

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Stellungnahme des BVDN Hessen zur Novellierung des Hessischen PsychKHG - Prävention durch Versorgung statt durch Überwachung

Der BVDN Hessen begleitet die im Dezember 2025 verabschiedete Novellierung des Hessischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (PsychKHG) mit Sorge. Wir teilen das Ziel der Politik, die öffentliche Sicherheit zu stärken und schweren Gewalttaten vorzubeugen. Dennoch kritisieren wir die gewählten Instrumente: Ein rein ordnungspolitischer Ansatz greift zu kurz und birgt das Risiko, therapeutische Erfolge durch Misstrauen zu gefährden, ohne die Sicherheit nachhaltig zu erhöhen.

Das hessische **PsychKHG** (Stand der Novellierung Dezember 2025) knüpft die Meldepflicht an sehr spezifische, aber in der Praxis schwer abgrenzbare Bedingungen. Die Meldepflicht tritt laut **§ 28 Abs. 4** unter folgenden kumulativen (gleichzeitig zutreffenden) Bedingungen ein:

1. **Status der Unterbringung:** Die Person muss nach den Vorschriften des PsychKHG (oder im Rahmen einer einstweiligen Unterbringung) **wegen Fremdgefährdung** untergebracht gewesen sein.
2. **Bevorstehende Beendigung:** Die Unterbringung wird beendet (Entlassung oder Ablauf des Gerichtsbeschlusses).
3. **Fortbestehende Gefahr (Die Prognose-Klausel):** Die behandelnden Ärzte kommen zu der Einschätzung, dass auch nach der Entlassung eine **erhebliche Gefahr für bedeutende Rechtsgüter Dritter** (insbesondere Leben, Leib oder Freiheit) besteht und diese Gefahr durch ambulante Maßnahmen allein nicht sicher abgefangen werden kann.

1. Wissenschaftlicher Kontext: Erkrankung ist kein Synonym für Gefahr

In Übereinstimmung mit dem aktuellen Positionspapier der DGPPN betonen wir, dass eine exzellente psychiatrische Versorgung die wirksamste Form der Prävention darstellt. Die Fachgesellschaft stellt klar:

"Menschen mit psychischen Erkrankungen sind weit häufiger Opfer von Gewalt als Täter. Schwere Gewalttaten durch psychisch erkrankte Personen sind seltene Ereignisse, die oft mit zusätzlichem

**BVDN Landesverband
Hessen e.V.**
www.bvdnhessen.de

Dr. Stefan Specht

Facharzt für Neurologie
Mitglied der VV der KV Hessen
Mail: stefan.specht@web.de

Martin Finger

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Mail: Praxis-Finger@gmx.de

PD Dr. Fabian Wolpert

Facharzt für Neurologie
Mail: fabian.wolpert@neuro-neo.de

Prof. Dr.

Alexandra Henneberg

Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie
Mail: henneberg-neuro-psych@t-online.de

Prof. Dr.

Marlene Tschernatsch

Fachärztin für Neurologie
Mail: marlene.tschernatsch@dieneurologen-wetterau.de

Dr. Stephen Kaendler

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie
Kooptiert als
BDN - Landessprecher
kaendler@nervenheilkunde-of.de

Maximilian Werner

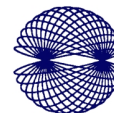
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Kooptiert als
BVDN-Landessprecher
Mail: werner@nervenheilkunde-of.de

Dr. Werner Wolf

Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie
Kooptiert als
Mitglied der VV der KV Hessen
Mail: praxis@dr-werner-wolf.de

Geschäftsstelle: Julia Riss

Brandenburger Straße 149
14542 Werder (Havel)
Tel.: 03327 6698974
Fax.: 03327 7310382
Mail: info@bvdnhessen.de



Substanzmissbrauch oder mangelnder sozialer Integration einhergehen." (Vgl. DGPPN, Stellungnahme zur Reform der Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetze).

Die Novellierung droht hier ein falsches Bild in der Öffentlichkeit zu festigen, das zur Stigmatisierung einer ohnehin vulnerablen Gruppe führt.

2. Die neue Meldepflicht (§ 28 Abs. 4): Haftungsdruck statt fachlichem Ermessen

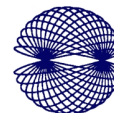
Die Neuregelung sieht vor, dass bei Entlassung nach einer Unterbringung wegen Fremdgefährdung eine Meldepflicht an Ordnungsbehörden und Polizei besteht, sofern die „begründete Annahme einer erheblichen Gefahr für bedeutende Rechtsgüter Dritter“ fortbesteht. Wir kritisieren diesen Automatismus:

- **Melderecht als Alternative:** Ein fachlich fundiertes Melderecht hätte den Klinikern ermöglicht, im Einzelfall eine verantwortungsvolle Güterabwägung vorzunehmen. Die jetzige **Pflicht** eliminiert diesen Ermessensspielraum faktisch.
- **Rechtliche Unsicherheit:** Da „erhebliche Gefahr“ ein unbestimmter Rechtsbegriff ist, stehen Kliniker unter massivem Haftungsdruck. Es gibt kein Messgerät für „erhebliche Gefahr“. Wenn ein Kliniker jemanden entlässt und nicht meldet und etwas passiert besteht die reale Gefahr eines „unechten Unterlassungsdelikts“. Um sich gegen den Vorwurf der Fahrlässigkeit abzusichern, besteht die Gefahr, dass die Meldung an die Polizei immer weiter zunehmen – unabhängig von der tatsächlichen Relevanz. Dies kann gerade falls eine automatisierte Datenanalyse durch die Behörden erfolgt, zu einer zunehmenden Stigmatisierung psychisch erkrankter Patientinnen und Patienten beitragen.
- **Folgen für die ambulante Praxis:** Für uns als niedergelassene Fachärzte ist dies problematisch. Wir betreuen die Patienten im Anschluss ambulant langfristig weiter. Wenn die therapeutische Allianz bereits in der Klinik durch polizeiliche Meldungen beschädigt wurde, wird eine stabile Weiterbehandlung in der Praxis erschwert. Vertrauen ist die Basis der Compliance; wird dieses durch staatliche Überwachungsmechanismen ersetzt, steigt das Risiko für Behandlungsabbrüche.

3. Das strukturelle Defizit: Wohnungslosigkeit und Versorgungsbruch

Gewaltprävention beginnt nicht im Gesetzblatt, sondern bei stabilen Lebensverhältnissen. Aktuelle Erhebungen verdeutlichen die prekäre Lage:

- **Wohnungslosigkeit:** Laut dem Bericht des Statistischen Bundesamtes zur Wohnungslosigkeit (Stichtag 31.01.2025) über 474.700 Menschen in Deutschland im Jahresverlauf wohnungslos untergebracht. Die Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. geht in ihrer Pressemitteilung vom 17.11.2025 davon aus, dass 2024 mindestens 1.029.000 Menschen wohnungslos waren. Psychische Erkrankungen sind bei wohnungslosen Menschen überproportional häufig vertreten und erschweren die Reintegration massiv.
- **Fehlende Heimbetreuung:** Der Mangel an geschützten Heimplätzen und betreuten Wohnformen führt dazu, dass Patienten nach der Entlassung oft ins soziale Nichts fallen. Es ist widersprüchlich, ordnungspolitische Daumenschrauben anzuziehen, während die Finanzierung für den sozialen Empfangsraum fehlt.



4. Unsere Forderungen: Finanzierung statt Symbolpolitik

Wir fordern die Landesregierung auf, die Ressourcen dorthin zu lenken, wo Prävention tatsächlich stattfindet:

- **Stärkung der SpDi:** Die im Gesetz vorgesehenen Fallkonferenzen benötigen Personal und Zeit. Ohne eine massive Aufstockung der Finanzierung der Sozialpsychiatrischen Dienste bleiben diese Vorgaben reine Papiertiger.
- **Verzahnung der Sektoren:** Wir benötigen eine bessere Finanzierung der ambulanten Weiterbetreuung und eine engmaschige Begleitung von Patienten in prekären Wohnverhältnissen.
- **Datenschutzrechtliche Sicherheit** für unsere Patientinnen und Patienten

Fazit

Ordnungspolitische Gesetze ohne finanzierte Strukturen schaffen nur eine Illusion von Sicherheit. Wir sehen im Moment allerdings einen Abbau der Finanzierung ambulanter Versorgungsstrukturen. Statt ambulante Versorgungsstrukturen zu stärken soll sogar die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen gekürzt werden. Echte Prävention braucht eine starke ambulante Psychiatrie, gesicherten Wohnraum und einen funktionsfähigen SpDi – nicht nur neue Meldewege.

Quellenverzeichnis

- **DGPPN (2024):** Positionspapier zur Prävention von Gewalt und zur Reform der Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetze. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.
- **Statistisches Bundesamt (Destatis, 2024):** Statistik untergebracht wohnungsloser Personen – Ergebnisse zum Stichtag 31. Januar 2024.
- https://www.bagw.de/fileadmin/bagw/media/Doc/PRM/PRM_25_BAG_W_Hochrechnung_2025_Pressemappe.pdf
- **Hessischer Landtag (2025):** Gesetzentwurf zur Novellierung des Hessischen Gesetzes über die Hilfe bei psychischen Krankheiten und die Unterbringung (Hess-PsychKHG).

Der Vorstand des BVDN-Hessen