Ausschussvorlage GFA 21/3
öffentlich vom 26.08.2025
Teil 2

Öffentliche mündliche Anhörung zu Gesetzentwurf Drucks. 21/2392

Stellungnahmen von Anzuhörenden

Stellungnahme zur geplanten Änderung des § 28 Hessische Gesetz über Hilfen bei psychischen Krankheiten (Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz – PsychKHG)

1. Einleitung

Das PsychKHG ersetzte im Jahr 2017 die Regelungen zur Unterbringung psychisch erkrankter Menschen im Hessischen Freiheits-Entziehungs-Gesetz (HFEG). Das Gesetz dient nach wie vor als Instrument der Gefahrenabwehr, verfolgt jedoch einen Ansatz, der Hilfen und präventive Maßnahmen in den Vordergrund stellt. Zudem sollen die Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention berücksichtigt werden, wie in der Präambel des Gesetzes festgehalten ist.

2. Unvereinbarkeit mit der UN-BRK

Es bestehen erhebliche Zweifel an der Vereinbarkeit einer Gesetzesänderung mit Art. 3b und Art. 5 Abs. 2 UN-BRK (Verbot der Nichtdiskriminierung). Das Gesetz fokussiert sich nicht auf die Menschen, von denen eine zukünftige Gefahr für Dritte ausgeht, sondern zunächst auf diejenigen, die aufgrund einer Fremdgefährdung untergebracht wurden. Die Fremdgefährdung ist im Gesetz jedoch nicht näher definiert. Gemäß § 9 Abs. 1 PsychKG können Menschen untergebracht werden, von denen eine Gefahr für das eigene Leben oder die eigene Gesundheit, beziehungsweise für das Leben, die Gesundheit oder andere bedeutende Rechtsgüter anderer besteht. Das PsychKG bildet demnach eine Rechtsgrundlage für den Freiheitsentzug aufgrund einer Eigengefahr (für das eigene Leben oder die eigene Gesundheit) oder einer Fremdgefahr (für das Leben, die Gesundheit oder andere bedeutende Rechtsgüter anderer). In der Praxis ist eine klare Unterscheidung zwischen diesen beiden Gefahrengruppen jedoch schwierig, da sie oft ineinandergreifen: Wenn ein Mensch unter Drogeneinfluss am Straßenverkehr teilnimmt, gefährdet er sowohl sich selbst als auch andere. Bei einer Person, die aufgrund einer drogeninduzierten Psychose die Realität verkennt, steht zunächst die Eigengefährdung im Vordergrund, wenn sie gefährliche Handlungen vornimmt (zum Beispiel im Glauben, fliegen zu können). Bei jemandem, der aufgrund von Verfolgungswahn glaubt, bedroht zu werden, kann eigengefährdendes Verhalten (z. B. Rückzug in die häusliche Umgebung bei unzureichender Versorgung mit Nahrungsmitteln) ebenso wie fremdgefährdendes Verhalten (z. B. Abwehr des Zugangs durch Angehörige) auftreten. Ob die Unterbringung aufgrund einer Eigen- oder Fremdgefahr erfolgt, ergibt sich lediglich aus den Entscheidungsgründen und hängt davon ab, wo der unterbringende Richter den Schwerpunkt der Gefahrenlage sieht. Oft wird angeführt, dass die Unterbringung "aufgrund einer Eigen- und Fremdgefahr für sich und Dritte" erfolgt. Zudem ist es reiner Zufall,

ob in Fällen von Mischgefahr die Unterbringung nach PsychKHG oder nach § 1831 Abs. 1 BGB erfolgt: Ist der Betreuer erreichbar, wird man in der Regel das BGB vorziehen; am Wochenende oder in der Nacht eher das PsychKHG. Dieser Zufall entscheidet jedoch darüber, ob der Anwendungsbereich des § 28 Abs. 4 PsychKHG eröffnet wird oder nicht. So wird bei einem Untergebrachten, der seine Medikamente abgesetzt hat und im Wahn mit Flaschen nach Polizisten wirft und droht, das Haus "abzufackeln", auch künftig keine Mitteilung nach § 28 Abs. 4 PsychKHG erfolgen, wenn er von seiner Betreuerin nach § 1831 Abs. 1 BGB zur medikamentösen Einstellung untergebracht wird. Bei einem dementen 80-Jährigen, der im Pflegeheim das Tablett geworfen hat und dessen Betreuerin sich gerade im Urlaub befindet, könnte dies hingegen anders sein. Die Norm ist daher diskriminierend und führt zur Ungleichbehandlung.

3. Fehlende Bestimmtheit

Die weitere Anwendungsvoraussetzung der Norm ist, dass aus medizinischer Sicht die Sorge besteht, dass von den untergebrachten Personen ohne ärztliche Weiterbehandlung eine Fremdgefährdung ausgehen könnte. Diese Anwendungsvoraussetzung ist nicht klar formuliert: Bedeutet dies, dass die Mitteilung nur erfolgen darf, wenn eine ärztliche Weiterbehandlung nicht gesichert ist, oder auch, wenn theoretisch die Person – ohne konkrete Anhaltspunkte – die freiwillige Behandlung nach der Entlassung abbrechen könnte? Eine Klarstellung für eine Eingriffsnorm, die in die Grundrechte eingreift, ist aus meiner Sicht unverzichtbar. Darüber hinaus unterscheidet das Gesetz nicht zwischen fehlender freiwilliger ärztlicher Weiterbehandlung und ungewollt unzureichender Weiterbehandlung, beispielsweise weil keine Plätze bei niedergelassenen Fachärzten verfügbar sind.

4. Kein Erfordernis der Gesetzesänderung

Die Gesetzesänderung ist unnötig: Bereits jetzt enthalten § 28 Abs. 3 und § 29a Rechtsgrundlagen für die Mitteilung an den zuständigen sozialpsychiatrischen Dienst. Dieser sollte zwingend in die Nachbehandlung eingebunden werden und kann im Rahmen seiner Tätigkeit selbst einschätzen, ob von der vormals untergebrachten Person weiterhin eine Gefahr ausgeht, sodass er in eigener Zuständigkeit gemäß § 1 Abs. 6 S. 2 HSOG eine entsprechende Mitteilung an Polizei und Ordnungsbehörden vornehmen kann.

Die Gesetzesänderung ist zudem nicht zielführend. Sie verdeckt, dass es keine ausreichende – stationäre, teilstationäre und ambulante – Versorgung von psychisch kranken Menschen außerhalb der Akutstationen gibt. Zielführender und zur Gefahrenabwehr wirksamer wäre der Ausbau der stationären Versorgung. Der Gesetzeswortlaut ist bereits ein Offenbarungseid: Wenn „ohne ärztliche Weiterbehandlung eine Fremdgefährdung ausgehen könnte“, zeigt dies

gerade die prekäre Versorgung psychisch kranker Menschen. Sie werden aus der stationären Behandlung entlassen, obwohl sie weiterhin behandlungsbedürftig sind. Es gibt schlichtweg keine Plätze für diese Personen, und die Plätze auf den Akutstationen werden für neue nachrückende Fälle benötigt. Die Gesetzesänderung ist folglich nichts weiter als ein Feigenblatt für das Totalversagen des LWVs in diesem Bereich, der seit Jahren seinen gesetzlichen Pflichten zur Eingliederungshilfe nicht nachkommt. Einen Fall wie in Hamburg und anderswo wird das Gesetz nicht verhindern können – die Schaffung adäquater Nachsorge hingegen schon.

5. Mehrbelastung für die Kliniken

Die Gesetzesänderung stellt einen weiteren Verwaltungsaufwand für die bereits jetzt überlasteten Kliniken dar. Zum einen richtet das Änderungsgesetz – wie bereits das bestehende Gesetz – die Mitteilungspflicht nicht an eine konkrete Stelle oder Person: Wer soll die Mitteilung vornehmen? Der behandelnde Arzt, dem im Rahmen des Strafverfahrens ein Zeugnisverweigerungsrecht zusteht? Oder der beliehene Arzt als Teil der Ordnungsbehörde? Oder das psychiatrische Krankenhaus, wie in § 28 Abs. 2 PsychKHG, aber aufgrund welcher Gefahrenprognoseeinschätzung? Zum anderen werden die Kliniken gezwungen, mit erheblichem Aufwand eine Gefahrenprognose vorzunehmen.

Fazit

Das Gesetz wird an der bestehenden Gefahrenlage nichts ändern. Die prekäre Versorgung psychisch kranker Menschen stellt nach wie vor eine erhebliche Gefahr für diese Menschen, aber auch für Dritte dar. Diese Gefahr kann nur durch eine adäquate Ausweitung der Nachversorgung begegnet werden. Die Mitteilungspflicht wird die Situation voraussichtlich verschärfen: die Polizei wird sich gezwungen sehen, Personen, über die die Mitteilung erfolgt ist, ins Visier zu nehmen. Das verstärkt das Misstrauen dieser Menschen gegenüber dem System. Die Entwicklung geht weg von Hilfe (durch SPDi) und hin zu Überwachung und Kontrolle. Dies steht im Widerspruch zu dem Ansatz der UN-BRD und des § 1821 BGB und wird den bereits bestehenden Trend der Verlagerung der Versorgung psychisch Kranker zum Maßregelvollzug verstärken, was nicht zuletzt mit einer finanziellen Mehrbelastung einhergehen wird.

Dr. Szymon Mazur

Richter am Amtsgericht Fulda

KV HESSEN I Europa-Allee 90 I 60486 Frankfurt

Die Vorsitzende des Gesundheits- und
Familienpolitischen Ausschusses
Schlossplatz 1-3
65183 Wiesbaden

Öffentliche Anhörung des Gesundheits- und Familienpolitischen Ausschusses – Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU und SPD, Zweites Gesetz zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes

18.08.2025

Sehr geehrte Frau Funken,
sehr geehrte Frau Wolf,

vielen Dank für die Gelegenheit, zum Entwurf des Zweiten Gesetzes zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes Stellung zu nehmen.

Die Änderungen betreffen jedoch weder den Aufgabenbereich der KV Hessen noch die Tätigkeit unserer Mitglieder, so dass wir von einer inhaltlichen Stellungnahme absehen. Ebenso sehen wir wegen der geringfügigen Berührungspunkte der der KV Hessen mit den Regelungen des Entwurfs und des Gesetzes im Ganzen von einer Teilnahme an der mündlichen Anhörung im Hessischen Landtag am 2. September 2025 ab.

Mit freundlichen Grüßen

Jörg Hoffmann
Geschäftsführer

Geschäftsführer

Jörg Hoffmann
Tel 069 24741-6986
Fax 069 24741-68861
joerg.hoffmann@kvhessen.de

Ihr Zeichen: XXX
Ihre Nachricht vom: XXX
Unsere Zeichen: JH
Unsere Nachricht vom: XXX
Aktenzeichen: XXX
Kopie an: XXX

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Europa-Allee 90 I 60486 Frankfurt
Postfach 15 02 04 I 60062 Frankfurt
www.kvhessen.de

WIR SORGEN
FÜR GESUNDHEIT

HSGB
HESSISCHER STÄDTE- UND GEMEINDEBUND

Hessischer Städte- und Gemeindebund · Postfach 1351 · 63153 Mühlheim/Main

Hessischer Landtag
Schlossplatz 1-3
65183 Wiesbaden

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

Referentin Frau Rauscher
Abteilung 1.2
Unser Zeichen 1.2-Rau/

Telefon 06108 6001-63
Telefax 06108 6001-57
E-Mail hsgb@hsgb.de

Ihr Zeichen
Ihre Nachricht vom 11.07.2025

Datum 20.08.2025

Schriftliche und mündliche Anhörung zum Gesetzentwurf des 2. Gesetzes zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes Drucksache 21/2392

Sehr geehrte Frau Wolf,
sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst möchten wir uns für die eingeräumte Stellungnahmemöglichkeit bedanken.

An dem Termin zur mündlichen Anhörung im Rahmen des Gesundheits-und Familienpolitischen Ausschusses am 3. September 2025 wird seitens des Hessischen Städte und Gemeindebundes niemand teilnehmen.

Hinsichtlich der geplanten Änderungen haben wir keine Einwände.

Mit freundlichen Grüßen

David Rauber

Dr. Rauber
Geschäftsführer

Postanschrift: Klinik für Psychiatrie, Heinrich-Hoffmann-Str. 10,· 60528 Frankfurt

Fr. Kathrin Wolf
Hessischer Landtag

– per email –

Zentrum für Psychische Gesundheit
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Direktor: **Prof. Dr. Andreas Reif**
E-Mail: reif@med.uni-frankfurt.de

Sekretariat: Tena Lieber
E-Mail: lieber@med.uni-frankfurt.de
Tel.: 069 6301-86502; Fax -5290

www.unimedizin-ffm.de/einrichtungen/kliniken/zentrum-fuer-psychische-gesundheit/psychiatrie-psychosomatik-und-psychotherapie/forschung

Datum: **20. August 2025**

Durchwahl Klinikum: 069 / 6301-1

Transl. Imaging Schizophrenie
Dr. med. R. Bittner
rbittner@med.uni-frankfurt.de

Neurometabolische Schaltkreise
PD Dr. S. Edwin Thanarajah
edwinthanarajah@med.uni-frankfurt.de

Molekulare Psychiatrie
PD Dr. F. Freudenberg
freudenberg@em.uni-frankfurt.de

Translationale Psychosomatik
PD Dr. M. de Greck
degreck@med.uni-frankfurt.de

ADHS & Belohnungssystem
PD Dr. O. Grimm, M.Sc.
o.grimm@med.uni-frankfurt.de

Pharmakogenomik
Prof. Dr. M. Hahn
M.hahn@med.uni-frankfurt.de

Senckenberg-Professur
Prof. Dr. U. Hegerl
hegerl@med.uni-frankfurt.de

Suizidologie und Suizidprophylaxe
Prof. Dr. U. Lewitzka
lewitzka@med.uni-frankfurt.de

mHealth Methoden und Lifestyle-Modifikationen; **PD Dr. S. Matura**
simatura@med.uni-frankfurt.de

Suchterkrankungen & ADHS
Dr. med. M. Luderer
luderer@med.uni-frankfurt.de

Dynamisches Neuroimaging
Prof. Dr. Dipl.-Psych. V. Oertel
v.oertel@med.uni-frankfurt.de

Experimentelle Psychiatrie
Prof. Dr. M. Plichta
plichta@med.uni-frankfurt.de

Klinisches Studienzentrum (C-SCiP); Dr. med. D. Prvulovic
prvulovic@med.uni-frankfurt.de
zpsy.studienzentrum@med.uni-frankfurt.de

Therapieresistente Depression
Dr. C. Reif-Leonhard
reifleon@med.uni-frankfurt.de

Prädiktive Psychiatrie
Prof. Dr. Jonathan Repple
repple@em.uni-frankfurt.de

Kognitive Effekte Rhythm. Aktivität; Prof. Dr. M. Schmidt-Kassow
schmidt-kassow@med.uni-frankfurt.de

Translationale Psychiatrie
Prof. Dr. D.A. Slattery
d.slattery@med.uni-frankfurt.de

Stellungnahme zum Zweiten Gesetz zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes in Hessen

1. Allgemeine Bewertung

Die hessische Landesregierung plant zwei Änderungen des Psychiatrie-Kranken-Hilfe Gesetzes, zu denen im Folgenden Stellung genommen werden soll.

Ich begrüße grundsätzlich das Bestreben der Hessischen Landesregierung sehr, das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz weiterzuentwickeln. Die geplanten Änderungen betreffen zentrale Regelungsbereiche und berühren das Spannungsfeld zwischen medizinischer Gefährdungseinschätzung und dem Schutz individueller Rechte der PatientInnen, sowie behördlicher Verantwortung und dem Schutz der Bevölkerung.

Während die Zielrichtung der vorgeschlagenen Anpassungen nachvollziehbar ist, bestehen aus fachlicher Sicht gegen die konkrete Ausgestaltung etliche Bedenken. In der aktuellen Form birgt die Gesetzesänderung das Risiko einer Aushöhlung des Arztgeheimnisses und übermäßigen Belastung des Arzt-Patienten-Verhältnisses, ohne die Sicherheit der Bevölkerung effektiv zu verbessern.

Vor diesem Hintergrund unterbreite ich im Folgenden konkrete Änderungsvorschläge, die aus fachlicher Sicht eine praktikable, effektive und verhältnismäßige Umsetzung der Gesetzesziele ermöglichen.

2. Einzelbemerkungen

- **Zur Änderung von § 1**

Es soll laut Gesetzentwurf ergänzt werden:

> *„Eine psychische Störung im Sinne dieses Gesetzes ist auch eine mit dem Verlust der Selbstkontrolle einhergehende Abhängigkeit von Suchtstoffen.“*

Eine solche Ergänzung erscheint aus fachlicher Sicht unschädlich, wenn auch nicht zwingend notwendig, da alle Suchterkrankungen in der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) als psychische Störungen aufgeführt sind. Der zusätzliche Hinweis auf den „Verlust der Selbstkontrolle“ ist missverständlich; deshalb empfehlen ich, ihn zu streichen.

Alternativvorschlag

> *„Eine psychische Störung im Sinne dieses Gesetzes ist auch eine Abhängigkeit von Suchtstoffen.“*

- **Zur Änderung von § 28**

Es soll folgender Absatz laut Gesetzentwurf angefügt werden:

> *„(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.“*

Es ist grundsätzlich nachvollziehbar, dass in Einzelfällen, bei denen bei der Entlassung eine unmittelbare bzw. akute Fremdgefährdung aus ärztlicher Sicht fortbesteht, Polizei und Ordnungsamt verständigt werden sollen.

Die aktuelle Formulierung fasst diesen Tatbestand aber durch die Verwendung des Konjunktivs ("…eine Fremdgefährdung ausgehen könnte…") und das Fehlen jeglicher Konkretisierung der Fremdgefährdung und des Zeitraums, für den sie möglicherweise besteht, äußerst weit. Dies widerspricht dem in der Gesetzesbegründung genannten Änderungszweck, der „Einzelfälle" erfassen will. Die Formulierung im Gesetzentwurf kann so verstanden werden, dass nahezu jede Beendigung einer Unterbringung aufgrund Fremdgefährdung der Ordnungsbehörde und Polizei zu melden ist. Eine solche „präventive" Meldung von Patienten und Übermittlung von Informationen über Patienten an die Polizei ist jedoch wahrscheinlich weder intendiert, noch aus fachlich-ethischer Sicht zu rechtfertigen.

Eine solche Gesetzesänderung würde darüber hinaus etliche Risiken mit sich bringen: Denn eine derart weitgehende Lockerung der ärztlichen Schweigepflicht zur Erfassung „potenziell gefährlicher" Personen könnte das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient massiv beeinträchtigen und so dazu führen, dass Betroffene aus Angst vor einer Meldung an die Behörden nicht offen mit den Behandelnden über ihre Gedanken und ihr Erleben sprechen und deshalb keine psychiatrische Behandlung mehr in Anspruch nehmen. Die zentrale und wichtigste Maßnahme der Gewaltprävention ist jedoch die intensive, **flexibel an den Bedarf der Betroffenen adaptierte Behandlung und Betreuung** derjenigen Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, die ohne Behandlung ein erhöhtes Risiko aufweisen, Gewalttaten zu begehen. Darüber hinaus birgt die Weitergabe psychiatrischer Diagnosen und weiteren Informationen an Behörden die Gefahr, dass die pauschale gesellschaftliche Stigmatisierung psychisch erkrankter Menschen verstärkt wird und so die soziale Isolation der Betroffenen steigt. Soziale Isolation und fehlende soziale Unterstützung wiederum können das Risiko gewalttätigen Verhaltens in vulnerablen Gruppen weiter verstärken. Insgesamt könnte die Gesetzesänderung in ihrer jetzigen Form einen gegenteiligen als den intendierten Effekt bewirken und die Risiken für die Bevölkerung erhöhen, statt sie zu reduzieren.

Auf der anderen Seite ist auch unklar, wie die Behörden die Information nutzen sollen bzw. können, dass von der Person irgendwann in der Zukunft möglicherweise eine Fremdgefährdung ausgehen könnte. Eine präventive Intervention allein durch Sicherheitsbehörden – etwa in Form sogenannter „Gefährderansprachen" – ist im Fall psychisch erkrankter Personen wenig zielführend. Im Gegensatz zu Personen, die aus kriminellen oder ideologischen Motiven handeln, beruht gewalttätiges Verhalten auf dem Boden einer psychischen Erkrankung auf individuellen Krankheitsprozessen, die hoch dynamisch sind und sich durch eine polizeiliche Ansprache oder Überwachung nicht mittel- bis langfristig beeinflussen lassen. Darüber hinaus ist eine kontinuierliche Begleitung und wiederholte Kontaktierung durch polizeiliche Kräfte wahrscheinlich nicht praktikabel.

Zur Umsetzung des berechtigten Ziels einer effektiven Gefährdungskommunikation in Einzelfällen mit vergleichsweise akutem, kurzfristigem Gefährdungspotential ist eine klar definierte gesetzliche Grundlage notwendig, die die fachliche Angemessenheit sicherstellt und

das Arzt-Patienten-Vertrauensverhältnis schützt. Der u.g. Alternativvorschlag legt mit der Eingrenzung auf die „unmittelbare, konkrete und schwerwiegende Fremdgefährdung“ nachvollziehbare Schwellenwerte fest, begrenzt den Ermessensspielraum für ärztliches Personal und verhindert eine inflationäre Übermittlung von Entlaßinformationen an Ordnungs- und Polizeibehörden. Im Gegensatz zum vorliegenden Gesetzentwurf, der bereits bei bloßer „Sorge“ vor Gefährdung irgendwann in der Zukunft eine Meldung vorsieht, orientiert sich dieser Vorschlag an tatsächlichen Anhaltspunkten für eine aktuelle und konkrete Fremdgefährdung. Damit wird das Risiko reduziert, psychisch erkrankte Menschen durch pauschale Gefährdungsannahmen zu stigmatisieren. Es wird zudem klargestellt, dass nur konkrete, relevante Informationen an die Behörden übermittelt werden – keine allgemeinen oder spekulativen Einschätzungen.

Alternativvorschlag:

> *„(4) Erfolgte die Unterbringung aufgrund einer Fremdgefährdung und bestehen zum Zeitpunkt der Entlassung aus medizinischer Sicht tatsächliche Anhaltspunkte für eine weiterhin bestehende unmittelbare, konkrete und schwerwiegende Fremdgefährdung, sind zusätzlich zur Mitteilung nach Abs. 3 Satz 1 die für den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort zuständige örtliche Ordnungsbehörde und Polizeibehörde von der Entlassung unverzüglich zu unterrichten. Mit der Entlassungsmeldung sind ärztlicherseits konkrete Informationen für die Gefährdungseinschätzung zu übermitteln.“*

Darüber hinaus wären folgende Konkretisierungen bzw. Umsetzungsregeln sinnvoll:

- Es sollte klar geregt sein, dass die Verwaltungsbehörde des aktuellen Aufenthaltsortes zuständig ist; der Aufwand, die zuständige Behörde des Wohnorts zu ermitteln, ist teilweise erheblich
- Die Weiterleitung an die Polizeibehörden sollte durch das Gesundheitsamt erfolgen, um den Bürokratieaufwand zu reduzieren; eine Meldung an das Gesundheitsamt erfolgt ja in diesen Fällen ohnehin.

Als Schlussbemerkung sei erlaubt, dass die effektivste Prävention von Gewalttaten im Kontext psychischer Erkrankungen die Prävention ebendieser und gute, niederschwellige und bedarfsangemessene Behandlungsangebote sind. Eine reine Meldung, Sammlung von „Gefährdern“ und deren Ansprache wird nicht das medizinische Grundproblem lösen, das dann zu einer Gewalttat führen kann. Insofern ist der weitere Ausbau eines wohnortnahen, niederschwelligen und intersektoralen psychiatrischen Hilfesystems, das sich insbesondere auch an marginalisierte Gruppen richtet, die effektivste Prävention von Gewalt im Kontext psychischer Krankheiten.

Prof. Dr. Andreas Reif
Direktor der Klinik

Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V.

Stellungnahme der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS) zum Gesetzentwurf der Landesregierung: Zweites Gesetz zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes

Frankfurt/Main, im August 2025

Hessische Landesstelle
für Suchtfragen e.V. (HLS)
Zimmerweg 10
60325 Frankfurt/Main

Telefon: 069-71 37 67 77
Telefax: 069-71 37 67 78
E-mail: hls@hls-online.org
Internet: www.hls-online.org

Bankverbindung:
Evangelische Bank eG
BLZ 520 604 10 | Konto 400 12 30
IBAN DE: 93520604100004001230

Mitglieder: Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege, Abstinenzverbände und Selbsthilfeorganisationen

Die Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS) bedankt sich für die Gelegenheit einer suchtfachlichen und rechtlichen Stellungnahme zum vorliegenden Gesetzentwurf.

Mit dem Entwurf zur Änderung des **Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes** Hessen schlägt das Land Hessen vor, den **§ 1 PsychKHG** um folgenden Satz zu ergänzen:

„Eine psychische Störung im Sinne des Gesetzes ist auch eine mit dem Verlust der Selbstkontrolle einhergehende Abhängigkeit von Suchtstoffen.“

Zur Begründung wird ausgeführt, es sei nicht auf den ersten Blick ersichtlich, dass unter dem Begriff der psychischen Störung auch Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen fallen. Eine Klarstellung erscheine insbesondere im Zusammenhang mit Maßnahmen im Frankfurter Bahnhofsviertel geboten.

Aus suchtfachlicher und rechtlicher Sicht ist die geplante Ergänzung nicht erforderlich. Sie ist systematisch überflüssig, da der Anwendungsbereich des Gesetzes bereits jetzt substanzgebundene Störungen umfasst. Darüber hinaus ist die vorgeschlagene Formulierung inhaltlich problematisch und sollte auch deshalb nicht in Kraft treten. Es würde Menschen mit einer Sucht- oder Abhängigkeitsproblematik besonders hervorheben und dadurch zu Stigmatisierung führen.
Weiterhin ist hier zu erläutern, dass der Kontrollverlust in den Abhängigkeitskriterien sich auf den Kontrollverlust über die Konsummenge und die Konsumdauer bezieht – nicht aber auf einen Verlust der „Selbstkontrolle“, was wohl eher einer Impulskontrollstörung (ICD-10: F63) zuzuordnen oder unter Persönlichkeitsstörungen zu finden wäre (z.B. F60.3 o.a.). Insgesamt kann der Verlust der Selbstkontrolle auch bei vielen anderen psychischen Störungen auftreten.

Das Land Hessen schlägt zudem eine Erweiterung des **§ 28 des PsychKHG** um einen neuen **Absatz 4** vor:

„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 HLS verzichtet hier auf eine eigene Stellungnahme und schließt sich der Stellungnahme des PARITÄTISCHEN an.

Die HLS stellt nur noch einmal ergänzend heraus, dass es bei einer (nicht akuten, aber dennoch latenten) bestehenden Eigen- oder Fremdgefährdung ,durch Einschätzung der behandelnden psychiatrischen Ärzt*innen, eine stationäre Behandlung gegebenenfalls nicht mehr notwendig ist, aber eine nahtlose ambulante Weiterbehandlung (u.e. nach durch den Sozialpsychiatrischen Dienst, SpDi) sichergestellt werden muss. Dazu müsste ein gemeinsames Übergabegespräch vor Entlassung aus der psychiatrischen Klinik erfolgen und ein engmaschiges ambulantes Hilfesystem für den Betroffenen vorhanden sein, welches durch den (SpDi) initiiert und kontrolliert werden sollte. Dafür müsste sowohl der SpDi finanziell, personell und konzeptionell in die Lage versetzt werden dies zu leisten, als auch das ambulante sozial-psychiatrische Hilfenetz mit all seinen Einrichtungen und Hilfsangeboten.

Im Folgenden nimmt die HLS detailliert Stellung zu **§ 1** des Gesetzentwurfes.

1. Anmerkungen zum Gesetzentwurf § 1

– Einordnung substanzgebundener Abhängigkeitserkrankungen –

1. Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen sind anerkannte psychische Störungen

Substanzbezogene Störungen sind nach international und national anerkannten medizinischen Klassifikationen eindeutig als psychische Erkrankungen definiert:

- ICD-10-GM (gültig in Deutschland): Kapitel F10–F19 führt „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“, darunter z. B. F10.2 Alkoholabhängigkeit.
- ICD-11 (eingeführt 2022): Kapitel 6C40 ff. listet Substance Use Disorders innerhalb der Gruppe Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders.

Diese Klassifikationen bilden die Grundlage für Diagnostik, Behandlung und Abrechnungsfähigkeit im Gesundheitssystem und werden von allen relevanten Gesetzen, Institutionen und Fachgesellschaften anerkannt.

2. Systematik des PsychKHG: Bezug auf medizinische Klassifikation ist gängige Praxis

Wie in anderen Bundesländern enthält auch das hessische **PsychKHG** keine eigenständige Definition des Begriffs „psychische Störung“, sondern verwendet ihn im Sinne fachmedizinischer Standards. Der Begriff wurde gesetzlich bewusst offen gehalten, um flexibel auf den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand Bezug zu nehmen.

Bereits in der geltenden Fassung von **§ 1 Abs. 1 PsychKHG** heißt es:

„Dieses Gesetz gilt für Personen, die an einer psychischen Störung leiden […]“

Diese Formulierung umfasst sämtliche psychischen Erkrankungen, die nach ICD-Klassifikation diagnostiziert werden – einschließlich substanzgebundener Abhängigkeitserkrankungen. Die bestehende Gesetzeslage ist eindeutig und ausreichend.

In der Anwendungspraxis – insbesondere in Bezug auf Unterbringungen nach dem **PsychKHG** – werden Menschen mit Suchtproblematiken bereits seit vielen Jahren berücksichtigt, sofern die übrigen rechtlichen Voraussetzungen (z. B. erhebliche Eigen- oder Fremdgefährdung) erfüllt sind.

3. Sozialrechtlich ist die Einordnung längst etabliert

Auch im übrigen Sozialrecht gelten Abhängigkeitserkrankungen als psychische Erkrankungen:

- SGB V: Suchterkrankungen gelten als behandlungsbedürftige Krankheiten, etwa für medizinische Rehabilitationsmaßnahmen (§ 27, § 40).
- SGB IX: Langfristige substanzbezogene Störungen gelten als mögliche Ursache einer Behinderung (§ 2) und berechtigen zu Teilhabeleistungen.
- SGB II / SGB XII: Rehabilitationsbedarfe werden regelmäßig auf Grundlage von ICD-F-Diagnosen identifiziert – inklusive F10–F19.

Diese Einordnung erfolgt ohne zusätzliche gesetzliche Definitionen oder Herausstellungen spezifischer Krankheitsbilder. Das ist bewährte Praxis.

4. Analyse des vorgeschlagenen Ergänzungssatzes

Die geplante Ergänzung des **§ 1 PsychKHG** ist nicht nur systematisch überflüssig, sondern inhaltlich problematisch:

- Er reduziert das komplexe Störungsbild der Abhängigkeit auf ein einzelnes Symptom („Verlust der Selbstkontrolle“), das weder diagnostisch leitend noch objektiv eindeutig ist. Der Kontrollverlust in den Abhängigkeitskriterien bezieht sich auf den Kontrollverlust über die Konsummenge und die Konsumdauer – nicht aber auf einen Verlust der „Selbstkontrolle“, was wohl eher einer Impulskontrollstörung (ICD-10: F63) zuzuordnen oder unter Persönlichkeitsstörungen zu finden wäre (z.B. F60.3 o.a.). Insgesamt kann der Verlust der Selbstkontrolle auch bei vielen anderen psychischen Störungen auftreten.
- Er steht im Widerspruch zur ICD-10/ICD-11, die eine multifaktorielle Diagnostik vorsieht – u. a. Kriterien wie Craving, Kontrollverlust, Vernachlässigung von Interessen, Entzugssymptome etc.
- Er transportiert eine defizitorientierte, stigmatisierende Sichtweise, indem er Menschen mit Abhängigkeitserkrankung besonders deutlich hervorhebt und auf mangelnde Willensstärke reduziert.
- Er widerspricht modernen Hilfekonzepten, die auf Empowerment, Teilhabe und unterstützte Entscheidungsfindung (UN-BRK) setzen.

Eine solche Formulierung hat im Kontext eines Hilfegesetzes keinen Platz. Sie riskiert Fehlanwendungen und untergräbt fachlich fundierte Versorgung.

5. Empfehlung für eine alternative Formulierung

Sofern das Land Hessen den Wunsch hat, den Anwendungsbereich von **§ 1 PsychKHG** zu präzisieren, um Missverständnissen vorzubeugen, sollte dies in medizinisch und rechtlich belastbarer Weise erfolgen. Eine mögliche alternative Formulierung wäre:

„Psychische Störungen im Sinne dieses Gesetzes umfassen alle Erkrankungen, die nach medizinisch anerkannten Klassifikationen, insbesondere der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD), als psychische oder Verhaltensstörungen gelten.“

Diese Variante ist juristisch eindeutig, fachlich korrekt, anschlussfähig an bestehende Praxis und nicht stigmatisierend.

2. Abschlussbemerkung

Aus Sicht der HLS ist die aktuell vorgeschlagene Ergänzung von § 1 PsychKHG nicht erforderlich und inhaltlich nicht sachgerecht. Sie schafft keine zusätzliche Rechtssicherheit, sondern birgt die Gefahr von Fehlinterpretationen und Stigmatisierungen. Eine allgemeine medizinisch anschlussfähige Klarstellung (z. B. durch Bezug auf die ICD) wäre – wenn überhaupt – die angemessene Alternative.

Es sollte daher dringend davon abgesehen werden, den vorgeschlagenen Satz in das Gesetz aufzunehmen.

Frankfurt am Main, 20. August 2025

Susanne Schmitt
- HLS-Geschäftsführerin -

Martin Meding
- für den HLS-Vorstand -

Hessischer Landkreistag · Frankfurter Str. 2 · 65189 Wiesbaden

Hessischer Landkreistag

Frankfurter Str. 2
65189 Wiesbaden

Telefon (0611) 17 06 - 0
Durchwahl (0611) 17 06- 17

Telefax-Zentrale (0611) 17 06- 27
PC-Fax-Zentrale (0611) 900 297-70
PC-Fax-direkt (0611) 900 297-

e-mail-Zentrale: info@hlt.de
e-mail-direkt: hissnauer@hlt.de

www.HLT.de

An den Gesundheits- und Familienpolitischen
Ausschuss des Hessischen Landtages
Schloßplatz 1-3
65183 Wiesbaden

Ausschließlich per Email

Datum: 22.08.2025
Az. : Hiss/430.042, 430.043

Zweites Gesetz zur Änderung des Psychische-Kranken-Hilfe-Gesetzes
Gesetzentwurf der Fraktion der CDU und SPD -Drucksache 21/2392-

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie haben uns mit Schreiben vom 11. Juli 2025 von dem Gesetzentwurf der Fraktion von CDU und SPD zum Zweiten Gesetz zur Änderung des PsychkhG informiert. Gerne machen wir von der Möglichkeit zur Stellungnahme, für die wir uns bedanken, gebrauch.

Zunächst möchten wir darauf hinweisen, dass uns der Gesetzentwurf in der Sommerpause erreicht hat. Es fanden keine Gremiensitzungen statt, um den Gesetzentwurf zu beraten. Es konnte deshalb noch keine Verbandsmeinung dazu gefasst werden. Wir möchten dennoch aufgrund der Rückmeldungen der Landkreise und aufgrund der fachlichen Diskussion dazu im Vorfeld Stellung zu dem geplanten Gesetzentwurf beziehen, und mit einigen Hinweise der Landkreise zu der geplanten Anhörung im Landtag beitragen.

Zuerst möchten wir darauf hinweisen, dass die Formulierungen im Gesetzentwurf sehr vage sind und viele unbestimmte Rechtsbegriffe beinhalten. Hier wäre eine Konkretisierung wünschenswert. Bei den entsprechenden Normen wird hierauf im Einzelnen eingegangen.

Zu der Änderung in § 1 PsychkhG wurden seitens der rückmeldenden Landkreise keine Bedenken angemeldet.

Hinsichtlich der Änderungen in § 28 werden teilweise Bedenken angemeldet. Durch die Erweiterung des § 28 Absatzes 4 wird aus Sicht der rückmeldenden Landkreise ein Informationsaustausch zwischen Behörden, wie der Polizei, Ordnungsbehörde und sozialpsychiatrischen Diensten nicht per se zielführend verbessert. Es wird in Absatz 4 die Informationsverpflichtung von den Kliniken an die Polizei und Ordnungsbehörden für den Personenkreis genannt, bei dem zum Zeitpunkt der Entlas-

sung aus medizinischer Sicht die Sorge besteht, dass ohne ärztlichen Weiterbehandlung von ihm eine Fremdgefährdung ausgehen könnte. Diese mögliche Fremdgefährdung kann allein mit polizeilichen Mitteln nicht effektiv und nachhaltig begegnet werden. Auf die gemäß § 28 Abs 3 obligate Einbindung der sozialpsychiatrischen Dienste wird dazu zwar in Absatz 4 verwiesen, dies sollte aber ggf noch einmal konkretisiert werden.

Zudem wird in dem Zusammenhang auf das Risiko der Stigmatisierung von psychisch erkrankten Menschen hingewiesen, wenn den vor Ort befindlichen Ordnungs- und Polizeibehörden die Entlassung psychisch erkrankter Menschen gemeldet werden. Es ist zu prüfen, ob eine solche Datenweitergabe an die Polizei und Ordnungsbehörde, ohne die Definition einer weiteren Gefährdungslage, nicht eine Verletzung der Persönlichkeitsrechte darstellt.

Zudem weist ein Landkreis darauf hin, dass hier grundsätzlich die Verschwiegenheitspflicht von Gesundheitsberufen und insbesondere der Vertrauensschutz der Bevölkerung in diese Verschwiegenheitspflicht zu berücksichtigen sei. Dies gilt es bei der Datenweitergabe nach dem neuen § 28 Abs. 4 zu prüfen. Es sollte bei der Datenweitergabe gemäß 28 Abs. 4 unter Einbeziehung des § 28 Abs 3 von den Kliniken an die Polizei und Ordnungsbehörden und Sozialpsychiatrischen Dienste unterschieden werden zwischen der Weitergabe personenbezogener Daten, sensibler medizinischer Daten sowie Prognoseeinschätzungen hinsichtlich einer Gefährdungslage.

In den Stellungnahmen der Landkreise wird angeregt, vermehrt den Fokus auf eine gute Zusammenarbeit zwischen Kliniken und Sozialpsychiatrischen Diensten zu legen. Bereits in der Vergangenheit sei es nämlich nicht gelungen, dass die Meldungen nach § 28 PsychkhG verlässlich von den Kliniken an die Sozialpsychischen Dienste gesendet wurden, um den Personen nach der Entlassung ein Hilfsangebot unterbreiten zu können. Es wird befürchtet, dass auch Meldungen nach der Erweiterung mit Absatz 4 nicht vollständig gemacht werden. Die Formulierungen im Gesetzentwurf seien dazu auch sehr vage, so dass auch hier durch die Kliniken sehr unterschiedliche Bewertungen zu erwarten seien.

Es wird allerdings auch die Chance gesehen, in der Zusammenarbeit vor Ort im sozialpsychiatrischen Verbund sich gegenüber den Sicherheitsbehörden mehr zu öffnen, um hier als ein wichtiger Akteur im Bereich der Prävention und der Gefahrenabwehr zu agieren und so die Netzwerkarbeit entsprechend auszubauen.

Es wird empfohlen, die Bestimmungen des § 28 im Hinblick auf die Durchführung und die Zuständigkeiten zu konkretisieren. Für mehr Klarheit bei der Umsetzung wird vorgeschlagen, das PsychkhG mit einer Durchführungsverordnung zu ergänzen, um so für mehr Rechtssicherheit zu sorgen.

Wir möchten abschließend noch einmal erwähnen, dass es sich vorliegend nicht um eine abgeschlossene und abgestimmte Verbandsmeinung handelt. Die Stellungnahme steht deshalb unter dem Vorbehalt des Gremienbeschlusses des Gesundheitsausschusses des Hessischen Landkreistages.

Von der Teilnahme an der Anhörung müssen wir leider aus terminlichen Gründen absehen.

Mit freundlichen Grüßen

Brigitte Hißnauer
Referentin

Vorsitzende des

Gesundheits- und Familienpolitischen Ausschusses

des Hess. Landtags

- Frau Sandra Funken -

19. August 2025

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

Stellungnahme zum Entwurf des Gesetzes zur Änderung des Psychisch -Kranken - Hilfe -Gesetzes (LT Dr. 21/2392)

Sehr geehrte Frau Funken,
sehr geehrte Ausschussmitglieder,

der Paritätische Hessen e.V. bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme zur Änderung des Gesetzes PsychKHG vom 17. Juni 2025 und nimmt wie folgt Stellung:

Änderung in § 1:

„Eine psychische Störung im Sinne dieses Gesetzes ist auch eine mit dem Verlust der Selbstkontrolle einhergehende Abhängigkeit von Suchtstoffen“.

Der Paritätische verzichtet hier auf eine eigene Stellungnahme und schließt sich der Stellungnahme der Hess. Landesstelle für Suchtfragen (HLS) e.V. an.

Erweiterung § 28 Abs. 4 PsychKHG:

§ 28 soll um einen neuen Absatz 4 erweitert werden: „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.“

Hierzu äußert sich der Paritätische wie folgt:

Eine erweiterte Meldepflicht ist aus Sicht des Paritätischen keine Lösung für die Verringerung von Gewalttaten. Sicherheitsbehördliche Ansätze schaffen weder ein Mehr an Sicherheit, noch verbessern sie die Versorgungstruktur. Zur Verringerung von möglichen Gewalttaten braucht es präventive Ansätze, sowie gute und funktionierende Unterstützungsangebote nach der Entlassung aus der Klinik, um Drehtüreffekte zu vermeiden. Wir brauchen einen Ausbau der Unterstützungsstrukturen.

Psychische Erkrankungen sind zudem pauschal kein Risikofaktor für Gewalttaten. Durch die Ausweitung der Meldung nach § 28 besteht das Risiko einer steigenden Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Es steht zu befürchten, dass die Gefahr der Ausgrenzung verbunden mit der Folge, dass Betroffene weniger Hilfen suchen oder sie annehmen, demgegenüber wächst.

Des Weiteren stellt sich für uns die Frage, welche Maßnahmen eine „zuständige örtliche Ordnungsbehörde und Polizeibehörde“ mit einer Meldung nach § 28 Abs. 4 PsychKHG ziehen soll/muss. Welche Eingriffs- oder Handlungsbefugnisse haben die genannten Behörden? Was passiert mit den gespeicherten Daten? Wie lange sind diese Daten aufzubewahren? Besteht ein Anspruch der betroffenen Person auf Einsicht und auf Löschung unter bestimmten Voraussetzungen?

Task Force PAVG

Für den Paritätischen stellt sich zudem die Frage, wie die im Frühjahr neu gegründete Task Force PAVG in das Meldegeschehen eingebunden werden soll oder bereits eingebunden ist. Zwar ist die Task Force nicht im Gesetz erwähnt, spielt aus unserer Sicht jedoch eine nicht zu unterschätzende Rolle, da diese zurzeit bereits auf unsere Mitglieder als Leistungserbringer nach dem SGB IX zugeht und um Auskünfte zu einzelnen Personen ersucht. Bei den Ersuchen wurde bisher nach unserer Kenntnis keinerlei Rechtsgrundlage genannt. Auch dieses Vorgehen führt zu Verunsicherung bei Betroffenen und Leistungserbringern und ist ohne Benennung einer Rechtsgrundlage nicht rechtskonform.

Wir fordern daher mehr Transparenz und Rechtsklarheit hinsichtlich der gesetzlichen Grundlagen, Aufgaben und Grenzen der sog. Task Force.

Fazit:

Der Schutz der Gesellschaft ist uns ebenso wichtig wie eine angemessene Versorgung der Menschen mit (schweren) psychischen Erkrankungen. Es geht letztlich um einen kleinen Teil von Menschen mit psychischen Erkrankungen, die potenziell gewalttätig werden.

Aus unserer Sicht ist die Einführung einer erweiterten Meldepflicht eher eine Symbol-statt eine Handlungspolitik, weil sie keine Lösung für die drängenden Probleme der notleidenden psychiatrischen Versorgungssituation in den Regionen bietet und zu befürchten ist, dass bereits ausgelastete Behörden wie Polizei und Ordnungsbehörden mit im Gesetz nicht näher definierten Maßnahmen tätig werden sollen.

Aus unserer Sicht ist eine wesentliche und geeignetere Maßnahme zur Prävention von Gewalttaten eine engmaschige, bedarfsorientierte, im besten Fall nahtlose und abgestimmte Behandlung und Betreuung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen. Dafür bedarf es einer funktionierenden, bedarfsgerechten Unterstützung und Begleitung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, gerade beim Übergang aus der Klinik in die psychiatrische Unterstützung im Sozialraum der betroffenen Menschen und umgekehrt.

Konkret gehören neben flächendeckenden 24 Stunden-Krisendiensten, funktionierenden gemeindepsychiatrischen Verbünden, eine ausreichende Anzahl von Leistungserbringern im Bereich des SGB IX (Unterstützung in der eigenen Häuslichkeit, in der besonderen Wohnform und Tagesstätten oder anderen Orten der Leistungserbringung) und niedrigschwellige Angebote wie Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen. Diese Leistungen können in enger Kooperation mit einer ambulanten psychiatrischen Behandlung

wirksam zu einer nachhaltigen Stabilisierung der Betroffenen und damit letztlich zu einer größeren Sicherheit Dritter beitragen, wie dies regional in einigen Fällen bereits gelungen ist. Dafür braucht es neben entsprechenden finanziellen und zeitlichen Kapazitäten ausreichend geschultes Personal bei allen Beteiligten.

Der Paritätische schlägt deshalb vor, die Nachsorge nach der Entlassung aus der Klinik deutlich auszuweiten, zu verbessern und die Koordination untereinander zu stärken. Es braucht eine engmaschige, sozialgesetzbuchübergreifende Vernetzung der beteiligten Leistungserbringer in gemeindepsychiatrischen Verbundstrukturen[1], um die sog. Drehtüreffekte weitestgehend zu vermeiden.

Des Weiteren müssen Sozialpsychiatrische Dienste in Hessen personell und finanziell so ausgestattet sein, dass sie ihre Aufgaben umfassend erfüllen können.

Der Paritätische greift zudem die Kritik der Ligastellungnahme vom 27. Juli 2021 auf, da nach wie vor im Gesetz keinerlei Aussagen zur personellen und finanziellen Ausstattung der Finanzierung von Gemeindepsychiatrischen Verbünden nach § 6a PsychKHG und vor allem bei der Finanzierung Ehrenamtlicher Hilfen von Betroffenen und Angehörigen nach § 7 PsychKHG getroffen werden. Deren finanzielle Unterstützung ist gerade vor dem Hintergrund steigender Bedarfe von Menschen mit psychischen Erkrankungen von großer Wichtigkeit, damit Prävention, gegenseitige Information und systemische Problemlösungen mit den relevanten Beteiligten wie Angehörige, Familie und ehrenamtliche Unterstützer*innen zur Vorbeugung möglicher Gewalttaten stattfinden können.

Unabhängig von den jetzigen Änderungsvorschlägen des Gesetzentwurfs der Regierungsfraktionen weist der Paritätische auf die Stellungnahme der Liga Hessen vom 21. Juli 2021 zur Notwendigkeit der Änderung von Begrifflichkeiten im Hinblick auf das BTHG hin. Nach wie vor wurde bisher das PsychKHG sprachlich nicht an das im Dezember 2016 verabschiedete BTHG angepasst. Wir regen daher - wie vor 4 Jahren - an, das Gesetz im Ganzen sprachlich nach dem Vorbild des BTHG zu modernisieren. Als Beispiel könnte der im Gesetz verwandte Begriff der „Hilfen“ in „Unterstützungsleistungen“ verändert werden. Zudem ist das Gesetz nicht anschlussfähig im Hinblick auf die hier noch verwandten Begriffe wie ambulant, teilstationär und stationäre Einrichtungen, die es im SGB IX so nicht mehr gibt und damit gerade auf die in Gemeindepsychiatrischen Verbünde tätigen Organisationen in § 6a ins Leere läuft.

Mit freundlichen Grüßen

Lars Lauer
Mitglied der Geschäftsleitung
Abteilungsleitung Soziale Arbeit
Referent für Suchthilfe
und Soziale Notlagen

Brigitte Roth
Referentin Behindertenhilfe / Soziale Psychiatrie

[1] Prävention von Gewalttaten – Positionspapier der DGPPN – Juni 2025, Seite 11

Stellungnahme des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes Darmstadt-Dieburg zum Entwurf des Zweiten Gesetzes zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (Drucksache 21/2392)

1. Einleitung

Im Rahmen der Einladung zur öffentlichen mündlichen Anhörung des Gesundheits- und Familienpolitischen Ausschusses des Hessischen Landtages zum o. g. Gesetzesentwurf bedanken wir uns für die Möglichkeit, eine fachliche Stellungnahme abzugeben.

Als Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi) im kommunalen Auftrag sind wir täglich mit der Beratung und Begleitung psychisch erkrankter Menschen, ihrer Angehörigen und ihres sozialen Umfeldes befasst.

Unsere Stellungnahme basiert auf langjähriger praktischer Erfahrung, multiprofessioneller Zusammenarbeit und dem Leitgedanken einer die Würde wahrende personenzentrierte und ressourcenorientierte Begleitung.

Das Hessische Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) ist seit 2017 in Kraft und löste das frühere Hessische Freiheitsentziehungsgesetz ab. Mit dem PsychKHG wurde bewusst ein Paradigmenwechsel vollzogen: weg von einem polizei- und ordnungsrechtlichen Instrument hin zu einer personenzentrierten und gemeindenahen Versorgung psychisch erkrankter Menschen.

Zentrales Ziel ist es, die Selbstbestimmung der Betroffenen zu wahren, Zwang auf das notwendige Minimum zu begrenzen und Hilfen möglichst ambulant bereitzustellen.

Der Sozialpsychiatrische Dienst spielt in diesem Versorgungssystem eine wichtige Rolle. Seine primäre Aufgabe ist es, niederschwellig freiwillige Hilfen und Beratung anzubieten – immer in Kooperation und auf der Basis von Vertrauen. Er ist vorrangig Teil des Hilfesystems.

Allerdings wurden dem SpDi mit dem PsychKHG zusätzlich zu der oben genannten freiwilligen Hilfe (die als Pflichtaufgabe auch im HGÖGD festgeschrieben ist) zum ersten Mal auch Pflichten der Gefahrenabwehr übertragen.

Der von den Fraktionen der CDU und der SPD vorgelegte Gesetzentwurf zum Zweiten Gesetz zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes beschränkt sich auf Änderungen der zwei Kernbereiche der §1 und §28 PsychKHG:

- § 1 PsychKHG: Erweiterung des Versorgungsauftrags (insbesondere im Hinblick auf Suchterkrankungen),

- § 28 PsychKHG: Einführung erweiterter Meldepflichten an Polizei und Ordnungsbehörden.

Die Vorschläge haben aus unserer Sicht erhebliche Auswirkungen auf den Aufgabenzuschnitt, auf die Praxis des SpDi, auf die Versorgungsrealität und insbesondere auf das Vertrauensverhältnis zu Klientinnen und Klienten bezüglich Datenschutz.

Wir sehen die geplanten Änderungen kritisch und lehnen sie in der vorliegenden Fassung ab.

2. Fachliche Argumentation

§ 1 PsychKHG – Erweiterung des Versorgungsauftrags für Suchterkrankungen

Die aktuelle Gesetzeslage sieht bereits vor, dass Maßnahmen durch den SpDi bei Abhängigkeitserkrankungen und begleitenden psychischen Störungen (Entzugssyndrom, Psychose) erfolgen. Reine Abhängigkeitserkrankungen ohne psychische Begleitstörung sind primär Aufgabengebiet der Suchthilfe und Rehabilitation. Eine fehlende Absprachefähigkeit beendet die Beratungs- und Begleitungsmöglichkeiten des SpDi. Chronifizierte Suchterkrankungen mit fehlender Compliance gehören in spezialisierte Suchthilfe- und Therapieeinrichtungen. Fehlende Fachspezialisierung und Personalausstattung im SpDi verhindern eine fachgerechte Begleitung, dieser Fälle.

Gefahr der Instrumentalisierung: Bei chronischen Verläufen, Obdachlosigkeit und Fremdgefährdung droht eine Verlagerung ordnungsrechtlicher Erwartungen auf den SpDi („Säuberung im Stadtviertel“). Dies widerspricht unserem Auftrag: Hilfe statt Kontrolle.

Fazit: Wir halten es nicht für zielführend, den Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) als primäre Institution für alle Formen von Suchterkrankungen oder als Organ sozialer Kontrolle einzusetzen. Ein adäquates Suchtmanagement erfordert spezialisierte Zentren und Suchthilfeeinrichtungen sowie eine enge Abstimmung mit psychiatrischen Krisendiensten.

Wir sprechen uns gegen die vorgesehene Gesetzesänderung aus und empfehlen auf Basis unserer langjährigen Erfahrung:

- Ausbau von Suchtambulanzen mit niedrigschwelligen Angeboten
- Bereitstellung von qualifiziertem Fachpersonal

§ 28 PsychKHG – Erweiterte Meldepflichten an Polizei und Ordnungsbehörden

Die geplante Pflicht zur Übermittlung von Entlassmitteilungen an Polizei- und Ordnungsbehörden bei Fremdgefährdung greift massiv in das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung ein.

Bereits jetzt sind Datenweitergaben in akuten Gefahrenfällen (HSOG) möglich. Eine pauschale gesetzliche Erweiterung ist unnötig und datenschutzrechtlich bedenklich. Ein tragendes Element psychiatrischer Behandlung und auch der Nachsorge durch den SpDi ist das Vertrauen der Patientinnen und Patienten in den Datenschutz medizinischer Informationen. Wenn durch die Möglichkeit einer Weitergabe sensibler

Daten an Behörden dieses Vertrauen untergraben wird, besteht das Risiko, dass Betroffene aus Furcht vor Konsequenzen künftig notwendige Hilfen meiden.

Die geplante Regelung birgt zudem das Risiko, bestehende Vorurteile gegenüber psychisch erkrankten Menschen zu verstärken, indem sie den Eindruck vermittelt, diese stellten grundsätzlich eine Gefahr für die Allgemeinheit dar.

Darüber hinaus birgt die Erfassung und Speicherung psychiatrischer Diagnosen durch Behörden die Gefahr, dass die pauschale gesellschaftliche Stigmatisierung psychisch erkrankter Menschen verstärkt wird und so die soziale Isolation der Betroffenen steigt.

Verweis: Positionspapier der DGPPN / Juni 2025 – Prävention von Gewalttaten

Fazit: Der Sozialpsychiatrische Dienst erkennt die Notwendigkeit an, tragische Gewaltereignisse zu verhindern und die Sicherheit der Bevölkerung zu gewährleisten. Die im Entwurf vorgesehene Erweiterung der Meldepflicht nach § 28 PsychKHG ist jedoch aus fachlicher und rechtlicher Sicht nicht geeignet, dieses Ziel nachhaltig zu erreichen. Wir sprechen uns gegen die vorgesehene Gesetzesänderung aus.

Die reine Informationsweitergabe an Ordnungs- und Polizeibehörden genügt den Anforderungen der Prävention und Gefahrenabwehr aus unserer fachlichen Sicht nicht.

Die effektive Prävention schwerer Eskalationen gelingt nicht durch pauschale Meldepflichten, sondern durch den Ausbau niedrigschwelliger, gut erreichbarer Hilfsangebote, tragfähiger Versorgungsstrukturen und interdisziplinärer Zusammenarbeit.

Aus Sicht des SpDi wären zielführende präventive und rückfallvermeidende Maßnahmen:

1. Die Verpflichtung der Polizei- und Ordnungsbehörden, den SpDi immer bei Unterbringung in der Klinik nach §17 PsychKHG zu informieren.
2. Umfassende Entlassmitteilungen der Psychiatrischen Kliniken an den SpDi mit z. B. Angaben zur Diagnose, Medikation, Grund der Unterbringung, Compliance, sozialpsychiatrische Empfehlungen.

Der kommunal verankerte SpDi ist Teil des öffentlichen Gesundheitswesens und ein Bindeglied zwischen Fürsorge und Behandlung für die Betroffenen und der Gefahrenabwehr für die Allgemeinheit.

Wir sprechen uns daher gegen die geplante Änderung in dieser Form aus und empfehlen auf Basis unserer langjährigen Erfahrung:

- Verpflichtung der Unterbringungsmitteilung durch Polizei- und Ordnungsbehörden an den SpDi
- Konkretisierung und Erweiterung der Entlassmitteilungen der Psychiatrischen Kliniken an den SpDi
- Einführung eines flächendeckenden psychiatrischen Krisendienstes in Hessen

- Ausbau forensischer Institutsambulanzen
- Präzisierung der Aufgaben des SpDi (insbesondere hinsichtlich des §5 PsychKHG) durch einen Ausführungserlass
- Aufbau von speziell ausgebildeten multiprofessionellen forensisch-psychiatrischen Teams (Forensic Assertive Community Treatment, FACT- siehe Positionspapier DGPPN) bzw. Präventionsambulanzen bzw. Forensisch-Psychiatrischen Ambulanzen (FPA)

3. Schlussfolgerung

Das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz ist und bleibt ein Hilfegesetz – und sollte in seiner Grundausrichtung nicht zu einem Instrument der Gefahrenabwehr umgestaltet werden.

Freiwillige, vertrauensbasierte Unterstützung ist der Schlüssel für wirksame Versorgung und nachhaltige Prävention. Zwang und Kontrollmechanismen gefährden diese Basis und erzeugen eher Rückzug als Kooperation.

Nur durch den Ausbau zielführender und datenschutzkonformer Informationsweitergaben, Stärkung niedrigschwelliger Hilfestrukturen und den Ausbau von Krisendiensten lässt sich sowohl individuelle Versorgungssicherheit als auch gesellschaftliche Stabilität gewährleisten.

Für Rückfragen, fachlichen Austausch und eine vertiefende Diskussion stehen wir jederzeit zur Verfügung.

Alexandra Dura

Ärztin
Fachbereichsleiterin
Sozialpsychiatrischer Dienst

Verwaltungsverband für das
Gesundheitsamt der Wissenschaftsstadt Darmstadt
und des Landkreises Darmstadt-Dieburg

20.08.2025

Akademisches Lehrkrankenhaus der Goethe-Universität Frankfurt am Main
Perinatalzentrum Level 2 sowie folgende zertifizierte Zentren: Tumorzentrum mit Brust- und Gynäkologischem Krebszentrum | Viszeralonkologisches Zentrum mit Darm- und Bauchspeicheldrüsenkrebszentrum | Zentrum für Lymphome und Leukämien | Vorhofflimmerzentrum | Gefäßzentrum | Stroke Unit | Regionalzentrum im Kompetenznetz Parkinson | Zentrum für Kinderdiabetes | Kompetenzzentrum für Adipositas- und metabolische Chirurgie | Zentrum für interventionelle Gefäßmedizin und minimal-invasive Therapie | regionales Traumazentrum der DGU

KLINIKUM HANAU

Klinikum Hanau | Postfach 21 64 | 63411 Hanau

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Chefarzt PD Dr. med. Thomas Schillen
Telefon (06181) 296-8010
Telefax (06181) 296-8690
Bearbeitung PD Dr. T. Schillen
Datum 24.08.2025
E-Mail psychiatrie_psychotherapie@klinikum-hanau.de

Zugang Kliniksbereich
über Julius-Leber-Straße 2a

Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2008

Hessischer Landtag
Gesundheits- u. Familienpolitischer Ausschuss
Fr. Katrin Wolf
Schlossplatz 1-3
65183 Wiesbaden

per Mail an:
k.wolf@ltg.hessen.de
m.eisert@ltg.hessen.de

Stellungnahme zum Gesetzentwurf Drucksache 21/2392 (PsychKHG-Novelle Hessen)

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Möglichkeit, zum Gesetzentwurf der Fraktionen von CDU und SPD vom 17.06.2025 zur Novellierung des PsychKHG Stellung zu nehmen.

Zu Nr. 1 (§ 1)
Das PsychKHG betrifft per Definition sämtliche psychischen Störungen, einschließlich der Abhängigkeit von Suchtstoffen. Die vorgeschlagene explizite und alleinige Herausstellung von Abhängigkeitserkrankungen ist nicht nachvollziehbar. Es ist nicht erkennbar, welche Anwendung des PsychKHG durch diese "Klarstellung" verändert würde. Das gilt auch für den genannten Bezug zum Frankfurter Bahnhofsviertel und die in der Begründung genannte Gefahrenabwehr.

Bei der vorgeschlagenen Ergänzung der Abhängigkeitserkrankungen in § 1 ist ferner zu bedenken, dass davon auch die knapp 200.000 alkoholabhängigen Bürger in ganz Hessen betroffen sein werden.

Zu Nr. 2 (§ 28 Abs. 4)
Der weit überwiegende Teil der Gewaltdelikte steht nicht in Zusammenhang mit einer psychischen Störung. Fast ein Drittel der Bevölkerung leidet jedes Jahr unter einer psychischen Erkrankung. Der weit überwiegende Teil dieser Menschen ist nicht gewalttätig.

Bei einzelnen psychischen Erkrankungen (bspw. Psychosen während akuter Episoden, schweren Persönlichkeitsstörungen) besteht ein höheres Gewaltrisiko als in der übrigen Bevölkerung. Darüber hinaus steigt das Gewaltrisiko bei allen Bevölkerungsanteilen durch den Konsum von Alkohol und Drogen.

Der beste Schutz gegen Gewalt in Verbindung mit psychischen Störungen ist der niederschwellige Zugang zu Behandlungsangeboten.

Die psychiatrische Versorgung der Bevölkerung ist durch die absehbare Halbierung an Ärzten für Psychiatrie und Psychotherapie in wenigen Jahren sehr erheblich gefährdet (12.2021 Schreiben aller Chefärzte KPP an MP Bouffier, 10.2022 Schreiben aller Chefärzte KPP an MP Rhein, 06.2023 mein Schreiben an den Hessischen Landtag).

Die Hanauer Klinik hat mit ihrem Modellprojekt (§ 64b SGB V) umfangreiche Erfahrung, Menschen mit einer schweren psychischen Störung durch die Anpassung der Versorgungsstrukturen besser in der Behandlung halten zu können. Die von der Regierungskommission 11.2023 empfohlene Ausweitung auf zahlreiche Kliniken als alternative Versorgungsform ohne Modellstatus steht weiter aus.

Bei einer Reihe von Patienten, die in der akuten Erkrankungsphase nicht in der Lage sind, ihre Erkrankung zu erkennen, und sich und andere außerhalb der Klinik gefährden, ist vorübergehend eine Behandlung gegen den Willen der Betroffenen erforderlich. Der Zugang zu einer Zwangsbehandlung ist in den letzten 20 Jahren jedoch kontinuierlich erschwert worden. Wenn diese Patienten im stationären Rahmen dann keine akute Gefährdung mehr erkennen lassen, müssen sie unbehandelt wieder entlassen werden.

Die vorgeschlagene Änderung der Meldepflichten in § 28 PsychKHG erhöht die Gefährdung der Bevölkerung.

Die Einschränkung der ärztlichen Schweigepflicht und ein Register psychisch kranker Menschen mit eventuellem Gefährdungspotential wird von allen Menschen mit einer psychischen Erkrankung als Bedrohung und Stigmatisierung wahrgenommen. Erste Patienten, die davon sicher nicht betroffen wären, haben mich mit Bezug auf die öffentlichen Äußerungen der Gesundheitspolitiker darauf angesprochen, ob sie jetzt registriert werden.

Allein die Diskussion des Registers beschädigt bereits das Vertrauen der Bevölkerung, bei einer psychischen Krise oder Erkrankung die Hilfe unserer Klinik in Anspruch nehmen zu können. Die jahrelange Arbeit zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen für ein Drittel der Bevölkerung wird damit wieder in Frage gestellt.

Eine höhereschwellige Inanspruchnahme von psychiatrischer Behandlung aufgrund der skizzierten Befürchtungen erhöht das Risiko für Eigen- und Fremdgefährdung.

Bei der Patientengruppe, die mit Impulskontrolle und Gewaltfantasien kämpft, wird die Meldepflicht den Zugang zu diesen therapeutisch und prognostisch relevanten Inhalten be- und verhindern. Damit steigt die Gefährdung der Bevölkerung erst recht.

Die vorgeschlagene Änderung der Meldepflichten in § 28 PsychKHG ist aufgrund § 1 Abs. 6 Satz 1 und 2 HSOG nicht erforderlich.

Die nach PsychKHG beliehenen Kliniken sind Teil der Behörden, die nach § 1 HSOG verpflichtet sind, zur Gefahrenabwehr zusammenzuarbeiten. Auf dieser Grundlage besteht eine seit Jahren etablierte enge Zusammenarbeit zwischen meiner Klinik, Gefahrenlagemanagement der Polizei, Staatsanwaltschaft und Sozialpsychiatrischem Dienst. Zum einen betrifft das Informationen über bisher bekannte Gewaltdelikte, die für die psychiatrische Kriminalprognose bedeutsam sind. Zum anderen übermittle ich im konkreten Einzelfall meine Stellungnahme zur Unterbringungsindikation nach § 126a StPO aus Sicht der Klinik. Bei Patienten, mit einem Gefährdungspotential unterhalb des § 126a StPO ziehen wir bei gegebenem Anlass vor der Entlassung die Polizei zu einer Gefährder-ansprache hinzu.

Diese Zusammenarbeit hat in den letzten Jahren immer wieder erfolgreich die Abwehr einer Gefährdung der Bevölkerung ermöglicht.

Aus den genannten Gründen rate ich dringend von der vorgeschlagenen Änderung der Meldepflichten in 28 PsychKHG ab. Die geplante Änderung erhöht die Gefährdung der Bevölkerung. Die Änderung ist aufgrund § 1 HSOG auch nicht erforderlich.

Die weitere Reduzierung verbleibender Restrisiken lässt sich nur durch eine verbesserte psychiatrische Versorgung, nicht durch Meldepflichten, Registrierung und polizeiliche Überwachung erreichen.

Mit freundlichen Grüßen

Priv.-Doz. Dr. med. Dipl. Phys.
Thomas Schillen

Gewerkschaft der Polizei
Hessen

Gewerkschaft der Polizei • Wilhelmstr. 60a • 65183 Wiesbaden

An die Vorsitzende des Gesundheits- und Familienpolitischen Ausschusses beim Hessischen Landtag
Frau Sandra Funken
per Mail

Landesbezirk Hessen
Landesbezirksvorstand
Wilhelmstr. 60a
65183 Wiesbaden
Telefon: 0611 99227-0
Fax: 0611 99227-27
gdp-hessen@gdp.de
www.gdp.de/hessen

25.08.2025
JM

Gesetzentwurf Fraktion der CDU, Fraktion der SPD
Zweites Gesetz zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes
Drucks. 21 /2392

Sehr geehrter Frau Vorsitzende Funken.

Die Gewerkschaft der Polizei nimmt zu dem o.a. Gesetzentwurf nachfolgend Stellung.

Wir bedanken uns für die Gelegenheit der Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Jens Mohrherr
Landesvorsitzender

Bankverbindung
Wiesbadener Volksbank
IBAN DE70 5109 0000 0006 7840 03
BIC WIBADE5W

Vorbemerkung

Mit über 13.500 Mitgliedern ist die GdP die größte Polizeigewerkschaft in Hessen. Wir ergreifen zum Gesetzentwurf der Fraktion der CDU und SPD (Zweites Gesetz zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes), DS 21/ 2392 das Wort und Partei.
Die Gewerkschaft der Polizei Hessen begrüßt die Zielrichtung des Gesetzentwurfs ausdrücklich. Die gesetzliche Anpassung schließt eine sicherheitspolitische Lücke, die nach tragischen Vorfällen wie in Aschaffenburg, Hanau oder Hamburg offensichtlich geworden ist. Der vorgesehene Informationsaustausch zwischen psychiatrischen Einrichtungen, Ordnungs- und Polizeibehörden kann einen Beitrag zur Gefahrenabwehr leisten – vorausgesetzt, er erfolgt zielgerichtet, datenschutzkonform und im Einklang mit rechtsstaatlichen Grundsätzen. Das Gesetz bezieht sich nicht auf alle Menschen mit psychischen Krankheiten, sondern wird nur in einem spezifischen Fall angewendet. Nämlich immer dann, wenn eine Person psychisch krank ist und gegen ihren Willen in der Psychiatrie untergebracht wird. Diese Zwangseinweisung ist immer dann erlaubt, wenn eine Person entweder sich selbst gefährdet, also mit Suizid droht, oder wenn sie eine Gefahr für andere darstellt.

Kritische Anmerkungen im Detail

Mehrbelastung der Polizei ohne strukturelle Begleitung: Die geplante Ausweitung der Entlassmeldungen auf die Polizei bedeutet einen erheblichen Verwaltungsaufwand. Daraus ergeben sich mindestens zwei Fragen: Erstens, welche Menschen sind es nun konkret, die zukünftig der Polizei gemeldet werden sollen? Und zweitens, was macht die Polizei mit diesen Daten?
Die DGPPN (Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde) empfiehlt in einem Positionspapier,[1] dass das geeignetste Mittel der Gewaltprävention die Therapie sei. Und weiter: Um das Risiko für Gewalttaten durch Menschen mit psychischen Erkrankungen zu senken, empfiehlt die medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie DGPPN in einem neuen Positionspapier insbesondere den Ausbau der Versorgungsstrukturen, der Eingliederungshilfe und der Sozialpsychiatrischen Dienste. Es brauche keine neuen Regelungen, sondern die konsequente Nutzung bestehender rechtlicher Möglichkeiten.

[1] https://www.dgppn.de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen-2025/das-beste-mittel-der-gewaltpraevention-ist-therapie.html

Wir rechnen mit mehreren tausend zusätzlichen Fällen jährlich, die in den Dienststellen geprüft, dokumentiert und verarbeitet werden müssen.
Ohne eine technische Infrastruktur (digitale Schnittstellen, automatisierte Verarbeitung) sowie zusätzliches Personal besteht die Gefahr, dass die Maßnahmen in der Praxis ins Leere laufen – oder bestehende Aufgaben verdrängt werden.

Fehlende Ressourcen in Kliniken und Kommunen

Eine tragfähige Gefahrenabwehr setzt voraus, dass psychiatrische Kliniken ärztlich und administrativ überhaupt in der Lage sind, fundierte Risikoanalysen zu treffen und die Polizei zeitnah zu informieren. Der bestehende Mangel an Fachpersonal (Ärztinnen, Psychologinnen, Pflegepersonal) lässt erhebliche Zweifel daran aufkommen, ob die gesetzlich geforderte Einschätzung im Alltag verlässlich erbracht werden kann.
Auch die kommunalen Sozialpsychiatrischen Dienste sind chronisch unterfinanziert und personell unterbesetzt – ohne einen Ausbau dieser Strukturen droht die Kooperation zwischen Polizei und kommunalen Stellen zur Einbahnstraße zu werden.

Gefahr der Stigmatisierung

Die vorgesehene Regelung birgt das Risiko einer gesellschaftlichen Stigmatisierung psychisch kranker und suchtkranker Menschen. Bereits die Information, dass Daten an Ordnungs- oder Polizeibehörden übermittelt werden könnten, kann dazu führen, dass Betroffene notwendige Behandlungen vermeiden – aus Angst vor staatlicher Überwachung oder einer polizeilichen „Kennzeichnung“. Die Kritik richtet sich gegen den Passus, wonach Kliniken bei Entlassung psychatrisch Kranke bei der Polizei melden sollen. Wir fordern deshalb klare, enge gesetzliche Grenzen, eine verpflichtende ärztliche Risikoabwägung im Einzelfall und den konsequenten Schutz sensibler Gesundheitsdaten.
Die Sicherheit der Bevölkerung ist ein hohes Gut – ebenso wie das Vertrauen in unsere Institutionen. Wir sehen den Gesetzentwurf als einen notwendigen Schritt, der jedoch nur dann Wirkung entfalten kann, wenn er mit den erforderlichen Ressourcen, rechtsstaatlichen Garantien und einer klaren gesellschaftlichen Haltung gegenüber psychisch erkrankten Menschen einhergeht. Dabei gibt es bereits Ausnahmen von der ärztlichen Schweigepflicht, die grundsätzlich auch gegenüber Strafverfolgungs-behörden gilt.
Weitere Ausführungen erfolgen ggf. mündlich.

vitos:
Klinikum Weil-Lahn

Klinikdirektor
Prof. Dr. med. C. Fehr

Vitos Weil-Lahn / Mönchberg 8 / 65589 Hadamar

Auskunft erteilt
Prof. Dr. med. C. Fehr

Hessischer Landtag
Gesundheits- u. Familienpolitischer Ausschuss
Fr. Katrin Wolf
Schlossplatz 1-3
65183 Wiesbaden

vorab per Mail: k.wolf@ltg.hessen.de,
m.eisert@ltg.hessen.de

Hadamar, 22.07.2025/MS

Mönchberg 8
65589 Hadamar

Tel. 06433 – 917 – 261
Fax 06433 – 917 – 234

christoph.fehr@vitos-weil-lahn.de
www.vitos-weil-lahn.de
blog.vitos.de

BIC: BFSWDE33XXX
IBAN: DE43370205000008650400
Sozialbank AG

USt-ID DE255705894

Vitos Weil-Lahn
gemeinnützige GmbH
Sitz: Hadamar
Registergericht: Limburg HRB 4146

Geschäftsführung:
Esther Stotz

Gesellschafter:
Vitos GmbH, LWV Hessen

Zertifiziertes QM-System
DIN ISO 9001

Schriftliche Stellungnahme zum Änderungsentwurf bzgl. des Hessischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit möchte ich Ihnen meine schriftliche Stellungnahme zum Änderungsentwurf des Hessischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes zukommen lassen.

Es sind insgesamt zwei Änderungen vorgesehen.

Die erste Änderung im § 1 PsychKHG dient der Klarstellung, dass auch Patienten mit einer Sucht- u. Abhängigkeitserkrankung unter die Regelung des PsychKHG fallen.

Aus meiner Sicht ist gegen eine Klarstellung im Sinne des Änderungsentwurfs nichts einzuwenden.

Die zweite Änderung betrifft den § 28, Absatz 4.
Dort wird festgelegt, dass Patienten, die aufgrund einer Fremdgefährdung in die stationäre Behandlung unter den Regularien des PsychKHG aufgenommen werden und für die zum Zeitpunkt der Entlassung aus medizinischer Sicht eine Sorge besteht, dass von den untergebrachten Personen ohne ärztliche Weiterbehandlung eine Fremdgefährdung weiterhin ausgehen könnte, ist festgehalten, dass eine Meldung an die entsprechende Ordnungs- oder Polizeibehörde zu erfolgen hat.

Es ist zu betonen, dass ohnehin eine Entlassmitteilung aller nach PsychKHG untergebrachten Personen an das Gesundheitsamt und den zuständigen Sozialpsychiatrischen Dienst erfolgt.

Von der hier vorgesehenen weitreichenden Meldungspflicht an die Ordnungsbehörde und Polizei geht eine gravierende Beeinträchtigung der

Ein Unternehmen des
LWVHessen

ärztlichen Schweigepflicht aus, die zu Recht Personen sensible Daten aus dem Kontext der psychiatrischen Behandlung vor Weitergabe an Dritte also auch Behörden schützt.

Es bleibt in dem hier vorliegenden Gesetzesentwurf unklar, inwiefern dann die Daten zu den zu meldenden Personen entsprechend gespeichert werden und wann sie wiederum entsprechend gelöscht werden. Es besteht dabei die Sorge, dass Patienten, die aufgrund einer Fremdgefährdung in die stationäre Behandlung nach § 17 PsychKHG aufgenommen werden, so auf ungewollte Art und Weise als gefährliche Personen auf unbestimmte Zeit gespeichert werden.

Es ist unbenommen, dass der Staat das berechtigte Interesse hat, einer vermeidbaren Gefährdung der Bevölkerung vorzubeugen.

Es ist aber festzuhalten, dass bereits jetzt Ärztinnen und Ärzte im Kontext der psychiatrischen Behandlung eine engmaschige Rechtsgüterabwägung treffen und auch ggfs. Fälle, in denen eine Nichtbehandlung eine gravierende Gefährdung der Öffentlichkeit darstellen würde, bereits an entsprechende Ordnungsbehörden und Polizeidienststellen melden können.

Die besondere Abfassung in einem speziellen Register erscheint hierfür nicht notwendig.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Christoph Fehr
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Klinikdirektor
Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Hadamar

Nr. 23 – Nummer nicht vergeben

Nr. 24 – Nummer nicht vergeben