

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

Stellungnahmen von Anzuhörenden

**Arbeitsgemeinschaft der Ärztlichen Leitungen der
Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für
Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
in Hessen**

Bad Emstal Bad Hersfeld Bad Soden Büdingen Darmstadt Eltville Erbach Frankfurt/Main Friedberg Friedrichsdorf Fulda
Gießen Groß-Umstadt Hadamar Haina Hanau Heppenheim Herborn Hofheim Kassel Kiedrich Langen Lauterbach Mar-
burg Melsungen Oberursel Offenbach Riedstadt Schlüchtern Schwalmstadt Weilmünster Wiesbaden

Dr. Matthias Bender, Ärztlicher Direktor, Vitos Klinik für Psychiatrie
und Psychotherapie, Wilhelmshöher Allee 345A, 34131 Kassel

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

Dr. med. Matthias Bender
Sprecher der Arbeitsgemeinschaft
Tel.: 0561 310999 9097
e-mail: matthias.bender@vitos.de

vorab per Mail:

k.wolf@ltg.hessen.de; m.eisert@ltg.hessen.de

Kassel, 25.08.2025

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

Sehr geehrte Frau Wolf,
sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Gelegenheit zur Stellungnahme im Namen der Chefärztinnen und Chefärzte vorwiegend der psychiatrischen Kliniken für Erwachsene in Hessen zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen von CDU und SPD vom 17. Juni 2025 zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (PsychKHG). Insbesondere die geplante Erweiterung der Entlassungspflicht (§ 28 Abs. 4) geben Anlass zu ernsthafter fachlicher und ethischer Besorgnis. Wir würdigen das Anliegen durch den Gesetzgeber, die Bevölkerung zu schützen, Gefahren vorzubeugen und schwer erkrankten Menschen besser zu helfen. Allerdings befürchten wir, dass die vorgeschlagene Gesetzesänderung mehr Schaden als Nutzen zur Folge haben. Die gezielte sozialpsychiatrische Prävention und Versorgung sollte Vorrang vor einer Registerbildung haben.

Die Änderung in **§1** erscheint aus fachlicher Sicht unschädlich, wenn auch nicht zwingend notwendig, da alle Suchterkrankungen in der internationalen Klassifikation der Krankheiten Stellungnahme (ICD-10) als psychische Störungen aufgeführt sind.

Im Folgenden möchten wir die kritischen Punkte zu dem **§28 Abs 4** darlegen.

1. Unklarer Gefährdungsbegriff – Gefahr uneinheitlicher Auslegung

Der Begriff der „Fremdgefährdung“ wird im Gesetzentwurf nicht präzise definiert. Auch lässt der Gesetzentwurf offen, wann genau eine Entlassungsmeldung erfolgen muss und welche Schwelle an Gefahr vorliegen soll. Ohne klare Kriterien hierfür besteht jedoch die Gefahr, dass unterschiedliche Ärzte eine jeweils „andere Schwelle“ für meldepflichtig halten. Aus Furcht vor haftungsrechtlichen Konsequenzen könnten Ärzte eher früher und häufiger melden, auch in Fällen, in denen eine Fremdgefährdung wenig wahrscheinlich ist. Ohne eine klare Definition besteht jedoch die Gefahr, dass „Fremdgefährdung“ je nach ärztlicher Erfahrung, persönlicher Risikoeinschätzung oder öffentlichem Druck sehr unterschiedlich ausgelegt wird.

Eine falsche oder unklare Einstufung als fremdgefährdend hätte jedoch für Betroffene und ihre Familien weitreichende Folgen. Hieraus würde eine weitere soziale Ausgrenzung und Stigmatisierung, eine Belastung familiärer Beziehungen sowie Hemmungen, in Zukunft Hilfe zu suchen, resultieren. Daher muss die Schwelle für eine solche gemeldete Einstufung hoch genug sein, um Fehlklassifikationen möglichst zu vermeiden.

Eine notwendige nähere Eingrenzung der Fremdgefährdung aufgrund psychischer Erkrankung in Anlehnung an § 63 StGB würde bspw. bedeuten, dass eine meldepflichtige Fremdgefährdung nur dann angenommen wird, wenn eine erhebliche Wahrscheinlichkeit für schwere rechtswidrige Taten gegen Leib, Leben oder die Freiheit Dritter vorliegt. Diese Eingrenzung würde das Risiko, dass Bagatellfälle oder bloß theoretische Gefahrenlagen zu einer Meldung führen, reduzieren.

Selbst bei enger Definition ist eine Gefährdungseinschätzung jedoch komplex. Psychischer Zustand, soziale Situation und Compliance können sich kurzfristig ändern. Eine Risikoeinschätzung ist daher stets nur eine Momentaufnahme – das gilt für Gefahrenprognosen unmittelbar nach Entlassung und vor allem für Einschätzungen über längere Zeiträume.

2. Eingriff in den Datenschutz

Die geplante behördliche Registrierung stellt einen tiefgreifenden Eingriff in Grund- und Persönlichkeitsrechte dar. Hier sollen höchstensible Gesundheitsdaten – psychiatrische Diagnose, Behandlungsverlauf, Risikoprognose – an Ordnungsämter und die Polizei übermittelt werden. Dies würde eine Zunahme an Stigmatisierung psychisch erkrankter Menschen und eine Ungleichbehandlung psychisch gegenüber somatisch Erkrankten bedeuten; ein Umstand, der spätestens seit der Psychiatrie-Enquete (1975) eigentlich der Vergangenheit angehören sollte.

Die Weitergabe personenbezogener Daten darf deswegen ausschließlich zur Abwehr einer konkreten und unmittelbar bevorstehenden Gefahr für Dritte erfolgen. Eine generelle Sicherheits- oder Überwachungsabsicht ist nach unserer Auffassung unzulässig. Wir sind der Ansicht, dass nur die absolut notwendigen Informationen (z.B. Name und Geburtsdatum der betroffenen Person, kurze Beschreibung der Art der Gefahr, ohne detaillierte Diagnoseangaben, relevante Kontaktmöglichkeiten für Krisenintervention) übermittelt werden dürfen. Eine generelle Weitergabe von Diagnosen oder Therapieinhalten, es sei denn, sie sind zwingend für die Gefahreinschätzung erforderlich, widerspricht aus unserer Sicht den datenschutzrechtlichen Bestimmungen sowie der ärztlichen Schweigepflicht.

Bereits jetzt können 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, an entsprechende Ordnungsbehörden und Polizeidienststellen melden.

Die Meldung sollte damit nur in Ausnahmefällen zur konkreten Gefahrenabwehr an die Polizeidienststellen oder Ordnungsbehörden und dies ausschließlich nach sorgfältiger ärztlicher Einschätzung sowie mit richterlicher Zustimmung (Richtervorbehalt), im Regelfall jedoch lediglich an den sozialpsychiatrischen Dienst erfolgen. Die Betroffenen müssten ebenfalls über die geplante Datenweitergabe informiert werden und die Möglichkeit haben, dieser zu widersprechen. Zusätzlich müsste die Datenweitergabe transparent sein. Insbesondere müsste die Frage beantwortet werden, welche Daten an welche Behörden zu welchem Zweck übermittelt werden. Auch sollte der Zeitraum bis zur Löschung sensibler Daten gesetzlich geregelt werden.

Statt einer Meldeverpflichtung, sollte eine Meldemöglichkeit nach fachärztlichem Ermessen gesetzlich verankert werden.

3. Psychisch Kranke unter Generalverdacht

Aus unserer Sicht ist es selbstverständlich, dass Straftaten bei psychisch erkrankten Menschen genau wie bei gesunden Personen mit allen rechtsstaatlichen Möglichkeiten aufgeklärt, und besser noch, verhindert werden sollten. Allerdings ist es bedenklich, wenn psychische Erkrankungen im Allgemeinen als genereller Risikofaktor für eine Gewalttat dargestellt werden. Der Gesetzentwurf erweckt den Eindruck, psychisch erkrankte Menschen würden pauschal als Gefährdung für die Allgemeinheit betrachtet. „Mehr Überwachung und weniger Vertrauen“

bedeutet aber auch, ein System zu etablieren, „das Patientinnen und Patienten unter Generalverdacht hinsichtlich der Begehung von Straftaten stellt“. Dies fördert Stigmatisierung statt Sicherheit.

In Wahrheit geht von der übergroßen Mehrheit psychisch Kranker keinerlei Gefahr für Dritte aus – nur ein winziger Bruchteil von etwa 0,06 % der jährlich psychisch Erkrankten wird überhaupt wegen schwerer Straftaten forensisch untergebracht. Es ist daher unverhältnismäßig und diskriminierend, eine ganze Patientengruppe präventiv wie potenzielle Straftäter zu melden.

4. Gefährdung des therapeutischen Vertrauensverhältnisses

Die verpflichtende Meldung von Patientinnen und Patienten an Ordnungs- und Polizeibehörden, die aufgrund von Fremdgefährdung nach §17 PsychKHG in psychiatrischen Kliniken untergebracht wurden, untergräbt aus medizinischer Sicht das Vertrauensverhältnis zwischen Patienten und Behandler. Patienten könnten ihren Ärzten und Therapeuten künftig weniger offen von aggressiven Impulsen oder gefährlichen Gedanken berichten – aus Angst, diese würden sofort die Behörden informieren. Damit ginge eine wichtige Grundlage für wirksame Gefahrenprophylaxe verloren, nämlich dass sich Betroffene frühzeitig an Vertrauenspersonen, psychiatrische Kliniken und an Ärzte sowie Therapeuten wenden.

5. Abschreckende Wirkung und Behandlungsvermeidung

Die Aussicht, bei Entlassung der Polizei gemeldet zu werden, könnte Menschen davon abhalten, überhaupt Hilfe aufzusuchen. Die Furcht vor Stigmatisierung und polizeilicher Überwachung würde einen Teil der Patienten in den Rückzug treiben - mit der fatalen Folge, dass notwendige Therapien unterbleiben.

6. Weitere Stigmatisierung ohnehin benachteiligter Gruppen

Der Gesetzesentwurf zielt besonders auf Personengruppen ab, die schon jetzt mit starker gesellschaftlicher Stigmatisierung kämpfen – nämlich Menschen mit schizophrenen Psychosen und Suchterkrankungen. Wenn nun speziell diese Patienten bei Entlassung den Behörden gemeldet werden, droht sich das Vorurteil zu verfestigen, sie seien gefährlich oder kriminell. Es ist täglich zu erleben, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen stigmatisiert, ausgegrenzt, gemieden und gefürchtet werden und hierdurch ihr soziales Umfeld (z. B. Arbeitsplatz, Wohnung, Vereinszugehörigkeit, Freunde) und ihre gesamte gesellschaftliche Teilhabe verlieren, da psychische Erkrankung pauschal mit Gewaltbereitschaft und Gefährlichkeit assoziiert werden. Ausgrenzung und Isolation tragen wiederum zu einer möglichen Erhöhung von Unverständnis und Aggression seitens der Betroffenen bei, sind also bezüglich eines präventiven Ansatzes deutlich kontraproduktiv.

7. Mangelnde evidenzbasierte Grundlage

Es fehlen belastbare Belege dafür, dass die vorgesehene Meldepflicht überhaupt einen präventiven Nutzen entfaltet. Welche Konsequenzen hat die Meldung bei den Sicherheits- und Ordnungsbehörden? Welche polizeilichen Maßnahmen sind geeignet über Jahre präventiven Einfluss zu entfalten? Im Gegensatz zu Personen, die aus kriminellen oder ideologischen Motiven handeln, beruht gewalttätiges Verhalten auf dem Boden einer psychischen Erkrankung auf individuellen Krankheitsprozessen, die sich durch eine polizeiliche Ansprache oder Überwachung nicht beeinflussen lassen. Darüber hinaus ist eine kontinuierliche Begleitung und wiederholte Kontaktierung durch polizeiliche Kräfte nicht praktikabel.

Schwerste Gewalttaten unmittelbar nach psychiatrischer Entlassung sind glücklicherweise sehr selten. Zudem ist eine verlässliche Risikoeinschätzung über einen längeren Zeitraum von mehreren Monaten oft nicht möglich, da sich der Gesundheitszustand, die Behandlungssituation und die sozialen Rahmenbedingungen von Patientinnen und Patienten in dieser Zeit wesentlich verändern können. Das Risiko von Fremdgefährdung an dem Umstand festzumachen, ob sich der Patient/ die Patientin weiterhin in ärztlicher Behandlung befindet, greift zu kurz.

8. Wirksamere Gewaltprävention durch Ausbau der Versorgung

Die beste Prävention ist die Kontaktaufnahme und die Schaffung eines niederschweligen Behandlungsangebots für Betroffene, was eine dementsprechende Bereitstellung von finanziellen Mitteln voraussetzt. Hierfür ist

beispielsweise der Sozialpsychiatrische Dienst fachlich und personell so auszustatten, dass er seinen präventiven Aufgaben in der auch aufsuchenden Arbeit mit psychisch Erkrankten in ausreichenden Umfang nachgehen kann, genau wie es im Hessischen PsychKHG vorgesehen ist.

Es ist nicht zutreffend, dass es keine Alternativen zu §28 (4) PsychKHG gibt. Eine Alternative wären regelmäßige Arbeitstreffen mit zuständigen VertreterInnen von Gericht, Polizei, SPDI und Klinik mit Fallbesprechungen. Diese können anonymisiert oder, insofern die Betroffenen schon bekannt sind, auch namentlich erfolgen.

Der aktuell vom Land Hessen finanzierte, von der Vitos forensischen Ambulanz entwickelte und implementierte Krisen- und Beratungsdienst ist ein weiteres gutes und bereits bewährtes klinisches Beispiel.

Anstatt neue Meldepflichten und behördliche Überwachung einzuführen, wäre es zielführender, in die Stärkung der psychiatrischen Versorgung zu investieren und diese politisch voranzubringen. Bspw. kann eine Stärkung der ambulanten Versorgung nachweislich gewaltpräventive Effekte entfalten – das zeigen sowohl wissenschaftliche Erkenntnisse als auch Praxiserfahrungen aus verschiedenen Modellprojekten. Ambulante Dienste, wie gemeindepsychiatrische Angebote und mobile Krisenteams sind nah an der Lebenswelt der Betroffenen. Sie erkennen Krisensymptome oft früh und können rechtzeitig deeskalierend eingreifen, bevor es zu gefährlichen Situationen kommt.

Stationäre Aufenthalte sind zeitlich begrenzt. Ohne nahtlose Nachbetreuung steigt das Risiko von Rückfällen oder psychischen Krisen. Eine kontinuierliche ambulante Betreuung stabilisiert den Behandlungserfolg und vermindert das Risiko von Eskalationen. Erfahrungen aus Modellprojekten nach § 64b SGB V haben gezeigt, dass eine flexible, sektorenübergreifende Versorgung mit Verzahnungen von stationären, stationsäquivalenten, teilstationären und ambulanten Angeboten zu einer deutlichen Reduktion von Zwangsmaßnahmen und stationären Unterbringungen führt. Das ACCESS-Modellprojekt in Hamburg (Akronym für „Assertive Community Treatment and Empowerment through Supported Services“) untersuchte über mehrere Jahre hinweg die Wirkung einer aufsuchenden, gemeindenahen und integrierten Versorgung für schwer psychisch Erkrankte mit hoher Inanspruchnahme stationärer Leistungen.

Die Ergebnisse zeigten eine deutliche Reduktion von stationären Aufenthalten, weniger akute psychiatrische Krisen und Zwangseinweisungen, bessere Symptomkontrolle und erhöhte Behandlungszufriedenheit.

Zusammenfassend appellieren wir an den Gesetzgeber, die geplante PsychKHG-Novellierung vor dem Hintergrund der vorgebrachten Kritikpunkte nochmals kritisch zu überprüfen und hierbei die formulierten Aspekte aus der psychiatrischen Expertise miteinzubeziehen.

Die geplante Änderung im §28 (4) PsychKHG entbehrt der Bearbeitungshilfen bzw. Ausführungsbestimmungen und überträgt daher eine kaum lösbare Aufgabe.

Die geplante Änderung im §28 (4) PsychKHG setzt die PsychiaterInnen somit der Gefahr der Kriminalisierung mit zunehmenden straf- und zivilrechtlichen Vorwürfen aus.

Die geplante Änderung im §28 (4) PsychKHG ist nicht unbedingt nötig, es gibt schon jetzt genügend Möglichkeiten, die Schweigepflicht aus Gewissensgründen / aufgrund gesetzlicher Vorgaben nicht einzuhalten.

Die gesetzliche Verankerung einer Meldemöglichkeit nach fachärztlichem Ermessen befürworten wir, allerdings keine Meldepflicht. Psychisch erkrankte Menschen dürfen nicht unter Generalverdacht für Straftaten gestellt werden. Stattdessen sollte die Landesregierung den Fokus darauflegen, die Prävention und Versorgung psychisch Kranker weiter zu verbessern.

Liegen konkrete Anhaltspunkte für eine krankheitsbedingte Fremdgefährdung vor, kann die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt eine Entlassungsmitteilung an die Ordnungs- und Polizeibehörden vornehmen.

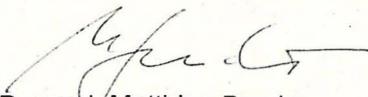
Falls nicht gänzlich auf die geplante Änderung verzichtet werden kann, wäre §28 Abs. 4 PsychKHG dementsprechend wir folgt zu ändern:

Formulierungsvorschlag

Dem § 28 wird folgender Absatz 4 angefügt:

„(4) Erfolgte die Unterbringung aufgrund einer Fremdgefährdung und besteht die Unterbringung nach dem PsychKHG bis zum Entlassungszeitpunkt weiter fort, ist ein vom Ministerium zur Unterbringung nach dem PsychKHG bestellter Arzt berechtigt, zusätzlich zur Mitteilung nach Abs. 3 Satz 1 die für den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort zuständige örtliche Ordnungsbehörde und Polizeibehörde von der bevorstehenden Entlassung zu unterrichten, wenn zum Zeitpunkt der Entlassung aus medizinischer Sicht die Gefahr besteht, dass von der untergebrachten Person ohne ärztliche Weiterbehandlung weiterhin eine unmittelbare, konkrete und schwerwiegende Fremdgefährdung ausgeht. Mit der Entlassungsmeldung ist es zulässig, 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 ärztliche Schweigepflicht gemäß § 203 StGB gilt in diesem Fall nicht. Die untergebrachte Person ist über die Art und Weitergabe der Informationen zu unterrichten.“

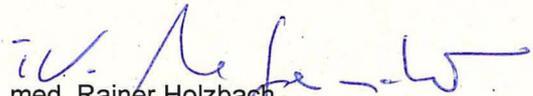
Mit freundlichen Grüßen



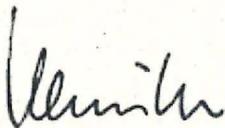
Dr. med. Matthias Bender
Ärztlicher Direktor
Vitos Klinikum Kurhessen
Direktor der Vitos Klinik für Psychiatrie
und Psychotherapie Kassel und Hofgeismar



Prof. Dr. med. Thomas Wobrock
Chefarzt des Zentrums für Seelische
Gesundheit
Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg,
Groß-Umstadt



Dr. med. Rainer Holzbach
Klinikdirektor der Vitos Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie Bad Emstal und Melsungen



Prof. Dr. med. Ansgar Klimke
Ärztlicher Direktor
Vitos Klinikum Hochtaunus



Prof. Dr. med. Florian Metzger
Ärztlicher Direktor
Vitos Klinikum Haina



Hessischer Landtag
Gesundheits- und Familienpolitischer Ausschuss
Frau Sandra Funken
Schlossplatz 1-3
65183 Wiesbaden

Landesverband Hessen

Vorsitzender

Prof. Dr. med. Johannes Kruse
Arzt für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie
UKGM Klinik für Psychosomatik und
Psychotherapie
Friedrichstraße 33
35392 Gießen
Tel.: 0641-985-45601 Fax: 0641-985-
45609
E-Mail: johannes.kruse@psycho.med.uni-
giessen.de

Stellvertretende Vorsitzende

Dr. med. Barbara Jäger
Ärztin für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie, Psychoanalyse
Frankfurter Straße 59
63067 Offenbach
Tel.: 069-80086704
E-Mail: dr.b.jaeger@t-online.de

Stellvertretender Vorsitzender

Prof. Dr. med. Ralf Nickel
Arzt für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie
Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken
Wiesbaden
Aukammallee 39
65191 Wiesbaden
Tel.: 0611-43 6161, Fax: 0611-43 6171
E-Mail: Ralf.Nickel@helios-gesundheit.de

Schatzmeister

Jens Dietsch
Arzt für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie
Vitos Klinik für Psychosomatik Eltville
Kloster-Eberbach-Straße 4
65346 Eltville
Tel.: 06123-602 8052, Fax: 06123-602 500
E-Mail: jens.dietsch@vitos-rheingau.de

Geschäftsstelle

Carola Hahn
UKGM Klinik für Psychosomatik und
Psychotherapie
Friedrichstraße 33
35392 Gießen
Tel.: 0641-985-45601 Fax: 0641-985-
45609
E-Mail: lv-hessen@dgpm.de

Bankverbindung

Volksbank Mittelhessen Gießen
IBAN DE19 5139 0000 0051 087208
SWIFT-BIC VBMHDE5F

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie DGPM Landesverband Hessen zum

Zweiten Gesetz zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe- Gesetzes, Drucksache 21/2392 vom 17. Juni 2025

Sehr geehrte Frau Funken,

das Hessische Gesetz über Hilfen bei psychischen Krankheiten (PsychKHG) entspricht derzeit in weiten Teilen den Erwartungen, die die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (DGPM Landesverband Hessen) an ein entsprechendes Gesetz stellt. Der vorliegende Gesetzesentwurf ist aus unserer Sicht jedoch nicht geeignet, die Versorgung von hessischen Bürgerinnen und Bürgern, die von einer psychischen Störung betroffen sind, zu verbessern.

Inhaltlich ist unsere Stellungnahme in Übereinstimmung mit der Stellungnahme der Landesärztekammer Hessen (Stellungnahme vom 06.08.2025), der wir uns ausdrücklich anschließen.

Wir bitten Sie, aus folgenden Überlegungen heraus von den vorliegenden Plänen zur Änderung des PsychKHG Abstand zu nehmen.

ad § 1 S. 2 PsychKHG – Definition einer psychischen Störung

Der im Gesetzesentwurf eingefügte ergänzende Hinweis „Eine psychische Störung im Sinne dieses Gesetzes ist auch eine mit dem Verlust der Selbstkontrolle einhergehende Abhängigkeit von Suchtstoffen.“ ist nicht zielführend.

Der Begriff einer psychischen Störung ist im ICD-10/ ICD-11 aus medizinischer Sicht eindeutig definiert und umfasst auch Störungen aufgrund einer Abhängigkeit von Suchtstoffen. Der vorgeschlagene Gesetzestext gibt den Suchterkrankungen eine exponierte Stellung. Diese birgt die Gefahr einer Stigmatisierung der betroffenen Bürgerinnen und Bürger. Dies widerspricht jedoch dem Sinn und Zweck des PsychKHG.

ad § 28 Abs. 4 – Information der örtlichen Ordnungsbehörde und Polizeibehörde bei bevorstehender Entlassung

Die in § 28 Abs. 4 PsychKHG vorgesehene Regelung der Information der örtlich zuständigen Ordnungsbehörden und Polizeibehörden ist aus Sicht der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (DGPM Hessen) weder geeignet, die medizinische Versorgung der betroffenen hessischen Bürgerinnen und Bürger noch die Sicherheit der hessischen Bürgerinnen und Bürger zu verbessern.

Es besteht keine Notwendigkeit, dass die Ärztinnen und Ärzte, die die Behandlung der psychisch Kranken durchführen, die Ordnungsbehörden und Polizeibehörden über deren Entlassung informieren müssen. Diese Aufgabe obliegt bereits, sofern dies erforderlich ist, nach § 1 Abs. 6 des Hessischen Gesetzes über die öffentliche Sicherheit und Ordnung dem Sozialpsychiatrischen Dienst. Im Rahmen der aufsuchenden, ambulanten Hilfen kann der Sozialpsychiatrische Dienst nach § 5 Abs. 2, Abs. 3 und Abs. 4 PsychKHG einen Hausbesuch bei der betroffenen Person durchführen, sofern Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass sie infolge ihrer psychischen Störung das Leben, die Gesundheit oder andere bedeutende Rechtsgüter Anderer erheblich gefährdet. Der Sozialpsychiatrische Dienst kann hierbei auch die örtlichen Ordnungsbehörden oder die Polizeibehörden hinzuziehen.

Eine Übertragung einer zusätzlichen Meldeverpflichtung ist nicht zielführend. Die im Gesetzentwurf gewählte Formulierung „besteht zum Zeitpunkt der Entlassung aus medizinischer Sicht die Sorge, dass von der untergebrachten Person eine Fremdgefährdung ausgehen könnte“ bleibt sehr ungenau. Der unbestimmte Rechtsbegriff der "Sorge", der ein hohes individuelles Auslegungspotential hat, sowie die Verwendung des Konjunktivs können unseres Erachtens eine haftungsrelevante Verpflichtung der Ärztinnen und Ärzte nicht begründen, sondern schaffen Rechtsunsicherheit in der Versorgung. Konsequenz des vorliegenden Entwurfs wäre, dass die Ärztinnen und Ärzte bereits bei der abstrakten Möglichkeit einer Fremdgefährdung die örtlich zuständigen Ordnungsbehörden und Polizeibehörden von einer Entlassung unterrichten müssen.

Sofern diese Unterrichtsverpflichtung durch eine entsprechende Klarstellung nur bei einer akuten (Fremd-)Gefährdung ausgelöst wird, ist darauf hinzuweisen, dass aus ärztlicher Sicht bei einer akuten, von der untergebrachten Person ausgehenden (Fremd-)Gefährdung bereits heute keine Entlassung aus der Unterbringung erfolgen darf. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte werden die Entlassung einer untergebrachten Person nicht unterstützen, wenn die Sorge besteht, dass von der untergebrachten Person ohne weitere ärztliche Behandlung eine akute Fremdgefährdung ausgehen könnte.

Eine entsprechende Unterrichtung an die örtliche Ordnungsbehörde und Polizeibehörde kann aus ärztlicher Sicht lediglich sinnvoll sein, falls die Unterbringung einer Person nicht verlängert werden sollte, obwohl sich aus der ausführlichen ärztlichen Stellungnahme nach § 16 Abs. 4 PsychKHG ergibt, dass von der untergebrachten Person ohne weitere ärztliche Behandlung zumindest eine Fremdgefährdung ausgeht. Der Systematik des PsychKHG Hessen folgend, sollte diese Mitteilung dann aber durch die Sozialpsychiatrischen Dienste erfolgen. Ein möglicher § 28 Abs. 4 PsychKHG könnte wie folgt lauten:

„Erfolgt die Entlassung entgegen der ärztlichen oder psychotherapeutischen Stellungnahme nach § 16 Abs. 4 ist dies dem örtlich zuständigen Sozialpsychiatrischen Dienst mitzuteilen. Der Sozialpsychiatrische Dienst informiert die örtliche Ordnungsbehörde und Polizeibehörde hierüber.“

Der vorliegende Entwurf des § 28 Abs. 4 PsychKHG würde darüber hinaus zusätzliche bürokratische Aufgaben für die Ärztinnen und Ärzte verursachen, ohne dass dies zu einer Verbesserung der Versorgung in Hessen führt.

Unklar ist darüber hinaus, welche Konsequenzen eine entsprechende Mitteilung an die Ordnungsbehörden und Polizeibehörden auslösen soll, gerade wenn die Meldung aus haftungsrechtlichen Gründen bereits bei einer abstrakten (Fremd-)Gefährdung erfolgen sollte. Dies hätte zur Folge, dass eine polizeiliche Überwachung der psychisch kranken Bürgerinnen und Bürger in Hessen alleine aufgrund ihrer psychischen Erkrankung erfolgen könnte, ohne dass eine akute (Fremd-)Gefährdung vorliegt. Dies ist für uns inakzeptabel.

Hier sehen wir in der Konsequenz dieser Gesetzesänderung neben der Gefahr der Stigmatisierung der betroffenen Patientinnen und Patienten die Gefahr, dass sich die Schwelle, Hilfe zu suchen, bei den Betroffenen und bei Angehörigen (aus Angst auf der „Überwachungsliste“ zu landen) erhöht. Der Aufbau einer vertrauensvollen

Arzt-Patienten-Beziehung als Grundlage der Behandlung wird erheblich erschwert bzw. die Betroffenen vermeiden es, therapeutische Hilfe aufzusuchen.

Mit dem PsychKHG hat das Land Hessen im Jahr 2017 die gesetzliche Grundlage geschaffen, dass auch im Bereich einer erforderlichen Unterbringung der Bürgerinnen und Bürger die Hilfe für die Bürgerinnen und Bürger im Vordergrund steht. Hierbei nimmt der Sozialpsychiatrische Dienst eine zentrale Rolle ein. Seiner wichtigen Funktion entsprechend muss der Sozialpsychiatrische Dienst ausreichend finanziell und personell ausgestattet werden.

Für Rückfragen und auch einen fachlichen Austausch zur Weiterentwicklung des PsychKHG stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. Johannes Kruse



Dr. med. Barbara Jäger



Polizeipräsidium, Postfach 50 03 23, 60393 Frankfurt am Main

Per E-Mail:

Hessischer Landtag
Bereich für Ausschussgeschäftsführung und
Plenardokumentation
- z.Hd. Frau Wolf -
Schlossplatz 1-3

65183 Wiesbaden

Geschäftszeichen: -/-

Bearbeiter/in Herr Steinke
Durchwahl 069/ 755 - 81200
Fax 069/ 755 - 80009
E-Mail leitungsstab.ppffm@polizei.hessen.de

Datum 28. August 2025

Öffentliche Anhörung des Gesundheits- und Familienpolitischen Ausschusses
Zweites Gesetz zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes – Drucks. 21/2392

Bezugnehmend auf die im o.g. Kontext übermittelte Einladung vom 11. Juli 2025 berichtet das Polizeipräsidium Frankfurt am Main wie folgt:

I. Übersicht über vorgesehene Änderungen

Mit dem Gesetzesänderungsentwurf der Fraktionen CDU und SPD sollen dem § 1 PsychKHG ein Satz 2 und dem § 28 PsychKHG ein Abs. 4 angefügt werden.

Im Einzelnen:

a) Änderung des § 1 PsychKHG und Gesetzesbegründung

§ 1 wird folgender Satz 2 (Fettdruck) angefügt:

§ 1 Anwendungsbereich

Dieses Gesetz regelt

- 1. Hilfen für Personen und*
- 2. die Unterbringung und Behandlung von Personen,*

*die infolge einer psychischen Störung funktionseingeschränkt, krank oder behindert sind oder bei denen Anzeichen für eine solche Funktionseinschränkung, Krankheit oder Behinderung bestehen. **Eine psychische Störung im Sinne dieses Gesetzes ist auch eine mit dem Verlust der Selbstkontrolle einhergehende Abhängigkeit von Suchtstoffen.***

Begründet wird die geplante Gesetzesänderung damit, dass auf den ersten Blick nicht ersichtlich sei, dass unter den Begriff der psychischen Störung auch Sucht- und

Abhängigkeitserkrankungen fallen. Angesichts des Sieben-Punkte-Plans der Landesregierung zum Frankfurter Bahnhofsviertel schein hier eine Klarstellung sinnvoll.

Weiter wird ausgeführt, dass der in § 1 normierte Begriff der psychischen Störung an die entsprechende Bezeichnung der Klassifikation ICD 10 angelehnt sei. Hierunter fallen auch Abhängigkeitserkrankungen, die zur Klarstellung nunmehr ausdrücklich im Gesetzestext benannt würden. Ziel des Gesetzes sei es auch, schwerstabhängigen Menschen schnelle staatliche Hilfe zu gewähren und insbesondere fortgesetzte Fremd- und Eigengefährdungen in Folge der Krankheit zu vermeiden.

Eine mit dem Verlust der Selbstkontrolle einhergehende Abhängigkeit beschreibe eine Situation, in der eine Person aufgrund einer Abhängigkeitserkrankung nicht mehr in der Lage sei, ihr Verhalten in Bezug auf den Suchtstoff oder die Suchthandlung zu steuern, so dass trotz negativer Konsequenzen der Konsum oder das Suchtverhalten fortgesetzt werde. Hierdurch werde deutlich gemacht, dass im Falle einer bestehenden Abhängigkeitserkrankung zusätzlich der Umstand einer momentanen oder situativen Selbstkontrollstörung hinzukommen muss.

b) Änderung des § 28 PsychKHG und Gesetzesbegründung

§ 28 wird folgender Absatz 4 (Fettdruck) angefügt:

(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 S. 1 die für die 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 S. 1.

Begründet wird die geplante Gesetzesänderung damit, dass § 28 Abs. 3 PsychKHG die Verpflichtung der psychiatrischen Krankenhäuser normiere, die Entlassung einer untergebrachten Person dem für den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort örtlich zuständigen Sozialpsychiatrischen Dienst zu melden. Das PsychKHG soll hinsichtlich der Entlassungsmeldungen der psychiatrischen Krankenhäuser, auch als Reaktion auf Vorkommnisse wie in Aschaffenburg, Hamburg oder Hanau, ausgeweitet werden, um einen hinreichenden Informationsaustausch zwischen den einzelnen Behörden zur effektiven Gefahrenabwehr gewährleisten zu können. Aus diesem Grund sind auch die örtlichen Ordnungs- und Polizeibehörden über die Entlassung einer untergebrachten Person zu informieren, 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.

Für einen zielgerichteten Einsatz behördlicher Ressourcen sei hierbei zum Zwecke der akuten Gefahrenabwehr eine enge und kooperative Zusammenarbeit zwischen den

Sozialpsychiatrischen Diensten, örtlichen Ordnungsbehörden und Polizeibehörden sicherzustellen. Dies diene auch der Wahrung des Grundsatzes der Rücksichtnahme auf die besonders schutzwürdigen Interessen der psychisch erkrankten Person und der Berücksichtigung ihrer individuellen Lebenssituation bei der Durchführung von Maßnahmen.

Zu berücksichtigen sei ferner, dass die Entlassungsmeldungen an die Ordnungs- und Polizeibehörden nicht generell, sondern nur in begründeten Einzelfällen erfolgen müssen. Entscheidend ist, ob aufgrund einer fundierten ärztlichen Einschätzung zu befürchten ist, dass ohne eine ärztliche Weiterbehandlung eine begründete Fremdgefährdung bestehen könnte.

II. Stellungnahme für das Polizeipräsidium Frankfurt am Main

zu a) Geplante Änderung des § 1 PsychKHG

Aus polizeilicher Sicht führt diese vorgesehene Änderung des PsychKHG weder zu Veränderungen der polizeilichen Zuständigkeitsregelungen noch zu weiteren Eingriffsbefugnissen für die Polizei. Die Definition der psychischen Störung in § 1 PsychKHG wird lediglich klarstellend ergänzt.

zu b) Geplante Änderung des § 28 PsychKHG

Durch die Ergänzung von § 28 Abs. 4 PsychKHG ist ein hinreichender Informationsaustausch zwischen den einzelnen Behörden zur effektiven Gefahrenabwehr beabsichtigt. Das psychiatrische Krankenhaus trifft im Falle der Entlassung eine weitergehende Informationspflicht, in dem die Polizei künftig darüber zu unterrichten ist, wenn eine Person entlassen wird, die aufgrund einer Fremdgefährdung untergebracht wurde und bei der zum Zeitpunkt der Entlassung aus medizinischer Sicht die begründete Sorge besteht, dass ohne weitere ärztliche Behandlung eine Fremdgefährdung von dieser Person ausgehen könnte.

Die Vorschrift konstituiert keine (eigene) weitere Eingriffsbefugnis der Polizei. Die Entscheidung, ob eine Meldung über die bevorstehende Entlassung der betroffenen Person aus dem psychiatrischen Krankenhaus an die Polizeibehörde erfolgt, wird ausschließlich von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten aufgrund deren fachlicher Expertise getroffen und für jeden Einzelfall gesondert bewertet. Die Übermittlung der Erkenntnisse dient einzig der engen und kooperativen Zusammenarbeit zwischen den Sozialpsychiatrischen Diensten sowie den örtlichen Ordnungs- und Polizeibehörden im Rahmen der Sicherstellung einer effektiven Gefahrenabwehr unter Berücksichtigung der individuellen Lebenssituation der betroffenen psychisch erkrankten Person.

Aufgrund dieser Mitteilung ist die Polizei in der Lage, den Schutzauftrag für die Bevölkerung zur Verhinderung von Gefahren zukünftig verbessert wahrzunehmen. Nach Eingang der Meldung würden zunächst die der Polizei bereits vorhandenen Informationen zu der Person zusammengetragen. Dies könnten z.B. Falldaten aus früheren Straftaten, Erkenntnisse zu Inhaftierungen, vorherige Gefahrenabwehrevorgänge und auch personenbezogene Hinweise in POLAS sein. Daraus ergibt sich dann eine

eigene polizeiliche Lageeinschätzung und Gefährdungsbewertung, die in Fallkonferenzen z.B. mit den Sozialpsychiatrischen Diensten der Gesundheitsämter, Vertretern der Justiz, Vertretern von sonstigen Ämtern wie z.B. Jugend- oder Ausländeramt, sowie anderen Stellen ausgetauscht werden könnte.

Ziele der Fallkonferenzen wären, Informationen über die Person zusammenzuführen, diese umfänglich zu bewerten, Verantwortlichkeiten festzulegen, ein passgenaues Maßnahmenpaket zu erstellen und dadurch einerseits die optimale Hilfe für die entlassene Person zu erreichen, aber andererseits auch den Schutz der Bevölkerung bestmöglich sicherzustellen,

Polizeilich sind unterschiedliche Maßnahmen zum Schutz möglicher Opfer sowie auf den Gefahrenverursacher abzielende Maßnahmen wie Gefährderansprachen oder auch weitergehende Maßnahmen, jeweils in Abhängigkeit der Gefahrensituation denkbar. Die Änderung wird daher grundsätzlich begrüßt.

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die Unterrichtung der Polizei erfolgen soll, wenn aus medizinischer Sicht **die Sorge besteht**, dass von der untergebrachten Person zum Zeitpunkt der Entlassung ohne ärztliche Weiterbehandlung eine Fremdgefährdung ausgehen könnte. Aus polizeilicher Sicht ist unklar, wie zeitlich konkret ein Schadenseintritt aus Sicht des Gesetzgebers bevorstehen soll. Deshalb wird angeregt, die Gefahrenschwelle bzw. die Nähe des Schadenseintrittes präziser zu fassen und ggf. Anleihen bei den Gefahrenbegriffen im Polizeirecht zu nehmen.

Im Original gezeichnet

S. Müller