Ausschussvorlage GFA 21/3
öffentlich vom 13.08.2025
Teil 1

Öffentliche mündliche Anhörung zu Gesetzentwurf Drucks. 21/2392

Stellungnahmen von Anzuhörenden

DER HESSISCHE BEAUFTRAGTE
FÜR DATENSCHUTZ UND INFORMATIONSFREIHEIT

DER HESSISCHE BEAUFTRAGTE
FÜR DATENSCHUTZ UND INFORMATIONSFREIHEIT
Postfach 31 63 · 65021 Wiesbaden

Vorsitzende des Gesundheits- und
Familienpolitischen Ausschusses
des Hessischen Landtages
Frau Sandra Funken

Per E-Mail an:
k.wolf@ltg.hessen.de;
m.eisert@ltg.hessen.de

Aktenzeichen *Bitte bei Antwort angeben*	60.01.17-schä
zuständig Durchwahl 14 08 -	Herr Schäfer 151
Ihr Zeichen Ihre Nachricht vom	 11.07.2025
Datum	18.07.2025

Stellungnahme des Hessischen Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit zur Anhörung des Gesundheits- und Familienpolitischen Ausschusses des Hessischen Landtages zu Drucksache 21/2392 (PsychKHG)

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

für die Einladung zur öffentlichen mündlichen Anhörung in der Sitzung des Gesundheits- und Familienpolitischen Ausschusses am 3. September 2025 bedanke ich mich.

Gerne nehme ich die Gelegenheit wahr, vorab schriftlich zum o. g. Gesetzesentwurf Stellung zu nehmen:

1.

Zu Nr. 1 (§ 1 PsychKHG-E) habe ich keine Anmerkungen.

2.

Mit Nr. 2 des Gesetzesentwurfs soll in § 28 Abs. 4 PsychKHG-E eine neue Übermittlungsverpflichtung für die Übermittlung personenbezogener Daten psychisch kranker Personen von psychiatrischen Krankenhäusern an die örtlichen Ordnungs- und Polizeibehörden geschaffen werden.

Bei der vorgesehenen Übermittlungsverpflichtung handelt es sich um einen tiefen Eingriff in die Grundrechte der betroffenen Personen.

Eingriffe in das Recht auf informationelle Selbstbestimmung nach Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG müssen nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts dem Verhältnismäßigkeitsprinzip genügen (BVerfG, Urteil vom 15. Dezember 1983 - 1 BvR 209/83).

Der Eingriff muss daher einen legitimen Zweck verfolgen und zur Erreichung dieses Zweckes erforderlich, geeignet und angemessen sein.

Je sensibler die zugrundliegenden Daten sind und je umfangreicher auf diese zugegriffen werden darf, desto höher sind die verfassungsrechtlichen Anforderungen.

Von der Übermittlungsbefugnis betroffen sind besonders sensible Daten, die auch nach Art. 9 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) als Gesundheitsdaten einen besonderen Schutz erfordern. Daten über psychische Erkrankungen gehören zu den sensibelsten Daten schlechthin, da diese zu erheblichen Stigmatisierungen und Diskriminierungen der betroffenen Personen führen können.

Nach Art. 9 Abs. 2 lit. g) DS-GVO ist die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten zulässig, wenn sie aus Gründen eines erheblichen öffentlichen Interesses erforderlich ist und auf der Grundlage des Rechts eines Mitgliedstaats, das 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.

a) Legitimer Zweck

Bei der in der Gesetzesbegründung genannten „effektiven Gefahrenabwehr“ handelt es sich um einen legitimen Zweck im erheblichen öffentlichen Interesse.

Der Zweck der Übermittlung sollte aber im Hinblick auf den Grundsatz der Zweckbindung in der gesetzlichen Regelung selbst festgelegt werden.

b) Erforderlichkeit

Die Reglung in § 28 Abs. 4 PsychKHG-E beschränkt die Übermittlungsverpflichtung psychiatrischer Krankenhäuser auf solche Personen, bei denen eine Unterbringung aufgrund einer Fremdgefährdung erfolgt und bei denen zum Zeitpunkt der Entlassung aus medizinischer Sicht die Sorge besteht, dass von der untergebrachten Person eine Fremdgefährdung ausgehen könnte.

Von der beabsichtigten Regelung werden also ausschließlich psychisch kranke Personen in Hessen erfasst, bei denen eine Fremdgefährdung Grund der Unterbringung war. Diese Einschränkung ist im Hinblick auf die Erforderlichkeit positiv zu bewerten.

Der Gesetzesentwurf weist jedoch in der Begründung nur auf den „hinreichenden Informationsaustausch zwischen den einzelnen Behörden“ und den „zielgerichteten Einsatz behördlicher Ressourcen“ hin, benennt aber keine konkreten Maßnahmen, die aufgrund der Informationen nach § 28 Abs. 4 PsychKHG-E von den Ordnungs- und Polizeibehörden getroffen werden können.

Wie letztlich die Informationen aus den Meldungen nach § 28 Abs. 4 PsychKHG-E verwendet werden dürfen, bleibt unklar.

Es bleibt auch unklar, warum neben den Polizeibehörden auch die örtlichen Ordnungsbehörden Empfänger der Entlassungsdaten sind.

Eine abschließende Bewertung der Erforderlichkeit der Übermittlungsverpflichtung kann daher nicht getroffen werden.

Der Gesetzesentwurf sollte diesbezüglich ergänzt werden und z.B. in der Gesetzesbegründung klarstellen, zu welchen konkreten polizeilichen und ordnungsbehördlichen Maßnahmen die Entlassungsmeldungen verwendet werden dürfen.

c) Angemessenheit

Im Rahmen der Angemessenheit ist zu berücksichtigen, dass durch die vorgesehene Übermittlungsverpflichtung wohl die Fremdgefährdung hochrangiger Rechtsgüter Dritter (Leib und Leben) verhindert werden soll, auch wenn diese nicht ausdrücklich im Gesetzesentwurf genannt sind.

Die Neuregelung sollte aber weitere Maßnahmen enthalten, die den Eingriff in das Recht auf informationelle Selbstbestimmung abmildern können und als „spezifische Maßnahmen zur Wahrung der Grundrechte und Interessen der betroffenen Person“ im Sinne des Art. 9 Abs. 2 lit. g) DS-GVO wirken.

Daher muss etwa geprüft werden, ob eine Pflicht zur Information der betroffenen Person über die Meldung in § 28 Abs. 4 PsychKHG-E zu ergänzen ist, um gegenüber den betroffenen Personen Transparenz herzustellen.

Es ist auch zu prüfen, ob die Daten, die von der Übermittlungsverpflichtung umfasst sind, klar benannt und konkretisiert werden können, da bisher in § 28 Abs. 4 PsychKHG-E nur allgemein die Meldung der Entlassung und die „notwendigen Informationen für eine Gefährdungseinschätzung“ genannt sind.

Außerdem ist aus dem Gesetzesentwurf nicht ersichtlich, wie und unter welchen Voraussetzungen die Entlassungsdaten bei den Ordnungs- und Polizeibehörden weiterverarbeitet werden, beispielsweise zu Personen, die vorher noch nicht polizeilich in Erscheinung getreten sind (insbesondere im Hinblick auf Zweckbindung, Zugriffsberechtigung und Prüf-/Löschfristen).

Der Gesetzesentwurf muss sich folglich noch mit den verfassungsrechtlichen Anforderungen der Verhältnismäßigkeit und den Anforderungen des Art. 9 Abs. 2 lit. g) DS-GVO auseinandersetzen, um die datenschutzrechtlichen Bedenken zu beseitigen.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Alexander Roßnagel

Rodergasse 7
65510 Idstein

Tel 06126 95 770 80
Fax 06126 95 770 88

info@lvpeh.de
www.lvpeh.de

LANDESVERBAND
PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.

Stellungnahme des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V. zu dem Gesetzesentwurf von CDU und SPD zur Änderung des Hessischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz vom 17.06.2025

Der Landesverband nimmt zu oben genannten Gesetzesentwurf wie folgt Stellung:

Zu § 1 des Gesetzesentwurfes: Wir begrüßen die Aufnahme von Suchterkrankungen in das Hessische Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz.

Zu § 28 Absatz 4: In der Fachwelt wird immer wieder betont, dass psychisch kranke Menschen nicht mehr Gewalttaten begehen als nicht psychisch kranke Menschen. Es ist nur ein sehr kleiner Prozentsatz (0,06 % aller psychisch kranken Menschen), der in dem Maßregelvollzug behandelt wird. Wenn man sich nun um diesen Prozentsatz mehr kümmern will, finden wir eine Meldung bei Entlassung aus der nicht-forensischen Psychiatrie an die Polizei und an das zuständige Ordnungsamt wie im Gesetzesentwurf vorgeschlagen völlig ungeeignet. Was soll denn die Polizei machen? 24/7-Bewachung des Betroffenen ggf. durch Drohnen? Wohl kaum machbar. Viel wichtiger finden wir die Stärkung des sozialpsychiatrischen Dienstes mit einem aufsuchenden Bereitschaftsdienst rund um die Uhr und des Aufbaus eines 24/7-aufsuchenden-Krisendienstes nach bayerischem Vorbild, wo hier ja in den letzten Jahren eher gespart wurde. Diese Einrichtungen haben die Expertise mit Menschen in psychischen Ausnahmesituationen umzugehen und können immer noch bei Gefahr in Verzug die Polizei rufen. Wir verstehen nämlich auch nicht, warum eine Zusammenarbeit mit den Sicherheitsbehörden erst möglich sein soll, wenn zuvor eine Meldung an diese gegangen ist. Außerdem muss es eine Pflichtversorgung in der Gemeindepsychiatrie geben. Es kann nicht sein, dass Schwerstbetroffene nur allein deswegen obdachlos werden, weil kein Heim sie aufnehmen will. Obdachlosigkeit unter Psychiatrie-Erfahrenen begünstigt leider auch Straftaten. Und es kommt ja auch vermehrt vor, dass potenziell psychisch auffällige Straftäter nur bei der Polizei erfasst sind wie z.B. die meisten Amokläufer. Auch da finden wir es wichtig, dass die Polizei einen Sozialpsychiatrischen Dienst oder einen Krisendienst einschaltet, die sich ein Bild über die Lage machen. Denn wir finden es auch wichtig, dass sich das psychiatrische System auch mit Personen beschäftigt, die nicht so in das übliche Konzept passen.

Außerdem finden wir es wichtig, dass die Psychopharmaka einem kritischen Blick unterzogen werden. Wohl dosiert und unter kritischer Beobachtung können Psychopharmaka ein Segen sein. Nur leider erfahren wir immer wieder von Betroffenen, die einen Medikamentencocktail von 7 bis 12 unterschiedlichen Antipsychotika bekommen, wo die Nebenwirkungen unkalkulierbar werden. Auch Psychopharmaka können als Nebenwirkungen Aggressionen auslösen und die Hemmschwelle durch hervorgerufene Gefühlslosigkeit absenken, was weder bei den Professionellen als auch bei den Gerichten jemand auf den Schirm zu haben scheint. Beispiele hierfür sind die Medikamente Fluoxetin (in den USA als Prozac bekannt) und Ritalin. Wir finden es auch wichtig, dass es Professionelle in dem System gibt, die sich mit dem Reduzieren und Absetzen von Psychopharmaka auskennen und auch unterstützend

begleiten. Es ist absolut fatal, wenn mangels Ansprechpartner Betroffene die Psychopharmaka einfach absetzen und dann in eine Krise geraten und erneut eingewiesen werden müssen (Drehtüreffekt). Und bei der Verabreichung von Psychopharmaka sollte es immer begleitend auch Psychotherapie geben, was leider auch nicht immer der Fall ist.

Sehr bedauerlich finden wir es, dass wenn es bei Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung zum Polizeieinsatz mit Schusswaffen kommt, der mittlerweile sogar immer wieder tödlich für die Betroffenen endet. Es sollte die Polizei im Umgang mit Menschen in psychischen Ausnahmesituationen besser geschult werden.

Wir beobachten leider bereits die Auswirkungen der Ankündigung dieses Gesetzesentwurfes deutlich. Aus unseren Reihen gibt es Betroffene, die sich bei einer Krise nicht mehr in der Klinik behandeln lassen möchten, weil sie eine Meldung an die Polizei befürchten. Diese Gesetzesvorlage führt zu großer Verunsicherung unter den Betroffenen und zerstört Vertrauen.

Und zum Schluss finden wir es wichtig, dass noch mal der § 7 des Gesetzes überdacht wird, wo die Selbsthilfe nur ehrenamtlich arbeiten soll und ggf. unterstützt werden kann. Es soll im Rahmen dieses PsychKHG auch möglich sein, dass Selbsthilfevertreter hauptamtlich arbeiten können und dies vom Land finanziert wird. Ebenso sollten Genesungsbegleiter wertschätzend bezahlt werden.

Idstein, den 20.07.2025

Gez. Vorstand des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V.

Landesverband der Angehörigen und Freunde von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Hessen e.V.
Registergericht Frankfurt am Main, VR 73 AR 210-21
info@angehoerige-hessen.de

Frankfurt, 07.07.2025

Stellungnahme des ApK Hessen zu der angestrebten Änderung des PsychKHGs durch die Hessische Landesregierung und der Task Force PAVG

Die Stellungnahme des ApK Hessen stützt sich u.a. auf die Position der DGPPN - in diesem Zusammenhang insbesondere ab Seite 16ff.:
https://www.dgppn.de/aktuelles/stellungnahmen-und-positionen/praevention-von-gewalttaten.html

sowie auf die Resolution der DGSP:
https://www.dgsp-ev.de/veroeffentlichungen/standpunkte-stellungnahmen/resolution-psychiatrie-enquete

Die Erweiterung des § 28 des PsychKHG **um den Absatz 4**, der eine Meldung an die örtlichen Ordnungs- und Polizeibehörden bei Verdacht auf Fremdgefährdung vorsieht, **lehnt der ApK entschieden ab.**

Begründung

In den §§ 5 und 6 und 28 des PsychKHG sind Rechte, Rolle und Aufgaben des **Sozialpsychiatrischen Dienstes** festgeschrieben. Nach Einschätzung des ApK Hessen gewährleisten sie alle notwendigen Handlungsmöglichkeiten auch bei der Sorge um Fremdgefährdung.

Sollte die Unterstützung bzw. das Eingreifen von Ordnungs- und Polizeibehörden sinnvoll sein, kann und muss das der Sozialpsychiatrische Dienst entscheiden und die entsprechenden Stellen informieren und um Unterstützung bitten.

Personen, die durch Fremdgefährdung auffällig wurden, sind der Polizei bekannt und müssen nicht zusätzlich gemeldet werden. Ein Ausbau der interdisziplinären Zusammenarbeit, auch mit der Justiz, sind anzustreben.

Die Meldung bei Ordnungs- und Polizeibehörden bedeutet für psychisch Erkrankte zusätzliche Stigmatisierung und Ausgrenzung und könnte die Problemlage verschärfen, da sie die Gefahr einer Verringerung der (ambulanten) Behandlungsbereitschaft birgt.

Statt Erweiterung des § 28 des PsychKHG **fordert der ApK Hessen eine dringende Verbesserung der psychiatrischen Versorgung für psychisch erkrankte Menschen:**

Der Sozialpsychiatrische Dienst in Hessen muss personell und finanziell so ausgestattet sein, dass er seine Aufgaben umfassend erfüllen kann.

Ein aufsuchender, 24 Stunden erreichbarer Krisendienst, ist ein dringend erforderlicher Baustein in der ambulanten Versorgung.

Regionale Pflichtversorgung mit gesicherten Übergängen von klinischer zur aufsuchenden ambulanten Behandlung muss gewährleistet sein (gutes Entlassmanagement), ebenso wie niedrigschwellige Anlaufstellen ohne bürokratische Hürden.
Es fehlen passende ambulante Angebote und Wohnmöglichkeiten mit intensiver Betreuung. Entlassung aus der Klinik in die Obdachlosigkeit bedeutet Chronifizierung und meist baldige krisenhafte Zuspitzung der Erkrankung.

Zu den Aufgaben der **Task Force PAVG** bezieht sich der ApK Hessen ebenfalls auf das oben erwähnte Positionspapier der DGPPN Seite 18), in dem darauf verwiesen wird, dass eine präventive Intervention durch die Polizei im Fall psychisch erkrankter Personen wenig zielführend sei:

Nachfragen und Meldungen von Kliniken und in Einrichtungen der Eingliederungshilfe führen zu erheblichen Risiken: Eine Lockerung der Schweigepflicht von Mitarbeitenden im psychiatrischen Hilfesystem zur Erfassung „potenziell gefährlicher" Personen ist höchst problematisch, denn sie würde das Vertrauensverhältnis zum Erkrankten erheblich beeinträchtigen mit der Folge, dass die Betroffenen im schlimmsten Fall keine Versorgung mehr in Anspruch nehmen – aus Angst einer Meldung an die Behörden.

Anstelle einer weitergehenden Erfassung und Kontrolle psychisch erkrankter Personen plädiert der ApK Hessen für ein ernstzunehmendes Präventionsmanagement und nahtlose und bedarfsgerechte Unterstützungsangebote für psychisch erkrankte Menschen.

Für den Vorstand

Rose-Maria Konang
Konang@angehoerige-hessen.de
Tel. 01520 2326136

Annette Lindt-Lange
lindt-lange@angehoerige-hessen.de

ApK Hessen
Landesverband der Angehörigen und Freunde von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Hessen e.V.

An den
Hessischen Landtag
per E-Mail
k.wolf@ltg.hessen.de
m.eisert@ltg.hessen.de

Frankfurt,

Schriftliche Anhörung zum Entwurf „Anpassung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes“

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Gelegenheit, zum Entwurf „Anpassung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes“ Stellung zu nehmen.

Das PsychKHG trat am 4. Mai 2017 in Kraft. Es löste die Regelungen zur Unterbringung psychisch erkrankter Menschen durch das Hessische Freiheits-Entziehungs-Gesetz (HFEG), das ein reines Polizei- und Ordnungsgesetz war, ab.
Das Land Hessen leistet an die Landkreise und kreisfreien Städte einen Mehrbelastungsausgleich in Höhe von 0,50 € pro Einwohner:in, die für ambulante Hilfen des Sozialpsychiatrischen Dienstes, die Koordinierung der Hilfsangebote vor Ort sowie sogenannte nachgehende Hilfen im Anschluss an eine Unterbringung zur Verfügung stehen.

Reformbedarf
Leider fehlt noch immer eine Ausführungsverordnung des *Hessisches Ministeriums für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege (HMFG)* zum PsychKHG, sodass in den verschiedenen Landkreisen und kreisfreien Städten der Rückgriff auf unbestimmte Rechtsbegriffe zu einer uneinheitlichen Anwendung in der Praxis führt.
Das erschwert die Zusammenarbeit der Akteure und trägt zu rechtlicher Unsicherheit bei.

Geplante Änderung
Der vorgelegte Gesetzentwurf (21/2392) der Fraktionen der CDU und der SPD zum Zweiten Gesetz zur Änderung des PsychKHG beschränkt sich auf Änderungen in §1 (Anwendungsbereich) und §28 (Entlassung).

Schillerstraße 20, 60313 Frankfurt am Main,
Telefon 069 212-47380, E-Mail: DezernatVIII@stadt-frankfurt.de

Zur Änderung des §1:
Die Klarstellung trägt zur Rechtssicherheit, Gleichstellung, besseren Versorgung und gesellschaftlichen Entstigmatisierung bei. Das Gesundheitsamt Frankfurt am Main bevorzugt jedoch eine Formulierung, die juristische Klarheit wahrt, zukünftige Klassifikationsänderungen berücksichtigt und gleichzeitig betont, dass Abhängigkeitserkrankungen Teil des psychiatrischen Spektrums sind:
„Eine psychische Störung im Sinne dieses Gesetzes ist auch eine Abhängigkeitserkrankung gemäß international anerkannter Klassifikationen (zum Beispiel ICD-10, F10–F19)."

Zur Änderung des §28:
Die geplante neue Regelung im PsychKHG erlaubt die Übermittlung besonders schützenswerter personenbezogener Daten an Polizei und Ordnungsbehörden.
Sie stellt einen **Paradigmenwechsel** dar, der die Grundprinzipien eines auf Hilfe und Therapie ausgerichteten Gesetzes fundamental in Frage stellt. Durch diese Ausweitung der Befugnisse besteht die Gefahr, dass die Sozialpsychiatrie verstärkt als Instrument der Gefahrenabwehr genutzt wird und medizinische Fachkräfte zunehmend in die Rolle unterstützender Akteure für Ordnungs- und Polizeibehörden geraten. Wir weisen darauf hin, dass die geplante Regelung weitreichende Auswirkungen auf das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung sowie auf datenschutzrechtliche Grundprinzipien haben könnte. Vor diesem Hintergrund erscheint eine umfassende und sorgfältige rechtliche Prüfung angezeigt.
Die Entlassung aus einer Klinik, die eigentlich den Übergang zu mehr Selbstbestimmung und Genesung markieren sollte, wird durch die neue Regelung potenziell zu einem Anlass staatlicher Überwachung und Kontrolle. Dies verkehrt den eigentlichen Auftrag der Sozialpsychiatrie – die Unterstützung und Versorgung psychisch erkrankter Menschen – ins Gegenteil.

Bedenken zu der geplanten Änderung des §28 PsychKHG

1. Stigmatisierung statt Inklusion
Psychisch erkrankte Menschen sind ein wertvoller und aktiver Teil unserer Gesellschaft – in ihrem Beruf, in Nachbarschaften, im ehrenamtlichen Einsatz in Vereinen, in Hilfsstrukturen oder als Genesungsbegleiter:innen in der psychiatrischen Versorgung. Viele von ihnen bringen ihre Erfahrungen und Kompetenzen konstruktiv ein und leisten einen bedeutenden Beitrag.
Die geplante neue Regelung hat Auswirkungen auf das Leben psychisch erkrankter Menschen und trifft sie hart. Sie werden stigmatisiert, pauschal verdächtigt und in ihrer Teilhabe infrage gestellt. Anstatt gesellschaftliche Inklusion zu stärken, vermittelt die geplante neue Regelung im PsychKHG Misstrauen – mit der Folge, dass sich Betroffene nicht als gleichwertig anerkannte Bürger:innen fühlen.
Gesetzlich verankerte Überwachungsmaßnahmen beeinflussen das Selbstbild und die gesellschaftliche Teilhabe psychisch erkrankter Menschen nachweislich negativ.
Die geplante neue Regelung fördert Stigmatisierung, soziale Ausgrenzung und einen Generalverdacht gegenüber knapp 18 Millionen Menschen in Deutschland, die von

einer psychischen Erkrankung betroffen sind (nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN), https://www.dgppn.de/schwerpunkte/zahlenundfakten.html).

2. Auswirkungen auf Fachkräfte

Fachkräfte in psychiatrischen Kliniken und den Sozialpsychiatrischen Diensten (SpDi) der Gesundheitsämter sind langjährig ausgebildet, fachlich qualifiziert und sich ihrer Verantwortung im Umgang mit möglichen Gefährdungslagen bewusst. Sie treffen ihre Entscheidungen auf Grundlage von Standards, multiprofessioneller Einschätzungen und sorgfältiger Risikobewertungen.
Ärzteschaft und psychosoziale Fachkräfte gehen verantwortungsvoll mit Risikoeinschätzungen um. Bereits heute gilt, dass Fachpersonen für ihre Entscheidung über Weitergabe von Informationen zur Abwehr akuter Gefahren im Zweifelsfall strafrechtlich, zivilrechtlich oder berufsrechtlich haftbar gemacht werden können.
Die geplante neue Regelung ersetzt Vertrauen in professionelle Einschätzung durch eine gesetzlich angeordnete Meldepflicht und verankert Misstrauen gegenüber fachlicher Kompetenz.

3. Einschätzung der Rechtsregelungen

Die derzeitige Rechtslage berücksichtigt das Spannungsfeld zwischen ärztlicher Schweigepflicht und Schutzverantwortung angemessen. Sie gestattet die Weitergabe von Daten ausschließlich in klar definierten Ausnahmesituationen, bei denen eine konkrete und nachvollziehbare Gefährdung vorliegt – nicht jedoch bei bloßer Sorge oder einer spekulativen Einschätzung potenzieller Risiken.

Die vorgesehene Neuerung eröffnet die Möglichkeit, besonders schützenswerte Patientendaten an Polizei und Ordnungsbehörden weiterzugeben. Angesichts der potenziellen Auswirkungen auf das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung und grundlegende Datenschutzprinzipien hält das Gesundheitsamt Frankfurt am Main eine eingehende und sorgfältige Prüfung dieser Regelung für notwendig.

4. Ethische Bedenken und historische Verantwortung

Die geplante Neuregelung im PsychKHG verändert die Bedeutung der Entlassung aus stationärer Behandlung grundlegend: Statt einen Schritt in Richtung Selbstbestimmung und Genesung zu markieren, wird sie potenziell zum Auslöser staatlicher Überwachung. Damit droht ein falsches und stigmatisierendes Bild gefestigt zu werden – nämlich, dass psychisch erkrankte Menschen grundsätzlich ein Sicherheitsrisiko darstellen. Tatsächlich sind sie statistisch deutlich häufiger Opfer von Gewalt als Täter.

Die vorgesehene strukturelle Einbindung der Sozialpsychiatrie in Maßnahmen der Gefahrenabwehr birgt die Gefahr, dass medizinische Fachkräfte zu unterstützenden Akteuren polizeilicher oder ordnungsrechtlicher Maßnahmen gemacht werden. Dies widerspricht dem therapeutischen Auftrag und bedeutet einen tiefgreifenden Paradigmenwechsel in der psychiatrischen Versorgung.

Eine solche „präventive" Überwachung ist nicht mit den Prinzipien eines freiheitlichen Rechtsstaats in Einklang zu bringen.

Schillerstraße 20, 60313 Frankfurt am Main,
Telefon 069 212-47380, E-Mail: DezernatVIII@stadt-frankfurt.de

Die geplante neue Regelung reaktiviert eine Struktur, die nach 1945 bewusst überwunden wurde und seitdem abgelehnt wird. Die geplante geregelte Weitergabe besonders schützenswerter personenbezogener Patientendaten an staatliche Stellen überschreitet eine rote Linie.

Einordnung und Ausblick

Die Gewalttaten müssen bestmöglich verhindert werden. Jedoch dürfen diese Ereignisse nicht genutzt werden, um rechtsstaatliche, therapeutische, medizinethische und datenschutzrechtliche Grundprinzipien außer Kraft zu setzen.

Die Ursachen für Gewalttaten sind multifaktoriell. Eine einseitige Fokussierung auf „psychisch Kranke" als Gefahrenquelle verkennt die Realität und leistet der sozialen Ausgrenzung psychisch erkrankter Menschen Vorschub.

Trotz aller fachlicher Sorgfalt lassen sich Gewalttaten nicht mit letzter Sicherheit vorhersagen.

Die geplante neue Regelung setzt auf Kontrolle statt auf Versorgung, aber garantiert nicht die Verhinderung von Gewalt- oder Straftaten. Sie schafft keine realen Sicherheitsgewinne.

Statt Vertrauen zu zerstören und Patient:innen von notwendiger Hilfe fernzuhalten, müssen psychosoziale Versorgungsstrukturen weiter ausgebaut werden, um dazu beizutragen, weitere Gewalttaten zu verhindern.

Die Sozialpsychiatrischen Dienste der Kommunen spielen dabei eine zentrale Rolle und müssen personell sowie strukturell gestärkt werden. Ebenso dringlich ist die flächendeckende Einführung eines psychiatrischen Krisendienstes in Hessen, wie sie seit Jahren angekündigt, aber bislang nicht umgesetzt wurde.

Auch sollten Entscheidungen über den Umgang mit psychisch erkrankten Menschen nicht ohne die Expertise des bestehenden Versorgungssystems getroffen werden. Die Einbeziehung von Betroffenen, Angehörigen und Fachleuten ist dabei zwingend notwendig, um tragfähige, rechtsstaatliche und medizinisch fundierte Lösungen zu entwickeln.

Mit freundlichen Grüßen

E. Voitl

Elke Voitl

Schillerstraße 20, 60313 Frankfurt am Main,
Telefon 069 212-47380, E-Mail: DezernatVIII@stadt-frankfurt.de

STADT FRANKFURT AM MAIN

Gesundheitsamt
Priv.-Doz. Dr. med. Peter Tinnemann, MSt PH
Amtsleitung

Tel.: +49-69-212-36252
Peter.Tinnemann@stadt-frankfurt.de
http://gesundheitsamt.stadt-frankfurt.de

An den
Hessischen Landtag
Wiesbaden

Frankfurt am Main, den 01.08.2025

Betr. Stellungnahme zur geplanten Änderung des §28 Hessische Gesetz über Hilfen bei psychischen Krankheiten (PsychKHG)

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Hessische Gesetz über Hilfen bei psychischen Krankheiten (PsychKHG) weist sowohl dem Gesundheitsamt, hier insbesondere dem Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi), als auch Ärztinnen und Ärzten klar definierte Aufgaben und Verantwortlichkeiten zu, die von ambulanten Hilfen, Koordination der Versorgungslandschaft über die Unterbringung bis zur Nachsorge reichen.

Das **Ziel des PsychKHG** ist die Sicherstellung, einer personenzentrierten, passgenauen und möglichst ambulanten Versorgung psychisch erkrankter Menschen. Dabei stehen im Vordergrund Prävention, Selbstbestimmung und Krisenhilfe. Wenn andere Hilfen nicht ausreichen, sind Zwangsmaßnahmen zulässig um erhebliche Gefahren abzuwenden.

Im Unterbringungsverfahren spielt das Gesundheitsamt eine zentrale Rolle, da es als zuständige Verwaltungsbehörde ein gerichtliches Verfahren zur Unterbringung beantragen kann (§16 Abs. 2). Die örtliche Zuständigkeit orientiert sich dabei am Wohnsitz oder dem gewöhnlichen Aufenthaltsort der betroffenen Person. Auch nach einer Entlassung aus einer stationären Unterbringung bleibt der SpDi ein wichtiger Akteur in der psychiatrischen Versorgung. Der SpDi ist zu informieren, um nachgehende Hilfen wie individuelle Beratung und Betreuung anzubieten und so den Übergang in den Alltag zu erleichtern (§28 Abs.3).

Ärztinnen und Ärzte, vor allem jene, die in psychiatrischen Krankenhäusern tätig sind, tragen wesentliche Verantwortung im Prozess der stationären Unterbringung und Behandlung. Eine Person, die vorläufig zwangsuntergebracht wird, muss unverzüglich von einem Arzt oder einer Ärztin des psychiatrischen Krankenhauses untersucht werden (§17 Abs.2). Sollte diese Untersuchung den Unterbringungsgrund nicht bestätigen, ist die Person umgehend zu entlassen (§17 Abs.3).

Grundsätzlich erfordert die Behandlung während einer Unterbringung die Einwilligung der Patientin oder des Patienten, welcher eine umfassende ärztliche Aufklärung vorauszugehen hat. Zwangsbehandlungen gegen den Willen einer nicht einwilligungsfähigen Person sind nur unter strengen Voraussetzungen zulässig, beispielsweise bei einer erheblichen Gefahr für das Leben oder zur Wiederherstellung der Entscheidungsfähigkeit (§20 Abs.1). Solche Maßnahmen müssen stets von einer Ärztin oder einem Arzt eingeleitet, überwacht (§20 Abs.4) und in der Regel auch richterlich genehmigt werden (§ 20 Abs. 5).

Im Bereich der Sicherungsmaßnahmen und der Anwendung von Zwang sind die ärztlichen Verantwortlichkeiten ebenfalls klar geregelt. Besondere Sicherungsmaßnahmen wie eine Fixierung dürfen nur bei Vorliegen einer erheblichen Gefahr angeordnet werden (§21 Abs.1). Fixierungen, die über einen kurzen Zeitraum hinausgehen, müssen ärztlich bei Gericht beantragt werden. Lediglich bei Gefahr im Verzug kann die Anordnung zunächst durch eine Ärztin oder einen Arzt erfolgen, die richterliche Genehmigung muss dann aber unverzüglich nachgeholt werden (§21 Abs.3). Jede Anwendung von unmittelbarem Zwang ist zudem ärztlich zu dokumentieren (§22 Abs.5).

Schließlich obliegt es der ärztlichen Leitung des Krankenhauses, dem zuständigen Gericht mitzuteilen, wenn die rechtlichen Voraussetzungen für die Unterbringung entfallen sind (§ 27). Sie ist dann auch dafür verantwortlich, die Entlassung der Person zu veranlassen (§ 28 Abs. 1).

Geplante Änderung

Der vorgelegte Gesetzentwurf (21/2392) der Fraktionen der CDU und der SPD zum Zweiten Gesetz zur Änderung des PsychKHG beschränkt sich auf Änderungen in §1 (Anwendungsbereich) und **§ 28 (Entlassung)**.

In **§28 PsychKHG** ist eine Ergänzung um folgenden Absatz vorgesehen:

> *„(4) Erfolgte die Unterbringung aufgrund einer Fremdgefährdung und besteht zum Zeitpunkt der Entlassung aus medizinischer Sicht die Sorge, dass von der untergebrachten Person ohne ärztliche Weiterbehandlung eine Fremdgefährdung ausgehen könnte, sind zusätzlich zur Mitteilung nach Abs. 3 Satz 1 die für den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort zuständige örtliche Ordnungsbehörde und Polizeibehörde von der bevorstehenden Entlassung unverzüglich zu unterrichten. Mit der Entlassungsmeldung sind die notwendigen Informationen für eine Gefährdungseinschätzung zu übermitteln; dies gilt auch für die Entlassungsmeldung an den örtlich zuständigen Sozialpsychiatrischen Dienst nach Abs. 3 Satz 1.“*

Die geplante neue Regelung im PsychKHG sieht die **Übermittlung besonders schützenswerter personenbezogener Daten an Polizei und Ordnungsbehörden** vor. Die Entlassung aus einer ärztlichen Behandlung wird somit von einem Schritt in die Autonomie und Genesung, zu einem potenziellen Sicherheitsrisiko gemacht, das staatlicher Überwachung bedarf. **Dies verkehrt den ärztlichen Auftrag der Sicherstellung der Versorgung psychisch erkrankter Menschen ins Gegenteil**.

Die Änderung stellt damit einen **Paradigmenwechsel** dar, der die Grundprinzipien eines auf Hilfe und Therapie ausgerichteten Gesetzes untergräbt, indem medizinische Fachkräfte zu einem Instrument der Gefahrenabwehr der Sicherheitsbehörden und zu Erfüllungsgehilfen von Ordnungs- und Polizeibehörden gemacht werden sollen.

Im Folgenden führe ich meine Bedenken zu der geplanten Änderung des §28 PsychKHG detailliert aus.

1. **Stigmatisierung statt Inklusion**

   Psychisch erkrankte Menschen sind ein wertvoller und aktiver Teil unserer Gesellschaft in ihrem Beruf, in Nachbarschaften, im ehrenamtlichen Einsatz in Vereinen oder in Hilfsstrukturen. Viele von ihnen bringen ihre Erfahrungen und Kompetenzen konstruktiv ein und leisten einen bedeutenden Beitrag.

   Die geplante neue Regelung hat Auswirkungen auf das Leben psychisch erkrankte Menschen und trifft sie hart. Sie werden stigmatisiert, pauschal verdächtigt und in ihrer Teilhabe infrage gestellt. Anstatt gesellschaftliche Inklusion zu stärken, vermittelt die geplante neue Regelung im PsychKHG Misstrauen – mit der Folge, dass sich Betroffene nicht als gleichwertig anerkannte Bürger:innen fühlen.

   Gesetzlich verankerte Überwachungsmaßnahmen beeinflussen das Selbstbild und die gesellschaftliche Teilhabe psychisch erkrankter Menschen nachweislich negativ.

   Die geplante neue Regelung fördert Stigmatisierung, soziale Ausgrenzung und einen Generalverdacht gegenüber knapp 18 Millionen Menschen in Deutschland die von einer psychischen Erkrankung betroffen sind (Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nevenheilkunde e.V. (DGPPN), https://www.dgppn.de/schwerpunkte/zahlenundfakten.html).

2. Auswirkung auf Behandlung

Das **Vertrauen in die ärztliche Schweigepflicht** als zentrales therapeutisches Fundament wird durch die geplanten Gesetzesänderung **massiv erschüttert**.

Sie gefährdet eine akzeptierende, niederschwellige Behandlung psychisch erkrankter Menschen.

Betroffene müssen befürchten, dass Informationen zu ihrer Entlassung aus der stationären Behandlung oder ärztliche Einschätzungen an Polizei oder Ordnungsbehörden weitergeleitet werden.

Dies hat negative Konsequenzen für die individuelle Behandlung psychiatrisch erkrankter Menschen.

Patient:innen werden aus Sorge vor Konsequenzen wichtige Informationen zurückhalten.

Aus Angst vor staatlicher Überwachung besteht die Gefahr, das sich Patient:innen nicht mehr freiwillig in Behandlung begeben und Hilfen meiden, was dazu beitragen wird Krankheitsverläufe zu verschlimmern.

3. Einschätzung der Rechtsregelungen

Nach bereits **HEUTE geltender Rechtslage** ist die Weitergabe personenbezogener Daten an Ordnungs- oder Polizeibehörden zulässig, **wenn aus Sicht der behandelnden Ärztinnen und Ärzte oder des SpDi eine konkrete Gefährdung für Dritte oder die betroffene Person** selbst besteht. Dies ergibt sich aus § 34 StGB (rechtfertigender Notstand) der in akuten Gefahrenlagen eine Datenübermittlung erlauben – etwa zur Abwehr erheblicher Gefahren für Leib und Leben.

Die heute bestehende Rechtslage trägt dem Spannungsverhältnis zwischen ärztlicher Schweigepflicht und Schutzverantwortung angemessen Rechnung.

Sie erlaubt die **Datenweitergabe in klar definierten Ausnahmesituationen**, bei denen eine konkrete und nachvollziehbare Gefährdung vorliegt – jedoch NICHT bei bloßer Sorge oder spekulativer Einschätzung einer potentiellen Gefährdung.

Bewertung

Die Gewalttaten in Hanau, Aschaffenburg, Solingen, Magdeburg oder Hamburg erschüttern zutiefst und wir setzen uns nachdrücklich dafür ein, dass solche tragischen Ereignisse künftig bestmöglich verhindert werden müssen. Dennoch dürfen diese Ereignisse nicht als Argument genutzt werden um rechtsstaatliche, medizinethische und datenschutzrechtliche Grundprinzipien außer Kraft gesetzt werden.

Die Ursachen für Gewalttaten sind multifaktoriell. Eine einseitige Fokussierung auf „psychisch Kranke“ als Gefahrenquelle verkennt die Realität und leistet der sozialen Ausgrenzung psychisch erkrankter Menschen Vorschub.

Trotz aller fachlicher Sorgfalt lassen sich Gewalttaten nicht mit letzter Sicherheit vorhersagen.

Die geplante gesetzliche Änderung,

- befördert ein falsches und gefährliches Bild, dass psychisch erkrankte Menschen per se eine Gefahr darstellen. Dabei sind sie weitaus häufiger Opfer von Gewalt als Täter.
- setzt auf Kontrolle statt auf Versorgung, aber garantiert nicht die Verhinderung von Gewalt- oder Straftaten. Sie schafft keinen realen Sicherheitsgewinne,
- macht aus einer Entlassung aus der stationären ärztlichen Behandlung nicht mehr ein Schritt in Richtung Autonomie und Genesung, sondern ein potenzielles Sicherheitsrisiko, das staatlicher Kontrolle bedarf und

Medizinische Fachkräfte werden zum Werkzeug der Gefahrenabwehr umfunktioniert und zu Erfüllungsgehilfen von Polizei und Ordnungsbehörden.

Das ist ein **fundamentaler Bruch** mit dem eigentlichen Behandlungsauftrag und stellt einen **tiefgreifenden Paradigmenwechsel** dar.

Empfehlungen

Statt Vertrauen zu zerstören und Patienten:innen von notwendiger Hilfe fernzuhalten müssen psychosozialen Versorgungsstrukturen weiter ausgebaut werden um so dazu beizutragen weitere Gewalttaten zu verhindern.

Die Sozialpsychiatrischen Dienste der Kommunen spielen bei notwendigen Hilfen eine zentrale Rolle und müssen personell sowie strukturell gestärkt werden.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Priv.-Doz. Dr. med. Peter Tinnemann, MSt PH

Stellungnahme von Andreas Jung (Ex-IN Hessen e.V.) zur geplanten Änderung des PsychKHG Hessen

Ich gehöre zu denjenigen im hiesigen Kreis der Anzuhörenden, der als ein von Psychosen Betroffener Patient, über Jahre hinweg, sowohl durchgängig Erfahrungen mit der Psychiatrie, als auch mit ambulanten Einrichtungen der Sozialpsychiatrie hat. Das qualifiziert mich dazu, als Genesungsbegleiter im Hilfesystem zu arbeiten, nachdem ich selbst, auch aufgrund Ermangelung anderer Alternativen, alle Formen der Hilfe durchlaufen habe. So sieht es das bisherige Psychisch Kranken Hilfegesetz, auch als wünschenswert vor.
Eine mit erheblicher Scham besetzten Form der Unterstützung war es, dass ich auf der Toilette der Mensa der Marburger Universität von der Polizei mit richterlichem Beschluss, so als hätte ich eine gesetzeswidrige Tat begangen, mit Handschellen ins Auto geführt, und neben einem Beamten auf dem Rücksitz zur Klinik gebracht wurde.
Der Mensch, als gefährdetes und gefährliches Wesen. Fürsorge und Gewalt. Das ist der Hintergrund für den ich hier einstehe und versuche, mich zu dem vorgeschlagenen Gesetzesentwurf der Hessischen Landesregierung, zur Veränderung des Psychisch Kranken Hilfegesetz, an dessen Entwicklung ich mit einem gewissen Stolz beteiligt war, zu äußern.

Ich möchte vorab einen kleinen Vorbehalt anmelden und diesen mit der Philosophin Hannah Arendt begründen. Fremd gefährdend sind oft diejenigen, die wie das von ihr aufgeführte Beispiel des NS-Massenmörders Adolf Eichmann eindrucksvoll zeigt, die tagtäglich ihrer Arbeit nachgehen und ansonsten überhaupt nicht weiter auffallen. Gemeingefährlich. Die Einstellung eines Menschen zur Gewalt hängt nicht von seiner seelischen Befindlichkeit ab – Eichmann war in einem grotesken Sinne normal – sondern von seiner inneren Haltung und seiner Selbstreflexion, die er zu dem Thema Anwendung von Gewalt hat. Das hat die unabhängige Psychiatrie Beschwerdestelle in Marburg, der ich selbst angehöre, in einem offenen Brief erläutert. Die Beschwerdestellen sowie die Besuchskommissionen sind nach anfänglicher Skepsis, mittlerweile zu einem bedeutenden Baustein des Qualitätsmanagements unseres Hilfesystems geworden und werden von allen Beteiligten einschließlich der Kliniken auch so gesehen.
Es muss also im Heute und Hier vor allem darum gehen, die demokratischen Potentiale des Psychisch Kranken Hilfe Gesetz, ich rate dazu dies auszuschreiben, zu verteidigen und nicht aus einem sogenannten Psych KHG ein fragwürdiges Bürgerschutz-Gesetz zu modellieren, indem die Rechte und der Schutz der betroffenen Patienten, zugunsten eines ungehemmten, fragwürdigen Datenflusses zwischen Behörden, in den Hintergrund gerät. Das schützt auch die Bürger nicht. Im Gegenteil. Es könnte zu einem Dominostein werden, der fällt und weitere Einschränkungen demokratischer Rechte nach sich zieht. Das Ergebnis wäre eine Kultur des Misstrauens, die unser eigenes Selbstverständnis, als ein gastfreundliches und weltoffenes Land nachhaltig verändert.
Wie soll man sich unter den Bedingungen der von Ihnen vorgeschlagenen weitreichenden Veränderung des Gesetzes eine sinnvolle ärztliche Praxis – Psychiater sind Ärzte und keine Verwahrer – überhaupt noch vorstellen? Wie sollen unter den Bedingungen einer Klassifizierung von Patientinnen und Patienten mit der Brille ihrer angeblichen Gefährlichkeit noch hilfreiche Diagnosen gestellt werden? Wie soll gar eine Psychoedukation für Menschen mit Schizophrenie-Diagnose aussehen, wenn die Patientinnen und Patienten in den Kliniken damit rechnen müssen, dass sie auf der entsprechenden Therapiestation eine andere Einstufung ihrer Gefährlichkeit erwartet, als beispielsweise Depressionspatientinnen und -patienten nur eine Etage tiefer? Wie soll unter dem Diktat eines neuen, so veränderten Gesetzes noch ein heilsamer Dialog zwischen psychisch kranken Menschen und ihren Behandlerinnen und Behandlern aussehen? Was wird, wie ausgeführt, aus einer ehemals im Gesetz intendierten Hilfe, wenn Diagnosen zu einem unfassbaren Machtmittel werden und psychisch kranke Menschen in ihrem Anderssein vorab Stigmatisieren?

1 % an Schizophrenie Erkrankte werden dabei zu einer magischen Zahl, weil die Verbindung zur Gefährlichkeit ganz schnell auf der Hand liegt. Klein, aber genau groß genug, um die Sicherheitsbedürfnisse der Bevölkerung zu befriedigen. Die Politik bürdet den Psychiatrien die Probleme auf, die sie offensichtlich selbst nicht zu lösen vermag.

Ich möchte Ihnen aus eigener Erfahrung sagen, dass es Jahre gedauert hat, bis ich mit meiner Diagnose paranoide Schizophrenie und der damit verbundenen zeitweiligen Wohnungslosigkeit Freundschaft geschlossen habe und meine Vulnerabilität, zu einer Ressource des Schreibens und Sprechens gemacht habe.
Eine ganz lange Zeit, habe ich gebraucht, um mich mit meiner Erkrankung gegenüber meiner Familie nicht schuldig zu fühlen, so als habe ich nichts Besseres verdient, als Polizei und Gerichtsbehörde. Ich habe dies tatsächlich zunächst geglaubt. Die Psychiatrie, so hat es ein bekannter Psychiater einmal benannt, ist ein unglaublicher gesellschaftlicher Schuldzusammenhang, dem sowohl die Betroffenen, als auch das dortige Personal nur schwer zu entrinnen vermögen. Unter diesen Bedingungen eine Vertrauenskultur aufzubauen ist nur dann möglich, wenn die dort wirksamen Akteure einen Vertrauensvorschuss erhalten. Gesetze haben die Bedeutung, dafür einen verlässlichen Rahmen abzugeben. Das funktioniert, wenn sich die Menschen in einer möglich angstfreien Atmosphäre begegnen und miteinander therapeutisch arbeiten, damit Genesungswege wie der meine überhaupt noch möglich sind. Der hier vorgestellte Gesetzesentwurf baut jedoch Barrieren auf, die jede Form inklusiver Arbeit im Hilfesystem erschweren und stattdessen einer Verdachtsphilosophie Raum geben, die keiner Behandlung, geschweige denn einer Genesung zuträglich ist. Es bedeutet die Rückkehr zu einer Verwahrung, die wir mit dem von allen demokratischen Parteien begrüßten Psychisch Kranken Hilfe Gesetz, doch überwunden zu haben glaubten.

Etwas anderes bedeutet die Aufnahme von Suchterkrankungen in die bestehende Gesetzesgrundlage. Es hat Jahrzehnte gedauert bis Menschen mit Suchterkrankung überhaupt im geltenden Diagnosesystem und bei den Krankenkassen einen Platz gefunden haben. Diese Aufnahme ist daher zu begrüßen.

Ich schließe meinen Beitrag mit einem Sprichwort aus dem italienischen Triest, dass die Unterscheidung zwischen Normalität und Wahnsinn auf poetische Art und Weise in Frage stellt:

„da vicino nussuno `e normale“

(Ganz aus der Nähe betrachtet ist niemand normal.)

Deutscher Richterbund (Bund der Richterinnen und Richter, Staatsanwältinnen und Staatsanwälte) - Landesverband Hessen e.V.

c/o Oberlandesgericht Frankfurt am Main
Zeil 42
60313 Frankfurt am Main

www.richterbund-hessen.de

Dr. Frank Wamser
Landesvorsitzender
Frank.Wamser@Richterbund-Hessen.de

An die Vorsitzende
des Gesundheits- und Familienpolitischen Ausschusses

nur per E-Mail
k.wolf@ltg.hessen.de
m.eisert@ltg.hessen.de

8. August 2025

Gesetzentwurf Fraktion der CDU, Fraktion der SPD
Zweites Gesetz zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes

Öffentliche Anhörung des Gesundheits- und Familienpolitischen Ausschusses

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich danke für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Der Gesetzesentwurf wird begrüßt.

Ich halte die Reform für sinnvoll. Vorteile sehe ich nicht nur bei dem Opferschutz, sondern auch beim Schutz der Täter, auf den ich meine Ausführungen konzentrieren will.

1. Täterschutz

Wer unter einer schweren psychischen Krankheit leidet, hat in seinem Leben mit vielen Schwierigkeiten zu kämpfen. Wer infolge einer solchen Erkrankung eine Straftat begeht, wird mit zusätzlichen, ganz erheblichen Schwierigkeiten belastet. Zum einen muss er emotional damit zurechtkommen, dass er einem anderen Schaden zugefügt hat, was insbesondere bei Gewaltdelikten gegen Leib und Leben in der Regel eine große seelische Belastung sein wird. Zum anderen muss der solchermaßen zum Täter Gewordene mit strafrechtlichen Konsequenzen rechnen. Je nach dem Schweregrad der Beeinträchtigung seiner Schuldfähigkeit aufgrund seiner psychischen Erkrankung

muss er mit einer Strafe rechnen (Geld- oder Freiheitsstrafe) sowie mit einer Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus. War er lediglich vermindert schuldfähig, war also noch ein Rest an Einsichts- und Steuerungsfähigkeit vorhanden, können Geld- oder Freiheitsstrafe sowie die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus kumulativ verhängt werden. War die Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit vollständig aufgehoben, scheidet eine Geld- oder Freiheitsstrafe aus. In einem solchen Fall wird häufig die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus angeordnet (§ 63 StGB).

In beiden Fällen setzt die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus neben dem Begehen einer rechtswidrigen Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit (§ 20 StGB) oder der verminderten Schuldfähigkeit (§ 21 StGB) voraus, dass die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat ergibt, dass von ihm infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten, durch welche die Opfer seelisch oder körperlich erheblich geschädigt oder erheblich gefährdet werden oder schwerer wirtschaftlicher Schaden angerichtet wird, zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist. Handelt es sich bei der begangenen rechtswidrigen Tat nicht um eine im Sinne des vorgenannten Satzes erhebliche Tat, so trifft das Gericht eine solche Anordnung nur, wenn besondere Umstände die Erwartung rechtfertigen, dass der Täter infolge seines Zustandes derartige erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird.

Kurz zusammengefasst: Bei Wiederholungsgefahr droht die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus. Und Wiederholungsgefahr wird man häufig bejahen müssen, wenn erst einmal die Schwelle zur Begehung einer Straftat überschritten wurde.

Die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus bedeutet, dass der Untergebrachte diese Einrichtung nicht ohne behördliche oder gerichtliche Erlaubnis mehr verlassen darf. Sie stellt einen ganz erheblichen Eingriff in die Freiheit des Betroffenen dar. Dieser ist nicht nur in seiner Fortbewegungsfreiheit eingeschränkt, sondern auch in seiner allgemeinen Handlungsfreiheit. Das Hessische Maßregelvollzugsgesetz sieht eine Vielzahl von Eingriffsmaßnahmen vor, die von Einschränkungen bei der Freizeitgestaltung über die Begrenzung der Kontaktaufnahme nach außen bis hin zu Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge reichen. Auch wenn alle diese

Maßnahmen immer auch dem Wohl des Untergebrachten dienen, greifen sie doch ganz erheblich in dessen Freiheit ein und beschränken ihn in seiner Möglichkeit, ein selbstbestimmtes Leben zu führen.

Die Unterbringung hat so lange zu dauern, bis zu erwarten ist, dass von dem Untergebrachten keine erheblichen rechtswidrigen Taten mehr begangen werden (§ 67d Abs. 2 StGB) und die Unterbringung nicht unverhältnismäßig ist. Im Einzelnen sieht das Gesetz eine differenzierte Regelung nach Zeiträumen vor (§ 67d Abs. 6 StGB). Als Grundsatz gilt, dass das Gericht die weitere Vollstreckung der Unterbringung zur Bewährung aussetzt, wenn zu erwarten ist, dass der Untergebrachte außerhalb des Maßregelvollzugs keine erheblichen rechtswidrigen Taten mehr begehen wird. Dauert die Unterbringung sechs Jahre, ist ihre Fortdauer in der Regel nicht mehr verhältnismäßig, wenn nicht die Gefahr besteht, dass der Untergebrachte infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird, durch welche die Opfer seelisch oder körperlich schwer geschädigt werden oder in die Gefahr einer schweren körperlichen oder seelischen Schädigung gebracht werden. Sind zehn Jahre der Unterbringung vollzogen, so erklärt das Gericht die Maßregel für erledigt, wenn nicht die Gefahr besteht, dass der Untergebrachte erhebliche Straftaten begehen wird, durch welche die Opfer seelisch oder körperlich schwer geschädigt werden.

Die Unterbringung als Folge einer Straftat kann somit dazu führen, dass der Untergebrachte über viele Jahre in einem psychiatrischen Krankenhaus verbleiben muss, mit all den damit verbundenen Einschränkungen seiner Fortbewegungsfreiheit und seiner allgemeinen Handlungsfreiheit. In der Praxis kann sich die Verweildauer über Jahrzehnte erstrecken und nicht nur in seltenen Einzelfällen bis zum Lebensende. Nach den Ergebnissen der letzten Gesetzesevaluierung im Jahre 2021 waren 2018 etwa 7.100 Personen nach § 63 StGB untergebracht, die durchschnittliche Verweildauer betrug etwa 8 Jahre.[1]

[1] Evaluierung des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz zur Wirksamkeit des Gesetzes zur Novellierung des Rechts der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 des Strafgesetzbuches und zur Änderung anderer Vorschriften vom 16. Juli 2016 (BGBl. I S. 1610), https://www.bmjv.de/SharedDocs/Downloads/DE/Gesetzgebung/Evaluierung/Evaluierung_63.pdf?__blob=publicationFile&v=3, abgerufen am 31.07.2025.

2. Notwendigkeit einer Prognoseentscheidung

In Art. 1 Nr. 2 des Entwurfes ist eine Prognoseentscheidung dahingehend zu treffen, ob zum Zeitpunkt der Entlassung aus medizinischer Sicht die Sorge besteht, dass von der untergebrachten Person ohne ärztliche Weiterbehandlung eine Fremdgefährdung ausgehen könnte. Der recht offen formulierte Tatbestand ist an mehreren Stellen ausfüllungsbedürftig. So geht es etwa darum, wie schwer die Dritten drohenden Nachteile sein müssen, wie hoch die Gefahr ihrer Begehung zu sein hat und auf welchen Zeitraum sich die Prognose erstrecken muss.

Diese offenen Tatbestandsmerkmale werden sich in der gerichtlichen Praxis methodengerecht präzisieren lassen. Bei den damit verbundenen Fragen, etwa nach dem Gefahrengrad oder des relevanten zukünftigen Zeitraums, kann auf die umfangreiche Rechtsprechung zu § 67d StGB zurückgegriffen werden. Danach bestimmt sich insbesondere das erforderliche Maß an Wahrscheinlichkeit sowie der relevante Zeitraum wesentlich in Abhängigkeit vom Gewicht der drohenden neuen Taten. Entscheidend ist letztendlich die Verhältnismäßigkeit, also die Abwägung zwischen dem Eingriff in die Freiheitsrechte der psychisch kranken Person auf der einen Seite und dem Schutz der Rechtsgüter Dritter (Leben, körperliche Unversehrtheit, Vermögenswerte) auf der anderen Seite.

3. Zusammenfassung

Die geplante Gesetzesänderung kann einen Beitrag dazu leisten, Straftaten durch psychisch Kranke zu verhindern. Das dient nicht nur dem Schutz potentieller Opfer, sondern auch dem Schutz potentieller Täter. Wer aufgrund seiner psychischen Erkrankung eine Straftat begeht, wird dadurch emotional belastet und muss neben einer Strafe vor allem mit einer Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus rechnen, was die Ausübung seiner Freiheitsrechte für einen langen Zeitraum stark beschränken kann.

gez. Dr. Wamser

Vorsitzender Richter am Oberlandesgericht

in der Eigenschaft als Landesvorsitzender des Richterbundes Hessen

Schwalmstadt, im Juli 2025

Stellungnahme der Landesarbeitsgemeinschaft Hessen der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. zur geplanten Änderung des PsychKHG Hessen

Die Aufnahme von Suchterkrankungen in das Hessische PsychKHG wird von uns nicht beanstandet.

Zur Neufassung des § 28 PsychKHG:

Bereits 2021 wurde mit der Novellierung des PsychKHG in Hessen die Weitergabe von Meldungen über nach PsychKHG untergebrachte Menschen neu geregelt. Es wurde deutlich gemacht, dass alle Institutionen und Behörden bei der Gefahrenabwehr zusammenzuarbeiten und sich unverzüglich gegenseitig über Vorgänge, deren Kenntnis für die Aufgabenerfüllung der anderen Behörde bedeutsam erscheint, zu unterrichten haben (§ 28 PsychKHG und § 1 Abs. 6 Satz 1 und 2 HSOG). Diese Regelung ist schon weitgehend, da sie den Anspruch eines Psychisch-Kranken->Hilfe<-Gesetzes formuliert, frühzeitig weitergehende Hilfeangebote durch die Sozialpsychiatrischen Dienste (SPDi) zu machen. Sie regelt aber auch die Aspekte der Gefahrenabwehr durch eine Zusammenarbeit der jeweiligen Institutionen. Hier finden in Hessen bereits vielversprechende Initiativen und gegenseitige fachliche und personen-bezogene Maßnahmen statt. Andererseits gelingt es häufig nicht, die erforderliche ambulante psychiatrische Nachsorge engmaschig anzubieten.

Jetzt kehrt sich der Fokus um: Es geht um die vermeintliche Identifikation von potenziellen psychisch kranken Straftätern und die Vermeidung von Straftaten. Erst einmal werden alle psychisch erkrankten Menschen unter Verdacht gestellt und dann über die entsprechenden Raster „Psychisch Auffällige/Vielschreiber/Gewalttäter“ herausgefiltert. Der Austausch von Daten zwischen Behandlungs-, Hilfeeinrichtungen und Behörden, insbesondere in Richtung der Polizei bzw. TaskForce soll ohne bürokratische Hindernisse erfolgen. Besonders problematisch dabei: Die nach PsychKHG aufnehmenden Ärztinnen und Ärzte in den Kliniken sollen eine Gefährdungsanalyse vornehmen und dann entsprechend selektiv Meldung (an Dienste und staatlichen Instanzen) machen. Wie die psychiatrischen Kliniken mit einem solchen Mandat umgehen sollen, bleibt offen und es ist nicht geklärt, was dann mit den Meldungen passiert.

Ein gesetzlich so geregelter Datenfluss Richtung Sicherheitsbehörden mit völlig unterschiedlichem Aufgabenfokus birgt die Gefahr Betroffene auszugrenzen. Dies kann dazu führen, dass sich psychisch erkrankte Menschen noch mehr zurückziehen und Gefahren entstehen, weil sie das Hilfesystem nicht in Anspruch nehmen. Vertrauen spielt in der Arbeit psychiatrischer und psychosozialer Institutionen eine entscheidende Rolle für die Annahme von Hilfsangeboten. Die Abwendung von Gefährdungslagen muss davon getragen sein, dass alle mit dem Ziel zusammenarbeiten, Eskalationen und Selbst- und Fremdschädigungen zu vermeiden.

Die Stigmatisierung, die diese geplante Rechtsregelung mit sich bringen würde, ist ein für die sozialpsychiatrische Arbeit erschwerender Faktor und es werden unnötigerweise Risiken erhöht.

Wir stellen fest: Die Änderung des § 28 PsychKHG ist abzulehnen. Die Regelungen des PsychKHG sind weitgehend genug und müssen praktisch weiter entwickelt werden.

Hilfeangebote in Richtung Krisenintervention und Krisendienste sind auszubauen. Dazu gehört auch ein sorgfältiges und frühzeitiges Entlassmanagement mit abgestimmten Kontakt- und Hilfeangeboten. Hierzu können auch behördliche Auflagen und Ansprachen hinzugezogen werden.

Psychisch erkrankte Menschen dürfen nicht mit Sondergesetzen ausgegrenzt und stigmatisiert werden.

Für die Landesarbeitsgemeinschaft Hessen der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie

Petra Lauer
Constantin Graf Gatterburg

Nr. 9 – Diese Nummer wurde nicht vergeben.