

Sozialausschusses des Schleswig-Holsteinischen Landtags,
an die Vorsitzende Frau Katja Rathje–Hoffmann
per Mail an: sozialausschuss@landtag.ltsh.de

Kiel, der 21.09.2026

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/7225

**Bericht zur Umsetzung des PsychHG
in den Kreisen und kreisfreien Städten in Schleswig-Holstein
Bericht der Landesregierung
Drucksache 20/434**

Sehr geehrte Frau Rathje-Hoffmann,
sehr geehrte Mitglieder des Sozialausschusses,

zunächst möchten wir uns für die Gelegenheit bedanken, dass wir uns im Rahmen der oben
genannten Anhörung äußern können.

0. Prolog: Wer wir sind

Die AGH - Netzwerk SH e.V. ist eine sozialpsychiatrische Selbstvertretung von und für
Menschen mit psychischen Erkrankungen, Beeinträchtigungen und Behinderungen.

Unsere Mitglieder sind unter anderem in verschiedenen "Arbeitskreisen Gemeindenaher
Psychiatrie" und "Gemeindepsychiatrischen Verbünden" (GPV) in den Kreisen und kreisfreien
Städten vertreten. Wir bedienen mehrere Besuchskommissionen (BK) im Rahmen des
PsychHG. Auch möchten wir auf unsere gute Zusammenarbeit mit unterschiedlichen
Sozialpsychiatrischen Diensten (SPDi) im Land SH hinweisen.

Zudem war einer unser Mitglieder Patient im forensischen Bereich, er arbeitet mittlerweile als
EX-IN-Kraft im Maßregelvollzug und vertritt die Betroffenenansicht in der BK in Schleswig und
Neustadt im Rahmen des Maßregelvollzugsgesetz (MVollzG SH).

Die AGH wurde bei der ersten großen Novellierung (vom PsychKG zum PsychH) frühzeitig
mit in den Prozess eingebunden, insofern trägt das Gesetz auch unsere Handschrift.

I. PsychHG (Psychischkrankenhilfegesetz)

Vorab: In unseren Augen sollte das PsychHG ein Hilfegesetz bleiben und nicht zu einem PsychSG (Sicherheitsbedürfnisbefriedigungsgesetz) "verkommen".

Schon der Name "Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen" macht deutlich, dass es sich um ein Gesetz handelt, das die Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung regelt.

Nach dem wegweisenden Urteil des Bundesverfassungsgerichts von 2018 trat die letzte grundlegende Neugestaltung des Gesetzes in Schleswig-Holstein am 24. Dezember 2020 in Kraft. Dort ging es primär darum, die Situation für psychisch kranke Menschen zu verbessern. Das Gesetz trägt den neuen Namen PsychHG zu Recht.

Die nun angestrebte Novellierung wird aber von einer ganz anderen Energie angeschoben: es geht primär darum, das Sicherheitsbedürfnis der Gesellschaft zu stillen.

Die im Vorfeld der Novellierung genannten und diskutierten Maßnahmen (wie Vorwärtsdatenspeicherung, Kasernierung von psychisch Kranken oder das routinemäßige Erstellen einer Gefahrenprognose für Patienten) erfüllen uns mit großer Sorge und führen sogar zu Existenzängsten.

Zudem werden Stigmatisierung, Exklusion und Diskriminierung von psychisch kranken Menschen durch eine solche Verschärfung des PsychHG gefördert.

Insofern begrüßen wir den Schritt, dass zunächst ein Bericht zur Umsetzung des PsychHG in den Kreisen und kreisfreien Städten in Schleswig-Holstein erstellt wurde, um sich erst einmal ein umfassendes Bild zur momentanen Situation zu machen, bevor das Thema weiterdiskutiert wird.

2. Umsetzen und Weiterentwickeln statt Ändern

Die Frage sei gestellt: Braucht es wirklich einer Novellierung des PsychHG?

Der Bericht der Landeregierung bestätigt unsere Wahrnehmung, dass sich die SPD_i in SH grundsätzlich (positiv) weiterentwickelt haben, dass deren Wirken aber Grenzen gesetzt ist.

Unserer Meinung nach, hat die Abfrage der Sozialpsychiatrischen Dienste (SPD_i) ergeben, dass ein Handlungsbedarf in der Praxis, nicht aber im Gesetz liegt. Der im Bericht identifizierte Anpassungsbedarf betrifft nicht Mängel des Gesetzestextes, sondern die kontinuierliche fachliche und strukturelle Weiterentwicklung vor Ort (etwa: Verbesserung der vorgelagerten und besonders nachgelagerten Systeme, Einbindung von qualifizierten Peers, Bewältigung des Fachkräftemangels ...). Dem stimmen wir zu.

3. Der beste Gewaltschutz ist immer noch die Prävention

Wenn aber doch eine Novellierung des Gesetzes angestrebt wird, dann bitte im Sinne einer Verbesserung für die psychisch kranken Menschen.

Eine schriftliche Anhörung ist nicht der Ort, um Konzepte zu diskutieren, dennoch möchten wir hier einige wichtige Punkte benennen, bei denen man gut ansetzen kann.

a. Ausbau der vorgelagerten Systeme: ein Ansatzpunkt wäre, niedrigschwellige Beratungs- und Begegnungsstätten flächendeckend aufzubauen. So bringt das Ambulante Zentrum des Kieler Fenster seit Jahrzehnten den Beweis für die Wirksamkeit solcher Einrichtungen in Hinblick einer Gefahrenprävention.

b. Drehtürpatienten und blutige Entlassungen durch die Klinik. Bei uns häufen sich die Erfahrungsberichte von Patienten, bei denen von einem (wirksamen) Entlassungsmanagement nicht mehr die Rede sein kann. Mögliche Andockstellen für eine Verbesserung der Situationen wären: 1. Aufnahme des Begriffs "Entlassungsmanagement" in das PsychHG. 2. Frühzeitige Einbindung der kommunale SPD (Sozialpsychiatrische Dienst) in das Entlassungsmanagement der Kliniken (auch um den Sozialdienst der Kliniken zu unterstützen). 3. Gesetzliche Formulierung von verbindlichen Qualitätsstandards für das Entlassungsmanagement.

d. Nachgelagerte Systeme: generell kann man von einer "Verstopfung" des Systems sprechen. Patienten hängen in Ihren stationären, teilstationären Einrichtungen oder besonderen Wohnformen fest (was wiederum Hospitalisierung, Frustration und Aggression fördert). Obwohl die Patienten für den nächsten Schritt bereit wären, kann dieser nicht vollzogen werden, weil die hierfür notwendigen Strukturen oder nachgelagerten Systeme fehlen.

e. Personenzentrierte Konzepte: "Fragt doch die betroffenen Menschen, was sie genau brauchen!" Gerade für Extremindividualisten sind solche individuellen Konzepte existentiell. Dabei ist zu beachten, dass es nicht nur ein "zu wenig", sondern auch ein "zu viel" an Unterstützungsleistungen gibt.

f. Wir unterstützen die Förderung und Erstellung von Behandlungsvereinbarungen, Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten sowie Krisenplänen und Krisenpässen. Leider wird in der Praxis (aus unterschiedlichen Gründen) zu wenig darauf zurückgegriffen.

4. EX-IN

Wir möchten hervorheben, dass EX-IN an mehreren Stellen des Berichts (positiv) thematisiert wird: so haben sich EX-IN-Kräfte als Bestandteil von multiprofessionellen Teams in einigen Sozialpsychiatrischen Diensten bewährt. Zudem sagt der Bericht, "dass die systemische Nutzung von Erfahrungsexpertise" hervorragend geeignet ist, "um die Peer-Beratung zu stärken und Partizipation zu fördern".

Wenn es nun doch zu einer Novellierung des PsychHG kommt, sollte sich auch der EX-IN-Gedanke verbindlich (!) im Gesetz widerspiegeln. Ziel wäre eine flächendeckende Förderung von qualifizierten Peers im PsychHG-Bereich.

5. Kein Missbrauch von HCR-20

HCR-20 wird im Bericht der Landesregierung zwar nicht explizit erwähnt, in der Diskussion um eine Risikobeurteilung, Gefährdungseinschätzung oder Gefahrenprävention taucht der Begriff aber immer wieder auf.

Die Ansicht der AGH ist: der HCR-20 ist ein hervorragendes Instrument zur Einschätzung und zum Management des Risikos für zukünftiges gewalttätiges Verhalten. Aber: er stellt dabei nicht ein isoliertes Instrument dar, sondern ist eingebettet in ein durchdachtes Behandlungskonzept, bevorzugt im Bereich der Kliniken für forensische Psychiatrie und dem Strafvollzug (also in Bereichen, die das PsychHG nicht betreffen).

Der HCR-20 erfordert ein spezifisch geschultes Personal mit langjähriger Erfahrung im Maßregelvollzug ("Ein Wochenendkurs reicht da nicht aus") - und es braucht viele Stunden (Zeit/Sunden), um einen aussagekräftigen HCR-20 für einen Patienten oder eine Patientin zu erstellen.

Wir glauben nicht, dass der Bereich der Psychiatrie, der das PsychHG betrifft, diese Ressourcen (Zeit und Fachpersonal) für einen seriösen HCR-20 zukünftig bereitstellen kann.

Auf jeden Fall lehnen wir einen routinemäßig durchgeführten HCR-20 im Rahmen des PsychHG ab, wenn nicht die Standards des Maßregelvollzugs erfüllt werden (also: Teil eines Behandlungskonzepts, geschultes und erfahrenes Personal, ausreichend Zeit für die Erstellung des HCR-20).

Zudem hätten wir bei einem flächendeckenden Einsatz des HCR-20 als "Screening-Methode" (auch das wird diskutiert!) erhebliche verfassungs- und datenschutzrechtliche Bedenken.

Natürlich stehen wir für weitere Fragen, Gespräche und Diskussionen zur Verfügung, die eine Verbesserung des Systems anstreben. Wir sind nicht das Problem, aber wir wollen Teil der Lösung sein.

Mit freundlichen Grüßen
Christian Sach, Thomas Bartels,
(in Auftrag der AGH-Netzwerk SH)