

Mitteilung des Senats an die Bürgerschaft

Ergänzung des Haushaltsplan-Entwurfs 2019/2020 nach § 34 Landeshaushaltsordnung Entwurf eines Gesetzes zur Gewährleistung der verfassungsrechtlichen Anforderungen an Fixierungen und zur Änderung weiterer gesundheitsrechtlicher Vorschriften

I.

Anlass

Das Bundesverfassungsgericht stellt in seiner Entscheidung vom 24. Juli 2018 (2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16) erstmals höchststrichterlich Anforderungen an die Fixierung von öffentlich-rechtlich untergebrachten Personen auf. Die Fixierung einer Person stellt einen Eingriff in deren Grundrecht auf Freiheit der Person nach Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 in Verbindung mit Artikel 104 Grundgesetz (GG) dar. Nach Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 GG ist die Freiheit der Person unverletzlich und stellt damit ein besonders hohes Rechtsgut dar, in das nur aus wichtigen Gründen eingegriffen werden darf. Geschützt wird die im Rahmen der geltenden allgemeinen Rechtsordnung gegebene tatsächliche körperliche Bewegungsfreiheit vor staatlichen Eingriffen. Daraus ergeben sich strenge Anforderungen an die Rechtfertigung eines solchen Eingriffs.

Die nicht nur kurzfristige Fixierung sämtlicher Gliedmaßen ist dem Urteil zufolge als eigenständige Freiheitsentziehung im Sinne von Artikel 104 Absatz 2 GG zu qualifizieren. Das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes betraf 5-Punkt- und 7-Punkt-Fixierungen. Dabei werden neben der Sicherung mit einem Bauchgurt sämtliche Gliedmaßen des Betroffenen (5-Punkt-Fixierung) bzw. zusätzlich noch die Brust

und die Stirn (7-Punkt-Fixierung) mit Gurten in der Regel am Bett festgebunden. Das führt zu einer vollständigen Aufhebung der Bewegungsfreiheit und nimmt dem Betroffenen seine ihm noch verbliebene Freiheit sich zu bewegen und stellt daher eine Freiheitsentziehung im Sinne von Artikel 104 Absatz 2 GG dar.

Die Qualifizierung als eigenständige Freiheitsentziehung löst den Richtervorbehalt des Artikel 104 Absatz 2 Satz 1 GG erneut aus, ist also von der richterlichen Entscheidung, die die jeweils vollzogene freiheitsentziehende Maßnahme anordnete, nicht gedeckt. Dies gilt allerdings nicht für kurzfristige Fixierungen, die absehbar die Dauer von ungefähr einer halben Stunde nicht überschreiten. Aus Artikel 104 Absatz 2 Satz 4 GG folgt ein Regelungsauftrag an den Gesetzgeber, die richterliche Anordnung nicht nur kurzfristiger Fixierungen der genannten Art gesetzlich zu regeln.

Die in der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes aufgestellten Anforderungen an Fixierungen von öffentlich-rechtlich untergebrachten Personen, die in Hamburg durch das Hamburgische Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten geregelt werden, sind auch auf entsprechende Fixierungen im Rahmen von Unterbringungen nach dem Hamburgischen Maßregelvollzugsgesetz über-

tragbar, auch wenn sich das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes nicht unmittelbar auf solche bezieht. Das Hamburgische Maßregelvollzugsgesetz regelt den Vollzug der als Maßregel der Besserung und Sicherung angeordneten Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt nach §61 Nummern 1 und 2 StGB. Auch bei nicht nur kurzfristigen 5-Punkt- und 7-Punkt-Fixierungen im Maßregelvollzug ist von einer besonderen Eingriffsintensität für den Betroffenen auszugehen, die im Rahmen der bereits bestehenden Freiheitsentziehung als eine weitere Freiheitsentziehung zu bewerten ist.

Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts ist darüber hinaus auch auf entsprechende Fixierungen übertragbar, die im Rahmen des Vollzuges von Freiheitsstrafe nach dem Hamburgischen Strafvollzugsgesetz, des Vollzuges von Jugendstrafe nach dem Hamburgischen Jugendstrafvollzugsgesetz, des Vollzuges der Unterbringung in der Sicherungsverwahrung nach dem Hamburgischen Sicherungsverwahrungsvollzugsgesetz, des Vollzuges von Untersuchungshaft nach dem Hamburgischen Untersuchungshaftvollzugsgesetz und des Vollzuges der Abschiebungshaft als besondere Sicherungsmaßnahmen zulässig sind.

Den Anforderungen des Bundesverfassungsgerichtes kommen die Regelungen zur Fixierung in den genannten Gesetzen bislang nicht in vollem Umfang nach. Dieses Gesetz dient der Umsetzung der durch das Bundesverfassungsgericht aufgestellten Anforderungen an eine freiheitsentziehende Fixierung.

Neben den rechtlichen Voraussetzungen für die Fixierung haben sich für weitere gesundheitsrechtliche Vorschriften Änderungsbedarfe ergeben, die mit diesem Gesetz umgesetzt werden sollen.

II.

Inhalt des Gesetzentwurfs

Änderungen des Hamburgischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten

In der einschlägigen Vorschrift für Fixierungen werden die vom Bundesverfassungsgericht aufgestellten Anforderungen an eine freiheitsentziehende Fixierung umgesetzt. Die Norm enthält bereits jetzt eine hohe Eingriffsschwelle für Fixierungen. So wurde schon nach bisheriger Rechtslage sichergestellt, dass die Fixierung nur als letztes Mittel angewandt wird und kein milderer Mittel mehr in Betracht kommt. Ferner musste die Fixierung schon bisher von einem Arzt angeordnet werden und die fixierte Person grundsätzlich und in geeigneter Weise persönlich betreut werden. Auch die vom Bundesverfassungsgericht ge-

nannten Dokumentationsanforderungen werden bereits erfüllt. Durch die Gesetzesänderung wird nunmehr neu geregelt, dass bei Fixierungen sämtlicher Gliedmaßen, die absehbar länger als eine halbe Stunde andauern, ein Richtervorbehalt besteht. Die Neuregelung sieht weiterhin verpflichtend vor, dass die Betroffenen nach Ende einer jeden Fixierung auf die Möglichkeit hinzuweisen sind, deren Zulässigkeit gerichtlich überprüfen zu lassen.

Ferner wird im HmbPsychKG – im Gleichklang zum HmbMVollzG – ein Akteneinsichtsrecht für internationale Organisationen eingeführt. Dieses richtet sich vor allem an Mitglieder einer Delegation des Europäischen Ausschusses zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT).

Um im Rahmen der Behandlung oder ärztlichen oder psychosozialen Betreuung von Personen mit psychischen Erkrankungen unterschiedliche Leistungserbringer in den therapeutischen Prozess einzubinden, die im Hinblick auf ein auch im Rahmen von Teilhabe- und Gesamtplanung festgelegtes Behandlungsziel in Kooperation qualifiziert zusammenwirken müssen, muss ein Austausch zwischen den beteiligten Akteuren möglich sein. Die bisher schon bestehenden Regelungen wurden in ihren Voraussetzungen einander und an die Regelungen der Datenschutz-Grundverordnung angeglichen.

Änderungen des Hamburgischen Maßregelvollzugsgesetzes und des Hamburgischen Abschiebungshaftvollzugsgesetz

Auch im HmbMVollzG und im HmbAHaftVollzG werden die vom Bundesverfassungsgericht im Hinblick auf Fixierungen aufgestellten Anforderungen neu eingeführt oder bereits bestehende gesetzliche Regelungen an die genauen Vorgaben des Urteils angepasst. Insbesondere wird auch im HmbMVollzG ein Richtervorbehalt für nicht nur kurzfristige freiheitsentziehende Fixierungen eingeführt. Die Benennung eines zuständigen Gerichts ist auf Landesebene aus gesetzgebungskompetenzrechtlichen Gründen nicht möglich. Aus diesem Grund wird lediglich auf das zuständige Gericht verwiesen.

Änderung des Hamburgischen Strafvollzugsgesetzes, Hamburgischen Jugendstrafvollzugsgesetzes, Hamburgischen Sicherungsverwahrungsvollzugsgesetzes und Hamburgischen Untersuchungshaftvollzugsgesetzes

Die einschlägigen Normen des HmbStVollzG, HmbJStVollzG, HmbSVVollzG und HmbUVollzG lassen jeweils eine „Fesselung“ als besondere Sicherungsmaßnahme zu, wobei die Gesetze bislang Fixierungen als Unterfall der Fesselung ansehen und keine

gesonderten Regelungen hierzu enthalten. Auch wenn Fixierungen in der vollzuglichen Praxis in Anwendung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes ausschließlich als letztes Mittel bei der erheblichen Gefährdung von Leben oder Gesundheit eingesetzt wurden, ist nunmehr eine ausdrückliche gesetzliche Differenzierung mit unterschiedlichen Anordnungsvoraussetzungen einzuführen und die bereits dargestellten weiteren Anforderungen des Bundesverfassungsgerichts in die Gesetze aufzunehmen. Hinsichtlich des für nicht nur kurzfristige freiheitsentziehende Fixierungen gesetzlich einzuführenden Richtervorbehalts gilt auch hier, dass in den Vollzugsgesetzen nicht bestimmt werden kann, welches Gericht für die Anordnung zuständig ist. Auch hier kann nur eine Anordnung durch das zuständige Gericht normiert werden.

Änderung des Hamburgischen Krankenhausgesetzes

Die Änderungen im Hamburgischen Krankenhausgesetz dienen zum einen der Konkretisierung der bisherigen Verordnungsermächtigung zur Erreichung einer qualitätssichernden Versorgung durch Festlegung von ergänzenden Qualitätsanforderungen. Zum anderen werden Anpassungen an die bisherige Praxis vorgenommen, indem neben Fachgebieten nun auch Teilgebiete in die Vorschriften zur Krankenhausplanung aufgenommen werden. Es entspricht dem bereits praktizierten Vorgehen, dass neben Fachgebieten und Schwerpunkten auch die Teilgebiete – soweit vorhanden – im Rahmen der Krankenhausplanung ausgewiesen werden. Zudem wird eine Grundlage für die Einsichtnahme von zertifizierenden Fachgesellschaften zur Qualitätskontrolle und -sicherung in Krankenhäusern geschaffen. Die externe Qualitätssicherung durch Fachgesellschaften als solche zertifizierende Stellen leistet einen wesentlichen Beitrag zur Patientensicherheit.

Vor dem Hintergrund der Datenschutz-Grundverordnung werden die Regelungen zur Einwilligung an die europäischen Vorschriften angepasst. Die Datenschutz-Grundverordnung gibt keine bestimmte Form vor, sodass nun auch im Hamburgischen Krankenhausgesetz darauf verzichtet wird, um eine flexiblere Handhabung zu ermöglichen. Durch die vorgenommene Neufassung des Forschungsparagraphen erfolgt ebenfalls eine Anpassung an die europarechtlichen Vorgaben durch die Datenschutz-Grundverordnung.

Änderung des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe

Mit der sog. Institutionenkarte Security Module Card Typ B (SMC-B) wurde von der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) – ergänzend zu den im Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) gesetzlich geregelten Heilberufs-

und Berufsausweisen – ein technisches Werkzeug der Telematikanstruktur zur Abbildung von Betriebsabläufen bereitgestellt. Anders als die Zuständigkeit für die Bestimmung der Stelle für die Herausgabe der elektronischen Heilberufs- und Berufsausweise ist bisher weder die SMC-B selbst, noch die Zuständigkeit für die Bestimmung der Stelle für deren Herausgabe gesetzlich geregelt. Nach länderübergreifenden Abstimmungen ist die Apothekerkammer Hamburg gehalten, neben dem elektronischen Heilberufsausweis (HBA) auch die SMC-B-Karte auszugeben. Um auch für die Apotheker die Herausgabe der SMC-B zu ermöglichen, ist die Schaffung einer Rechtsgrundlage zur Herausgabe der SMC-B durch die Apothekerkammer im Hamburgischen Heilberufesgesetz erforderlich. Für die ärztlichen Praxen werden die entsprechenden Karten auf Grund einer Regelung im SGB V von der Kassenärztlichen Vereinigung ausgegeben, sodass es diesbezüglich keinen Änderungsbedarf im Kammergesetz gibt.

III.

Kosten

Die Einführung einer vorherigen richterlichen Anordnung durch das zuständige Gericht bei nicht nur kurzfristigen Fixierungen sämtlicher Gliedmaßen verursacht zusätzliche Kosten für die Justiz. Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts fordert unabhängig von der Fallzahlenentwicklung eine wesentlich schnellere Reaktionsfähigkeit des Gerichts.

Explizit fordert das Bundesverfassungsgericht in der oben genannten Entscheidung:

- „Alle staatlichen Organe sind verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, dass der Richtervorbehalt als Grundrechtssicherung praktisch wirksam wird. Für den Staat folgt daraus die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Erreichbarkeit eines zuständigen Richters – jedenfalls zur Tageszeit – zu gewährleisten und ihm auch insoweit eine sachangemessene Wahrnehmung seiner richterlichen Aufgaben zu ermöglichen“ (Rd.Nr. 96).
- Um den Schutz des von einer freiheitsentziehenden Fixierung Betroffenen sicherzustellen, bedarf es eines täglichen richterlichen Bereitschaftsdienstes, der den Zeitraum von 6.00 Uhr bis 21.00 Uhr abdeckt (Leitsatz 3).

Die Gerichte sind von allen gesetzlichen Änderungen dieser Drucksache betroffen. Fixierungen können im Rahmen von Unterbringungen nach dem Hmb-PsychKG, im Maßregelvollzug im Zusammenhang mit Abschiebehaf sowie im Justizvollzug anfallen. Noch nicht Bestandteil dieser Drucksache sind Fixierungen im Rahmen von polizeirechtlichen Maßnahmen. Auf Grund der noch nicht vollständig geklärten Zuständigkeitsfragen zwischen Amts- und Landgericht wird als

Lösung der amtsgerichtliche Eildienst auch für das Landgericht tätig. Dadurch ergeben sich erhebliche Synergien, da sonst beim Landgericht ein zusätzlicher Eildienst einzurichten wäre.

Noch einmal besonders herausgehoben werden soll hierbei das Erfordernis, im Sinne der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zeitnah den Richtervorbehalt bei der Fixierung zu gewährleisten.

Um diesem verfassungsgerichtlichen Anspruch nachkommen zu können, ist unabhängig von Fallzahlen zu gewährleisten, dass die einzelnen Einrichtungen schnell erreicht werden.

Jeweils eine Einrichtung liegt in den Bezirken der Amtsgerichte Barmbek (Schönklinik Eilbek), Bergedorf (Bethesda Krankenhaus Bergedorf), Blankenese (Asklepios Westklinikum in Rissen), Harburg (Asklepios Klinik Harburg) und Wandsbek (Asklepios Klinik Wandsbek). Im Bezirk des Amtsgerichts Mitte liegen drei Einrichtungen (Asklepios Klinikum Nord in Ochsenzoll, Albertinen-Krankenhaus-Hamburg in Schnelsen und das Universitätsklinikum in Eppendorf).

Diese hochbelasteten Amtsgerichte müssen personell so verstärkt werden, dass die zusätzlichen Aufgaben aufgefangen werden können. Dazu gehört die Organisation der Anhörung. Diese umfasst die Verabredung mit dem Krankenhaus sowie zumeist die erforderliche Bestellung eines Verfahrenspflegers und immer häufiger auch die Organisation eines Dolmetschers. Hierfür wird zusätzliches Servicepersonal benötigt. Hinzu kommen die Fahrtzeiten sowie die Durchführung der Anhörung, deren Protokollierung und die Verfassung der Entscheidung durch die Richterinnen und Richter. Weiterhin sind diese Ergebnisse in der Geschäftsstelle nachzubereiten sowie die Kostenabrechnungen von Verfahrenspfleger und gegebenenfalls Dolmetscher sowie die Fahrtkosten der Richterinnen und Richter zu erledigen. Für letzteres sind wiederum auch die gehobenen Sachbearbeiter bei den Amtsgerichten zuständig.

Zum weitergehenden Verständnis wird darauf hingewiesen, dass die Verstärkung der Amtsgerichte in ihrer Gesamtheit erforderlich ist. Die zusätzlichen Aufgaben werden nicht explizit von gesonderten Fixierungsabteilungen oder Fixierungspersonal wahrgenommen.

Bei der Ermittlung des Mehrbedarfs wird die Größe der Gerichte und der zu betreuenden Einrichtungen zu berücksichtigen sein.

Auch der Wochenend-Eildienst ist angesichts der neuen Bedarfszeiten von täglich 6.00–21.00 Uhr völlig neu zu konzipieren. Auf Grund der zusammengefassten Zuständigkeit kommen hier noch die Aufgaben im Rahmen des Maßregel- und Justizvollzugs sowie der Abschiebehäft mit Fahrten vor allem nach Billwerder,

Hahnöfersand und Fuhlsbüttel sowie weitere Fahrten nach Ochsenzoll hinzu. Außerdem müssen alle vorstehend genannten Standorte abgedeckt werden.

Die große zeitliche Komponente von 15 Stunden Bereitschaft sowie die große territoriale Weite von Ochsenzoll bis Harburg und von Bergedorf bis Rissen wirken sich erheblich bedarfserhöhend aus. Die zusätzlichen Kapazitäten werden zur Verstärkung aller Amtsgerichte benötigt, um die Last der zusätzlichen Eildienste aufzufangen.

Für den Servicebereich sollen an allen Standorten sowie für den Eildienst zusätzliche Einheitssachbearbeiter tätig werden, die sich durch einen erhöhten Anteil komplexer und koordinierender Tätigkeiten von den übrigen Einheitssachbearbeitern des Betreuungsbereichs abheben.

Diese Dienstposten umfassen:

- die unterschiftsreife Vor- und Nachbereitung von Beschlüssen und Verfügungen sowie Anordnungen der Richterinnen und Richter,
- die selbständige umfassende Vorermittlung in Unterbringungssachen bis zur entscheidungsreifen Vorlage an die zuständigen Richterinnen und Richter sowie
- die Beantwortung von Sachstandsanfragen und Auskunftersuchen formeller Art.

Zusätzlich werden Dienstposten für die Antragsaufnahme (insbesondere in Eilsachen) in der Wertigkeit A 9 benötigt, die die vorhandenen Geschäftsstellenleitungen zu Gunsten von Führungsaufgaben und der Übernahme der Koordinierung und Priorisierung der Eilsachen entlasten sollen.

Die Einführung einer vorherigen richterlichen Anordnung des zuständigen Gerichts bei bestimmten nicht nur kurzfristigen Fixierungen wird zusätzliche Personal- und Sachkosten bei der Justiz in noch nicht sicher quantifizierbarem Umfang verursachen.

Da der zusätzliche Mittelbedarf erst sukzessive entsteht, wird die Finanzierung zunächst im Rahmen der im Einzelplan 2 veranschlagten Mittel und bei Bedarf aus zentralen Verstärkungsmitteln sichergestellt. Die konkrete Finanzierung struktureller Mehrbedarfe wird im Zuge einer Evaluierung auf Basis praxisgereifter Bedarfskriterien festgelegt.

Um in Bezug auf stellenwirtschaftliche Erfordernisse zeitnah reagieren und den Planstellenbestand für Richterinnen und Richter im Bedarfsfall flexibel anpassen zu können, wird bei der Bürgerschaft eine entsprechende Ergänzung des Artikel 9 Haushaltsbeschluss beantragt.

Für den Servicebereich sind zunächst die vorhandenen Ermächtigungen zur Stellenbewirtschaftung ausreichend.

IV.

Petition

Der Senat beantragt, die Bürgerschaft möge von den Ausführungen dieser Drucksache Kenntnis nehmen und

1. das als Anlage 1 beigefügte Gesetz beschließen sowie
2. die in der Anlage 2 aufgeführten Ergänzungen des Haushaltsbeschlusses ihren Beratungen über den Haushaltsplan-Entwurf 2019/2020 zugrunde legen.

Anlage 1**Gesetz**

**zur Gewährleistung der verfassungsrechtlichen Anforderungen an Fixierungen
sowie zur Änderung weiterer gesundheitsrechtlicher Vorschriften**

Vom

Artikel 1

**Änderung des Hamburgischen Gesetzes
über Hilfen und Schutzmaßnahmen
bei psychischen Krankheiten**

Das Hamburgische Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten vom 27. September 1995 (HmbGVBl. S. 235), zuletzt geändert am 17. April 2018 (HmbGVBl. S. 103, 105), wird wie folgt geändert:

1. Im Inhaltsverzeichnis wird im Dritten Unterabschnitt des Fünften Abschnitts folgender Eintrag angefügt:
„§23a Befugnisse internationaler Organisationen“.
2. § 18 wird wie folgt geändert:
 - 2.1 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - 2.1.1 In Satz 1 wird hinter dem Wort „gegenwärtige“ das Wort „erhebliche“ eingefügt.
 - 2.1.2 Satz 3 erhält folgende Fassung:
„Wenn begründete Aussicht besteht, auf diese Weise eine schnellere Beendigung der Fixierung zu erreichen, kann im Einzelfall von einer unmittelbaren Anwesenheit der Betreuungsperson in dem Raum, in dem die Fixierung erfolgt, vorübergehend abgesehen werden, wenn sichergestellt ist, dass ein ständiger Sicht- und Sprechkontakt außerhalb des Fixierungsraums zur fixierten Person besteht.“
 - 2.2 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - 2.2.1 In Satz 1 werden hinter dem Wort „Arzt“ die Wörter „oder einer Ärztin“ eingefügt.

- 2.2.2 Hinter Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:
„Die ärztliche Überwachung ist im erforderlichen Maß zu gewährleisten.“
- 2.2.3 Im neuen Satz 3 werden hinter dem Wort „Arztes“ die Wörter „oder einer Ärztin“ eingefügt.
- 2.2.4 Im neuen Satz 4 werden hinter dem Wort „Leiters“ die Wörter „oder der ärztlichen Leiterin“ und hinter dem Wort „Arztes“ die Wörter „oder einer weiteren Ärztin“ eingefügt.
- 2.3 Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - 2.3.1 Satz 1 erhält folgende Fassung:
„Art, Beginn und Ende einer Fixierung, die Gründe für ihre Anordnung und die Art der ständigen Betreuung und Überwachung sowie das etwaige Vorliegen der Voraussetzungen von Absatz 1 Satz 3 und die entsprechende Umsetzung sowie die Nachbesprechung sind zu dokumentieren.“
 - 2.3.2 Hinter Satz 2 werden folgende Sätze angefügt:
„Die untergebrachte Person ist nach Beendigung der Fixierung unverzüglich auf die Möglichkeit hinzuweisen, die Zulässigkeit der Maßnahme gerichtlich überprüfen zu lassen. Der Hinweis ist aktenkundig zu machen.“
 - 2.4 Hinter Absatz 3 wird folgender neuer Absatz 4 eingefügt:
„(4) Die nicht nur kurzfristige Fixierung sämtlicher Gliedmaßen bedarf der vorherigen Anordnung durch das zuständige Gericht. Sie erfolgt auf Grund eines Antrages durch den für die Fixierung zuständigen Arzt oder die dafür zuständige Ärztin oder durch dessen oder deren Vor-

gesetzen oder Vorgesetzte. Kann eine gerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig herbeigeführt werden, ist die Antragstellung unverzüglich nachzuholen. Die nachträgliche Einholung einer richterlichen Entscheidung gemäß Satz 3 ist nicht erforderlich, wenn bereits zu Beginn der Fixierung abzusehen ist, dass die richterliche Entscheidung erst nach Wegfall des Grundes ihrer Anordnung ergehen wird, oder die Fixierung vor Herbeiführung der Entscheidung tatsächlich beendet und auch keine Wiederholung zu erwarten ist. Eine Fixierung ist in der Regel kurzfristig, wenn sie absehbar die Dauer von einer halben Stunde unterschreitet. Absatz 3 Sätze 3 und 4 gelten entsprechend.“

- 2.5 Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 5.
3. Hinter §23 wird folgender §23a angefügt:

„§23a

Befugnisse internationaler Organisationen

Die Mitglieder einer Delegation des Europäischen Ausschusses zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe und die Mitglieder einer durch das Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe legitimierten Stelle erhalten während des Besuchs des Krankenhauses oder der sonstigen Einrichtung, in denen die Person nach diesem Gesetz oder wegen einer psychischen Krankheit durch ihren gesetzlichen Vertreter untergebracht ist oder war, auf Verlangen Einsicht in die Patientenakten, soweit dies zur Wahrnehmung der Aufgaben des Ausschusses oder der Stelle erforderlich ist.“

4. §25 wird wie folgt geändert:
4.1 In Satz 2 werden die Wörter „soweit die betroffene Person darin einwilligt“ durch die Wörter „soweit die betroffene Person nach Unterrichtung über die beabsichtigte Offenlegung durch Übermittlung dieser nicht widersprochen hat“ ersetzt.
4.2 Es wird folgender Satz angefügt:
„Die die personenbezogenen Daten empfangende Behörde stellt sicher, dass die personenbezogenen Daten nur von Personen, die einem auf dem Patientengeheimnis nach den Heilberufsordnungen bestehenden Berufsgeheimnis unterliegen, oder anderen Personen die einer entsprechenden Geheimhaltungspflicht unterliegen, verarbeitet werden. Anderen Personen, die einer entsprechenden Geheimhaltungspflicht unterliegen, sind insbesondere Geheim-

nisträger, die unter den Anwendungsbereich von §203 Absatz 2 StGB fallen.“

5. In §30 Absatz 5 werden folgende Sätze angefügt:

„Der Empfänger von Gesundheitsdaten im Sinne von Artikel 9 Absatz 1 der Verordnung (EU) 2016/679 hat sicher zu stellen, dass diese Daten nur von Personen, die einem auf dem Patientengeheimnis nach den Heilberufsordnungen bestehenden Berufsgeheimnis unterliegen, oder anderen Personen, die einer entsprechenden Geheimhaltungspflicht unterliegen oder unter deren Verantwortung stehen, verarbeitet werden. Ein Nachweis hierüber hat vor der Offenlegung zu erfolgen. Ohne entsprechenden Nachweis ist eine Offenlegung unzulässig.“

Artikel 2

Änderung des Hamburgischen Maßregelvollzugsgesetzes

§33 des Hamburgischen Maßregelvollzugsgesetzes vom 7. September 2007 (HmbGVBl. S. 301), zuletzt geändert am 18. Mai 2018 (HmbGVBl. S. 175), wird wie folgt geändert:

1. Absatz 1 erhält folgende Fassung:
„(1) Die untergebrachte Person darf zeitweise fixiert werden, wenn und solange die gegenwärtige erhebliche Gefahr besteht, dass sie gegen Personen gewalttätig wird oder sich selbst tötet oder sich verletzt, und diese Gefahr nicht anders abgewendet werden kann. Die fixierte untergebrachte Person ist an Ort und Stelle ständig in geeigneter Weise persönlich zu betreuen. Wenn begründete Aussicht besteht, auf diese Weise eine schnellere Beendigung der Fixierung zu erreichen, kann im Einzelfall von einer unmittelbaren Anwesenheit der Betreuungsperson in dem Raum, in dem die Fixierung erfolgt, vorübergehend abgesehen werden, wenn sichergestellt ist, dass ein ständiger Sicht- und Sprechkontakt außerhalb des Fixierungsraums zur fixierten Person besteht.“
2. In Absatz 2 wird hinter Satz 1 folgender Satz eingefügt:
„Die ärztliche Überwachung ist im erforderlichen Maß zu gewährleisten.“
3. Absatz 3 erhält folgende Fassung:
„(3) Zur Dokumentation gemäß §7 gehören insbesondere Art, Beginn und Ende einer Fixierung, die Gründe für ihre Anordnung und die Art der ständigen Betreuung und Überwachung sowie das etwaige Vorliegen der Voraussetzungen von Absatz 1 Satz 3 und die entsprechende Umsetzung sowie die Nachbesprechung. Die

untergebrachte Person ist nach Beendigung der Fixierung unverzüglich auf die Möglichkeit hinzuweisen, die Zulässigkeit der Maßnahme gerichtlich überprüfen zu lassen. Der Hinweis ist aktenkundig zu machen.“

4. Es wird folgender Absatz 4 angefügt:
- „(4) Die nicht nur kurzfristige Fixierung sämtlicher Gliedmaßen bedarf der vorherigen Anordnung durch das zuständige Gericht. Sie erfolgt auf Grund eines Antrages durch den für die Fixierung zuständigen Arzt oder die dafür zuständige Ärztin oder durch dessen oder deren Vorgesetzten oder Vorgesetzte. Kann eine gerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig herbeigeführt werden, ist die Antragstellung unverzüglich nachzuholen. Die nachträgliche Einholung einer richterlichen Entscheidung gemäß Satz 3 ist nicht erforderlich, wenn bereits zu Beginn der Fixierung abzusehen ist, dass die richterliche Entscheidung erst nach Wegfall des Grundes ihrer Anordnung ergehen wird, oder die Fixierung vor Herbeiführung der Entscheidung tatsächlich beendet und auch keine Wiederholung zu erwarten ist. Eine Fixierung ist in der Regel kurzfristig, wenn sie absehbar die Dauer von einer halben Stunde unterschreitet. Absatz 3 Sätze 2 und 3 gelten entsprechend.“

Artikel 3

Änderung des Hamburgischen Strafvollzugsgesetzes

Das Hamburgische Strafvollzugsgesetz vom 14. Juli 2009 (HmbGVBl. S. 257), zuletzt geändert am 31. August 2018 (HmbGVBl. S. 265, 274), wird wie folgt geändert:

1. In § 74 Absatz 6 wird folgender Satz angefügt:
„Eine Fixierung sämtlicher Gliedmaßen ist nur zulässig, soweit und solange eine gegenwärtige erhebliche Gefahr von Gewalttätigkeiten gegen Personen, der Selbsttötung oder der Selbstverletzung besteht und die Fixierung zur Abwehr dieser Gefahr unerlässlich ist.“
2. § 75 wird wie folgt geändert:
- 2.1 In Absatz 1 werden folgende Sätze angefügt:
„Eine nicht nur kurzfristige Fixierung im Sinne von § 74 Absatz 6 Satz 3 ist nur auf Grund vorheriger Anordnung durch das zuständige Gericht zulässig. Eine Fixierung ist kurzfristig, wenn sie absehbar die Dauer einer halben Stunde unterschreitet. Die gerichtliche Anordnung erfolgt auf Grund eines Antrags der Anstaltsleitung, bei Gefahr im Verzug anderer Bediensteter der Anstalt. Bei Gefahr im Verzug können auch die Anstaltsleitung oder, wenn deren Entscheidung nicht rechtzeitig eingeholt

werden kann, andere Bedienstete der Anstalt eine Fixierung nach Satz 4 vorläufig anordnen; die richterliche Entscheidung ist unverzüglich nachträglich einzuholen. Die nachträgliche Einholung einer richterlichen Entscheidung gemäß Satz 7 ist nicht erforderlich, wenn bereits zu Beginn der Fixierung abzusehen ist, dass die richterliche Entscheidung erst nach Wegfall des Grundes ihrer Anordnung ergehen wird, oder die Fixierung vor Herbeiführung der Entscheidung tatsächlich beendet und auch keine Wiederholung zu erwarten ist.“

- 2.2 In Absatz 2 werden folgende Sätze angefügt:
„Bei einer Fixierung im Sinne von § 74 Absatz 6 Satz 3 sind die Anordnung und die dafür maßgeblichen Gründe sowie der Verlauf, die Dauer, die Art der Überwachung und die Beendigung zu dokumentieren. Nach Beendigung der Fixierung sind die Gefangenen unverzüglich auf ihr Recht hinzuweisen, die Rechtmäßigkeit der durchgeführten Fixierung gerichtlich überprüfen zu lassen; auch dies ist zu dokumentieren.“
3. § 76 wird wie folgt geändert:
- 3.1 In Absatz 2 wird hinter dem Wort „sodann“ die Textstelle „im erforderlichen Umfang, mindestens jedoch“ eingefügt.
- 3.2 In Absatz 4 Satz 2 wird hinter dem Wort „beobachten“ die Textstelle „, im Falle einer Fixierung im Sinne von § 74 Absatz 6 Satz 3 durch eine für die Überwachung von Fixierungen geschulte Bedienstete oder einen für die Überwachung von Fixierungen geschulten Bediensteten“ eingefügt.

Artikel 4

Änderung des Hamburgischen Jugendstrafvollzugsgesetzes

Das Hamburgische Jugendstrafvollzugsgesetz vom 14. Juli 2009 (HmbGVBl. S. 257, 280), zuletzt geändert am 31. August 2018 (HmbGVBl. S. 265, 276), wird wie folgt geändert:

1. In § 74 Absatz 6 wird folgender Satz angefügt:
„Eine Fixierung sämtlicher Gliedmaßen ist nur zulässig, soweit und solange eine gegenwärtige erhebliche Gefahr von Gewalttätigkeiten gegen Personen, der Selbsttötung oder der Selbstverletzung besteht und die Fixierung zur Abwehr dieser Gefahr unerlässlich ist.“
2. § 75 wird wie folgt geändert:
- 2.1 In Absatz 1 werden folgende Sätze angefügt:
„Eine nicht nur kurzfristige Fixierung im Sinne von § 74 Absatz 6 Satz 3 ist nur auf Grund vorheriger Anordnung durch das zuständige Gericht zulässig. Eine Fixierung ist kurzfristig,

- wenn sie absehbar die Dauer einer halben Stunde unterschreitet. Die gerichtliche Anordnung erfolgt auf Grund eines Antrags der Anstaltsleitung, bei Gefahr im Verzug anderer Bediensteter der Anstalt. Bei Gefahr im Verzug können auch die Anstaltsleitung oder, wenn deren Entscheidung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann, andere Bedienstete der Anstalt eine Fixierung nach Satz 4 vorläufig anordnen; die richterliche Entscheidung ist unverzüglich nachträglich einzuholen. Die nachträgliche Einholung einer richterlichen Entscheidung gemäß Satz 7 ist nicht erforderlich, wenn bereits zu Beginn der Fixierung abzusehen ist, dass die richterliche Entscheidung erst nach Wegfall des Grundes ihrer Anordnung ergehen wird, oder die Fixierung vor Herbeiführung der Entscheidung tatsächlich beendet und auch keine Wiederholung zu erwarten ist.“
- 2.2 In Absatz 2 werden folgende Sätze angefügt:
„Bei einer Fixierung im Sinne von § 74 Absatz 6 Satz 3 sind die Anordnung und die dafür maßgeblichen Gründe sowie der Verlauf, die Dauer, die Art der Überwachung und die Beendigung zu dokumentieren. Nach Beendigung der Fixierung sind die Gefangenen unverzüglich auf ihr Recht hinzuweisen, die Rechtmäßigkeit der durchgeführten Fixierung gerichtlich überprüfen zu lassen; auch dies ist zu dokumentieren.“
3. § 76 wird wie folgt geändert:
- 3.1 In Absatz 2 wird hinter dem Wort „sodann“ die Textstelle „im erforderlichen Umfang, mindestens jedoch“ eingefügt.
- 3.2 In Absatz 4 Satz 2 wird hinter dem Wort „beobachten“ die Textstelle „, im Falle einer Fixierung im Sinne von § 74 Absatz 6 Satz 3 durch eine für die Überwachung von Fixierungen geschulte Bedienstete oder einen für die Überwachung von Fixierungen geschulten Bediensteten“ eingefügt.

Artikel 5

Änderung des Hamburgischen Sicherungsverwahrungsvollzugsgesetzes

Das Hamburgische Sicherungsverwahrungsvollzugsgesetz vom 21. Mai 2013 (HmbGVBl. S. 211), zuletzt geändert am 31. August 2018 (HmbGVBl. S. 265, 277), wird wie folgt geändert:

1. In § 69 Absatz 6 wird folgender Satz angefügt:
„Eine Fixierung sämtlicher Gliedmaßen ist nur zulässig, soweit und solange eine gegenwärtige erhebliche Gefahr von Gewalttätigkeiten gegen Personen, der Selbsttötung oder der Selbstverletzung besteht und die Fixierung zur Abwehr dieser Gefahr unerlässlich ist.“

2. § 70 wird wie folgt geändert:
- 2.1 In Absatz 1 werden folgende Sätze angefügt:
„Eine nicht nur kurzfristige Fixierung im Sinne von § 69 Absatz 6 Satz 4 ist nur auf Grund vorheriger Anordnung durch das zuständige Gericht zulässig. Eine Fixierung ist kurzfristig, wenn sie absehbar die Dauer einer halben Stunde unterschreitet. Die gerichtliche Anordnung erfolgt auf Grund eines Antrags der Leitung der Einrichtung, bei Gefahr im Verzug anderer Bediensteter. Bei Gefahr im Verzug können auch die Leitung der Einrichtung oder, wenn deren Entscheidung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann, andere Bedienstete eine Fixierung nach Satz 3 vorläufig anordnen; die richterliche Entscheidung ist unverzüglich nachträglich einzuholen. Die nachträgliche Einholung einer richterlichen Entscheidung gemäß Satz 6 ist nicht erforderlich, wenn bereits zu Beginn der Fixierung abzusehen ist, dass die richterliche Entscheidung erst nach Wegfall des Grundes ihrer Anordnung ergehen wird, oder die Fixierung vor Herbeiführung der Entscheidung tatsächlich beendet und auch keine Wiederholung zu erwarten ist.“
- 2.2 In Absatz 2 werden folgende Sätze angefügt:
„Bei einer Fixierung im Sinne von § 69 Absatz 6 Satz 4 sind die Anordnung und die dafür maßgeblichen Gründe sowie der Verlauf, die Dauer, die Art der Überwachung und die Beendigung zu dokumentieren. Nach Beendigung der Fixierung sind die Untergebrachten unverzüglich auf ihr Recht hinzuweisen, die Rechtmäßigkeit der durchgeführten Fixierung gerichtlich überprüfen zu lassen; auch dies ist zu dokumentieren.“
3. § 71 wird wie folgt geändert:
- 3.1 In Absatz 2 wird hinter dem Wort „sodann“ die Textstelle „im erforderlichen Umfang, mindestens jedoch“ eingefügt.
- 3.2 In Absatz 4 Satz 2 wird hinter dem Wort „beobachten“ die Textstelle „, im Falle einer Fixierung im Sinne von § 69 Absatz 6 Satz 4 durch eine für die Überwachung von Fixierungen geschulte Bedienstete oder einen für die Überwachung von Fixierungen geschulten Bediensteten“ eingefügt.

Artikel 6

Änderung des Hamburgischen Untersuchungshaftvollzugsgesetzes

Das Hamburgische Untersuchungshaftvollzugsgesetz vom 15. Dezember 2009 (HmbGVBl. S. 473), zuletzt geändert am 31. August 2018 (HmbGVBl. S. 265, 278), wird wie folgt geändert:

1. In §54 Absatz 6 wird folgender Satz angefügt:

„Eine Fixierung sämtlicher Gliedmaßen ist nur zulässig, soweit und solange eine gegenwärtige erhebliche Gefahr von Gewalttätigkeiten gegen Personen, der Selbsttötung oder der Selbstverletzung besteht und die Fixierung zur Abwehr dieser Gefahr unerlässlich ist.“

2. §55 wird wie folgt geändert:

- 2.1 In Absatz 1 werden folgende Sätze angefügt:

„Eine nicht nur kurzfristige Fixierung im Sinne von §54 Absatz 6 Satz 3 ist nur auf Grund vorheriger Anordnung durch das zuständige Gericht zulässig. Eine Fixierung ist kurzfristig, wenn sie absehbar die Dauer einer halben Stunde unterschreitet. Die gerichtliche Anordnung erfolgt auf Grund eines Antrags der Anstaltsleitung, bei Gefahr im Verzug anderer Bediensteter der Anstalt. Bei Gefahr im Verzug können auch die Anstaltsleitung oder, wenn deren Entscheidung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann, andere Bedienstete der Anstalt eine Fixierung nach Satz 4 vorläufig anordnen; die richterliche Entscheidung ist unverzüglich nachträglich einzuholen. Die nachträgliche Einholung einer richterlichen Entscheidung gemäß Satz 7 ist nicht erforderlich, wenn bereits zu Beginn der Fixierung abzusehen ist, dass die richterliche Entscheidung erst nach Wegfall des Grundes ihrer Anordnung ergehen wird, oder die Fixierung vor Herbeiführung der Entscheidung tatsächlich beendet und auch keine Wiederholung zu erwarten ist.“

- 2.2 In Absatz 2 werden folgende Sätze angefügt:

„Bei einer Fixierung sind die Anordnung und die dafür maßgeblichen Gründe sowie der Verlauf, die Dauer, die Art der Überwachung und die Beendigung zu dokumentieren. Nach Beendigung der Fixierung sind die Untersuchungsgefangenen unverzüglich auf ihr Recht hinzuweisen, die Rechtmäßigkeit der durchgeführten Fixierung gerichtlich überprüfen zu lassen; auch dies ist zu dokumentieren.“

3. §56 wird wie folgt geändert:

- 3.1 In Absatz 2 wird hinter dem Wort „sodann“ die Textstelle „im erforderlichen Umfang, mindestens jedoch“ eingefügt.

- 3.2 In Absatz 4 Satz 2 wird hinter dem Wort „beobachten“ die Textstelle „, im Falle einer Fixierung im Sinne von §54 Absatz 6 Satz 3 durch eine für die Überwachung von Fixierungen geschulte Bedienstete oder einen für die Überwachung von Fixierungen geschulten Bediensteten“ eingefügt.

Artikel 7

Änderung des Hamburgischen Abschiebungshaftvollzugsgesetzes

In §9 Absatz 6 des Hamburgischen Abschiebungshaftvollzugsgesetzes vom 10. April 2018 (HmbGVBl. S. 85) werden die Sätze 2 bis 6 durch folgende Sätze ersetzt:

„Eine Fixierung sämtlicher Gliedmaßen ist nur zulässig, soweit und solange eine gegenwärtige erhebliche Gefahr von Gewalttätigkeiten gegen Personen, der Selbsttötung oder der Selbstverletzung besteht und die Fixierung zur Abwehr dieser Gefahr unerlässlich ist. Eine nicht nur kurzfristige Fixierung ist nur auf Grund vorheriger Anordnung durch das zuständige Gericht zulässig. Eine Fixierung ist kurzfristig, wenn sie absehbar die Dauer einer halben Stunde unterschreitet. Die gerichtliche Anordnung erfolgt auf Grund eines Antrags der Einrichtungsleitung, bei Gefahr im Verzug anderer Bediensteter der Einrichtung. Bei Gefahr im Verzug können auch die Einrichtungsleitung oder, wenn deren Entscheidung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann, andere Bedienstete der Anstalt eine Fixierung nach Satz 2 vorläufig anordnen; die richterliche Entscheidung ist unverzüglich nachträglich einzuholen. Die nachträgliche Einholung einer richterlichen Entscheidung gemäß Satz 6 ist nicht erforderlich, wenn bereits zu Beginn der Fixierung abzusehen ist, dass die richterliche Entscheidung erst nach Wegfall des Grundes ihrer Anordnung ergehen wird, oder die Fixierung vor Herbeiführung der Entscheidung tatsächlich beendet und auch keine Wiederholung zu erwarten ist. Bei einer Fixierung im Sinne von Satz 2 sind die Anordnung und die dafür maßgeblichen Gründe sowie der Verlauf, die Dauer, die Art der Überwachung und die Beendigung zu dokumentieren. Nach Beendigung der Fixierung sind die Betroffenen unverzüglich auf ihr Recht hinzuweisen, die Rechtmäßigkeit der durchgeführten Fixierung gerichtlich überprüfen zu lassen; auch dies ist zu dokumentieren. Für die Dauer der Fixierung sind Unterbrachte durch Bedienstete ständig und in unmittelbarem Sichtkontakt zu beobachten.“

Artikel 8

Änderung des Hamburgischen Krankenhausgesetzes

Das Hamburgische Krankenhausgesetz vom 17. April 1991 (HmbGVBl. S. 127), zuletzt geändert am 17. April 2018 (HmbGVBl. S. 103), wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
 - 1.1 Der Eintrag zu § 11 erhält folgende Fassung:
„§ 11 Offenlegung von Patientendaten“.
 - 1.2 Der Eintrag zu § 12 erhält folgende Fassung:
„§ 12 Forschungsvorhaben und Sammlungen von Proben“.
 - 1.3 Der Eintrag zu § 12a wird gestrichen.
2. § 6b wird wie folgt geändert:
 - 2.1 In Absatz 2 Satz 1 wird hinter den Wörtern „geltenden Fassung“ die Textstelle „und § 109 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 SGB V in der jeweils geltenden Fassung“ eingefügt.
 - 2.2 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 erhält folgende Fassung:
„1. ergänzende Qualitätsanforderungen nach § 6 Absatz 1a Satz 2 KHG und § 109 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 SGB V einschließlich des Näheren zum Nachweisverfahren und zur Mitteilungspflicht nach § 15a Absatz 2 zu bestimmen, wenn eine einvernehmliche Festlegung nach Absatz 2 nicht zustande gekommen ist, und“.
3. In § 7 Absatz 2 werden die Sätze 2 und 3 gestrichen.
4. § 11 wird wie folgt geändert:
 - 4.1 Die Überschrift erhält folgende Fassung:
„Offenlegung von Patientendaten“.
 - 4.2 Hinter Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:
„(1a) Das Krankenhaus darf zum Zwecke der Qualitätssicherung zertifizierenden Stellen während des Besuchs des Krankenhauses auf Verlangen Einsicht in die Patientendaten gewähren, soweit dies zur Wahrnehmung der Aufgaben dieser Stellen erforderlich ist. Die Einsichtnahme darf nur durch eine Person erfolgen, die einem Berufsgeheimnis oder einer Geheimhaltungspflicht unterliegt, was dem Krankenhaus vor der Einsicht in die Patientendaten nachzuweisen ist. § 22 Absatz 2 des Bundesdatenschutzgesetzes vom 30. Juni 2017 (BGBl. I S. 2097) gilt entsprechend.“
 - 4.3 In Absatz 3 werden die Wörter „durch Übermittlung“ gestrichen.
5. § 12 erhält folgende Fassung:
„§ 12
Forschungsvorhaben und Sammlungen von Proben
(1) Ergänzend zu den Vorschriften der Verordnung (EU) 2016/679 darf ein Krankenhaus oder eine Krankenhausgruppe die dort im Zusammenhang mit der Behandlung der Patientin

oder des Patienten erhobenen Patientendaten ohne Einwilligung für eigene wissenschaftliche Forschung weiterverarbeiten und -sammeln, und zwar auch dann, wenn das Krankenhaus diese Patientendaten zuvor für wissenschaftliche Forschungszwecke an Dritte weitergegeben hat und sie dort erneut erhebt. Darüber hinaus darf ein Krankenhaus besondere Kategorien personenbezogener Daten ohne Einwilligung für wissenschaftliche Forschung dann verarbeiten und sammeln, wenn die Verarbeitung und Sammlung zu diesem Zweck erforderlich ist und das öffentliche Interesse an der Durchführung des Forschungsvorhabens die schützenswerten Interessen der betroffenen Person überwiegt. Sätze 1 und 2 gelten auch für das Verarbeiten und Sammeln von Proben zu wissenschaftlichen Forschungszwecken und für die Übernahme bereits vorhandener Proben. Einer Einwilligung bedarf es auch dann nicht, wenn die behandelnde Krankenseinrichtung die Patientendaten und die zu Behandlungszwecken aufbewahrten Proben vor der Weitergabe zu einer Sammlung dergestalt verändert, dass dort die Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse nicht mehr einer identifizierten oder identifizierbaren natürlichen Person zugeordnet werden können (Anonymisierung). Dies gilt auch für Proben, die bei klinischen und rechtsmedizinischen Sektionen entnommen wurden.

(2) § 27 Absätze 2 und 4 des Bundesdatenschutzgesetzes vom 30. Juni 2017 (BGBl. I S. 2097) gelten entsprechend.

(3) § 22 Absatz 2 des Bundesdatenschutzgesetzes vom 30. Juni 2017 (BGBl. I S. 2097) gilt entsprechend. Werden personenbezogene Daten zur wissenschaftlichen Forschung nach der Verordnung (EU) 2016/679 oder nach Absatz 1 verarbeitet und erfordert der Zweck der Forschung die Möglichkeit einer Zuordnung, sind die Merkmale, mit denen ein Personenbezug hergestellt werden kann, gesondert zu speichern und die Daten soweit möglich zu pseudonymisieren (Artikel 4 Nummer 5 der Verordnung (EU) 2016/679). Sie dürfen mit den Einzelangaben zusammengeführt werden, soweit der Forschungszweck dies erfordert oder der Betroffene auf sein Recht auf Nichtwissen verzichtet hat. Der Forschungsbereich, in dem grundsätzlich nur anonymisierte oder pseudonymisierte Proben und Daten verarbeitet werden dürfen, ist vom Behandlungsbereich organisatorisch zu trennen. Ergänzend zu Satz 1 ist vor einer Weitergabe von Proben und der Offenlegung durch Übermittlung von Daten aus einer Sammlung

die Möglichkeit der Zuordnung zur betroffenen Person aufzuheben oder, wenn der konkrete Forschungszweck dem entgegensteht, eine weitere Pseudonymisierung vorzunehmen. Ergänzend zu Satz 1 ist die Zuordnungsmöglichkeit aufzuheben, sobald die Forschung es erlaubt, im Falle eines konkreten Forschungsvorhabens vorbehaltlich Satz 7 spätestens mit Beendigung des konkreten Forschungsvorhabens, sofern aus konkreten Gründen eine Löschung der Daten nicht in Betracht kommt. Ist eine identifizierbare Speicherung über das Ende eines konkreten Forschungsvorhabens hinaus für Zwecke der Wissenschaftskontrolle erforderlich, ist dies nur in pseudonymisierter Form für einen Zeitraum bis zu zehn Jahren zulässig.

(4) Bei genetischer Forschung ist zu prüfen, ob die Sicherheit der betroffenen Personen vor einer unbefugten Zuordnung ihrer Proben und Daten es erfordert, dass die Pseudonymisierung durch eine unabhängige externe Datentreuhänderin oder einen unabhängigen externen Datentreuhänder erfolgt.

(5) Die Einrichtung von Proben- und Datensammlungen zu Forschungszwecken ist der für die Datenschutzkontrolle zuständigen Behörde anzuzeigen. Die Anzeige ist jeweils nach fünf Jahren mit einer Begründung für die weitere Speicherung zu erneuern.“

6. § 12a wird aufgehoben.
7. In § 15 Absatz 6 Satz 2 Nummer 2 wird das Wort „Fachabteilung“ durch die Wörter „Fach- und Teilgebieten sowie Schwerpunkten“ ersetzt.
8. § 15a wird wie folgt geändert:
- 8.1 Absatz 1 Satz 1 erhält folgende Fassung:
 „Ein Krankenhaus, dessen Träger geeignet im Sinne des § 15 Absatz 4a ist, kann auf Antrag mit den Fach- und Teilgebieten sowie Schwerpunkten in den Krankenhausplan aufgenommen werden, für die jeweils
 1. eine dauerhafte bedarfsgerechte Versorgung sowie eine dem Leistungsspektrum des Krankenhauses entsprechende Tag- und Nachtaufnahmebereitschaft gesichert ist,
 2. die durchgängige ärztliche und pflegerische Versorgung für das jeweilige Fach- und Teilgebiet oder den jeweiligen Schwerpunkt gewährleistet ist,
 3. die Leitung des Fach- und Teilgebiets und deren Vertretung eine für das jeweilige Fach- und Teilgebiet relevante Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen haben,

4. die ärztliche Versorgung im Facharztstandard gewährleistet ist und

5. die Einhaltung der geltenden Bestimmungen aus § 3 Absatz 2, den §§ 4, 4a, 6, 6a, § 6b Absätze 2 bis 4 und § 6d sowie gegebenenfalls § 3 Absatz 1 und § 6c gesichert ist.“

8.2 In Absatz 2 Satz 1 wird das Wort „Fachgebiet“ durch die Wörter „Fach- und Teilgebiet“ ersetzt.

8.3 In Absatz 3 Satz 1 wird das Wort „Fachgebieten“ durch die Wörter „Fach- und Teilgebieten“ ersetzt.

9. In § 15b Absatz 3 wird das Wort „Fachgebiete“ durch die Wörter „Fach- oder Teilgebiete“ und das Wort „Fachgebiet“ durch die Wörter „Fach- oder Teilgebiet“ ersetzt.

Artikel 9

Änderung des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe

Das Hamburgische Kammergesetzes für die Heilberufe vom 14. Dezember 2005 (HmbGVBl. 2005 S. 495, 2006 S. 35), zuletzt geändert am 17. April 2018 (HmbGVBl. S. 103, 106), wird wie folgt geändert:

1. § 6 wird wie folgt geändert:
 - 1.1 In Absatz 1 Nummer 9 wird die Textstelle „Absatz 5c“ durch die Textstelle „Absatz 5d“ ersetzt.
 - 1.2 Hinter Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:
 „(2a) Abweichend von Absatz 1 Nummer 9 wird gemäß § 291a Absatz 5d SGB V die Apothekerkammer als zuständige Stelle bestimmt, Heilberufausweise sowie Institutionenkarten an ihre Kammermitglieder auszugeben und gegenüber ausgewählten qualifizierten Vertrauensdiensteanbietern nach Artikel 21 Absatz 2 Satz 2 der Verordnung (EU) Nr. 910/2014 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. Juli 2014 über elektronische Identifizierung und Vertrauensdienste für elektronische Transaktionen im Binnenmarkt und zur Aufhebung der Richtlinie 1999/93/EG (ABl. EU 2014 Nr. L 257 S. 73, 2015 Nr. L 23 S. 19, 2016 Nr. L 155 S. 44) zu bestätigen, dass eine oder ein den Heilberufausweis oder die Institutionenkarte beantragende Apothekerin oder Apotheker befugt ist, ihren oder seinen Beruf auszuüben. Die Apothekerkammer ist zur Erfüllung der in Satz 1 genannten Aufgaben berechtigt, die im Sinne des § 12 Absatz 1 des Vertrauensdienstegesetzes vom 18. Juli 2017 (BGBl. I S. 2745), geändert am 18. Juli 2017 (BGBl. I S. 2745, 2751), in Verbindung mit § 291a Absatz 5d Satz 1 Nummern 1 und 2a SGB V betroffenen Mitgliedsdaten zu

verarbeiten und diese insbesondere an qualifizierte Vertrauensdiensteanbieter zu übermitteln, soweit dies für die Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist.“

2. In § 13 wird folgender Absatz 3 angefügt:

„(3) Die Tätigkeit in den Organen sowie weiteren Gremien der Kammern wird ehrenamtlich ausgeübt.“

Artikel 10

Aufhebung der Gesundheitsdienst-Datenverarbeitungsverordnung

Die Gesundheitsdienst-Datenverarbeitungsverordnung vom 21. Oktober 2014 (HmbGVBl. S. 454) in der geltenden Fassung wird aufgehoben.

Begründung

I.

Allgemeiner Teil

Das Bundesverfassungsgericht stellt in seiner Entscheidung vom 24. Juli 2018 (2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16) erstmals höchstrichterlich Anforderungen an die Fixierung von öffentlich-rechtlich untergebrachten Personen auf. Die Fixierung einer Person stellt einen Eingriff in deren Grundrecht auf Freiheit der Person nach Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 in Verbindung mit Artikel 104 Grundgesetz (GG) dar. Nach Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 GG ist die Freiheit der Person unverletzlich und stellt damit ein besonders hohes Rechtsgut dar, in das nur aus wichtigen Gründen eingegriffen werden darf. Geschützt wird die im Rahmen der geltenden allgemeinen Rechtsordnung gegebene tatsächliche körperliche Bewegungsfreiheit vor staatlichen Eingriffen. Daraus ergeben sich strenge Anforderungen an die Rechtfertigung eines solchen Eingriffs.

Von einer besonderen Eingriffsintensität ist jedenfalls bei 5-Punkt- und 7-Punkt-Fixierungen auszugehen. Diese Fixierungsarten waren Gegenstand der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes. Dabei werden neben der Sicherung mit einem Bauchgurt sämtliche Gliedmaßen des Betroffenen (5-Punkt-Fixierung) bzw. zusätzlich noch die Brust und die Stirn (7-Punkt-Fixierung) mit Gurten in der Regel am Bett festgebunden. Das führt zu einer vollständigen Aufhebung der Bewegungsfreiheit, nimmt dem Betroffenen seine ihm noch verbliebene Freiheit sich zu bewegen und stellt daher eine Freiheitsentziehung im Sinne von Artikel 104 Absatz 2 GG als schwerste Form der Freiheitsbeschränkung dar. Ausgenommen davon sind nach Ansicht des Bundesverfassungsgerichtes

(vgl. BVerfGE Rn. 68) lediglich kurzfristige Maßnahmen, die absehbar die Dauer von ungefähr einer halben Stunde nicht überschreiten.

Auf Grund dieser besonderen Intensität des Eingriffs ist diese Art der nicht nur kurzfristigen Fixierung auch im Rahmen eines bereits bestehenden Freiheitsentziehungsverhältnisses als eigenständige Freiheitsentziehung zu qualifizieren, die den Richtervorbehalt des Artikel 104 Absatz 2 Satz 1 GG erneut auslöst, da sie von der richterlichen Entscheidung, die die jeweils vollzogene freiheitsentziehende Maßnahme anordnete, nicht gedeckt ist. Aus Artikel 104 Absatz 2 Satz 4 GG folgt ein Regelungsauftrag an den Gesetzgeber, das Erfordernis einer richterlichen Anordnung freiheitsentziehender Fixierungen gesetzlich zu regeln.

Die in der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes aufgestellten Anforderungen an Fixierungen von öffentlich-rechtlich untergebrachten Personen, die in Hamburg durch das Hamburgische Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten geregelt werden, sind auch auf Fixierungen im Rahmen von Unterbringungen nach dem Hamburgischen Maßregelvollzugsgesetz übertragbar, auch wenn sich das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes nicht unmittelbar auf Fixierungen im Maßregelvollzug bezieht. Das Hamburgische Maßregelvollzugsgesetz regelt den Vollzug der als Maßregel der Besserung und Sicherung angeordneten Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt nach § 61 Nummern 1 und 2 StGB. Es ist zudem nach Maßgabe des § 1 Absatz 3 des Hamburgischen Untersuchungshaftvollzugsgesetzes auf Personen, die gemäß § 126a Strafprozessordnung einstweilig untergebracht sind, entsprechend anzu-

wenden. Auch bei nicht nur kurzfristigen 5-Punkt- und 7-Punkt-Fixierungen im Maßregelvollzug ist von einer besonderen Eingriffsintensität für den Betroffenen auszugehen, die im Rahmen der bereits bestehenden Freiheitsentziehung als eine weitere Freiheitsentziehung zu bewerten ist.

Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts ist darüber hinaus auch auf Fixierungen übertragbar, die im Rahmen des Vollzuges von Freiheitsstrafe nach dem Hamburgischen Strafvollzugsgesetz, des Vollzuges von Jugendstrafe nach dem Hamburgischen Jugendstrafvollzugsgesetz, des Vollzuges der Unterbringung in der Sicherungsverwahrung nach dem Hamburgischen Sicherungsverwahrungsvollzugsgesetz und des Vollzuges von Untersuchungshaft nach dem Hamburgischen Untersuchungshaftvollzugsgesetz als besondere Sicherungsmaßnahmen zulässig sind.

Den Anforderungen des Bundesverfassungsgerichtes kommen die Regelungen zur Fixierung im Hamburgischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (HmbPsychKG), im Hamburgischen Maßregelvollzugsgesetz (HmbMVollzG), im Hamburgischen Strafvollzugsgesetz (HmbStVollzG), im Hamburgischen Jugendstrafvollzugsgesetz (HmbJStVollzG), im Hamburgischen Sicherungsverwahrungsvollzugsgesetz (HmbSV-VollzG), im Hamburgischen Untersuchungshaftvollzugsgesetz (HmbUVollzG) und im Hamburgischen Abschiebungshaftvollzugsgesetz (HmbAHaftVollzG) bislang nicht in vollem Umfang nach. Dieses Gesetz dient der Umsetzung der durch das Bundesverfassungsgericht aufgestellten Anforderungen an eine freiheitsentziehende Fixierung.

Die im Wesentlichen inhaltsgleichen Normen im HmbPsychKG und HmbMVollzG zur Fixierung enthalten bereits jetzt eine hohe Eingriffsschwelle. So wurde schon nach bisheriger Rechtslage sichergestellt, dass die Fixierung nur als letztes Mittel angewandt wird und kein milderer Mittel mehr in Betracht kommt. Ferner musste die Fixierung schon bisher von einem Arzt angeordnet werden und die fixierte Person grundsätzlich ständig und in geeigneter Weise betreut werden. Auch die vom Bundesverfassungsgericht genannten Dokumentationsanforderungen werden bereits erfüllt. Durch dieses Gesetz wird nunmehr neu geregelt, dass bei der Fixierung (mindestens) sämtlicher Gliedmaßen, die absehbar länger als eine halbe Stunde andauern, ein Richtervorbehalt vorgesehen ist. Die Neuregelungen bestimmen weiterhin, dass die Betroffenen nach Ende einer jeden Fixierung auf die Möglichkeit hinzuweisen sind, deren Zulässigkeit gerichtlich überprüfen zu lassen.

Die einschlägigen Normen des HmbStVollzG, HmbJStVollzG, HmbSVVollzG und HmbUVollzG las-

sen jeweils eine „Fesselung“ als besondere Sicherungsmaßnahme zu, wobei die Gesetze bislang Fixierungen als Unterfall der Fesselung ansehen und keine gesonderten Regelungen hierzu enthalten. Auch wenn Fixierungen in der vollzuglichen Praxis in Anwendung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes ausschließlich als letztes Mittel bei der erheblichen Gefährdung von Leben und Gesundheit eingesetzt wurden, ist nunmehr eine ausdrückliche gesetzliche Differenzierung einzuführen und die bereits dargestellten weiteren Anforderungen des Bundesverfassungsgerichts in die Gesetze aufzunehmen.

Im HmbAHaftVollzG findet sich bereits eine eigenständige Rechtsgrundlage für Fixierungen, die jedoch nach Maßgabe der verfassungsgerichtlichen Rechtsprechung um einen Richtervorbehalt zu erweitern ist.

Ferner haben sich für weitere Vorschriften aus dem Bereich des Gesundheitsrechts Änderungsbedarfe ergeben, die mit diesem Gesetz umgesetzt werden sollen.

II.

Besonderer Teil

Zu Artikel 1: Änderungen des Hamburgischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten

Zu Nr. 1 (Inhaltsübersicht)

Es handelt sich um Anpassungen im Inhaltsverzeichnis an die vorgenommenen Änderungen.

Zu Nr. 2 (§ 18 Fixierungen)

Zu Nr. 2.1

Absatz 1 in der geltenden Fassung erfüllt die vom Bundesverfassungsgericht aufgestellten Anforderungen an jegliche Arten der Fixierung. So wird sichergestellt, dass die Fixierung nur als letztes Mittel angewandt wird und kein milderer Mittel mehr in Betracht kommt. Lediglich klarstellend wird in Umsetzung des Urteils des Bundesverfassungsgerichtes nunmehr das Vorliegen einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr gefordert, um nochmals die hohe Eingriffsschwelle zu verdeutlichen. Eine erhebliche Gefahr setzt eine qualitativ gesteigerte Gefahr, also ein besonderes Gewicht der drohenden Schädigung, voraus. Ferner ist die fixierte Person nach Satz 2 ständig und in geeigneter Weise persönlich zu betreuen. Bei einer Fixierung sämtlicher Gliedmaßen ist auf Grund der Schwere des Eingriffs und der damit verbundenen Gesundheitsgefahren grundsätzlich eine Eins-zu-eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal zu gewährleisten.

Satz 3 stellt eine eng begrenzte Ausnahme von der nach Satz 2 geforderten Betreuung der fixierten Per-

son dar. Im Einzelfall ist gerade der Aufenthalt einer Pflegekraft bei der fixierten Person nicht immer angezeigt, da dieses unter Umständen zu einer Verschlechterung der Symptomatik und damit sogar zu einer Verlängerung der Fixierungsmaßnahme führen kann. Das Bundesverfassungsgericht spricht davon, dass bei einer 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung „grundsätzlich eine Eins-zu-eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal zu gewährleisten“ ist (vgl. Ur t. v. 24. Juli 2018, 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16, Rn. 83). Das heißt aber auch, dass unter besonderen Umständen davon abgewichen werden können muss. In diesem Zusammenhang lässt das Bundesverfassungsgericht eine „in der Regel ständige Begleitung im Wege des Sicht- und Sprechkontakts“ in Anwendung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes genügen (vgl. Ur t. v. 24. Juli 2018, 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16, Rn. 110). Durch die Möglichkeit des ständigen Sicht- und Sprechkontakts von außerhalb des Fixierungsraumes zu der fixierten Person wird eine ständige Betreuung dieser Person gewährleistet, um beispielsweise drohende gesundheitliche Beeinträchtigungen rechtzeitig zu bemerken und diesen entgegen wirken zu können.

Zu Nr. 2.2

Nach Absatz 2 muss ein Arzt oder eine Ärztin die Fixierung anordnen und überwachen. Schon nach bisherigem Verständnis wird die fixierte Person regelmäßig ärztlich überwacht und neben dem Gesundheitszustand der oder des Fixierten die Voraussetzungen für das Vorliegen der Fixierung überprüft. Satz 2 wird zur Klarstellung ergänzt.

Bei Gefahr im Verzug ist nach Satz 3 weiterhin auch eine vorläufige Anordnung der Fixierung durch eine Pflegekraft möglich. Von der Möglichkeit der Anordnung durch eine Pflegekraft kann nur in ganz begrenzten Fällen Gebrauch gemacht werden. Die Anordnung ist vorläufig und eine ärztliche Entscheidung unverzüglich nachzuholen. Für die Anordnungsbefugnis durch eine Pflegekraft ist Voraussetzung, dass eine erhebliche Gefahr im Sinne von Absatz 1 vorliegt und der Gefahreneintritt bereits so nahe ist, dass das Eingreifen des eigentlich Zuständigen, also des Arztes, nicht mehr abgewartet werden kann. Liegt in einer solchen Situation einer Gefahr für Patient oder Mitarbeiter vor und ist in diesem Moment kein Arzt verfügbar, weil er beispielsweise einen anderen Patienten behandelt, muss auch das Pflegepersonal die Möglichkeit haben, beim Vorliegen der Voraussetzungen eine Fixierung anzuordnen. Ohne diese Regelung müsste sich das Pflegepersonal statt auf eine gesetzliche Grundlage auf die strafrechtliche Notstandsregelung nach §34 StGB berufen. Es wäre den Mitarbeitern aber nicht zuzumuten, sich in den grundsätzlich strafbaren Raum zu begeben, der dann nach §34

StGB gerechtfertigt wird. Im Falle des Satzes 3 wird auf die ärztliche Anordnung nicht verzichtet; die ärztliche Entscheidung ist unverzüglich nachzuholen.

Zu Nr. 2.3

In Absatz 3 wird den Anforderungen des Bundesverfassungsgerichtes nachgekommen. Nach dem neuen Satz 3 sind die Betroffenen nach Beendigung einer jeden Fixierung unverzüglich auf die Möglichkeit hinzuweisen, die Zulässigkeit der durchgeführten Fixierung gerichtlich überprüfen zu lassen. Hinsichtlich des Zeitpunktes der Erteilung des Hinweises ist auch der Gesundheitszustand bzw. die Aufnahmefähigkeit des oder der Betroffenen zu berücksichtigen. 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. Der Hinweis ist nach Satz 4 aktenkundig zu machen.

Die nachträgliche gerichtliche Überprüfung der Rechtmäßigkeit der Fixierung kann gem. §327 Absatz 1 S. 1 i.V.m. §312 Nr. 4 FamFG (bei freiheitsentziehenden Maßnahmen bei Minderjährigen i.V.m. §§151 Nr. 7, 167 FamFG) beantragt werden.

Zu Nr. 2.4

Der neu eingefügte Absatz 4 regelt den vom Bundesverfassungsgericht geforderten richterlichen Vorbehalt für die Anordnung aller absehbar nicht nur kurzfristigen Fixierungen sämtlicher Gliedmaßen. Dabei handelt es sich jedenfalls um 5-Punkt- und 7-Punkt-Fixierungen, bei denen neben einem Bauchgurt zumindest sämtliche Gliedmaßen der betroffenen Person mittels mechanischer Vorrichtungen, in der Regel Gurten, an einem Bett festgebunden sind; bei 7-Punkt-Fixierungen darüber hinaus noch an Brust und Stirn. Dies stellt eine Freiheitsentziehung im Sinne von Artikel 104 Absatz 2 GG dar, wenn es sich nicht lediglich um eine kurzfristige Maßnahme handelt. Von einer kurzfristigen Maßnahme ist in der Regel auszugehen, wenn sie absehbar die Dauer von ungefähr einer halben Stunde unterschreitet.

Diese Freiheitsentziehung erfordert grundsätzlich eine vorherige richterliche Anordnung. Eine nachträgliche richterliche Entscheidung ist nur dann zulässig, wenn der mit der Freiheitsentziehung verfolgte verfassungsrechtlich zulässige Zweck nicht erreichbar wäre, sofern der Maßnahme die richterliche Entscheidung vorausgehen müsste. Dies wird bei der Anordnung einer 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung zur Abwehr einer von dem Betroffenen ausgehenden gegenwärtigen Gefahr, dass er oder sie gegen Personen gewalttätig wird oder sich selbst tötet oder sich verletzt, regelmäßig der Fall sein. In diesem Fall ist der Antrag unverzüglich nachzuholen.

Bei einer mehr als nur kurzfristigen Fixierung zumindest aller Gliedmaßen ist daher durch den für die Fixierung zuständigen Arzt oder die dafür zuständige Ärztin oder durch dessen oder deren Vorgesetzten bzw. Vorgesetzte ein entsprechender Antrag an das zuständige Gericht zu richten. Dabei ist der Arzt oder die Ärztin zuständig, der oder die auf Grund einer eigenen Untersuchung eine Fixierung im Sinne von Absatz 2 Satz 1 anordnen könnte. Eine richterliche Entscheidung ist nicht (mehr) erforderlich, wenn bereits zu Beginn der Maßnahme eindeutig abzusehen ist, dass die Entscheidung erst nach Wegfall des Grundes der Maßnahme ergehen wird, oder die Maßnahme vor Herbeiführung der Entscheidung tatsächlich beendet und auch keine Wiederholung zu erwarten ist (vgl. Urt. v. 24. Juli 2018, 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16, Rn. 100 f.). Der erforderlichen Prognoseentscheidung ist eine den verfassungsrechtlichen Anforderungen entsprechende Gerichtsorganisation zugrunde zu legen. Wird eine Person beispielsweise außerhalb der Dienstzeiten des richterlichen Eildienstes fixiert, und es ist absehbar, dass die Fixierung nicht bis zur zeitlich nächsten Verfügbarkeit des Eildienstes andauern wird, muss eine richterliche Entscheidung nicht eingeholt werden. Ist eine Person absehbar länger als eine halbe Stunde fixiert, die Richterin bzw. der Richter auf Nachfrage aber wegen anderer zu treffender und bereits vorher beantragter Entscheidungen z.B. erst in zwei Stunden vor Ort verfügbar, jedoch nach ärztlicher Einschätzung gesichert, dass die Fixierung vor der Verfügbarkeit der Richterin bzw. des Richters beendet sein wird, muss eine richterliche Entscheidung ebenfalls nicht mehr eingeholt werden. Ist eine gesicherte Prognose im Einzelfall aus ärztlicher Sicht nicht möglich, ist ein Antrag an das zuständige Gericht zu stellen.

Wird nach der Beantragung einer richterlichen Entscheidung festgestellt, dass eine weitere Fixierung nicht mehr erforderlich ist, ist diese zu beenden. Der bereits gestellte Antrag an das Gericht kann dann zurückgenommen werden, wenn eine Entscheidung noch nicht ergangen ist. Von der Möglichkeit der Antragsrücknahme soll zur Vermeidung einer überflüssigen Befassung der Gerichte Gebrauch gemacht werden. Näheres kann durch die für Gesundheit zuständige Behörde in Verfahrensweisungen geregelt werden. Zuständiges Gericht ist das Betreuungs- bzw. das Familiengericht. Das gerichtliche Verfahren richtet sich nach §312 Nr. 4 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) bzw. §151 Nr. 7 i.V.m. §167 FamFG. Hinsichtlich des vom Bundesverfassungsgericht geforderten Eildienstes bleibt jedoch auch die Möglichkeit, andere Gerichtsbarkeiten mit einzubeziehen.

Der Verweis auf Absatz 3 Sätze 3 und 4 dient lediglich der Klarstellung, dass die Hinweispflichten nach Absatz 3 Satz 3 auch für die Fixierungen im Sinne von Absatz 4 gelten.

Die Regelung in Absatz 2 Satz 4 bleibt unberührt und gilt auch im Falle einer richterlichen Entscheidung nach Absatz 4.

Die Regelungen des Absatz 5 entsprechend wortgleich den bisherigen Regelungen, die sich im §18 Absatz 4 a.F. befanden.

Zu Nr. 3 (§23a Befugnisse internationaler Organisationen)

Die Vorschrift normiert ein Recht zur Einsichtnahme in die Patientenakte der untergebrachten Person durch Mitglieder einer Delegation des Europäischen Ausschusses zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, im Weiteren CPT) während eines Besuchs des Krankenhauses oder der sonstigen Einrichtung, in der die Person nach diesem Gesetz oder wegen einer psychischen Krankheit durch ihren gesetzlichen Vertreter untergebracht ist oder war. Eine Einsichtnahme durch Aushändigung von Kopien ist von der Vorschrift nicht gedeckt.

Damit wird einer Forderung des CPT aus dem Jahr 2016 entsprochen, Maßnahmen zu ergreifen, damit Besuchsdelegationen des Ausschusses künftig unbeschränkte Einsicht in die Krankenakten von untergebrachten Personen erhalten können. Aus Gründen der Klarstellung wurde normiert, dass das identische Recht zur Akteneinsichtnahme im Rahmen von Besuchen auch für Mitglieder einer durch das Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe legitimierten Stelle gilt, auch wenn hierfür bereits eine Rechtsgrundlage in Artikel 14 Absatz 1 Buchst. b und Artikel 20 Buchst. b des Fakultativprotokolls zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe besteht. Die Einsichtnahme wird gewährt, soweit dies zur Wahrnehmung der Aufgaben dieser Stellen erforderlich ist. Die Einschätzung der Erforderlichkeit wird in diesen Fällen von den Mitgliedern der genannten Stellen vorgenommen werden und von dem Krankenhaus oder der sonstigen Einrichtung im Regelfall zu akzeptieren sein.

Die anlasslose Gewährung von Einsicht in Akten, die besonders sensible Daten wie Gesundheitsdaten enthalten, stellt einen schweren Eingriff in das Recht der Patienten auf informationelle Selbstbestimmung dar. Dieser ist hier aber auf Grund des hochrangigen

Zwecks einer Verhinderung beziehungsweise Aufdeckung von Folter und unmenschlicher Behandlung durch zum Schutz dieses Zwecks tätige internationale Organisationen zulässig, insbesondere verhältnismäßig. Anders als durch eine auf Forderung der Mitglieder der genannten Stellen umfassend zu gewährende Akteneinsicht lässt sich deren ungehinderte Aufgabenwahrnehmung nicht sicherstellen. Forderte man insbesondere für die Gewährung von Akteneinsicht in Gesundheitsakten das Vorliegen tatsächlicher Anhaltspunkte für Misshandlungen, wäre die Möglichkeit der genannten Stellen, die Rechtmäßigkeit der Behandlung zu überprüfen, eingeschränkt.

Tatsächliche Anhaltspunkte für Misshandlungen werden sich nicht aus den Akten oder durch eine Befragung der untergebrachten Personen ergeben, die vor dem Besuch einer Delegation durch gezielte Desinformation oder Einschüchterung beeinflusst werden könnten.

Das internationale Monitoring der Behandlung von untergebrachten Personen dient dem präventiven Schutz. Das bedeutet, dass gerade die anlasslose Überprüfung eine Kernaufgabe der genannten Stellen ist. Die Tätigkeit dieser Stellen ist Teil der menschenrechtlichen Garantien in Europa. Daher ist eine anlasslose Akteneinsicht zu ermöglichen. In dieser speziellen Konstellation ist die normierte Akteneinsicht mit dem Schutz der Grundrechte der untergebrachten Personen vereinbar, zumal die Mitglieder der genannten Stellen strengen Verfahrensregeln unterliegen.

Von der Vorschrift ist es auch gedeckt, dass Berufsgeheimnisträgerinnen und Berufsgeheimnisträger den Mitgliedern der genannten Stellen Auskünfte und Erläuterungen zum Inhalt der Gesundheitsakten und Krankenblätter geben. Bei der Norm handelt es sich um eine Offenbarungsbefugnis im Sinne von §203 StGB.

Zu Nr. 4 (§25 Nachgehende Hilfe)

Aufgabe der nachgehenden Hilfe ist es, den Personen, die aus der Unterbringung oder einer sonstigen stationären psychiatrischen Behandlung entlassen wurden, durch fachgerechte, der Art ihrer Erkrankung angemessene ärztliche und psychosoziale Beratung und Betreuung den Übergang in das Leben außerhalb des Krankenhauses oder der sonstigen Einrichtung und in der Gemeinschaft zu erleichtern.

Aus diesem Grunde soll das Krankenhaus oder die sonstige Einrichtung, in der die betroffene Person stationär behandelt wird, die dazu erforderlichen Angaben bereits vor der Entlassung an die für die Gewährung nachgehender Hilfen zuständige Behörde durch Übermittlung offenlegen können. Es sei denn, die betroffene Person widerspricht auf Grund eines entspre-

chenden Hinweises auf die beabsichtigte Offenlegung durch Übermittlung zuvor dieser Übermittlung.

Durch die Streichung des Einwilligungserfordernisses und Einführung einer Widerspruchsmöglichkeit vor der Übermittlung der Daten wird die Norm an die Regelungen in §30 Absatz 2 Nr. 1 Buchstabe b) und Absatz 4 Nr. 2 Buchstabe b) angepasst. Davon zu unterscheiden ist das Widerspruchsrecht nach Artikel 21 der Datenschutz-Grundverordnung. Dieses gibt der betroffenen Person das Recht, aus Gründen, die sich aus ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit gegen die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten, die auf Grund von Artikel 6 Buchstaben e) oder f) der Datenschutz-Grundverordnung erfolgt, Widerspruch einzulegen. Dieses Recht bleibt von §25 HmbPsychKG unberührt.

Die Datenübermittlung findet ihre Grundlage in Artikel 6 Absatz 1 Buchst. e) der Datenschutz-Grundverordnung bzw. bei besonderen Kategorien personenbezogener Daten wie Gesundheitsdaten in Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe h) der Datenschutzgrundverordnung. Aufgabe der nachgehenden Hilfe ist es, den Personen, die aus der Unterbringung oder einer sonstigen stationären psychiatrischen Behandlung entlassen wurden, durch fachgerechte, der Art ihrer Erkrankung angemessene ärztliche und psychosoziale Beratung und Betreuung den Übergang in das Leben außerhalb des Krankenhauses oder der sonstigen Einrichtung und in der Gemeinschaft zu erleichtern. Behandlungsbedürftig psychisch kranke Personen haben Anspruch auf qualifizierte Hilfen und Behandlung. In Abhängigkeit von Krankheits- und Behandlungsverlauf sind unterschiedliche Leistungserbringer in den therapeutischen Prozess einzubinden, die in Hinblick auf ein auch im Rahmen von Teilhabe- und Gesamtplanung festgelegtes Behandlungsziel in Kooperation qualifiziert zusammenwirken müssen. Dazu ist so weit wie möglich zu gewährleisten, dass Kliniken, öffentlicher Gesundheitsdienst sowie nachsorgende außerklinische und komplementäre Leistungserbringer fallbezogene Informationen austauschen.

Auf Grund dessen, dass die Übermittlung personenbezogener Daten besonderer Kategorie wie Gesundheitsdaten auf Grund des Erlaubnisvorbehalts des Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe h) der Datenschutzgrundverordnung erfolgt, müssen die in Artikel 9 Absatz 3 der Datenschutzgrundverordnung genannten Bedingungen und Garantien eingehalten werden. Aus diesem Grunde erfolgte die Regelung in Satz 3, wonach die personenbezogenen Daten nur von Geheimnisträgern oder von zur Geheimhaltung Verpflichteten verarbeitet werden dürfen. Da bei einer Übermittlung nach §25 die zuständige Behörde der Empfänger dieser Daten ist, ist davon auszugehen, dass diese Vor-

aussetzung erfüllt sein sollte und die Regelung daher lediglich klarstellenden Charakter hat.

Zu Nr. 5 (§ 30 Offenlegung durch Übermittlung)

Die Datenübermittlung findet ihre Grundlage in Artikel 6 Absatz 1 Buchst. e) der Datenschutz-Grundverordnung bzw. bei besonderen Kategorien personenbezogener Daten wie Gesundheitsdaten in Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe h) der Datenschutzgrundverordnung.

Auf Grund dessen, dass die Übermittlung personenbezogener Daten besonderer Kategorie wie Gesundheitsdaten auf Grund des Erlaubnisvorbehalts des Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe h) der Datenschutzgrundverordnung erfolgt, müssen die in Artikel 9 Absatz 3 der Datenschutzgrundverordnung genannten Bedingungen und Garantien eingehalten werden. Aus diesem Grunde erfolgte die Regelung, wonach Gesundheitsdaten nur von Geheimnisträgern oder von zur Geheimhaltung Verpflichteten verarbeitet werden dürfen. Dieses ist vor der Datenübermittlung nachzuweisen.

Zu Artikel 2: Änderungen des Gesetzes über den Vollzug von Maßregeln der Besserung und Sicherung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt

Zu Nr. 1 (§ 33 Fixierungen)

Absatz 1 stellt bereits nach bislang geltendem Recht hohe Anforderungen an eine Fixierung. So wird sichergestellt, dass die Fixierung nur als letztes Mittel angewandt wird und kein milderes Mittel mehr in Betracht kommt. Lediglich klarstellend wird in Umsetzung des Urteils des Bundesverfassungsgerichtes nunmehr das Vorliegen einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr gefordert, um nochmals die hohe Eingriffsschwelle zu verdeutlichen. Eine erhebliche Gefahr setzt eine qualitativ gesteigerte Gefahr, also ein besonderes Gewicht der drohenden Schädigung, voraus.

Nach Satz 2 ist die fixierte Person an Ort und Stelle ständig und in geeigneter Weise persönlich zu betreuen. Bei einer Fixierung sämtlicher Gliedmaßen ist auf Grund der Schwere des Eingriffs und der damit verbundenen Gesundheitsgefahren grundsätzlich eine Eins-zu-eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal zu gewährleisten.

Neu eingefügt – auch in Herstellung eines Gleichklangs mit dem HmbPsychKG – wird Satz 3. Dieser stellt eine eng begrenzte Ausnahme von der nach Satz 2 geforderten Betreuung der fixierten Person dar. Im Einzelfall ist gerade der Aufenthalt einer Pflegekraft bei der fixierten Person nicht immer angezeigt,

da dieses unter Umständen zu einer Verschlechterung der Symptomatik und damit sogar zu einer Verlängerung der Fixierungsmaßnahme führen kann. Das Bundesverfassungsgericht spricht davon, dass bei einer 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung „grundsätzlich eine Eins-zu-eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal zu gewährleisten“ ist (vgl. Ur. v. 24. Juli 2018, 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16, Rn. 83). Das heißt aber auch, dass unter besonderen Umständen davon abgesehen werden können muss. In diesem Zusammenhang lässt das Bundesverfassungsgericht eine „in der Regel ständige Begleitung im Wege des Sicht- und Sprechkontakts“ in Anwendung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes genügen (vgl. Ur. v. 24. Juli 2018, 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16, Rn. 110). Durch die Möglichkeit des ständigen Sicht- und Sprechkontakts von außerhalb des Fixierungsraumes zu der fixierten Person wird eine ständige Betreuung dieser Person gewährleistet, um beispielsweise drohende gesundheitliche Beeinträchtigungen rechtzeitig zu bemerken und diesen entgegen wirken zu können.

Zu Nr. 2

Nach Absatz 2 muss ein Arzt oder eine Ärztin die Fixierung anordnen und überwachen. Schon nach bisherigem Verständnis wird die fixierte Person regelmäßig ärztlich überwacht und neben dem Gesundheitszustand der oder des Fixierten die Voraussetzungen für das Vorliegen der Fixierung überprüft. Satz 2 wird zur Klarstellung ergänzt.

Bei Gefahr im Verzug ist nach Satz 3 weiterhin auch eine vorläufige Anordnung der Fixierung durch Mitarbeiter der Vollzugseinrichtung möglich. Von der Möglichkeit der Anordnung durch Mitarbeiter der Vollzugseinrichtung kann nur in ganz begrenzten Fällen Gebrauch gemacht werden. Die Anordnung ist vorläufig und eine ärztliche Entscheidung unverzüglich nachzuholen. Für die Anordnungsbefugnis durch Mitarbeiter der Vollzugseinrichtung ist Voraussetzung, dass eine Gefahr im Sinne von Absatz 1 vorliegt und der Gefahreintritt bereits so nahe ist, dass das Eingreifen des eigentlich Zuständigen, also des Arztes, nicht mehr abgewartet werden kann. Liegt in einer solchen Situation eine Gefahr für Patient oder Mitarbeiter vor und ist in diesem Moment kein Arzt verfügbar, weil dieser beispielsweise einen anderen Patienten behandelt, müssen auch andere Mitarbeiter die Möglichkeit haben, beim Vorliegen der Voraussetzungen eine Fixierung anzuordnen. Ohne diese Regelung müssten sich die Mitarbeiter statt auf eine gesetzliche Grundlage auf die strafrechtliche Notstandsregelung nach § 34 StGB berufen. Es wäre den Mitarbeitern aber nicht zuzumuten, sich in den grundsätzlich strafbaren Raum zu begeben, der dann nach § 34 StGB

gerechtfertigt wird. Im Falle des Satzes 3 wird auf die ärztliche Anordnung nicht verzichtet; die ärztliche Entscheidung ist unverzüglich nachzuholen.

Zu Nr. 3

Die bisher bereits bestehenden Dokumentationspflichten nach Absatz 3 erstrecken sich nun – in Folge der Regelung in Absatz 1 Satz 3 – auch auf das Vorliegen der Voraussetzungen der Ausnahme in Absatz 1 Satz 3 und auf dessen Umsetzung sowie auf die Nachbesprechung.

In dem neuen Absatz 3 Satz 3 wird den Anforderungen des Bundesverfassungsgerichtes nachgekommen, den Betroffenen oder die Betroffene nach Beendigung der Maßnahme unverzüglich auf die Möglichkeit hinzuweisen, die Zulässigkeit der durchgeführten Fixierung gerichtlich überprüfen zu lassen. Hinsichtlich des Zeitpunktes der Erteilung des Hinweises ist auch der Gesundheitszustand bzw. die Aufnahmefähigkeit des oder der Betroffenen zu berücksichtigen. Nur so kann gewährleistet werden, dass sich der Betroffene bewusst ist, dass er auch noch nach Erledigung der Maßnahme ihre gerichtliche Überprüfung herbeiführen kann. Der Hinweis ist nach Satz 4 aktenkundig zu machen.

Zu Nr. 4

Der neu angefügte Absatz 4 regelt den vom Bundesverfassungsgericht geforderten richterlichen Vorbehalt für die Anordnung aller absehbar nicht nur kurzfristigen Fixierungen sämtlicher Gliedmaßen. Dabei handelt es sich jedenfalls um 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierungen, bei denen neben einem Bauchgurt zumindest sämtliche Gliedmaßen der betroffenen Person mittels mechanischer Vorrichtungen, in der Regel Gurten, an einem Bett festgebunden sind. Dies stellt eine Freiheitsentziehung im Sinne von Artikel 104 Absatz 2 GG dar, wenn es sich nicht lediglich um eine kurzfristige Maßnahme handelt. Von einer kurzfristigen Maßnahme ist in der Regel auszugehen, wenn sie absehbar die Dauer von ungefähr einer halben Stunde unterschreitet.

Diese Freiheitsentziehung erfordert grundsätzlich eine vorherige richterliche Anordnung. Eine nachträgliche richterliche Entscheidung ist nur dann zulässig, wenn der mit der Freiheitsentziehung verfolgte verfassungsrechtlich zulässige Zweck nicht erreichbar wäre, sofern der Maßnahme die richterliche Entscheidung vorausgehen müsste. Dies wird bei der Anordnung der Fixierung jedenfalls sämtlicher Gliedmaßen zur Abwehr einer von dem oder der Betroffenen ausgehenden gegenwärtigen Gefahr, dass er oder sie gegen Personen gewalttätig wird oder sich selbst tötet oder sich verletzt, regelmäßig der Fall sein. In diesem Fall ist der Antrag unverzüglich nachzuholen.

Bei einer mehr als nur kurzfristigen Fixierung zumindest aller Gliedmaßen ist daher durch den für die Fixierung zuständigen Arzt oder die dafür zuständige Ärztin oder deren Vorgesetzten bzw. Vorgesetzte ein entsprechender Antrag an das zuständige Gericht zu richten. Dabei ist der Arzt oder die Ärztin zuständig, der oder die auf Grund einer eigenen Untersuchung eine Fixierung im Sinne von Absatz 2 Satz 1 anordnen könnte. Eine richterliche Entscheidung ist nicht (mehr) erforderlich, wenn bereits zu Beginn der Maßnahme eindeutig abzusehen ist, dass die Entscheidung erst nach Wegfall des Grundes der Maßnahme ergehen wird, oder die Maßnahme vor Herbeiführung der Entscheidung tatsächlich beendet und auch keine Wiederholung zu erwarten ist (vgl. Ur. v. 24. Juli 2018, 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16, Rn. 100 f.). Der erforderlichen Prognoseentscheidung ist eine den verfassungsrechtlichen Anforderungen entsprechende Gerichtsorganisation zugrunde zu legen. Wird eine Person beispielsweise außerhalb der Dienstzeiten des richterlichen Eildienstes fixiert, und es ist absehbar, dass die Fixierung nicht bis zur zeitlich nächsten Verfügbarkeit des Eildienstes andauern wird, muss eine richterliche Entscheidung nicht eingeholt werden. Ist eine Person absehbar länger als eine halbe Stunde fixiert, die Richterin bzw. der Richter auf Nachfrage aber wegen anderer zu treffender und bereits vorher beantragter Entscheidungen z.B. erst in zwei Stunden vor Ort verfügbar, jedoch nach ärztlicher Einschätzung gesichert, dass die Fixierung vor der Verfügbarkeit der Richterin bzw. des Richters beendet sein wird, muss eine richterliche Entscheidung ebenfalls nicht mehr eingeholt werden. Ist eine gesicherte Prognose im Einzelfall aus ärztlicher Sicht nicht möglich, ist ein Antrag an das zuständige Gericht zu stellen.

Wird nach der Beantragung einer richterlichen Entscheidung festgestellt, dass eine weitere Fixierung nicht mehr erforderlich ist, ist diese zu beenden. Der bereits gestellte Antrag an das Gericht kann dann zurückgenommen werden, wenn eine Entscheidung noch nicht ergangen ist. Von der Möglichkeit der Antragsrücknahme soll zur Vermeidung einer überflüssigen Befassung der Gerichte Gebrauch gemacht werden. Näheres kann durch die für Gesundheit zuständige Behörde in Verfahrensanweisungen geregelt werden.

Die Zuweisung an ein konkretes Gericht ist auf landesgesetzlicher Ebene aus gesetzgebungskompetenzrechtlichen Gründen nicht möglich. Es handelt sich dabei um die Regelung des gerichtlichen Verfahrens, für die dem Landesgesetzgeber keine Regelungskompetenz zusteht. Dementsprechend ist in Satz 4 eine Anordnung durch das zuständige Gericht vorgesehen. Dabei wird nicht verkannt, dass diese Rechtsfrage derzeit kontrovers diskutiert wird und zur Frage, ob der Bund seine Gesetzgebungskompetenz

zur Regelung des gesetzlichen Verfahrens vollständig ausgeschöpft hat, auch abweichende Rechtsmeinungen vertreten werden. Die Umsetzung der verfassungsgerichtlichen Rechtsprechung zur Fixierung ist jedoch dringlich, sodass dieser Diskussionsprozess nicht abgewartet werden kann.

Hinsichtlich der Gesetzgebungskompetenz besteht nach derzeitiger Rechtslage folgender verfassungsrechtlicher Rahmen: Die Regelung des gerichtlichen Verfahrens unterfällt gemäß Artikel 72 Absatz 1 in Verbindung mit Artikel 74 Absatz 1 Nummer 1 des Grundgesetzes der konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz des Bundes. Eine verfassungsrechtliche Abweichungskompetenz der Länder für den Fall des Erlasses einer bundesrechtlichen Regelung ist in Artikel 72 Absatz 3 Satz 1 des Grundgesetzes nicht vorgesehen. Vorliegend wird davon ausgegangen, dass der Bund seine Gesetzgebungskompetenz ausgeschöpft hat, indem er in §§ 109 ff. Strafvollzugsgesetz des Bundes (StVollzG) ein Verfahren für den Rechtsschutz gegen Maßnahmen zur Regelung einzelner Angelegenheiten auf dem Gebiet des Vollzuges freiheitsentziehender Maßregeln der Besserung und Sicherung geregelt hat, für das nach §§ 110 StVollzG, 78a Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 des Gerichtsverfassungsgesetzes die Strafvollstreckungskammer des Landgerichts zuständig ist. Zwar gilt das Verfahren nach dem derzeitigen Wortlaut der Regelung des § 109 StVollzG nur für den nachträglichen Rechtsschutz auf Antrag von Gefangenen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass nach Sinn und Zweck der Vorschrift eine Anwendbarkeit der Regelungen der §§ 109 ff. des StVollzG auch für den hier in Frage stehenden präventiven Rechtsschutz begründet sein soll. Zur Regelung eines solchen präventiven Rechtsschutzes bestand vor der unter I. dargestellten Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts kein Anlass, weil allgemein nicht von dem Erfordernis richterlicher Anordnungen von Fixierungen bei der Vollstreckung von bereits richterlich bestätigten Freiheitsentziehungen ausgegangen wurde. Eine solche präventive richterliche Anordnung oder richterliche Genehmigung einer bereits begonnenen, noch andauernden Fixierung unterfällt ebenfalls der Zuständigkeitszuweisung des § 109 StVollzG, der umfassenden Rechtsschutz für alle Maßnahmen auf dem Gebiet des Straf- und Maßregelvollzuges gewähren soll. Daraus ergibt sich, dass der Bundesgesetzgeber von der ihm zustehenden Kompetenz zur Regelung des gerichtlichen Verfahrens auch insoweit Gebrauch gemacht hat, als es um die richterliche Anordnung oder Genehmigung von Fixierungen im Maßregelvollzug geht. Es besteht somit keine gesetzgeberische Kompetenz für eine landesrechtliche Regelung der gerichtlichen Zuständigkeit oder des gerichtlichen Verfahrens im Zusammen-

hang mit der präventiven gerichtlichen Anordnung von Fixierungen.

Dem Landesgesetzgeber obliegt hier somit zwar die Einführung des verfassungsrechtlich gebotenen materiellen Richtervorbehalts, nicht aber die Regelung der Zuständigkeit eines bestimmten Spruchkörpers. Nach derzeitiger Rechtslage ist das „zuständige Gericht“ im Sinne des Satz 4 – wie ausgeführt – die Strafvollstreckungskammer des Landgerichts, sofern die freiheitsentziehenden Maßregeln der §§ 63, 64 StGB vollzogen werden und im zugrundeliegenden Verfahren Erwachsenenstrafrecht zur Anwendung kam. Sofern die freiheitsentziehenden Maßregeln unter Anwendung des Jugendstrafrechts angeordnet wurden, ist gemäß § 92 Absatz 1 und 2 JGG die Jugendkammer des Landgerichts Hamburg zuständig. Für nach § 126a StPO einstweilige Unterbrachte ist das zuständige Gericht nach § 126 StPO vor Einreichung einer Anklageschrift oder Antragsschrift im Sicherungsverfahren grundsätzlich das Gericht, das den einstweiligen Unterbringungsbeehl erlassen hat, danach das Gericht der Hauptsache. Sollte der Bundesgesetzgeber in einem zukünftigen Gesetzgebungsverfahren eine abweichende Regelung treffen, wäre das zuständige Gericht im Sinne von § 33 der dann bundesgesetzlich festgelegte Spruchkörper, ohne dass es einer Änderung der Formulierung von § 33 bedürfte.

Der Verweis auf Absatz 3 Sätze 2 und 3 dient lediglich der Klarstellung, dass die Hinweispflichten nach Absatz 3 Satz 2 auch für die Fixierungen im Sinne von Absatz 4 gelten.

Die Regelung in Absatz 2 Satz 4 bleibt unberührt und gilt auch im Falle einer richterlichen Entscheidung nach Absatz 4.

Zu Artikel 3: Änderung des Hamburgischen Strafvollzugsgesetzes

Zu Nr. 1 (§ 74 Besondere Sicherungsmaßnahmen)

In Satz 3 wird in Umsetzung des unter I. dargestellten Urteils des Bundesverfassungsgerichts eine Legaldefinition der Fixierung vorgenommen. Die Fixierung wird entsprechend der bisherigen gesetzlichen Systematik nicht als eine besondere Sicherungsmaßnahme eigener Art, sondern als ein spezieller Unterfall der bereits geregelten besonderen Sicherungsmaßnahme der Fesselung eingeordnet. Die Fixierung wird – abweichend von den für die übrigen besonderen Sicherungsmaßnahmen in Absatz 1 aufgestellten, in den weiteren Absätzen teilweise modifizierten Voraussetzungen – unter besonders hohe Anordnungsvoraussetzungen gestellt. Gefordert wird eine gegenwärtige erhebliche Gefahr von Gewalttätigkeit gegen Personen oder von Selbstverletzung oder Selbsttötung. Damit wird zum Ausdruck gebracht, dass

diese Gefahr sich entweder bereits realisiert haben oder eine Verwirklichung in allernächster Zeit mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bevorstehen muss. Der Zusatz „erheblich“ setzt zudem eine qualitativ gesteigerte Gefahr, also ein besonderes Gewicht der drohenden Schädigung, voraus. Die Begriffe „soweit“ und „solange“ sowie die Voraussetzung der Unerlässlichkeit machen deutlich, dass einer Fixierung eine strenge Verhältnismäßigkeitsprüfung vorauszugehen hat, die auch während der Dauer der Fixierung immer wieder durchzuführen ist. Die Fixierung ist danach als letztes Mittel anzuwenden, wenn weniger eingriffsintensive Maßnahmen zur Gefahrenabwehr nicht mehr ausreichen. Sie ist beständig dahingehend zu überprüfen, ob ihre Aufrechterhaltung weiterhin zur Gefahrenabwehr unbedingt erforderlich ist. Dabei ist eine am Verhalten und an den verbalen Äußerungen der Gefangenen sowie an möglicherweise bekanntem Vorverhalten ausgerichtete Prognose zu treffen.

Zu Nr. 2 (§ 75 Anordnungsbefugnis, Verfahren)

Zu Nr. 2.1

In den neu eingefügten Sätzen 4 bis 8 werden die vom Bundesverfassungsgericht aufgestellten Grundsätze zur Anordnungsbefugnis und zum Verfahren umgesetzt.

In Satz 4 wird für die Fälle der nicht nur kurzfristigen Fixierung nach § 74 Absatz 6 Satz 3 ein Richtervorbehalt normiert und damit einfachgesetzlich die Vorgabe aus Artikel 104 Absatz 2 des Grundgesetzes umgesetzt.

In der gesetzlichen Regelung kann nicht festgelegt werden, welches Gericht für die Anordnung der genannten Fixierungen zuständig sein soll. Es handelt sich dabei nämlich um die Regelung des gerichtlichen Verfahrens, für die, wie die nachführenden Ausführungen im Einzelnen darlegen, dem Landesgesetzgeber keine Regelungskompetenz zusteht. Dementsprechend ist in Satz 4 eine Anordnung „durch das zuständige Gericht“ vorgesehen. Welches Gericht für die Anordnung zuständig ist, ergibt sich aus bundesrechtlichen Verfahrensvorschriften. Dabei wird nicht verkannt, dass diese Rechtsfrage derzeit kontrovers diskutiert wird und zur Frage, ob der Bund seine Gesetzgebungskompetenz zur Regelung des gesetzlichen Verfahrens vollständig ausgeschöpft hat, auch abweichende Rechtsmeinungen vertreten werden. Die Umsetzung der verfassungsgerichtlichen Rechtsprechung zur Fixierung ist jedoch dringlich, sodass dieser Diskussionsprozess nicht abgewartet werden kann.

Hinsichtlich der Gesetzgebungskompetenz besteht nach derzeitiger Rechtslage folgender verfassungsrechtlicher Rahmen: Die Regelung des gericht-

lichen Verfahrens unterfällt gemäß Artikel 72 Absatz 1 in Verbindung mit Artikel 74 Absatz 1 Nummer 1 des Grundgesetzes der konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz des Bundes. Eine verfassungsrechtliche Abweichungskompetenz der Länder für den Fall des Erlasses einer bundesrechtlichen Regelung ist in Artikel 72 Absatz 3 Satz 1 des Grundgesetzes nicht vorgesehen. Für die vorliegende Konstellation ist davon auszugehen, dass der Bund seine Gesetzgebungskompetenz ausgeschöpft hat, indem er in §§ 109 ff. Strafvollzugsgesetz des Bundes (StVollzG) ein Verfahren für den Rechtsschutz gegen Maßnahmen zur Regelung einzelner Angelegenheiten auf dem Gebiet des Strafvollzuges oder des Vollzuges freiheitsentziehender Maßregeln der Besserung und Sicherung geregelt hat, für das nach §§ 110 StVollzG, 78a Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 des Gerichtsverfassungsgesetzes im Erwachsenenstrafvollzug die Strafvollstreckungskammer des Landgerichts zuständig ist. Zwar gilt das Verfahren nach dem derzeitigen Wortlaut der Regelung des § 109 StVollzG nur für den nachträglichen Rechtsschutz auf Antrag von Gefangenen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass nach Sinn und Zweck der Vorschrift eine Anwendbarkeit der Regelungen der §§ 109 ff. des StVollzG auch für den hier in Frage stehenden präventiven Rechtsschutz begründet sein soll. Zur Regelung eines solchen präventiven Rechtsschutzes bestand vor der unter I. dargestellten Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts kein Anlass, weil allgemein nicht von dem Erfordernis richterlicher Anordnungen von Fixierungen bei der Vollstreckung von bereits richterlich bestätigten Freiheitsentziehungen ausgegangen wurde. Eine solche präventive richterliche Anordnung oder richterliche Genehmigung einer bereits begonnenen, noch andauernden Fixierung nach § 74 Absatz 6 Satz 3 unterfällt ebenfalls der Zuständigkeitszuweisung des § 109 StVollzG, der umfassenden Rechtsschutz für alle Maßnahmen auf dem Gebiet des Strafvollzuges gewähren soll. Daraus ergibt sich, dass der Bundesgesetzgeber von der ihm zustehenden Kompetenz zur Regelung des gerichtlichen Verfahrens auch insoweit Gebrauch gemacht hat, als es um die richterliche Anordnung oder Genehmigung von Fixierungen im Strafvollzug geht. Es besteht somit keine gesetzgeberische Kompetenz für eine landesrechtliche Regelung der gerichtlichen Zuständigkeit oder des gerichtlichen Verfahrens im Zusammenhang mit der präventiven gerichtlichen Anordnung von Fixierungen.

Dem Landesgesetzgeber obliegt hier somit zwar die Einführung des von Verfassung wegen gebotenen materiellen Richtervorbehalts, nicht aber die Regelung der Zuständigkeit eines bestimmten Spruchkörpers. Nach derzeitiger Rechtslage ist das „zuständige Gericht“ im Sinne des Satz 4 – wie ausgeführt – die Strafvollstreckungskammer des Landgerichts.

Sollte der Bundesgesetzgeber in einem zukünftigen Gesetzgebungsverfahren eine abweichende Regelung treffen, wäre das zuständige Gericht im Sinne des Satzes 4 der dann bundesgesetzlich festgelegte Spruchkörper, ohne dass es einer Änderung der Formulierung in Satz 4 bedürfte.

Satz 5 definiert entsprechend der verfassungsgerichtlichen Rechtsprechung die Kurzfristigkeit. Bei der Frage, ob eine Fixierung „absehbar“ die Dauer einer halben Stunde unterschreiten wird, handelt es sich um eine auf konkreten Beobachtungen und Erfahrungswerten basierende Prognoseentscheidung. Entwickelt sich die Situation so, dass entgegen der ursprünglichen Prognose die Fixierung nicht nach weniger als einer halben Stunde beendet werden kann, löst dies eine Verpflichtung zur unverzüglichen Antragstellung beim zuständigen Gericht aus.

Satz 6 regelt die grundsätzliche Erforderlichkeit eines Antrags als Voraussetzung einer richterlichen Entscheidung sowie die Antragsbefugnis, wobei die Antragstellung durch die Anstaltsleitung der Regelfall ist. Entsprechend der bereits bestehenden Wertung des Absatz 1 Satz 2 sind jedoch auch andere Bedienstete der Anstalt zur Antragstellung berechtigt, wenn eine Antragstellung durch die Anstaltsleitung nur mit zeitlicher Verzögerung möglich wäre.

Satz 7 regelt eine eigene Anordnungsbefugnis der Anstaltsleitung bzw. anderer Anstaltsbediensteter, wenn bei vorheriger Einholung einer richterlichen Entscheidung der Zweck der Fixierung nicht erreicht werden könnte, weil es in diesem Fall bereits zu einer Schädigung der zu schützenden Rechtsgüter kommen würde. Dies wird bei der Notwendigkeit der Abwehr einer von Gefangenen ausgehenden Gefahr einer Selbst- oder Fremdgefährdung sehr häufig der Fall sein. Grundsätzlich ist nach einer solchen eigenen Anordnung unverzüglich eine nachträgliche richterliche Entscheidung einzuholen.

Satz 8 regelt in Anlehnung an das unter I. dargestellte Urteil des Bundesverfassungsgerichts die Fälle, in denen die nachträgliche Einholung einer richterlichen Entscheidung entbehrlich ist, weil sie das Freiheitsgrundrecht des Gefangenen nicht mehr effektiv schützen würde. Bei der Prognose, ob eine richterliche Entscheidung erst nach Wegfall des Grundes der Fixierung ergehen wird, ist eine verfassungsgemäße Gerichtsorganisation zugrunde zu legen (vgl. BVerfG, 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16, Rn. 101). Wurde eine Fixierung vor Herbeiführung einer richterlichen Entscheidung tatsächlich beendet und ist keine Wiederholung zu erwarten, so ist der bereits bei Gericht gestellte Antrag zurückzunehmen.

Zu Nr. 2.2

Die Einfügung der Sätze 2 und 3 dient der Umsetzung der zur Gewährleistung eines effektiven Rechtsschutzes gebotenen Dokumentations- und Hinweispflichten. Nur durch den ausdrücklichen Hinweis auf die Möglichkeit einer nachträglichen gerichtlichen Überprüfung wird sichergestellt, dass die Gefangenen sich dieser Möglichkeit bewusst sind. Die Schwere des mit einer Fixierung im Sinne von §74 Absatz 6 Satz 3 verbundenen Grundrechtseingriffs macht diesen Hinweis erforderlich.

Zu Nr. 3 (§76 Ärztliche Überwachung besonderer Sicherungsmaßnahmen)

Zu Nr. 3.1

Die Änderung macht deutlich, dass sich der Umfang der maßnahmenbegleitenden ärztlichen Betreuung an den tatsächlichen Notwendigkeiten des Einzelfalls zu orientieren und gegebenenfalls auch mehrmals täglich zu erfolgen hat.

Zu Nr. 3.2

Die Regelung des Absatz 4 Satz 2, die im Falle des §76 Absatz 4 Satz 1 eine Beobachtung von Personen, die gefesselt sind, im unmittelbaren Sichtkontakt vorschreibt, erfüllte bereits nach der bisherigen Rechtslage die entsprechende Anforderung des unter I. dargestellten Urteils des Bundesverfassungsgerichts. Durch die eingefügte Ergänzung wird für Fälle der Fixierung im Sinne des §74 Absatz 6 Satz 3 das Erfordernis einer vorhergehenden Schulung der zur Überwachung eingesetzten Bediensteten aufgestellt. Die Schulung dient dazu, die Bediensteten in die Lage zu versetzen, etwaige Gefährdungen der fixierten Person frühzeitig zu erkennen.

Zu Artikel 4: Änderung des Hamburgischen Jugendstrafvollzugsgesetzes

Zu Nr. 1 (§74 Besondere Sicherungsmaßnahmen)

Es wird auf die Ausführungen in Artikel 3 Bezug genommen.

Zu Nr. 2 (§75 Anordnungsbefugnis, Verfahren)

Zu Nr. 2.1

Es wird auf die Ausführungen in Artikel 3 Bezug genommen. Abweichend ist auszuführen, dass im Anwendungsbereich des Hamburgischen Jugendstrafvollzugsgesetzes nach derzeitiger Rechtslage auf Grund der bestehenden bundesrechtlichen Regelungen die Jugendkammer des Landgerichts Hamburg das für die präventive Anordnung von Fixierungen im Sinne von §74 Absatz 6 Satz 3 zuständige Gericht ist. Dies ergibt sich aus §92 des Jugendgerichtsgesetzes.

In Absatz 1 dieser Vorschrift ist geregelt, dass „gegen eine Maßnahme zur Regelung einzelner Angelegenheiten auf dem Gebiet (...) der Jugendstrafe“ gerichtliche Entscheidung beantragt werden kann. §§ 109 und 111 bis 120 Absatz 1 des StVollzG werden für entsprechend anwendbar erklärt. Nach Absatz 2 dieser Vorschrift ist für die Entscheidung die Jugendkammer des Bezirks der beteiligten Vollzugsbehörde zuständig. Die – abweichende – örtliche Zuständigkeit der Jugendkammer des Landgerichts Hamburg ergibt sich aus § 92 Absatz 2 Satz 2 des Jugendgerichtsgesetzes in Verbindung mit dem Gesetz zum Abkommen zwischen dem Land Niedersachsen und der Freien und Hansestadt Hamburg über die Zuständigkeit des Jugendrichters eines hamburgischen Amtsgerichts als Vollstreckungsleiter für die Vollstreckung von Jugendstrafen und Jugendarrest und als Vollzugsleiter für den Vollzug von Jugendarrest sowie der Jugendkammer und der Strafvollstreckungskammer bei dem Landgericht Hamburg für die Justizvollzugsanstalt Hahnöfersand vom 30. Juni 2009 (HmbGVBl. S. 211). Dass in § 92 Absatz 1 des Jugendgerichtsgesetzes, ebenso wie in § 109 Absatz 1 StVollzG, lediglich die nachträgliche Überprüfung von Maßnahmen zur Regelung einzelner Angelegenheiten auf dem Gebiet der Jugendstrafe vorgesehen ist, führt nicht zu einer anderen Bewertung der gegenwärtigen gerichtlichen Zuständigkeit. Insoweit wird auf die entsprechenden Ausführungen in Artikel 3 Bezug genommen.

Zu Nr. 2.2

Es wird auf die Ausführungen in Artikel 3 Bezug genommen.

Zu Nr. 3 (§ 76 Ärztliche Überwachung besonderer Sicherungsmaßnahmen)

Zu Nummer 3 wird insgesamt auf die Ausführungen in Artikel 3 Bezug genommen.

Zu Artikel 5 Änderung des Hamburgischen Sicherungsverwahrungsvollzugsgesetzes

Zu Nr. 1 (§ 69 Besondere Sicherungsmaßnahmen)

Es wird auf die Ausführungen in Artikel 3 Bezug genommen, wobei sich die dortigen Ausführungen zu Satz 3 hier entsprechend auf den neu angefügten Satz 4 beziehen.

Zu Nr. 2 (§ 70 Anordnungsbefugnis, Verfahren)

Zu Nr. 2.1

Es wird auf die Ausführungen in Artikel 3 Bezug genommen, wobei die dortigen Ausführungen zu den Sätzen 4 bis 8 sich hier auf die neu angefügten Sätze 3 bis 7 beziehen. Ergänzend ist auszuführen, dass im Anwendungsbereich des Hamburgischen Sicherungsverwahrungsvollzugsgesetzes nach der-

zeitiger Rechtslage auf Grund der bestehenden bundesrechtlichen Regelungen das zuständige Gericht für die präventive Anordnung von Fixierungen bei nach Erwachsenenstrafrecht verurteilten Untergebrachten die Strafvollstreckungskammer des Landgerichts ist. Das Verfahren nach §§ 109 ff. StVollzG gilt zur Überprüfung von Maßnahmen auch auf dem Gebiet des Vollzuges freiheitsentziehender Maßregeln der Besserung und Sicherung, zu denen nach § 61 Nummer 3 des Strafgesetzbuchs auch die Unterbringung in der Sicherungsverwahrung zählt.

Bei Untergebrachten in der Sicherungsverwahrung, deren Sicherungsverwahrung unter Anwendung des Jugendstrafrechts angeordnet wurde, ist gemäß § 92 Absatz 1 und 2 Jugendgerichtsgesetz die Jugendkammer des Landgerichts Hamburg zuständig.

Zu Nr. 2.2

Es wird auf die Ausführungen in Artikel 3 Bezug genommen, wobei die dortigen Ausführungen zu den Sätzen 2 und 3 sich hier entsprechend auf die Sätze 3 und 4 beziehen.

Zu Nr. 3 (§ 71 Ärztliche Überwachung besonderer Sicherungsmaßnahmen)

Zu Nr. 3 wird insgesamt auf die Ausführungen in Artikel 3 Bezug genommen.

Zu Artikel 6: Änderung des Hamburgischen Untersuchungshaftvollzugsgesetzes

Zu Nr. 1 (§ 54 Besondere Sicherungsmaßnahmen)

Zu Nr. 1 wird insgesamt auf die Ausführungen in Artikel 3 Bezug genommen.

Zu Nr. 2 (§ 55 Anordnungsbefugnis, Verfahren)

Zu Nr. 2.1

Es wird auf die Ausführungen in Artikel 3 Bezug genommen. Abweichend ist auszuführen, dass im Anwendungsbereich des Hamburgischen Untersuchungshaftvollzugsgesetzes nach derzeitiger Rechtslage auf Grund der bestehenden bundesrechtlichen Regelungen vor einer Anklageerhebung das Gericht, das den Haftbefehl erlassen hat (bzw. im Falle des Erlasses eines Haftbefehls durch das Beschwerdegericht das zuerst entscheidende Gericht) das für die Anordnung von Fixierungen zuständige Gericht ist. Dies ergibt sich aus §§ 119a, 126 Absatz 1 der Strafprozessordnung (StPO). Beim Vollzug von Untersuchungshaft obliegt die Überprüfung einzelner vollzuglicher Entscheidungen oder Maßnahmen vor Anklageerhebung grundsätzlich dem Gericht, das den Haftbefehl erlassen hat. Obwohl § 119a StPO seinem Wortlaut nach keine präventiven gerichtlichen Anordnungen auf Antrag einer Vollzugsbehörde vorsieht, ist die Zuständigkeit für die präventive Anordnung von Fixie-

rungen unter diese Vorschrift zu fassen. Insoweit wird auf die Ausführungen zu § 109 StVollzG bei Artikel 3 Bezug genommen. Zudem ist nach § 126 StPO das dort bezeichnete Gericht für weitere gerichtliche Entscheidungen zuständig, die sich auf die Untersuchungshaft beziehen.

Nach einer Anklageerhebung ist für die Anordnung das erkennende Gericht zuständig, wobei die Sonderregeln bei Anhängigkeit eines Revisionsverfahrens zu beachten sind. Dies ergibt sich aus §§ 119a, 126 Absatz 2 StPO.

Zu Nr. 2.2

Es wird auf die Ausführungen in Artikel 3 Bezug genommen.

Zu Nr. 3 (§56 Ärztliche Überwachung besonderer Sicherungsmaßnahmen)

Zu Nr. 3 wird insgesamt auf die Ausführungen in Artikel 3 Bezug genommen.

Zu Artikel 7: Änderung des Gesetzes über den Vollzug der Abschiebungshaft

Zu Nr. 1 bis 4.:

Der neue Satz 3 in §9 Absatz 6 regelt den vom Bundesverfassungsgericht geforderten richterlichen Vorbehalt für die Anordnung aller absehbar nicht nur kurzfristigen Fixierungen sämtlicher Gliedmaßen. Dabei handelt es sich um sogenannte 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierungen, bei denen neben einem Bauchgurt zumindest sämtliche Gliedmaßen der betroffenen Person mittels mechanischer Vorrichtungen, in der Regel Gurten, an einem Bett festgebunden sind, die unter den Voraussetzungen des Satzes 2 zulässig ist. Die Maßnahme stellt eine Freiheitsentziehung im Sinne von Artikel 104 Absatz 2 GG dar, wenn es sich nicht lediglich um eine kurzfristige Maßnahme handelt. Diese Freiheitsentziehung erfordert grundsätzlich eine richterliche Anordnung. Die Zuweisung an ein konkretes Gericht ist auf landesgesetzlicher Ebene aus gesetzgebungskompetenzrechtlichen Gründen nicht möglich. Aus diesem Grund wird lediglich auf das zuständige Gericht verwiesen. Das gerichtliche Verfahren richtet sich nach §415 FamFG. Nach §23a Absatz 1 Nummer 2 in Verbindung mit Absatz 2 Nummer 6 des GVG sind in Verfahren in Freiheitsentziehungssachen de lege lata die Amtsgerichte sachlich zuständig.

Der neue Satz 4 definiert gemäß den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts, bis zu welcher Dauer eine Fixierung als kurzfristig anzusehen ist.

Nach dem neuen Satz 5 ist bei einer mehr als nur kurzfristigen Fixierung sämtlicher Gliedmaßen von Seiten der Einrichtung unverzüglich auf eine gerichtli-

che Entscheidung hinzuwirken und ein entsprechender Antrag an das zuständige Gericht zu richten.

Satz 6 normiert des Weiteren eine eigene Anordnungsbefugnis der Einrichtungsleitung bzw. anderer Einrichtungsbediensteter, wenn bei vorheriger Einholung einer richterlichen Entscheidung der Zweck der Fixierung nicht erreicht werden könnte, weil es in diesem Fall bereits zu einer Schädigung der zu schützenden Rechtsgüter kommen würde, mithin Gefahr im Verzug besteht. Dies wird bei der Notwendigkeit der Abwehr einer von Gefangenen ausgehenden Gefahr einer Selbst- oder Fremdgefährdung sehr häufig der Fall sein.

Der neue Satz 7 stellt gemäß der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts klar, dass eine Antragstellung und richterliche Entscheidung nicht erforderlich ist, wenn bereits eindeutig absehbar ist, dass die Fixierung vor Erlangung eines richterlichen Beschlusses beendet sein wird und keine Wiederholung zu erwarten ist.

Mit dem neuen Satz 8 werden umfassende Dokumentationspflichten der Einrichtung festgeschrieben.

Nach Satz 9 ist der Betroffene darauf hinzuweisen, dass die Entscheidung der Einrichtung auch im Nachgang gerichtlich überprüft werden kann. Nur so kann gewährleistet werden, dass sich der Betroffene dessen bewusst ist. Der Hinweis ist nach dem neuen Satz 8 aktenkundig zu machen.

Die alten Sätze 2 bis 4 sind inhaltlich zu streichen, Satz 6 ist durch den neuen Satz 8 entbehrlich.

Zu Artikel 8: Änderung des Hamburgischen Krankenhausgesetzes

Zu Nr. 1 (Inhaltsübersicht)

Es handelt sich um Anpassungen im Inhaltsverzeichnis an die vorgenommenen Änderungen.

Zu Nr. 2 (§6b Qualitätssicherung, Patientensicherheit, Qualitätstransparenz)

Zu Nr. 2.1

Durch die Bezugnahme auf §109 Absatz 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V in Absatz 2 und Absatz 3 Nr. 1 wird nunmehr geregelt, dass ergänzende Qualitätsanforderungen nach §6 Absatz 1a Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, die entweder im Einvernehmen mit den unmittelbar Beteiligten festgelegt oder durch Rechtsverordnung bestimmt werden können, nicht nur für die Krankenhäuser gelten, die ihren Versorgungsauftrag im Rahmen der Krankenhausplanung erhalten haben, sondern auch für Krankenhäuser mit einem Versorgungsvertrag nach §108 Nr. 3 SGB V i.V.m. §109 SGB V gelten. Ein solcher Versorgungsvertrag darf nach §109 Absatz 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

unter anderem dann nicht abgeschlossen werden, wenn die im jeweiligen Landesrecht vorgesehenen Qualitätsanforderungen nicht nur vorübergehend und in einem erheblichen Maße nicht erfüllt sind. Damit wird sichergestellt, dass auch die Qualitätsanforderungen im Sinne von § 109 Absatz 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V vom Regelungsgehalt der Norm umfasst sind, damit gleiche Qualitätsstandards für Plankrankenhäuser und Krankenhäuser mit Versorgungsvertrag gelten.

Zu Nr. 2.2

Absatz 3 Nr. 1 wird weiterhin klarstellend insofern ergänzt, dass in der Rechtsverordnung zur qualitätssichernden Versorgung auch Regelungen zum Nachweisverfahren und zur Mitteilungspflicht im Rahmen von § 15a Absatz 2 enthalten sein können.

Zu Nr. 3 (§ 7 Absatz 2 Grundsatz)

Zukünftig wird auf das Schriftformerfordernis im Rahmen der Einwilligungserklärung verzichtet. Eine bestimmte Form der Einwilligungserklärung ist nicht mehr vorgesehen. Das steht im Einklang mit Artikel 7 der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) (ABl. L 119 vom 4. Mai 2016, S. 1; L 314 vom 22. November 2016, S. 72). Diese stellt an die Einwilligungserklärung keine ausdrücklichen Formerfordernisse. Die Wirksamkeit der Einwilligung richtet sich nach Artikel 7 der Datenschutz-Grundverordnung. Damit wird zudem ein Gleichlauf mit dem HmbPsychKG hergestellt, in dem ebenfalls keine Formerfordernisse an die Einwilligungserklärung gestellt werden.

Satz 3 konnte gestrichen werden, weil sich die Nachweispflichten für den Verantwortlichen bereits aus Artikel 7 Absatz 1 der Datenschutz-Grundverordnung ergeben. Danach muss dieser nachweisen können, dass die betroffene Person in die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten eingewilligt hat. Bereits aus diesem Grunde ist davon auszugehen, dass die Einwilligungserklärung weiterhin regelhaft in schriftlicher Form abgegeben werden wird. Aber auch die elektronische Form ist denkbar.

Zu Nr. 4 (§ 11 Offenlegung von Patientendaten)

§ 11 Absatz 1a ermöglicht eine Einsichtnahme in Patientendaten durch zertifizierende Stellen zum Zwecke der Qualitätssicherung im dazu erforderlichen Umfang. Bei diesen zertifizierenden Stellen kann es sich sowohl um Fachgesellschaften als auch um von diesen gegründete Zertifizierungsstellen handeln. Die externe Qualitätssicherung durch Fachgesellschaften

als solche zertifizierende Stellen leistet einen wesentlichen Beitrag zur Patientensicherheit.

§ 10 Absatz 1 Nr. 7 erlaubt lediglich die krankenhauserne Verwendung von Patientendaten zur Qualitätskontrolle der Leistungen des Krankenhauses. Das Einsehen der Patientenakten durch einen externen Dritten fällt jedoch nicht darunter. Auch § 299 SGB V, der die Datenverarbeitung für Zwecke der Qualitätssicherung bereits in den dort genannten Fällen erlaubt, ist auf die externe Qualitätssicherung und -kontrolle durch Fachgesellschaften nicht anwendbar.

Wenn die Daten im Zusammenhang mit der Zertifizierung durch Dritte eingesehen werden, stellt das einen Eingriff in die Grundrechte der betroffenen Patientin oder des betroffenen Patienten dar. Dieser Grundrechtseingriff ist durch das Interesse an einer qualitativ hochwertigen Krankenhausversorgung und Patientensicherheit gerechtfertigt.

Artikel 9 Absatz 2 Buchst. i) der Datenschutz-Grundverordnung erlaubt die Verarbeitung von Gesundheitsdaten, wenn sie aus Gründen des öffentlichen Interesses im Bereich der öffentlichen Gesundheit, wie zur Gewährleistung hoher Qualitäts- und Sicherheitsstandards bei der Gesundheitsversorgung, erforderlich ist. Dabei muss das jeweilige nationale Recht angemessene und spezifische Maßnahmen zur Wahrung der Rechte und Freiheiten der betroffenen Person, insbesondere des Berufsgeheimnisses, gewährleisten.

Aus diesem Grunde darf die Einsichtnahme nur durch Personen erfolgen, die einem Berufsgeheimnis oder einer Geheimhaltungspflicht unterliegen. Selbst wenn es sich bei der Einsicht nehmenden Person um einen Arzt oder eine Ärztin handelt, werden dieser in der Regel nicht Patientendaten in ihrer bzw. seiner Eigenschaft als Ärztin oder Arzt im Sinne von § 9 der Berufsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen vom 27. März 2000 i.d.F. vom 2. Dezember 2013 anvertraut oder bekannt gegeben. Daher wird in der Regel auf die Geheimhaltungspflicht abzustellen sein. Dieser Voraussetzung kann durch die Abgabe einer Verschwiegenheitsverpflichtung des Auditors oder der Auditorin gegenüber der zertifizierenden Fachgesellschaft nachgekommen werden. Diese hat die Abgabe einer entsprechenden Erklärung dem Krankenhaus gegenüber nachzuweisen, wobei dieser Nachweis vor der Einsichtnahme in die Patientendaten zu erbringen ist. Die vorherige Erbringung des Nachweises muss dabei für die von der zertifizierenden Stelle jeweils eingesetzten Auditoren nicht vor jeder einzelnen Einsichtnahme in Patientendaten erfolgen. Vielmehr genügt auch ein einmaliger (vorheriger) Nachweis für jeden einzelnen eingesetzten Auditor oder für jede eingesetzte Auditorin, dem bzw. der zum Zwecke

der Zertifizierung Einsicht in Patientendaten gewährt wird.

Durch den Verweis auf §22 Absatz 2 BDSG werden – nicht abschließend – weitere angemessene und spezifische Maßnahmen zur Wahrung der Interessen der betroffenen Person vorgesehen. Dabei kann es sich insbesondere um die Pseudonymisierung der Patientendaten handeln.

Zudem ist sicherzustellen, dass die Daten nur im erforderlichen Umfang verwendet werden. In der Regel ist die Datenerhebung daher auch auf Stichproben zu begrenzen. Eine weitere Übermittlung oder andere Form der Offenlegung der Patientendaten ist von der Rechtsgrundlage in §11 Absatz 1a nicht umfasst.

Bei der Möglichkeit der Gewährung von Einsicht in die Patientendaten handelt es sich um eine Art der Offenlegung, die nach Artikel 4 Nr. 2 Datenschutz-Grundverordnung neben der Offenlegung durch Übermittlung auch das Offenlegen durch Verbreitung oder andere Formen der Bereitstellung umfasst. Aus diesem Grunde war auch die Überschrift der Norm anzupassen, da in §11 nun nicht mehr ausschließlich die Offenlegung durch Übermittlung, sondern auch die Einsichtgewährung in die Patientendaten als weitere Form der Bereitstellung und damit der Offenlegung geregelt ist.

Da §11 nunmehr nicht allein die Offenlegung durch Übermittlung umfasst, musste die Formulierung in Absatz 3 angepasst werden. Offengelegte Patientendaten dürfen von ihrem Empfänger nur zu den Zwecken verarbeitet werden, zu deren Erfüllung sie offengelegt wurden.

Zu Nr. 5 (§12 Forschungsvorhaben und Sammlungen von Proben)

Durch die Neufassung des Forschungsparagraphen erfolgt eine Anpassung an die europarechtlichen Vorgaben durch die Datenschutz-Grundverordnung. Die Regelungen entsprechen weitestgehend den bisherigen Regelungen, wobei die Trennung zwischen §12 und §12a aufgehoben wird. Dies ist zum einen dadurch begründet, dass die Datenschutz-Grundverordnung ebenfalls nicht danach unterscheidet. Auch kennt die Datenschutz-Grundverordnung keine Unterscheidung von bestimmten Forschungsvorhaben und allgemeinen Forschungszwecken (als möglichen Grund für das Sammeln von Proben), sondern spricht von wissenschaftlicher Forschung. Zum anderen wird so erreicht, dass die technischen und organisatorischen Maßnahmen (Verweis auf §22 Absatz 2 BDSG bzw. die Garantien nach Artikel 89 Absatz 1 DSGVO) für beide Arten gelten. Beispielsweise stand das organisatorische Trennungsgebot nach §12 Absatz 3 Satz 4

zuvor lediglich in §12 a.F. Der Datentreuhänder wurde bislang nur in §12a a.F. benannt.

Absatz 1 Satz 1 enthält den Erlaubnistatbestand für die Weiterverarbeitung von Patientendaten zu Forschungszwecken. Darüber hinaus wird klargestellt, dass die Privilegierungswirkung bei Einstellen der Daten in eine externe Sammlung für das ursprünglich erhebende Krankenhaus nicht entfällt. Die gemeinsame wissenschaftliche Forschung mit anderen Krankenhäusern oder Forschungseinrichtungen ist ebenfalls als (auch) eigene Forschung im Sinne von Satz 1 anzusehen, sodass die Datenübermittlung an mitforschende Krankenhäuser oder Forschungseinrichtungen eigenen Forschungszwecken dient und auf Grund von Satz 1 erfolgen kann. Für die Frage, wann von einer Krankenhausgruppe auszugehen ist, ist Artikel 4 Nr. 19 der Verordnung (EU) 2016/679 heranzuziehen. Auf Grund des Anwendungsbereichs der landesgesetzlichen Regelung kann sich eine Krankenhausgruppe nur insoweit auf diese Regelung berufen, als die (Weiter)Verarbeitung durch Krankenhäuser in Hamburg erfolgt.

Mit dieser Regelung in Absatz 1 in Satz 1 wird keine gegenüber der Datenschutz-Grundverordnung strengere Regulierung der Datenverarbeitung zu Forschungszwecken bezweckt. Nach Artikel 5 Absatz 1 Buchst. b der Verordnung (EU) 2016/679 gilt eine Weiterverarbeitung von personenbezogenen Daten für wissenschaftliche Forschungszwecke nicht als unvereinbar mit den ursprünglichen Zwecken.

Der neue Absatz 1 Satz 2 (wie bisher §12 Absatz 2 Nr. 3 HmbKHG) regelt als Ausnahmetatbestand von dem Verbot des Artikel 9 Absatz 1 der Verordnung (EU) 2016/679 die Verarbeitung zu Forschungszwecken für den Fall des überwiegenden Interesses. Damit wird auf der Basis von Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe j) der Datenschutz-Grundverordnung und in Anlehnung an §27 Absatz 1 BDSG eine Regelung im bereichsspezifischen Recht für die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten zu wissenschaftlichen Forschungszwecken geschaffen und an die Anforderungen der Datenschutz-Grundverordnung angepasst.

Die Zulässigkeit der Forschung auf Grund der Einwilligung (bisher §12 Absatz 2 Nr. 2) ergibt sich originär aus Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe a) bzw. Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a) der Datenschutz-Grundverordnung.

Absatz 1 Satz 3 entspricht inhaltsgleich dem bisherigen §12a Absätze 1 und 2 und ist die Grundlage für das Sammeln von Proben. Das Sammeln von Proben zu Zwecken der wissenschaftlichen Forschung ist somit weiterhin auf Grundlage einer Einwilligung möglich (was sich direkt aus der Datenschutz-Grundver-

ordnung ergibt) oder wenn es für die Forschungszwecke erforderlich ist und das öffentliche Interesse an der Durchführung des Forschungsvorhabens die schützenswerten Interessen der betroffenen Person überwiegt. Die Aufklärungspflichten ergeben sich dabei direkt aus der Datenschutz-Grundverordnung.

Die Sätze 4 und 5 betreffen die Weitergabe von Daten und Proben an eine Sammlung und entsprechen inhaltsgleich § 12a Absatz 3 und 4 a.F. In Satz 4 wird ergänzend der Begriff der Anonymisierung legaldefiniert. Die Definition ist an § 11 Absatz 2 des Hamburgischen Datenschutzgesetzes angelehnt. Satz 5 stellt wie bisher klar, dass auch die Sammlung von bei klinischen oder rechtsmedizinischen Sektionen entnommenen Proben und gewonnenen Daten keiner besonderen Einwilligung bedarf, wenn diese Proben und gespeicherten Daten vor der Weitergabe zur Sammlung entsprechend Satz 4 verändert werden.

Der Verweis in Absatz 2 auf § 27 Absatz 2 BDSG entspricht der bisherigen Regelung in § 12 Absatz 4 bzw. § 12a Absatz 1 Satz 5. Dadurch werden unter Ausnutzung der Öffnungsklausel des Artikels 89 Absatz 2 der Datenschutz-Grundverordnung die Rechte nach den Artikeln 15, 16, 18 und 21 der Grundverordnung eingeschränkt. § 27 Absatz 4 BDSG regelt die Veröffentlichung personenbezogener Daten grundsätzlich nur nach Einwilligung des Betroffenen. Eine entsprechende Regelung findet sich auch in § 11 Absatz 3 des Hamburgischen Datenschutzgesetzes.

Artikel 9 Absatz 2 Buchst. j der Verordnung (EU) 2016/679 erfordert, dass eine Forschungsklausel in angemessenem Verhältnis zu dem verfolgten Ziel steht, den Wesensgehalt des Rechts auf Datenschutz wahrt und angemessene und spezifische Maßnahmen zur Wahrung der Grundrechte und Interessen der betroffenen Person vorsieht. Die erforderlichen Maßnahmen zur Wahrung der Grundrechte und Interessen der betroffenen Person sind an Artikel 89 Absatz 1 DSGVO zu messen. Die Verarbeitung zu wissenschaftlichen Forschungszwecken muss danach geeigneten Garantien für die Rechte und Freiheiten der betroffenen Person unterliegen. Dem trägt der Verweis auf § 22 Absatz 2 BDSG in Absatz 3 Satz 1 Rechnung, der auch nach der bisherigen Rechtslage bereits im Gesetz enthalten war. In § 22 Absatz 2 BDSG werden Maßnahmen zur Wahrung der Interessen der betroffenen Person, unter anderem die Pseudonymisierung, benannt. Je nach Eingriffsintensität kommen intensivere Maßnahmen in Betracht bis hin zur zwingenden Einschaltung eines Datentreuhänders. Die durch Absatz 3 konkretisierten Garantien im Sinne von Artikel 89 Absatz 1 der Datenschutz-Grundverordnung gelten für alle Datenverarbeitungen von Patientendaten und das Sammeln von Proben nach Absatz 1.

Absatz 3 Satz 2 entspricht inhaltlich § 12 Absatz 3 Satz 1 a.F. Absatz 3 Satz 3 entspricht zum einen der Regelung in § 27 Absatz 3 S. 3 BDSG und greift zusätzlich die ethisch gewünschte Möglichkeit auf, einen Patienten oder eine Patientin über z.B. Zufallsbefunde zu unterrichten, wenn er dies wissen möchte (Recht auf Nicht-Wissen); inhaltlich ergab sich dies aber ebenfalls schon aus der bisherigen Rechtslage (vgl. Bürgerschafts-Drucksache 18/4147, S. 11 zu § 12a Absatz 4).

Absatz 3 Satz 4 entspricht dem bisherigen § 12 Absatz 3 Satz 2.

Absatz 3 Satz 5 entspricht dem bisherigen § 12a Absatz 3 Satz 1.

Absatz 3 Satz 6 entspricht dem bisherigen § 12 Absatz 3 Satz 3.

Absatz 3 Satz 7 entspricht dem bisherigen § 12 Absatz 3 Satz 4.

Absatz 4 entspricht dem bisherigen § 12a Absatz 4.

Absatz 5 entspricht dem bisherigen § 12a Absatz 5.

Zu Nr. 7 (§ 15 Krankenhausplan)

Nach § 15 Absatz 6 Satz 2 Nr. 2 fallen unter die Auskunftspflicht der Krankenhausträger insbesondere, und damit nicht abschließend, Berechnungs- und Belegungstage, der Patientenzugang sowie -abgang. Diese Angaben sind nach Art und Zahl sowie Fach- und Teilgebieten und Schwerpunkten zu gliedern. Es entspricht bereits jetzt der gängigen Praxis, dass auch über die Schwerpunkte und Teilgebiete – soweit vorhanden – Auskunft erteilt wird. Der bisherige und veraltete Begriff Fachabteilung wurde zur Klarstellung und Vereinheitlichung durch den Begriff Fachgebiet ersetzt.

Als Teilgebiet werden die Gebiete bezeichnet, für die innerhalb eines Fachgebietes entsprechend der Weiterbildungsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen der Ärztekammer Hamburg vom 21. Februar 2005 i.d.F. vom 5. Oktober 2015 eine Facharztkompetenz und entsprechende Weiterbildung vorgesehen ist (z.B. Facharzt oder Fachärztin für Gefäßchirurgie), sofern das Krankenhaus in diesem Teilgebiet über eine eigenständige Struktur verfügt (d.h. keine übergeordnete Chefärztin oder kein übergeordneter Chefarzt vorhanden ist).

Zu den nachzuweisenden Schwerpunkten zählen insbesondere nur die Schwerpunkte, die im Rahmen der Krankenhausplanung gesondert berücksichtigt werden.

Zu Nr. 8 (§ 15a Aufnahme in den Krankenhausplan)

Es entspricht dem bereits praktizierten Vorgehen, dass neben Fachgebieten und Schwerpunkten auch die Teilgebiete – soweit vorhanden – im Rahmen der Krankenhausplanung ausgewiesen werden. Die gesetzlichen Regelungen werden in den einzelnen Absätzen nun entsprechend angepasst und neben den Fachgebieten und Schwerpunkten auch die Teilgebiete in die Regelung aufgenommen.

§ 15a Absatz 1 Satz 1 Nr. 5 verweist auf weitere Normen im HmbKHG, deren Voraussetzungen eingehalten werden müssen, damit ein Krankenhaus in den Krankenhausplan aufgenommen werden kann. Durch Bezugnahme auf § 6b Absätze 2 bis 4 wird neben der Pflicht zur Bestellung eines oder einer Qualitätsbeauftragten als Voraussetzung für die Aufnahme auch die Einhaltung der landeseigenen Qualitätsanforderungen auf Grund von § 6b Absatz 2 bzw. Absatz 3 einbezogen.

Zu Nr. 9 (§ 15b Rücknahme und Widerruf der Aufnahme in den Krankenhausplan)

Dabei handelt es sich um die konsequente Anpassung an die in § 15 bzw. § 15a vorgenommenen Änderungen. Auch die Rücknahme oder der Widerruf braucht sich nicht auf das gesamte Fachgebiet oder einen Schwerpunkt zu beziehen, sondern kann sich auf einzelne Teilgebiete erstrecken.

Zu Artikel 9: Änderung des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe

Das Hamburgische Kammergesetz für die Heilberufe (HmbKGGH) regelt u.a. die Pflichten und Aufgaben der als Körperschaften des öffentlichen Rechts errichteten Heilberufekammern.

Zu Nr. 1 (§ 6 Aufgaben der Kammer)

Mit der sog. Institutionenkarte Security Module Card Typ B (SMC-B) wurde von der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH(gematik) – ergänzend zu den im Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) gesetzlich geregelten Heilberufs- und Berufsausweisen – ein technisches Werkzeug der Telematikinfrastruktur zur Abbildung existierender Betriebsabläufe bereitgestellt. Anders als die Zuständigkeit für die Bestimmung der Stelle für die Herausgabe der elektronischen Heilberufs- und Berufsausweise ist bisher weder die SMC-B selbst, noch die Zuständigkeit für die Bestimmung der Stelle für deren Herausgabe gesetzlich geregelt. Nach länderübergreifenden Abstimmungen ist die Apothekerkammer Hamburg gehalten, neben dem elektronischen Heilberufeausweis (HBA) auch die SMC-B-Karte auszugeben. Um auch für die Apothekerschaft

die Herausgabe der SMC-B zu ermöglichen ist die Schaffung einer Rechtsgrundlage zur Herausgabe der SMC-B durch die Apothekerkammer im Hamburgischen Heilberufekammergesetz erforderlich. Für die ärztlichen Praxen werden die entsprechenden Karten auf Grund einer Regelung im SGB V von der Kassenärztlichen Vereinigung ausgegeben, sodass es diesbezüglich keinen Änderungsbedarf im Kammergesetz gibt.

Die SMC-B hat in Bezug auf Apotheken im Rahmen des Versichertenstammdatendienstes die Aufgabe, die Apotheken gegenüber der Telematikinfrastruktur zu authentisieren und diesen die Teilnahme insbesondere an den Abrechnungsabläufen zu ermöglichen. Durch die Landesapothekerkammern wurde ein Modell zur Ausgabe der HBA und SMC-B entwickelt. Nach diesem Modell wird es den Apothekerkammern der Länder obliegen, eine antragstellende Apothekerin bzw. einen antragstellenden Apotheker per Verwaltungsakt zu ermächtigen, die Erstellung des elektronischen Heilberufsausweises und – soweit als Inhaberin oder Inhaber einer Betriebslaubnis erforderlich – der SMC-B für die Apotheke bei einem von ihr oder von ihm vorher im Rahmen eines marktoffenen Modells ausgewählten qualifizierten Vertrauensdiensteanbieter in Auftrag zu geben. Nach der durch die Kammer erfolgten Bestätigung erstellt wiederum der qualifizierte Vertrauensdiensteanbieter ein qualifiziertes Attribute-Zertifikat auf der fraglichen Karte (HBA bzw. SMC-B) und veranlasst dann die Ausgabe der Karten auch im Namen der ausgebenden Kammer. In den hierfür öffentlich-rechtlich ausgestalteten Rahmenverträgen zwischen Kammern und Vertrauensdiensteanbieter wird neben der Herausgabe der Daten z.B. auch das Procedere bei nach § 291a Absatz 5d Satz 4 SGB V erforderlicher Sperrung der Authentifizierungsfunktion der Karte geregelt.

Dieses Verfahren ist datenschutzrechtlich im Hamburgischen Kammergesetz abzubilden und die Apothekerkammer zu berechtigen, die für die Erfüllung dieser Aufgabe erforderlichen Daten zu verarbeiten. Hierfür sollen sowohl die Ausgabe des HBA als auch der SMC-B für die Apotheker in einem gemeinsamen Absatz im Gesetz zusammengeführt werden. Es besteht hierbei das gemeinsame Verständnis, dass die Karten nur an Apothekerinnen und Apotheker, die Mitglieder der Apothekerkammer Hamburg sind, herausgegeben werden.

Zu Nr. 1.1

Vorliegend handelt es sich um die Aktualisierung des dynamischen Verweises, indem auf § 291a Absatz 5d SGB V der aktuellen Fassung verwiesen wird.

Zu Nr. 1.2

Satz 1 ermächtigt die Apothekerkammer zur Herausgabe der HBA und der SMC-B und benennt sie als zuständige Stelle im Sinne von §291a Absatz 5d Satz 1 Nr. 1 und 2a SGB V. Satz 2 bildet das Verfahren zur Herausgabe des HBA und der SMC-B durch die Apothekerkammer datenschutzrechtlich im Hamburgischen Kammergesetz ab und berechtigt die Apothekerkammer, die für die Erfüllung dieser Aufgabe erforderlichen Mitgliedsdaten im Sinne des §12 Absatz 1 Vertrauensdienstegesetz i.V.m. §291a Absatz 5d Satz 1 Nr. 1 und 2a SGB V insbesondere gegenüber qualifizierten Vertrauensdiensteanbietern nach der Verordnung (EU) Nr. 910/2014 zu verarbeiten. Die Ermächtigung zur Verarbeitung umfasst hierbei insbesondere Daten der Berechtigung zur Berufsausübung und zur Führung von Berufsbezeichnungen, zur Einhaltung der Berufspflichten, zur Beschäftigung und damit im Zusammenhang erteilten Erlaubnissen und Genehmigungen, zur Namensführung, zum Wohnsitz, zu ausgestellten Ausweisen (z.B. Heilberufsausweise, Institutionenkarten) oder zu sonstigen Bescheinigungen und Bestätigungen. Die Umschreibung der Datensätze ist an die Vorgabe von §3 Absatz 1 angelehnt und erweitert auf die Daten zu elektronischen Heilberufsausweisen und Institutionenkarten. Die Bezugnahme auf den qualifizierten Vertrauensdiensteanbieter ist erforderlich, um die gesetzlich vorgegebenen Bestätigungen und Sperrungen der HBA und SMC-B vornehmen zu können.

Anders als die übrigen Heilberufekammern gibt die Apothekerkammer neben den in §6 Absatz 1 Nr. 9 geregelten Berufsausweisen und Praxiskarten zusätzlich Institutionenkarten aus. Aus diesem Grund wird die Zuständigkeit für die Apothekerkammer in Absatz 2a gebündelt, ohne damit für die übrigen Heilberufekammern bei der Abgabe von Ausweisen eine Einschränkung zur Zusammenarbeit mit Vertrauensdiensteanbietern zu begründen. Der Hinweis auf die Abweichung von §6 Absatz 1 Nr. 9 bringt hierbei zum Ausdruck, dass §6 Absatz 1 Nr. 9 auf die Apothekerkammer gerade keine Anwendung findet, da durch die

Apothekerkammer keine Herausgabe von Berufsausweisen an berufsmäßige Gehilfen erfolgt.

Zu Nr. 2 (§ 13 Organe der Kammern)

Die Regelung findet auf ausdrücklichen gemeinsamen Wunsch der Ärzte-, Zahnärzte-, Psychotherapeuten- und Apothekerkammer Eingang in das HmbKGGH. Sie entspricht der langjährigen Praxis der Heilberufekammern sowie ihrem Selbstverständnis in Bezug auf das Engagement für den eigenen Berufsstand. Eine breite ehrenamtliche Beteiligung der Kammermitglieder an der Aufgabenwahrnehmung der Kammern verleiht ihrem Verständnis von Selbstverwaltung als „Betroffenenverwaltung“ Ausdruck und ist insoweit als Bekenntnis zur Selbstverwaltung zu verstehen. Gleichwohl ist die ehrenamtliche Tätigkeit, auch in den Organen der Kammern, aus verfassungsrechtlicher Sicht nicht zwingend.

Zu Artikel 10: Aufhebung der Gesundheitsdienst-Datenverarbeitungsverordnung

Die Rechtsgrundlage für die Verordnung war § 11a Absatz 1 des Hamburgischen Datenschutzgesetzes (HmbDSG) vom 5. Juli 1990 (HmbGVBl. S. 133, 165, 226), zuletzt geändert am 18. Mai 2018 (HmbGVBl. S. 145, 155).

Das Hamburgische Datenschutzgesetz (HmbDSG) musste die aktuellen Vorschriften des Landesrechts an die am 25. Mai 2016 in Kraft getretene und ab dem 25. Mai 2018 geltende Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 anpassen.

Mit dem Gesetz zur Anpassung des Hamburgischen Datenschutzgesetzes entfallen die Verordnungsermächtigungen in §§11, 11a HmbDSG a.F. zwecks Konkretisierung der gesetzlichen Vorgaben zum einen für automatisierte Abrufverfahren und zum anderen für gemeinsame und verbundene Dateien. Die auf Grund der §§ 11 und 11a HmbDSG a.F. erlassene Rechtsverordnung wird aufgehoben.

Änderung des Haushaltsbeschlusses 2019/2020

Artikel 9 – Stellenstreichungen, -umwandlungen und -neuschaffungen –
wird wie folgt ergänzt:

Artikel 9

43. Der Senat wird ermächtigt, zur Sicherstellung der richterlichen Kapazitäten, die zur Umsetzung des „Gesetzes zur Gewährleistung der verfassungsrechtlichen Anforderungen an Fixierungen und zur Änderung weiterer gesundheitsrechtlicher Vorschriften“ erforderlich werden, Planstellen für Richterinnen und Richter der Wertigkeit R 1 und R 2 zunächst befristet bis zum 31.12.2020 neu zu schaffen.

Die Planstellen sind mit einem entsprechenden Vermerk zu versehen.

Für die Ausbringung der Stellen bedarf es der Genehmigung der für die Finanzen zuständigen Behörde.

Stellenveränderungen sind im nächsten Stellenplan auszuweisen.

Artikel 9

Nummer 43

Die verfassungskonforme Umsetzung des Richtervorbehalts bei nicht nur kurzfristigen Fixierungen wird Mehrbedarfe auslösen. Die Regelung wird benötigt, um auf stellenwirtschaftliche Erfordernisse zeitnah reagieren und den Planstellenbestand für Richterinnen und Richter im Bedarfsfall flexibel anpassen zu können.