

Kurzbericht

öffentlicher Teil

17. Sitzung – Gesundheits- und Familienpolitischer Ausschuss

3. Dezember 2025 – 14:00 bis 15:37 Uhr

Anwesende:

Vorsitz: Sandra Funken (CDU)

CDU

Dr. Ralf-Norbert Bartelt
Maximilian Bathon
Stefanie Klee
Claudia Ravensburg
Max Schad

AfD

Gerhard Bärsch
Volker Richter

SPD

Nadine Gersberg
Matthias Körner
Dr. Daniela Sommer (Waldeck-Frankenb.)

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Kathrin Anders
Marcus Bocklet
Christoph Sippel

Freie Demokraten

Yanki Pürsün

Weitere Anwesende:

Ministerin Diana Stolz, Staatssekretärin Dr. Sonja Optendrenk, Vertreterinnen und Vertreter der Staatskanzlei, des Hessischen Ministeriums für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Fraktionen und der Landtagskanzlei.

Die Liste aller Anwesenden liegt der Ausschussgeschäftsführung vor.

1. **Große Anfrage**
Volker Richter (AfD), Gerhard Bärsch (AfD), Arno Enners (AfD), Robert Lambrou (AfD), Dr. Frank Grobe (AfD)
Facharztmangel für Kleinkinder – Wieso nehmen Fachärzte oftmals keine Kleinkinder als Patienten an?
– Drucks. [21/3083](#) zu Drucks. [21/2484](#) –

Abgeordneter **Volker Richter**: Erst einmal vielen Dank für die Beantwortung der Fragen der Großen Anfrage. Es gibt noch einige Punkte, bei denen wir mit Sicherheit noch einmal in Form von Anfragen nachfassen möchten.

Es gibt aber auch den ein oder anderen Punkt, bei dem ich schon jetzt nachfragen möchte, wie Sie das bewerten.

Wir haben in Hessen einige Fachgebiete mit sehr, sehr niedriger Kinderbehandlungsquote, zum Beispiel die Rheumatologie, die Kardiologie, die Pneumologie und so weiter. Deshalb fragen wir, ob es da Überlegungen oder Konzepte gibt, um in diesen Spezialgebieten mehr Ärzte für die Behandlung von Kleinkindern zu qualifizieren oder zu gewinnen, beispielsweise durch mehr Anreize.

Die zweite Frage ist die nach der Vergütung und nach dem Einfluss auf die Vergütung. Wir sehen es so, dass die Vergütungsstruktur durchaus noch einmal betrachtet werden muss; denn uns stellt sich die Frage, ob Kleinkinder eventuell aufgrund der Vergütungsmodalitäten nicht aufgenommen werden. Hängt das mit der Vergütung zusammen und zu welchen Schlüssen oder Ergebnissen kommen Sie, sollte dies der Fall sein, und könnte man bei der Vergütung noch einmal was tun?

Dann ergibt sich noch eine Frage zum Aktionsplan Kindermedizin und zum landesweiten Versorgungskonzept. Sie haben erwähnt, dass demnächst der Pakt für Gesundheit beraten werden soll, in der Antwort auf die Große Anfrage haben wir dazu aber kein Vorhaben gefunden. Deshalb fragen wir, ob Sie dazu vielleicht auch noch etwas sagen könnten.

Ministerin **Diana Stolz**: Guten Tag erst einmal. Die zwei ersten Nachfragen beziehen sich auf Bereiche, die nicht in der Zuständigkeit des Landes liegen. Wir können aber schauen, was wir nach Rücksprache mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) diesbezüglich zu Protokoll geben können.

Zur dritten Frage, was den Aktionsplan angeht: Der Pakt hat getagt, und wir haben den Aktionsplan beraten. Wir haben jetzt allen Paktteilnehmern eine Frist eingeräumt, während der sie die Möglichkeit haben, noch einmal Anregungen einzubringen und vielleicht Ergänzungen vorzunehmen. Diese Frist läuft noch. Erst danach werden wir auswerten, was von den Paktteilnehmern noch ergänzend kommt. Das kann ich jetzt nicht vorwegnehmen.

Abgeordneter **Volker Richter**: Sie haben zu Beginn Ihrer Ausführungen darauf verwiesen, dass die Fragen zum Teil die Zuständigkeit des Bundes betreffen. Das ist uns klar, dennoch treiben uns diese auch im Land Hessen um, da es um unsere Kinder geht, also ein wichtiges Gut.

Für uns bleibt die Frage: Wie gehen wir damit um? Sprechen wir den Bund an, haben wir überhaupt Einflussmöglichkeiten? Sehen Sie ebenfalls Handlungsbedarf oder sehen Sie diesen nicht und sehen wir das vielleicht nur zu eng?

Ministerin **Diana Stolz**: Wie bereits gesagt, muss erst Rücksprache mit der KV gehalten werden. Erst nach deren Rückmeldung kann eine Bewertung erfolgen, die wir gegebenenfalls auch in die Antwort aufnehmen können. Das sehen wir nach der Rückkopplung mit der Kassenärztlichen Vereinigung.

Abgeordnete **Dr. Daniela Sommer (Waldeck-Frankenberg)**: Erst einmal herzlichen Dank für die Beantwortung der Großen Anfrage. Ich möchte grundsätzlich einmal festhalten, dass Kinder insbesondere von Kinderärzten und Kinderspezialisten behandelt werden sollten und nicht einfach von Fachärzten, weil die Kinderspezialisten und Kinderärzte für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen ausgebildet worden sind.

Ich möchte ebenfalls festhalten, dass das Recht auf Gesundheitsvorsorge auch ein elementares Kinderrecht ist, welches in der UN-Kinderrechtskonvention verankert ist. Wenn man etwas fordern könnte, dann sind es vielleicht die Intensivierung der Kinderkrankenpflege und der Fortbildungen im Bereich Kindergesundheit, und zwar nicht nur hier in Hessen, sondern in ganz Deutschland. Insbesondere im Gespräch mit Eltern kann man bemerken, wie wichtig es diesen ist, pädiatrische Kompetenzen vorfinden zu können.

Abgeordneter **Dr. Ralf-Norbert Bartelt**: Ich möchte das, was Daniela Sommer vorgetragen hat, unterstützen: Der Kinderarzt ist der Primärarzt für Kinder. Alle Eltern bzw. Kinder sollten sich erst einmal an ihn wenden. Wenn seitens des Kinderarztes der Bedarf einer fachärztlichen Konsultation gesehen wird, dann sollte diese auch durchgeführt werden.

Herr Richter, Sie haben zu Recht vorgebracht, dass es bei bestimmten Fachgebieten Defizite gibt. Zu meinem früheren Fachgebiet kann ich sagen, dass die Dermatologen regelmäßig Kinder behandeln, nach Beauftragung durch die Kinderärzte. Auch ich mache das weiterhin, wenn ich einmal im Monat für einen halben Tag eine Vertretung übernehme. In früheren Zeiten gab es in der Uniklinik auch eine eigene Kinderstation für Dermatologie, sodass da auch eine entsprechende Ausbildung erfolgte. Also es ist wohl ein Bedarf in einigen Sektoren.

Die Anregung, dass dort ein Kinderzuschlag in der Vergütung geleistet werden sollte, würden wir durchaus dann in Gesprächen mit der Kassenärztlichen Vereinigung einmal vortragen. Das ist sicherlich ein berechtigtes Anliegen. Aber noch einmal, Grundlage ist der Kinderarzt.

Abgeordnete **Kathrin Anders**: Auch ich kann mich meinen Vorrednerinnen und Vorrednern anschließen, was den ambulanten Bereich betrifft. Da ist es ganz entscheidend, dass die Kinderärztinnen vor Ort die erste Anlaufstelle sind, da sie die Entwicklung der Kinder maßgeblich mit begleiten und diese im Idealfall auch seit der U3 bis zur J1 kennen. Dass Ärztinnen und Ärzte diese Entwicklung beobachten, ist ja ganz entscheidend.

Ein nicht zu geringes Problem bezogen auf die Abbildung der Spezialisierung der Pädiatrie im stationären Bereich sehe ich in der Neuentwicklung der Krankenhausreform. Da schlagen viele, sehr viele Menschen Alarm, besonders Pädiater. Deshalb glaube ich, dass das eher ein Punkt ist, bei dem man genau hingucken muss, um sicherzustellen, dass es im stationären Bereich auch zukünftig die Spezialisierungen gibt, dass sie ordentlich finanziert sind und vor allem muss man auch darauf achten, dass die Ärztinnen und Ärzte in den Fachbereichen gute Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten haben.

Abgeordnete **Claudia Ravensburg**: Den letzten Satz von Frau Anders bezüglich der Möglichkeiten der Aus- und Weiterbildung möchte ich aufgreifen. Lieber Ralf-Norbert Bartel, dies betrifft nämlich die Dermatologen ebenso wie die Kinderärzte; denn es gibt für angehende Fachärzte die Möglichkeit, eine Zusatzqualifikation dadurch zu erwerben, dass sie einen Teil ihres Praktikums in einem anderen Praxisbereich ausüben können, also beispielsweise ein angehender Dermatologe in einer Kinderarztpraxis oder umgekehrt. Deshalb ist es gut, wenn der Deckel für die Weiterbildung aufgehoben ist und das finanziert wird. So bietet man angehenden Fachärzten eine erste Möglichkeit, außerhalb der Klinikstruktur in einer Praxis Expertise zu erlangen.

Das wird in der Statistik nicht ersichtlich, denn dort werden diese Ärztinnen und Ärzte dann als Dermatologen gewertet, obwohl sie sich zusätzlich in Pädiatrie weitergebildet haben.

Abgeordneter **Volker Richter**: Ich möchte mich außerordentlich für die Diskussion, die ganz im Sinne der Kinder ist, bedanken.

Beschluss:

GFA 21/17 – 03.12.2025

Der Gesundheits- und Familienpolitische Ausschuss hat die Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage in öffentlicher Sitzung besprochen.

2. Gesetzentwurf
Fraktion der CDU, Fraktion der SPD
Zweites Gesetz zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-
Gesetzes
– Drucks. [21/2392](#) –

hierzu:

Stellungnahmen der Anzuhörenden
– Ausschussvorlage GFA 21/3 –

(verteilt: Teil 1 am 13.08.2025; Teil 2 am 26.08.2025, Teil 3 am
27.08.2025, Teil 4 am 04.09.2025)

Stenografischer Bericht zur öffentlichen mündlichen Anhörung am
03.09.2025 (13. GFA-Sitzung)

(verteilt am: 28.10.2025)

Änderungsantrag
Fraktion der CDU, Fraktion der SPD
– Drucks. [21/3163](#) –

Abgeordnete **Dr. Daniela Sommer (Waldeck-Frankenberg)**: Ganz herzlichen Dank noch einmal an alle Kolleginnen und Kollegen, dass wir die Auswertung etwas schieben konnten. Sie haben gesehen, dass wir einen umfassenden Änderungsantrag zum Gesetzentwurf eingereicht haben.

Ich glaube, die Anhörung ist uns allen gut im Gedächtnis geblieben. Wir haben versucht, alles das, was die Anzuhörenden vorgebracht haben, im Antrag aufzugreifen. Das bedeutet auch, dass wir nochmal ganz genau geguckt haben, dass wir noch mehr spezifizieren, dass „eine erhebliche Gefahr“ bestehen muss – das finden Sie in dem Artikel 1 Absatz 1 Punkt 2 –, was noch einmal den Kreis derer, die gemeint sind, einschränkt.

Was wir vor allen Dingen geändert haben – das möchte ich hier in den Fokus rücken –, ist die Verankerung von Fallkonferenzen. Wir haben in der Anhörung von allen Anzuhörenden immer wieder gehört, wie wichtig Fallkonferenzen sind. Deswegen haben wir gesagt, dass vor der Entlassung eine Fallkonferenz stattfinden soll. Dazu lädt die Klinik alle Akteure ein – den Sozialpsychiatrischen Dienst, diejenigen, die die Therapie übernommen hatten, aber eben auch die Ordnungsbehörden und unter anderem auch die Polizei –, und dann findet die Fallkonferenz statt, um einen individuellen Hilfeplan aufzustellen. Wenn diese Fallkonferenz stattgefunden hat, gibt es keine Meldung mehr an die Polizei. Sollte aus irgendwelchen Gründen eine Fallkonferenz einmal nicht stattfinden, dann erfolgt eine Meldung an die Polizei. Wir hoffen natürlich, dass das wirklich nur Ausnahmen sind. Die Fallkonferenzen sollen in Zukunft das probate Mittel sein, um zu gewährleisten, dass die betroffene Person die Hilfe erhält, die sie in ihrer Situation benötigt.

Das kann, wie die Polizei gesagt hat, eine Gefährderansprache oder eine Hilfestellung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst sein, aber es funktioniert Hand in Hand. Es werden keine Daten weitergegeben – das war eine Befürchtung, die in der Anhörung immer wieder aufgegriffen wurde –, sondern alles wird in der gemeinsamen Fallkonferenz geklärt.

Wichtig war uns auch die Verankerung der Zweckbindung der Daten, um einen Kritikpunkt des Datenschutzbeauftragten aufzugreifen. Die Daten dürfen ausschließlich zur Gefahrenabwehr und für nichts anderes verwendet werden. Zudem müssen sie gelöscht werden, entweder sobald der Krankheitsverlauf beendet sein sollte oder eben nach einer Frist von zehn Jahren. Bei der Frist haben wir uns an anderen Bereichen orientiert.

Wie bereits gesagt: Hauptinformationsgrundlage ist immer die Fallkonferenz. Dort soll die koordinierte Hilfeplanung stattfinden, und zwar sehr interdisziplinär. Somit steht das, was das Psych-KHG ausmacht, nämlich das Primat der Hilfe, wieder im Fokus. Das ist auch gut so, und das wollten wir alle von Anfang an. Deswegen ist der Änderungsantrag, glaube ich, sehr wichtig, und wir hoffen, dass die Opposition diesen auch mittragen kann.

Abgeordneter **Dr. Ralf-Norbert Bartelt**: In Ergänzung, vielleicht auch in Wiederholung zu dem, was Daniela Sommer gesagt hat, möchte ich Folgendes vortragen:

Von Anfang an war unsere Intention, dass nur ganz wenige Fälle gemeldet werden. Keineswegs strebten wir an, irgendwelche Listen zu erstellen. Aber die Debatte ist bekannt, und wir haben das angehört. Wir haben auch zur Kenntnis genommen, dass sowohl die betroffenen Verbände als auch die Mehrheit der Ärzteschaft dem ursprünglichen Gesetzentwurf eher skeptisch bis negativ gegenüberstanden, während die Vertreter der Richterschaft sich positiv geäußert haben und auch der Bund der Kriminalbeamten sich in einem Artikel des Deutschen Ärzteblattes entsprechend geäußert hat.

Wir wollten nun auf diese Kritikpunkte eingehen, weil es schon unsere Absicht ist, alle, insbesondere die Ärzteschaft, die Therapeuten, mitzunehmen. Deshalb besteht der Änderungsantrag als Ergebnis der Anhörung aus drei Punkten.

Wie Daniela Sommer schon sagte, stehen die Fallkonferenzen im Vordergrund. Diese sollten nach Möglichkeit die Regel werden. Fallkonferenzen bestehen eben aus den Therapeuten, Sozialarbeitern und den Ordnungsbehörden, um bei Entlassung bestehender Fremdgefährdung eben entsprechende Schutzmaßnahmen zu ergreifen, für die Bevölkerung allgemein, aber insbesondere auch für die psychisch kranken Menschen. Das sollte die Regel werden.

Sollte die Fallkonferenz nicht zustande kommen und somit eine Meldung erfolgen, weil laut ärztlicher Beurteilung bei Entlassung noch eine Fremdgefährdung besteht, sollte der Patient nach Möglichkeit informiert werden. Die Meldung sollte einige Fakten enthalten, insbesondere Informationen zum Verlauf der Erkrankung, zur Art der Gefährdung, warum eine Gefährdung besteht und – wenn es denn möglich ist – auch eine Prognose des weiteren Verlaufes und einen Hinweis

auf die Löschung der Meldung, die gegebenenfalls auch vor Ablauf des Zeitraums von zehn Jahren erfolgen kann.

Wir glauben, dass wir im Änderungsantrag viele Anregungen der Anhörung mitaufgenommen haben, sodass wir den Grundsätzen unseres Anliegens entsprechen: bessere Hilfe für die Betroffenen, Schutz der Bevölkerung in den wenigen Fällen, bei denen es sich um Fremdgefährder handelt, und Rechtssicherheit für Therapeuten und Ordnungsbehörden.

Abgeordneter **Yanki Pürsün**: Ich hatte letzten Monat noch die Hoffnung, dass der Gesetzentwurf zurückgezogen wird. Das ist leider nicht geschehen. Ich halte den Änderungsantrag nicht für die adäquate Reaktion auf die Anhörung und würde sogar darum bitten, für diesen Änderungsantrag zum Gesetzentwurf eine erneute Anhörung zu machen, weil das nicht die richtige Reaktion auf die Anhörung ist.

Ich weiß nicht, wie dieser Text entstanden ist, aber er ist so lang, überkomplex, und er wird dem Problem, das in der Anhörung angesprochen wurde, überhaupt nicht gerecht. Ich glaube nicht, dass die Anzuhörenden einen in dieser Form geänderten Gesetzentwurf als Lösung für sich erfassen und goutieren werden. Deswegen wäre es konsequent, in eine weitere Anhörung zu gehen oder alternativ den Gesetzentwurf zurückzuziehen.

Jetzt haben beide geschätzte Kolleginnen und Kollegen die Fallkonferenzen angesprochen. Im Änderungsantrag steht, es „sollen“ Fallkonferenzen durchgeführt werden. Was bedeutet in diesem Zusammenhang „sollen“? Bedeutet es: Müssen, wenn es möglich ist?

Viele haben gesagt, sie können das gar nicht ermöglichen, weil die Mittel dafür gar nicht bereitstehen. Das heißt, es ist dann inkonsequent. Warum steht dort nicht „finden statt“ oder „müssen stattfinden“ oder auch „werden stattfinden“.

In der Anhörung wurde deutlich gemacht, dass die Versorgung insgesamt hakt. Dass man an die gesamte Versorgung herangehen muss, wird in diesem Gesetzentwurf und im Änderungsantrag überhaupt nicht adressiert. Wo ist das große Paket, um die Probleme zu lösen?

Der Änderungsantrag zum Gesetzentwurf kam sehr kurzfristig. Ich kann mir nicht vorstellen, dass wir diesem zustimmen werden. Ich wäre eher dafür, alles zurückzuziehen und einen ganz neuen Ansatz zu wählen, es vielleicht auch der Landesregierung zu überlassen, das PsychKHG noch einmal als Gesamtpaket anzuschauen.

Insofern appelliere ich für Folgendes:

- A. Den Gesetzentwurf samt Änderungsantrag zurückzuziehen.
- B. Eine weitere Anhörung zum PsychKHG durchzuführen.
- C. Sich das Ganze noch einmal gut zu überlegen.

Und noch einen Satz zum Abschluss: Wer meint, dass dieser Gesetzentwurf jetzt die Lösung für das Frankfurter Bahnhofsviertel ist – ich hoffe, das kommt jetzt in der Plenardebatte nicht vor –, der sieht vollkommen an der Realität vorbei.

Ich bin auf die Reaktion der Öffentlichkeit gespannt, wenn diese erfährt, was Sie hier vorgelegt haben.

Abgeordneter **Marcus Bocklet**: Ich will einmal versöhnlich anfangen. Ich sehe das Bemühen von CDU und SPD, Lehren aus der Anhörung zu ziehen. Das sehe ich.

Sie haben einen Änderungsantrag vorgelegt, der auch tatsächlich einige Kritikpunkte aufgreift. Aber ich will Sie bei unserer Entscheidungsfindung mitnehmen.

In einer Anfrage vom Juni 2025 haben wir gefragt: Wie viele Krisen- und Notfallhilfen haben wir denn in Hessen, wie viel Hilfeleistung bieten wir denn für Menschen, die psychisch erkrankt sind? Daraufhin wurden uns drei Kreise genannt: Frankfurt, Darmstadt-Dieburg und noch ein weiterer. Drei von 26 Kreisen haben überhaupt Hilfsangebote.

Jetzt unterstelle ich uns einmal, auch Ihnen, Frau Dr. Sommer und Herr Dr. Bartelt, dass wir alle den psychisch kranken Menschen helfen wollen. Gleichzeitig unterstellen wir – so wie es gesagt wird –, dass von den 4.000 in Hessen in den geschlossenen Psychiatrien untergebrachten Menschen von rund 25 % bei Entlassung eine Fremdgefährdung ausgeht. Diese 1.000 Menschen werden eines Tages entlassen. Dann muss der Arzt, der die Entlassungspapiere unterzeichnet, eine schwerwiegende Entscheidung treffen: Er muss eine Einschätzung abgeben, ob der entlassene Mensch noch einmal rückfällig wird oder nicht.

Herr Dr. Bartelt, Sie sind selbst Arzt. Würden Sie in einer solchen Situation einen Patienten mit der Aussage „da passiert nie wieder etwas“ entlassen? Das glaube ich nicht. Auch Sie würden auf die sichere Seite stellen, klassisches Versicherungsdenken, und sich denken: Es könnte ja trotzdem etwas passieren, und dann will ich ihn aber lieber gemeldet haben; denn dann halte ich mich schadlos.

Wir provozieren dadurch ein Sicherheitsdenken bei Ärzten, das ich nachvollziehen kann. Die Ärzte werden nämlich sagen: Bevor ich einen entlassenen Patienten nicht melde und dieser Amok läuft, dann melde ich lieber alle tausend. – Damit stehen sie vor dem Grundsatzproblem, dass sie den Druck auf die Ärzte nicht wegnehmen.

Es kann sein, dass die Patienten erklärt bekommen: Es ist alles nicht so schlimm und die Aufregung ist nicht so groß –, aber die Ärzte bleiben in derselben Situation, dass sie in dubio – und wann kann man bei psychischen Erkrankungen schon ganz sicher sein, dass nichts passiert; eigentlich nie – einen Blanko-Check ausstellen?

Jetzt kommt der zweite Schritt. Auch da bin ich zugewandt. Frau Dr. Sommer, Sie sagen, wir wollen eigentlich bei denen, die jetzt so „verdächtig“ sind – diese kleine Gruppe, nach Ihrer Idee

sind das vielleicht 50, 60 Personen in Hessen – Fallkonferenzen einberufen, bevor es die Entlassungsmeldung überhaupt gibt.

Jetzt berufen wir zum Beispiel im Schwalm-Eder-Kreis oder im Kreis Hersfeld-Rotenburg eine Fallkonferenz ein, mit dem SpDi und mit der Polizei als Ordnungsbehörde. Aber diese Kreise haben überhaupt keine Hilfsmittel; denn die Antwort auf die Anfrage sagt, dass es dort weder Krisenhilfen noch nachbetreuende Hilfen gibt. Was machen die – quasi als Fürst ohne Reich – denn eigentlich dann, nach einer solchen Fallkonferenz?

Deswegen frage ich Sie noch einmal: Warum haben Sie eigentlich nicht dafür gesorgt, dass es in allen 26 Kreisen solche Hilfsmöglichkeiten gibt, damit man die Menschen, die auch potenziell gefährdet sind, rückfällig zu werden, begleiten und ihnen helfen kann? Das ist der Schlüssel, um Rückfälle zu vermeiden, um schlimmere Rückfälle zu vermeiden. An dieser Tatsache geht nichts vorbei. Eine Fallkonferenz in einem Kreis ohne geeignete Hilfsangebote ist dann „nice to have“, aber wenn dort nichts ist, wo die Menschen hin vermittelt werden können, bleibt sie ein stumpfes Schwert.

Und, Ralf-Norbert, ich muss dir deine Entgleisung vom 30. Juni, in der du sinngemäß sagst, psychisch kranke Menschen seien eine Gefährdung für die Gemeinschaft – ich habe sie hier noch auf meinem Handy und könnte sie vorlesen – im Fachausschuss wenigstens einmal vorgehalten haben.

Wenn das der Geist des Gesetzes war, dass wir psychisch kranke Menschen sozusagen möglichst lange wegschließen und vor der Gemeinschaft schützen, dann ist das der falsche Ansatz. Der Ansatz muss sein, dass wir diesen Menschen helfen und sie heilen, so gut es geht, und sie begleiten.

Wir haben in den letzten Jahren genug Modellprojekte gehabt, beispielsweise in Darmstadt, die gezeigt haben, wie wir massiv Rückfälle reduzieren können. Allein durch die Entlassungsmeldung passiert erst einmal gar nichts.

Ich will auch noch einmal Folgendes zu bedenken geben: Ich habe ja bei der Anhörung auch gefragt, was mit den Daten passiert und wer darauf Zugriff hat. Dazu sagte der Vertreter der Polizei: Es macht ja nur dann Sinn, wenn tatsächlich jeder Polizist in jedem Streifenwagen Zugriff darauf hat. – Das hat er explizit so gesagt.

Ich weiß nicht, was ich davon halten soll, wenn zehn Jahre lang Namen da im Äther spazieren gefahren werden.

Ich muss feststellen: Bei der Einführung der elektronischen Patientenakte haben wir total darauf geachtet, dass die Menschen ihre eigenen Daten zu Krankheiten löschen können. Gerade wenn sie psychische Erkrankungen oder HIV haben, dürfen sie das bei der EPA schwärzen, wenn sie wollen.

Was wir hier machen, ist, der Polizei, einer Ordnungsbehörde über zehn Jahre lang Daten zu einer Person mit psychischen Erkrankungen zur Verfügung zu stellen, obwohl wir gar nicht

garantieren können, dass diese Information keine Füße kriegt. Wollen wir das wirklich? Da geht es mir um Datenschutz. Ich muss ganz ehrlich sagen, bei diesem Thema wird mir ganz anders.

Aber der Hauptpunkt bleibt für mich, dass wir auf die Ärzte den Druck auslösen, lieber zu viel zu melden als zu wenig, und dieser Druck bleibt nach wie vor bestehen, bzw. lösen wir damit in Zukunft eben zu viel Fallkonferenzen aus, die am Ende aber wegen der genannten Gründe nichts oder nur wenig bewirken können.

Die zehnjährige Aufbewahrungsfrist ist für mich ein weiteres Argument gegen den vorliegenden Gesetzentwurf; denn ich finde diese Frist sehr lange, wenn ich das sagen darf.

Es gibt auch noch das eine oder andere noch mehr zu sagen, aber fangen wir einmal mit der Frage an, wie Sie eigentlich sicherstellen wollen, dass wir in allen anderen Kreisen endlich diese Hilfsmaßnahmen bekommen, die wir bekommen sollen.

Sie haben im Haushaltsentwurf eine Million zur Verfügung gestellt, was, gerechnet auf alle Kreise, gerade einmal in etwa 30.000 Euro entspricht, also nicht einmal einer halben Stelle für jeden Kreis. Dafür muss man schon ein bisschen mehr in die Hand nehmen.

Abgeordneter **Volker Richter**: Auch wir sehen, dass man sich hier bemüht hat, auf die Anhörung zu reagieren, was auch sehr schön ist. Insgesamt ist aber bei den Anhörungen eigentlich herausgekommen, dass das Gesetz unnötig ist. Es ist deswegen unnötig, weil am Ende des gesamten Prozesses etwas steht, bei dem man gar nicht mehr weiß, was man mit den Daten eigentlich anfangen soll. Was macht die Polizei mit den Daten? Wie geht sie damit um? Das ist eines der größten Probleme, vor denen man überhaupt steht.

Sie schaffen damit an einer Stelle, an der es ohnehin schon wenige Kräfte gibt, die den Menschen helfen, weitere Bürokratie. Sie schaffen damit – wie wir es so oft in unserem Land haben – ein Gesetz, das wirklich gut gemeint ist, und am Ende allen Tuns blickt keiner mehr durch.

Denn das, was hier steht, muss auch angewendet werden, sowohl von der Polizei als auch von den Ärzten und vielen Stellen mehr. Die alle haben schon ganz, ganz viele Vorschriften, nach denen die sich richten müssen. Also muss jede Vorschrift, die dazu kommt, möglichst simpel und einfach sein. Ansonsten verfängt sie nicht mehr.

Wenn das, was kommt, mit noch mehr Bürokratie und noch mehr Aufwand zu tun hat, dann sind die am Ende des Tages nur noch damit beschäftigt, sich um die Bürokratie zu kümmern, also Berichte zu schreiben.

Dem, was eben gesagt wurde, kann ich mich im Großen und Ganzen anschließen. Eigentlich müsste man diesen Gesetzentwurf tatsächlich zurückziehen.

Ich muss ganz ehrlich zugeben, ich war dem Gesetzentwurf gegenüber am Anfang gar nicht so negativ eingestellt, sondern eher positiv. Je mehr ich mich damit beschäftigt habe, umso mehr ist mir klar geworden, dass der Gedanke, der dahinter steht, wirklich gut ist und auch Sinn ergibt,

weil wir damit einerseits Menschen helfen möchten und andererseits Verbrechen und vieles mehr verhindern wollen. Der Gedanke dahinter ist also völlig richtig.

Wie die Durchführung stattfinden soll, habe ich jetzt auch keine Lösung, die ich aus der Hosentasche ziehen kann – das muss ich ganz ehrlich sagen. Das kann man von niemandem verlangen.

Aber das hier ist dann auch keine Lösung, sondern es ist ein verzweifelter Versuch, zu dem die ganzen Experten sagen: Leute, vieles von dem, was hier drinsteht, ist auch heute bereits möglich, ohne die Bürokratie. Deshalb sollte man sagen: Okay, selbst mit diesen Veränderungen kommen wir auf keinen grünen Zweig.

Also wie gesagt: Die Intention, ist gut, aber so, wie das hier steht, ergibt es keinen Sinn, weil es so viel verkompliziert und es so viel schwieriger macht. Man betreibt so viel Aufwand und hat so große Kosten. Und das in Relation gesehen zu dem Erfolg, dass die Polizei nämlich gar nicht weiß, was sie mit den Informationen anfangen soll und dann Namen erhält und wahrscheinlich auch gar nicht in der Lage ist zu sagen: Okay, den müssen wir jetzt beobachten oder stärker beobachten. Das könnten sie bei den Extremfällen, die heute ja schon gemeldet werden können, auch tun.

Also, es tut mir leid, das macht so keinen Sinn. Ich möchte auch keinen Vorwurf machen, aber wenn man sich gedanklich vergaloppiert hat, dann sollte man es zurücknehmen, bevor man irgendwas völlig Falsches macht.

Abgeordnete **Dr. Daniela Sommer (Waldeck-Frankenberg)**: Also vergaloppiert haben wir uns nicht. Ich will nur noch mal daran erinnern, dass die Ärzte und Kliniken und auch alle anderen Anzuhörenden der Meinung waren, dass wir in der Zielbeschreibung präzisieren müssen, dass genau diejenigen gemeint sind, die eine Gefährdung für die Gesellschaft sind. Von daher kann ich Ihnen berichten, dass ich, nachdem wir das eingebracht haben, mit den Klinikleitungen schon in Kontakt war. Diese begrüßen die neue Regelung und unterstützen das, was wir auf den Weg gebracht haben.

Sie sind sehr froh, dass es nun diese interdisziplinären Fallkonferenzen geben soll und sie damit die Möglichkeit haben, selbst einzuladen und alle Fachdisziplinen ins Haus zu holen. Sie können gerne mit den Klinikleistungen auch noch einmal Kontakt aufnehmen, weil die tatsächlich das unterstreichen und unterstützen. Sie wollten auch unbedingt eine Eingrenzung. Diese Eingrenzung ist jetzt geschehen. Deswegen betrifft es tatsächlich nur noch einen Promillebereich und nicht mehr immer die tausend oder noch mehr Menschen, die genannt werden.

Ich möchte noch einmal etwas zu dem Drehtüreffekt sagen. Selbstverständlich wollen wir alle, dass dieser Drehtüreffekt verhindert wird und dass Menschen geholfen wird. Genau jetzt nehmen wir mit dem Gesetzentwurf und dem Änderungsantrag den Menschen in den Blick, um die Hilfe eben gemeinsam zu organisieren und zu gucken: Was braucht der Mensch?

Ich finde es auch nicht gut, zu sagen: Es gibt ja nichts. Es gibt Stambulant und auch verschiedene andere Möglichkeiten, die entwickelt worden sind. Und ja, wir haben schon immer mehr Krisenhilfen gefordert.

Ich möchte Ihnen einfach noch einmal eines sagen: In den vergangenen fünf Jahren ist in dem Bereich nichts passiert. Wir packen es jetzt an.

Sie wissen ganz genau, dass wir eine schwierige finanzielle Situation haben und wir uns, anders als das vormals der Fall war, sämtliche Gelder aus den Rippen schwitzen müssen. Deswegen gibt es jetzt eine Million, was aber mehr ist, als der Vorgänger von Frau Ministerin Stolz damals zustande gebracht hat. Selbstverständlich wollen wir diesen Weg weitergehen, weil diese Krisenhilfen wichtig sind.

Aber ich finde, es zieht sich immer wie ein roter Faden durch alle Argumentationen, dass man so tut, als hätte man selbst nie Verantwortung dafür getragen. Ich bitte doch anzuerkennen, dass endlich etwas passiert, was man selbst zuvor nicht angepackt hat.

Wir gehen jetzt einen richtigen und wichtigen Weg. Wir würden uns natürlich alle mehr Geld dafür wünschen, aber mehr ist momentan nicht drin. Sobald mehr drin ist, werden wir auch mehr im Haushaltsplan veranschlagen.

Wichtig ist uns aber noch einmal zu sagen: Es geht um den Menschen. Das Primat der Hilfe ist mit diesem Änderungsantrag wieder hergestellt. Es geht darum, eine koordinierte Hilfeplanung aufzustellen. Das hilft den Menschen. Das hilft aber auch der Gemeinschaft und der Gesellschaft, nämlich dann, wenn es unter den Hilfeempfängern Gefährderinnen und Gefährder gibt. Wir haben alle keine Lust, ein nächstes Attentat oder Sonstiges erleben zu müssen. Dann wäre das Geschrei nämlich wieder groß.

Ich möchte auch nochmal sagen, der Gesetzentwurf zum PsychKHG hat nichts mit dem Frankfurter Bahnhofsviertel per se zu tun, wo es eine ganz spezifische Situation gibt, auf die auch entsprechend eingegangen werden muss. Aber das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz gilt in der Anwendung für ganz Hessen. Hier geht es jetzt aber erst einmal um den § 28, den wir jetzt anpassen, um bestmöglich das umzusetzen, was in der Anhörung gefordert worden ist.

Ich sage es noch einmal: Das Ziel war von uns allen dasselbe, nämlich dass wir diese Menschen gut betreuen und versorgen und, wenn möglich, Gefahrpotenzial vermeiden.

Abgeordneter **Dr. Ralf-Norbert Bartelt**: Zunächst möchte ich mich für den Stil der Diskussion sehr bedanken, dass wir uns alle gegenseitig unterstellen, dass für uns im Vordergrund steht, Amokläufe zu vermeiden und den psychisch kranken Menschen zu helfen, wenngleich wir auch bezogen auf diesen Gesetzentwurf mit Änderungsantrag, zu unterschiedlichen Schlüssen kommen. Eine solche Diskussion ist wichtig, und es ist richtig, sie in dieser Form zu führen.

Ich möchte mein Eingehen auf die Beiträge der Opposition in drei Teile teilen.

Erstens. Lieber Markus, bei dem Vorhalt, der selbstverständlich berechtigt ist, hast du ein einziges Wort vergessen. Ich habe nicht gesagt, psychisch kranke Menschen stellen eine solche Gefahr dar, dass entsprechende Folgerungen sein müssen, sondern ich habe gesagt, „manche“ psychisch kranke Menschen stellen für sich selbst und für die Gemeinschaft eine Gefahr dar.

Richtig ist, dass man einen solch komplexen Zusammenhang in einem kurzen Reel nicht beschreiben kann. Ich würde das in dieser Form auch nicht mehr machen.

Es ist aber bitte auch anzuerkennen, dass ich im ersten Teil meiner Einbringungsrede sehr ausführlich dargelegt habe, dass die Gesamtheit der psychisch kranken Menschen nicht häufiger straffällig ist als die der psychisch Gesunden. Das habe ich gesagt und auch immer wiederholt, und das war auch der Geist unseres Gesetzentwurfes. Das ist der erste Punkt.

Der zweite Punkt ist: Es ist völlig richtig, dass wir keine ausreichenden Krisenhilfen für psychiatrische Notfälle haben. Daran haben wir uns schon in der Zeit der schwarz-grünen Koalition abgearbeitet, und der Erfolg war eher mäßig. Das gebe ich auch offen zu.

Wir versuchen in dieser Koalition nun erneut, einen Anlauf zu nehmen. Wir haben das in den Koalitionsvertrag ausdrücklich hineingeschrieben. Wir haben jetzt im Rahmen unserer bescheidenen Möglichkeiten finanzielle Hilfen beschlossen, die der kommunalen Ebene helfen sollen, solche Kriseninterventionszentren weiter zu unterstützen. Diese gibt es ja auf Kreisebene und bei den kreisfreien Städten, nur sie sind eben noch nicht ausreichend und noch nicht wirksam genug. Das ist völlig richtig.

Hinzu kommt, dass die Kassenärztliche Vereinigung es nicht hinbekommt, auf diesem Fachgebiet einen fachärztlichen Notfalldienst aufzubauen. Diese Defizite sehe ich durchaus, und das war ja auch ein roter Faden durch alle Stellungnahmen der Anzuhörenden, die die mangelnde Versorgung dort beklagt haben. Selbstverständlich wollen wir daran arbeiten, und es sind ja dann auch weitere Punkte in unserem Koalitionsvertrag drin: etwa die Einbeziehung der Psychiatrie in die sogenannte Landarztquote oder der Versuch, bei den Kassen und bei der KV Überzeugungsarbeit zu leisten, um über den GBA die Anzahl der Zulassungsbezirke für Psychotherapeuten neu zu berechnen, das heißt, zu erweitern.

Das sind komplexe Maßnahmen, die man nicht in einem Gesetz zusammenfassen kann, und wo auch die Zuständigkeiten sehr unterschiedlich sind: Bund, ärztliche Selbstverwaltung, gemeinsamer Bundesausschuss.

Ein Zentrum sind in der Tat die psychosozialen Krisenhilfen. Diesen werden wir uns auch in ganz besonderer Weise trotz der engen finanziellen Lage in Zusammenarbeit mit der ärztlichen Selbstverwaltung, den Kommunen und eben unterstützend durch das Gesundheitsministerium in dieser Wahlperiode widmen.

Abgeordneter **Marcus Bocklet**: Zum einen möchte ich wenigstens fürs Protokoll Folgendes vermerkt haben: In Bayern gibt es die Regelung, wie Sie sie in Ihrem ersten Gesetzentwurf vorgesehen hatten. Es gab dort tragischerweise einen Amoklauf, obwohl es diese Meldepflicht gibt.

Sie sehen, die Meldepflicht ist eine Scheinmaßnahme, wenn nicht sogar eine völlig überflüssige Maßnahme. Sie nutzt gar nichts. Wenn wir mal für zwei Minuten ehrlich sind, dann müssen wir eingestehen, dass es grundsätzlich so ist, dass es ganz, ganz schwer ist, Amokläufe zu verhindern. In Deutschland leben etwa 83 Millionen Menschen. Wir wissen nie, wann irgendeiner austickt.

(Zuruf Abgeordnete Kathrin Anders: Man könnte die Vergabe von Waffenscheinen reglementieren!)

– Ja, die Vergabe von Waffenscheinen könnte man beispielsweise reglementieren. – Aber zurück zur Frage der Realpolitik. Wie würde ich denn versuchen, Amokläufe oder weitere Fremdgefährdungen zu verhindern? Dieser Frage habe ich mich sehr seriös gestellt und ich will von einem Projekt berichten, über das ich mich beim Besuch der Diakonie in Darmstadt informiert habe. In Zusammenarbeit mit der Krankenkasse und unter Einbeziehung der Patienten hat sie die Personen genannt bekommen – insgesamt standen um die 400 Personen auf der Liste –, die schon einmal aufgrund psychischer Probleme stationär untergebracht waren. Diesen Personen hat man sich als direkte Ansprechhilfe angeboten, und zwar rund um die Uhr, weil bekannt ist, dass Panikattacken und Angststörungen meistens außerhalb von üblichen Sprechzeiten auftreten, wie samstags nachts um drei.

Dadurch ist es gelungen, die Rückfallquote dieser 400 ehemals stationär unterbrachten Patientinnen und Patienten auf ein Minimum zu reduzieren. Sich das zum Vorbild zu nehmen würde bedeuten, dass man so ein Modell flächendeckend braucht. Man braucht diese Hilfen.

Frau Sommer, ich sage dazu: Das ist das Schicksal, wenn man in die Regierung kommt, dann ist man am Ende des Tages ab dann sofort verantwortlich. Selbstverständlich hat die Opposition es in dem Punkt leichter.

Aber ich will noch einmal sagen: Sie bzw. die CDU haben das PsychKHG jetzt angehen wollen, wir wären damit nicht gekommen. Wir hätten Ihnen da keinen Strick draus gedreht.

Wenn Sie aber das Thema aufgreifen und sagen: Wir wollen das, was mit einer Fremdgefährdung in Zusammenhang steht, verhindern –, dann provozieren Sie die Frage: Gibt es genug Hilfsangebote? doch zumindest.

Ich zitiere nur die Antwort der Regierung: Nach Kenntnis der Landesregierung von niedrigschwelligen Anlaufstellen und aufsuchenden Krisendiensten gibt es nur Schwalm-Eder, Frankfurt und Darmstadt-Dieburg. Und ja, die Nummer gegen Kummer gibt es noch. Die Nummer gegen Kummer, das ist eine große professionelle Hilfe. Wenn Sie die dazunehmen, hätten Sie vier Stellen.

Wenn wir uns in der Sache einig sind, dass wir aggressive Ausbrüche von „ehemaligen Fremdgefährdungen“ – nennen wir sie jetzt einmal so –, die stationär untergebracht sind, verhindern wollen,

dann müssen wir doch auch zugeben, dass der Schlüssel nicht irgendwelche Meldungen und auch keine Konferenzen sind, sondern die realen und konkreten Hilfen. Das würde ich in diesem Fachausschuss gerne einmal festhalten, deswegen bin ich so drauf.

Dass die Vorgänger das nicht gemacht haben, erzürnt mich nur umso mehr. Aber das ist ja das Schöne: Wir sitzen deswegen jetzt in der Opposition, und Sie regieren und können es jetzt besser machen. Deswegen ist ja unsere alle Hoffnung auf Sie gelegt.

(Ministerin Diana Stolz: Das wollen wir jetzt auch im Protokoll! – Abgeordnete Kathrin Anders: Am Ende hat der noch CDU gewählt!)

Aber wir sind da vor großen Enttäuschungen nicht gefeit. Sicher gibt es irgendwo auch eine Depressionsberatung.

(Vereinzelte Heiterkeit)

Der Satz aus dem Gesetzentwurf „Angesichts des Sieben-Punkte-Plans der Landesregierung zum Bahnhofsviertel scheint hier eine Klarstellung sinnvoll“ bedarf einer Erklärung, insbesondere bezogen darauf, in welchem Zusammenhang die Fallkonferenzen damit stehen. Vielleicht kann die allwissende Landesregierung dies erklären; denn dies erschließt sich mir nicht. Aber vielleicht schaue ich auch in die falsche Richtung; denn möglicherweise kann Herr Dr. Bartelt von der CDU uns wortreich erklären, wie die Fallkonferenzen dazu führen sollen, dass im Bahnhofsviertel plötzlich keine Drogenkranken mehr auf der Straße stehen und keine Dealer mehr kommen. Das erscheint mir hanebüchen. Vielleicht erklären Sie dem zuständigen Ministerpräsidenten einmal, dass das eine mit dem anderen nichts zu tun hat, dass ein solcher Satz aber eine böse, vergiftete Stimmung schafft. So nach dem Motto: Man muss diese Menschen nur wegsperren. – Das ist doch der Geist, der hinter diesem Satz, der übrigens den ganzen Aufruhr erst ausgelöst hat, stand.

Mich würde nun noch interessieren, wie es mit den Menschen, die in der Fallkonferenz behandelt werden, weitergeht. Werden die dann zu irgendeinem Psychiater vor Ort oder an eine ambulante Stelle verwiesen, die sie weiter betreut, oder nicht? Gibt es dazu schon Ideen? Weil wenn nicht, verpufft der Effekt ja völlig.

Zudem möchte ich noch einmal die Frage stellen: Sehen Sie nicht auch die Gefahr, dass sich die Ärzte schadlos halten wollen und lieber zu viele Menschen melden? Nur als Beispiel: Wenn ich heute zu meinem Arzt gehe und sage: „Können Sie mir bitte bescheinigen, dass ich in den nächsten sechs Monaten keine Grippe mehr bekomme?“, dann wird der doch nicht sagen: Im Leben nicht. Das kann ich nicht dokumentieren. Wenn Sie gesund leben, kriegen Sie vielleicht keine Grippe, aber wenn Sie Pech haben, kriegen Sie doch die Grippe.

Sie wollen jetzt von den Ärzten, die den Fremdgefährdenden betreut haben, dass sie sagen: Nein, die werden nicht mehr rückfällig. – Der muss das doch melden. Sie treiben ihn doch dazu, dass er zu einer vorsichtigen Vorgehensweise greift und sich sagt: Ich melde lieber zu viel als zu wenig. – Aus der Nummer kommen Sie doch gar nicht raus.

Frau Dr. Sommer, stellen Sie sich einmal vor, Sie wären die Ärztin einer dieser Menschen, die Sie nicht gemeldet haben, der dann ausflippt. Dann wird gefragt: Wer hat dem denn eigentlich den Blankoschein gegeben? – Dann kommt raus: Sie, Frau Dr. Sommer, haben den Blankoschein gegeben.

Ganz nebenbei würden uns zu diesem Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen selbstverständlich die fachliche Einschätzung der Landesregierung interessieren. Für wie notwendig halten Sie eigentlich diese Entlassungsmeldung? Hier im Fachausschuss bitte ich um einen Hinweis, ob Sie die im Gesetzentwurf formulierte Haltung so teilen?

Abgeordneter **Volker Richter**: Erlauben Sie mir noch mal, dass ich auf das, was ich vorhin gesagt hatte, eingehe, nämlich dass das Gesetz im Prinzip unnötig ist. Diese Meinung vertritt auch Dr. Mazur, Richter am Amtsgericht Fulda. In seiner Stellungnahme schreibt er:

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

Das heißt, das ist eigentlich schon geregelt. Zu dem Punkt, dass das nicht unbedingt notwendig ist, kommt jetzt die Frage hinzu, die eben richtigerweise angesprochen wurde: Was geschieht eigentlich konkret?

Wenn man sich die Täterprofile von vielen Amokläufern anschaut, dann sind die oftmals sowohl bereits psychisch auffällig als auch erkennungsdienstlich erfasst worden. Heißt, sie haben schon mehrere Straftaten begangen.

Stellen wir uns jetzt einmal vor, ein Polizist hat jemanden bei sich im Auto sitzen, und er stellt bei einer Prüfung anhand der Daten fest, dass dieser Mensch psychisch auffällig ist und bereits straffällig geworden ist. Was bringen ihm jetzt diese Daten, wenn die Person, die bei ihm vor Ort ist, in dem Moment nichts tut? Da ist das, was Herr Bocklet gesagt hat, völlig richtig. Die Polizei kann dann erst einmal gar nichts machen.

Wenn diese Person dann wieder weitergeht – die Polizei läuft ihm ja nur aufgrund dieser Daten nicht auf Schritt und Tritt hinterher – und dann einen Amoklauf verübt, dann lag zwar diese Meldung vor, aber der Amoklauf wurde nicht verhindert, und man ist vielleicht erst hinterher schlauer. Das ist das Problem, das wir bei der ganzen Sache sehen. Da sagen wir: Okay, man versucht damit, die Gefahr von Fremdgefährdung einzuschränken, bekommt das Problem aber nicht gefasst, weil keine der Stellen es am Ende des Tages wirklich verhindern kann, außer man würde festlegen, dass jemand in einem solchen Fall, der Mensch ist psychisch auffällig und hat auch

schon mehrere Straftaten begangen, stationär auf eine psychiatrische Station aufgenommen oder sogar in Haft muss. Aber das deckt dieser Gesetzentwurf nicht ab.

Ob ein solches Vorgehen richtig oder falsch ist, möchte ich nicht bewerten. Gleichwohl wäre es möglicherweise die einzige Konsequenz mit präventiver Wirkung gegenüber einem Amoklauf. Dann hätten Sie aber wahrscheinlich so eine große Zahl von Menschen, dass Sie derer gar nicht habhaft würden.

Also auf gut Deutsch: Sollte dieser Gesetzentwurf zum Gesetz erhoben werden, verhindert das keinen einzigen Amoklauf, obwohl das so gedacht ist, und obwohl es auch gut gemeint ist.

Aber es fehlen die Konsequenzen, die man bräuchte, die man aber auf rechtlicher Basis gar nicht ausführen darf, weil man ein reines „Gedankenverbrechen“ bestrafen würde, weil derjenige es noch gar nicht begangen hat. Man würde also voraussetzen, dass er es irgendwann begeht, und dann würde man eventuell wieder psychisch kranke Menschen vorverurteilen.

Einfach gesagt: Das ist eine ganz, ganz heiße Kartoffel. Ich glaube, mit dem Gesetzentwurf werden sie es nicht in den Griff bekommen. Ich glaube, dass man damit versucht, in der Öffentlichkeit so ein bisschen für Beruhigung zu sorgen, aber jeder, der sich damit beschäftigt, wird erkennen, dass man das so auch nicht wirklich hinkriegen wird.

Das ist alles, was ich dazu sagen kann.

Abgeordnete **Dr. Daniela Sommer (Waldeck-Frankenberg)**: Markus Bocklet hat recht, wenn er sagt: Bayern ist viel strenger und schärfer im Gesetz und hat trotzdem einen Amoklauf nicht verhindert. – Dennoch geht der Gesetzentwurf dahin, dass man solche Menschen, die gegebenenfalls solche Gewalttäter sind, in einer gemeinsamen Fallkonferenz bespricht, um genau diesen Menschen Unterstützung zukommen zu lassen, damit sowas eben nicht passiert.

(Zuruf Abgeordneter Marcus Bocklet)

– Genau. – Aber selbstverständlich kann man nicht ausschließen, dass doch das ein oder andere passiert oder wirklich mit Sicherheit sagen: Das können wir verhindern.

Aber durch die Unterstützung ist natürlich der Fokus auf den Menschen gerichtet, und Prävention ist immer besser, als im Nachhinein irgendetwas machen zu müssen. Von daher hoffen wir natürlich, dass das bei den Menschen ankommt und dass diese koordinierte Hilfeplanung greift.

Ich will es noch einmal sagen: Wir haben die StäB, wir haben die SpDis, und die gibt es überall. Die sind nicht nur da, wo Krisenhilfen sind, sondern die SpDis sind in jedem Landkreis. Es gibt Therapeutinnen, es gibt Tagesambulanzen, wir haben so viel mehr.

Von daher geht es darum, dass man in dieser Fallkonferenz noch einmal schaut: Wer hilft in welcher Situation diesem Menschen, und wie kann man wirklich Unterstützung leisten?

Deswegen verstehe ich Sie nicht, dass Sie sich so sträuben, weil genau die Fallkonferenzen schaffen können, dass Menschen aus dieser Spirale herauskommen. Das ist der Hintergrund dieses Gesetzentwurfs.

Dann möchte ich noch einmal etwas dazu sagen: Wir sind jetzt beim § 24 und nicht bei § 1. § 1 regelt, dass psychische Erkrankungen auch Suchterkrankungen sein können. Das tut er schon immer, es handelt sich also lediglich um eine Klarstellung.

Herr Richter hat bereits einmal darauf hingewiesen, dass auch in § 28 schon einiges möglich war. Auch das wollten wir klarstellen und noch einmal wirklich spezifizieren, dass eben die Hilfen ankommen und dass im Prinzip nur wirklich ein prozentual kleiner Teil gemeint ist.

Es tut mir leid, wenn Sie diesen Weg nicht mitgehen können. Wir haben versucht, das, was die Anzuhörenden mitgeteilt haben, tatsächlich vollends umzusetzen. Das ist etwas, was mir in den Jahren, seit ich hier Abgeordnete bin, selten begegnet, dass man tatsächlich versucht hat, alles, was in einer Anhörung aufgeworfen worden ist, aufzugreifen und umzusetzen. Von daher halten wir an diesem Änderungsantrag fest und ziehen den Gesetzentwurf nicht zurück.

Abgeordnete **Claudia Ravensburg**: Ich möchte jetzt nicht alles wiederholen, was Frau Dr. Sommer und Herr Dr. Bartelt hier sehr kompetent beigetragen haben. Ich will nur noch einmal zwei, drei Punkte aufgreifen.

Das Eine ist: Es geht um Personen, die wegen Fremdgefährdung untergebracht werden. Das heißt, von Ihnen ging schon, bevor Sie in die Psychiatrie kamen, eine Fremdgefährdung aus. Ich sage das, weil Sie, Herr Bocklet, das eben anders dargestellt haben. Eine Fallkonferenz findet auch nicht statt, um jemanden in die Psychiatrie einzuweisen, sondern dann, wenn es um eine Entlassung geht.

Dann gibt es auch Fälle, in denen der Richter sagt: „Die Frist ist abgelaufen, derjenige muss entlassen werden“, und der Arzt sagt: „Nach meiner Einschätzung geht von dieser Person auch weiterhin – mit Medikation oder auch ohne – eine Fremdgefährdung aus“. Das ist während unserer Anhörung auch sehr eindrücklich dargestellt worden. Dann haben sich die Anzuhörenden – das können Sie gerne noch einmal im Protokoll zur Anhörung nachlesen – eine Fallkonferenz gewünscht, bei der sich alle Experten an einen Tisch setzen. Es wurde aber auch darauf hingewiesen, dass es sein kann, dass die richterliche Anordnung so kurzfristig kommt, dass die Fallkonferenz gar nicht mehr einberufen werden kann. Daher haben wir im Gesetzentwurf mit den Begriffen „soll“ und „muss“ und „kann“ gearbeitet, andernfalls hätten wir nicht alle Fälle erfasst.

Zweitens: Ja, bereits jetzt wird der Sozialpsychiatrische Dienst informiert. Wir haben aber auch festgestellt, dass es eine datenschutzrechtliche Problematik gibt, wenn es darum geht, weitere Stellen zu informieren, bei denen wir der Meinung sind, dass sie davon wissen sollten. Diesbezüglich haben wir ein sehr ausführliches Gespräch mit unserem Datenschutzbeauftragten, Professor Rossnagel, geführt. Er hat uns ausdrücklich bestätigt, dass der Gesetzentwurf datenschutzkonform ist und sicherstellt, dass da niemand seine Kompetenzen überschreiten muss und

die Informationen weitergibt, weil er sagt: Ich kann gar nicht verantworten, dass nur ich das weiß, sondern ich muss meine Kollegen informieren, dies aber datenschutzrechtlich nicht darf.

Dem geben wir jetzt eine rechtliche Grundlage. Das heißt, wenn der Gesetzentwurf zum Gesetz erhoben worden ist, dann sorgt das Gesetz nicht für weniger Datenschutz, sondern es sorgt explizit für diesen Datenschutz.

Wir wissen wir alle, auch Sie wissen das: In der Psychiatrie gibt es niemals eine hundertprozentige Sicherheit. Der Mensch ist eben keine Maschine, und kann deshalb auch anders handeln, als ich es erwartet hätte. Daher ist die Begleitung wichtig. Auch die Teilnahme an den verordneten Therapien kann ich nicht sicher steuern, und selbst wenn, kann deshalb noch immer etwas passieren. Ich weiß aber, dass wir in Hessen ein hervorragendes Entlassungsmanagement haben, bei dem hochkompetente Ärzte, deren Einschätzung validiert ist, die Beurteilung der Patienten vornehmen.

Ich rate Ihnen deshalb auch, einmal nach Haina zu fahren, um sich dort mit dem Chefarzt, Herrn Professor Metzger, einmal darüber zu unterhalten, welche Maßnahmen sie dort ergreifen, beispielsweise StäB, neben den Sozialpsychiatrischen Diensten, die auch da sind.

Auch die Ministerin hat festgestellt, dass wir da jetzt dringend mit anfangen müssen und hat, trotz der schwierigen Haushaltslage, auch die Mittel dafür zur Verfügung gestellt. Da können Sie sagen: Das reicht mir nicht. – Schon Frau Dr. Sommer hat sehr eindeutig klargestellt, dass das ein Anfang ist. Aber wir tun etwas, und wir sehen das Problem und deshalb gibt es Maßnahmen zur Begleitung; denn egal ob dieses Gesetz verabschiedet wird und ob es die Fallkonferenzen gibt, findet die Entlassung trotzdem statt. Mit dem Gesetzentwurf verbessern wir jetzt die Situation, und deshalb verstehe ich Ihre Kritik an diesem Gesetzentwurf überhaupt nicht und schon gar nicht die Feststellung von Herrn Pürsün, dieses Gesetz müsse auf null gesetzt werden.

Dieser Gesetzentwurf beruht auf den Informationen aus der Anhörung. Wir haben sehr gut zugehört und einen entsprechenden Änderungsantrag eingebracht. Ich glaube, wir sind damit jetzt auf einem sehr guten Weg, und deshalb werden wir den Gesetzentwurf nicht zurückziehen.

Abgeordneter **Yanki Pürsün**: Ich will nicht wiederholen, was Kollege Bocklet vor mir gesagt hat.

Zwei Dinge sind zentral. Zum einen: Ich glaube, es ist von Anfang an ein Fehler gewesen, dass die beiden Fraktionen zu diesem Thema einen solchen Gesetzentwurf einbringen. Der ist durch den Änderungsantrag nicht besser geworden.

Frau Kollegin Sommer, Sie haben jetzt von den vielen Personen, die angehört wurden, eine einzige Gruppe genannt und gesagt: „Wir haben mit denen gesprochen, die sind einverstanden.“ Warum laden wir dann nicht nochmal zu einer Anhörung ein und gucken einmal, ob wirklich alle einverstanden sind?

Das, was Sie getan haben, ist, glaube ich, eine sehr selektive Reaktion auf die Anhörung gewesen. Es ist die falsche Konsequenz im Hinblick auf die Probleme. Konsequenter wäre es gewesen,

die Mittel bereitzustellen, damit hessenweit ein notwendiges Angebot bereitgestellt werden kann. Auch die Feststellung, dass die Grundversorgung in Hessen nicht steht, war Teil der Anhörung.

Zum anderen – der Kollege Bartelt hat es bereits angesprochen: Die Intention, die dahinter zu stecken scheint, nämlich dass nur ganz wenige Fälle gemeldet werden sollen und der Rest der Republik keine Angst haben soll, die wollen wir Ihnen ja gar nicht absprechen. Aber das ist schiefgegangen. Das hat man an vielen Reaktionen gesehen, unter anderem auch durch die Zuschriften, die wir bekommen haben, ohne dass die Personen, die diese zugesendet haben, zur Anhörung eingeladen waren. Und man hat es auch in der Anhörung gesehen.

Der Kollege Bocklet hat das auch nochmal plastisch gemacht, wir hatten es auch in der Anhörung, ich habe dazu eine Frage gestellt: Man wird doch, um nicht in Haftung genommen oder kritisiert zu werden, viel mehr Meldungen machen, als die Antragsteller intendieren. Damit erreicht man nicht das, was man kundtut zu erreichen, und deswegen ist der Gesetzentwurf falsch.

Ich werbe weiterhin dafür, eine weitere Anhörung durchzuführen oder den Gesetzentwurf zurückzuziehen. Wir sollten auf die Experten hören und Lösungsvorschläge aus ihren Reihen annehmen. Aber nicht wie hier geschehen mit solchen Schnellschüssen. Insbesondere dann nicht, wenn sie das beschriebene Problem – ich beziehe mich hier auf das Bahnhofsviertel – nicht lösen.

Ministerin **Diana Stolz**: Da angefragt worden ist, wie die Landesregierung zu dieser geplanten Gesetzesänderung steht, will ich das gerne ausführen: Die Landesregierung unterstützt dieses Vorhaben, und ich will das an zwei Punkten differenzieren.

Der eine Punkt ist der § 1, das ist ja auch schon zu Teilen gesagt worden. Hier handelt es sich rein um eine Klarstellung. Bei einer rechtlichen Klarstellung kann man immer darüber diskutieren, ist sie notwendig oder ist sie nicht notwendig. Wir wissen aber auch, dass nicht dadurch, dass etwas im Gesetz steht, es automatisch gelebt wird. Und deshalb ist es manchmal sinnvoll, Dinge auch noch einmal klarer zu formulieren.

Und das ist hier die Grundlage dessen, und das ist unterstützenswert. Damit wird keine neue rechtliche Grundlage geschaffen, sondern lediglich eine rechtliche Klarstellung, was den anderen, den § 28 angeht. Ich hatte das schon in meiner Rede, bevor die ganze öffentliche Diskussion losgetreten wurde, gesagt, dass es ganz, ganz wichtig ist, dass wir aufpassen müssen, dass wir keine Stigmatisierung von psychisch Erkrankten haben. Und das ist mir auch weiterhin ein großes Anliegen.

Und ich glaube, dass wir alle gut daran tun, hier nicht auch falsche Dinge, die von dieser Gesetzesänderung gar nicht erfasst sind, zu kommunizieren. Weil der allergrößte Teil derer, die sich offenkundig im Moment angesprochen fühlen, nicht gemeint ist mit dieser Gesetzesänderung und auch nicht davon erfasst ist. Und ich glaube, es ist auch wichtig, darüber aufzuklären und darüber zu sprechen, dass es nämlich hier um wirklich sehr spezielle Fallkonstellationen geht, die erfasst sind.

Und ja, Sie haben recht, wenn man sagt, wir werden hiermit nicht jeden Einzelfall verhindern können. Das ist grundsätzlich bei ganz vielen Dingen im Leben so. Das würde aber im Umkehrschluss bedeuten, dass man immer Prävention lässt. Das ist der Grundsatz. Ich sage es Ihnen jetzt an einem anderen Beispiel.

Da ist mir das auch schon einmal widerfahren. Kinderschutz. Sie werden es leider nie erreichen, jedes Kind zu schützen. Aber es hält mich nicht davon ab, weiterhin Kinderschutz zu betreiben. Weil jeder Einzelfall, den ich verhindern kann, ist es wert, dass wir es tun.

Und ich glaube, dass das der Gedanke ist, der getragen ist von diesem Thema. Und was mich ein bisschen irritiert hat, ist die Einschätzung über die ärztliche Kompetenz. Also ich glaube schon, dass wir auch Zutrauen haben müssen in die ärztliche Kompetenz und in die ärztliche Verantwortung. Und ich möchte die zumindest niemandem absprechen und würde so auch nicht argumentieren. Bei den Fallkonferenzen handelt es sich, wenn Sie es genauer definieren wollen, um Einzelfallkonferenzen.

Das heißt, es gibt kein statisches Vorher, wie wird es zum Schluss aussehen und wie wird die Lösung aussehen, sondern es geht um individuelle Menschen mit individuellen Problemstellungen.

Und das Wichtige ist, dass es individuelle Lösungen, individuelle Hilfsstellungen gibt, die auf die jeweilige Einzelperson abstellen. Und das ist, glaube ich, ganz, ganz wichtig. Und was wir im Moment hatten, ist, dass wir schon viele Hilfesysteme haben. Aber viele wussten nicht voneinander und haben nicht miteinander gesprochen. Und manchmal ist es durchaus sinnvoll, wenn verschiedene Ebenen miteinander sprechen, und dann kann es sein, dass im Einzelfall die eine Ebene mehr den Hut auf hat oder die andere Ebene, aber es ist wichtig, dass man gemeinsam eine Zielsetzung vereinbart und der jeweiligen Person hilft.

Dann geht es um die Einzelperson. Ich bin vom Grundsatz her auch der festen Überzeugung, dass die wenigsten Menschen, von denen wir hier reden, wirklich Täter sein wollen, sondern sie wollen geholfen kriegen.

Und das sollte unser Anspruch sein und unsere Sache. Davon losgelöst gibt es noch die Krisenhilfen. Da geht es ja um Notfälle, wo man anruft, wenn man in einer akuten Krisensituation ist. Das ist ein weiteres präventives Angebot, was zwar im Psychisch-Kranke-Hilfe-Gesetz fest verankert ist, aber wir wissen, es ist in Hessen noch nicht gelebt. Und deshalb haben wir uns jetzt auch im Ministerium, und ich danke da auch insbesondere unserer Fachabteilung, die sich in vielen intensiven Gesprächen mit der Fachebene, auch der kommunalen Ebene, Gedanken gemacht habt.

Wie können wir da landesseitig unterstützen? Wie können wir die Kommunen dort unterstützen? Und das ist aber ein weiteres Angebot, das ersetzt kein anderes Angebot, und das ist einfach noch eine Lücke, die wir derzeit auf sehr vielen Gebieten in Hessen haben, die es zu schließen gilt, und die gehen wir jetzt an.

So kann man das, glaube ich, verstehen. Das steht aber nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit dem § 28, sondern es ist ein weiteres, ergänzendes präventives Angebot, was ich für Hessen als ganz, ganz wesentlich erachte.

Abgeordneter **Christoph Sippel**: Frau Ministerin, ich glaube, wir sind uns ja durchaus einig, zumindest bei der Frage, wer eigentlich gemeint sein soll. Aber die Frage ist am Ende eben nicht, wer soll davon eigentlich betroffen sein, sondern wer ist am Ende tatsächlich davon betroffen?

Wenn ich mit Menschen spreche, die in Therapie sind, und die durch die öffentliche Berichterstattung von dem Gesetz Kenntnis genommen haben, und mir sagen: Naja, wenn ich in einer Therapie bin, werde ich dann eben nicht mehr alles sagen, was ich jetzt dort sage. Ich habe Angst, dass meine Therapeutin oder mein Therapeut das Ganze am Ende weiterleitet, weil dort auch mal so Sätze fallen, die eine Fremdgefährdung beinhalten. – Diese Sätze sind im Zweifel nicht ernst gemeint, und das sind Personen, von denen auch die Therapeutin sehr klar sagt: Die wird niemals so Dinge tun. – dann weiß ich, was das Ergebnis sein wird.

Wenn mir dann Therapeutinnen und Therapeuten ebenfalls sagen: Naja, ich gehe auch davon aus, dass meine Patienten mir dann nicht mehr alles sagen, und dann kann ich meinen Job nicht mehr richtig machen. – Das ist dann schon ein Punkt, an dem man überlegen muss, was die Wirkung eines solchen Gesetzes ist.

So wie ich das wahrnehme, wenn ich dort mit Menschen spreche, ist da leider eine ganze Menge Porzellan zerschlagen worden. Ich finde, das muss dann auch einmal zur Wahrheit dazu gesagt werden.

Abgeordneter **Marcus Bocklet**: Kollege Dr. Bartelt, was wir beide lernen müssen – ich habe das auch schon schmerzhaft lernen müssen – ist, dass, was immer man da tut, das Internet nichts vergisst.

Jetzt hast du mir gesagt, ich hätte da falsch zitiert. Ich mache das jetzt noch einmal für das Protokoll. Ich habe das Zitat nämlich hier als Screenshot. Der Screenshot zeigt einen jungen Mann – das sind Sie, Herr Dr. Bartelt –, der Folgendes gesagt hat: „Es gibt Menschen, die sind schwer psychiatrisch erkrankt. Sie sind eine Gefahr für sich selbst und für die Gemeinschaft. Deshalb bringen wir einen Gesetzentwurf ein, der vorsieht, dass diese Personen den Ordnungsbehörden gemeldet werden müssen.“

Das ist übrigens der Satz, der für die Aufregung gesorgt hat. Ich nehme mit Freude zur Kenntnis, dass das nicht so gemeint war.

Aber wenn das der Geist ist, den wir streuen, dass man über Menschen, die psychiatrisch krank sind, sagt: Sie sind eine Gefahr, wir müssen sie der Polizei melden, und dann obendrein noch suggeriert, dass das irgendetwas helfen würde, dann muss ich feststellen: Darüber sollten wir noch einmal nachdenken.

Bei der Anhörung konnte mir keiner der anwesenden Polizisten sagen, was er eigentlich mit der Information macht, vielleicht bestenfalls einmal eine Gefährderansprache. Aber ansonsten helfen diesen Menschen nur ausreichende Hilfsangebote.

Meine Wortmeldung bezog sich ja nur auf das Zitat. Ich wollte nur, dass wir beide das Zitat richtigstellen, um dann zu sagen: Es war nicht so gemeint. – Das können wir dann auch gemeinsam feststellen. Aber ich lasse mir nicht unterstellen, ich hätte falsch zitiert.

Abgeordneter **Dr. Ralf-Norbert Bartelt**: Nein, ich will nur darauf hinweisen – du hast es jetzt richtig zitiert –, dass du dieses „es gibt“ beim ersten Zitieren weggelassen hattest.

Beschluss:

GFA 21/17 – 03.12.2025

Der Gesundheits- und Familienpolitische Ausschuss empfiehlt dem Plenum, den Gesetzentwurf unter Berücksichtigung des Änderungsantrags Drucks. [21/3163](#) anzunehmen.

(CDU, SPD gegen AfD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Freie Demokraten)

Berichterstattung: Yanki Pürsün

Beschlussempfehlung: Drucks. [21/3180](#)

Zuvor war der Änderungsantrag Drucks. [21/3163](#) angenommen worden.

(CDU, SPD gegen AfD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Freie Demokraten)

Zuvor kam der Ausschuss überein, den Antrag in öffentlicher Sitzung zu behandeln.

(Ende des öffentlichen Teils der Sitzung: 15:10 Uhr
– Weiter mit nicht öffentlichem Teil)

**Ergänzung des HMFG zum Kurzbericht zur 16. Sitzung des
GFA, öffentlicher Teil – Tagesordnungspunkt 5, Dringlicher
Berichtsantrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Zu-
kunft der Gemeindepflege in Hessen“ –**

Das HMFG prüft sämtliche Fragen der Abgeordneten sorgfältig. Im Zuge der fachlichen Nachprüfung hat sich ergeben, dass der betreffende Sachstand zur Frage des Abgeordneten Yanki Pürsün auf Seite 16: *Kennen Sie noch weitere Beispiele aus Hessen, abgesehen von dem aus dem Kreis Bergstraße, wo eine Form der Gemeindepflege angeboten wurde, bevor sie hessenweit eingeführt worden ist? Gab es das überhaupt?* – einer ergänzenden Klarstellung bedarf.

Hier sei der Vollständigkeit halber ergänzt, dass in Schenklengsfeld bereits vor 2018 – ausgehend von einer Hausarztpraxis – ein Gemeindeschwester-Angebot bestand. Darüber hinaus waren weitere Gemeindeschwestern bereits vor Start des Landesprogramms tätig, während das landesweite System zu diesem Zeitpunkt noch im Aufbau war.

Wiesbaden, 10. Februar 2026

Protokollführung:

Vorsitz:

Kathrin Wolf

Sandra Funken