Soziales | Innen und Recht | 11.11.2026 | 351/26

TOP 11: Damit aus Versorgungslücken keine Gefahren entstehen

Es gilt das gesprochene Wort!

Sehr geehrte Frau Präsidentin, liebe Kolleginnen und Kollegen,

ein gutes Gesetz muss sich daran messen lassen, ob es in der Praxis funktioniert. Und der Gesetzgeber daran, ob er aus den Erfahrungen der Praxis die richtigen Konsequenzen zieht.

Unser 2020 umfassend novelliertes PsychHG verbindet Hilfe und Behandlung, den Schutz der Betroffenen und die Abwehr erheblicher Gefahren für andere. Es ist ein gutes Gesetz. Die Erfahrungen der vergangenen Jahre zeigen aber: An einigen Stellen müssen wir nacharbeiten.

Bei der Aufarbeitung schwerer Gewalttaten im Innen- und Rechtsausschuss haben sich für mich zwei zentrale Handlungsfelder herauskristallisiert: die Versorgung und Begleitung von Patienten mit einem hohen Risiko für Fremdgefährdungen und das engere Zusammenwirken der verantwortlichen Stellen – einschließlich des Informationsaustauschs. Hinter unserem Gesetzentwurf steht die Überzeugung: Prävention gelingt nur im Zusammenspiel der unterschiedlichen Akteure.

Eines möchte ich voranstellen: Menschen mit psychischen Erkrankungen stehen nicht pauschal unter Gefährlichkeitsverdacht. Die weit überwiegende Mehrheit der Menschen mit psychischen Erkrankungen ist nicht gewalttätig. Ich zitiere mit Erlaubnis der Präsidentin das entsprechende Positionspapier der DGPPN aus dem letzten Jahr: „Bei bestimmten psychischen Erkrankungen besteht ein statistisch erhöhtes Risiko, Gewalttaten zu begehen. Eindeutig gesichert ist dies für Schizophrenien und andere Psychosen, Substanzkonsumstörungen, Missbrauch und Abhängigkeit von Drogen und Alkohol und schwere Persönlichkeitsstörungen. Aber: Die überwiegende Mehrheit der Menschen, die an diesen risikobehafteten Erkrankungen leiden, ist nicht gewalttätig.“

Uns geht es um eine eng begrenzte Gruppe von Menschen, bei denen bereits eine erhebliche Fremdgefährdung festgestellt wurde und die deshalb gegen oder ohne ihren Willen untergebracht werden mussten. Gerade bei ihnen müssen wir verhindern, dass nach der Entlassung eine Versorgungslücke entsteht. Das Ministerium hat uns in seiner Formulierungshilfe mitgeteilt, dass es von 50 bis 70 solcher Hochrisikopersonen in Schleswig-Holstein ausgeht.

Unser Ziel ist nicht, Menschen länger in der Klinik zu halten. Unser Ziel ist, sie nach der Entlassung besser zu begleiten. Denn bei den uns bekannten schweren Gewalttaten spielten Behandlungsabbrüche und fehlende Krankheitseinsicht oder Behandlungsbereitschaft eine ganz zentrale Rolle.

Deshalb schaffen wir klarere und verbindlichere Abläufe.

Erstens stärken wir die Sozialpsychiatrischen Dienste. Sie koordinieren die ambulanten Hilfen und müssen dafür sorgen können, dass Behandlung und Betreuung nach der Entlassung nicht abreißen. Dafür brauchen sie die erforderlichen Informationen aus der Klinik und müssen frühzeitig in anstehende Beurlaubungen und Entlassungen einbezogen werden. Die Kliniken haben ja nach dem PsychHG gar keinen

Steven Nowak Düsternbrooker Weg 70, 24105 Kiel Tel: 0431 988 1441 steven.nowak@cdu.ltsh.de https://www.cdu.ltsh.de

Heilbehandlungsauftrag. Die Entlassung erfolgt bereits wieder, wenn die Gefährdung nicht mehr akut ist. Die ambulante Heilbehandlung liegt beim SPDi – gerade bei Menschen, die nur schwer erreichbar sind, eine erhebliche Herausforderung.

Deshalb verbessern wir zweitens das Entlassungsmanagement. Es ist wichtig, dass der SPDi aus der Klinik erfährt, welche Schutzfaktoren und Hilfen sie ambulant für den Patienten als notwendig erachtet und welches Risiko ohne weitere Behandlung bestehen kann.

Für sogenannte Drehtürkonstellationen klären wir außerdem das Verhältnis zwischen Klinik und zuständigem Kreis beziehungsweise der kreisfreien Stadt. Unterschiedliche Einschätzungen zwischen Klinik und SPDi werden so im Unterbringungsverfahren geklärt, statt durch eine Entlassung und einen anschließenden neuen Unterbringungsantrag Fakten zu schaffen, mit einem Hin und Her für die Patienten.

Drittens schaffen wir klare Regeln für Fallkonferenzen zu Präventionszwecken.

Viertens verbessern wir in eng begrenzten Fällen den Informationsfluss zur Polizei. Besteht bei einer Entlassung oder Beurlaubung ein wesentlich erhöhtes Risiko erneuter Fremdgefährdung, muss die zuständige Polizeibehörde informiert werden. Keinesfalls über Diagnosen oder Behandlungsverläufe, sondern ausschließlich über die Informationen, die sie für ihre Gefahrenabwehraufgaben benötigt.

Die Polizei hat auch die Möglichkeit, dem Opferschutz Rechnung zu tragen – so wie wir das auch im Hochrisikomanagement und bei häuslicher Gewalt mittlerweile praktiziert haben wollen. Opfer von Fremdgefährdern sollten nicht in ständiger Beunruhigung leben und sich fragen müssen, ob der Mensch noch in der Klinik ist oder man ihm jederzeit wieder begegnen kann.

Mir ist bewusst: Die Umsetzung ist anspruchsvoll. Deshalb möchte ich den Gesetzentwurf intensiv mit allen Beteiligten beraten – mit Patienten, EX-IN-Genesungsbegleitern, Kliniken, Psychiatern, Forensikern, Sozialpsychiatrischen Diensten und Angehörigen usw.

Ich freue mich, dass sich bereits viele Akteure in die Diskussion einbringen. Ich beantrage deshalb die Überweisung federführend an den Sozialausschuss sowie mitberatend an den Innen- und Rechtsausschuss.

Steven Nowak Düsternbrooker Weg 70, 24105 Kiel Tel: 0431 988 1441 steven.nowak@cdu.ltsh.de https://www.cdu.ltsh.de