

Mitteilung des Senats vom 19. Februar 2019

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten und des Heilberufsgesetzes

1. Der Senat überreicht der Bürgerschaft (Landtag) den Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten und des Heilberufsgesetzes mit der Bitte um Beschlussfassung.
2. Mit dem Gesetzentwurf sollen Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts zur Fixierung von untergebrachten Personen umgesetzt werden. Das Bundesverfassungsgericht hat mit seinem Urteil vom 24. Juli 2018 entschieden, dass eine Fixierung, das heißt, die Fesselung mittels Gurten an ein Bett, eine Liege oder Ähnliches im Rahmen der Unterbringung nur unter strengen Voraussetzungen zulässig ist, wenn sie länger als 30 Minuten andauert, weil sie dann als Freiheitsentziehung anzusehen ist. In dem einschlägigen Landesgesetz muss geregelt sein, dass eine Fixierung nur als letztes Mittel angeordnet werden darf, dass ein Arzt oder eine Ärztin die Fixierung anordnen und überwachen muss, dass ein Gericht die Anordnung genehmigen muss, dass eine ständige Betreuung während der Fixierung gewährleistet sein muss, dass der Verlauf der Fixierung dokumentiert werden muss und dass der oder die Betroffene nach Beendigung der Fixierung darauf hingewiesen werden muss, dass eine gerichtliche Überprüfung möglich ist.

Das bremische Psychisch-Kranken-Gesetz (PsychKG) entspricht bislang diesen Anforderungen nicht vollständig und muss an die Vorgaben der Gerichtsentscheidung angepasst werden. Das Bundesverfassungsgericht hat die Länder aufgefordert, bis zum 30. Juni 2019 einen verfassungskonformen Zustand herzustellen. In der Zwischenzeit sind Fixierungen unter den Bedingungen des Urteils vorläufig weiter zulässig.

Außerdem soll eine klarstellende Regelung im Hinblick auf ehrenamtliche Tätigkeiten für das Versorgungswerk der Ärztekammer in das Heilberufsgesetz eingefügt werden.

Die staatliche Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz hat dem Entwurf zugestimmt.

3. Kosten werden im Gesundheitsressort voraussichtlich nicht entstehen. Im Justizressort ist dagegen mit finanziellen und personalwirtschaftlichen Auswirkungen zu rechnen. Aufgrund der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts ist eine deutliche Zunahme von Anträgen auf gerichtliche Genehmigung einer Fixierungsanordnung zu erwarten, die jeweils mit einer Anhörung der oder des Betroffenen verbunden sein wird. Zudem hat das Gericht detaillierte Vorgaben hinsichtlich der Dauer eines vorzuhaltenden gerichtlichen Bereitschaftsdienstes gemacht, die an den Gerichten im Lande Bremen zu einer Ausweitung des bisher vorgehaltenen Bereitschaftsdienstes führen werden. Die erforderlichen Maßnahmen werden einen Personalmehrbedarf sowohl im richterlichen als auch im Bereich des

nicht richterlichen Personals auslösen, der vorläufig mit insgesamt 4 Vollzeitstellen anzugeben ist. Auf Basis der Personalthauptkosten für das Jahr 2019 entstehen dadurch voraussichtlich Personalkosten in Höhe von circa 220 000 Euro pro anno.

Gesetz zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten und des Heilberufsgesetzes

Der Senat verkündet das nachstehende, von der Bürgerschaft (Landtag) beschlossene Gesetz:

Artikel 1

Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten

Das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten vom 19. Dezember 2000 (Brem.GBl. S. 471 - 2120a-2), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 22. Juli 2014 (Brem.GBl. S. 338, 391) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

§ 31 wird wie folgt geändert:

Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

„4. die Fesselung bei Ausführungen, Vorführungen oder Transporten,“

In Absatz 3 werden die Wörter „und nach Absatz 1 Nr. 4 eine ständige Betreuung“ gestrichen.

Nach § 31 wird der folgende § 31a eingefügt:

„§ 31a

Fixierung

(1) Eine Fixierung liegt vor, wenn die tatsächliche körperliche Bewegungsfreiheit einer psychisch kranken Person gegen ihren Willen durch mechanische Vorrichtungen nach jeder Richtung hin weitgehend oder vollständig aufgehoben wird.

(2) Kommt eine nach Art und Dauer weniger eingreifende Maßnahme nicht in Betracht oder ist sie aussichtslos, ist eine Fixierung zulässig, wenn und solange von der psychisch kranken Person eine gegenwärtige erhebliche Gefahr für ihr Leben oder ihre Gesundheit, für Leben, Gesundheit oder andere bedeutende Rechtsgüter Dritter ausgeht oder eine Fluchtgefahr besteht, und diese Gefahr nicht anders abgewendet werden kann.

(3) Eine Fixierung darf nur von einer Ärztin oder einem Arzt der Einrichtung aufgrund eigener Untersuchung befristet angeordnet werden. Die Anordnung muss schriftlich erfolgen und Angaben zu den Voraussetzungen der Zulässigkeit einer Fixierung und deren voraussichtlicher Dauer enthalten.

(4) Die Anordnung der Fixierung bedarf der Genehmigung des zuständigen Gerichts, es sei denn, die Fixierung unterschreitet absehbar die Dauer von 30 Minuten. Kann eine vorherige richterliche Genehmigung nicht eingeholt werden, ohne den Zweck der Abwehr einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr im Sinne des Absatz 2 Satz 1 zu gefährden, ist diese unverzüglich nachzuholen, es sei denn, dass bereits zu Beginn der Fixierung abzusehen ist, dass die richterliche Entscheidung erst nach Beendigung der Fixierung ergehen wird und eine erneute Anordnung nicht zu erwarten ist.

(5) Während der Dauer der Fixierung ist eine ständige Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal der Einrichtung sicherzustellen. In kurzfristigen Abständen ist von einer Ärztin oder einem Arzt der

Einrichtung zu überprüfen, ob die Voraussetzungen für die Fixierung weiterhin vorliegen. Die Fixierung ist unverzüglich aufzuheben, wenn die Voraussetzungen für ihre Anordnung weggefallen sind.

(6) Anordnung und Dauer einer Fixierung, die maßgeblichen Gründe für ihre Anordnung, ihre Durchsetzung sowie die Art ihrer Überwachung sind zu dokumentieren. Wird gemäß Absatz 4 Satz 2 eine nachträgliche Genehmigung nicht eingeholt, sind die Gründe für die Annahme zu dokumentieren, dass die richterliche Entscheidung erst nach Beendigung der Fixierung ergehen würde und eine erneute Anordnung nicht zu erwarten ist.

(7) Nach Beendigung der Fixierung ist die psychisch kranke Person auf die Möglichkeit hinzuweisen, die Zulässigkeit der durchgeführten Fixierung gerichtlich überprüfen zu lassen. Der Hinweis ist aktenkundig zu machen.“

3. In § 54 Absatz 2 wird die Angabe „2019“ durch die Angabe „Ende 2020“ ersetzt.

Artikel 2

Änderung des Heilberufsgesetzes

§ 11 Absatz 3 Nummer 7 des Gesetzes über die Berufsvertretung, die Berufsausübung, die Weiterbildung und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Tierärzte und Apotheker (Heilberufsgesetz - HeilBerG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. April 2005 (Brem.GBl. S. 149 - 2122a-1), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 4. September 2018 (Brem.GBl. S. 403) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„7. Bildung, Zusammensetzung, Wahl, Amtsdauer und Aufgaben der Organe des Versorgungswerkes; die Tätigkeit als Mitglied in den Organen des Versorgungswerkes ist ein Ehrenamt.“

Artikel 3

Einschränkung von Grundrechten

Durch Artikel 1 dieses Gesetzes werden die Grundrechte auf körperliche Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes) und auf Freiheit der Person (Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 des Grundgesetzes) eingeschränkt.

Artikel 4

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach seiner Verkündung in Kraft.

Begründung:

I. Allgemeine Begründung

Am 24. Juli 2018 wurde das Urteil des Bundesverfassungsgerichts (Aktenzeichen: 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16) verkündet, das sich mit der Verfassungskonformität landesrechtlicher Regelungen über die Anordnung von Fixierungen im Rahmen der öffentlichrechtlichen Unterbringung befasst. Gegenstand der Entscheidungen sind Vorschriften aus den entsprechenden Gesetzen der Länder Baden-Württemberg und Bayern, die die Voraussetzungen einer Fixierung von untergebrachten Patienten regeln. Das Gericht hat insbesondere die Frage geprüft, ob es sich bei einer Fixierung, die im Rahmen einer Unterbringung erfolgt, um eine eigenständige Freiheitsentziehung handelt, die den Richtervorbehalt nach Artikel 104 Absatz 2 Satz 1 GG abermals auslöst. Im Kern sprach das Bundesverfassungsgericht aus, dass die Fixierung von Patienten - jedenfalls in Form der 5-Punkt- oder der 7-Punkt-Fixierung - einen so erheblichen Eingriff in das Grundrecht auf Freiheit der Person nach Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 GG darstelle, dass die richterliche Unterbringungsanordnung diesen nicht mit

deckt. Deshalb sei der Gesetzgeber nach Artikel 104 Absatz 2 Satz 4 GG verpflichtet, einen eigenständigen Richtervorbehalt für die Anordnung von Fixierungen verfahrensrechtlich auszugestalten.

Aus dem Freiheitsrecht sowie aus dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz folgt, dass die landesrechtlichen Bestimmungen, auf deren Grundlage Fixierungen im Rahmen der öffentlichrechtlichen Unterbringung angeordnet werden, Voraussetzungen und Verfahren der Fixierung hinreichend konkret regeln müssen. In materiellrechtlicher Hinsicht müssen die Landesgesetze Vorschriften enthalten, nach denen die Fixierung gegen den Willen einer Patientin oder eines Patienten nur durchgeführt werden darf, wenn diese verhältnismäßig ist, das heißt, als letztes Mittel vorgesehen ist, wenn mildere Mittel nicht (mehr) in Betracht kommen.

Zudem muss der Landesgesetzgeber eine Reihe verfahrensmäßiger Sicherungen ausdrücklich festlegen, etwa das Erfordernis, die Anordnung und Überwachung der Fixierung einem Arzt oder einer Ärztin der Einrichtung vorzubehalten. Auch Regelungen über eine Eins-zu-Eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal während der Fixierung sowie eine in kurzen Abständen durchzuführende Überwachung und erneute Einschätzung der Erforderlichkeit der Maßnahme zählen hierzu. Ferner müssen den Unterbringungseinrichtungen auch die Dokumentation der Anordnung einer Fixierung, der maßgeblichen Gründe hierfür, ihrer Durchsetzung, der Dauer und der Art der Überwachung sowie eine Hinweispflicht auf die Möglichkeit, nach Beendigung der Maßnahme gerichtlichen Rechtsschutz in Anspruch zu nehmen, verbindlich auferlegt werden. Schließlich müssen in die Landesgesetze konkrete Ausgestaltungen des Richtervorbehaltes aufgenommen werden, wobei dem an sich bestehenden Erfordernis einer vorherigen richterlichen Anordnung wegen der im Zusammenhang mit Fixierungen regelmäßig gegebenen Eilbedürftigkeit auch durch ein unverzügliches Nachholen der richterlichen Entscheidung Genüge getan wird.

Die eingangs dargestellte höchstrichterliche Rechtsprechung gibt Anlass zur Überprüfung der landesrechtlichen Regelungen über Zulässigkeitsvoraussetzungen und verfahrensrechtlichen Absicherungen von Fixierungen sowohl im Rahmen öffentlichrechtlicher Unterbringungen als auch im Rahmen des Maßregelvollzugs und macht bei Nichteinhaltung der von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen eine Anpassung der entsprechenden Vorschriften erforderlich.

In Bremen enthält das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) sowohl die Bestimmungen über die öffentlichrechtliche Unterbringung psychisch kranker Menschen in einem psychiatrischen Krankenhaus bei akuter und gutachterlich festgestellter Selbst- und/oder Fremdgefährdung als auch die Regelungen über die Durchführung des Maßregelvollzugs nach gerichtlicher Entscheidung in denjenigen Fällen, in denen eine begangene Straftat in unmittelbarem Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung beziehungsweise Suchterkrankung stand und das Gericht daraufhin die eingeschränkte Schuldfähigkeit beziehungsweise Schuldunfähigkeit der handelnden Person festgestellt hat.

Die Anforderungen an die rechtlichen Grundlagen einer Fixierung von untergebrachten Personen gegen deren Willen, die durch die höchstrichterliche Rechtsprechung aufgestellt wurden, werden vom bremischen PsychKG bislang nicht vollständig erfüllt. Daher ist eine Überarbeitung der entsprechenden landesrechtlichen Vorschriften, hier maßgeblich § 31 PsychKG, erforderlich, um die rechtssichere Anordnung und Durchführung einer Fixierung in der Praxis der Unterbringung und des Maßregelvollzugs zu ermöglichen. Neben der inhaltlichen Umsetzung der eingangs genannten materiell- und formellrechtlichen Vorgaben in die Bestimmungen des PsychKG soll dabei auch eine systematische Anpassung der Vorschriften vorgenommen werden: die bisher in § 31 Absatz 1 Satz 2 Nr. 4 genannte Fixierung soll aus dem Kanon der beson-

deren Schutz- und Sicherungsmaßnahmen herausgelöst und in einem neu einzufügenden § 31a geregelt werden. Durch diese systematische Klarstellung soll verdeutlicht werden, dass es sich bei der Fixierung nicht - wie bei den anderen in § 31 Absatz 1 aufgeführten Maßnahmen - um eine Maßnahme handelt, durch die sich lediglich verschärfend die Art und Weise des Vollzugs der einmal verhängten Freiheitsentziehung ändert, die aber von dem richterlichen Unterbringungsbeschluss gedeckt ist, sondern um eine eigenständige Freiheitsentziehung, für die eine gesonderte richterliche Anordnung erforderlich ist.

Da das bremische PsychKG seit seinem Erlass im Jahre 2000 die Rechtsgrundlage sowohl für die öffentlich-rechtliche Unterbringung als auch für den Maßregelvollzug darstellt und eine Reihe von Vorschriften, darunter auch § 31 PsychKG, für beide Bereiche gelten, betreffen die geplanten Änderungen nicht nur die Patientinnen und Patienten, die nach dem PsychKG untergebracht sind, sondern auch die Maßregelvollzugspatienten. Auf diese Weise kann eine möglichst weitgehende Einheitlichkeit in den Rechtsbereichen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung und des Maßregelvollzugs hergestellt werden.

Außerdem soll die Befristung des bremischen PsychKG, die in § 54 Absatz 2 enthalten ist, aufgehoben werden.

Schließlich soll im Heilberufsgesetz eine Klarstellung hinsichtlich der Tätigkeit in den Organen des Versorgungswerks geschaffen werden.

II. Einzelbegründungen

Zu Artikel 1 Nr. 1

Die Änderungen des § 31 folgen aus der Entscheidung, die Fixierung nicht mehr wie bisher im Zusammenhang mit den besonderen Schutz- und Sicherungsmaßnahmen, sondern aufgrund ihres freiheitsentziehenden Charakters in einem gesonderten Kontext zu regeln. Die auch bislang schon in Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 enthaltene Fesselung bei Ausführungen, Vorführungen oder Transporten soll dabei als Teil der besonderen Schutz- und Sicherungsmaßnahmen erhalten bleiben. Anders als bei einer Fixierung wird die Patientin oder der Patient bei einer Fesselung zwar in ihrer oder seiner Freiheit beschränkt, ihre oder seine Bewegungsfreiheit wird jedoch nicht vollständig nach jeder Richtung hin aufgehoben. Sofern während eines Transports oder Ähnliches zukünftig eine Fixierung angeordnet werden soll, würde sich die Zulässigkeit der Maßnahme nicht nach § 31 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4, sondern nach dem neuen § 31a richten.

Da die Fesselung im Vergleich zur Fixierung einen weniger starken Eingriff darstellt, ist die Anordnung einer ständigen Betreuung, die in Absatz 3 vorgesehen ist, für die Fesselung nicht erforderlich. Zudem ist davon auszugehen, dass eine Patientin oder ein Patient bei Ausführungen, Vorführungen oder Transporten ohnehin ständig begleitet sein wird; eine darüberhinausgehende pflegerische oder therapeutische Betreuung ist im Hinblick auf den Charakter der Fesselung nicht angezeigt. Die entsprechende Passage des Absatzes 3 soll daher gestrichen werden.

Zu Artikel 1 Nr. 2

Der neu einzufügende § 31a soll künftig die materiellrechtlichen sowie die verfahrensrechtlichen Voraussetzungen bestimmen, die bei der Anordnung und Durchführung einer Fixierung zu beachten sind.

Absatz 1 enthält zunächst eine Legaldefinition des Begriffs „Fixierung“, die insbesondere eine Abgrenzung gegenüber anderen Formen der Freiheitsbeschränkung, wie etwa dem bloßen Festhalten oder dem Verbringen in einen abgeschlossenen Raum, erleichtern soll. Von dem Begriff umfasst ist danach insbesondere die Fesselung einer Patientin oder eines Patienten mittels spezieller Gurte an ein Bett, eine Liege oder einen Stuhl, wodurch die körperliche Bewegungsfreiheit allseitig weitgehend oder vollständig aufgehoben wird. Nicht erfasst werden sollen dagegen Maßnahmen, die die Patientin oder den Patienten nur zum Teil in der Bewegungsfreiheit einschränken, zum Beispiel

das Anlegen von Handfesseln oder das Anbringen eines Gitters am Bett, oder Freiheitsbeschränkungen, die auf psychologischen Einwirkungen beruhen, wie etwa Ge- oder Verbote mit Strafandrohung.

Absatz 2 legt als grundsätzliche Voraussetzung für die Zulässigkeit einer Fixierung die Einhaltung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes fest. Die Prüfung der Verhältnismäßigkeit einer Fixierung gehört seit langer Zeit zum medizinischen Standard, der in der Praxis der Unterbringung und des Maßregelvollzugs eingehalten wird. Aufgrund der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts im Hinblick auf die erforderliche Bestimmtheit der gesetzlichen Grundlage für eine Fixierung soll jedoch nunmehr eine ausdrückliche Regelung der Verhältnismäßigkeit in das Gesetz aufgenommen werden, die insofern der Rechtssicherheit und -klarheit dient. Fixierungen sind danach zulässig, wenn sie im Sinne einer ultima ratio das letzte Mittel darstellen, nachdem weniger eingreifende Maßnahmen entweder mangels Geeignetheit oder mangels Erfolgsaussicht nicht in Betracht kommen. Dabei soll insofern eine prognostische Einschätzung genügen, eine erfolglose Anwendung milderer Mittel vor der Anordnung einer Fixierung wird nicht verlangt.

Im Übrigen legt Absatz 2 als Zulässigkeitsvoraussetzung für die Anordnung einer Fixierung eine gegenwärtige erhebliche Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der psychisch kranken Person oder das Leben, die Gesundheit oder andere bedeutende Rechtsgüter Dritter oder eine Fluchtgefahr fest, die nicht anders als durch eine Fixierung abgewendet werden kann. Dies entspricht der ständigen höchstrichterlichen Rechtsprechung, nach der in die Freiheit der Person als einem hohen Rechtsgut nur aus besonders gewichtigen Gründen eingegriffen werden darf, zu denen sowohl der Schutz Dritter oder der Allgemeinheit als auch der Schutz des Betroffenen selbst gehören können. Die Fixierung einer untergebrachten Person kann nach diesen Maßstäben zur Abwendung einer drohenden gewichtigen Gesundheitsschädigung sowohl des Betroffenen selbst als auch anderer Personen, wie des ärztlichen, therapeutischen oder pflegerischen Personals, gerechtfertigt sein. Aber auch andere bedeutende Rechtsgüter Dritter, wie etwa die Freiheit oder das Eigentum, können zu den hochwertigen Rechtsgütern zählen, hinter denen die Fortbewegungsfreiheit des Betroffenen unter Umständen zurücktreten muss. Mit dem Erfordernis einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr begründet Absatz 2 zudem eine hohe Eingriffsschwelle, die wiederum der Einhaltung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes dient. Das Merkmal der Gegenwärtigkeit verlangt, dass die Einwirkungen eines schädigenden Ereignisses entweder bereits begonnen haben oder unmittelbar oder in allernächster Zeit mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bevorstehen. „Erheblich“ ist eine Gefahr darüber hinaus nur dann, wenn sie qualitativ gesteigert ist und der drohenden Schädigung ein besonderes Gewicht zukommt, sei es durch eine Gefährdung besonders gewichtiger Rechtsgüter, einen besonders großen Umfang oder eine besondere Intensität des drohenden Schadens.

Als besondere verfahrensmäßige Sicherung nach Absatz 3 bedarf eine Fixierung - wie bisher auch - einer Anordnung durch eine Ärztin oder einen Arzt der Einrichtung, die oder der die Patientin oder den Patienten zuvor selbst untersucht hat. Die Anordnung muss schriftlich erfolgen und dabei Angaben zu den Voraussetzungen der Fixierung und zu deren voraussichtlicher Dauer enthalten, die hinreichend konkret sind, um eine gerichtliche Überprüfung zu ermöglichen.

Ist bereits zu Beginn der Fixierung absehbar, dass die Maßnahme die Dauer von 30 Minuten voraussichtlich nicht unterschreiten wird, sieht Absatz 4 zwingend die Einholung einer richterlichen Genehmigung der ärztlichen Anordnung vor. Damit trägt die Vorschrift den Ausführungen des Bundesverfassungsgerichts Rechnung, nach denen es sich bei einer Fixierung um eine Freiheitsentziehung nach Artikel 104 Absatz 2 GG handelt, sofern sie nicht nur von kurzfristiger Dauer ist. Von einer kurzfristigen Maßnahme ist dabei regelmäßig auszugehen, wenn sie absehbar die Dauer von einer halben Stunde unterschreitet. Dieser Richtervorbehalt soll gewährleisten, dass der oder dem

Betroffenen vor der Freiheitsentziehung alle diejenigen rechtsstaatlichen Sicherungen gewährt werden, die mit einem justizförmigen Verfahren verbunden sind. Er zielt auf die verstärkte Sicherung der Grundrechte aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 GG, indem er die Prüfung der grundrechtlich geschützten Belange der oder des Betroffenen nicht ausschließlich der Einrichtung überlässt, die letztlich die Fixierung vornimmt, sondern zusätzlich von einer nicht mit der Einrichtung verbundenen neutralen Stelle, die unabhängig von etwaigen Eigeninteressen oder Interessenkonflikten prüft, ob die schutzwürdigen Rechtsgüter der betroffenen Person bei der beabsichtigten Fixierung hinreichend gewürdigt werden. Die Zuständigkeit des anzurufenden Gerichts ergibt sich dabei aus bundesrechtlichen Vorschriften, die vom Bundesgesetzgeber noch zu erlassen sind und zeitnah erwartet werden. Es ist davon auszugehen, dass die Zuständigkeitsregelung nicht von der für die Zwangsmedikation getroffenen Bestimmung abweichen wird.

Zwar erfordert die Freiheitsentziehung grundsätzlich eine vorherige richterliche Anordnung. Jedoch ist im Zusammenhang mit der Anordnung einer Fixierung zur Abwendung einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr regelmäßig davon auszugehen, dass der Zweck der Fixierung nicht erreichbar wäre, wenn ihr eine richterliche Entscheidung vorausgehen müsste. Aus diesem Grund lässt Absatz 4 in Fällen, in denen eine vorherige richterliche Genehmigung nicht eingeholt werden kann, die unverzügliche Nachholung der richterlichen Entscheidung zu. Hiervon kann nur abgesehen werden, wenn die Maßnahme absehbar beendet sein wird, bevor eine gerichtliche Entscheidung ergehen kann, und eine erneute Anordnung nicht zu erwarten ist. In diesem Fall müssen aber gem. Absatz 6 Satz 2 die Gründe dokumentiert werden, aus denen abzusehen ist, dass die richterliche Genehmigung erst nach Beendigung der Fixierung ergehen wird und eine erneute Anordnung nicht zu erwarten ist.

Aufgrund der Schwere des Eingriffs und der damit verbundenen Gesundheitsgefahren für die betroffene Person bestimmt Absatz 5, dass während der Dauer der Fixierung eine ständige Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal zu gewährleisten ist. Außerdem muss sichergestellt sein, dass die fixierte Person in kurzen zeitlichen Abständen durch eine Ärztin oder ein Arzt überwacht wird, die oder der dabei auch überprüft, ob die Maßnahme (weiterhin) erforderlich und angemessen ist. Hierbei sind insbesondere die Erfolgsaussichten psychiatrischer Behandlungsmöglichkeiten, zum Beispiel eines therapeutischen Gesprächs oder einer Medikation, zu berücksichtigen und gegen die Fortsetzung der Fixierung abzuwägen. Sobald die Verhältnismäßigkeit der Fixierung nicht mehr gegeben ist, ist die Maßnahme unverzüglich zu beenden.

Die Pflicht zur Dokumentation der Behandlung nach Absatz 6 entspricht dem fachlichen Standard, der beim Vollzug von Unterbringungen und Maßregeln der Besserung und Sicherung einzuhalten ist und in der Praxis eingehalten wird. Die Aufnahme dieser ärztlichen Pflichten in die Regelungen über die Fixierung betont gleichwohl ihre Bedeutung für die grundrechtlichen geschützten Garantien auf Freiheit und effektiven Rechtsschutz gegen unzulässige Grundrechtseingriffe. Angesichts der Schwere des Eingriffs, die in der Durchführung einer Fixierung gegen den Willen der betroffenen Person liegt, ist die sorgfältige und umfassende Dokumentation der Anordnung, der Dauer der Fixierung und sämtlicher getroffener Maßnahmen ein unabdingbares Instrument zur Sicherstellung der Verhältnismäßigkeit der Anordnung. Denn nur durch permanente Kontrolle der angeordneten Maßnahme, Auswertung ihrer Ergebnisse und Beobachtung der Gefährdungsentwicklung kann fachlich sicher eingeschätzt werden, ob die Fixierung (noch) verhältnismäßig ist. Dies gilt insbesondere bei Fixierungen, die sich über einen längeren Zeitraum erstrecken. Hinzu kommt, dass die vollständige Dokumentation der angeordneten und durchgeführten Maßnahmen ein unerlässliches Mittel zur Feststellung der Rechtmäßigkeit oder Rechtswidrigkeit der Fixierung darstellt, sodass ihr auch im Rahmen der Gewährung effektiven Rechtsschutzes eine erhebliche Bedeutung zukommt.

Nach Absatz 7 ist die Patientin oder der Patient nach Abschluss der Fixierung auf die Möglichkeit hinzuweisen, die Zulässigkeit der Maßnahme gerichtlich überprüfen zu lassen. Nur so kann gewährleistet werden, dass sich der oder die Betroffene bewusst ist, dass er oder sie auch noch nach Erledigung der Maßnahme ihre gerichtliche Überprüfung herbeiführen kann. Dieser Hinweis ist zum Zweck der Dokumentation aktenkundig zu machen.

Zu Artikel 1 Nr. 3

Nach dem Beschluss des Senats der Freien Hansestadt Bremen (vgl. Senatsvorlage 1948/17 vom 15. Februar 2011) sowie der Bürgerschaft (Landtag) (vergleiche Landtags-Drucksache 17/1651) sollen Befristungen in Gesetzen und Verordnungen nur noch in begründeten Einzelfällen vorgenommen werden, etwa wenn eine Vorschrift nach ihrem Inkrafttreten evaluiert und ihre weitere Geltung vom Ergebnis der Evaluation abhängig gemacht werden soll oder wenn von vornherein nur eine zeitlich begrenzte Regelung erforderlich ist.

Da im Hinblick auf das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten kein Grund für eine Befristung vorliegt, sondern dieses Gesetz dauerhaft als Rechtsgrundlage für staatliches Handeln gebraucht wird, um die Rechtsstellung von Betroffenen einerseits und an den Hilfen, Schutzmaßnahmen, Unterbringungen und dem Maßregelvollzug beteiligten Stellen andererseits zu regeln, soll die Regelung zu seiner Befristung entfallen. Gründe für eine Verlängerung der Befristung sind insoweit nicht ersichtlich.

Zu Artikel 2

Im Umsatzsteuerrecht ist bislang nicht unmissverständlich klar geregelt, ob die Aufwandsentschädigung, die für die ehrenamtliche Tätigkeit in berufsständischen Gremien und Verbänden gewährt wird, der Umsatzsteuerpflicht unterliegt oder von dieser befreit ist. Anerkannt ist jedoch, dass ehrenamtliche Tätigkeiten, die in einem Gesetz ausdrücklich als solche bezeichnet werden, regelmäßig auch steuerrechtlich als Ehrenamt anerkannt werden, was nach allgemeiner Auffassung in der Regel zur Umsatzsteuerbefreiung der dafür erhaltenen Aufwandsentschädigung führt. Die Einfügung einer klarstellenden Formulierung in § 11 Absatz 3 Nummer 7 des Heilberufsgesetzes dient somit der Herstellung einer Rechtssicherheit für die betroffenen ehrenamtlich Tätigen sowie das Versorgungswerk der Ärztekammer Bremen, dessen Selbstverwaltung maßgeblich von ehrenamtlich Tätigen getragen wird.

Zu Artikel 3

Diese Vorschrift setzt das Zitiergebot des Artikel 19 Absatz 1 Satz 2 des Grundgesetzes um.

Zu Artikel 4

Diese Vorschrift regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.