

Gesetz zur Regelung des Rechts der Hilfen und Unterbringung bei psychischen Krankheiten

Vom

Artikel 1

Hessisches Gesetz über Hilfen bei psychischen Krankheiten (Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz - PsychKHG)

Inhaltsübersicht

Präambel

Erster Teil

Anwendungsbereich und Grundsatz

- § 1 Anwendungsbereich
- § 2 Grundsatz

Zweiter Teil Hilfen

- § 3 Begriff und Ziel der Hilfen
- § 4 Ausgestaltung der Hilfeleistung
- § 5 Ambulante Hilfen des Sozialpsychiatrischen Dienstes
- § 6 Koordinierung der Hilfsangebote vor Ort
- § 7 Ehrenamtliche Hilfe und Selbsthilfe
- § 8 Finanzierung

Dritter Teil Unterbringung

Abschnitt 1

Unterbringungs Voraussetzungen, Organisation von Unterbringung, Besuchskommission und Fachaufsicht

- § 9 Voraussetzungen von Unterbringung
- § 10 Psychiatrische Krankenhäuser
- § 11 Beileihung und Bestellung
- § 12 Ausübung der Befugnisse im psychiatrischen Krankenhaus
- § 13 Besuchskommission
- § 14 Berichtspflicht

§ 15 Fachaufsicht

Abschnitt 2 Unterbringungsverfahren

§ 16 Unterbringungsverfahren

§ 17 Sofortige vorläufige Unterbringung

Abschnitt 3 Rechtsstellung und Behandlung untergebrachter Personen

§ 18 Rechtsstellung

§ 19 Behandlung

§ 20 Behandlungsmaßnahmen

§ 21 Besondere Sicherungsmaßnahmen

§ 22 Anwendung unmittelbaren Zwangs

§ 23 Persönlicher Besitz, Besuche, Telefongespräche

§ 24 Schriftverkehr

§ 25 Religionsausübung

§ 26 Beurlaubung

Abschnitt 4 Entlassung

§ 27 Mitteilung des Wegfalls der Unterbringungsvoraussetzungen

§ 28 Entlassung

Abschnitt 5 Datenschutz

§ 29 Datenschutz

Abschnitt 6 Kosten

§ 30 Kosten

Vierter Teil Fachbeirat Psychiatrie, Unabhängige Beschwerdestelle, Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher

§ 31 Fachbeirat Psychiatrie

§ 32 Unabhängige Beschwerdestelle

§ 33 Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher

Fünfter Teil Schlussbestimmungen

§ 34 Verordnungsermächtigungen

§ 35 Einschränkung von Grundrechten

§ 36 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Präambel

Ziel der psychiatrischen Versorgung ist die Sicherstellung möglichst personenzentrierter und individuell passgenauer Hilfsangebote. Dabei sollen die Interessen der Personen mit psychischen Störungen und ihrer Angehörigen und Vertrauenspersonen sowie die UN-Behindertenrechtskonvention so weit wie möglich berücksichtigt werden. In der Versorgung und Behandlung von Personen mit psychischen Störungen soll der Grundsatz ambulant vor stationär gelten. Eine Zusammenarbeit und Vernetzung ambulanter und stationärer Angebote ist wünschenswert. Die im vorliegenden Gesetz beschriebenen Hilfen sollen niederschwellig zugänglich sein, präventiv, begleitend und nachsorgend wirken. Personen mit psychischen Störungen sollen persönliche Krisen begleitende Hilfen finden. Chronifizierungen psychischer Störungen sollen vermieden und ein möglichst selbstbestimmtes Leben dauerhaft erhalten werden. Die Person muss in höchstmöglichem Maße in den Entscheidungsprozess einbezogen werden.

Zwangsunterbringungen und -behandlungen sind auf die Fälle zu beschränken, in denen sie unerlässlich sind. Zwangsunterbringungen und -behandlungen von Personen mit psychischen Störungen stellen einen Grundrechtseingriff dar, der nur erfolgen darf, wenn Hilfsangebote nicht ausreichen, um erhebliche Gefahren für diese Personen und andere Personen abzuwenden.

Erster Teil

Anwendungsbereich und Grundsatz

§ 1

Anwendungsbereich

Dieses Gesetz regelt

1. Hilfen für Personen und
2. die Unterbringung und Behandlung von Personen,

die infolge einer psychischen Störung funktionseingeschränkt, krank oder behindert sind oder gewesen sind oder bei denen Anzeichen für eine solche Funktionseinschränkung, Krankheit oder Behinderung bestehen.

§ 2

Grundsatz

Bei den Hilfen und bei der Unterbringung ist auf die individuelle Situation der Person nach § 1 besondere Rücksicht zu nehmen. Ihre Würde, ihre Rechte und ihr Wille sind zu achten. Die Prävention psychischer Störungen hat einen hohen Stellenwert.

Zweiter Teil

Hilfen

§ 3

Begriff und Ziel der Hilfen

(1) Hilfen im Sinne dieses Gesetzes sind Leistungen, die im Rahmen einer bedarfsgerechten Versorgung ergänzend über die Gesundheitshilfen nach anderen Rechtsvorschriften hinaus die Personen nach § 1 befähigen sollen, eigenverantwortlich und selbstbestimmt leben zu können. Zu den Hilfen gehören insbesondere die Beratung, Begleitung, Hinführung zu ärztlicher und psychotherapeutischer Behandlung, die Vermittlung von Hilfen zur Selbsthilfe und Angeboten des gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems sowie ehrenamtliche Hilfen.

(2) Ziel der Hilfen ist es,

1. die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu erhalten oder wiederherzustellen,
2. die Wiedereingliederung in die Gemeinschaft zu erleichtern und zu fördern,
3. die selbständige Lebensführung beeinträchtigende und die persönliche Freiheit einschränkende Maßnahmen entbehrlich zu machen oder zu verkürzen,
4. dazu beizutragen, dass Funktionseinschränkungen, Krankheiten und Behinderungen frühzeitig erkannt und behandelt werden und
5. Maßnahmen der Unterbringung und Behandlung nach dem Dritten Teil zu vermeiden.

§ 4

Ausgestaltung der Hilfeleistung

(1) Hilfen mit Ausnahme derer nach § 5 Abs. 2 bis 4 werden geleistet, soweit sie freiwillig angenommen werden.

(2) Die Hilfen sollen wohnortnah vorgehalten werden. Sie sollen ein selbstbestimmtes Leben ermöglichen und so wenig wie möglich in die gewohnten Lebensverhältnisse der Person nach § 1 eingreifen.

(3) Eine stationäre Behandlung soll nur dann erfolgen, wenn das Ziel der Hilfen durch ambulante Maßnahmen nicht erreicht werden kann.

(4) Art, Ausmaß und Dauer der Hilfen richten sich nach den Erfordernissen des Einzelfalls, soweit dieses Gesetz nicht bestimmte Maßnahmen vorschreibt. Bei der Ausgestaltung der Hilfen ist die Vielfalt der Lebensumstände, insbesondere die kulturelle und soziale Lebenssituation der betroffenen Person, angemessen zu beachten.

(5) Personen, die Menschen mit psychischen Störungen nahestehen, sollen entlastet und unterstützt werden. Ihre Bereitschaft zur Mitwirkung bei den Hilfen soll erhalten und gefördert werden. Die besondere Situation von Kindern von Eltern mit psychischen Störungen soll berücksichtigt werden.

§ 5

Ambulante Hilfen des Sozialpsychiatrischen Dienstes

- (1) In Ergänzung der ambulanten Leistungen nach § 7 Abs. 3 und § 10 Abs. 3 des Hessischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst vom 28. September 2007 (GVBl. I S. 659), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15. Oktober 2014 (GVBl. S. 241), leisten die sozialpsychiatrischen Dienste bei den Gesundheitsämtern der Landkreise und kreisfreien Städte (Sozialpsychiatrischer Dienst) auch die Hilfen nach Abs. 2 bis 4.
- (2) Macht eine Person nach § 1 von den angebotenen Hilfen keinen Gebrauch und liegen Anzeichen dafür vor, dass sie infolge ihrer psychischen Störung ihr Leben, ihre Gesundheit oder das Leben, die Gesundheit oder andere besonders bedeutende Rechtsgüter Anderer erheblich gefährdet, kann der Sozialpsychiatrische Dienst sie einladen oder einen Hausbesuch anbieten, um ihr Hilfen anzubieten oder eine ärztliche Untersuchung durchzuführen. In der Einladung kann ihr anheim gestellt werden, sich unverzüglich in ärztliche Behandlung zu begeben, statt der Einladung zu folgen. Sie hat dann Namen und Anschrift der Ärztin oder des Arztes dem Sozialpsychiatrischen Dienst mitzuteilen und die Ärztin oder den Arzt zu ermächtigen, diesen von der Übernahme der Behandlung zu unterrichten.
- (3) Wird von keinem der Angebote nach Abs. 2 Satz 1 und 2 Gebrauch gemacht, soll ein Hausbesuch durchgeführt werden. Ist der Hausbesuch nicht durchführbar oder kann während des Hausbesuchs eine gegebenenfalls erforderliche ärztliche Untersuchung nicht durchgeführt werden, ist die Person nach § 1 vorzuladen. Sie ist verpflichtet, dieser Vorladung zu folgen und eine ärztliche Untersuchung zu dulden. Darauf ist in der Vorladung hinzuweisen.
- (4) Der Sozialpsychiatrische Dienst hat das Recht auf Zugang in die Wohnung der Person nach § 1, wenn eine gegenwärtige unmittelbare Gefahr für ihr Leben oder ihre Gesundheit oder für das Leben, die Gesundheit oder andere besonders bedeutende Rechtsgüter Anderer zu befürchten ist, die nicht anders abgewendet werden kann. Das Zugangsrecht nach Satz 1 kann im Wege des unmittelbaren Zwangs durchgesetzt werden. § 22 ist entsprechend, auch in Verbindung mit § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 des Hessischen Gesetzes über die öffentliche Sicherheit und Ordnung, anwendbar.
- (5) Der betroffenen Person, ihrer Betreuerin oder ihrem Betreuer und mit ihrer Einwilligung auch ihren Angehörigen oder einer Vertrauensperson ist das Ergebnis der Untersuchung nach Abs. 3 Satz 3 unverzüglich mitzuteilen sowie auf Verlangen Einsicht in die vollständige, sie betreffende Akte zu gewähren, soweit der Mitteilung und der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Anderer entgegenstehen. Begibt sich die betroffene Person nach der Untersuchung in ärztliche Behandlung, so teilt der Sozialpsychiatrische Dienst der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt den Untersuchungsbefund mit, wenn die betroffene Person in die Mitteilung eingewilligt hat.
- (6) Die Sozialpsychiatrischen Dienste berichten dem für die Gesundheit zuständigen Ministerium einmal im Jahr über die Maßnahmen nach Abs. 2 bis 4 in anonymisierter Form.

§ 6

Koordinierung der Hilfsangebote vor Ort

- (1) Die Sozialpsychiatrischen Dienste sollen die Hilfeangebote in ihrem örtlichen Zuständigkeitsbereich planen und koordinieren. Sie können eine Psychiatriekoordinatorin oder einen Psychiatriekoordinator bestellen.
- (2) Die Sozialpsychiatrischen Dienste werten die nach § 14 Abs. 2 übermittelten Daten mit dem Ziel aus, Unterbringungen soweit wie möglich zu vermeiden. Sie leiten die Ergebnisse der Auswertung dem für die Gesundheit zuständigen Ministerium zu.

(3) Mindestens einmal im Jahr laden die Sozialpsychiatrischen Dienste die an der psychiatrischen Versorgung in ihrem örtlichen Zuständigkeitsbereich beteiligten Einrichtungen und Personen zu einer Erörterung ein, um die psychiatrische Versorgung und die Hilfsangebote vor Ort zu analysieren mit dem Ziel, Unterbringungen zu vermeiden und die psychiatrische Versorgung und die Hilfsangebote vor Ort anzupassen und weiterzuentwickeln. Die Ergebnisse der Auswertung nach Abs. 2 Satz 1 sollen in die Erörterung einfließen.

§ 7

Ehrenamtliche Hilfe und Selbsthilfe

Ehrenamtliche Hilfen einschließlich der Arbeit der Angehörigen und Psychiatrie-Erfahrenen sowie Projekte der Selbsthilfe können unterstützt werden. Sie sind in die Versorgung von Personen nach § 1 einzubeziehen.

§ 8

Finanzierung

Für die Erfüllung der Aufgaben der Sozialpsychiatrischen Dienste nach § 5 Abs. 2 bis 4, § 6 und § 28 Abs. 2 Satz 2 leistet das Land an die Landkreise und kreisfreien Städte einen Mehrbelastungsausgleich. Zuständig hierfür ist das für die Gesundheit zuständige Ministerium.

Dritter Teil

Unterbringung

Abschnitt 1

Unterbringungsvoraussetzungen, Organisation von Unterbringung, Besuchskommission und Fachaufsicht

§ 9

Voraussetzungen von Unterbringung

(1) Eine Person nach § 1 kann ohne oder gegen ihren Willen untergebracht werden, wenn und solange infolge einer psychischen Störung eine erhebliche Gefahr für ihr Leben, ihre Gesundheit oder das Leben, die Gesundheit oder andere besonders bedeutende Rechtsgüter Anderer besteht und nicht anders abgewendet werden kann.

(2) Eine Unterbringung nach diesem Gesetz darf nicht angeordnet werden oder fort dauern, wenn und solange eine Unterbringung aufgrund

1. § 81 oder § 126a der Strafprozessordnung,
2. § 63 oder § 64 des Strafgesetzbuches oder
3. § 7 des Jugendgerichtsgesetzes in der Fassung vom 11. Dezember 1974 (BGBl. I S. 3427), zuletzt geändert durch Gesetz vom 17. Juli 2015 (BGBl. I S. 1322),

vollzogen wird.

§ 10

Psychiatrische Krankenhäuser

- (1) Die Unterbringung nach diesem Gesetz erfolgt in psychiatrischen Fachkrankenhäusern oder in psychiatrischen Fachabteilungen eines Krankenhauses nach § 108 Nr. 1 oder 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (psychiatrisches Krankenhaus). Die Versorgungsverpflichtung nach § 5 Abs. 2 Satz 1 des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 vom 21. Dezember 2010 (GVBl. I S. 587), zuletzt geändert durch Gesetz vom [einsetzen: Ausfertigungsdatum und Fundstelle des Gesetzes zur Regelung der Hilfen und Unterbringung bei psychischen Krankheiten], ist zu beachten.
- (2) Die Unterbringung von Kindern und Jugendlichen erfolgt in kinder- und jugendpsychiatrischen Fachkrankenhäusern oder kinder- und jugendpsychiatrischen Fachabteilungen der Krankenhäuser. Im begründeten Einzelfall ist die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus für Erwachsene zulässig.
- (3) Bei der Auswahl des psychiatrischen Krankenhauses sollen die Wünsche der unterzubringenden Person und die Wohnortnähe berücksichtigt werden.
- (4) Die Unterbringung kann in geschlossenen und offenen Stationen erfolgen. Die Unterbringung soll so weit wie möglich in offenen und freien Formen durchgeführt werden, soweit der Zweck der Unterbringung dies zulässt und dies von der ärztlichen Leitung des psychiatrischen Krankenhauses verantwortet wird.
- (5) Die psychiatrischen Krankenhäuser haben durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass sich die untergebrachten Personen der Unterbringung nicht entziehen.

§ 11

Beleihung und Bestellung

- (1) Sofern die Träger der psychiatrischen Krankenhäuser keine juristischen Personen des öffentlichen Rechts sind, werden sie durch öffentlich-rechtlichen Vertrag mit der Aufgabe der Unterbringung nach diesem Gesetz beleihen. Im Beleihungsvertrag hat sich der Träger zu verpflichten, sicherzustellen, dass in dem psychiatrischen Krankenhaus jederzeit die zur ordnungsgemäßen Durchführung der Unterbringung erforderlichen personellen, sachlichen, baulichen und organisatorischen Voraussetzungen gegeben sind.
- (2) Die ärztlichen Leitungen der psychiatrischen Krankenhäuser und ihre Stellvertretungen sowie die weiteren Ärztinnen und Ärzte mit Leitungsfunktion werden auf Vorschlag des Trägers des psychiatrischen Krankenhauses widerruflich für die Vollzugsaufgaben bestellt. Die vorgeschlagenen Personen müssen fachlich und persönlich geeignet sein.
- (3) Für die Beleihungen nach Abs. 1 Satz 1 und die Bestellungen nach Abs. 2 Satz 1 ist das Regierungspräsidium Darmstadt zuständig.

§ 12

Ausübung der Befugnisse im psychiatrischen Krankenhaus

- (1) Entscheidungen über grundrechtseinschränkende Maßnahmen, insbesondere Entscheidungen nach § 17 Abs. 1 Satz 1, § 20 Abs. 1 und 2, § 21 Abs. 1 und 2, § 23 Satz 2, § 24 Abs. 2, § 25 Abs. 1 Satz 2 sowie die Entscheidung über eine Nichtaufnahme nach § 17 Abs. 3, sind den nach § 11 Abs. 2 Satz 1 bestellten Personen vorbehalten.
- (2) Bei Gefahr im Verzug können auch andere Bedienstete des psychiatrischen Krankenhauses besondere Sicherungsmaßnahmen nach § 21 vorläufig anordnen. In den Fällen des Satz 1 ist unverzüglich eine nach § 11 Abs. 2 Satz 1 bestellte Person zu unterrichten.

§ 13

Besuchskommission

- (1) Das für die Gesundheit zuständige Ministerium richtet für die Dauer von jeweils fünf Jahren Besuchskommissionen ein. Bei der Berufung der Mitglieder sollen nach Möglichkeit die Vorschläge des Fachbeirats Psychiatrie berücksichtigt werden.
- (2) Der Besuchskommission sollen angehören:
1. eine Fachärztin oder ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, beim Besuch einer Einrichtung für Kinder und Jugendpsychiatrie eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie,
 2. eine Gesundheits- oder Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- oder Krankenpfleger mit Berufserfahrung im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie,
 3. eine psychologische Psychotherapeutin oder ein psychologischer Psychotherapeut,
 4. eine Betreuungsrichterin oder ein Betreuungsrichter, beim Besuch einer Einrichtung für Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Familienrichterin oder ein Familienrichter,
 5. eine Vertreterin oder ein Vertreter aus der Region des für das psychiatrische Krankenhaus zuständigen Sozialpsychiatrischen Dienstes,
 6. eine Vertreterin oder ein Vertreter der unabhängigen Beschwerdestellen,
 7. eine Vertreterin oder ein Vertreter aus dem Kreis der Psychiatrie-Erfahrenen,
 8. eine Vertreterin oder ein Vertreter aus dem Kreis der Angehörigen.

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

- (3) Die Besuchskommission besucht in den ersten zwei Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes mindestens ein Mal pro Jahr, danach mindestens alle drei Jahre die psychiatrischen Krankenhäuser, in denen Personen nach diesem Gesetz untergebracht werden, und überprüft sie daraufhin, ob die mit der Unterbringung verbundenen Aufgaben erfüllt werden. Die Besuchskommission kündigt ihren Besuch ein bis drei Tage vorher an. Der Besuchskommission ist ungehinderter Zugang zu den psychiatrischen Krankenhäusern zu gewähren. Bei den Besichtigungen ist den untergebrachten Personen Gelegenheit zu geben, Wünsche und Beschwerden vorzutragen. Die psychiatrischen Krankenhäuser sind verpflichtet, die

Besuchskommission bei ihrer Tätigkeit zu unterstützen und ihr die gewünschten Auskünfte zu erteilen. Zur Erfüllung ihrer Aufgaben ist der Besuchskommission Einsicht in die hierfür erforderlichen Unterlagen zu gewähren. Personenbezogene Patientenunterlagen dürfen nur mit Einwilligung der betroffenen untergebrachten Person eingesehen werden.

(4) Die Besuchskommission legt alsbald, spätestens drei Monate nach einem Besuch, dem für die Gesundheit zuständigen Ministerium einen Besuchsbericht mit dem Ergebnis der Überprüfung vor. Das psychiatrische Krankenhaus erhält eine Durchschrift des Berichts. Angaben über persönliche Belange untergebrachter Personen, die identifizierende Rückschlüsse auf einzelne Personen zulassen, dürfen in den Bericht nicht aufgenommen werden, es sei denn, diese Angaben sind zur Darstellung des Sachzusammenhangs im Bericht unerlässlich und die untergebrachte Person hat einer Aufnahme in den Bericht zugestimmt.

(5) Die Mitglieder der Besuchskommission sind nicht an Weisungen gebunden. Sie sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Ihre Aufgaben nehmen sie ehrenamtlich wahr. Die Mitglieder der Besuchskommission erhalten eine pauschale Aufwandsentschädigung sowie die Erstattung ihrer Fahrtkosten.

§ 14

Berichtspflicht

(1) Das psychiatrische Krankenhaus hat der Fachaufsichtsbehörde jährlich über Anzahl und Dauer von Unterbringungen nach diesem Gesetz sowie nach § 1906 des Bürgerlichen Gesetzbuchs und § 1631b des Bürgerlichen Gesetzbuchs sowie über Behandlungsmaßnahmen nach § 20 zu berichten.

(2) Das für die Gesundheit zuständige Ministerium übermittelt den Sozialpsychiatrischen Diensten die für ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereich relevanten Daten nach Abs. 1 in anonymisierter Form.

§ 15

Fachaufsicht

(1) Das für die Gesundheit zuständige Ministerium führt die Fachaufsicht über die psychiatrischen Krankenhäuser in Angelegenheiten nach diesem Gesetz.

(2) Die Fachaufsichtsbehörde hat ein Weisungsrecht gegenüber dem Träger des psychiatrischen Krankenhauses. Kommt der Träger eines psychiatrischen Krankenhauses einer Weisung der Fachaufsichtsbehörde nicht innerhalb der von ihr gesetzten Frist nach, kann diese die erforderlichen Maßnahmen für den Träger selbst und auf dessen Kosten vornehmen. Sie tritt dabei kommissarisch in die Rechte des Trägers ein und kann sich der personellen, sachlichen, baulichen und organisatorischen Ausstattung des Trägers bedienen. Die Fachaufsichtsbehörde hat ein Weisungsrecht gegenüber den nach § 11 Abs. 2 Satz 1 bestellten Personen. Das Weisungsrecht betrifft nicht die ärztliche Therapiefreiheit.

(3) Im Rahmen der Fachaufsicht ist der zuständigen Fachaufsichtsbehörde Auskunft zu erteilen, Einsicht in Akten und sonstige Schriftstücke sowie Zugang zu den Räumlichkeiten der Einrichtung zu gewähren.

Abschnitt 2

Unterbringungsverfahren

§ 16

Unterbringungsverfahren

(1) Ein gerichtliches Verfahren über die Unterbringung nach § 151 Nr. 7 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 20. November 2015 (BGBl. I S. 2018), oder die Unterbringung oder die ärztlichen Behandlungsmaßnahmen nach § 312 Satz 1 Nr. 3 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit, wird durch einen Antrag der zuständigen Verwaltungsbehörde eingeleitet.

(2) Zuständige Verwaltungsbehörden für den Antrag nach Abs. 1 und die Zuführung zur Unterbringung nach § 326 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit sind der Gemeindevorstand und der Sozialpsychiatrische Dienst. Befindet sich die untergebrachte Person bereits in einem psychiatrischen Krankenhaus, so ist dieses ebenfalls antragsberechtigt.

(3) Örtlich zuständig ist die Verwaltungsbehörde des Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltsortes der unterzubringenden Person. Bei einer sofortigen vorläufigen Unterbringung nach § 17 Abs. 1 Satz 1 ist auch die Verwaltungsbehörde zuständig, in deren Bezirk die Notwendigkeit der Maßnahme auftritt.

(4) Dem Antrag nach Abs. 1 soll eine ausführliche ärztliche Stellungnahme beigelegt werden, die auch Aussagen über die Notwendigkeit und Dauer von Behandlungsmaßnahmen nach § 20 Abs. 1 und 2 enthalten soll und die auf einer höchstens 14 Tage zurückliegenden Untersuchung beruht.

§ 17

Sofortige vorläufige Unterbringung

(1) Liegen die Voraussetzungen für eine Unterbringung nach § 9 Abs. 1 mit hoher Wahrscheinlichkeit vor und ist Gefahr im Verzug, so kann ein psychiatrisches Krankenhaus eine Person zur sofortigen vorläufigen Unterbringung aufnehmen, bevor eine Unterbringung beantragt oder angeordnet ist. In diesem Fall ist unverzüglich eine einstweilige Anordnung des Gerichts nach § 331, auch in Verbindung mit § 332, des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit herbeizuführen.

(2) Die aufzunehmende Person ist unverzüglich von einer Ärztin oder einem Arzt des psychiatrischen Krankenhauses zu untersuchen.

(3) Bestätigt die Untersuchung die Annahme der Voraussetzungen für eine Unterbringung nicht und wird die Person nicht nach Abs. 1 aufgenommen, so ist die Nichtaufnahme unter Angabe von Gründen zu dokumentieren und in den Fällen des § 32 Abs. 4 Satz 1 des Hessischen Gesetzes über die öffentliche Sicherheit und Ordnung die zuständige Polizeibehörde oder die örtliche Ordnungsbehörde zu informieren.

Abschnitt 3

Rechtsstellung und Behandlung untergebrachter Personen

§ 18

Rechtsstellung

- (1) Die nach diesem Gesetz untergebrachte Person wird so untergebracht, behandelt und betreut, dass der Unterbringungszweck mit dem geringstmöglichen Eingriff in die persönliche Freiheit und die körperliche Unversehrtheit erreicht wird. Es soll darauf hingewirkt werden, dass die untergebrachte Person schnellstmöglich wieder in die Gemeinschaft eingegliedert werden kann.
- (2) Die untergebrachte Person unterliegt während der Unterbringung den in diesem Gesetz vorgesehenen Beschränkungen ihrer Freiheit. Diese müssen im Hinblick auf den Zweck der Unterbringung oder zur Gewähr der Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung erforderlich sein. Die Beschränkungen müssen in einem angemessenen Verhältnis zu ihrem Zweck stehen und dürfen die untergebrachte Person nicht mehr und nicht länger als notwendig beeinträchtigen.
- (3) Entscheidungen über Eingriffe in die Rechte der untergebrachten Person sind unverzüglich zu dokumentieren und zu begründen. Bei Gefahr im Verzug kann die Dokumentation nachgeholt werden.
- (4) Die untergebrachte Person ist bei der Aufnahme unverzüglich über ihre Rechte und Pflichten während der Unterbringung aufzuklären. Sollte die Aufklärung bei der Aufnahme im Hinblick auf den Gesundheitszustand der untergebrachten Person nicht möglich sein, ist sie unverzüglich nachzuholen. Die Aufklärung ist zu dokumentieren.
- (5) Die untergebrachte Person unterliegt der Hausordnung des psychiatrischen Krankenhauses.

§ 19

Behandlung

- (1) Die untergebrachte Person hat Anspruch auf Behandlung. Die Behandlung umfasst die gebotenen medizinischen und therapeutischen Maßnahmen. Behandlungsziel und Behandlungsplanung sind unverzüglich nach der Aufnahme der untergebrachten Person durch das psychiatrische Krankenhaus gemeinsam mit ihr zu erarbeiten und zu dokumentieren.
- (2) Die medizinische Untersuchung und Behandlung bedarf, vorbehaltlich des § 20, der umfassenden ärztlichen Aufklärung und der Einwilligung der untergebrachten Person. Die untergebrachte Person ist nicht einwilligungsfähig, wenn sie störungsbedingt nicht fähig ist, Grund, Bedeutung und Tragweite der Behandlung einzusehen und ihren Willen nach dieser Einsicht zu bestimmen. Die Vorschriften zur Feststellung des Patientenwillens (§§ 1901a und 1901b des Bürgerlichen Gesetzbuchs) bleiben unberührt.

§ 20

Behandlungsmaßnahmen

(1) Gegen den natürlichen Willen einer nicht einwilligungsfähigen untergebrachten Person sind medizinische Untersuchungen und Behandlungen sowie die Ernährung zulässig, wenn

1. eine erhebliche Gefahr für das Leben der untergebrachten Person oder einer schwerwiegenden Schädigung ihrer Gesundheit vorliegt oder
2. dies zur Wiederherstellung der Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit der untergebrachten Person erforderlich ist und wenn Tatsachen die Annahme rechtfertigen, dass ohne die Maßnahme ihre Entlassung nicht möglich sein wird.

(2) Gegen den natürlichen Willen einer untergebrachten Person sind bei erheblicher Gefahr des Lebens oder einer gegenwärtigen schwerwiegenden Schädigung der Gesundheit anderer Personen medizinische Untersuchungen und Behandlungen sowie die Ernährung zulässig.

(3) Behandlungsmaßnahmen nach Abs. 1 und 2 dürfen nur angeordnet werden, wenn

1. erfolglos versucht worden ist, die auf Vertrauen gegründete Zustimmung der untergebrachten Person zu der Untersuchung, Behandlung oder Ernährung zu erwirken,
2. deren Anordnung der untergebrachten Person angekündigt wurde und sie über Art, Umfang und Dauer der Maßnahme durch eine Ärztin oder einen Arzt aufgeklärt wurde,
3. die Maßnahme zur Abwendung der Lebens- oder Gesundheitsgefahr oder zur Wiederherstellung der Freiheit geeignet, erforderlich, für die betroffene Person nicht mit unverhältnismäßigen Belastungen und Folgen verbunden ist und mildere Mittel keinen Erfolg versprechen und
4. der zu erwartende Nutzen der Maßnahme den möglichen Schaden der Nichtbehandlung deutlich überwiegt.

Von den Anforderungen nach Nr. 1 und Nr. 2 kann abgesehen werden, wenn Gefahr im Verzug ist.

(4) Behandlungsmaßnahmen nach Abs. 1 und 2 sind durch eine Ärztin oder einen Arzt nach § 11 Abs. 2 Satz 1 einzuleiten und zu überwachen. Die Gründe für die Anordnung einer Maßnahme nach Abs. 1 und 2, das Vorliegen der Voraussetzungen nach Abs. 3 sowie die ergriffenen Maßnahmen, einschließlich ihres Zwangscharakters, ihrer Durchsetzungsweise, der Wirkungsüberwachung sowie der Untersuchungs- und Behandlungsverlauf sind zu dokumentieren.

(5) Die Anordnung einer Behandlungsmaßnahme nach Abs. 1 und 2 bedarf der Genehmigung des zuständigen Betreuungsgerichts nach § 312 Satz 1 Nr. 3 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit. In den Fällen des Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 2 kann von einer Genehmigung nach Satz 1 abgesehen werden, wenn hierdurch die Behandlung verzögert würde und sich hieraus Nachteile für das Leben oder die Gesundheit der gefährdeten Person ergeben würden. In den Fällen des Satz 2 ist die Genehmigung unverzüglich einzuholen, wenn die Behandlungsmaßnahme fortgesetzt werden muss.

(6) Zur Gewährleistung des Gesundheitsschutzes und der Hygiene ist die zwangsweise körperliche Untersuchung der untergebrachten Person zulässig, wenn sie nicht mit einem körperlichen Eingriff verbunden ist.

§ 21

Besondere Sicherungsmaßnahmen

(1) Bei einer erheblichen Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der untergebrachten Person oder für das Leben, die Gesundheit oder andere besonders 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 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 zeitweise Einschränkung der Bewegungsfreiheit (Fixierung),
6. die Beobachtung der untergebrachten Person, auch durch technische Hilfsmittel.

Wird eine besondere Sicherungsmaßnahme nach Satz 2 Nr. 5 vorgenommen, hat eine engmaschige Überwachung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal zu erfolgen.

(2) Während der Ausführung, der Vorführung oder des Transports ist bei erhöhter Fluchtgefahr die Anordnung der Fesselung zulässig, wenn und solange die Gefahr nicht durch weniger einschneidende Maßnahmen abgewendet werden kann.

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

(4) Während der Durchführung besonderer Sicherungsmaßnahmen ist eine ärztliche Mitwirkung und Überwachung zu gewährleisten. Die Durchführung der Maßnahmen ist zu dokumentieren.

§ 22

Anwendung unmittelbaren Zwangs

(1) Die Anwendung unmittelbaren Zwangs durch körperliche Gewalt und ihre Hilfsmittel ist den Bediensteten des psychiatrischen Krankenhauses, in dem die Unterbringung erfolgt, gegen die aufzunehmenden oder untergebrachten Personen gestattet, soweit und solange dies im Hinblick auf den Zweck der Unterbringung oder zur Aufrechterhaltung der Sicherheit oder Ordnung des psychiatrischen Krankenhauses unerlässlich ist.

(2) Die Anwendung unmittelbaren Zwangs ist anzudrohen. Die Androhung darf nur unterbleiben, wenn die Umstände sie nicht zulassen, insbesondere wenn der unmittelbare Zwang sofort angewendet werden muss, um eine gegenwärtige Gefahr abzuwenden.

(3) Abhängig vom Gesundheitszustand der untergebrachten Person soll eine Nachbesprechung der Anwendung unmittelbaren Zwangs zeitnah und möglichst gemeinsam mit einer pflegerischen oder therapeutischen Bezugsperson erfolgen.

- (4) Unter mehreren möglichen und geeigneten Maßnahmen des unmittelbaren Zwangs ist diejenige zu wählen, die den Einzelnen und die Allgemeinheit voraussichtlich am wenigsten beeinträchtigt. Die Anwendung unmittelbaren Zwangs hat zu unterbleiben, wenn ein durch ihn zu erwartender Schaden erkennbar außer Verhältnis zu dem angestrebten Erfolg steht.
- (5) Die Anwendung unmittelbaren Zwangs ist zu dokumentieren.

§ 23

Persönlicher Besitz, Besuche, Telefongespräche

Die untergebrachte Person hat das Recht, ihre persönliche Kleidung zu tragen, persönliche Gegenstände im Zimmer zu haben, Besuch zu empfangen sowie auf ihre Kosten Telefongespräche zu führen. Diese Rechte können eingeschränkt werden, wenn und solange der Zweck der Unterbringung oder die Sicherheit oder Ordnung in dem psychiatrischen Krankenhaus gefährdet werden. Maßnahmen nach Satz 2 sind zu dokumentieren.

§ 24

Schriftverkehr

- (1) Die untergebrachte Person hat das Recht, Schreiben abzusenden und zu empfangen.
- (2) Der Schriftwechsel darf überwacht und angehalten werden, wenn und solange Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der Zweck der Unterbringung oder die Sicherheit oder Ordnung in dem psychiatrischen Krankenhaus gefährdet werden. Angehaltene Schreiben werden an die Absenderin oder den Absender zurückgegeben oder, sofern dies unmöglich ist, von dem psychiatrischen Krankenhaus verwahrt. Maßnahmen nach Satz 1 und 2 sind zu dokumentieren.
- (3) Der Schriftwechsel der untergebrachten Person mit
1. Gerichten,
 2. Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten,
 3. Notarinnen und Notaren,
 4. der Besuchskommission nach § 13,
 5. der Patientenfürsprecherin oder dem Patientenfürsprecher,
 6. der unabhängigen Beschwerdestelle nach § 32,
 7. Seelsorgerinnen oder Seelsorgern,
 8. der Betreuerin oder dem Betreuer,
 9. der Fachaufsichtsbehörde nach § 15,
 10. den Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder sowie der Aufsichtsbehörde nach § 38 des Bundesdatenschutzgesetzes in der Fassung vom 14. Januar 2003 (BGBl. I S. 66), zuletzt geändert durch Gesetz vom 25. Februar 2015 (BGBl. I S. 162),
 11. den Volksvertretungen des Bundes und der Länder sowie deren Mitgliedern,

12. dem Europäischen Ausschuss zur Verhütung von Folter und unmenschlicher und erniedrigender Behandlung oder Strafe,
13. der konsularischen und diplomatischen Vertretung ihres Heimatlandes sowie
14. den Personen und Stellen nach § 119 Abs. 4 Satz 2 Nr. 5, 6, 8 bis 12 und 14 bis 17 der Strafprozessordnung

unterliegt nicht den Einschränkungen des Abs. 2.

(4) Die Abs. 1 bis 3 gelten entsprechend für Pakete und Nachrichten auf Bild- oder Tonträgern sowie elektronischen Schriftverkehr.

§ 25

Religionsausübung

(1) Die untergebrachte Person hat das Recht, in dem psychiatrischen Krankenhaus an Gottesdiensten oder sonstigen religiösen Veranstaltungen im Rahmen der Krankenhauseseelsorge teilzunehmen. Sie kann von der Teilnahme ausgeschlossen werden, wenn und solange der Zweck der Unterbringung oder die Sicherheit oder Ordnung in dem psychiatrischen Krankenhaus gefährdet werden. Maßnahmen nach Satz 2 sind zu dokumentieren.

(2) Abs. 1 gilt für Angehörige weltanschaulicher Bekenntnisse entsprechend.

§ 26

Beurlaubung

(1) Die ärztliche Leitung des psychiatrischen Krankenhauses kann die untergebrachte Person bis zu zwei Wochen beurlauben, wenn der Gesundheitszustand und die persönlichen Verhältnisse es rechtfertigen und ein Missbrauch des Urlaubs nicht zu befürchten ist. Die Beurlaubung kann mit Auflagen verbunden werden. Sie kann jederzeit widerrufen werden.

(2) Eine bevorstehende Beurlaubung oder deren Widerruf sind dem zuständigen Gericht und der gesetzlichen Vertreterin oder dem gesetzlichen Vertreter oder der Betreuerin oder dem Betreuer rechtzeitig mitzuteilen. Satz 1 gilt nicht für eine stundenweise Beurlaubung (Ausgang).

Abschnitt 4

Entlassung

§ 27

Mitteilung des Wegfalls der Unterbringungsvoraussetzungen

Fallen die Voraussetzungen für die Unterbringung nach § 9 Abs. 1 weg, hat die ärztliche Leitung des psychiatrischen Krankenhauses dies dem zuständigen Gericht unverzüglich mitzuteilen.

§ 28

Entlassung

(1) Die untergebrachte Person ist zu entlassen,

1. in den Fällen des § 17 Abs. 1 Satz 1

- a) sobald der Grund für die sofortige vorläufige Unterbringung weggefallen ist,
- b) spätestens 24 Stunden nach der Aufnahme zur sofortigen vorläufigen Unterbringung, wenn sie nicht vorher der RichterIn oder dem Richter zugeführt worden ist,
- c) in jedem Fall spätestens bis zum Ende des Tages nach der Aufnahme zur sofortigen vorläufigen Unterbringung, wenn nicht vorher die Fortdauer der Unterbringung durch richterliche Entscheidung angeordnet ist,

2. wenn das Gericht die von ihm angeordnete Unterbringung aufgehoben oder die Vollziehung der Unterbringung ausgesetzt hat,

3. wenn die vom Gericht bestimmte Dauer der Unterbringung abgelaufen ist.

(2) Das psychiatrische Krankenhaus hat der gesetzlichen Vertreterin oder dem gesetzlichen Vertreter oder der Betreuerin oder dem Betreuer die bevorstehende Entlassung mitzuteilen. Die Entlassung ist dem schon vorab mit der untergebrachten Person befassten Sozialpsychiatrischen Dienst mitzuteilen. § 1 Abs. 6 Satz 1 und 2 des Hessischen Gesetzes über die öffentliche Sicherheit und Ordnung ist anwendbar.

Abschnitt 5

Datenschutz

§ 29

Datenschutz

Es gelten die datenschutzrechtlichen Bestimmungen des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 in der jeweils geltenden Fassung.

Abschnitt 6

Kosten

§ 30

Kosten

Die Kosten einer Unterbringung nach diesem Gesetz, einschließlich der Transportkosten, hat die untergebrachte Person zu tragen, soweit die Kosten nicht einem Leistungsträger nach §

12 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch oder einem sonstigen Dritten zur Last fallen und soweit die untergebrachte Person ihr Einkommen wie ein Leistungsberechtigter nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch bei nicht nur vorübergehender stationärer Behandlung einzubringen hat. Soweit die untergebrachte Person die Kosten nicht selbst aufbringen kann oder von anderer Seite erhält, trägt der Landeswohlfahrtsverband Hessen die Kosten.

Vierter Teil

Fachbeirat Psychiatrie, Unabhängige Beschwerdestelle, Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher

§ 31

Fachbeirat Psychiatrie

(1) Das für die Gesundheit zuständige Ministerium richtet einen Fachbeirat Psychiatrie ein, in den Vertreterinnen und Vertreter der an der psychiatrischen Versorgung beteiligten Organisationen, insbesondere Leistungsträger, Leistungserbringer, Sozialverbände sowie Vertreterinnen und Vertreter aus den Kreisen der Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen berufen werden können. Der Vorsitz und die Geschäftsführung obliegen dem für die Gesundheit zuständigen Ministerium.

(2) Der Fachbeirat Psychiatrie berät die Landesregierung in Fragen der psychiatrischen Versorgung und dient der Koordination der verschiedenen Beteiligten des psychiatrischen Versorgungssystems. Die von den Sozialpsychiatrischen Diensten ausgewerteten Daten nach § 6 Abs. 2 Satz 1 sowie die Berichte der Besuchskommissionen nach § 13 Abs. 4 Satz 1 werden ihm für die Beratung von dem für die Gesundheit zuständigen Ministerium zur Verfügung gestellt.

§ 32

Unabhängige Beschwerdestelle

(1) Die Landkreise und kreisfreien Städte sollen unabhängige Beschwerdestellen einrichten. Die unabhängige Beschwerdestelle prüft neutral Anregungen und Beschwerden von Personen nach § 1, ihren Angehörigen und Vertrauenspersonen und wirkt in Zusammenarbeit mit ihnen auf eine Problemlösung hin. Die Tätigkeit der unabhängigen Beschwerdestelle erfolgt unentgeltlich.

(2) Mitglied der unabhängigen Beschwerdestelle sollen insbesondere Personen mit langjähriger Erfahrung in der Behandlung und Betreuung von Personen nach § 1 sein. Es sollen nach Möglichkeit mindestens je eine Vertreterin oder ein Vertreter aus dem Kreis der Psychiatrie-Erfahrenen und aus dem Kreis der Angehörigen sowie eine Person mit Berufserfahrung im psychiatrischen Versorgungssystem vertreten sein. Die Mitglieder sind zur Verschwiegenheit verpflichtet, gleichberechtigt und nicht weisungsgebunden.

(3) Die unabhängige Beschwerdestelle bestimmt, ob die eingegangenen Beschwerden und Anregungen von einzelnen Mitgliedern oder gemeinsam bearbeitet werden. Die Vertraulichkeit der Daten ist sicherzustellen; eine Weitergabe von Daten darf nur mit Zustimmung der beschwerdeführenden oder betroffenen Person erfolgen.

(4) In psychiatrischen Krankenhäusern, bei den Sozialpsychiatrischen Diensten und in sonstigen für die Hilfe von Personen nach § 1 zuständigen Einrichtungen ist in geeigneter Weise über Namen, Anschrift, Aufgabenbereich und Erreichbarkeit der Mitglieder der

unabhängigen Beschwerdestelle zu unterrichten. Die Beschwerden und Anregungen sowie die Tätigkeit der unabhängigen Beschwerdestelle sind zu dokumentieren. Die Dokumentation ist dem zuständigen Gesundheitsamt jährlich in anonymisierter Form zur Verfügung zu stellen.

(5) Die Landkreise und kreisfreien Städte können der unabhängigen Beschwerdestelle den Zugang zu Telefon, elektronischen Medien, Aktenaufbewahrungssystemen und Sachmitteln gewähren.

(6) Für die Einrichtung unabhängiger Beschwerdestellen gewährt das Land den Landkreisen und kreisfreien Städten eine jährliche Pauschale.

§ 33

Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher

Mit Einverständnis der Person nach § 1 kann die Patientenfürsprecherin oder der Patientenfürsprecher nach § 7 des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 in einem psychiatrischen Krankenhaus mit der unabhängigen Beschwerdestelle zusammenarbeiten.

Fünfter Teil

Schlussbestimmungen

§ 34

Verordnungsermächtigungen

Die für die Gesundheit zuständige Ministerin oder der hierfür zuständige Minister wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung

1. Standards für die Auswertung der Daten nach § 6 Abs. 2 Satz 1 zu bestimmen,
2. nähere Regelungen über die Höhe und Auszahlung des Mehrbelastungsausgleichs nach § 8 zu treffen,
3. nähere Regelungen über die Höhe und Auszahlung der Pauschale und der Fahrtkostenerstattung nach § 13 Abs. 5 Satz 4 zu treffen,
4. die Art der zu übermittelnden Daten, den Zeitpunkt der Übermittlung und Standards für die Datenübermittlung nach § 14 Abs. 1 zu bestimmen,
5. nähere Regelungen über die Höhe und Auszahlung der Pauschale nach § 32 Abs. 6 zu treffen.

§ 35

Einschränkung von Grundrechten

Aufgrund dieses Gesetzes können eingeschränkt werden die Grundrechte auf

1. die körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes und Art. 3 der Verfassung des Landes Hessen),

2. die Freiheit der Person (Art. 2 Abs. 2 Satz 2 des Grundgesetzes und Art. 5 der Verfassung des Landes Hessen),
3. das Brief-, Post- und Fernmeldegeheimnis (Art. 10 Abs. 1 des Grundgesetzes und Art. 12 der Verfassung des Landes Hessen) und
4. die Unverletzlichkeit der Wohnung (Art. 13 Abs. 1 des Grundgesetzes und Art. 8 der Verfassung des Landes Hessen).

§ 36

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am [einsetzen: Datum des ersten Tages des dritten auf die Verkündung des Gesetzes zur Regelung des Rechts der Hilfen und Unterbringung bei psychischen Krankheiten folgenden Kalendermonats] in Kraft. Abweichend hiervon tritt § 34 am Tage nach der Verkündung in Kraft. Dieses Gesetz tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2021 außer Kraft.

Artikel 2

Änderung des Hessischen Gesetzes über die öffentliche Sicherheit und Ordnung

Das Hessische Gesetz über die öffentliche Sicherheit und Ordnung in der Fassung vom 14. Januar 2005 (GVBl. I S. 14), zuletzt geändert durch Gesetz vom 28. September 2015 (GVBl. S. 346), wird wie folgt geändert:

1. In § 15 Abs. 6 Satz 4 wird die Angabe „§ 161 Abs. 2“ durch „§ 161 Abs. 3“ ersetzt.
2. Dem § 32 wird als Abs. 4 angefügt:

„(4) Die Polizeibehörden und die örtlichen Ordnungsbehörden können eine Person, für die die Voraussetzungen für eine sofortige vorläufige Unterbringung nach § 17 Abs. 1 Satz 1 des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes vom [einsetzen: Ausfertigungsdatum und Fundstelle des Art. 1 des Gesetzes zur Regelung des Rechts der Hilfen bei psychischen Krankheiten] vorliegen, vorläufig in Gewahrsam nehmen und in ein psychiatrisches Krankenhaus nach § 10 Abs. 1 bis 3 des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes bringen; § 17 Abs. 1 Satz 2 des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes und § 33 Abs. 1 Satz 2 gelten entsprechend. Sie können eine Person, die nach § 9 Abs. 1 oder § 17 Abs. 1 des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes untergebracht ist und sich ohne Erlaubnis außerhalb des psychiatrischen Krankenhauses aufhält, dorthin zurückbringen.“

3. § 33 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 2 werden nach dem Wort „in“ das Wort „den“ und nach der Angabe „(BGBl. I S. 2586, 2587)“ ein Komma und die Angabe „zuletzt geändert durch Gesetz vom 20. November 2015 (BGBl. I S. 2018)“ eingefügt.

- b) Folgender Satz wird angefügt:

„Für die Gerichtskosten gelten die Vorschriften des Gerichts- und Notarkostengesetzes vom 23. Juli 2013 (BGBl. I S. 2586), zuletzt geändert durch Gesetz vom 23. November 2015 (BGBl. I S. 2090).“

4. In § 51 Abs. 2 wird die Angabe „§§ 901, 904 bis 906 und 910“ durch „§§ 802g und 802h“ ersetzt.
5. In § 61 Abs. 1 Nr. 5 wird die Angabe „§ 100 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 sowie Abs. 2 des Strafvollzugsgesetzes“ durch „§ 54 Abs. 3 des Hessischen Strafvollzugsgesetzes vom 28. Juni 2010 (GVBl. I S. 185), zuletzt geändert durch Gesetz vom 30. November 2015 (GVBl. S. 498), des § 54 Abs. 3 des Hessischen Sicherungsverwahrungsvollzugsgesetzes vom 5. März 2013 (GVBl. S. 46), geändert durch Gesetz vom 30. November 2015 (GVBl. S. 498), des § 39 Abs. 2 des Hessischen Untersuchungshaftvollzugsgesetzes vom 28. Juni 2010 (GVBl. I S. 185, 208), geändert durch Gesetz vom 30. November 2015 (GVBl. S. 498), sowie des § 53 Abs. 2 des Hessischen Jugendstrafvollzugsgesetzes vom 19. November 2007 (GVBl. I S. 758), zuletzt geändert durch Gesetz vom 30. November 2015 (GVBl. S. 498)“ ersetzt.
6. § 63 wird wie folgt geändert:
 - a) In Abs. 1 wird die Angabe „und 3“ gestrichen.
 - b) Abs. 3 wird aufgehoben.
 - c) Der bisherige Abs. 4 wird Abs. 3 und in Satz 1 wird die Angabe „Nr. 2“ durch „Nr. 1 und 2“ ersetzt.
 - d) Der bisherige Abs. 5 wird Abs. 4.
7. § 89 Abs. 1 werden folgende Sätze angefügt:

„Die für die Kampfmittelbeseitigung zuständige Behörde kann einen Dritten mit der Erfüllung dieser Aufgabe beauftragen. Die Verantwortlichkeit der zuständigen Behörde für die Erfüllung der Pflichten bleibt hiervon unberührt.“
8. In § 114 Satz 2 wird die Angabe „Abs. 4“ durch „Abs. 3“ ersetzt.

Artikel 3

Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011

In § 5 Abs. 2 Satz 1 des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 vom 21. Dezember 2010 (GVBl. I S. 587), zuletzt geändert durch Gesetz vom 25. November 2015 (GVBl. S. 414), wird die Angabe „Gesetz über die Entziehung der Freiheit geisteskranker, geistesschwacher, rauschgift- oder alkoholsüchtiger Personen vom 19. Mai 1952 (GVBl. I S. 111), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15. Juli 1997 (GVBl. I S. 217)“ durch „Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz vom [einsetzen: Ausfertigungsdatum und Fundstelle des Art. 1 des Gesetzes zur Regelung des Rechts der Hilfen bei psychischen Krankheiten]“ ersetzt.

Artikel 4

Aufhebung bisherigen Rechts

Aufgehoben werden

1. das Gesetz über die Entziehung der Freiheit geisteskranker, geistesschwacher, rauschgift- oder alkoholsüchtiger Personen vom 19. Mai 1952 (GVBl. S. 111), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15. Juli 1997 (GVBl. I S. 217),

2. die Verordnung zur Durchführung des § 17 des Gesetzes über die Entziehung der Freiheit geisteskranker, geistesschwacher, rauschgift- oder alkoholsüchtiger Personen vom 7. September 1954 (GVBl. S. 154),
3. die Verordnung zur Ausführung des § 7 Abs. 2 des Maßregelvollzugsgesetzes vom 29. September 1982 (GVBl. I S. 233).

Artikel 5

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am [einsetzen: Datum des ersten Tages des dritten auf die Verkündung des Gesetzes zur Regelung des Rechts der Hilfen und Unterbringung bei psychischen Krankheiten folgenden Kalendermonats] in Kraft. Abweichend hiervon tritt Art. 1 § 34 am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Begründung

A. Allgemeines

Das Gesetz über die Entziehung der Freiheit geisteskranker, geistesschwacher, rauschgift- und alkoholsüchtiger Personen - Hessisches Freiheitentziehungsgesetz (HFEG), das sich mit der Zwangsunterbringung psychisch Kranker im Falle der Eigen- oder Fremdgefährdung befasst, ist aus dem Jahr 1952 und geprägt von ordnungsrechtlichen Aspekten. Es wird durch das Hessische Gesetz über Hilfen bei psychischen Krankheiten (Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz - PsychKHG) ersetzt. Hiermit erhalten Hilfen für Menschen mit psychischen Störungen in Hessen erstmals eine gesetzliche Grundlage.

Mit dem Hessischen Gesetz über Hilfen bei psychischen Krankheiten werden Hilfen für Menschen in besonderen Notlagen bei psychischen Störungen formuliert sowie die Koordination der Hilfen durch die Sozialpsychiatrischen Dienste bei den Gesundheitsämtern der Landkreise und kreisfreien Städte sichergestellt. Gleichzeitig gewährleistet das Land einen Mehrbelastungsausgleich für die Erbringung dieser Leistungen. Um die Rechte der Betroffenen während der gesamten psychiatrischen Versorgung zu sichern, wird die Möglichkeit der Errichtung von unabhängigen Beschwerdestellen geschaffen. Das Recht der Unterbringung von Menschen mit psychischen Störungen in einem psychiatrischen Krankenhaus sowie deren Behandlung wird geregelt. Hierbei wird darauf Wert gelegt, dass sowohl die Unterbringung als auch Behandlungsmaßnahmen immer nur letztes Mittel sein können und nach Möglichkeit zu vermeiden sind. Mit der Schaffung von Besuchskommissionen werden die Ansprüche der untergebrachten Personen auf menschenwürdige Unterbringungsverhältnisse und auf die individuelle Wahrnehmung persönlicher Rechte gestärkt. Die Einrichtung der Besuchskommissionen ist als zusätzliches Hilfs- und Schutzangebot zu dem nach dem Hessischen Krankenhausgesetz 2011 (HKHG 2011) schon bestehenden Institut der Patientenfürsprecher zu sehen. Das Gesetz dient damit sowohl der Hilfe und dem Schutz der Betroffenen als auch dem Schutzbedürfnis der Allgemeinheit.

B. Zu den einzelnen Vorschriften

Zu Artikel 1 (Hessisches Gesetz über Hilfen bei psychischen Krankheiten – Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz - PsychKHG)

Präambel

Hilfen für Menschen mit psychischen Störungen erhalten mit diesem Gesetz erstmalig eine gesetzliche Grundlage. Die Präambel formuliert hierbei die Grundlagen für alle Hilfsangebote und den Zweck des Gesetzes. Hilfen für Personen mit psychischen Störungen sollen niederschwellig angeboten und möglichst ambulant erbracht werden. Unterbringung und Zwangsbehandlung ist, so weit es möglich ist, zu vermeiden. Hierdurch soll die psychiatrische Versorgung im Land insgesamt verbessert und den Bedürfnissen der Betroffenen angepasst werden.

Zum Ersten Teil (Anwendungsbereich und Grundsatz)

Zu § 1 (Anwendungsbereich)

§ 1 bestimmt den Regelungsbereich des Gesetzes. Jede Person, die infolge einer psychischen Störung funktionseingeschränkt, krank oder behindert ist oder war oder bei der Anzeichen hierfür bestehen, fällt unter den Anwendungsbereich des Gesetzes. Die Formulierung entspricht sowohl den Anforderungen aus dem Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention - UN-BRK) als auch der Systematik der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesundheitsproblemen (ICD 10) und der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Insbesondere ist der Begriff der psychischen Störung an die entsprechende Bezeichnung der Klassifikation ICD 10 und ICF angelehnt. Im Gesetzestext wird daher nicht zwischen einzelnen Erscheinungsformen einer Krankheit unterschieden, sie werden vielmehr vom Oberbegriff der „psychischen Störung“ erfasst.

Der ICD 10 ist das wichtigste, weltweit anerkannte Diagnoseklassifikationssystem der Medizin und wird von der WHO herausgegeben. Die aktuelle international gültige Ausgabe ist der ICD 10, Version 2012. In Deutschland sind die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und ärztlich geleiteten Einrichtungen laut § 295 Absatz 1 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Abrechnung ärztlicher Leistungen) verpflichtet, Diagnosen nach ICD 10 German Modification (GM) zu verschlüsseln.

Unter den Begriff der psychischen Störung fallen danach u.a.: Demenz und ihre Verbindung mit Beeinträchtigungen, Behinderung und Handicap; die für die Schizophrenie geforderten Zeitkriterien Prodromalstadien und Unterscheidung der vorübergehenden akuten psychotischen Störungen einer Schizophrenie; schizoaffektive Störungen; affektive Störungen; rezidivierende kurze depressive Störung; Phobien und Panikstörungen; gemischte Kategorien von Angst und Depression; Beziehung der dissoziativen und somatoformen Störungen zur Hysterie; Neurasthenie; Kulturspezifische Störungen; Psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett; Persönlichkeitsstörungen; andere Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen; Intelligenzminderung; Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend; nicht näher bezeichnete psychische Störungen.

Die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) ist die Nachfolgerin der „International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH)“ von 1980. Sie wurde nach einem mehrjährigen Entwicklungsprozess von der 54. Vollversammlung der WHO, an der auch Vertreter der deutschen und schweizerischen Bundesregierung teilgenommen haben, im Mai 2001 verabschiedet. Das bio-psycho-soziale Modell, das in Ansätzen der ICIDH unterlag, wurde mit der ICF erheblich erweitert und damit der Lebenswirklichkeit Betroffener besser angepasst. Insbesondere wird nun der gesamte Lebenshintergrund der Betroffenen berücksichtigt. In Deutschland wurden mit dem Neunten Buch des Sozialgesetzbuches (SGB IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – wesentliche Aspekte der ICF unter Berücksichtigung der historisch gewachsenen und anerkannten Besonderheiten aufgenommen.

Die deutschsprachige Fassung der ICF lautet „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“. Sie wurde von Fachleuten aus Deutschland, Österreich und der Schweiz erarbeitet. Alle Änderungsvorschläge gingen in die abschließende Erörterung des Entwurfs auf der Konsensus-Konferenz am 27. Februar 2002 in Frankfurt am Main ein. An ihr nahmen neben Mitgliedern der Übersetzergruppe auch Vertreter des deutschen Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung, der Sozialversicherung, der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, der Deutschen Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter und des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) teil.

Für den englischen Begriff „functioning“ gibt es im Deutschen keine Entsprechung. In Abstimmung mit Österreich und der Schweiz wird er mit „Funktionsfähigkeit“ übersetzt. Dieser Begriff sollte nur als klassifikationstechnischer Begriff verwendet werden. Die Übersetzung des englischen Begriffs „participation“ ist „Teilhabe“. Da „Teilhabe“ in der Schweiz jedoch eine engere Bedeutung hat als in Deutschland, dieser Begriff in Deutschland jedoch im Sozialrecht eine zentrale Bedeutung hat, ist der englische Originalbegriff mit „Partizipation [Teilhabe]“ wiedergegeben. Der englische Begriff „health condition“ ist mit dem etwas engeren Begriff „Gesundheitsproblem“ übersetzt.

Der Begriff der Funktionsfähigkeit eines Menschen umfasst alle Aspekte der funktionalen Gesundheit.

Eine Person ist funktional gesund, wenn – vor dem Hintergrund ihrer Kontextfaktoren –

1. ihre körperlichen Funktionen (einschließlich des mentalen Bereichs) und Körperstrukturen denen eines gesunden Menschen entsprechen (Konzepte der Körperfunktionen und Körperstrukturen),
2. sie all das tut oder tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem (ICD) erwartet wird (Konzept der Aktivitäten),
3. sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne gesundheitsbedingte Beeinträchtigung der Körperfunktionen oder -strukturen oder der Aktivitäten erwartet wird (Konzept der Partizipation [Teilhabe] an Lebensbereichen).

Die UN-Behindertenrechtskonvention ist seit dem 26. März 2009 für Deutschland gültig und bindet Bund und Länder im Rang einfachen Bundesrechtes. Derzeit erstellt die Hessische Landesregierung einen umfangreichen Prüfleitfaden zur Prüfung aller hessischen Gesetze und Verordnungen, mit dem Ziel konventionswidrige Regelungen und Formulierungen in Bezug auf Menschen mit Behinderungen zu identifizieren und abzuändern.

Gemäß Artikel 14 der UN-BRK rechtfertigt das Vorliegen einer Behinderung in keinem Fall eine Freiheitsentziehung. Um im Gesetz klarzustellen, dass der Anwendungsbereich des Gesetzes selbst sich nicht an den Personenkreis von Menschen mit Behinderungen per se richtet, wurde die oben zitierte Formulierung gewählt. Der Begriff der Funktionseinschränkung (Funktionsfähigkeit), der der ICF entnommen ist, stellt bereits durch die Begrifflichkeit klar, dass kein unmittelbarer Zusammenhang zwischen den Regelungen des Gesetzes, das auch Freiheitsentziehung und Zwang erfasst, und „Behinderung“ besteht. Die Formulierung entspricht auch deshalb den Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention, weil der Begriff der „Funktionseinschränkung“ Personen nicht von den Hilfen dieses Gesetzes ausschließt, die nach den sonstigen Definitionen der Sozialgesetzbücher (SGB IX und XII) nicht als „behindert“ im gesetzlichen Sinne gelten. So geht z.B. das SGB IX von einer fortlaufenden Dauer von mindestens 6 Monaten vor Feststellung einer Behinderung aus. Die UN-Behindertenrechtskonvention kennt solche Fristen nicht, sondern geht gemäß der Präambel davon aus, dass „Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigung und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht, die sie an ihrer vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern.“ Damit wird der Begriff der „Funktionseinschränkung“ der Definition von Behinderung laut UN-Behindertenrechtskonvention am ehesten gerecht.

In aktiver Umsetzung von Artikel 4 Absatz 1 der UN-BRK hat die Hessische Landesregierung (Kabinettsbeschluss vom 2. Juli 2012) beschlossen, sämtliche Landesnormen auf ihre Vereinbarkeit mit den sich aus der UN-Behindertenrechtskonvention ergebenden Verpflichtungen zu überprüfen (vgl. auch Hessischer Aktionsplan, Kapitel 3 Grundsatzziel 1) und kommt hiermit ihrer Verpflichtung nach.

In Nr. 2 wird festgelegt, dass das Gesetz außerdem die öffentlich-rechtliche Unterbringung sowie die Behandlung einer Person mit einer psychischen Störung regelt.

Zu § 2 (Grundsatz)

§ 2 stellt klar, dass bei den Hilfen und der Unterbringung die individuellen Bedürfnisse des Menschen im Vordergrund zu stehen haben. Die Norm bezieht sich damit auf die Entwicklung der Psychiatrie seit den 1970er Jahren hin zu einer personenzentrierten, individuellen, das Persönlichkeitsrecht betonenden Grundhaltung, die mit Verabschiedung der Psychiatrie-Enquête im Jahr 1975 ihren Ausgangspunkt hatte.

Auf die in Artikel 1 Abs. 1 des Grundgesetzes (GG) garantierte Würde des Menschen, die jeder Person unabhängig von ihren Eigenschaften, ihrem körperlichen oder geistigen Zustand, ihren Leistungen und ihrem sozialen Status zukommt, wird in Satz 2 Bezug genommen. Im Rahmen des Persönlichkeitsrechts des Patienten hat das Selbstbestimmungsrecht, insbesondere die Anerkennung des Patientenwillens, einen zentralen Stellenwert. Dieses zentrale Recht wird als Leitsatz verankert.

Satz 3 stellt klar, dass der Prävention psychischer Störungen hohe Bedeutung zukommt. Ein niedrigschwelliger Zugang zu Hilfeangeboten, die Vernetzung unterschiedlicher Hilfen sowie barrierefreier Auskunft- und Informationsmöglichkeiten sind hierbei wesentliche Voraussetzungen.

Zum Zweiten Teil (Hilfen)

Zu § 3 (Begriff und Ziel der Hilfe)

Die Hilfen nach diesem Gesetz sollen eine bedarfsgerechte psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung weiter verbessern. Daher wird in Abs. 1 Satz 1 gleichzeitig festgelegt, dass sie neben die Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften treten, soweit sie nach der Zielsetzung dieses Gesetzes zum Wohl der betroffenen Personen erforderlich sind, aber aufgrund anderer Rechtsvorschriften nicht oder nicht hinreichend erbracht werden können. Die Hilfen haben also ausschließlich ergänzende Funktion. Voraussetzung für Hilfeleistungen nach diesem Gesetz ist jedoch nicht, dass die hilfebedürftige Person tatsächlich Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften in Anspruch nimmt oder zunächst solche Leistungen erstreitet.

Abs. 1 Satz 1 beschreibt das übergeordnete Ziel, das mit den Hilfen für die Lebensführung der Betroffenen erreicht werden soll. Die Eigenverantwortlichkeit und Selbstbestimmung soll weitest möglich erhalten oder – im Falle einer stationären Unterbringung – wieder erlangt werden.

Abs. 1 Satz 2 zählt beispielhaft, aber nicht abschließend auf, welche Arten von Hilfen in Betracht kommen, um dieses Ziel zu erreichen.

Das bereits in Abs. 1 Satz 1 formulierte Ziel wird in Abs. 2 näher ausgeführt. Die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, die Wiedereingliederung in die Gemeinschaft und ein möglichst geringer Eingriff in die selbständige Lebensführung und persönliche Freiheit der betroffenen Personen sind wichtige Prämissen bei der Förderung von Eigenverantwortlichkeit und Selbstbestimmung. Durch die Hilfen sollen des Weiteren Funktionseinschränkungen, Erkrankungen und Behinderungen frühzeitig erkannt und professionell behandelt werden. Hierbei nehmen die niedrigschwelligen Hilfeleistungen eine tragende Rolle ein. Ein möglichst barrierefreier, niedrigschwelliger Zugang zu Hilfen und das frühzeitige Erkennen einer Erkrankung tragen dazu bei, dass Maßnahmen der Unterbringung vermieden werden können.

Zu § 4 (Ausgestaltung der Hilfeleistung)

Nach Abs. 1 Satz 1 werden Hilfen nach diesem Gesetz grundsätzlich nur geleistet, wenn sie freiwillig angenommen werden. Der betroffenen Person dürfen Hilfeleistungen daher nicht gegen ihren Willen aufgedrängt werden. Davon unberührt bleiben Maßnahmen der Sozialpsychiatrischen Dienste nach § 5 Abs. 2 bis 4.

In Abs. 2 wird klargestellt, dass durch ambulante Hilfen, insbesondere durch niedrigschwellig zugängliche Hilfen und ein gut ausgebautes, wohnortnahes und verbindlich kooperierendes Hilfesystem, Maßnahmen der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus vermieden werden sollen. Ein genereller rechtlicher Vorrang der ambulanten Hilfen vor einer Maßnahme der Unterbringung wird hierdurch jedoch nicht festgelegt.

Die Hilfen sollen der Person mit einer psychischen Störung möglichst innerhalb des gewohnten Lebens- und Versorgungsraums zugänglich sein werden. Nach Abs. 2 sollen daher die vorhandenen wohnortnahen sozialen Ressourcen erhalten, gefördert und die gesellschaftliche Teilhabe gestärkt werden. Für den Begriff „wohnortnah“ ist auf das Lebensumfeld der Person abzustellen, sodass erforderlichenfalls Hilfen auch in einer benachbarten Gemeinde oder in einem benachbarten Landkreis zu leisten sind, wenn dies dem Ziel dient. Der Ausbau eines qualitativ hochwertigen regionalen Angebotsspektrums korrespondiert mit dem Bestreben, eine Gleichstellung hinsichtlich der psychischen und somatischen Gesundheitssicherung zu erlangen. Wie auch im Bereich der somatischen Gesundheitsversorgung kann es in bestimmten Fällen sinnvoll und erforderlich sein, spezialisierte Therapieangebote in zentralen Einheiten anzubieten. Dezentrale und zentrale Versorgungsangebote sollten hierfür wirksam miteinander verknüpft werden.

In Abs. 3 wird der Grundsatz „ambulant vor stationär“ verankert, da ambulante Hilfeleistungen im Rahmen des gewohnten Lebensumfeldes in der Regel einen geringeren Eingriff in die Lebensverhältnisse der betroffenen Person bedeuten als eine stationäre Behandlung. Aber auch eine teilstationäre oder stationäre Behandlung kann indiziert sein. Anzustreben ist, dass eine durchlässigere Struktur zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten sowohl im Bereich des SGB V als auch im Bereich des SGB XII entwickelt wird.

Abs. 4 Satz 1 stellt klar, dass das Gesetz im Bereich der Hilfen grundsätzlich keine bindenden Vorgaben über Art, Ausmaß und Dauer der Hilfen macht, sondern insoweit nach den Erfordernissen des Einzelfalls mit Blick auf die Zielsetzung des Gesetzes zu entscheiden ist. Dies gilt nicht, wenn das Gesetz bestimmte Maßnahmen vorschreibt. Bei der Ausgestaltung der Hilfen ist die Vielfalt der Lebensumstände, insbesondere die kulturelle und soziale Lebenssituation der betroffenen Person, angemessen zu berücksichtigen. Dies erfasst auch die Belange von Migrantinnen und Migranten und Flüchtlingen.

In Abs. 5 wird festgelegt, dass nahestehende Personen, die für die betroffene Person sorgen, entlastet und unterstützt werden und ihre Bereitschaft zur Mitwirkung bei den Hilfen erhalten und gefördert werden soll. Auch diese Bestimmung ergänzt die Zielvorgabe, dass Hilfen möglichst ambulant erbracht werden sollen. Bei einer ambulanten Versorgung unter möglichst weitgehender Beibehaltung der gewohnten Lebensverhältnisse nimmt die Einbeziehung des persönlichen Umfelds des Betroffenen eine zentrale Rolle ein.

In Zeiten der Elternschaft sind betroffene Personen im besonderen Maße auf Unterstützungsangebote angewiesen. Bei der Gewährung von Hilfen sollen auch die Belange der Kinder und deren besondere Situation im Blickfeld stehen und berücksichtigt werden.

Zu § 5 (Ambulante Hilfen des Sozialpsychiatrischen Dienstes)

In Abs. 1 wird auf das Hessische Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (HGÖGD) verwiesen, in dem sich schon heute Bestimmungen zu Aufgaben der Sozialpsychiatrischen Dienste finden, die als „Kann-Vorschriften“ ausgestaltet sind. Nach § 7 Abs. 3 HGÖGD können die Gesundheitsämter Menschen mit psychischen Krankheiten, Abhängigkeitserkrankungen und seelischen und geistigen Behinderungen sowie hiervon bedrohte Menschen und deren Angehörige mit der Bereitstellung eines Beratungs- und Betreuungsangebots durch einen sozialpsychiatrischen Dienst sowie durch die Vermittlung weitergehender spezifischer Hilfen unterstützen. Sie können suchtspezifische Angebote und einen Kriseninterventionsdienst vorhalten. Sie können ferner Familien mit Kindern und Jugendlichen mit psychischen Krankheiten, Suchtproblemen oder Verhaltensauffälligkeiten durch einen kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst und durch die Vermittlung weitergehender ambulanter und stationärer Hilfsangebote unterstützen. Nach § 10 Abs. 3 HGÖGD können die Gesundheitsämter in Zusammenarbeit mit den zuständigen Stellen Kinder und Jugendliche, deren körperliche, seelische oder geistige Gesundheit beeinträchtigt ist, sowie deren Sorgeberechtigte beraten, betreuen oder Hilfen vermitteln.

Neben diesen verschiedenen Hilfemöglichkeiten der Sozialpsychiatrischen Dienste nach dem Hessischen Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst, werden in Abs. 2 bis 4 dieses Gesetzes weitere spezifische Hilfen formuliert, um Unterbringungen nach diesem Gesetz zu vermeiden. In Zeiten großer persönlicher Krisen, die mit Eigen- oder Fremdgefährdungen einhergehen können, soll das ganze Spektrum von Hilfemaßnahmen dazu beitragen, Zwang, insbesondere in Form der Unterbringung, nur als letztes Mittel einsetzen zu müssen.

Absätze 2 bis 4 sehen insofern ein gestuftes Verfahren vor, das in der vorgesehenen Stufung angewendet werden kann, aber nicht muss. Es ist nicht in allen Stufen gesetzlich vorgesehen, dass ein Hilfeschritt notwendig vor dem nächsten Schritt zu erfolgen hat. Die sozialpsychiatrischen Dienste haben vielmehr ein vier-stufiges Verfahren zur Verfügung, um Zwang und insbesondere die Unterbringung nach diesem Gesetz zu vermeiden. Diese sind: Einladung zu einem persönlichen Gespräch oder Angebot eines Hausbesuchs, Durchführung eines Hausbesuchs, Vorladung beim Sozialpsychiatrischen Dienst und Duldung einer Untersuchung, Zugangsrecht des Sozialpsychiatrischen Dienstes in die Wohnung der betroffenen Person.

Nach Abs. 2 kann eine betroffene Person im Falle der Eigen- oder Fremdgefährdung vom Sozialpsychiatrischen Dienst eingeladen werden oder ihr kann ein Hausbesuch angeboten werden. Betroffene Personen in schweren persönlichen Krisen können dazu tendieren, sich zurückzuziehen und den Kontakt zur Außenwelt abubrechen. Hiermit soll die Möglichkeit geschaffen werden, Zugang zu einem Gespräch und in der Folge zu einem Arztbesuch zu gewinnen.

Abs. 3 formuliert die nächste Eingriffsstufe und setzt voraus, dass einer Einladung nach Abs. 2 nicht gefolgt wurde oder ein Arztbesuch nicht stattfand. Die betroffene Person kann dann beim Sozialpsychiatrischen Dienst vorgeladen werden und hat eine ärztliche Untersuchung zu dulden.

Im Fall der gegenwärtigen unmittelbaren Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der betroffenen Personen oder das Leben oder die Gesundheit oder anderer besonders bedeutender Rechtsgüter Anderer ist ein Recht auf Zugang des Sozialpsychiatrischen Dienstes in die Wohnung der betroffenen Person in Abs. 4 festgeschrieben. Dies kann auch im Wege des unmittelbaren Zwangs, ggf. mit Unterstützung der Polizeibehörden nach § 44 Abs. 2 Nr. 2 HSOG, durchgesetzt werden. Abs. 4 formuliert insofern das Recht des Sozialpsychiatrischen Dienstes, auch unmittelbaren Zwang auszuüben, jedoch keine derartige Verpflichtung. Da die Sozialpsychiatrischen Dienste nicht dafür ausgestattet sind, wird im Zweifel nur auf einer niedrigen Eskalationsstufe unmittelbarer Zwangs ausgeübt werden, z.B. Zuhalten einer Tür.

Abs. 5 garantiert der betroffenen Person und ihrer Betreuerin oder ihrem Betreuer, beschränkt auf den Aufgabenkreis der „Gesundheitssorge“, ein umfassendes Einsichtsrecht in die sie betreffende Akte, soweit dem nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Anderer entgegenstehen. Mit Einwilligung der betroffenen Person haben auch Angehö-

rige oder Vertrauenspersonen ein Akteneinsichtsrecht. Die Vorschrift ist an § 630g Abs. 1 BGB angelehnt, die auch im Übrigen anwendbar ist.

Abs. 6 formuliert eine Berichtspflicht der Sozialpsychiatrischen Dienste an das für die Gesundheit zuständige Ministerium über die Maßnahmen nach Abs. 2 bis 4. Hierdurch soll evaluiert werden können, welche Maßnahmen nach Abs. 2 bis 4 wirksam sind, um eine Unterbringung nach diesem Gesetz zu vermeiden.

Zu § 6 (Koordinierung der Hilfsangebote vor Ort)

Im psychiatrischen System besteht eine Vielzahl von Hilfen nebeneinander, die nicht immer aufeinander abgestimmt sind. Abs. 1 legt daher fest, dass der Sozialpsychiatrische Dienst die Hilfsangebote für seinen örtlichen Zuständigkeitsbereich planen und koordinieren soll. Hierdurch kann gewährleistet werden, dass die jeweiligen Hilfeebringer in Bezug auf die betroffenen Personen von den erbrachten Hilfen wissen und miteinander kooperieren und ein nachhaltiger Bezug der verschiedenen Hilfeleistungen auf die Einzelpersonen besteht. Es kann eine Psychiatriekoordinatorin oder ein Psychiatriekoordinator bestellt werden.

Um die psychiatrische Versorgung im örtlichen Zuständigkeitsbereich des Sozialpsychiatrischen Dienstes langfristig zu verbessern, sind die Sozialpsychiatrischen Dienste verpflichtet, die ihnen nach § 14 Abs. 2 von dem für die Gesundheit zuständigen Ministerium zur Verfügung gestellten Daten der psychiatrischen Krankenhäuser auszuwerten. Die zur Verfügung gestellten Daten sind anonymisiert und beziehen sich nur auf den örtlichen Versorgungsbereich. So soll es möglich werden, aus den ausgewerteten Daten konkrete Maßnahmen auf regionaler Ebene abzuleiten. Für die Festlegung von Standards für die Datenauswertung wird in § 34 Nr. 1 eine Verordnungsermächtigung geschaffen.

Als weiteres Instrument der Kooperation aller an der psychiatrischen Versorgung und der Unterbringung Beteiligten, sind die Sozialpsychiatrischen Dienste in Abs. 3 verpflichtet, mindestens einmal im Jahr zu einer gemeinsamen Erörterung einzuladen. Damit wird eine verbindliche Grundlage dafür geschaffen, dass alle am Geschehen Beteiligten sich an einen Tisch zusammensetzen. Zur den Beteiligten gehören neben den Sozialpsychiatrischen Diensten u.a. die psychiatrischen Krankenhäuser, die zuständigen Richter, die Ordnungs- und Polizeibehörden, Sozialhilfeträger, weitere Hilfeebringer sowie Psychiatrie-Erfarene und Angehörige.

Zu § 7 (Ehrenamtliche Hilfe und Selbsthilfe)

Seit der Psychiatrie Enquête im Jahr 1975 haben sich in der psychiatrischen Versorgung triadische Strukturen bestehend aus professionellen Hilfeebringern, Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen entwickelt. Die hieraus entstandene Selbsthilfe leistet wertvolle Arbeit zu Prävention, Entstigmatisierung sowie zur Vermittlung und Akzeptanz von Hilfen.

Zu § 8 (Finanzierung)

Mit § 5 Abs. 2 bis 4, § 6 und § 28 Abs. 2 Satz 2 werden den Landkreisen und kreisfreien Städten neue Aufgaben übertragen. Aus diesem Grund wird in § 8 festgelegt, dass den Landkreisen und kreisfreien Städten ein Mehrbelastungsausgleich durch das Land gewährt wird. Hierfür ist nach Satz 2 das für die Gesundheit zuständige Ministerium zuständig. Das Nähere wird in einer Verordnung geregelt, die Verordnungsermächtigung findet sich in § 34 Nr. 2.

Zum Dritten Teil (Unterbringung)

Zu Abschnitt 1 (Unterbringungs Voraussetzungen, Organisation von Unterbringung, Besuchs- kommission und Fachaufsicht)

Zu § 9 (Voraussetzungen von Unterbringung)

§ 9 Abs. 1 beschreibt die Voraussetzungen, unter denen ein Mensch mit psychischen Störungen untergebracht und behandelt werden kann. Der mit einer Unterbringung verbundene Eingriff in die persönliche Freiheit gebietet es, die Unterbringungs Voraussetzungen genau zu definieren und eng zu fassen. Eine Unterbringung ist danach nur zulässig, wenn die betroffene Person ihr Leben, ihre Gesundheit oder das Leben, die Gesundheit oder andere besonders bedeutende Rechtsgüter Anderer erheblich gefährdet und die Gefahr nicht anders abgewendet werden kann. Zwingende Voraussetzung ist damit, dass es keine andere Möglichkeit gibt, die Gefahr abzuwenden, wie z.B. durch die im Zweiten Teil geregelten Hilfen. Voraussetzung für einen Eingriff ist eine erhebliche Gefahr.

In Abs. 2 werden die Maßnahmen aufgeführt, die vor einer Unterbringung nach diesem Gesetz Vorrang haben.

Zu § 10 (Psychiatrische Krankenhäuser)

In § 10 wird festgelegt, dass alle psychiatrischen Fachkrankenhäuser und psychiatrischen Fachabteilungen eines Krankenhauses, die nach § 108 Nr. 1 oder Nr. 2 Sozialgesetzbuch V (SGB V) in den Krankenhausplan des Landes Hessen aufgenommen sind, zuständig für die Unterbringung sind. Diese Krankenhäuser werden im Folgenden grundsätzlich als „psychiatrische Krankenhäuser“ bezeichnet. Es handelt sich hierbei um eine grundsätzliche Festlegung, dass Unterbringungen in jedem bezeichneten psychiatrischen Krankenhaus nach § 108 Nr. 1 oder Nr. 2 SGB V jederzeit möglich sein müssen. Wird eine Unterbringung nach diesem Gesetz erforderlich, ist auch jedes psychiatrische Krankenhaus nach § 108 Nr. 1 oder Nr. 2 SGB V zuständig.

Die Vorschrift bestimmt ferner in Abs. 2, dass die Unterbringung von Kindern und Jugendlichen in kinder- und jugendpsychiatrischen Fachkrankenhäusern oder kinder- und jugendpsychiatrischen Fachabteilungen der Krankenhäuser zu erfolgen hat. Sofern die Möglichkeit der Unterbringung von Kindern und Jugendlichen in hierfür besonders geeigneten Einrichtungen gegeben ist, ist diese auch zu nutzen. Nur in Ausnahmefällen, die zu begründen sind, können Unterbringungen von Kindern und Jugendlichen in hierfür nicht spezialisierten psychiatrischen Krankenhäusern erfolgen.

Abs. 3 legt fest, dass die Unterbringung möglichst in einem psychiatrischen Krankenhaus erfolgt, das die unterzubringende Person gewählt hat. Hierbei ist die Nähe zum Wohnort zu berücksichtigen.

In Abs. 4 wird klar gestellt, dass eine gerichtlich angeordnete Unterbringung nicht notwendig auf einer geschlossenen Station zu erfolgen hat. Die persönliche Freiheit der untergebrachten Person soll so wenig wie möglich eingeschränkt werden. Offene und freie Formen der Unterbringung sind daher zu bevorzugen, soweit dies mit dem Zweck der Unterbringung vereinbar ist und die ärztliche Leitung hiermit einverstanden ist.

Gleichwohl wird in Abs. 5 die Sicherungspflicht des psychiatrischen Krankenhauses festgelegt. Es ist von den psychiatrischen Krankenhäusern sicherzustellen, dass sich die untergebrachten Personen der gerichtlich angeordneten Unterbringung nicht entziehen. Dies kann durch räumli-

che, organisatorische, personelle oder sonstige im Rahmen des Therapieprogramms veranlassete Maßnahmen der inneren Sicherheit erfolgen, solange die Gewähr besteht, dass der untergebrachten Person das Verlassen des psychiatrischen Krankenhauses nicht möglich ist. Hierbei ist als abgeschlossener Teil eines Krankenhauses auch eine Teileinrichtung, z.B. Station, zu betrachten, wenn ein jederzeitiges Verlassen durch Sicherungsvorkehrungen verhindert wird.

Zu § 11 (Beleihung und Bestellung)

Da das Handeln des psychiatrischen Krankenhauses gegenüber der untergebrachten Person Grundrechtseingriffe beinhaltet, ist der Träger des psychiatrischen Krankenhauses hierfür öffentlich-rechtlich zu legitimieren. In Abs. 1 wird daher festgelegt, dass alle Träger der psychiatrischen Krankenhäuser durch Beleihungsvertrag mit den Aufgaben nach diesem Gesetz beliehen werden. Zuständig für die Beleihung ist nach Abs. 3 das Regierungspräsidium Darmstadt. Der Beleihungsvertrag ist so auszugestalten, dass die erforderlichen personellen, sachlichen, baulichen und organisatorischen Voraussetzungen geregelt werden, um eine ordnungsgemäße Durchführung der Unterbringung sicherzustellen.

Es bedarf ferner einer besonderen personellen Legitimation der natürlichen Personen, die die Befugnisse der beliehenen Gesellschaft tatsächlich ausüben.

Dieser Anforderung wird durch Abs. 2 Rechnung getragen. Die ärztlichen Leitungen, ihre Stellvertretungen und die weiteren Ärztinnen und Ärzte mit Leitungsfunktion werden für die Vollzugsaufgaben bestellt. Jede Entscheidung, die in Grundrechte der untergebrachten Personen eingreift, darf nur von diesen für die Vollzugsaufgaben bestellten Personen getroffen werden.

Zuständig für die Bestellung der natürlichen Personen mit den Vollzugsaufgaben ist ebenso wie für die Beleihung der Träger des psychiatrischen Krankenhauses nach Abs. 3 das Regierungspräsidium Darmstadt. Es bestätigt, dass der Träger des psychiatrischen Krankenhauses die fachliche und persönliche Eignung der Person hinreichend geprüft hat. Die persönliche Eignung liegt vor, wenn die Überprüfung des Führungszeugnisses nicht Anlass zu Bedenken gibt. Die fachliche Eignung liegt vor, wenn die betroffene Person über die für die Stelle geforderten Zeugnisse verfügt.

Die Bestimmungen des Verwaltungsverfahrensgesetzes, insbesondere §§ 54 ff. für die Beleihungen sowie §§ 35 ff. für die Bestellungen, sind anwendbar.

Zu § 12 (Ausübung der Befugnisse in dem psychiatrischen Krankenhaus)

In § 12 Abs. 1 wird geregelt, dass alle Eingriffe in Grundrechte der untergebrachten Personen nur von den nach § 11 Abs. 2 Satz 1 bestellten Personen vorgenommen werden dürfen. Zur Klarstellung werden alle Bereiche, in denen es zu Grundrechtseingriffen nach diesem Gesetz kommen kann, aufgeführt. Zusätzlich ist auch die Entscheidung über die Nichtaufnahme einer betroffenen Person, wenn diese in das psychiatrische Krankenhaus gebracht wird, einer nach § 11 Abs. 2 Satz 1 bestellten Person vorbehalten.

Gleichzeitig muss es auch im psychiatrischen Krankenhaus tätigen Personen, die nicht für die Vollzugsaufgaben bestellt wurden, möglich sein, bei Gefahr im Verzug besondere Sicherungsmaßnahmen nach § 21 zu treffen. Eine entsprechende Regelung wird in Abs. 2 geschaffen. Die Bediensteten privater Einrichtungen könnten grundrechtseingreifende Tätigkeiten insoweit ausführen, als diese durch Weisungen der Leitungspersonen so eindeutig sind, dass keine Ermessensspielräume verbleiben oder im Einzelfall verbleibende Ermessensspielräume durch Angehörige der Leitungsebene ausgefüllt werden. Soweit Bedienstete privater Einrichtungen zu vorläufigen Sicherungsmaßnahmen ermächtigt sind, verbleibt ein schmaler Ermessensbereich.

Zu § 13 (Besuchskommission)

Die Rechte der Patientinnen und Patienten werden durch die Einrichtung von Besuchskommissionen gestärkt. Die Besuchskommissionen sind zuständig für die Prüfung der besonderen Aufgaben der Unterbringung nach diesem Gesetz. Sie bestehen neben dem Institut einer Patientenfürsprecherin oder eines Patientenfürsprechers, der nach § 33 in Verbindung mit § 7 HKHG 2011 Anregungen und Beschwerden aller Patientinnen und Patienten prüfen und deren Anliegen vertreten kann, und neben dem Institut der unabhängigen Beschwerdestellen nach § 32.

Mit den Besuchskommissionen wird aufgrund der besonders belastenden Situation der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus ein weiteres Institut der Interessensvertretung installiert. Sie sind als zusätzliches Hilfs- und Schutzangebot zu sehen, die die Lebensverhältnisse der betroffenen Personen kontrollieren. Jede Besuchskommission soll hierbei für einen bestimmten regionalen Bereich zuständig sein.

In Abs. 2 werden die Personen aufgezählt, die der Besuchskommission angehören sollen. Hierbei wird sichergestellt, dass es nicht zu Überschneidungen mit anderen Tätigkeiten der Mitglieder in Bezug auf die in der Einrichtung untergebrachten Personen kommen kann. Sofern sich die Tätigkeit eines Mitglieds der Besuchskommission derart ändert, dass sie in der zu besichtigenden Einrichtung beschäftigt ist oder mit Unterbringungssachen im Einzugsbereich der zu besichtigenden Einrichtung unmittelbar befasst ist, muss dieses Mitglied durch ein neues Mitglied vor Ablauf von fünf Jahren ersetzt werden.

Die Besuchskommissionen werden von dem für die Gesundheit zuständigen Ministerium für jeweils fünf Jahre für eine festgelegte Region gebildet. Sie besuchen nach Abs. 3 in regelmäßigen Abständen, in den ersten zwei Jahren mindestens einmal im Jahr, danach mindestens alle drei Jahre das psychiatrische Krankenhaus und legen der fachaufsichtsführenden Behörde einen Bericht vor. Der Zugang zu den betroffenen Personen ist jederzeit sicherzustellen, die Besuchskommission erhält ein Akteneinsichtsrecht. Da die Besuchskommissionen lediglich die Verhältnisse der nach diesem Gesetz untergebrachten Personen überprüfen, sich diese aber auf der gleichen Station wie reguläre Patientinnen und Patienten befinden, ist die Ankündigung des Besuchs ein bis drei Tage vorher vorgesehen. Diese Patientinnen und Patienten haben dann die Möglichkeit, sich beim Besuch der Besuchskommission zurückzuziehen. Die Ankündigungsfrist muss jedoch gleichzeitig deswegen so kurz sein, damit sich die Besuchskommission ein möglichst unverfälschtes Bild von den Umständen der Unterbringung machen kann.

Abs. 4 legt eine Berichtspflicht jeder Besuchskommission über die Besuche fest. Rückschlüsse auf einzelne Personen sind grundsätzlich unzulässig, es sei denn, die Person willigt in die Aufnahme ihrer persönlichen Daten in den Bericht ein und die Angaben sind unerlässlich für die Darstellung des Sachverhalts.

Die Mitglieder der Besuchskommission unterliegen keinen Weisungen und sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Sie erhalten eine pauschale Aufwandsentschädigung sowie die Erstattung ihrer Fahrtkosten. Das Nähere wird in einer Verordnung geregelt. Die Verordnungsermächtigung findet sich in § 34 Nr. 3.

Zu § 14 (Berichtspflicht)

In Abs. 1 werden Berichtspflichten der psychiatrischen Krankenhäuser an die Fachaufsichtsbehörde über Anzahl und Dauer der Unterbringungen nach diesem Gesetz sowie nach § 1906 BGB und Berichtspflichten über Behandlungsmaßnahmen festgelegt. Es handelt sich hierbei um nicht personenbezogene Berichte, aus denen Rückschlüsse auf einzelne untergebrachte Personen nicht möglich sind. Die Übermittlung der Daten dient der Übersicht über die Unterbringungen und Behandlungsmaßnahmen in Hessen. Zur Festlegung von Art und Zeitpunkt der Datenübermittlung sowie von Standards für die Datenübermittlung ist in § 34 Nr. 4 eine Verordnungsermächtigung vorgesehen.

Um ihrer Verpflichtung der Datenauswertung nach § 6 Abs. 2 Satz 1 nachkommen zu können, werden nach Abs. 2 den Sozialpsychiatrischen Diensten die von den psychiatrischen Krankenhäusern nach Abs. 1 übersandten Daten von dem für die Gesundheit zuständigen Ministerium in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt.

Zu § 15 (Fachaufsicht)

In § 15 wird die Fachaufsicht für Unterbringungen nach diesem Gesetz geregelt.

In Abs. 1 wird festgelegt, dass das für die Gesundheit zuständige Ministerium die Fachaufsichtsbehörde ist.

Die Fachaufsicht wird in Abs. 2 und 3 detailliert ausgestaltet. Geregelt werden umfassend die erforderlichen Informationsgewinnungs- und Durchsetzungspflichten, einschließlich eines Selbsteintrittsrechts der Fachaufsicht, wenn der Träger des psychiatrischen Krankenhauses den Weisungen der Fachaufsicht nicht nachkommt. Die Weisungsbefugnisse der Fachaufsicht richten sich hierbei sowohl an den Träger des psychiatrischen Krankenhauses als auch an die nach 11 Abs. 2 Satz 1 bestellten Personen. Diese Durchgriffsmöglichkeit direkt auf die handelnden Personen im Krankenhaus ist erforderlich, um die demokratische Legitimationskette für Grundrechtseingriffe für die Fälle zu gewährleisten, dass ein Träger einer Weisung der Fachaufsicht nicht Folge leistet oder sie nicht weiterleitet. Die ärztliche Therapiefreiheit ist hiervon nicht berührt.

In Abs. 3 wird ferner das Recht der Fachaufsichtsbehörde festgelegt, Auskünfte einzuholen, Akteneinsicht zu nehmen sowie die Räumlichkeiten zu betreten, in denen Unterbringungen nach diesem Gesetz erfolgen.

Zum Abschnitt 2 (Unterbringungsverfahren)

Zu § 16 (Unterbringungsverfahren)

§ 16 Abs. 1 regelt, wie das gerichtliche Verfahren zur Unterbringung einer betroffenen Person in einem psychiatrischen Krankenhaus einzuleiten ist. Abs. 1 entspricht hierbei inhaltlich § 2 Abs. 1 und § 5 Abs. 1 HFEG und verweist auf das heute relevante Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit.

Aufgenommen wird in Abs. 1 der Verweis auf das Verfahren über die Anordnung von Behandlungsmaßnahmen. Dies fand Eingang in das Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit durch das Gesetz zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Behandlungsmaßnahme.

Abs. 2 entspricht inhaltlich dem bisherigen § 2 Abs. 2 HFEG. Für den Antrag auf Einleitung eines Unterbringungsverfahrens bleibt der Gemeindevorstand zuständig. Aufgenommen wird das Antragsrecht der Sozialpsychiatrischen Dienste sowie des psychiatrischen Krankenhauses, sowohl für die Unterbringung als auch für die Einleitung von Behandlungsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsvorsorge. Das Antragsrecht des psychiatrischen Krankenhauses beschränkt sich auf den Fall, dass sich die betroffene Person bereits in dem psychiatrischen Krankenhaus befindet.

Abs. 3 entspricht den bisherigen Bestimmungen des § 3 HFEG, wobei eine redaktionelle Anpassung an die aktuellen Gesetze vorgenommen wird.

Abs. 4 entspricht inhaltlich dem bisherigen § 5 Abs. 2 HFEG, wobei redaktionelle Anpassungen sowohl bezüglich der Begrifflichkeiten als auch in Bezug auf die aktuellen Gesetze vorgenommen werden. Die Vorschrift wird ferner als Soll-Vorschrift ausgestaltet. Der Begriff des „Zeugnisses eines approbierten Arztes“ wird durch den Begriff „ärztliche Stellungnahme“ ersetzt. Hinzugefügt wird der Hinweis, dass das Gutachten ausführlich sein soll und sich auch auf die Anordnung und Dauer eventueller Behandlungsmaßnahmen beziehen soll. Dies soll eine schnelle Entscheidung des zuständigen Gerichts über Behandlungsmaßnahmen ermöglichen. Die untergebrachte Person kann so rasch ärztliche Hilfe erhalten. Dies ist insbesondere erforderlich, um irreversible gesundheitliche Schäden zu vermeiden und die Unterbringungszeit für die betroffene Person so kurz wie möglich zu halten.

Zu § 17 (Sofortige vorläufige Unterbringung)

§ 17 dieses Gesetzes ersetzt den bisherigen § 10 HFEG (sofortige Ingewahrsamnahme) und trifft mit der sofortigen vorläufigen Unterbringung neue Regelungen. In Abs. 1 Satz 1 ist wie in § 10 HFEG vorgesehen, dass eine Unterbringung nur dann möglich ist, wenn ihre Voraussetzungen mit hoher Wahrscheinlichkeit vorliegen und Gefahr im Verzug ist. Neu ist jedoch, dass die Entscheidung über die Aufnahme ein nach § 11 Abs. 2 Satz 1 bestellter Arzt des psychiatrischen Krankenhauses trifft. Hierdurch wird gewährleistet, dass nur solche Personen vorläufig in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebracht werden, die im Sinne von § 1 infolge einer psychischen Störung funktionseingeschränkt, krank oder behindert sind oder bei denen Anzeichen für eine solche Funktionseinschränkung, Krankheit oder Behinderung bestehen. Grundlage der Entscheidung über die Aufnahme muss neben der ärztlichen Einschätzung jedoch auch die Einschätzung der Gefahrensituation sein. Sofern die aufzunehmende Person von einem Dritten, insbesondere von der Polizei, in das psychiatrische Krankenhaus gebracht wird, ist daher dem psychiatrischen Krankenhaus von der Gefahrensituation unter Darlegung der Einzelheiten zu berichten.

Nach Abs. 1 Satz 2 ist die richterliche Entscheidung über die freiheitsentziehende Unterbringung unverzüglich herbeizuführen. Unverzüglich bedeutet „ohne jede Verzögerung, die sich nicht aus sachlichen Gründen rechtfertigen lässt“. Insofern besteht keine Änderung zu § 10 HFEG. Im Übrigen wird auf die Pflichten zur Entlassung nach § 28 verwiesen.

In Konsequenz der Festlegung, dass der bestellte Arzt des psychiatrischen Krankenhauses die Entscheidung über die Aufnahme einer betroffenen Person trifft, ist in Abs. 2 festgelegt, dass die aufzunehmende Person unverzüglich von einer Ärztin oder einem Arzt des psychiatrischen Krankenhauses untersucht wird.

Sofern der bestellte Arzt des psychiatrischen Krankenhauses der Auffassung ist, dass die Voraussetzungen der Unterbringung nicht vorliegen, ist in Abs. 3 festgelegt, dass die Nichtaufnahme unter Angaben von Gründen zu dokumentieren ist. Wenn die betroffene Person von der Polizei in das psychiatrische Krankenhaus gebracht wurde, ist sie zu informieren.

Um eine Regelungslücke zu schließen, nach der die Polizei- oder die örtliche Ordnungsbehörde eine unterzubringende Person in das psychiatrische Krankenhaus verbringen kann, wird auf § 32 Abs. 4 HSOG Bezug genommen.

Zu Abschnitt 3 (Rechtsstellung und Behandlung untergebrachter Personen)

Zu § 18 (Rechtsstellung)

Diese Vorschrift regelt die Grundsätze der Rechtsstellung der untergebrachten Personen und stellt ihr Schutzbedürfnis heraus. Sie folgt dem Prinzip, dass sich der Umfang der Beschränkungen der persönlichen Freiheit und der körperlichen Unversehrtheit der untergebrachten Person am Behandlungsziel orientieren und sich aus den Erfordernissen eines ordentlichen und

sicheren Ablaufs im Krankenhaus ableiten lassen muss. Der jeweils am geringsten wirkenden Einschränkung ist hierbei nach Abwägung der Verhältnismäßigkeit im Einzelfall Rechnung zu tragen. Die untergebrachte Person soll auf diese Weise schnellst möglich wieder in die Gemeinschaft eingegliedert werden.

Abs. 3 formuliert die Dokumentationspflicht während der Unterbringung als Grundsatz.

Mit Abs. 4 werden die Patientenrechte gestärkt, indem eine Aufklärungspflicht des psychiatrischen Krankenhauses festgeschrieben wird. Die Aufklärung ist zu dokumentieren. Über die Behandlung soll Einvernehmen erzielt werden. Es wird empfohlen, dass im Dokumentationsbogen über die Aufklärung die Möglichkeit vorgesehen wird, durch die Unterschrift der untergebrachten Person zu dokumentieren, dass die Aufklärung stattgefunden hat und die Behandlung im Einvernehmen erfolgt.

In Abs. 5 wird klargestellt, dass die untergebrachte Person verpflichtet ist, sich an die Hausordnung des psychiatrischen Krankenhauses zu halten.

Zu § 19 (Behandlung)

§ 19 normiert das Recht der untergebrachten Person auf eine Behandlung. Hierbei wird konkretisiert, welche Maßnahmen von einer Behandlung erfasst sein können. Dies sind insbesondere alle gebotenen medizinischen und psychotherapeutischen Maßnahmen. Zum Schutz der Patientinnen und Patienten wird festgelegt, dass Behandlungsziel und Behandlungsplanung unverzüglich nach der Aufnahme der untergebrachten Person festzulegen sind. Die Unterbringung soll nicht der Verwahrung einer selbst- oder fremdgefährdenden Person, die unter einer psychischen Störung leidet, dienen, sondern soll im Gegenteil die Entlassung aus der angeordneten Unterbringung durch eine möglichst schnelle und erfolgreiche Behandlung gewährleisten. Daher wird in Abs. 1 darauf verwiesen, dass – sofern es erforderlich ist – auch die Einwilligungsfähigkeit des Patienten über die ärztliche Behandlung hergestellt werden soll.

Die Untersuchung oder pflegerische Tätigkeit der untergebrachten Person ist durch eine Person gleichen Geschlechts zu ermöglichen, soweit die untergebrachte Person dies wünscht. Dies gebietet die UN-Behindertenrechtskonvention.

In Abs. 2 wird festgelegt, dass mit Ausnahme einer Behandlungsmaßnahme nach § 20 jede Behandlung grundsätzlich der Einwilligung der untergebrachten Person bedarf. Sie ist ärztlich umfassend aufzuklären. Eine entsprechende Aufklärung bedingt seitens der Ärztin oder des Arztes, dass die untergebrachte Person die notwendigen Maßnahmen möglichst versteht. Die Aufklärung und Einwilligung hat daher bei individuellem Bedarf auch in barrierefreier Form zu erfolgen.

Es wird ferner definiert, wann eine untergebrachte Person nicht einwilligungsfähig ist. Die Definition lehnt sich an die ständige Rechtsprechung zu diesem Begriff an. Die Einwilligungsfähigkeit in Form der Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit setzt sich aus den folgenden Funktionen zusammen: der Fähigkeit, einen bestimmten Sachverhalt zu verstehen (Verständnis), der Fähigkeit, bestimmte Informationen in angemessener Weise zu verarbeiten (Verarbeitung), der Fähigkeit, die Information angemessen zu bewerten (Bewertung) und der Fähigkeit, den eigenen Willen auf der Grundlage von Verständnisverarbeitung und Bewertung der Situation zu bestimmen (Bestimmbarkeit des Willens).

Dass die untergebrachte Person aber auch selbstbestimmt handeln kann, findet ihren Niederschlag in dem Verweis auf die Patientenverfügung in Satz 3, die insofern die „Freiheit zur Krankheit“ hat. Dies bedeutet, dass sie einen auf Heilung zielenden Eingriff in einer Patientenverfügung ablehnen kann, selbst wenn dieser nach medizinischem Wissen dringend erforderlich ist.

Zu § 20 (Behandlungsmaßnahmen)

Die Vorschrift über Behandlungsmaßnahmen trägt den Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts vom 23. März 2011 (2 BvR 882/09) und vom 12. Oktober 2011 (2 BvR 633/11) Rechnung. Auch wenn sich die Entscheidungen auf Fälle des Maßregelvollzugs bezogen, enthalten sie doch allgemeine Grundsätze zur Zwangsbehandlung, insbesondere in Bezug auf ihre materiellen Eingriffsvoraussetzungen, die Dokumentation und den Verfahrensgang.

Abs. 1 regelt, wann Maßnahmen gegen den Willen einer nicht einwilligungsfähigen Person zulässig sind. Dies kann nach Nr. 1 der Fall sein, wenn Lebensgefahr oder eine akute schwerwiegende Gesundheitsgefahr der untergebrachten Person besteht. In Nr. 2 werden Behandlungsmaßnahmen zur Behandlung der Anlasserkrankung geregelt. Behandlungsmaßnahmen sind danach zulässig, wenn diese zur Wiedererlangung der Freiheit und zur Wiederherstellung der Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit der untergebrachten Person erforderlich sind und Tatsachen die Annahme belegen, dass ohne die Maßnahme die Entlassung der untergebrachten Person nicht möglich ist. Die Behandlungsmaßnahme hat in diesem Fall das Ziel, die Entlassung der untergebrachten Person zu ermöglichen.

Mit Abs. 2 werden Behandlungsmaßnahmen sowohl gegen eine einwilligungsfähige als auch gegen eine einwilligungsunfähige Person zugelassen, wenn eine erhebliche Gefahr des Lebens oder einer schweren Gesundheitsschädigung Anderer, d.h. insbesondere von Mitpatientinnen oder Mitpatienten und Pflegepersonal zu befürchten ist.

In Abs. 3 wird der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz im Sinne von Geeignetheit, Erforderlichkeit und Angemessenheit konkretisiert.

In Abs. 4 sind Bestimmungen zur Überwachung und Dokumentation der Behandlungsmaßnahmen getroffen und geregelt, dass die Anordnung und Überwachung der Maßnahme einer Ärztin oder einem Arzt, der für die Vollzugsaufgaben bestellt ist, vorbehalten ist.

Für die Anordnung und Durchführung der Zwangsbehandlung besteht ein Richtervorbehalt nach dem Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit. Dies wird in Abs. 5 klargestellt. Die Einzelheiten des Verfahrens sind in den §§ 312 ff. FamFG geregelt. Gleichzeitig wird festgelegt, dass eine Behandlung in Notfällen auch ohne vorherige Genehmigung des zuständigen Gerichts zulässig ist. Für eine Weiterbehandlung ist dann jedoch die gerichtliche Genehmigung unverzüglich einzuholen.

Abs. 6 enthält eine Befugnis für zwangsweise medizinische Untersuchungen ohne körperliche Eingriffe. Voraussetzungen sind die Zweckdienlichkeit und Verhältnismäßigkeit der Maßnahme für den Gesundheitsschutz und die Hygiene. Duldungspflichten aus anderen Gesetzen, wie z.B. § 36 Abs. 4 Satz 7 des Infektionsschutzgesetzes, bleiben unberührt.

Zu § 21 (Besondere Sicherungsmaßnahmen)

§ 21 definiert die weiteren besonderen Einschränkungen der Grundrechte der untergebrachten Personen. Im Einzelfall kann es zur Abwendung einer erheblichen Selbst- oder Fremdgefährdung oder einer Gefährdung besonders bedeutender Rechtsgüter Anderer nach Abwägung der Verhältnismäßigkeit erforderlich sein, besondere Sicherungsmaßnahmen anzuwenden. Diese sind in Abs. 1 im Einzelnen aufgelistet.

Sofern die besondere Sicherungsmaßnahme der Fixierung nicht zu vermeiden ist, ist nach Abs. 1 Satz 3 eine unmittelbare, persönliche und in der Regel ständige Begleitung sicherzustellen, soweit die untergebrachte Person nicht ausdrücklich darauf verzichtet. Im Zuge der Umsetzung dieses Gesetzes werden Qualitätsstandards für besondere Sicherungsmaßnahmen, insbesondere auch für die Fixierung, erarbeitet werden.

Abs. 2 regelt die Anordnung einer Fesselung bei erhöhter Fluchtgefahr während der Ausführung, der Vorführung oder des Transportes. Dies kann sowohl die Fälle der Vorführung vor dem zuständigen Gericht als auch solche Fälle erfassen, in denen eine untergebrachte Station zu einer anderen Ärztin oder einem anderen Arzt oder auf eine andere Station gebracht werden muss.

In Abs. 3 wird ergänzend geregelt, dass besondere Sicherungsmaßnahmen sowohl zeitlich als auch hinsichtlich ihrer Eingriffsintensität so zu begrenzen sind und nur solange aufrechterhalten werden dürfen, soweit und solange der Zweck es erfordert.

Abs. 4 legt eine besondere Überwachungs- und Dokumentationspflicht fest und stellt klar, dass besondere Sicherungsmaßnahmen der ärztlichen Mitwirkung und Überwachung bedürfen. Die bloße Anordnung einer besonderen Sicherungsmaßnahme durch eine Ärztin oder einen Arzt ist damit nicht ausreichend.

Zu § 22 (Anwendung unmittelbaren Zwangs)

§ 22 regelt die Anwendung unmittelbaren Zwangs und entspricht in Abs. 1 dem bisherigen § 63 Abs. 3 HSOG, der aus Gründen der Rechtssystematik in dieses Gesetz überführt wird.

Gleichzeitig wird in Abs. 2 bis 5 festgelegt, dass die Anwendung unmittelbaren Zwangs verhältnismäßig sein muss. Sie ist vor der Anwendung anzudrohen (Abs. 2) und, sofern aufgrund ihres Gesundheitszustands möglich, mit der untergebrachten Person nach zu besprechen (Abs. 3).

Zu § 23 (Persönlicher Besitz, Besuche, Telefongespräche)

Die untergebrachte Person hat das Recht, eigene Kleidung zu tragen und persönliche Gegenstände zu besitzen. Das Recht, Besuch zu empfangen sowie zu telefonieren wird grundsätzlich festgeschrieben. Die Einschränkung dieser Rechte ist nur zulässig, wenn entweder die Sicherheit oder Ordnung im psychiatrischen Krankenhaus oder aber der Zweck der Unterbringung der untergebrachten Person gefährdet ist. Hiermit soll zum einen gesundheitlichen Nachteilen vorgebeugt werden, zum anderen soll sichergestellt werden, dass Sicherheit oder Ordnung im psychiatrischen Krankenhaus nicht gefährdet werden.

Zu § 24 (Schriftverkehr)

Während der Unterbringung darf das Grundrecht aus Art. 10 GG nur eingeschränkt werden, wenn Anhaltspunkte für die Verletzung von Rechtsgütern vorliegen. An die Kontrolle und Einschränkung des Rechts auf Postverkehr setzt das Gesetz daher strenge Maßstäbe. Nur bei Vorliegen einer erheblichen Gesundheitsgefährdung der untergebrachten Person oder bei Gefahr der Sicherheit oder Ordnung des psychiatrischen Krankenhauses ist eine Einschränkung zulässig. Um für die untergebrachte Person Rechtsklarheit zu schaffen, sind in Abs. 3 die Personen und Stellen aufgeführt, zu denen ein schrankenloser Postverkehr zu sichern ist.

Die Bestimmungen über den Schriftverkehr gelten entsprechend auch für Pakete und Nachrichten auf Bild- und Tonträgern, soweit sie entsprechend anwendbar sind.

Zu § 25 (Religionsausübung)

Das Grundrecht auf die Freiheit des Glaubens, des Gewissens und die Freiheit des religiösen und weltanschaulichen Bekenntnisses nach Art. 4 GG ist unverletzlich. Einschränkungen wer-

den wiederum insofern festgelegt, dass die untergebrachte Person von der Teilnahme ausgeschlossen werden kann, wenn der Zweck der Unterbringung oder die Sicherheit oder Ordnung im psychiatrischen Krankenhaus gefährdet sind.

Zu § 26 (Beurlaubung)

§ 26 regelt die Gewährung von Urlaub, wenn es der Gesundheitszustand und die persönlichen Verhältnisse der untergebrachten Person erlauben. Urlaub ist eine wichtige Stufe in der Therapie, um die erreichte Belastungsfähigkeit zu testen und Sozialkontakte zu erhalten. Der Urlaub kann zur Absicherung der Zielsetzung mit Auflagen verbunden werden. Zuständig für die Gewährung von Urlaub ist alleine die ärztliche Leitung des psychiatrischen Krankenhauses. Dabei wird sich die ärztliche Leitung üblicherweise auch auf Erkenntnisse anderer Mitarbeitergruppen der Einrichtung, die mit der untergebrachten Person in ständigem Kontakt stehen und bei den therapeutischen Maßnahmen mitwirken, stützen können. Vor einer Beurlaubung sind nach Abs. 2 das zuständige Gericht und eventuell der Betreuer der untergebrachten Person über die Beurlaubung zu informieren. Die Beurlaubung kann widerrufen werden, auch für diesen Fall sind Informationspflichten vorgesehen.

Ausgänge können auch stundenweise genehmigt werden, da auch diese Therapieerfolge stützen können. In diesem Fall sind keine Informationspflichten vorgesehen.

Zu Abschnitt 4 (Entlassung)

Zu § 27 (Mitteilung des Wegfalls der Unterbringungsvoraussetzungen)

Es wird klargestellt, dass die Leitung des psychiatrischen Krankenhauses dem zuständigen Gericht unverzüglich mitzuteilen hat, wenn sie die Unterbringungsvoraussetzungen nicht mehr für gegeben hält. In diesem Fall muss eine Entlassung sofort vorangetrieben werden, auch wenn der Zeitraum der vom Gericht festgesetzten Unterbringung noch nicht abgelaufen ist.

Zu § 28 (Entlassung)

In § 28 wird aufgezählt, wann eine Entlassung zu erfolgen hat und entspricht inhaltlich § 35 HSOG. Spätestens 24 Stunden nach der Entscheidung über die sofortige vorläufige Unterbringung muss die untergebrachte Person einem zuständigen Gericht zugeführt sein, spätestens mit Ablauf des Endes des Tages nach der Entscheidung über die sofortige vorläufige Unterbringung muss eine gerichtliche Entscheidung vorliegen. Mit Entlassung fallen für das psychiatrische Krankenhaus nach Abs. 2 Mitteilungspflichten an. In Abs. 2 Satz 2 wird festgelegt, dass den Sozialpsychiatrischen Diensten Kenntnis von der Entlassung einer untergebrachten Person zu geben ist, mit der sie schon vorher befasst waren. Hierdurch wird gewährleistet, dass der Sozialpsychiatrische Dienst unmittelbar nach der Entlassung ambulante nachsorgende Hilfen anbieten kann. Satz 3 verweist auf die Pflicht von Behörden nach § 1 Abs. 3 HSOG zum Zweck der Gefahrenabwehr zusammenzuarbeiten. Da die psychiatrischen Krankenhäuser durch die Beileihung einen behördenähnlichen Status erhalten, sind sie berechtigt und verpflichtet, mit den Polizei- und Ordnungsbehörden zum Zweck der Gefahrenabwehr zusammenzuarbeiten.

Hiervon unbenommen ist die Möglichkeit des Patienten, nach Beendigung der Unterbringung nach diesem Gesetz dem weiteren Verbleib in dem psychiatrischen Krankenhaus freiwillig zuzustimmen. In diesem Fall sind die Vorschriften dieses Gesetzes nicht anwendbar.

Zu Abschnitt 5 (Datenschutz)

Zu § 29 (Datenschutz)

Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 sind anwendbar.

Zu Abschnitt 6 (Kosten)

Zu § 30 (Kosten)

§ 30 entspricht inhaltlich dem bisherigen § 31 HFEG. Grundsätzlich trägt die untergebrachte Person die Kosten für die Unterbringung selbst. Im Regelfall bedeutet dies, dass bei versicherungsrechtlichem Anspruch der Krankenversicherungsträger die Kosten zu übernehmen hat, d.h. die Kosten von der jeweiligen Krankenversicherung übernommen werden. Für den Fall, dass für die untergebrachte Person keine Krankenversicherung besteht und sie die Kosten nicht aus eigenen Mitteln tragen kann, tritt insofern der Landeswohlfahrtsverband als überörtlicher Sozialhilfeträger ein. In diesem Fall hat die untergebrachte Person bei nicht nur vorübergehender stationärer Unterbringung nach den Vorschriften des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch ihr Einkommen einzubringen.

Zum Vierten Teil (Fachbeirat Psychiatrie, Unabhängige Beschwerdestelle, Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher)

Zu § 31 (Fachbeirat Psychiatrie)

Durch § 31 erhält die bereits bewährte Institution des Fachbeirats Psychiatrie als beratendes Gremium der Landesregierung eine gesetzliche Grundlage. Der Fachbeirat Psychiatrie berät die Landesregierung bei der Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich. Er setzt sich aus den verschiedenen Beteiligten des psychiatrischen Versorgungssystems zusammen. Auf diese Weise soll ein kontinuierlicher fachlicher Austausch ermöglicht und ein Forum der Koordination bereitgestellt werden. In Abs. 1 Satz 1 werden die wesentlichen Interessengruppen benannt, die Mitglied im Fachbeirat Psychiatrie sein können. Die Aufzählung ist nicht abschließend. Der Vorsitz und die Geschäftsführung obliegen nach Abs. 1 Satz 2 dem für die Gesundheit zuständigen Ministerium.

Der Fachbeirat Psychiatrie erhält die von den Sozialpsychiatrischen Diensten ausgewerteten Daten nach § 6 Abs. 2 Satz 1 und die Berichte der Besuchskommissionen nach § 13 Abs. 4 Satz 1. Der Austausch hierüber soll eine Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung insgesamt fördern.

Zu § 32 (Unabhängige Beschwerdestelle)

Die unabhängige Beschwerdestelle ist eine weitere Stelle im System der psychiatrischen Versorgung, die sich um Beschwerden und Anregungen von betroffenen Personen, deren Angehörigen und Vertrauenspersonen kümmert. Während Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher nach § 33 in Verbindung mit § 7 Hessisches Krankenhausgesetz 2011 sich ausschließlich um

die Anliegen der psychiatrischen Versorgung im Krankenhaus kümmern und Besuchskommissionen nur die besonderen Verhältnisse im Falle einer Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus kontrollieren, handelt es sich bei den unabhängigen Beschwerdestellen um unabhängige Einrichtungen, die Ansprechpartner für alle Bereiche der psychiatrischen Versorgung sind. Es können dort also Beschwerden über die Sozialpsychiatrischen Dienste, andere Hilfeebringer, ehrenamtliche Helfer, aber auch über Krankenhäuser und Unterbringungen vorgebracht werden. Damit handelt es sich um ein weiteres niedrigschwelliges Angebot, das die Rechtsstellung der betroffenen Personen, ihrer Angehörigen und Vertrauenspersonen sichern soll.

In Abs. 1 wird klargestellt, dass die unabhängigen Beschwerdestellen zwar von den Landkreisen und kreisfreien Städte eingerichtet werden sollen, sie ihre Tätigkeit aber neutral ausübt. Die unabhängige Beschwerdestelle arbeitet deshalb unentgeltlich. Dies sichert ihre Unabhängigkeit.

In Abs. 2 wird festgelegt, wer Mitglied der unabhängigen Beschwerdestelle sein sollte. Hierbei soll es sich möglichst um eine trialogische Besetzung handeln, bestehend aus Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und Professionellen.

Die Mitglieder können nach Abs. 3 untereinander bestimmen, wie sie mit eingehenden Beschwerden umgehen, d.h. ob sie gemeinsam bearbeitet werden oder welches einzelne Mitglied oder welche Gruppe von Mitgliedern der unabhängigen Beschwerdestelle welche Beschwerde behandelt. Die Mitglieder sind zur Verschwiegenheit verpflichtet und auch dazu, die persönlichen Daten der Beschwerdeführer und anderer Betroffener zu sichern. Diese Datensicherung hat sowohl elektronisch als auch für Papierakten zu erfolgen..

Um zu gewährleisten, dass Kenntnis über die Existenz der unabhängigen Beschwerdestellen bei den Betroffenen erlangt werden kann, soll hierüber an allen im psychiatrischen Versorgungsgeschehen beteiligten Einrichtungen und Stellen informiert werden (Abs. 4). Hierfür bieten sich z.B. Aushänge an zentral zugänglichen Stellen an. Die unabhängige Beschwerdestelle informiert ihrerseits einmal im Jahr das Gesundheitsamt des Landkreises oder der kreisfreien Stadt, für den oder die sie zuständig ist, in Form eines anonymisierten Berichts über die Beschwerden und ihre Tätigkeit.

Die Landkreise und kreisfreien Städte können Sachmittel und auch Räume zur Verfügung stellen (Abs. 5) und erhalten hierfür eine pauschale Unterstützung (Abs. 6). Die Einzelheiten zu Höhe und Auszahlung der Pauschale werden in einer Verordnung geregelt. Die Verordnungsermächtigung findet sich in § 34 Nr. 5.

Zu § 33 (Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher)

Im Einverständnis mit der betroffenen Person nach § 1 ist eine Zusammenarbeit zwischen Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprechern und Mitgliedern der unabhängigen Beschwerdestellen nach § 33 möglich. Hiermit wird klargestellt, dass die Regelungen zu Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher im Hessischen Krankenhausgesetz 2011 anwendbar sind, die ein weiteres Schutzinstrument für Menschen mit einer psychischen Störung sind.

Zum Fünften Teil (Schlussbestimmungen)

Zu § 34 (Verordnungsermächtigungen)

In § 34 sind die Verordnungsermächtigungen zusammengefasst.

Zu § 35 (Einschränkung von Grundrechten)

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

Zu § 36 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten)

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten und das Außerkrafttreten. Um eine gesetzeskonforme Anwendung des Gesetzes durch den Abschluss der Beleihungsverträge sowie der Bestellungen zu ermöglichen, tritt das Gesetz erst drei Monate nach seiner Verkündung in Kraft. Es tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2020 außer Kraft. Abweichend vom Inkrafttreten des Gesetzes tritt § 34 mit Verkündung des Gesetzes in Kraft. Dies schafft die Möglichkeit, die Verordnungen zeitgleich mit dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz in Kraft treten zu lassen.

Zu Artikel 2 (Änderung des Hessischen Gesetzes über die öffentliche Sicherheit und Ordnung)

Zu Nr. 1 (§ 15)

Es handelt sich hier um eine redaktionelle Änderung aufgrund der Änderung des § 161 StPO durch Gesetz vom 21. Dezember 2007 (BGBl. I S. 3198).

Zu Nr. 2 (§ 32)

Der § 17 PsychKHG (sofortige vorläufige Unterbringung) bedarf der Ergänzung. Es fehlt eine Regelung, nach der die Polizei- oder die örtliche Ordnungsbehörde eine unterzubringende Person in das psychiatrische Krankenhaus verbringen kann. Bisher hatten diese Behörden in § 10 HFEG eine eigenständige Befugnis zur sofortigen Ingewahrsamnahme unterzubringender Personen. Durch die Verweisung auf § 17 Abs. 1 Satz 2 PsychKHG wird gewährleistet, dass das für die vorläufige Unterbringung zuständige Gericht auch für die vorläufige Ingewahrsamnahme zuständig ist. Zudem wird in Anlehnung an § 32 Abs. 3 HSOG auch eine Rechtsgrundlage für die Rückführung von Personen geschaffen, die aus einer psychiatrischen Einrichtung entwichen sind. Damit entfallen verwaltungsaufwändige Vollzugshilfeersuchen nach den §§ 45, 46 HSOG.

Zu Nr. 3 (§ 33)

Zu Buchst. a

Das Vollzitat des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) wird aktualisiert.

Zu Buchst. b

Die Regelung dient der Klarstellung. Durch das Änderungsgesetz vom 14.12.2009 (GVBl. I S. 635) ist § 33 Abs. 2 an die aktuelle Rechtslage angepasst und die Verweisung auf das Gesetz über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsentziehungen (FEVG) durch eine Verweisung auf das 7. Buch des FamFG (§§ 415 bis 432) ersetzt worden. Anders als in dem aufgehobenen

§ 14 FEVG findet sich jedoch in den §§ 415 bis 432 FamFG keine ausdrückliche Verweisung auf kostenrechtliche Vorschriften. Aus der Verweisung allein auf das 7. Buch des FamFG lässt sich nicht zweifelsfrei entnehmen, dass auch die für die freiwillige Gerichtsbarkeit geltenden kostenrechtlichen Vorschriften Anwendung finden sollen.

Zu Nr. 4 (§ 51)

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung an das Gesetz zur Reform der Sachaufklärung in der Zwangsvollstreckung vom 29. Juli 2009 (BGBl. I S. 2258), das am 1. Januar 2013 in Kraft getreten ist. § 802g Abs. 1 entspricht § 901 ZPO, Abs. 2 entspricht § 909 Abs. 1 ZPO. § 802h Abs. 1 entspricht § 909 Abs. 2 ZPO, Abs. 2 entspricht § 906 ZPO. Die Regelungen der §§ 904, 905 und 910 ZPO wurden nicht in das Reformgesetz übernommen (vgl. BT-Drs. 16/10069).

Zu Nr. 5 (§ 61)

Die aktuelle Rechtslage wird angepasst. Aufgrund der Föderalismusreform hat das Land Hessen Landesvollzugsgesetze erlassen.

Zu Nr. 6 (§ 63)

Zu Buchst. a

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung aufgrund der Aufhebung des Abs. 3 durch Buchst. b.

Zu Buchst. b

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung.

Zu Buchst. c

Hier erfolgt eine redaktionelle Anpassung aufgrund der Aufhebung des Abs. 3. Des Weiteren werden die in § 63 Abs. 2 Nr. 1 genannten Bediensteten bei Forst- und Fischereibehörden im Hinblick auf die Anwendung unmittelbaren Zwanges den gleichen Beschränkungen unterworfen wie die in § 63 Abs. 2 Nr. 2 genannten Personen mit vollzugspolizeilichen Rechten, weil es keinen sachlichen Grund für eine unterschiedliche Behandlung gibt.

Zu Buchst. d

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung aufgrund der Aufhebung des Abs. 3.

Zu Nr. 7 (§ 89)

Die Kampfmittelbeseitigung ist eine hoheitliche Maßnahme. Sie ist durch die Vierte Verordnung zur Änderung der HSOG-DVO vom 23. Oktober 2012 (GVBl. S. 326) dem Regierungspräsidium Darmstadt als allgemeine Ordnungsbehörde landesweit zugewiesen worden. Durch die Ergänzung des § 89 HSOG soll klargestellt werden, dass das Regierungspräsidium Darmstadt – wie bisher – private Unternehmen, die über die entsprechende Qualifikation verfügen, mit der Wahrnehmung von Aufgaben und insbesondere mit der Beförderung von Kampfmitteln beauftragen kann.

Zu Nr. 8 (§ 114)

Hier erfolgt eine redaktionelle Anpassung aufgrund der Änderung des § 63.

Zu Artikel 3 (Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011)

Der Artikel regelt eine redaktionelle Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011. Es handelt sich hierbei um eine Folge der Aufhebung des Hessischen Freiheitsentziehungsgesetzes und dessen Ersetzung durch die Schaffung eines Hessischen Gesetzes zu Hilfen bei psychischen Krankheiten.

Zu Artikel 4 (Aufhebung bisherigen Rechts)

Der Artikel regelt die Aufhebung der folgenden Gesetze und Verordnungen:

Das Hessische Freiheitsentziehungsgesetz wird aufgehoben.

Ebenso wird die Verordnung zur Durchführung des § 17 des Gesetzes über die Entziehung der Freiheit geisteskranker, geistesschwacher, rauschgift- oder alkoholsüchtiger Personen aufgehoben. Es handelt sich hierbei um eine notwendige Folge der Aufhebung des Hessischen Freiheitsentziehungsgesetzes.

Ferner wird die Verordnung zur Ausführung des § 7 Abs. 2 des Maßregelvollzugsgesetzes aufgehoben. Es handelt sich hierbei um eine notwendige Folge der Neuregelung der §§ 7 und 7a des Maßregelvollzugsgesetzes.

Zu Artikel 5 (Inkrafttreten)

Der Artikel regelt das Inkrafttreten des vorliegenden Gesetzes.