Mit dem gewählten Verfahren soll dafür Sorge getragen werden, dass der Fachaufsichtsbehörde Rückschlüsse auf einzelne untergebrachte Personen nicht möglich sind.

In Abs. 1 Satz 4 wird der Zweck der Datenerhebung und -verarbeitung durch die Fachaufsichtsbehörde geregelt. Da davon auszugehen ist, dass dieser Zweck nach Ablauf von drei Jahren nach Datenmeldung erfüllt sein wird, wird in Abs. 1 Satz 5 für die psychiatrischen Krankenhäuser und die Fachaufsichtsbehörde eine Aufbewahrungsfrist für die Meldedaten normiert.

Zu Nr. 16 (§ 16)

Zu Buchst. a

Es handelt sich um redaktionelle Änderungen, u.a. zur Anpassung an die Neufassung von § 312 Nr. 4 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit.

Zu Buchst. b

Die Regelung der Zuständigkeit für Anträge nach § 16 hat immer wieder zu Konflikten innerhalb der Gebietskörperschaften geführt. Die Antragsbefugnis des Gemeindevorstands stammt noch aus der Zeit des Hessischen Freiheitsentziehungsgesetzes (HFEG), hat jedoch praktisch keine Relevanz. Sie wird daher nun alleine bei den zuständigen Sozialpsychiatrischen Diensten bei den Gesundheitsämtern verankert.

Ferner wird klarstellend geregelt, dass die Sozialpsychiatrischen Dienste auch für Anträge auf Verlängerung einer Unterbringung zuständig sind. Dies betrifft sowohl Fälle, in denen die Unterbringung vom zuständigen Gericht zunächst nach § 16, als auch Fälle, nach denen die Unterbringung zunächst vom zuständigen Gericht nach § 17 angeordnet wurde.

Zu Buchst. c

Insbesondere für wohnungslose Menschen am Frankfurter Flughafen, an Bahnhöfen oder beim Aufgreifen während eines Besuches wird eine ergänzende örtliche Zuständigkeit festgelegt. Örtlich zuständig ist daher auch die Verwaltungsbehörde des aktuellen Aufenthaltsortes einer unterzubringenden Person.

Zu Buchst. d

Es wird geregelt, dass im Rahmen der Beantragung einer Unterbringung Ärztinnen oder Ärzte oder psychologische Psychotherapeutinnen oder psychologische Psychotherapeuten eine Stellungnahme verfassen können.

Zu Nr. 17 (§ 17)

Zu Buchst. a

Zu Doppelbuchst. aa

Die sofortige vorläufige Unterbringung einer psychisch erkrankten Person beinhaltet als Voraussetzung zum einen, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit eine psychische Störung vorliegt, und zum anderen, dass Gefahr im Verzug für eine Eigen- oder Fremdgefährdung besteht. Der Moment der Eigen- oder Fremdgefährdung wird im Fall der Zuführung in das psychiatrische Krankenhaus durch die Polizei immer erstmalig zum Zeitpunkt des Aufgreifens einer Person von dieser eingeschätzt. Da die Entscheidung über die sofortige vorläufige Unterbringung durch die bestellte Ärztin oder den bestellten Arzt eine Eigen- oder Fremdgefährdung voraussetzt, sind die Darlegungen der zuführenden Polizei von der Ärztin oder dem Arzt zu berücksichtigen. So werden beide Voraussetzungen für eine Unterbringung aus der jeweiligen Perspektive der Ärztin oder des Arztes und der Polizeibehörde gewürdigt, wobei die Befugnis zur Entscheidung über eine sofortige vorläufige Unterbringung bei der bestellten Ärztin oder dem bestellten Arzt liegt.

Zu Doppelbuchst. bb

In Abs. 1 Satz 3 wird nun klargestellt, dass der Antrag auf Genehmigung und Anordnung der Unterbringung von einer Ärztin oder einem Arzt des psychiatrischen Krankenhauses erfolgt.

Zu Buchst. b

Abs. 3 Satz 2 erhält eine neue Fassung, um auch die Fälle zu erfassen, in denen eine Person dem psychiatrischen Krankenhaus von der Polizei nach § 32 Abs. 4 des Hessischen Gesetzes über die öffentliche Sicherheit und Ordnung (HSOG) zugeführt wird, von der zuständigen bestellten Ärztin oder dem bestellten Arzt aber nicht im psychiatrischen Krankenhaus aufgenommen wird. In diesem Fall ist es gleichermaßen wie bei einer Aufnahme mit einer anschließenden Entlassung vor einer gerichtlichen Entscheidung wichtig, dass die Polizei informiert ist, um mögliche weitere Schritte zur Gefahrenabwehr einzuleiten.

Zu Buchst. c

Die Pflicht, die gesetzliche Vertreterin oder den gesetzlichen Vertreter oder die Betreuerin oder den Betreuer über die Unterbringung zu informieren, wird hier festgelegt. Sofern über eine Vertretung oder Betreuung seitens des psychiatrischen Krankenhauses keine Kenntnis besteht, ist klargestellt, dass keine Informationspflicht besteht.

Zu Nr. 18 (§ 18)Zu Buchst. a

§ 18 Abs. 1 Satz 2 kann gestrichen werden, da psychisch erkrankte Menschen nicht außerhalb der Gemeinschaft stehen. Sie sind Teil der gesellschaftlichen Gemeinschaft, unabhängig davon, wie ihr aktueller Gesundheitszustand ist.

Zu Buchst. b

Aus systematischen Gründen werden Abs. 2 und 4 getauscht. Die Aufklärung liegt sowohl zeitlich vor als auch inhaltlich prioritär vor der gesetzlichen Befugnis zur Einschränkung von Rechten.

Zu Buchst. c

Die Kommunikation zwischen dem Psychiatrischen Krankenhaus und den Patientinnen und Patienten ist sehr wichtig, um gemeinsam über Behandlungsmaßnahmen entscheiden zu können. Eine entsprechende Pflicht zur Erörterung wird daher in § 18 aufgenommen.

Zu Buchst. d

Aus systematischen Gründen werden Abs. 2 und 4 getauscht. Die Aufklärung liegt sowohl zeitlich vor als auch inhaltlich prioritär vor der gesetzlichen Befugnis zur Einschränkung von Rechten.

Zu Buchst. e

Der Hinweis auf die Hausordnung des psychiatrischen Krankenhauses kann entfallen. Sie gilt für alle Patientinnen und Patienten des psychiatrischen Krankenhauses gleichermaßen und bietet vor allem keine Vollmacht für Grundrechtseingriffe.

Zu Nr. 19 (§ 19)Zu Buchst. a

Behandlungsvereinbarungen und Krisenpläne sind wesentliche Bestandteile einer modernen psychiatrischen Behandlung.

Behandlungsvereinbarungen und Krisenpläne haben sich als positiv und wirksam in Krisensituationen erwiesen. Sie sind geeignet, sowohl in Institutionen als auch über Institutionsgrenzen hinweg Vertrauen zu bilden und damit Zwang zu reduzieren. Der Abschluss von Behandlungsvereinbarungen wird auch im Abschlussbericht des Projektes „Vermeidung von Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem“ der Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände vom 10. November 2019 empfohlen.

Zu Buchst. bZu Doppelbuchst. aa

Die Pflicht, die gesetzliche Vertreterin oder den gesetzlichen Vertreter oder die Betreuerin oder den Betreuer über die Unterbringung zu informieren, wird hier festgelegt. Sofern über eine Vertretung oder Betreuung seitens des psychiatrischen Krankenhauses keine Kenntnis besteht, bestehen auch keine Informationspflichten. Bei fehlender Kenntnis können insofern auch keine Informationspflichten verletzt werden.

Zu Doppelbuchst. bb

Klarstellend wird explizit aufgenommen, dass die Patientenverfügung zu beachten ist. Inhaltlich stellt dies keine Neuregelung dar.

Zu Nr. 20 (§ 20)Zu Buchst. a

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung zur Anpassung an die Neufassung von § 312 Nr. 4 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit.

Zu Buchst. b

Die Voraussetzung für eine zwangsweise Behandlung gegen den Willen einer untergebrachten Person im Falle von Gefahr im Verzug wird angehoben, indem normiert wird, dass dies ohne richterliche Genehmigung nur dann zulässig ist, wenn die Nachteile für das Leben oder die Gesundheit der gefährdeten Person erheblich sind.

Zu Nr. 21 (§ 21)

Mit diesen Regelungen wird § 21 neu gefasst, um die Bestimmungen zu Fixierungen an die Anforderungen, die sich aus der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 24. Juli 2018 (Az.: 2 BvR 309/15 und 2 BvR 502/16) für die Anordnung und Durchführung von Fixierungen im Rahmen einer Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus ergeben, anzupassen.

Zu Abs. 1

In Abs. 1 wird definiert, unter welchen Voraussetzungen besondere Sicherungsmaßnahmen zulässig sind und welche Art der besonderen Sicherungsmaßnahmen zulässig ist. Diese dienen alleine der Abwehr von Gefahren, die von der untergebrachten Person ausgehen. Als Behandlungsmaßnahme oder disziplinarische Maßnahme sind sie nicht zulässig.

In der neuen Fassung wird in Abs. 1 klargestellt, dass jede besondere Sicherungsmaßnahme nur eine Einzelfallmaßnahme sein darf, da nur dann die auf die konkrete Situation bezogene Verhältnismäßigkeit gewahrt sein kann.

Als besondere Sicherungsmaßnahmen werden nun neben der Absonderung, der Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum, dem Entzug oder die Vorenthaltung von Gegenständen, dem Entzug oder der Beschränkung des Aufenthalts im Freien, der Beobachtung der untergebrachten Person, auch durch technische Hilfsmittel zwei neue Sicherungsmaßnahmen in Bezug auf Fixierungen genannt.

Es wird differenziert zwischen der Aufhebung der Bewegungsfreiheit (Nr. 5) und der sonstigen Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch mechanische Mittel (Nr. 6).

Die Aufhebung der Bewegungsfreiheit bezieht sich auf eine Fixierung aller Gliedmaßnahmen, also auf die 7-Punkt- und 5-Punkt-Fixierung, zu der eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts im konkreten Fall getroffen wurde. Sie ist die stärkste Freiheitsbeschränkung einer Person und eine eigene freiheitsentziehende Maßnahme innerhalb der freiheitsentziehenden Unterbringung. Auf sie darf nicht routinemäßig, sondern nur als letztes Mittel zurückgegriffen werden.

Die sonstige Einschränkung der Bewegungsfreiheit bezeichnet einschränkende Maßnahmen unterhalb der Aufhebung der Bewegungsfreiheit.

Im konkreten Fall der Aufhebung oder Einschränkung der Bewegungsfreiheit sind die Feststellungen der S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“ vom 10. September 2018 (AWMF-Register Nr. 038-022) unter Nr. 13 „Freiheitsbeschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen“ zu beachten.

Zu Abs. 2

In Abs. 2 werden die Betreuungs- und Überwachungsmaßnahmen während der besonders gravierenden Grundrechtseingriffe der Aufhebung der Bewegungsfreiheit sowie der Einschränkung der Bewegungsfreiheit und der Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum normiert.

Während der Einschränkung der Bewegungsfreiheit und während der Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum ist die untergebrachte Person engmaschig durch therapeutisches oder pflegerisches Personal zu überwachen.

Dies bedeutet keine Eins-zu-eins-Betreuung, aber eine regelmäßige Kontrolle und Kontaktaufnahme mit der Person. Die Häufigkeit und Intensität der Überwachung ist am Einzelfall auszurichten. Hierbei ist bei gravierenderen Maßnahmen der Bewegungseinschränkung oder bei der Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum in einem agitierten Zustand sicherlich ein engmaschigeres Intervall, wenn nicht eine dauerhafte Präsenz erforderlich.

Im Fall des Abs. 2 Nr. 2, also bei der Aufhebung der Bewegungsfreiheit, hat – wie vom Bundesverfassungsgericht in der Entscheidung vom 24. Juli 2018 vorgegeben – eine Eins-zu-eins-Betreuung durch pflegerisches oder therapeutisches Personal stattzufinden. Die Eins-zu-eins-Betreuung beinhaltet sowohl die Betreuung als auch die Überwachung. Sie ist keine reine Sitzwache, sondern eine therapeutische Maßnahme. Es soll die ständige Möglichkeit des Kontaktes während der Dauer der Fixierung gegeben sein.

Gleichzeitig enthält die Regelung die Bestimmung, dass die Eins-zu-eins-Betreuung grundsätzlich zu erfolgen hat. Dies bedeutet, dass das pflegerische und therapeutische Personal kurz aus dem Kontakt gehen kann, wenn das der fixierten Person im konkreten Fall helfen und zu einer Deeskalation der Situation beitragen kann.

Mit Abs. 2 Satz 2 wird eine zwingende Nachbesprechung nach einer Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum und nach einer Aufhebung oder Einschränkung der Bewegungsfreiheit geregelt. Dies dient der Klärung der vorangegangenen Situation und kann Traumatisierungen abmildern. Die Nachbesprechung bietet auch der psychiatrischen Einrichtung die Möglichkeit, systematisch die Erfahrungen und Sichtweisen der psychisch erkrankten Personen in der Behandlungsplanung zu berücksichtigen.

Zu Abs. 3

In Abs. 3 werden die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts zum Richtervorbehalt bei einer Aufhebung der Bewegungsfreiheit durch eine Fixierung umgesetzt.

In Satz 1 wird der Richtervorbehalt für die vollständige Aufhebung der Bewegungsfreiheit nach Abs. 1 S. 2 Nr. 5, die nicht nur kurzfristig ist, normiert. Der Antrag ist von der ärztlichen Leitung beim zuständigen Gericht zu stellen.

Der Richtervorbehalt betrifft lediglich solche Fixierungen, die nicht nur kurzfristig sind. Bei einer nicht nur kurzfristigen Fixierung handelt es sich um eine über die richterlich bereits angeordnete Freiheitsentziehung hinausgehende eigenständige Freiheitsentziehung, die den Richtervorbehalt des Art. 104 Abs. 2 Satz 1 GG abermals auslöst. Die Anordnung ist daher eine Maßnahme des Gerichts und keine vollzugliche Maßnahme.

In Satz 2 wird definiert, wann eine Fixierung nicht nur „kurzfristig“ ist. Die gesetzliche Bestimmung entspricht den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts, das festlegt, dass von einer kurzfristigen Maßnahme in der Regel auszugehen ist, wenn sie absehbar die Dauer von ungefähr einer halben Stunde unterschreitet (BVerfG a.a.O. Rn. 67).

Satz 3 sieht bei Gefahr im Verzug eine vorläufige Anordnung durch eine bestellte Ärztin oder einen bestellten Arzt vor. Dies wird bei der Anordnung einer Fixierung zur Abwehr einer von der untergebrachten Person ausgehenden akuten Selbst- oder Fremdgefährdung regelmäßig der Fall sein.

Satz 4 sieht vor, dass für den Fall einer Anordnung einer Fixierung bei Gefahr im Verzug unverzüglich eine gerichtliche Entscheidung herbeizuführen ist. Unverzüglich bedeutet hiernach, dass die richterliche Entscheidung ohne jede Verzögerung, die sich nicht aus sachlichen Gründen rechtfertigen lässt, nachgeholt werden muss (BVerfG a.a.O. Rn. 99 f.).

Eine Ausnahme von dieser Verpflichtung besteht nur dann, wenn nach einer zeitlichen Prognose der Ärztinnen und Ärzte nach § 11 Abs. 2 absehbar ist, dass die Maßnahme beendet ist, bevor der richterliche Beschluss ergangen ist, oder die richterliche Entscheidung erst nach Wegfall der Gefahr ergehen wird und wenn keine Wiederholung zu erwarten ist. Für die Prognose ist in Betracht zu ziehen, dass nach Entscheidung des BVerfG ein täglicher richterlicher Bereitschaftsdienst nur zwischen 6:00 Uhr und 21:00 Uhr besteht (BVerfG a.a.O. Rn. 100 ff.).

Satz 5 sieht für den Fall der Aufhebung einer vorläufigen Anordnung der Fixierung vor Erlangung einer richterlichen Entscheidung eine Pflicht zur unverzüglichen Unterrichtung des Gerichts vor.

Satz 6 verpflichtet die psychiatrische Einrichtung, die betroffene Person nach jeder Fixierung auf die Möglichkeit hinzuweisen, dass die Maßnahme gerichtlich überprüft werden kann. Nur so kann gewährleistet werden, dass die fixierte Person sich darüber bewusst ist, dass sie auch nach Erledigung der Maßnahme eine gerichtliche Überprüfung herbeiführen kann (BVerfG a.a.O. Rn. 85).

Zu Abs. 4

In Abs. 4 werden die Anforderungen an eine besondere Sicherungsmaßnahme nach Abs. 1 S. 2 Nr. 6 – die sonstige Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch eine mechanische Vorrichtung – normiert.

Die Verwendung des Wortes „jedenfalls“ an verschiedenen Stellen der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (a.a.O. Rn. 68, 124, 129) weist darauf hin, dass der Anwendungsbereich der Rechtsprechung nicht abschließend ist. Vielmehr müssen auch andere Einschränkungen der Bewegungsfreiheit der Entscheidung eines Gerichts vorbehalten sein.

Der Umfang des Richtervorbehalts orientiert sich nah an § 1906 Abs. 4 BGB. Eine richterliche Genehmigung ist dann erforderlich, wenn der untergebrachten Person absehbar über einen längeren Zeitraum (Fall 1) oder regelmäßig (Fall 2) die Freiheit entzogen wird. Unter einer regelmäßigen Freiheitsentziehung ist insbesondere ein wiederkehrender Anlass zur gleichen Zeit und mit der gleichen Zweckrichtung gemeint.

Ob eine Maßnahme genehmigungsbedürftig ist, hängt von ihrer Schwere und ihrem Charakter ab. Ändert sich durch die besondere Sicherungsmaßnahme lediglich verschärfend die Art und Weise der Ausführung der einmal genehmigten Freiheitsentziehung, ist keine zusätzliche richterliche Anordnung erforderlich. Besondere Sicherungsmaßnahmen sind also grundsätzlich genehmigungsfrei. Die Einholung einer richterlichen Genehmigung ist erst dann angezeigt, wenn erkenn-

bar ist, dass die Maßnahme als eigenständige Freiheitsentziehung zu werten ist. Ab welcher voraussichtlichen Dauer der besonderen Sicherungsmaßnahme eine Genehmigung erforderlich ist, muss grundsätzlich unabhängig von der Intensität der Maßnahme entschieden werden. Regelmäßig wiederkehrende freiheitsentziehende Maßnahmen müssen nur einmal vom Gericht genehmigt werden und können dann bei Bedarf innerhalb der Grenzen der Genehmigung, also etwa zu den dort bestimmten Zeiten oder bei dem dort bestimmten Anlass, vollzogen werden, ohne dass das Gericht erneut angerufen werden muss.

Im Übrigen wird auf Abs. 3 Satz 3 bis 6 verwiesen.

Zu Abs. 5

In Abs. 5 wird auf die gerichtlichen Zuständigkeiten und das gerichtliche Verfahren verwiesen, die sich nach dem Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit richten.

Zu Abs. 6

Abs. 6 entspricht dem Abs. 3 (alt) und stellt weiterhin klar, dass besondere Sicherungsmaßnahmen nur aufrechterhalten werden dürfen, solange und soweit es ihr Zweck erfordert. Dies bedeutet, dass sie ständig auf ihre Verhältnismäßigkeit zu überprüfen sind. Hierbei ist auch ständig zu bedenken, ob eine mildere Maßnahme gleichermaßen dem Zweck der Abwehr einer konkreten Gefahr dienen kann und daher herangezogen werden muss.

Diese Regelung dient dem Schutz der untergebrachten Person, besonderen Sicherungsmaßnahmen nicht länger als unbedingt nötig ausgesetzt zu sein.

Zu Abs. 7

Abs. 7 entspricht Abs. 4 Satz 1 (alt) und wird aus redaktionellen Gründen verschoben.

Zu Abs. 8

In Abs. 8 werden die Dokumentationspflichten normiert und genau aufgezählt. Die Dokumentation der Maßnahme und ihre Begründung muss auch enthalten, ob die jeweils verwandte besondere Sicherungsmaßnahme dahingehend überprüft wurde, ob sie das mildeste verfügbare Mittel war. Dies beinhaltet auch die Darlegung über die Abwägung zur Verwendung milderer Mittel. Insbesondere im Fall von Abs. 1 Satz 2 Nr. 2, Nr. 5 und Nr. 6 muss aus der Begründung erkennbar sein, dass die Maßnahme die Ultima Ratio war.

Neben den bereits bestehenden Dokumentationsverpflichtungen werden auch die vorgesehene Nachbesprechung sowohl für den Fall der freiheitsaufhebenden und freiheitseinschränkenden Maßnahme und zusätzlich der Hinweis auf die Möglichkeit der nachträglichen gerichtlichen Überprüfung der Dokumentation unterworfen.

Zu Nr. 22 (§ 22)

Durch Einfügung des Hinweises auf den Transport wird klargestellt, dass bei Verlegung einer untergebrachten Person unmittelbarer Zwang auch von den Bediensteten des psychiatrischen Krankenhauses angewendet werden kann. Im Einzelfall kann um Amtshilfe durch die Polizei gebeten werden.

Zu Nr. 23 (§ 23)

Es wird klargestellt, dass jede Maßnahme bzgl. des persönlichen Besitzes, der Besuche und der Telefonate einer untergebrachten Person nur eine Einzelfallmaßnahme sein darf, da nur dann die auf die konkrete Situation bezogene Verhältnismäßigkeit gewahrt sein kann. Das bedeutet beispielsweise, dass auf einer Station nicht für alle Patientinnen und Patienten die Nutzung von Mobiltelefonen generell untersagt werden kann.

Zu Nr. 24 (§ 24)

Zu Buchst. a

Es wird klargestellt, dass jede Maßnahme bzgl. des Schriftverkehrs einer untergebrachten Person nur eine Einzelfallmaßnahme sein darf, da nur dann die auf die konkrete Situation bezogene Verhältnismäßigkeit gewahrt sein kann.

Zu Buchst. b

Der Verweis auf das Bundesdatenschutzgesetz kann entfallen, da das Bundesdatenschutzgesetz am 30. Juni 2017 neu gefasst wurde und die bislang aufgeführten besonderen Befugnisse aus § 38 Bundesdatenschutzgesetz – alt entfallen sind. Der Landesdatenschutzbeauftragte ist nunmehr zuständig.

Zu Nr. 25 (§ 25)

Mit der Aufnahme des Zusatzes „seelsorgerisch“ soll klargestellt werden, dass nicht nur Veranstaltungen der üblichen Religionsgemeinschaften während einer stationären Unterbringung unter

besonderem Schutz stehen, sondern jeglicher religiöser oder spiritueller Gemeinschaften, deren Teil die Patientinnen und Patienten sind.

Zu Nr. 26 (§ 28)

Zu Buchst. a

Die Neuregelungen in Abs. 3 (neu) ersetzen inhaltlich Abs. 2 Sätze 2 und 3.

Zu Buchst. b

Es hat sich in den vergangenen vier Jahren gezeigt, dass nach einer Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus immer wieder ein Bedürfnis nach nachgehenden Hilfen besteht. Dem Sozialpsychiatrischen Dienst wurden mit den §§ 5 und 6 umfangreiche präventive Aufgaben sowie die Zuständigkeit zur Entwicklung und Koordinierung der regionalen Versorgungsstrukturen übertragen. Es ist daher nur folgerichtig, dass zur Vermeidung weiterer Unterbringungen die Sozialpsychiatrischen Dienste Hilfe anbieten und entsprechende Maßnahmen einleiten können.

Nachgehende Hilfen sind jedoch nur dann möglich, wenn der Sozialpsychiatrische Dienst auch entsprechende Information über die möglichen Bedarfe erhält. Die Information über eine Entlassung aus einer Unterbringung durch das insofern hoheitlich handelnde psychiatrische Krankenhaus an den örtlich zuständigen Sozialpsychiatrischen Dienst ist insoweit unerlässlich.

Dies ist auch konsequent, als sich in dem Zeitraum seit Inkrafttreten des PsychKHG manifestiert hat, dass nur durch miteinander vernetztes Handeln, sowohl in der strukturellen psychiatrischen Versorgung in der Region als auch im Einzelfall, Zwangsmaßnahmen vermieden werden können.

Zu Nr. 27 (§ 29)

Zu Buchst. a

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung als Folge der Einfügung von Abs. 2 (neu).

Zu Buchst. b

Der Europäische Ausschuss zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe und die durch das Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe legitimierten Stellen haben die Aufgabe, die Behandlung von Personen zu prüfen, denen die Freiheit entzogen wird. Diese unabhängigen Sachverständigen, die die Menschenrechtsslage vor Ort überprüfen, erhalten neben dem unbeschränkten Zutritt in die psychiatrischen Krankenhäuser auch ein Recht auf Akteneinsicht der untergebrachten Personen.

Zu Nr. 28 (§ 29a)

In § 29a wird eine Mitteilungsbefugnis der Sozialpsychiatrischen Dienste und psychiatrischen Krankenhäuser bzgl. einer akuten Gefährdungslage durch psychisch erkrankte Menschen in Verbindung mit dem Führen eines motorisierten Verkehrsmittels oder dem Umgang mit Waffen oder dem Umgang mit Sprengstoff normiert.

Hintergrund hierzu ist der Terroranschlag von Hanau im Februar 2020.

Die Innenministerkonferenz hat deswegen um die Aufnahme von vereinheitlichten Normen zur Verhinderung von Waffenbesitz psychisch erkrankter Menschen gebeten. Hierzu sollten Mitteilungsbefugnisse der Gesundheitsämter an die Waffenbehörden geregelt werden.

Auch wenn eine psychische Erkrankung nicht per se die notwendige persönliche Eignung zum Waffenbesitz beeinträchtigt, kann aufgrund von Art und Schwere einer psychischen Krise durchaus Anlass zu schwerwiegender Besorgnis bestehen, insbesondere wenn Anzeichen möglicher Gewalttaten erkennbar sind.

Für diesen Fall werden mit dieser Bestimmung Regelungen zur Aufhebung der Schweigepflicht der Sozialpsychiatrischen Dienste und der psychiatrischen Krankenhäuser getroffen. Damit soll es ihnen ermöglicht werden, Informationen weiterzugeben. Eine Verpflichtung zur Weitergabe von Informationen insbes. bzgl. Diagnosen besteht nicht.

Gleichzeitig wird festgelegt, dass die betroffene Person über die Mitteilung informiert wird und sich zu der Mitteilung auch äußern kann.

Zu Nr. 29 (§ 31)

Zu Buchst. a

Der hessische Fachbeirat Psychiatrie hat die Aufgabe, die Landesregierung in Fragen der psychiatrischen Versorgung zu beraten und auf Landesebene eine Koordination zwischen allen Beteiligten zu ermöglichen. Um hier eine Regelmäßigkeit zu gewährleisten, wird festgeschrieben, dass jährlich ein Treffen stattfindet.

Zu Buchst. b

Da die Teilnehmer des Fachbeirates teilweise aus ganz Hessen aufwendig anreisen müssen und insbesondere auch Vertreterinnen und Vertreter ehrenamtlicher Organisationen Mitglieder des Fachbeirats sind, werden die Fahrtkosten erstattet.

Zu Nr. 30 (§ 32)Zu Buchst. a

Nach Inkrafttreten des PsychKHG haben sich sukzessive in nahezu allen Gebietskörperschaften unabhängige Beschwerdestellen gebildet und ihre Arbeit aufgenommen. Dies kann als Erfolg in der regionalen psychiatrischen Versorgung gewertet werden. Damit diese Struktur aufrechterhalten bleibt, wird nunmehr eine gesetzliche Verpflichtung zum Vorhalt einer unabhängigen Beschwerdestelle festgelegt.

Zu Buchst. b

Bislang legten die unabhängigen Beschwerdestellen jährlich dem Sozialpsychiatrischen Dienst eine anonymisierte Dokumentation ihrer Tätigkeit vor. Um auch auf Landesebene von den Erkenntnissen der unabhängigen Beschwerdestellen zu profitieren, wird festgelegt, dass dieser zusammenfassende anonymisierte Bericht über die Tätigkeit jährlich auch der Fachaufsichtsbehörde vorgelegt wird. Die Fachaufsichtsbehörde fasst ihrerseits die Berichte zusammen und legt dem Landtag einen Bericht vor. Insofern wird die Berichtsstruktur der unabhängigen Beschwerdestellen als zentrale Einrichtungen, die dem Patientenwohl und der Vermeidung von Zwang dienen, der Berichtsstruktur der Besuchskommissionen gleichgestellt.

Zu Nr. 31 (§ 34)Zu Buchst. a

Es wird normiert, dass die Verordnungsermächtigung sich auch auf die Struktur der Berichte der Sozialpsychiatrischen Dienste über die Verwendung des Mehrbelastungsausgleichs bezieht.

Zu Buchst. b

Es wird normiert, dass die Verordnungsermächtigung sich auch auf die Höhe und die Auszahlung der Fahrtkostenerstattung für die Mitglieder des Hessischen Fachbeirats Psychiatrie bezieht.

Zu Buchst. c

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung.

Zu Nr. 32 (§ 36)

Das PsychKHG wird um acht Jahre verlängert und tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2029 außer Kraft.

Zu Art. 2 (Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes)**Zu Nr. 1 (Inhaltsübersicht)**

Durch die Einfügung eines neuen § 2a wird auch die Inhaltsübersicht entsprechend angepasst.

Zu Nr. 2 (§ 2)Zu Buchst. a

Durch den Fachkräftemangel ist es erforderlich, Stellen mit Leitungsfunktion im Einzelfall auch mit Psychologinnen und Psychologen besetzen zu können. Diese Berufsgruppe ist seit jeher auf verschiedenen Positionen in den Maßregelvollzugseinrichtungen tätig. Entsprechend wird Abs. 1 Satz 7 angepasst. Gleichzeitig bleibt sichergestellt, dass die Leitung des Krankenhauses und die Stellvertretung nur von einer Ärztin oder einem Arzt erfolgen können.

Zu Buchst. b

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung als Folge der Änderung des Abs. 1 Satz 7. Es ist weiterhin sichergestellt, dass über die Besetzung von Stellen mit Leitungsfunktion das Benehmen und über die Besetzung der Klinikleitung das Einvernehmen mit der Fachaufsichtsbehörde herzustellen sind.

Zu Nr. 3 (§ 2a)

Mit § 2a wird die Anforderung aus Art. 12 Abs. 1 der Richtlinie (EU) 2016/800 formal umgesetzt, wonach Personen unter 18 Jahren getrennt von Personen über 18 Jahren unterzubringen sind. Dies entspricht bereits der hessischen Praxis. Mit Satz 2 wird die Anforderung aus Art. 12 Abs. 3 der

Richtlinie unter Berücksichtigung von Abs. 4 umgesetzt. Eine Unterbringung von Heranwachsenden zusammen mit Personen unter 18 Jahren wird im Hinblick auf das Wohl von Personen unter 18 Jahren nur im Ausnahmefall zugelassen, wenn dies mit dem Kindeswohl vereinbar ist.

Zu Nr. 4 (§ 5 Abs. 2)

Es erfolgt eine Klarstellung, dass eine Anordnungsbefugnis für Fixierungen in den Fällen der § 34 Abs. 2 Nr. 6 i.V.m. § 34 Abs. 5 und § 34 Abs. 2 Nr. 7 i.V.m. § 34 Abs. 6 nicht für die Leitung der Einrichtung, sondern nur für die zuständigen Gerichte besteht.

Zu Nr. 5 (§ 5a)

Mit den Änderungsbefehlen a und b werden die Verweise auf die Gesetzestexte aktualisiert. Es handelt sich um redaktionelle Änderungen.

Zu Nr. 6 (§ 7)

Zu Buchst. a

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung.

Zu Buchst. b

In § 7 Abs. 3 wird das Recht auf individuelle Begutachtung nach Art. 7 der Richtlinie (EU) 2016/800 umgesetzt.

Zu Nr. 7 (§ 19)

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung.

Zu Nr. 8 (§ 34)

§ 34 wird insgesamt neu gefasst.

Zu Abs. 1

In Abs. 1 wird durch die Einfügung der Voraussetzungen unter Nr. 1 jede besondere Sicherungsmaßnahme dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit unterstellt.

Zu Abs. 2

Als besondere Sicherungsmaßnahmen werden nun neben der Absonderung, der Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum, dem Entzug oder die Vorenthaltung von Gegenständen, dem Entzug oder der Beschränkung des Aufenthalts im Freien, der Fesselung und der Beobachtung der untergebrachten Person, auch durch technische Hilfsmittel, zwei neue Sicherungsmaßnahmen in Bezug auf Fixierungen genannt.

Es wird differenziert zwischen der Aufhebung der Bewegungsfreiheit (Nr. 6) und der sonstigen Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch mechanische Mittel (Nr. 7).

Die Aufhebung der Bewegungsfreiheit bezieht sich auf eine Fixierung aller Gliedmaßnahmen, also auf die 7-Punkt- und 5-Punkt-Fixierung, zu der eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts getroffen wurde. Sie ist die stärkste Freiheitsbeschränkung einer Person und eine eigene freiheitsentziehende Maßnahme innerhalb der freiheitsentziehenden Unterbringung. Auf sie darf nicht routinemäßig, sondern nur als letztes Mittel zurückgegriffen werden.

Die sonstige Einschränkung der Bewegungsfreiheit bezeichnet einschränkende Maßnahmen unterhalb der Aufhebung der Bewegungsfreiheit.

Im konkreten Fall der Aufhebung oder Einschränkung der Bewegungsfreiheit sind die Feststellungen der S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“ vom 10.09.2018 (AWMF-Register Nr. 038-022) unter Nr. 13 „Freiheitsbeschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen“ zu beachten.

Zu Abs. 3

Die Bestimmungen bleiben unverändert.

Zu Abs. 4

In Abs. 4 werden die Betreuungs- und Überwachungsmaßnahmen während der besonders gravierenden Grundrechtseingriffe der Aufhebung der Bewegungsfreiheit sowie der Einschränkung der Bewegungsfreiheit und der Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum normiert.

Während der Einschränkung der Bewegungsfreiheit und während der Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum ist die untergebrachte Person engmaschig durch therapeutisches oder pflegerisches Personal zu überwachen.

Dies bedeutet keine Eins-zu-eins-Betreuung, aber eine regelmäßige Kontrolle und Kontaktaufnahme mit der Person. Die Häufigkeit und Intensität der Überwachung sind am Einzelfall auszurichten. Hierbei ist bei gravierenderen Maßnahmen der Bewegungseinschränkung oder bei der

Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum in einem agitierten Zustand sicherlich ein engmaschigeres Intervall, wenn nicht eine dauerhafte Präsenz erforderlich.

Im Fall des Abs. 4 Nr. 2, also bei der Aufhebung der Bewegungsfreiheit, hat – wie vom Bundesverfassungsgericht in der Entscheidung vom 24. Juli 2018 vorgegeben – eine Eins-zu-eins-Betreuung durch pflegerisches oder therapeutisches Personal stattzufinden. Die Eins-zu-eins-Betreuung beinhaltet sowohl die Betreuung als auch die Überwachung. Sie ist keine reine Sitzwache, sondern eine therapeutische Maßnahme. Es soll die ständige Möglichkeit des Kontaktes während der Dauer der Fixierung gegeben sein.

Gleichzeitig enthält die Regelung die Bestimmung, dass die Eins-zu-eins-Betreuung grundsätzlich zu erfolgen hat. Dies bedeutet, dass das pflegerische und therapeutische Personal kurz aus dem Kontakt gehen kann, wenn das der fixierten Person im konkreten Fall helfen und zu einer Deeskalation der Situation beitragen kann.

Mit Abs. 4 Satz 2 wird eine zwingende Nachbesprechung nach einer Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum und nach einer Aufhebung oder Einschränkung der Bewegungsfreiheit geregelt. Dies dient der Klärung der vorangegangenen Situation und kann Traumatisierungen abmildern. Die Nachbesprechung bietet auch der psychiatrischen Einrichtung die Möglichkeit, systematisch die Erfahrungen und Sichtweisen der psychisch erkrankten Personen in der Behandlungsplanung zu berücksichtigen.

Zu Abs. 5

In Abs. 5 werden die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts zum Richtervorbehalt bei einer Aufhebung der Bewegungsfreiheit durch eine Fixierung umgesetzt.

In Satz 1 wird der Richtervorbehalt für die vollständige Aufhebung der Bewegungsfreiheit nach Abs. 2 Nr. 6, die nicht nur kurzfristig ist, normiert. Der Antrag ist von der ärztlichen Leitung beim zuständigen Gericht zu stellen.

Der Richtervorbehalt betrifft nur solche Fixierungen, die nicht nur kurzfristig sind. Bei einer nicht nur kurzfristigen Fixierung handelt es sich um eine über die richterlich bereits angeordnete Freiheitsentziehung hinausgehende eigenständige Freiheitsentziehung, die den Richtervorbehalt des Art. 104 Abs. 2 Satz 1 GG abermals auslöst. Die Anordnung ist daher eine Maßnahme des Gerichts und keine vollzugliche Maßnahme.

In Satz 2 wird definiert, wann eine Fixierung nicht nur „kurzfristig“ ist. Diese gesetzliche Bestimmung entspricht den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts, das festlegt, dass von einer kurzfristigen Maßnahme in der Regel auszugehen ist, wenn sie absehbar die Dauer von ungefähr einer halben Stunde unterschreitet (BVerfG a.a.O. Rn. 67).

Satz 3 sieht bei Gefahr im Verzug eine vorläufige Anordnung durch eine beim Landeswohlfahrtsverband Hessen angestellte Person der Einrichtung mit Leitungsfunktion vor. Dies wird bei der Anordnung einer Fixierung zur Abwehr einer von der untegebrachten Person ausgehenden akuten Selbst- oder Fremdgefährdung regelmäßig der Fall sein.

Satz 4 sieht vor, dass für den Fall einer Anordnung einer Fixierung bei Gefahr im Verzug unverzüglich eine gerichtliche Entscheidung herbeizuführen ist. Unverzüglich bedeutet hiernach, dass die richterliche Entscheidung ohne jede Verzögerung, die sich nicht aus sachlichen Gründen rechtfertigen lässt, nachgeholt werden muss (BVerfG a.a.O. Rn. 99 f.).

Eine Ausnahme von dieser Verpflichtung besteht nur dann, wenn nach einer zeitlichen Prognose absehbar ist, dass die Maßnahme beendet ist, bevor der richterliche Beschluss ergangen ist oder die richterliche Entscheidung erst nach Wegfall der Gefahr ergehen wird und wenn keine Wiederholung zu erwarten ist. Für die Prognose ist in Betracht zu ziehen, dass nach Entscheidung des BVerfG ein täglicher richterlicher Bereitschaftsdienst zwischen 6:00 Uhr und 21:00 Uhr besteht (BVerfG a.a.O. Rn. 100 ff.).

Satz 5 sieht für den Fall der Aufhebung einer vorläufigen Anordnung der Fixierung vor Erlangung einer richterlichen Entscheidung eine Pflicht zur unverzüglichen Unterrichtung des Gerichts vor.

Satz 6 verpflichtet die Maßregelvollzugseinrichtung, die betroffene Person nach jeder Fixierung auf die Möglichkeit hinzuweisen, dass die Maßnahme gerichtlich überprüft werden kann. Nur so kann gewährleistet werden, dass die fixierte Person sich darüber bewusst ist, dass sie auch nach Erledigung der Maßnahme eine gerichtliche Überprüfung herbeiführen kann (BVerfG a.a.O. 85). Als Rechtsmittel ist hier die Möglichkeit eines Antrags auf gerichtliche Entscheidung nach § 109 Strafvollzugsgesetz eröffnet.

Zu Abs. 6

In Abs. 6 werden die Anforderungen an eine besondere Sicherungsmaßnahme nach Abs. 2 Nr. 7 – die sonstige Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch eine mechanische Vorrichtung – normiert.

Die Verwendung des Wortes „jedenfalls“ an verschiedenen Stellen der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (a.a.O. Rn. 68, 124, 129) weist darauf hin, dass der Anwendungsbereich der Rechtsprechung nicht abschließend ist. Vielmehr müssen auch andere Einschränkungen der Bewegungsfreiheit der Entscheidung eines Gerichts vorbehalten sein.

Der Umfang des Richtervorbehalts orientiert sich nah an § 1906 Abs. 4 BGB. Eine richterliche Genehmigung ist dann erforderlich, wenn der untergebrachten Person absehbar über einen längeren Zeitraum (Fall 1) oder regelmäßig (Fall 2) die Freiheit entzogen wird. Unter einer regelmäßigen Freiheitsentziehung ist insbesondere ein wiederkehrender Anlass zur gleichen Zeit und mit der gleichen Zweckrichtung gemeint.

Ob eine Maßnahme genehmigungsbedürftig ist, hängt von ihrer Schwere und ihrem Charakter ab. Ändert sich durch die besondere Sicherungsmaßnahme lediglich verschärfend die Art und Weise der Ausführung der einmal genehmigten Freiheitsentziehung, ist keine zusätzliche richterliche Anordnung erforderlich. Besondere Sicherungsmaßnahmen sind also grundsätzlich genehmigungsfrei. Die Einholung einer richterlichen Genehmigung ist erst dann angezeigt, wenn erkennbar ist, dass die Maßnahme als eigenständige Freiheitsentziehung zu werten ist. Ab welcher voraussichtlichen Dauer der besonderen Sicherungsmaßnahme eine Genehmigung erforderlich ist, muss grundsätzlich unabhängig von der Intensität der Maßnahme entschieden werden. Regelmäßig wiederkehrende freiheitsentziehende Maßnahmen müssen nur einmal vom Gericht genehmigt werden und können dann bei Bedarf innerhalb der Grenzen der Genehmigung, also etwa zu den dort bestimmten Zeiten oder bei dem dort bestimmten Anlass, vollzogen werden, ohne dass das Gericht erneut angerufen werden muss.

Im Übrigen wird auf Abs. 5 Satz 3 bis 6 verwiesen.

Zu Abs. 7

In Abs. 7 wird auf die gerichtlichen Zuständigkeiten und das gerichtliche Verfahren verwiesen, die sich nach dem Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit richten.

Zu Abs. 8

Abs. 8 Satz 1 entspricht Abs. 5 (alt). Im Übrigen werden in Abs. 8 die Dokumentationspflichten normiert und genau aufgezählt. Neben den bereits bestehenden Dokumentationsverpflichtungen werden auch die vorgesehene Nachbesprechung und der Hinweis auf die Möglichkeit der nachträglichen gerichtlichen Überprüfung der Dokumentationspflicht unterworfen.

Zu Abs. 9

Abs. 9 entspricht Abs. 6 (alt).

Zu Art. 3 (Einschränkung von Grundrechten)

Art. 3 entspricht dem Zitiergebot aus Art. 19 Abs. 1 Satz 2 GG und benennt die Grundrechte, die aufgrund dieses Gesetzes eingeschränkt werden.

Zu Art. 4 (Inkrafttreten)

Der Artikel regelt das Inkrafttreten des vorliegenden Gesetzes.

Wiesbaden, 3. September 2021

Der Hessische Ministerpräsident

Volker Bouffier

Der Hessische Minister
für Soziales und Integration
Kai Klose