

**Ausschussvorlage SIA 20/61 – öffentlich –**

**Stellungnahmen der Anzuhörenden zur mündlichen Anhörung**

**Gesetzentwurf  
Landesregierung  
Gesetz zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes und  
des Maßregelvollzugsgesetzes  
– Drucks. [20/6333](#) –**

- |     |   |        |
|-----|---|--------|
| 28. | Aktion psychisch Kranke e.V. (APK)                  | S. 189 |
| 29. | Landesverband der Justizvollzugsbediensteten Hessen | S. 197 |

Bonn, den 27.07.2021

**Stellungnahme der Aktion Psychisch Kranke (APK)  
zum Entwurf zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes und des  
Maßregevollzugsgesetzes - Hessen**

Der Änderungsentwurf enthält weitgehende Verbesserungen der gemeinde- und sozialpsychiatrischen Angebotsstrukturen:

- Ausweitung der Krisenhilfen
- Ausbau und Weiterentwicklung der Koordination, Kooperation und Sicherstellung der Hilfen
- Stärkung der Patientenrechte bzw. der Rechte der untergebrachten Person
- Unterstützung der Hilfesysteme durch Peers

Wir begrüßen diese Verbesserungen und Weiterentwicklungen umfassend.

Wir empfehlen zudem noch stärker die Hilfen bei psychischen Krisen zu konkretisieren. Zu beachten ist, dass hier die Verantwortung nicht allein in der gesundheitlichen Daseinsfürsorge der Länder und Kommunen liegt, sondern in Bezug auf Behandlungsanteile die Krankenversicherung auch in finanzieller Verantwortung steht. Hier ist auch eine Verknüpfung mit der medizinischen Notfallversorgung geboten. Hinzuweisen ist auf die vom Bundesministerium für Gesundheit in dieser Legislatur vorgelegte Ankündigung der Reform der Notfallversorgung.

Grundsätzlich gilt, dass eine umfassende und bedarfsgerechte Krisenhilfe auch entsprechend personell ausgestattet sein muss. Inwieweit hier der Mehrbelastungsausgleich nach § 8 PsychKHG greift, muss geklärt sein.

In Bezug auf die ordnungsrechtlichen Regelungen greift der vorgelegte Entwurf die höchstrichterliche Rechtsprechung in Bezug auf die Sicherungsmaßnahmen auf. Die Regelungen zur Genehmigung von Fixierungen unterhalb von 5-Punkt und 7-Punkt Fixierungen werden nachdrücklich unterstützt.

Dabei wird klargestellt, dass Zwang nur als letztes Mittel und nur temporär bei fehlender Einsichtsfähigkeit und akuter und erheblicher Gefahr angewendet werden darf. Nur konkrete Anknüpfungstatsachen können einen Freiheitsentzug nach Ordnungsrecht begründen, keinesfalls allein die Diagnose und daraus abgeleitete statistische Gefährdungsprognosen.

Aus Sicht der APK ist durchgängig eine persönliche Betreuung im Raum notwendig und geboten. Sofern Ausnahmen eröffnet werden, wird dies kaum zu kontrollieren sein, inwieweit diese ausreichend fachlich begründet waren. Zwischenzeitlich Distanz im Raum zu schaffen, kann sinnvoll sein.

Die Weiterentwicklungen der Berichts- und Dokumentationspflichten in Bezug auf Zwangsmaßnahmen und Vermeidung werden begrüßt. Gleiches gilt grundsätzlich für die Korrekturen zu den Besuchskommissionen. In Bezug auf die Regelung zur Hälftebesetzung sollte zumindest geregelt werden, dass immer eine Selbsthilfevertretung in der Kommission vor Ort vertreten sein muss.

Der Einbezug der Angehörigen und die Berücksichtigung Kinder psychisch erkrankter Eltern wird ausdrücklich begrüßt.

Die gesonderte Berücksichtigung der Unterbringung von Jugendlichen durch den neuen § 2a des Maßregelvollzugsgesetzes ist ein wichtiger Schritt zur Achtung des Kindeswohls. Die Änderungen im Maßregelvollzugsgesetz werden weitgehend begrüßt. Einzelne Anmerkungen betreffen die Unterbringung von Jugendlichen.

### Ergänzende Anmerkungen zu einzelnen Paragrafen des Entwurfs:

Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes

#### **Zu § 4 Ausgestaltung der Hilfeleistung**

Abs. 3

Satz 2 sollte nicht aufgehoben werden, um die Notwendigkeit ambulanter Hilfen auch außerhalb der Regelarbeitszeit herauszustellen. Der Bezug zu ambulanten Krisenhilfen ist zwar nachvollziehbar, aber auch ambulante Hilfen im Bereich des SGB V (z.B. PIA, niedergelassene Fachärzte, Soziotherapie, APP, ambulante Psychotherapie) und SGB IX (medizinische Reha, EH) sind hier eingeschlossen.

## **Zu § 5 Ambulante Hilfe des Sozialpsychiatrischen Dienstes**

### Abs. 6

Die bisherige Formulierung ist zu offen und missverständlich. Unklar ist wer die Krisenhilfen vorhalten und welche Funktionen bzw. Ressourcen genutzt werden sollen. Der in der Begründung angeführte Verweis auf in Tageszeiten bestehende gute Hilfe- und Unterstützungssysteme reicht hier nicht aus. Entweder leistet der SPDi die Krisenhilfe auch 24/7. Dies müsste über den Mehrbelastungsausgleich finanziert werden. Dies würde die APK nicht empfehlen. Oder er nimmt die Vermittlungsfunktion (per Telefon) als „Leitstelle“ wahr. Die eigentliche Krisenhilfe (akute Hilfe und Folgegespräche) muss dann finanziell und personell gesichert sein.

Hier wird eine Verknüpfung mit Ressourcen und Finanzierung der Notfallversorgung, psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung und der Eingliederungshilfe vorgeschlagen. Die Finanzregelungen sind per Gesetz festzulegen. Die entspricht einer aktuell diskutierten Empfehlung im Psychiatriedialog zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen.

## **Zu § 6 Koordinierung der Hilfsangebote vor Ort**

### Abs. 1

Eine Psychiatriekoordination vorzusehen, ist keine Erweiterung zur bisherigen Kann-Vorschrift. Klarer wäre es, hier zu schreiben: vorzuhalten bzw. einzusetzen.

### Abs.3

Zu der Erörterung sollten auch Vertretungen der Leistungsträger in Bezug auf die Weiterentwicklung der Versorgung eingeladen werden.

## **Zu § 6a Gemeindespsychiatrische Verbände**

Hier sollte angeführt werden, dass die Sozialpsychiatrischen Dienste bzw. die Psychiatriekoordination auf den Aufbau Gemeindespsychiatrischer Verbände hinwirken und sich an diesen beteiligen.

## **Zu § 7a Genesungsbegleitung**

Grundsätzlich wird der Hinweis auf die Bedeutung der Genesungsbegleitung begrüßt. Genesungsbegleiterinnen bzw. -begleiter sollte in die Behandlung und Unterstützung im Sinne der Parteilichkeit für die Patienten einbezogen werden.

Eine Konkretisierung in Richtung des SPD i wäre zu empfehlen. Hier besteht der vorrangige Wirkungskreis des PsychKHG in Hessen. Qualifizierte Peers, EX-IN-Kräfte und Genesungsbegleitungen sollten in den SPD i eingebunden und finanziert werden, um die Peer-Beratung zu stärken.

## **§ 9 Voraussetzung von Unterbringung**

Abs. 3

Einen grundsätzlichen Vorrang kann die APK nicht erkennen. Allerdings sollte bei bestehender rechtlicher Betreuung mit den Aufgabenkreis Gesundheitsvorsorge und Aufenthaltsbestimmung bei Eigengefährdung zunächst der rechtliche Betreuer tätig werden, sofern dies möglich. In Fällen unmittelbarer erheblicher Fremdgefährdung und in Fällen von unmittelbaren erheblichen Gefahren in Zusammenhang mit Selbstgefährdung muss auch weiterhin das PsychKG greifen.

## **Zu § 13 Besuchskommissionen**

Abs. 3

Ein einmaliger "Besuch" innerhalb von "zwei" Jahren kann nicht als ausreichend für eine Kontrolle der Aufgabenerfüllung der Einrichtungen angenommen werden. Die Intervalle sollten kürzer normiert werden.

Grundsätzlich sollte deutlicher normativ geklärt werden, in welchem Maße ihre Tätigkeit "Teil der aufsichtsrechtlichen Funktion" der eigentlich zuständigen Aufsichtsbehörde ist bzw. "nur" eine besondere Form von Kommunikation darstellt.

## **Zu § 14 Berichtspflicht**

Abs. 1

Hinzuweisen ist darauf, dass durch die anonymisierte Patientennummer nur bedingt einen Überblick über den Personenkreis der schwer zu versorgenden Personen

entsteht. Wenn bei einer Person in mehreren Krankenhäusern behandelt wird bzw. eine Unterbringung erfolgt, wird sich dies darüber nicht darstellen lassen.

### **Zu § 16 Unterbringungsverfahren**

Abs. 4

Hier sollten auch anderen als nur ärztliche und psychologische fachlich kompetente Beschäftigten die Möglichkeit eröffnet werden, die erforderlichen "Stellungnahmen" zu schreiben. Zu denken ist dabei z.B. an akademisch ausgebildete Pflegefachkräfte oder Sozialarbeiter und -innen.

### **Zu § 17 Sofortige vorläufige Unterbringung**

Abs. 1

Die Abklärung, ob mit „hoher Wahrscheinlichkeit“ die Voraussetzung für eine sofortige vorläufige Unterbringung gegeben sind, ist bei Beachtung der vom Bundesverfassungsgericht formulierten Voraussetzungen ein aufwendiger Prozess. Insbesondere muss eingehend geprüft werden, ob weniger einschränkende Vorgehensweisen möglich sind. Die Feststellung der psychischen Erkrankung und der erheblichen Gefährdung allein reicht nicht aus. Wenn diese Aufgabe obligatorisch den Krankenhausärztinnen bzw. -ärzten übertragen wird, ist zu bedenken, dass dies nicht unbedingt Bestandteil der Behandlung, sondern Konsequenz aus der staatlichen Schutzpflicht ist und somit auch nicht aus dem Krankenhausbudget zu finanzieren ist. Vergleichbar der dem Maßregelvollzug zugrunde liegenden staatlichen Schutzpflicht bzw. der Staatsaufgabe "Gefahrenabwehr" ist dieser Kostenanteil fiskalisch zu finanzieren.

Abs. 4

Über die Aufnahme der Betroffenen sollte das Krankenhaus auch Bevollmächtigte, Angehörige bzw. angegebene Personen des Vertrauens informieren.

### **Zu § 18 Rechtsstellung**

Abs. 1 Satz 2

Statt Streichung ersetzen durch: „.... , dass die untergebrachte Person schnellstmöglich wieder selbst über ihren Aufenthaltsort entscheiden kann.“

Abs. 4 / 2 neu

Eine Aufklärung über die Pflichten der untergebrachten Person braucht nicht gesetzlich geregelt zu werden. Die Erwähnung sollte hier gestrichen werden.

Abs. 3

*Empfohlener Einschub (unterstrichen):*

Entscheidungen über Eingriffe in die Rechte der untergebrachten Person im Sinne dieses Gesetzes sind unverzüglich zu dokumentieren und zu begründen.

*Begründung:* Es darf nicht der Eindruck erweckt werden, dass eine Unterbringung automatisch zu weitergehenden Einschränkungen der Rechte befugt.

### **Zu § 19 Behandlung**

Abs. 1

Ein Ziel der Unterbringung ist zur einen freiwilligen Behandlungsbereitschaft zu kommen. Insofern ist es nicht nur sinnvoll auf bisherige Behandlungsvereinbarungen zu achten, sondern ist zudem der Abschluss von Behandlungsvereinbarungen anzubieten und zu fördern. Dies sollte hier noch aufgenommen werden.

Abs. 2

Auch die/der Bevollmächtigte, Angehörige bzw. angegebene Personen des Vertrauens sind hier aufzunehmen.

### **Zu § 21 Besondere Sicherungsmaßnahmen**

Abs. 1

In Abs. 1 ergänzen (unterstrichen):

...

3. Entzug oder die Vorenthaltung von Gegenständen mit Gefahrenpotential.

Abs. 2

Eine Nachbesprechung mit den Untergebrachten hat grundsätzlich nach allen besonderen Sicherungsmaßnahmen zu erfolgen.

## **Zu § 28 Entlassung**

Abs.2

Über die Entlassung der Betroffenen sollte das Krankenhaus neben der rechtlichen Vertretung bzw. Betreuerin/Betreuer auch eine Person dessen Vertrauens informieren.

Abs.3

Die Hilfen des SPDi nach der Entlassung sind nur mit Zustimmung der Betroffenen möglich.

## **Zu § 29 Datenschutz**

Abs. 2

Eine Einsicht der Mitglieder der Delegation des Europäischen Ausschusses in die Akten der Patienten insbesondere in den therapeutischen Teil der Akten kann nur mit deren Einverständnis zu erfolgen.

## **Änderungsvorschlag in Bezug zu § 1 bisherige Fassung**

Der Begriff „funktionseingeschränkt“ ist hier in Bezug auf die Zielgruppe und Definition unklar und sollte entfallen.

## *Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes*

## **Zu § 2 a Unterbringung von Jugendlichen**

Eine konkretere Ausführung zur Unterbringung von Jugendlichen in Bezug auf die Achtung ihrer Rechte (u.a. Recht auf Meinungs- und Informationsfreiheit, Schutz vor Gewalt, Recht auf regelmäßige Überprüfung bei Unterbringung) sollte noch definiert werden. Zudem sollte der Einbezug der Angehörigen aufgegriffen werden.

## **Zu § 7 Ärztliche Behandlung**

Abs. 3

Eine Untersuchung des Jugendlichen sollte auch bei vorliegendem Antrag des Trägers der elterlichen Sorge oder eines Rechtsbeistandes nicht ohne dessen Einverständnis erfolgen.



### **Zu § 34 Besondere Sicherungsmaßnahme**

Abs. 4

Eine Nachbesprechung hat grundsätzlich nach allen besonderen Sicherungsmaßnahmen zu erfolgen.

## **Bartl, Andrea (HLT)**

---

**Betreff:** WG: Letzte Informationen Anhörung im Hessischen Landtag zu PsychKHG am 15.11.2021

---

**Von:** Birgit.kannegiesser@gmx.net <Birgit.kannegiesser@gmx.net>

**Gesendet:** Freitag, 12. November 2021 11:39

**An:** Sadkowiak, Maximilian (HLT) <M.Sadkowiak@ltg.hessen.de>

**Betreff:** AW: Letzte Informationen Anhörung im Hessischen Landtag zu PsychKHG am 15.11.2021

Sehr geehrter Herr Sadkowiak,

für den BSBD Hessen möchte ich Ihnen kurz eine Rückmeldung zu den beabsichtigten gesetzlichen Änderungen geben; ich hatte Ihnen bereits am Telefon mitgeteilt, dass der Bund der Strafvollzugsbediensteten keine gewerkschaftliche Vertretung für den Maßregelvollzug hat. Deshalb sehen wir von einer ausführlicheren Stellungnahme ab.

Inhaltlich haben wir allein bzgl. der Unterbringung in besonderen Räumen ohne gefährdende Gegenstände sowie bei der Fixierung Berührungspunkte bzw. eine vergleichbare Vorschriftenlage. In der vollzuglichen Praxis des Justizvollzugs ist es immer noch schwierig, nachzuvollziehen, warum das Bundesverfassungsgericht tatsächlich bereits ab einer Fixierungsdauer von 30 Minuten die Hinzuziehung der Betreuungsgerichte verlangt. In unserer vollzuglichen Praxis wird niemand erwägen, jemanden mit dem Ziel einer weniger als 30-minütigen Fixierung tatsächlich auf das Fesselbett zu bringen. Kein Gefangener hat sich tatsächlich in dieser Zeit wieder insoweit beruhigt, zumal der Fesselungsvorgang bereits Zeit beansprucht. Folglich sind die Betreuungsgerichte bei jeder Fixierung zu beteiligen, die Beteiligung läuft bei uns nach Musterschreiben per Fax, Zeit für Intervention vor Ablauf der 30 Minuten bleibt jedoch nicht.

Mit freundlichen Grüßen  
Birgit Kannegießer



Birgit Kannegießer  
Landesvorsitzende des BSBD Hessen  
Notisweg 59  
64342 Seeheim-Jugenheim  
Tel.: 06257/9440680  
Tel. dienstlich: 06150/102-2361 (JVA Weiterstadt)  
Mobil: 0175/8920633  
e-mail: vorsitzende@bsbd-hessen.de