

**Öffentliche mündliche Anhörung
zu Gesetzentwurf Drucks. [21/2392](#)**

Stellungnahmen von Anzuhörenden



Landesverband Hessen der
Ärztinnen und Ärzte und Zahnärztinnen
und Zahnärzte des Öffentlichen
Gesundheitsdienstes e.V.

Stellungnahme zum Entwurf des Zweiten Gesetzes zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (Drucksache 21/2392)

vom

Landesverband Hessen der Ärztinnen und Ärzte und Zahnärztinnen und
Zahnärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V.

Ansprechpersonen:

Frau Dr. Birgit Bornheim, 1. Vorsitzende

Frau Dr. Birgit Wollenberg, stellvertretende Vorsitzende

23.08.2025

Einleitung

Der Landesverband Hessen der Ärztinnen und Ärzte und Zahnärztinnen und Zahnärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V. (LVÖGD) wurde mit Schreiben vom 11. Juli 2025 zur öffentlichen mündlichen Anhörung des Gesundheits- und Familienpolitischen Ausschusses eingeladen.

Diese Stellungnahme wurde unter Beteiligung des Fachausschusses Psychiatrie des LVÖGD erstellt. In diesem Fachausschuss sind Mitarbeitende aus den sozialpsychiatrischen Diensten (SpDi) der hessischen Gesundheitsämter organisiert, um sich regelmäßig zu fachlichen Fragen auszutauschen und durch Entwicklung von Standards und Leitlinien eine Verständigung über wichtige Fragen des öffentlichen Gesundheitsdienstes herbeizuführen.

Die Stellungnahme bezieht sich auf den Gesetzentwurf der Fraktion der CDU, Fraktion der SPD Zweites Gesetz zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes Drucksache 21/2392.

Das Ziel dieser Stellungnahme ist negative Folgen durch die im Gesetzentwurf angestrebten Änderungen für die Personen nach § 1 des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (PsychKHG) und die Anwender des Gesetzes zu vermeiden. Es soll auf eine bessere Versorgung der psychisch kranken Menschen hingewirkt werden, um sie und die Gesellschaft zu schützen.

Fachliche Argumentation

Das PsychKHG hat das Ziel, dem in §1 definierten Personenkreis personenzentrierte, niedrigschwellige, präventive, begleitende und nachsorgende Hilfen zu bieten. Stationäre Maßnahmen sollen nachrangig sein und Zwangsmaßnahmen sollen vermieden werden.

Leider ist es in vielen Teilen Hessens wahrgenommene Realität, dass diese Ziele auf Basis des bestehenden Gesetzes und auch durch die geplanten Änderungen des Gesetzes nicht erreicht werden. Das resultiert aus unserer Sicht auch daraus, dass das Gesetz viele unbestimmte Rechtsbegriffe enthält und bei den Anwendern aus Kliniken, SpDi, Gerichten, sowie Polizei- und Ordnungsbehörden häufig eine große Unsicherheit in der Auslegung besteht. Aufgrund dessen kommt es zu regional sehr unterschiedlichen Herangehensweisen und daraus resultierenden Handlungsweisen und Maßnahmen.

Der vorgeschlagenen Ergänzung des §1 stimmt der LVÖGD zu.

Die vorgeschlagene Erweiterung des § 28 halten wir aufgrund der zum Zeitpunkt der Entlassung fehlenden Gefahrensituation für rechtlich bedenklich und aber vor allem für nicht zielführend. Durch das Anfügen des Absatzes 4 im § 28 wird aus unserer Sicht der Informationsaustausch zwischen den Behörden nicht zielführend verbessert. Es ist einzig eine einseitige Informationsverpflichtung von den Kliniken an die Polizei- und Ordnungsbehörden benannt. Welche Konsequenzen aus dieser Mitteilung folgen, ist nicht klar. Die bereits seit der letzten Änderung des PsychKHG bestehende Meldepflicht nach § 28 Abs. 3 an die Sozialpsychiatrischen Dienste wird von vielen Kliniken häufig/regelmäßig nicht erfüllt. Aufgrund der hohen Arbeitsbelastung der Kliniken ist es wahrscheinlich, dass auch Meldungen nach dem neuen Absatz 4 nicht vollständig erfolgen

werden. Die Formulierungen im Gesetzentwurf sind vage, so dass auch hier durch die Kliniken sehr unterschiedliche Bewertungen zu erwarten sind.

Der Gesetzentwurf hat bereits auf unterschiedlichen Ebenen für Unruhe gesorgt. Es bestehen Befürchtungen, dass die Bereitschaft von Patientinnen und Patienten, sich behandeln zu lassen, sinken könnte. Auch wird eine stärkere Stigmatisierung für psychisch kranke Menschen befürchtet.

Die geplante Ergänzung des § 28 PsychKHG um den Absatz 4 ist aus Sicht des LVÖGD abzulehnen.

Alternativvorschläge

Aus Sicht des LVÖGD ist der zielführendere Ansatz, um Eigen- und Fremdgefährdung zu verhindern, die betroffenen Personen durch niedrigschwellige begleitende und nachsorgende Hilfen langfristig zu stabilisieren. Viele dieser Hilfen sind bereits jetzt im PsychKHG verankert, können aber oftmals aus Mangel an Angeboten nicht ausreichend gewährt werden. Daher sollte zunächst versucht werden, das aktuell bestehende Gesetz flächendeckend und konsequent zur Anwendung zu bringen. Um Rechts- und Handlungssicherheit bei allen beteiligten Institutionen zu erreichen, empfehlen wir, eine Ausführungsverordnung zum PsychKHG zu erstellen.

Ergänzend zu den bereits im PsychKHG genannten Möglichkeiten sollte über eine Möglichkeit zur Aussetzung des Vollzuges einer Unterbringung (§ 328 FamFG) diskutiert werden, wie dies im DGPPN Positionspapier *Prävention von Gewalttaten* beschrieben ist. Über diesen Weg könnten bei Entlassung aus der Unterbringung verpflichtende Auflagen zur Behandlungsadhärenz oder Drogenabstinenz gemacht werden.

Fazit

Aktuell werden die im Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz formulierten Ziele und Hilfemöglichkeiten nicht vollumfänglich umgesetzt. Dadurch erhalten vor allem schwer psychisch kranke Menschen nicht in allen Fällen die Unterstützung und Therapie, die sie benötigen, um die Gefahr von Eigen- oder Fremdgefährdung einzugrenzen.

Die vorgeschlagene Ergänzung des § 28 um den Absatz 4 wird aus Sicht des LVÖGD zu keiner Verbesserung in dieser Hinsicht führen.

Aus Sicht des LVÖGD werden folgende Maßnahmen empfohlen:

- Erstellung einer Ausführungsverordnung zum PsychKHG, um Rechts- und Handlungssicherheit bei den Anwendern des Gesetzes zu erreichen
- Konsequente Umsetzung der im Gesetz formulierten Ziele und Hilfemöglichkeiten durch Erweiterung der aktuellen Hilfsangebote vor allem für schwer psychisch kranke Menschen
- Ausbau des bereits jetzt bestehenden guten Austausches zwischen Polizei- und Ordnungsbehörden, den Kliniken, den Sozialpsychiatrischen Diensten und anderen beteiligten Institutionen
- Ermöglichung von Auflagen nach einer stationären Unterbringung (analog zum § 328 FamFG)

Vitos Holding / Akazienweg 10 / 34117 Kassel

Hessischer Landtag
Vorsitzende des Gesundheits- und
Familienpolitischen Ausschusses
Frau Sandra Funken
Schlossplatz 1-3
65183 Wiesbaden

Landesdirektorin LWV Hessen
Susanne Simmler

Vorsitzender Vitos
Konzerngeschäftsführung
Reinhard Belling

Kassel, 26.08.2025

Gemeinsame Stellungnahme des Landeswohlfahrtsverbandes
Hessen und des Vitos Konzerns zum Gesetzentwurf

Zweites Gesetz zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes
(PsychKHG), Drucks. 21/2392

Postanschrift
Postfach 10 24 07
34024 Kassel

Hausanschrift
Akazienweg 10
34117 Kassel

Tel. +49 5 61 50 60 0 200

alexander.gary@vitos.de
www.vitos.de
blog.vitos.de

BIC: BFSWDE33XXX Z, IBAN:
DE76 3702 0500 0008 6500 00
Bank für Sozialwirtschaft AG

Steuer-Nr. LWV Hessen
026 226 99078

Vitos gGmbH
Sitz der Gesellschaft
und Registergericht
Kassel HRB 14411

Geschäftsführer:
Reinhard Belling, Jochen Schütz,
Philipp Schlösser

Aufsichtsratsvorsitzende
Susanne Simmler
Landesdirektorin LWV Hessen

Sehr geehrte Frau Funken,

wir bedanken uns für die Möglichkeit, zum obigen Gesetzentwurf Stellung nehmen zu können.

Grundsätzlich begrüßen wir nach wie vor, dass mit dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) ein zeitgemäßes Gesetz über Hilfen und Unterbringung für Menschen mit psychischen Störungen gefasst wurde. Das bisherige PsychKHG hat sich grundsätzlich in der praktischen Anwendung bewährt.

Wir sehen es als selbstverständlich an, dass Straftaten bei psychisch erkrankten Menschen genauso wie bei gesunden Menschen entsprechend aufgeklärt bzw. verhindert werden müssen. Wir verstehen aufgrund der schwerwiegenden Ereignisse das Bedürfnis nach mehr Sicherheit und effektiven Maßnahmen zur Gewaltprävention. Die Meldung an die örtliche Ordnungsbehörde und Polizeibehörde kann ein Weg sein, um dem Sicherheitsbedürfnis der Bevölkerung nachzukommen. Allerdings darf dieser Weg nicht ohne eine Verbesserung der **gesamten psychiatrischen Versorgung** beschränkt werden.

In diesem Kontext ist darauf hinzuweisen, dass sich aus einer psychischen Erkrankung nicht automatisch eine Gefährdung ableiten lässt. Der größte Teil der Gewalttaten lässt sich nicht auf eine psychische Erkrankung zurückführen. Bei bestimmten psychischen Erkrankungen besteht ein statistisch erhöhtes Risiko, Gewalttaten zu begehen. Der größte Anteil der Menschen, die an einer dieser risikobehafteten Erkrankungen leiden, ist allerdings nicht gewalttätig.

Aus unserer Sicht ist die wirksamste Maßnahme zur Gewaltprävention der verbesserte Zugang zu Therapie und Betreuung. Wir unterstützen daher ausdrücklich eine verbesserte Prävention. Die alleinige Meldung bzw. der Aufbau eines Registers mindert das Gewaltisiko allerdings nicht. Es besteht eher die Gefahr, dass psychisch erkrankte Menschen stigmatisiert werden, das Vertrauen in die Versorgung verlieren und sich daher nicht in Behandlung begeben. Diese Tendenzen sind bereits jetzt schon zu erkennen. Dies würde den bisherigen Bemühungen psychiatrischer Kliniken und der Gemeindepsychiatrie, den Zugang psychisch erkrankter Menschen zum Hilfesystem zu erleichtern sowie Stigmatisierung entgegenzuwirken, eher entgegenlaufen.

Vielmehr muss das Ziel verfolgt werden, die Prävention und Selbstbestimmung, den Ausbau der ambulanten Hilfen und die erfolgreiche Wiedereingliederung zu stärken. Ein passgenaues individuelles Hilfeangebot, welches niederschwellig erfolgt, muss handlungsleitend sein. Allerdings gilt es, die verschiedenen Angebote besser zu vernetzen. Eine **Gesamtbetrachtung des Versorgungssystems für psychische Erkrankungen** ist daher zwingend. Aufgrund der höheren Chronifizierungstendenz psychischer Erkrankungen führen Defizite in einer Versorgungsstruktur zu Problemen in anderen. Es sollten daher immer der ambulante Sektor sowie die komplementären Strukturen in weitere Überlegungen eingebunden sein. Dabei sollten auch die gemeindepsychiatrischen Versorgungssysteme flächendeckend weiterentwickelt werden. Dies ist in den letzten Jahren leider nicht flächendeckend erfolgt.

Der Bedarf an psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen wird in den kommenden Jahren wachsen. Dies gilt für Erwachsene ebenso wie für Kinder und Jugendliche. Gleichzeitig müssen die begrenzten finanziellen und personellen Ressourcen beachtet werden. Hier stellt sich die Frage, wie unter diesen Rahmenbedingungen eine gute Versorgung gelingen kann.

Im internationalen Vergleich hat Deutschland mehr Krankenhausbetten als andere Länder. Wir wissen, dass Modellprojekte nach § 64 b SGB V die Behandlung flexibler und patientengerechter gestalten können. Die sektorenübergreifende Versorgung wird hierdurch gestärkt. Gleichzeitig kann über ein kluges Finanzierungssystem für die psychiatrische Institutsambulanz der Anreiz zur ambulanten Behandlung gestärkt werden. Es ist bekannt, dass durch starke ambulante und teilstationäre Angebote Menschen in Frühphasen der Erkrankung oder nach stationären Aufenthalten effizienter und zu geringeren Kosten behandelt werden können. Auch wissen wir, dass der ausgeuferte Bürokratieaufwand zu viele personelle Ressourcen bindet, die in der Behandlung der Patienten fehlen.

Diese Punkte hat auch die Regierungskommission in ihren Empfehlungen betont. Die Psychiatrischen Bereiche waren bisher nicht Teil der Krankenhausreform, müssen aber jetzt ebenfalls ins Zentrum der Reformbemühungen gesetzt werden. Dabei müssen die folgenden Punkte Beachtung finden. Uns ist bewusst, dass ein Teil der aufgeführten Maßnahmen vom Land Hessen nur mittelbar beeinflussbar ist. Wir möchten aber gerne einen Gesamtblick auf die psychiatrische Versorgung geben.

1. Die schrecklichen Vorfälle in Deutschland in jüngster Zeit verdeutlichen, dass die Versorgung von **schwer psychisch erkrankten Menschen** in Deutschland defizitär ist. Insbesondere besteht eine erhebliche Versorgungslücke in der Behandlung nicht einwilligungsfähiger psychisch kranker Personen mit einer krankheitsbedingten Fremdgefährlichkeit. Diese Versorgungslücke ist zu schließen. Es braucht eine rechtzeitige und angemessene Behandlung von schwer psychisch kranken Menschen, insbesondere jenen, die zur Fremdgefährlichkeit neigen. Letzteres trägt zur Verhinderung von erheblichen Straftaten bei und ist ein aktiver Beitrag zum Opferschutz. Für Menschen mit schweren schizophrenen und anderen schwerwiegenden psychischen Erkrankungen bedarf es generell flächendeckender, integrierter und aufsuchender Versorgungsnetzwerke. Für die kleine Gruppe der psychisch kranken Menschen, die zur Gewalt neigen, sollen niedrighschwellige Präventionszentren mit ambulanten aufsuchenden Behandlungs- und Unterstützungsangeboten aufgebaut werden.
2. **Sozialpsychiatrischer Dienst** und **Krisendienste** müssen gestärkt werden. Psychisch kranke Menschen haben, genau wie rein somatisch erkrankte Menschen, Notfallsituationen.

An der Schnittstelle zwischen ambulanten Hilfen und stationärer Versorgung fehlt aus unserer Sicht nach wie vor ein effektiver Krisendienst, an den sich psychisch kranke Menschen außerhalb der Dienstzeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SPDi) wenden können. Dieser darf nicht nur eine Koordinationsfunktion wahrnehmen, sondern muss als präventives Element in der Versorgung verstanden werden. Eine Orientierung an dem bayerischen Modell befürworten wir. Ein wohnortnahes Angebot mit entsprechender fachlicher Expertise setzt an der richtigen Stelle an, um mögliche stationäre Aufenthalte zu vermeiden. Wir möchten noch den Vorschlag eines vollumfänglichen und gut erreichbaren Krisentelefon einbringen. Dieses Angebot kann Situationen entschärfen und auch das übrige Versorgungssystem entlasten. Positiv herauszustellen ist zudem der forensische **Krisen- und Beratungsdienst** in Hessen. Hier kann Kontakt zu Fachleuten aufgenommen werden, wenn der Verdacht besteht, dass eine psychisch erkrankte Person potenziell gefährlich sein könnte.

3. In den vergangenen Jahren sind die **gemeindepsychiatrischen Versorgungssysteme** nicht flächendeckend weiterentwickelt worden. Auf der Basis eines koordinierten Prozesses könnten verbindliche Kooperationen und regionale (Selbst-)Versorgungsverpflichtungen organisiert werden. Ziel muss es sein, dass auf regionaler Ebene die wohnortnahe Eingliederung aller Patientinnen und Patienten ermöglicht wird.
4. Die Situation in der **Eingliederungshilfe** hat sich verschärft. Es besteht in Hessen ein Mangel an geschützten Plätzen. Für psychisch chronisch kranke Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf stehen derzeit nicht in ausreichendem Maße Plätze in der Eingliederungshilfe zur Verfügung. Dies führt in manchen Fällen dazu, dass Menschen, die klinisch erfolgreich behandelt wurden, nicht zuverlässig in geeignete besondere Wohnformen oder andere geeignete Betreuungssettings überführt werden können. Zudem müssen auch immer wieder Patienten aus Einrichtungen der Eingliederungshilfe aufgenommen werden, da ihnen dort z. B. der Wohnheimplatz gekündigt wurde. Insgesamt führt die Situation in Teilen dazu, dass in den Kliniken Menschen liegen, die nicht mehr akut krankenhausbearbeitungsbedürftig sind und daher auch nicht von den Krankenkassen zu bezahlen sind. Hier erfolgt eine Teilvergütung, beispielsweise durch den LWV Hessen. Gleichwohl muss betont werden, dass durch diesen Umstand Klinikbetten für dringlich stationär Behandlungsbedürftige blockiert werden. Dieser Sachstand muss in Verantwortung des Landes Hessen mit dem Landeswohlfahrtsverband besprochen werden und systembedingt in eine enge Klärung in die AG Systemübergänge. In Einzelfällen, in denen die Fremdgefährdung so ausgeprägt ist, dass die Ziele der Eingliederungshilfe nicht mehr erreicht werden können, weil der personelle Bedarf überwiegend der Gefahrenabwehr und Vermeidung von Straftaten dient (Einsatz von Sicherheitsdiensten), wären hier Plätze erforderlich, die durch das Land Hessen finanziert werden, da es sich hierbei weder um Hilfen zur Gesundheit noch um Leistungen der Eingliederungshilfe oder des Krankenhausbereiches handelt, sondern die Unterbringung ausschließlich der Gefahrenabwehr dient. Wir würden es daher sehr begrüßen, wenn sich das Land Hessen stärker an der Sozialraumgestaltung koordinierend beteiligen würde. § 94 SGB IX hebt hervor, dass die Länder auf flächendeckende, bedarfsdeckende am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote von Leistungsanbietern hinzuwirken und die Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung ihres Sicherstellungsauftrages zu unterstützen haben. Diese gesetzliche Grundlage könnte ein Weg sein, Kooperationen auf regionaler Ebene verbindlicher zu gestalten.
5. Die Problemlagen in den anderen Bereichen haben Auswirkungen auf den **Maßregelvollzug**. Der überwiegende Teil der Maßregelvollzugspatienten war vor Einweisung bereits psychisch krank und entsprechend in Behandlung. Insofern ist das psychiatrische Versorgungssystem immer insgesamt zu betrachten und der Maßregelvollzug ist ein Teil dieses Systems. Wir

müssen davon ausgehen, dass die beschriebenen Probleme dazu führen, dass Menschen nicht hinreichend gut in den übrigen psychiatrischen Versorgungssystemen aufgefangen werden und sich dadurch die Gefahr von rechtswidrigem Handeln erhöht. Die Steigerungszahlen im Maßregelvollzug sprechen hier eine eindeutige Sprache: Für Patienten des Maßregelvollzuges mit besonderem Unterstützungsbedarf stehen derzeit nicht in ausreichendem Maße Plätze in der Eingliederungshilfe zur Verfügung. Es ist den Kliniken des Maßregelvollzuges daher nicht in ausreichendem Maße möglich, Patienten, die entlassungsfähig sind, auch tatsächlich zu entlassen. Aus unserer Sicht ist es notwendig, dass sich das Land Hessen stärker gestaltend einbringt.

6. **Modellprojekte nach § 64 b SGB V** werden mit ihren positiven Elementen in die Regelversorgung übernommen. Um den weiteren Ausbau zu gewährleisten, wird ein Optionsmodell für die Kliniken gesetzlich geregelt.
7. Aufgrund der hohen Chronifizierungstendenz und der zunehmenden Komplexität psychischer Erkrankungen müssen die **Schnittstellen zu den anderen sozialen Sicherungssystemen** (z.B. Teilhabe) in den Blick genommen werden. Hierzu sollten neue Modellprojekte ermöglicht werden, die sozialgesetzbuchübergreifend arbeiten können. Diese bieten die Möglichkeit, die knappen finanziellen und personellen Ressourcen in den unterschiedlichen Sozialleistungssektoren patientenorientiert besser zu bündeln und effizienter einzusetzen. Solche **Modellprojekte 2.0** können die positiven Elemente der bisherigen Modellprojekte weiter entwickeln und ein Schritt in Richtung Globalbudget sein.
8. Um stationäre Behandlungen zu vermeiden, muss das Finanzierungssystem der **Institutsambulanzen** auch **ambulante Intensivbehandlungen** unterstützen. Die inhaltliche und wirtschaftliche Ausgestaltung muss dabei so erfolgen, dass die Anreize richtig gesetzt werden. Auch müssen in viel höherem Maß ambulante nicht-ärztliche Betreuungsformen gestärkt werden. Damit wäre eine verbesserte ambulante Nachbetreuung möglich, die wiederum gewaltpräventive Wirkung hat.
9. Die **PPP-RL** ist so auszugestalten, dass sie die in der Zukunft erforderliche Flexibilisierung des Personaleinsatzes unterstützt. Sie sollte ein Innovationselement werden und nicht in erster Linie Strukturen konservieren. Hier sind bereits erste wichtige Schritte entschieden worden, die es weiterzuführen gilt.
10. Die Krankenhausplanung, die Krankenhausträger sowie die Krankenkassen müssen in den Fokus nehmen, die Betten zu reduzieren, die **ambulante**, die **tagesklinische, präventive**, sowie die **aufsuchende Behandlung** zu stärken. Dies gilt für die psychiatrische und besonders auch für die psychosomatische Behandlung. Dies schont Ressourcen und ist gleichzeitig für etliche Patienten der bessere Behandlungsweg.
11. Die **Pflichtversorgung** der psychiatrischen Kliniken muss in der Ressourcenallokation zentrales Element werden. Krankenhäuser, denen ein psychiatrischer oder kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgungsauftrag zugewiesen ist, haben eine regionale Versorgungsverpflichtung der Vollversorgung (wohnortnahe Versorgung) für alle Schweregrade einer Erkrankung. Sie sind integraler Bestandteil gemeindepsychiatrischer Strukturen und sollen eine wohnortnahe ambulante, teilstationäre, stationäre und stationsäquivalente psychiatrische Behandlung gewährleisten. Dazu gehört auch die Kooperation mit anderen in der Region tätigen Hilfesystemen. Die regionale Pflichtversorgung hat sich in den vergangenen Jahrzehnten als verlässliche und verbindliche Regelung, insbesondere hinsichtlich der Versorgung Schwerstkranker bewährt. Diese gilt es auch in Zukunft in der Fläche zu gewährleisten, um damit auch weiterhin Notfälle wohnortnah behandeln zu können.
12. **Entbürokratisierung** muss auch in den psychiatrischen Kliniken zentraler Baustein einer Reform sein. Mindestens eine Halbierung der hierfür notwendigen Zeiten muss das Ziel sein. Umsichtige Vorschläge liegen vor.

13. Ohne einen signifikanten **Digitalisierungsschub** wird die Transformation der Versorgungsstrukturen nicht gelingen. Digitale, patientenorientierte Anwendungen müssen selbstverständlicher Teil der Diagnostik und Therapie in allen Settings werden. Sie schaffen eine Optimierung der Behandlung und bringen gleichzeitig einen Effizienzschub. Ohne sie wird die Behandlungsqualität bei sinkenden personellen Ressourcen nicht zu halten sein. Gleichzeitig können digitale Plattformen den Patienten den Weg in der sektorenübergreifenden Versorgung erleichtern und jahrzehntealte Versorgungsprobleme psychisch kranker Menschen reduzieren.

Am Ende eines Reformprozesses muss stehen: **mehr präventiv, mehr ambulant, mehr digital, mehr teilstationär und aufsuchend und weniger vollstationär**. Die sektorenübergreifende Zusammenarbeit muss unterstützt werden. Nur in dieser Kombination lassen sich Qualität und Wirtschaftlichkeit der Behandlung psychischer Erkrankungen gewährleisten.

Bezogen auf den Gesetzentwurf zum § 1 sowie § 28 Absatz 4 PsychKHG haben wir die folgenden Anmerkungen:

Dass dem § 1 PsychKHG ein ergänzender Satz, der deutlich macht, dass auch Abhängigkeiten von Suchtstoffen, die mit dem Verlust der Selbstkontrolle einhergehen, ebenfalls zu den psychischen Störungen im Sinne des Gesetzes gehören, angefügt werden soll, wird begrüßt.

Die Formulierung „...besteht zum Zeitpunkt der Entlassung aus medizinischer Sicht die Sorge, dass von der untergebrachten Person ohne ärztliche Weiterbehandlung eine Fremdgefährdung ausgehen könnte...“ erachten wir als zu unbestimmt. Hier bitten wir um Konkretisierung nach welchen Kriterien eine Bewertung zum Grad der Fremdgefährdung erfolgen soll. In der jetzigen Form schafft das Gesetz eher Unsicherheit bei den Verantwortungsträgern. Es besteht die Gefahr der Unverhältnismäßigkeit und der uneinheitlichen Anwendung in Hessen, wenn keine klaren Kriterien festgelegt wurden, nach denen eine Meldung zu erfolgen hat. Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass bei einer bestehenden akuten Fremdgefährdung weiterhin ein Unterbringungsgrund besteht und eine Weiterbehandlung in der Klinik erfolgt.

Im Gesetzesentwurf ist formuliert, dass „... die notwendigen Informationen für eine Gefährdungseinschätzung zu übermitteln...“ sind. Hier müssen Art und Umfang der „notwendigen Informationen“ definiert werden. Zudem sollte klargestellt werden, welche Institution welche Informationen bekommt und wann die Informationen wieder zu löschen sind.

In diesem Zusammenhang möchten wir darauf hinweisen, dass die Aufgaben und Rechte des Sozialpsychiatrischen Dienstes im PsychKHG geregelt sind. Ggf. ist es zielführender, den Austausch zwischen dem Sozialpsychiatrischen Dienst und den Ordnungs- und Polizeibehörden zu stärken.

Mit freundlichen Grüßen



Susanne Simmler
Landesdirektorin LWV Hessen
Vorsitzende des Vitos Aufsichtsrates



Reinhard Belling
Vorsitzender der Vitos Konzerngeschäftsführung



Landesverband der Privatkliniken in Hessen e.V.
Ferdinand-Happ-Straße 53 | 60314 Frankfurt

Mitglieder des gesundheits- und
familienpolitischen Ausschusses des
Hessischen Landtages
Versand ausschließlich per Mail an
k.wolf@ltg.hessen.de
m.eisert@ltg.hessen.de

Landesverband der Privatkliniken in Hessen e.V.
www.vdpk.de

Vorsitzender: Georg M. Freund
Geschäftsführerin: Aguedita Afemann
069-59779303 | a.afemann@vdpk.de

Ferdinand-Happ-Straße 53 | 60314 Frankfurt
IBAN: DE28 5108 0060 0012 5751 00 | BIC: DRESDEFF510
Frankfurt: VR 16717

**Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Fraktionen von CDU und SPD –
Zweites Gesetz zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes
(Drucks. 21/2392)**

26.08.2025

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir danken für die Möglichkeit, zu dem Gesetzentwurf Stellung zu nehmen. Grundsätzlich begrüßen wir das Anliegen, den Geltungsbereich des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (PsychKHG) klarzustellen und die Versorgung psychisch erkrankter Menschen weiterzuentwickeln. Der mit dem Entwurf eingeschlagene Weg, insbesondere im Hinblick auf die vorgesehenen Maßnahmen zur *effektiven Gefahrenabwehr* (§ 28 Abs. 4 PsychKHG), halten wir jedoch nicht für geeignet, die angestrebten Ziele zu erreichen.

1. Erweiterung des § 1 PsychKHG

Die Klarstellung, dass auch Abhängigkeitserkrankungen unter den Begriff der psychischen Störungen fallen, ist nachvollziehbar. Entscheidend wird jedoch sein, dass mit dieser gesetzlichen Anpassung auch ein Ausbau geeigneter Hilfs- und Unterstützungsangebote einhergeht. Ohne eine ausreichende finanzielle und personelle Ausstattung der Sucht- und Eingliederungshilfe droht die Regelung ins Leere zu laufen.

2. Geplante Änderung des § 28 PsychKHG

Mit großer Sorge sehen wir die vorgesehene Erweiterung der Entlassmeldungen an Polizei- und Ordnungsbehörden. Auch wenn die Gesetzesbegründung betont, dass Meldungen nur in begründeten Einzelfällen erfolgen sollen, ist die Formulierung im Gesetzentwurf weit gefasst und schafft Unsicherheit. Unklar bleibt insbesondere, welche konkrete Rolle den Polizeibehörden in der Nachsorge zukommen soll und wie lange Betroffene einer potenziellen Beobachtung unterliegen.

Wir befürchten, dass damit eine zusätzliche Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen einhergehen wird. Die überwältigende Mehrheit psychisch erkrankter Menschen ist nicht gewalttätig. Auch die Gesundheitsministerinnen und –minister der Länder konstatieren in ihrem GMK-Beschluss zur „*Prävention von Gewaltdelikten von Menschen mit psychischen Erkrankungen*“, dass Menschen mit einer psychischen Erkrankung keinesfalls generell

gefährlicher sind als Menschen ohne eine solche Erkrankung. Nur bei einigen psychischen Störungen könnte allerdings das Risiko von gewalttätigem Verhalten im Zusammenspiel mit weiteren Einflussfaktoren erhöht sein.¹ Dies zeigt: Gewaltprävention gelingt damit am wirksamsten durch eine gute psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, durch Förderung von Teilhabe und soziale Integration und nicht durch das Führen von Listen oder Meldungen an Sicherheitsbehörden.

3. Datenschutzrechtliche Aspekte

Die geplante Regelung berührt sensible Gesundheitsdaten, die nach Art. 9 DSGVO einem besonderen Schutz unterliegen. Ein Datenaustausch zwischen medizinischen Einrichtungen und Sicherheitsbehörden erfordert daher eine besonders sorgfältige Abwägung und muss auf das notwendige Maß beschränkt bleiben. Hier ist darauf zu achten, dass der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit sowie das ärztliche Berufsgeheimnis gewahrt bleiben.

4. Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen

Statt einer stärkeren Verlagerung in Richtung Gefahrenabwehr ist ein Ausbau der sozialpsychiatrischen Dienste und anderer niedrigschwelliger Versorgungsangebote angezeigt. Nur so können Betroffene frühzeitig erreicht, Rückfälle vermieden und Risiken für Fremd- wie Eigengefährdungen nachhaltig reduziert werden.

Schlussbemerkung

„Die wirksamste Prävention gegen Gewalttaten durch psychisch erkrankte Menschen mit Neigung zu fremdgefährdendem Verhalten ist eine bedarfsgerechte und verlässliche Behandlung. Dafür braucht es sowohl frühzeitige und niedrigschwellige Hilfe- und Behandlungsangebote als auch die Sicherstellung der Behandlungskontinuität. Hierzu gehören auch – je nach Krankheitsphase flexibel einzusetzende – aufsuchende und nachgehende Behandlungsmodelle als Alternative oder vorgeschaltete Versorgungsangebote zur medizinischen Regelstruktur für bereits anders nicht mehr erreichbare Patientinnen und Patienten,“ heißt es im Beschluss aus der bereits oben zitierten GMK-Konferenz unter Nr. 4 zu TOP 12.1. **Diese Sicht teilen wir und lehnen vor diesem Hintergrund die geplante Neuregelung des § 28 Abs. 4 PsychKHG ab.**

Mit freundlichen Grüßen



Aguedita Afemahn
Landesgeschäftsführerin

¹ Beschlüsse der GMK 11-06-2025 – 12.06.2025. TOP 12.1 Prävention von Gewaltdelikten von Menschen mit psychischen Erkrankungen. <https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=1712&jahr=2025> (Letzter Zugriff: 22. August 2025)

Stellungnahme zum zweiten Gesetz zur Änderung des PsychKHG (Anh. am 03.09.25)

(Sebastian Kötter, Stv. Direktor der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Gießen)

Mit dem geplanten zweiten Gesetz zur Änderung des PsychKHG soll das Ziel verfolgt werden, die Gefährlichkeit, die von einem Patienten nach einer psychiatrischen Unterbringung von diesem evtl. ausgeht, zu reduzieren. Diese Zielsetzung ist angesichts dramatischer Einzelereignisse in letzter Zeit nachvollziehbar. Die geplante Ergänzung des § 28 PsychKHG, die die Entlassungsmeldung nicht nur wie bisher an den Sozialpsychiatrischen Dienst, sondern auch direkt an die örtliche Ordnungsbehörde und die Polizeibehörde betrifft, ist aus psychotherapeutischer Sicht und auch unter der forensisch-gutachterlichen Perspektive aber unter mehreren Gesichtspunkten kritisch zu sehen. Zwei Punkte sollen hier speziell aus der Perspektive der forensischen Psychiatrie, in der die Beurteilung von Risiken an der Tagesordnung ist, herausgegriffen werden:

1. Allgemeine Überlegungen unter kriminalprognostischen Gesichtspunkten

Bei vollkommen nüchterner Betrachtung der beabsichtigten Änderung aus der Perspektive des Prognostikers führt diese nicht zum Ziel der verbesserten Sicherheit. Bei Personen, die nach PsychKHG eingewiesen werden, handelt es sich bei dem Einweisungsanlass erstens fast ausnahmslos um kurzfristige und vorübergehende Krisenzustände. Diese sind zweitens behandelbar. Drittens macht die längerfristige Erfassung und Registrierung aufgrund des sich schnell ändernden Risikoprofils wenig Sinn. Die wenigen Patienten, die tatsächlich Delikte begehen, handeln meist spontan, ungeplant, ohne Vorbereitungshandlungen und in besonderen Ausnahmeständen. Damit fehlt die in den Medien vereinzelt genannte Vergleichbarkeit mit Mitgliedern überdauernd gefährlicher Personengruppen wie gewaltbereiten religiösen oder politischen Extremisten gleich auf mehreren Ebenen.

Die Verknüpfung des PsychKHG mit der Frage nach einer überdauernden Gefährlichkeit der betreffenden Personengruppe ist daher nicht nur mit einer kritischen Stigmatisierung psychisch Kranker verbunden. Sie ist auch nicht geeignet, die von einem sehr kleinen Teil der genannten Patientengruppe ausgehenden Risiken zu reduzieren.

2. Zu § 28 (4) Satz 2:

Hinsichtlich des Datenschutzes ist vor allem aus der Perspektive des forensischen Sachverständigen noch auf einen kritischen Aspekt in dem Gesetzentwurf hinzuweisen: Es

wird festgelegt, dass *mit der Entlassungsmeldung die notwendigen Informationen für eine Gefährdungseinschätzung zu übermitteln* sind. Für eine valide Risikobeurteilung sind aber über die reinen Personendaten, gestellte Diagnosen und den aktuellen Behandlungsanlass hinaus letztlich auch spezifische Informationen über die gesamte Vorgeschichte, einzelne Symptome und deren konkrete Ausgestaltung sowie die Lebensumstände erforderlich. Diese Informationen liegen in den Kliniken vor allem bei mehrfach dort erfolgten Behandlungen vor, der Anlass der Erhebung hat mit dem konkreten kurzfristigen Einweisungsanlass nach PsychKHG aber unter Umständen wenig oder nichts zu tun. Patienten sind in der Regel wiederholt in der für das Versorgungsgebiet zuständigen Klinik und daher sind diese Daten evtl. auch im Rahmen einer früheren freiwilligen Behandlung erhoben worden. Letztlich wird durch diesen Passus die ärztlich-therapeutische Schweigepflicht vollkommen ausgehebelt. Sogar die Behandlungsdaten von Patienten, die nach einem schweren Delikt bereits gem. § 63 StGB im Maßregelvollzug untergebracht sind, werden erst nach Vorlage einer entsprechenden Schweigepflichtsentbindung herausgegeben. Daher wären die meisten Daten selbst dieser kleinen Extremgruppe mit bereits nachgewiesener Gefährlichkeit für Behörden weniger leicht zugänglich als die Daten der Betroffenen nach einer Unterbringung nach dem PsychKHG.

Insofern besteht die Sorge, dass bei Anwendung dieser geplanten Gesetzesänderung letztlich bei Patienten auch im Rahmen von psychiatrischen Behandlungen außerhalb des PsychKHG zusätzliches Misstrauen gegenüber den Kliniken geschürt und die therapeutische Beziehung bzw. das Arzt-/Patientenverhältnis zusätzlich belastet wird. In der Konsequenz wird unter Umständen auch die freiwillige Inanspruchnahme von psychiatrischen Behandlungsangeboten gerade von Patienten mit einer Aggressionsproblematik in der Vorgeschichte unter Umständen vermieden. Durch diesen Effekt entstünden nicht nur Nachteile für die behandlungsbedürftigen Personen selbst, sondern es würde auch die Zielsetzung des Gesetzes - die Erhöhung der Sicherheit für Angehörige und unbeteiligte Dritte - konterkariert werden.

Aus Expertensicht ist daher zu empfehlen, mindestens die Streichung des § 28 (4) Satz 2 zu erwägen. Aufgrund der grundsätzlichen Bedenken ist aber auch zu empfehlen, alternativen Möglichkeiten zur Risikominimierung, die die Zuständigkeit bei Behandlern belassen und die Versorgung verbessern, aufgrund der wahrscheinlich höheren Effektivität Vorrang einzuräumen.



Gesundheits- und Familienpolitischer
Ausschuss des Hessischen Landtages
Frau Kathrin Wolf
Bereich Ausschussgeschäftsleitung/Plenardokumentation
Schlossplatz 1-3
65183 Wiesbaden

Geschäftsstelle
Frankfurter Straße 8, 65189 Wiesbaden
Fon 0611. 531 68-0
Fax 0611. 531 68-29
Mail post@ptk-hessen.de
Web www.ptk-hessen.de

Wiesbaden, den 26.08.2025

Stellungnahme der Psychotherapeutenkammer Hessen zum Vorschlag zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (PsychKHG) zu GE Drucks. 21/2392

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir bedanken uns für die Möglichkeit der Stellungnahme zum Gesetzentwurf zur zweiten Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes.

Gerne möchten wir wie folgt Rückmeldung geben:

Die Regierungskoalition aus SPD und CDU hat einen Vorschlag zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes eingebracht. Die geplante Neuregelung betrifft Personen, die aufgrund einer potenziellen Fremdgefährdung nach § 16 oder § 17 mittels Unterbringungsanordnung in psychiatrische Einrichtungen aufgenommen wurden. Nach ihrer Entlassung sollen diese Personen den Ordnungs- und Polizeibehörden gemeldet und polizeilich erfasst werden.

Statistisch gesehen verbleiben etwa 30 % der nach dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz untergebrachten Personen lediglich einen Tag in der Einrichtung. Dies verdeutlicht, dass die Gründe für eine Unterbringung vielfältig sind und nicht zwangsläufig auf Aggressivität oder Gewaltbereitschaft hindeuten müssen.

Studien zeigen, dass nur ein geringer Anteil aller psychisch erkrankten Personen tatsächlich gewalttätig ist.

Wir betonen ausdrücklich, dass wir Angebote zur freiwilligen Unterstützung für Menschen, die nach einer Unterbringung entlassen wurden, begrüßen. Diese Hilfen sollten jedoch auf Freiwilligkeit beruhen und nicht in eine verpflichtende Meldung bei den Polizeibehörden münden. Zudem bleibt unklar, welchen konkreten Nutzen die Polizeibehörden aus solchen Meldungen ziehen könnten, da sie weder über die notwendige Expertise noch über die entsprechenden Unterstützungsangebote für psychisch erkrankte Menschen verfügen.

Es ist uns ein besonderes Anliegen, die Auswirkungen der geplanten Gesetzesänderung auf unsere Patient*innen zu verdeutlichen. Die Verknüpfung von psychischer Erkrankung und Gewalt sowie die polizeiliche Erfassung wirken auf alle psychisch erkrankten Menschen – unabhängig von ihrer Diagnose – bedrohlich und verstärken die ohnehin bestehende Stigmatisierung. Schon jetzt empfinden viele Patient*innen Scham in Bezug auf ihre psychische Erkrankung; das geplante Gesetz droht, diese Diskriminierung weiter zu verschärfen. Auch stationäre Behandlungen, die für viele Betroffene eine



große Hürde darstellen, könnten durch die angedachte Regelung zusätzlich belastet und weniger akzeptabel werden. Wir halten es für problematisch, dass aufgrund einzelner Gewalttaten, die von psychisch auffälligen Personen begangen wurden, alle psychisch erkrankten Menschen pauschal diskriminiert werden. Ein solches Vorgehen wäre vergleichbar damit, das gesamte männliche Geschlecht als Problemgruppe zu deklarieren, nur weil zwischen männlichem Geschlecht und Aggression eine statistisch signifikante Korrelation besteht.

Eine weitere Problematik liegt in der unscharfen Definition des Begriffs „Fremdgefährdung“, der für die Indikation zur Meldung beim Ordnungsamt relevant ist. Es existiert bislang keine einheitliche Definition; in den Bundesländern wird „Fremdgefährdung“ unterschiedlich ausgelegt. In manchen Fällen reicht bereits die Androhung von Gewalt aus, in anderen müssen tatsächlich Gewalthandlungen erfolgt sein. Somit ist das Kriterium zur Meldung beim Ordnungsamt nicht klar und eindeutig festgelegt.

Die Taskforce PAVG hat bislang 1.600 Personen mit dem Vermerk „psychisch auffällig“ versehen. Im Jahr 2022 wurden insgesamt 7.045 erwachsene Personen per Gerichtsbeschluss untergebracht, was bedeutet, dass etwa jede siebte Person dieses Label im Sinne einer potenziellen Gefährdung erhält. Die Risikomerkmale, die zur Kennzeichnung führten, umfassten Gewaltbereitschaft, Substanzmittelmissbrauch, akute Krisen wie Suizidalität sowie Hinweise auf psychotische Episoden oder Wahnvorstellungen. Diese Zahlen verdeutlichen, dass eine große Anzahl von Menschen als auffällig eingestuft wird, obwohl das Ziel darin besteht, lediglich einen sehr kleinen Anteil potenziell gewalttätiger Personen zu identifizieren.

Vor diesem Hintergrund empfehlen wir, die geplante Gesetzesänderung nicht weiterzuverfolgen und stattdessen gezielte Unterstützungsangebote für Personen zu schaffen, die nach einer Unterbringung entlassen werden. Der Schwerpunkt sollte auf Prävention und adäquater Behandlung liegen, nicht auf verpflichtenden Meldungen. Prävention und Behandlung statt Meldung ist unsere Devise. Insbesondere sprechen wir uns für einen bedarfsgerechten Ausbau der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung aus, um den Zugang zu Therapieplätzen zu erleichtern und Wartezeiten deutlich zu verkürzen. Zusätzlich ist eine Erweiterung und Spezialisierung der forensischen Ambulanzen erforderlich.

Besonders betonen wir die Dringlichkeit einer flächendeckenden, niedrigschwelligen Versorgung im Kindes- und Jugendalter. Wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen, dass viele psychische Störungen, die im Erwachsenenalter mit einem erhöhten Risiko für Aggressivität und Gewaltbereitschaft einhergehen, auf unbehandelte Störungen in Kindheit und Jugend zurückzuführen sind. Die wirksamste Prävention besteht daher in frühzeitigen und langfristigen therapeutischen Maßnahmen für Kinder und Jugendliche.

Mit freundlichem Gruß



Else Döring
Vizepräsidentin
Psychotherapeutenkammer Hessen

Hessischer Städtetag · Frankfurter Straße 2 · 65189 Wiesbaden

Die Vorsitzende des Gesundheits- und
Familienpolitischen Ausschusses
Frau
Sandra Funken MdL
Hessischer Landtag
Schlossplatz 1 – 3
65183 Wiesbaden

Zweites Gesetz zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zu dem oben genannten
Gesetzentwurf Stellung zu nehmen.

Untenstehend sehen Sie die Rückmeldungen einzelner Mitglied-
städte. Üblich ist es, dass der Hessische Städtetag die Einzel-
meinungen seiner Mitglieder zu einer einheitlichen Stellungnahme
zusammenfasst und einen entsprechenden Vorschlag seinen
Gremien unterbreitet.

Wir kritisieren, dass es uns aufgrund der zu knapp bemessenen
Zeit nicht möglich war, vor Versenden der Stellungnahme einen
Gremienbeschluss des Hessischen Städtetages herbeizuführen.
Verschärfend kam hinzu, dass die Anhörungszeit fast vollständig in
die Sommerpause fiel.

Ihre Nachricht vom:
11.07.2025

Ihr Zeichen:
P 2.12

Unser Zeichen:
500.0 Sv/ZI

Durchwahl:
0611/1702-26

E-Mail:
Schaposchnikov @hess-
staedtetag.de

Datum:
26.08.2025

Stellungnahme Nr.:
069-2025

Verband der kreisfreien und
kreisangehöriger Städte im
Land Hessen

Frankfurter Straße 2
65189 Wiesbaden

Telefon: 0611/1702-0
Telefax: 0611/1702-17

posteingang@hess-staedtetag.de

Die Stellungnahme werden wir unseren Spitzengremien Präsidium und Hauptausschuss am 18. September 2025 zur Abstimmung vorlegen.

Wir erwarten zukünftig einen angemessenen Zeitrahmen, um politische Gremien des Hessischen Städtetages an Stellungnahmen zu derart wichtigen Gesetzesentwürfen zu beteiligen.

Stadt Fulda

Aus ordnungsbehördlicher Sicht bestehen unsererseits Bedenken gegen die Einführung einer Unterrichtungspflicht durch den vorgesehenen § 28 Abs. 4 PsychKHG. Die Vorschrift soll wie folgt lauten:

„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 bleibt unklar, welche Folgemaßnahmen der Ordnungsbehörden an solche Unterrichtungen über potentiell fremdgefährdende Personen geknüpft werden sollen. Die Gesetzesbegründung führt insoweit nicht klarstellend aus, dass für einen zielgerichteten Einsatz behördlicher Ressourcen zum Zwecke der akuten Gefahrenabwehr eine enge und kooperative Zusammenarbeit zwischen den Sozialpsychiatrischen Diensten, örtlichen Ordnungsbehörden und Polizeibehörden sicherzustellen sei.

Fraglich ist, wie diese Zusammenarbeit, über den bloßen Informationsaustausch hinaus, aussehen soll. Es gehen damit zahlreiche Fragen einher: Soll damit eine engmaschige Überwachung der potentiell fremdgefährdenden Person gewährleistet werden? Falls ja, wie und auf welcher Rechtsgrundlage soll diese Überwachung in der Praxis durchgeführt werden?

Die vom Gesetzgeber angenommene Ausgangslage, wonach eine potentiell fremdgefährdende Person ohne sichergestellte ärztliche Weiterbehandlung entlassen wird und

hierdurch eine akute Gefahrensituation entstehen kann, ist öffentlich nicht vermittelbar. Im Ergebnis würde diese Regelung auf eine gesetzliche Verantwortungsverlagerung auf Polizei, Ordnungsbehörden und Sozialpsychiatrischen Dienst hinauslaufen, die de facto zu einer permanenten Gefährdungsbeurteilung und Überwachung der betroffenen Person verpflichtet würden, ohne hierzu aber adäquate Möglichkeiten zu bieten.

Vor diesem Hintergrund stehen wir dieser Regelung ablehnend gegenüber und befürworten stattdessen, dass ohne sichergestellte ärztliche Weiterbehandlung eine fremdgefährdende Person nicht entlassen werden sollte.

Landeshauptstadt Wiesbaden

Die Ergänzung des § 1 um den Bereich Suchtabhängigkeit ist positiv zu werten. Aus Sicht des Gesundheits- und Rechtsdezernats besteht große Besorgnis mit Blick auf den vorgeschlagenen § 28 Abs. 4 PsychKHG (neu).

Gesundheitspolitische Einschätzung

Das PsychKHG löste 2017 das völlig veraltete „Gesetz über die Entziehung der Freiheit geisteskranker, geistesschwacher, rauschgift- oder alkoholsüchtiger Personen“ (Freiheitsentziehungsgesetz) ab. Trotz Detailkritik gab es damals die einhellige Meinung, dass mit dem PsychKHG ein Quantensprung gelungen ist, weil eine vorrangig sicherheitsrechtliche Betrachtungsweise von Menschen mit psychischen Erkrankungen durch eine auf Behandlung und Wiedereingliederung gerichtete Sichtweise ersetzt wurde. Auch vor diesem Hintergrund stellt der nun vorgelegte Gesetzesentwurf einen deutlichen Rückschritt dar.

Eine grundlegende Voraussetzung für jede erfolgreiche medizinische Behandlung und soziale Bindungsarbeit stellt Vertrauen dar. Dies ist bei psychischen Erkrankungen, die mit einem hohen Stigmatisierungsgrad verbunden sind, umso mehr der Fall. Mit der nun geplanten Meldepflicht an Ordnungs- und Polizeibehörden wird dieses Vertrauen untergraben, weil Menschen mit psychischen Erkrankungen fürchten müssen nach einer abgeschlossenen stationären Behandlung und gegebenenfalls auch ohne ihr Wissen auf Listen bei Polizei und Ordnungsbehörde ihres Wohnortes erfasst zu werden. Dies wird nach der Einschätzung von Fachverbänden und auch des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Landeshauptstadt Wiesbaden direkt dazu beitragen, dass Menschen sich nicht mehr früh-

zeitig Unterstützung und Hilfe suchen, dass sich Erkrankungen chronifizieren und gegebenenfalls eigen- und fremdgefährdende Tatbestände zunehmen werden. Dabei ist es völlig unerheblich, wie Behörden die erhobenen Daten tatsächlich nutzen: Allein die Befürchtung vor einer Registrierung wird Menschen mit psychischen Erkrankungen davon abschrecken sich behandeln zu lassen und die Probleme entsprechend erhöhen.

Dass eine solche Befürchtung nicht von der Hand zu weisen ist, zeigt unter anderem die Recherche von „netzpolitik.org“ zum aktuellen Agieren der hessischen Landespolizei. Dabei werden auch seitens der Landespolizei die Sozialpsychiatrischen Dienste aufgefordert Daten zur Verfügung zu stellen, wobei völlig unklar bleibt, auf welcher rechtlichen Grundlage und datenschutzrechtlichen Absicherung dies erfolgen soll. Ich habe deshalb eine rechtliche Prüfung des Vorgangs beauftragt und bis zur abschließenden datenschutzrechtlichen und rechtlichen Bewertung eine diesbezügliche Zusammenarbeit mit der Landespolizei untersagt, soweit nicht eine konkrete und akute Gefahr nachgewiesen wird. Auch hier geht es um das Vertrauen der Klientinnen und Klienten des Sozialpsychiatrischen Dienstes in die Arbeit des SpDi, als zwingende Voraussetzung für einen Zugang zu den psychisch erkrankten Menschen. Der Zugang zum SpDi soll und muss niederschwellig sein. Sollte die Änderung des PsychKHG so umgesetzt werden, wird der SpDi immer mehr zu einer Gefahrenabwehrbehörde und ist damit keine niederschwellige Anlaufstelle mehr für Menschen die Hilfe suchen, egal ob selbst betroffen oder aus dem sozialen Kontext Betroffener.

Ein tatsächlicher Handlungsbedarf besteht in einem anderen Bereich: Trotz der gesetzlichen Verpflichtung erhalten nach meiner Kenntnis viele SpDi-en auch weiterhin nicht alle Entlassmitteilungen nach § 28 PsychKHG, da die Kliniken es einfach nicht umsetzen. Wie soll der SpDi nachgehende Hilfen anbieten, wenn er nicht weiß, wer entlassen wurde und nach § 17 PsychKHG untergebracht war? Ganz abgesehen davon, dass Menschen ohne installierte Hilfen entlassen werden. Was in dem Fall aber am LWV Hessen liegt, der für seine Erstbegutachtung bis zu sechs Monate und mehr braucht. Es gäbe also viele Stellschrauben an denen man drehen könnte, und die der hessischen Landesregierung bekannt sind, um die Situation zu verbessern. Die Änderungen im Gesetz werden hingegen keine tatsächliche Wirkung erzielen.

Völlig unklar bleibt zudem, was Polizei- und Ordnungsbehörden mit den nach § 28 Abs. 4 PsychKHG (neu) erhaltenen Daten nach Übermittlung tun sollen. Wenn eine Person trotz potenzieller Fremdgefährdung aus einer Klinik entlassen wird, kann diese ja nicht umgehend wieder untergebracht werden. Auch eine Gewahrsamnahme und andere sicherheitsrechtliche Maßnahmen erscheinen aufgrund einer rein potenziellen Fremdgefährdung ausgeschlossen. Es bleibt damit unklar, wie eine effektive Gefahrenabwehr diesbezüglich gelingen soll.

Wenn sich Menschen mit psychischen Erkrankungen einem Generalverdacht ausgesetzt sehen, so werden die gesundheitspolitischen Ziele des PsychKHG konterkariert. Wer tatsächliche oder vermeintliche Gefahren durch Menschen mit psychischen Erkrankungen begegnen möchte, sollte präventive und Hilfssysteme personell, finanziell und strukturell ausbauen. Wir erinnern diesbezüglich auf die weiterhin fehlende Umsetzung der Krisendienste nach § 5 Abs. 6 PsychKHG, auf die die Sozialpsychiatrischen Dienste in Hessen seit Jahren warten. Auch die psychiatrische Versorgung und Betreuung von insbesondere Kindern und Jugendlichen, aber auch Geflüchteten bleibt in Hessen weit hinter den Bedarfen zurück.

Statt einer ordnungsrechtlichen Verschärfung plädieren wir deshalb für eine Umsetzung der längst überfälligen Krisendienste und die Bereitstellung von finanziellen Mitteln, um die Sozial- psychiatrischen Dienste mit Abteilungen für die Bedarfe von Kindern und Jugendlichen zu stärken.

Datenschutzrechtlich ist festzustellen, dass die Gesetzesbegründung sich dazu ausschweigt, auf welche Öffnungsklausel in der Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) § 28 Abs. 4 PsychKHG neu gestützt wird.

Schwerer wiegt, dass sich keine Äußerungen dazu finden, wie die Vorschrift mit Art. 9 DS-GVO vereinbar ist. Denn die mit der Entlassungsmeldung zu übermittelnden Informationen dürften in der Regel Gesundheitsdaten der betroffenen Person enthalten. Soweit die Regelung auf Art. 9 Abs. 2 g) DS-GVO gestützt werden soll, ist zu berücksichtigen, dass diese Vorschrift die Verarbeitung aufgrund des Rechts eines Mitgliedstaates zwar zulässt, wozu auch Gesetze des Landes Hessen gehören. Allerdings muss dieses Recht des Landes Hessen nach Art. 9 Abs. 2 g) DS-GVO in angemessenem Verhältnis zu dem verfolgten Ziel

stehen, den Wesensgehalt des Rechts auf Datenschutz wahren und angemessene und spezifische Maßnahmen zur Wahrung der Grundrechte und Interessen der betroffenen Person vorsehen. Dazu finden sich in der Vorschrift nichts und auch die Gesetzesbegründung weist eher pflichtschuldig darauf hin, dass die Datenübermittlung erst nach fundierter ärztlicher Einschätzung erfolgen dürfe.

Zum Vergleich dazu sieht die für die psychiatrischen Krankenhäuser bereits bestehende Rechtsgrundlage des § 29 PsychKHG in Verbindung mit § 12 Abs. 2 Nr. 3 Hessisches Krankenhausgesetz 2011 immerhin eine Abwägung mit den schutzwürdigen Interessen der betroffenen Person vor. Nach vorgenannter Vorschrift dürfen Krankenhäuser bereits heute Patientendaten an Personen oder Stellen außerhalb des Krankenhauses ohne die Einwilligung der oder des Betroffenen übermitteln, soweit dies erforderlich ist zur Abwehr einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, körperliche Unversehrtheit oder persönliche Freiheit der Patientin oder des Patienten oder eines Dritten, soweit nicht im Einzelfall ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse der Patientin oder des Patienten entgegensteht.

Des Weiteren wäre eine Klarstellung hilfreich, dass die Krankenhäuser die betroffenen Personen nach Art 13. Abs. 4 DS-GVO über die Datenübermittlung informieren müssen. Außerdem ist eine konkrete Regelung zur Speicherdauer wünschenswert.

Schließlich ließ sich der Presseberichterstattung entnehmen, dass der Hessische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit zunächst nicht in den Gesetzgebungsprozess eingebunden wurde. Eine solche Einbindung sollte – sofern zwischenzeitlich nicht ohnehin geschehen – unbedingt erfolgen.

Der vorstehende Befund lässt darüber hinaus eine verfassungsrechtlich nicht gerechtfertigte Verletzung des grundgesetzlich geschützten Rechts auf informationelle Selbstbestimmung befürchten.

Wie oben angerissen, handelt es sich bei den nach dem Änderungsvorhaben weiterzugebenden Daten um besonders sensible personenbezogene Daten, die auf Grundlage eines vagen, unbestimmten Gesetzes ohne konkret greifbare Handlungsanweisung weitergegeben werden sollen. Es ist weder klar, ob und ggf. welche Anforderungen an die „Fremd-

gefährdung“ gestellt werden sollen, noch wie die „ärztliche Sorge“ vor einer möglichen künftigen Fremdgefährdung zu verstehen sein soll. Die Gesetzesbegründung ergeht sich insoweit entlarvend in Annahmen und Konjunktiva, wenn es dort heißt, dass „aufgrund einer fundierten ärztlichen Einschätzung zu befürchten ist, dass ohne eine ärztliche Weiterbehandlung eine begründete Fremdgefährdung bestehen könnte“. Welchen Grad der Eintrittswahrscheinlichkeit dies erfordert, bleibt gänzlich unklar. Ungeachtet des oben beschriebenen zu erwartenden Vertrauensverlusts in die ärztliche und therapeutische Schweigepflicht bedingt dies noch das weitere Problem von Vollzugsunsicherheiten, da den behandelnden Personen gar nicht klar wird, welchen Handlungsauftrag ihnen das Gesetz konkret geben will.

Darüber hinaus bestehen erhebliche Bedenken im Hinblick auf die Verhältnismäßigkeit der Regelung: zwar mag ein hinreichender Informationsaustausch zwischen den einzelnen Behörden zur effektiven Gefahrenabwehr ein grundsätzlich legitimes Ziel darstellen. Es bleibt jedoch gänzlich unklar, wie das Mehr an effektiver Gefahrenabwehr erreicht werden soll, nicht zuletzt wenn aufgrund – ebenso wenig bestimmter – „notwendiger Informationen“ eine Gefährdungsbeurteilung erst noch angestellt werden muss. Für diese dürften die Gefahrenabwehrbehörden auf die Hilfe des fachlich einschlägig ausgebildeten SPDi angewiesen sein – der aber bereits de lege lata gemäß § 28 Abs. 3 PsychKHG informiert werden muss. Dieser kann und wird durch den Verweis auf § 1 Abs. 6 HSOG im gegebenen Gefährdungsfalle die zuständigen Behörden unterrichten. Mit der Gesetzesnovellierung erreicht man mithin lediglich dasselbe faktische Ergebnis, das die jetzige Rechtslage bereits hergibt, allerdings unter invasiveren Eingriffen in geschützte Rechtspositionen des Einzelnen.

In der Gesamtschau begründet dies erhebliche verfassungsrechtliche Bedenken an der Gesetzesnovelle.

Stadt Frankfurt am Main

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.

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 vorausgehen 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).

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 führen wir unsere 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 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 und Bürgerinnen 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 Neuenheilkunde e.V. - DGPPN).

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.

Patienten und Patientinnen werden aus Sorge vor Konsequenzen wichtige Informationen zurückhalten. Aus Angst vor staatlicher Überwachung besteht die Gefahr, dass sich Patienten und Patientinnen nicht mehr freiwillig in Behandlung begeben und Hilfen meiden, was dazu beitragen wird Krankheitsverläufe zu verschlimmern.

3. Einschätzung der Rechtsregelungen

Nach bereits gegenwärtig 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.

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 vorher-sagen. 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.

Wir erwarten, dass Sie die vorgebrachten und begründeten Bedenken unserer Mitgliedstädte berücksichtigen werden. Wir empfehlen im Lichte der gemachten Angaben die psychosozialen Versorgungsstrukturen weiter auszubauen und insbesondere finanziell zu unterstützen. Die Sozialpsychiatrischen Dienste der Kommunen spielen bei notwendigen Hilfen eine zentrale Rolle und müssen personell sowie strukturell gestärkt werden.

Wir bitten um Beachtung.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Alexander Schaposchnikov
Referatsleiter

Geschäftsbereich – Medizin, Qualität und
Pflege

Christina Grün

Frankfurter Str. 10 - 14
65760 Eschborn

Tel.: 06196 4099-52
Fax: 06196 4099-99

mail@hkg-online.de
www.hkg-online.de

Hessische Krankenhausgesellschaft e.V. | Frankfurter Str. 10 - 14 | 65760 Eschborn

Hessischer Landtag
Vorsitzende des
Gesundheits- und Familienpolitischen Ausschusses
Frau Sandra Funken
Schlossplatz 1 -3
65183 Wiesbaden
Ausschließlich per Mail an:
k.wolf@ltg.hessen.de und m.eisert@ltg.hessen.de

Ihr Zeichen
P 2.12

Ihre Nachricht vom
11.07.2025

Unser Zeichen
PsychKHG_2025

Datum
27.08.2025

Geszentwurf zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (PsychKHG) – Drucksache 21/2392 –

Sehr geehrte Frau Funken, sehr geehrte Frau Wolf,
sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Möglichkeit der Anhörung und Stellungnahme zu o.g. Geszentwurf der Fraktionen
der CDU und SPD.

Mit dem vorliegenden Geszentwurf zur Änderung des Hessischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (LT-
Drs. 21/2392) möchte die Landesregierung zwei Änderungen in das Gesetz einbringen. Es geht

1. um den Begriff der psychischen Störung in § 1 PsychKHG sowie
2. um eine Ausweitung der Informationspflichten bei der Entlassung psychisch kranker Menschen
aus der stationären Behandlung in § 28 Abs. 4 PsychKHG.

Zu 1.) Der Entwurf sieht vor, § 1 PsychKHG um folgenden Satz zu ergänzen: „*Eine psychische Störung im
Sinne dieses Gesetzes ist auch eine mit dem Verlust der Selbstkontrolle einhergehende Abhängigkeit von
Suchtstoffen.*“

Psychische Störungen schließen grundsätzlich die Abhängigkeitserkrankungen ein. Uns ist nicht bekannt,
dass dies bisher in Frage gestellt wurde. Insofern ist uns die Intention der Ergänzung nicht klar und geht
auch nicht aus der Gesetzesbegründung hervor. Im klinischen Alltag erfolgt die Behandlung von Abhän-
gigkeitserkrankungen ebenso wie die Behandlung aller weiteren psychischen Erkrankungen. Das Hervor-
heben eines Krankheitsbildes erscheint uns nicht angebracht.

Zu 2.) Mit dem neuen § 28 Abs. 4 PsychKHG sollen künftig Polizei- und Ordnungsbehörden über die Ent-
lassung von Personen informiert werden, bei denen nach ärztlicher Einschätzung eine Fremdgefährdung
besteht.

Die beabsichtigte Regelung reagiert damit auf mehrere Gewalttaten von mutmaßlich psychisch kranken Tätern und verfolgt das Anliegen, präventiv die öffentliche Sicherheit zu stärken.

Die Neueinführung des § 28 Abs. 4 PsychKHG sieht vor, dass künftig nicht nur der Sozialpsychiatrische Dienst, sondern auch die örtlich zuständigen Ordnungs- und Polizeibehörden über die bevorstehende Entlassung einer Person unverzüglich zu informieren sind, wenn

- die betroffene Person zuvor aufgrund einer Fremdgefährdung untergebracht war und
- aus medizinischer Sicht zum Zeitpunkt der Entlassung weiterhin Fremdgefährdung besteht, sofern keine weitere ärztliche Behandlung erfolgt.

Die Information der Behörden und des Sozialpsychiatrischen Dienstes soll mittels der Entlassungsmeldung sowie weiteren notwendigen Informationen für die Gefährdungseinschätzung erfolgen.

Diese Erweiterung zielt darauf ab, frühzeitig Risiken zu erkennen und mögliche Gefahren abzuwenden. Die Intention, präventiv tätig zu werden und Gefährdungspotenziale frühzeitig zu erkennen, ist aus sicherheitspolitischer Sicht verständlich sowie nachvollziehbar und wird von uns im Grundsatz unterstützt.

Unklar und offen bleibt jedoch, welche Daten konkret übermittelt werden sollen. Es ist davon auszugehen, dass die Personaldaten sowie der Entlassungstermin darunter zu fassen sind. Welche weiteren notwendigen Informationen für die Ordnungs- und Polizeibehörden hilfreich sein können, bleibt offen und liegt somit in der Verantwortung und Haftung der entlassenden Einrichtung bzw. der behandelnden Ärztin /des behandelnden Arztes. Ohne weitere Definition müssen wir davon ausgehen, dass auch weitere Gesundheitsdaten der betroffenen Person übermittelt werden sollen, die insbesondere der ärztlichen Schweigepflicht sowie dem besonderen Schutz gem. Artikel 9 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) unterliegen.

Die Heraus- bzw. Weitergabe solcher sensiblen Daten darf, da es sich gleichzeitig um einen Eingriff in das Grundrecht der informationellen Selbstbestimmung (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) handelt, nur im Ausnahmefall erfolgen und erfordert in der Regel

- einer hinreichend bestimmten gesetzlichen Grundlage,
- einer strengen Zweckbindung,
- klarer Verfahrensregeln zur Übermittlung und Speicherung sowie
- einer Verhältnismäßigkeitsprüfung im Einzelfall.

Der vorliegende Entwurf erfüllt diese Anforderungen nur unzureichend. Es fehlen die Kriterien, wann eine Weitergabe erfolgen darf. Schutzmechanismen wie ein Richtervorbehalt, Transparenzpflichten, Protokollierung oder Einspruchsmöglichkeiten der betroffenen Person fehlen. Die behandelnden Medizinerinnen und Mediziner benötigen Rechtssicherheit für ihr Handeln, was gleichzeitig einer uneinheitlichen Auslegung entgegenwirkt.

Unklar ist, auf welchem Weg die Übermittlung an die Behörden erfolgen soll. Die Datenweitergabe muss sicher und weitestgehend automatisiert erfolgen und darf keinesfalls die ohnehin schon überbordende Bürokratie noch weiter verschärfen. Lt. dem *Bericht zu den psychiatrischen Unterbringungen in Hessen im Jahr 2022* handelt es sich jährlich um rd. 7.500 Unterbringungen, die potentiell zu melden wären (vgl. https://familie.hessen.de/sites/familie.hessen.de/files/2024-11/psychiatrische_unterbringungen_hessen_2022.pdf) und somit um ein nicht unerhebliches Aufkommen.

Aus Sicht der Hessischen Krankenhausgesellschaft e.V. (HKG) ist das Ansinnen des Gesetzentwurfes wie bereits beschrieben nachvollziehbar, jedoch scheint die vorliegende Initiative nicht alle notwendigen Aspekte zu berücksichtigen und bedarf an vielen Stellen einer Konkretisierung und Nachbesserung. Grundsätzlich besteht ein erheblicher Spannungsbogen zwischen dem Sicherheitsbedürfnis der Bevölkerung und den Rechten von Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN) hat im Juni 2025 ein Positionspapier zur *Prävention von Gewalttaten* veröffentlicht, auf welches wir an dieser Stelle gern verweisen möchten und in der Anlage als Link beifügen.

Das Dokument stellt heraus, dass es keiner neuen Regelungen bedarf, sondern u.a. den Ausbau der Versorgungsstrukturen, der Eingliederungshilfe und der Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi).

Die beste Maßnahme für eine nachhaltige Sicherheit und der Stärkung des Schutzbedürfnisses der Bevölkerung ist eine gute und vernetzte sowie sektorenübergreifende psychiatrische Versorgung mit einem niedrigschwelligen Zugang für die Menschen.

Der Sozialpsychiatrische Dienst erhält bereits zum jetzigen Zeitpunkt Informationen zur Entlassung von untergebrachten Patientinnen und Patienten und hat nachgehende Hilfen zu erbringen. Insofern möchten wir die Forderung der DGPPN nach einem Ausbau der SpDi unterstützen und vorschlagen, dass eine weitere Meldung an die Ordnungs- und Polizeibehörden eben durch den SpDi erfolgen könnte, wenn eine nachgehende Hilfe durch die betroffene Person nicht angenommen wird.

Das PsychKHG bezieht auch Kinder- und Jugendliche in seinen Geltungsbereich ein und somit möchten wir hierauf nochmal gesondert eingehen.

Problematisch im Bereich der Kinder- und Jugendlichen ist das mangelhaft ausgebaute System der intensivpädagogischen Jugendhilfeeinrichtungen. Viele junge Menschen müssen nach einer stationären Krisenintervention in ungeeignete Lebensverhältnisse entlassen werden, mit der Folge erneuter Eskalationen. Das aktuelle System der Jugendhilfe ist maßlos überfordert und kann nicht den notwendigen Schutz und die Betreuung der Betroffenen bieten. Häufig ist dann eine stationäre Unterbringung die Folge, aber nicht die Lösung. Ein aktuelles Bundesgerichtshofurteil (BGH) hat in einem Beschluss vom 27.11.2024 (Az. XII ZB 164/24) klargestellt, dass eine geschlossene Unterbringung eines Minderjährigen in der KJP unverhältnismäßig sein kann, selbst wenn Anzeichen für eine psychische Störung vorliegen, wenn im Schwerpunkt pädagogische Defizite bestehen, die eine Unterbringung in einer Jugendhilfeeinrichtung rechtfertigen. Damit unterstützt die höchstrichterliche Rechtsprechung ausdrücklich die Forderung nach differenzierten und passgenauen Hilfeangeboten außerhalb der KJP.

Kann in diesen Fällen bei Entlassung eine Meldepflicht helfen oder wäre es sinnvoller, die notwendigen Ressourcen in funktionsfähige Hilfen zu investieren?

Es gibt bereits etablierte Wege, bei Kindern und Jugendlichen mit potenziell selbst- oder fremdgefährdendem Verhalten aktiv zu werden – etwa über die Anzeige einer Kindeswohlgefährdung gemäß § 8a SGB VIII. Dieses Instrument wird von Kliniken auch angewendet, stößt jedoch zunehmend an Grenzen, da die Jugendämter durch den Fachkräftemangel kaum mehr arbeitsfähig sind. Verbindliche Kooperationsvereinbarungen – wie etwa zeitnahe runde Tische nach Klinikentlassung – können vielfach nicht mehr eingehalten werden.

Fazit:

Die Notwendigkeit für die Ergänzung um die Abhängigkeitserkrankungen in §1 kann nicht nachvollzogen werden. Es bedarf keiner Hervorhebung der Suchterkrankungen gegenüber allen weiteren psychischen Störungen.

Die Neueinführung des § 28 Abs. 4 PsychKHG verfolgt berechtigte sicherheitspolitische Anliegen, kann aber in der vorliegenden Fassung das Ziel nicht erreichen. Es bedarf der Nachbesserung und Konkretisierung hinsichtlich der Datenmeldung, der Aufnahme von Schutzmechanismen der Betroffenen, sowie der Beachtung bestehender gesetzlicher Normen und der Rechtssicherheit für Medizinerinnen und Mediziner.

Die konsequente Umsetzung bestehender rechtlicher Vorgaben, die Befassung mit der zunehmend angespannten psychiatrischen Versorgungslage sowie die Beseitigung der aktuellen Mängelverwaltung insbesondere in der Jugendhilfe könnten bereits ohne Gesetzesänderung zu einer erheblichen Verbesserung beitragen. Die Investition in die Kinder- und Jugendhilfe sorgt langfristig für weniger Gewaltpotentiale von erwachsenen Straftätern. Eine Meldepflicht für „auffällige“ Kinder- und Jugendliche hingegen trägt dafür keine Sorge.

Insgesamt müssen die Defizite in der Versorgung und den kommunalen Zuständigkeiten abgebaut und stattdessen fachlich fundierte Hilfen aufgebaut werden. Die Versorgungslage der Psychiatrie im Ganzen muss verbessert und die Akteure miteinander vernetzt werden, um ein umfassendes Hilfsangebot zur Verfügung zu stellen. Wie notwendig die Befassung mit der psychiatrischen Versorgungslage ist, haben wir in jüngster Zeit mit der Vorlage eines „10-Punkte-Plans“ (s. Anlage) im Rahmen des Gemeinsamen Landesgremiums gem. § 90a SGB V dargelegt und erläutert. Im Zusammenspiel der notwendigen Aktivitäten und der zugeordneten Gremien wurden die drängendsten Probleme aufgelistet und beschrieben. Wir hoffen, dass unser dringender Appell aufgefunden und die psychiatrische und Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgungslage in den Fokus genommen wird.

Prävention und Therapie ist wie beschrieben die beste Maßnahme zum Schutz vor Gewalttaten, denn es gilt die Ursachen zu behandeln und nicht die Symptome in einer Datenbank auszuweisen. Insofern kann die geplante Meldepflicht allenfalls im Zusammenspiel mit den weiteren aufgeführten Maßnahmen dazu beitragen, mögliche Gewalttaten von Menschen mit psychischen Störungen zu verhindern.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Steffen Gramming

Geschäftsführender Direktor

Christina Grün



Leiterin des Geschäftsbereichs – Medizin, Qualität und Pflege

Anlagen

https://www.dgppn.de/Resources/Persis-tent/1f667856be98bbe571b999d338a0fbc9ef506bdf/DGPPN_Positionspapier_Pr%C3%A4vention%20von%20Gewalttaten_07072025_web.pdf

10-Punkte-Plan der HKG

10-Punkte-Papier zur Versorgungslage der Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hessen

1. Systematische Analyse der Versorgungssituation sektorenübergreifend (ambulant, stationär, forensische Bereiche, Teilhabebereiche, präventive Bereiche) / Gutachten der Versorgungssituation insgesamt
 - a. Analyse der Versorgungssituation im ambulanten Bereich (Bedarfsplanungsrichtlinie, Zuschnitt der Planungsregionen, Zulassung von Fachärzten/Therapeuten, Wartelisten)
 - b. Analyse der Versorgungssituation im stationären Bereich (Wartelisten, PIA, StÄB, Modellvorhaben...)
 - c. Analyse speziell der sektorenübergreifenden Versorgungssituation sowie der forensischen Bereiche, Teilhabebereiche, präventiven Bereiche
 - d. Erreichbarkeitsanalysen
2. Erarbeitung einer Gesundheitsplanung in Hessen (Überarbeitung der Bedarfsplanung in Korrelation mit der Krankenhausplanung)
 - a. Stärkung der Intensivambulant Bereiche in den psychiatrischen Institutsambulanzen
 - b. Weiterer Ausbau der § 64b Modellprojekte
 - c. Stärkere Vernetzung der Sektoren/Schnittstellenprobleme inkl. der forensischen Psychiatrie und der Teilhabebereiche (Förderung von sektorenübergreifenden Modellprojekten in der Versorgung; Stichwort: Modellprojekte 2.0)
 - d. Stärkung der Prävention / der niederschweligen Krisenberatung (siehe Krisenberatung in der Region Oberbayern)
 - e. Schaffung niederschwelliger Präventionszentren und aufsuchender Angebote (siehe exemplarisch die forensisch psychiatrischen Ambulanz Hessen) für die kleine Gruppe der psychisch kranken Menschen, die zu Gewalt neigen.
 - f. Ausbau der digitalen patientenorientierten Anwendungen und digitalen Patientenplattformen. Dies unterstützt die sektorenübergreifende Versorgung
3. Koordinierende Beteiligung des Landes an der Sozialraumgestaltung gem. § 94 SGB IX / Aufbau und Stärkung von Kriseninterventionsdiensten
4. Flächendeckende Weiterentwicklung der gemeindepsychiatrischen Versorgungssysteme (damit verbunden Stärkung der Selbsthilfestrukturen)
5. Anpassung/Überarbeitung der PPP-RL vorrangig hinsichtlich einer verlängerten Aussetzung der Sanktionierung (Initiative über die Ländervertretung im G-BA)

6. Umgang mit psychiatrischen Notfällen (Schnittstelle Rettungsdienst) / Zuweisung der psychiatrischen Notfälle nach den Kriterien der regionalen Pflichtversorgung
7. Anpassung / Überarbeitung der rechtlichen Grundlagen
 - a. Zuordnung von Notfällen nach der Systematik der regionalen Pflichtversorgung (PsychKHG, HKHG)
 - b. Übergang / Verlegung in andere Sektoren (z.B. Notwendigkeit der gesetzlichen Betreuung bei Verlegung in Seniorenheim)
 - c. Entbürokratisierung (Erweiterung/Ergänzung des Ersten Bürokratieabbaugesetzes in Hessen)
 - d. Ggf. weitere
8. Beschleunigtes Verfahren zur Erteilung der Berufserlaubnis/Approbation ausländischer Medizinerinnen/Mediziner
9. Optimierung der Schnittstelle Medizin – öffentliche /kommunale Aufgaben (Familiengerichte, Jugend-/Sozialhilfe, Schulen...)
10. Stärkung der Facharztaus- und -weiterbildung u.a. durch eine Quotierung (analog Landarztquote) und Stipendien

Bestehende / Zuständige Gremien

Derzeit bestehen verschiedene Gremien (s.u.), die sich mit psychiatrischen Themen befassen. Die Gremien arbeiten mit unterschiedlichen Aufgabenstellungen und ohne Abstimmung unter- und miteinander. Es fehlt eine Gesamtkoordination und insbesondere die prägende / leitende Rolle des HMFG. Teilweise ist das HMFG lediglich als Beteiligte eingebunden.

Darüber hinaus sind die Sitzungsfrequenzen zu gering, um Themen engmaschig zu begleiten und eine stringente Umsetzung erreichen zu können. Es bedarf einer übergeordneten Koordination und einer zielgerichteten Umsetzung, die aus Sicht der HKG beim HMFG liegen muss.

- Gemeinsames Landesgremium
 - a. AA Psychische Gesundheit
 - b. AA Bedarfsplanung
- Landeskrankenhausausschuss
 - a. LKHA
 - b. AG LKHA Krankenhausplanung allgemein
 - c. AG LKHA Psychiatrie ggf. unterteilt in AG Erwachsenenpsychiatrie und AG Kinder- und Jugendpsychiatrie (**momentan ausgesetzt**)
- Fachbeirat Psychiatrie
- AG der Ärztlichen Leitungen der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters in Hessen (Chefarztkonferenz)

Eine Reorganisation der bestehenden Strukturen ist aus unserer Sicht **dringend** angezeigt, insbesondere die Wiederaufnahme der Arbeit der AG Psychiatrie des LKHA unter Leitung des HMFG. Regelmäßige Berichterstattung aller Gremien im Fachbeirat Psychiatrie (Tagungsfrequenz 3mal jährlich) und im Lenkungs-gremium des Gemeinsamen Landesgremiums.

Zuordnung Thema / Gremium

Thema	Kurzbeschreibung	Zuständigkeit
<p>Systematische Analyse der Versorgungssituation sektorengreifend (ambulant, stationär, forensische Bereiche, Teilhabebereiche, präventive Bereiche) / Gutachten der Versorgungssituation insgesamt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analyse der Versorgungssituation im ambulanten Bereich (Bedarfsplanungsrichtlinie, Zuschnitt der Planungsregionen, Zulassung von Fachärzten/Therapeuten, Wartelisten) - Analyse der Versorgungssituation im stationären Bereich (Wartelisten, PIA, StÄB, Modellvorhaben...) - Analyse speziell der sektorenübergreifenden Versorgungssituation sowie der forensischen Bereiche, Teilhabebereiche, präventiven Bereiche - Erreichbarkeitsanalysen 	<p>Es ist bekannt, dass eine starke Überlastung der Versorgung vorliegt, jedoch fehlt es einem Gesamtüberblick und belastbaren Daten</p>	<p>Beauftragung der Hessenagentur; Zuständigkeit liegt bei LKHA AG Psychiatrie im Austausch mit dem AA Psychische Gesundheit und AA Bedarfsplanung</p>

Erarbeitung einer Gesundheitsplanung in Hessen	Auf Basis der Analysen der HA ist eine Gesundheitsplanung zu erstellen	Federführend durch LKHA AG Psychiatrie in Abstimmung mit dem AA Bedarfsplanung
Koordinierende Beteiligung des Landes an der Sozialraumgestaltung gem. § 94 SGB IX / Aufbau und Stärkung von Kriseninterventionsdiensten	Sozialraumgestaltungen sind vorhanden, aber es fehlt eine Koordination durch das Land (z.B. in den Versorgungsregionen)	AA Psychische Gesundheit
Flächendeckende Weiterentwicklung der gemeindepsychiatrischen Versorgungssysteme		AA Psychische Gesundheit
Anpassung/Überarbeitung der PPP-RL vorrangig hinsichtlich einer verlängerten Aussetzung der Sanktionierung	Vorbereitung einer Länderinitiative	LKHA AG Psychiatrie
Umgang mit psychiatrischen Notfällen (Schnittstelle Rettungsdienst) / Zuweisung der psychiatrischen Notfälle nach den Kriterien der regionalen Pflichtversorgung	Definition von psychiatrischen Notfällen und Formulierung im Zuweisungserlass	LKHA AG Psychiatrie in Abstimmung mit LB Rettungsdienst
Anpassung / Überarbeitung der rechtlichen Grundlagen <ul style="list-style-type: none"> - Zuordnung von Notfällen nach der Systematik der regionalen Pflichtversorgung (PsychKHG, HKHG) - Übergang / Verlegung in andere Sektoren (z.B. Notwendigkeit der gesetzlichen Betreuung bei Verlegung in Seniorenheim) 	Prüfung ob und wenn ja, welche Änderungen notwendig und sinnvoll sind	Evaluation federführend durch das HMFG

<ul style="list-style-type: none"> - Entbürokratisierung (Erweiterung/Ergänzung des Ersten Bürokratieabbaugesetzes in Hessen) - Ggf. weitere 		
<p>Beschleunigtes Verfahren zur Erteilung der Berufserlaubnis/Approbation ausländischer Medizinerinnen/Mediziner</p>	<p>Durch den Gesetzentwurf zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen soll bundesweit der Kenntnisprüfung Vorrang gegenüber der Gleichwertigkeitsprüfung eingäumt werden. Sollte das Gesetz wie vorliegend beschlossen werden, müssen in Hessen frühzeitig die notwendigen Kapazitäten u.a. in der LÄKH geschaffen werden</p>	<p>HMFG in Abstimmung mit HLfGP und LÄKH</p>
<p>Optimierung der Schnittstelle Medizin – öffentliche /kommunale Aufgaben (Familiengerichte, Jugend-/Sozialhilfe, Schulen...)</p>	<p>Einbindung und Optimierung von Schnittstellen, z.B. zur Jugendhilfe, Familiengerichten, Polizei usw.</p>	<p>AA Psychische Gesundheit</p>
	<p>Häufig braucht es z.B. die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung, die mit langen Wartezeiten verbunden ist. Der Übergang muss optimiert werden, um Kapazitäten rasch zur Verfügung stellen zu können.</p>	<p>LKHA AG Psychiatrie und AA Psychische Versorgung</p>
<p>Stärkung der Facharzttaus- und - weiterbildung u.a. durch eine Quotierung (analog Landarztquote) und Stipendien</p>		<p>AA Psychische Gesundheit mit LÄKH; HMFG in Zusammenarbeit u.a. mit dem Kultusministerium</p>

Bonn, 27.08.2025

**Stellungnahme der Aktion Psychisch Kranke e. V. (APK)
zum Gesetzentwurf der Fraktion der CDU und der Fraktion der SPD**

Zweites Gesetz zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (Hessen)

Wir danken für die Möglichkeit der Stellungnahme.

Mit dem Gesetzentwurf soll das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) Hessen hinsichtlich der Entlassungsmeldungen der psychiatrischen Krankenhäuser, ausgeweitet werden, um einen hinreichenden Informationsaustausch zwischen den einzelnen Behörden zur effektiven Gefahrenabwehr gewährleisten zu können.

Die Entlassmeldungen sollen in § 28 PsychKHG dahingehend erweitert werden, dass auch die örtlichen Ordnungs- und Polizeibehörden über die Entlassung einer untergebrachten Person zu informieren sind, wenn die Unterbringung aufgrund einer Fremdgefährdung erfolgte und zum Zeitpunkt der Entlassung aus medizinischer Sicht die Sorge besteht, dass von der untergebrachten Person ohne weitere ärztliche Behandlung eine Fremdgefährdung ausgehen könnte. Hierdurch soll auf einen hinreichenden Informationsaustausch zwischen den einzelnen Behörden zur effektiven Gefahrenabwehr hingewirkt werden.

Wir haben uns als Aktion Psychisch Kranke e. V. (APK) bei der Erarbeitung des PsychKHG dafür ausgesprochen, dass die Entlassmeldung an die Sozialpsychiatrischen Dienste verbindlich erfolgt.

Zugleich sehen wir bei der Klinik im Entlassmanagement eine hohe Verantwortung, personenzentrierte Lösungen für die weiteren Hilfen frühzeitig zu finden. Unsere Empfehlungen sind hier in Richtung von Fallkonferenzen gegebenenfalls mit externer Unterstützung und mit Beteiligung des regionalen Hilfesystems ausgerichtet, um hier intensive und individuelle Lösungen zur Prävention von fremdgefährdenden Verhalten und für die notwendige Fortführung von Behandlung und Hilfen zur Teilhabe sicherzustellen. Dort, wo das Hilfesystem diese Hilfen sicherstellen kann, greifen diese präventiv.

Auch die Sozialpsychiatrischen Dienste können in der Folge diese Planungskonferenzen weiterfortführen und die weitere Umsetzung der notwendigen Hilfen organisieren. Eine zusätzliche Unterstützungsleistung können hier bei Unsicherheit in Bezug auf Gefährdungsprognosen qualifizierte Präventionsfachkräfte sein, wie sie schon jetzt in Hessen mit dem Krisen- und Beratungsdienst (KBD) vorgehalten werden.

Die Psychisch-Kranken-(Hilfe)-Gesetze (PsychK(H)G) der Länder sind als Schutz- und Hilfesetze ausgelegt. Unterbringung als öffentlich-rechtliche Schutzmaßnahme und als Ultima Ratio bei krankheitsbedingt erheblicher Selbst- oder Fremdgefährdung sind darüber bereits legitimiert und an der höchstrichterlichen Rechtsprechung ausgerichtet. Zugleich stehen die Bereitstellung und die Koordination integrierter Hilfen überwiegend im Fokus der Gesetze.

Für nicht zielführend halten wir entsprechend die jetzt im Gesetz vorgeschlagene Verpflichtung zur Meldung an Ordnungs- und Polizeibehörden bei der Klinikentlassung und einer möglichen Gefährdungsprognose. Hier bestehen aus fachlicher Sicht weitgehende Bedenken und solche Meldepflichten würden eher kontraindizierend wirken. Der Hilfsanspruch des Gesetzes wäre weitgehend in Frage gestellt:

- Wenn eine Klinikaufnahme zu einer polizeilichen Registrierung führen kann, werden Betroffene die Kliniken weniger als Ort vertrauensvoller helfender Beziehungen wahrnehmen können und eher zu vermeiden suchen.
- Es ist nicht auszuschließen, dass sich die entlassende Ärzteschaft in Zweifelsfällen für eine Mitteilung an die Ordnungsbehörden entscheiden werden, um mögliche spätere Vorwürfe zu vermeiden, sie hätten durch Meldung einen Gewaltvorfall verhindern können. Mit einer Vielzahl von Meldungen mit „Gefährder-Etikettierung“ und Stigmatisierung ist zu rechnen.
- Im Gesetzentwurf sind keine Vorgaben enthalten, wie die Polizei und Ordnungsbehörden aktiv werden sollen, wenn dort die Meldung eingeht. Diese Behörden verfügen in der Regel nicht über ärztliche, psychotherapeutische oder psychosoziale Fachkräfte mit fundierter Berufserfahrung im Umgang mit schwer psychisch erkrankten Personen. Sie können dem Anspruch, mit ihren Mitteln potenzielle Fremdgefährdung abzubauen oder verhindern, nicht gerecht werden. Eine begleitende Überwachung ist schon von den Ressourcen her nicht realisierbar, faktisch nicht machbar und fachlich nicht zu verantworten. Bei akuter Fremd-Gefährdung sollte soweit notwendig Amtshilfe bei Anfrage von den Sozialpsychiatrischen Diensten möglich sein.

Insofern empfiehlt die APK,

- dass die entlassenden Kliniken in den genannten Fällen zu einem entsprechenden Entlassmanagement mit frühzeitigen Fallkonferenzen mit Einbezug des regionalen Hilfesystems und gegebenenfalls mit Einbeziehung von externer Begleitung angehalten werden. Ansatzpunkte wären Qualitätsvorgaben im Landeskrankenhausgesetz bzw. Landeskrankenhausplan.
- dass die Sozialpsychiatrischen Dienste nach der bereits jetzt verankerten Meldung auch Informationen für die Gefährdungseinschätzung erhalten. Dies könnte noch in dem aktuellen Gesetzestext in § 28 PsychKHG ergänzt werden. Zudem müssen die Sozialpsychiatrischen Dienste über entsprechende personelle Ressourcen verfügen, um in den genannten Fällen die Betreuung und die Gewaltprävention zu gewährleisten bzw. zu koordinieren.
- dass der bereits vorhandene KBD der Forensischen Ambulanz, für Personen, von denen nicht-forensische Behandler eine mögliche Fremdgefährdung befürchten, weiter ausgebaut wird und im PsychKHG verankert wird. Gemeinsam mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst und dem regionalen Hilfesystem, kann der KBD die von der PsychKHG-Ergänzung angestrebte Gewaltprävention und eine möglichst weitgehende, nachhaltige Verhinderung von Gewalttaten leisten.
- dass der KBD und die Sozialpsychiatrischen Dienste Teil einer umfassenden ambulanten niedrigschwelligen Krisenhilfe werden, die rund um die Uhr Hilfe telefonisch, im direkten Kontakt und gegebenenfalls aufsuchend anbietet. Diese umfassende ambulante Krisenhilfe gilt es im Gesamten im PsychKHG zu verankern und die gemeinsame Verantwortung von Land, Kommune und Sozialleistungsträgern dort anzuführen.
- dass die frühzeitige Erkennung der psychischen Belastung und Krisen mit dem besonderen Blick auf Gewaltprävention und die Vermittlung von Hilfe integraler Bestandteil von Hilfeangeboten im Sinne der Betroffenen ist und auf einer freien Entscheidung und Zugang zu diesen Hilfen beruht. Dabei ist eine zugehende Ausrichtung oft geboten. Gemeindepsychiatrische Verbände können bei der Sicherstellung dieser Hilfen einen wesentlichen Beitrag leisten. Diese sollten im Gesetz verankert und gefördert werden.