

Gemeinsame Stellungnahme zur Evaluierung des Hessischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) vom 4. Mai 2017, zuletzt geändert durch Gesetz vom 12. Dezember 2025 (GVBl 2025 Nr. 101)

**der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP),
der Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (BAG KJPP),
des Berufsverbands für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e.V. (BKJPP)
sowie
der beiden Lehrstühle für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Hessen**

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme im Rahmen der Evaluierung des Hessischen Gesetzes über Hilfen bei psychischen Krankheiten. Wir begrüßen die Evaluation ausdrücklich. Die nachfolgenden Hinweise konzentrieren sich auf die Belange von Kindern und Jugendlichen und auf Regelungen, die bislang erkennbar aus der Erwachsenenpsychiatrie heraus formuliert sind.

Zusammenfassende Bewertung

Das Hessische PsychKHG hat sich im Grundsatz bewährt und sollte fortgeführt werden. Positiv hervorzuheben sind die Hilfe- und Präventionsorientierung, die Stärkung der Rechte von Menschen mit psychischen Erkrankungen, die externe Kontrolle durch Besuchskommissionen sowie die ausdrückliche Vorgabe, Kinder und Jugendliche in Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –Psychotherapie (KJP) unterzubringen.

Aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht besteht jedoch ein klarer Weiterentwicklungsbedarf. Das Gesetz gilt auch für Minderjährige, berücksichtigt deren besondere rechtliche und entwicklungsbezogene Situation aber nur punktuell. Kindeswohl, Entwicklungsstand, altersangemessene Beteiligung, die wachsende Selbstbestimmungsfähigkeit, die Rolle der Personensorgeberechtigten und des Jugendamts sowie der besondere Schutzbedarf Minderjähriger sollten deshalb als durchgängige Prinzipien verankert werden.

Wir empfehlen insbesondere folgende Änderungen:

- Kinderrechte, Kindeswohl und Entwicklungsorientierung als Querschnittsprinzip in § 2 verankern.
- Das Verhältnis zwischen öffentlich-rechtlicher Unterbringung und § 1631b BGB bei Minderjährigen klarstellen; § 1631b BGB sollte grundsätzlich vorrangig geprüft werden.
- Die Versorgungslücke in § 5 schließen und flächendeckende kinder- und jugendpsychiatrische bzw. kinder- und jugendsozialpsychiatrische Hilfen im Öffentlichen Gesundheitsdienst verbindlich absichern.
- Information, Beteiligung und Behandlungsplanung bei Minderjährigen alters- und entwicklungsangemessen ausgestalten und das Verhältnis zwischen Einwilligungsfähigkeit und Personensorge ausdrücklich regeln.
- Bei Zwangs- und Sicherungsmaßnahmen kinderspezifische Schutz-, Präventions-, Deeskalations- und Nachbesprechungsstandards aufnehmen.
- Entlassung und Nachsorge für Minderjährige eigenständig regeln und die Personensorgeberechtigten bzw. erforderlichenfalls das Jugendamt verbindlich einbeziehen.
- Die Evaluation des Gesetzes um eine gesonderte kinder- und jugendpsychiatrische Auswertung erweitern.
- Systematische sprachliche Überprüfung und Verwendung eindeutiger, aber wertneutraler (nicht stigmatisierender) Begriffe.

1. Ist das Gesetz weiterhin notwendig?

Ja. Das PsychKHG bleibt erforderlich. Es schafft den landesrechtlichen Rahmen für Hilfen, Krisenversorgung und öffentlich-rechtliche Unterbringung und regelt zugleich besonders intensive Grundrechtseingriffe. Der mit dem PsychKHG verbundene Schwerpunkt auf Hilfe, Prävention und möglichst wenig Zwang ist aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht ausdrücklich zu unterstützen.

2. Hat sich das Gesetz im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie bewährt?

Grundsätzlich ja. Bewährt haben sich insbesondere die Hilfe- und Präventionsorientierung, der Vorrang weniger eingreifender Maßnahmen, die fachgerechte Unterbringung Minderjähriger in Kliniken für KJP, die externe Kontrolle durch Besuchskommissionen sowie die verfahrensrechtlichen Sicherungen bei besonders eingreifenden Maßnahmen. Dass Minderjährige an einzelnen Stellen ausdrücklich berücksichtigt werden, ist positiv; diese Differenzierung sollte nun konsequent durch das Gesetz geführt werden.

3. Änderungsbedarf aus Sicht der Kinder- und Jugendpsychiatrie

3.1 Kinderrechte und Entwicklungsorientierung

§ 2 sollte ausdrücklich festhalten, dass bei Minderjährigen Kindeswohl, Alter, Entwicklungsstand und die zunehmende Fähigkeit zur selbstbestimmten Entscheidung besonders zu berücksichtigen sind. Kinder und Jugendliche sind in allen sie betreffenden Entscheidungen alters- und entwicklungsangemessen zu informieren und zu beteiligen; ihre Sicht ist entsprechend Alter und Reife zu berücksichtigen. Dies entspricht Art. 3 und 12 der UN-Kinderrechtskonvention und dem fachlichen Standard der aktuellen, 2025 veröffentlichten S2k-Leitlinie 028-048 zu freiheitsentziehenden Unterbringungen und Maßnahmen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie [1, 4].

3.2 Verhältnis zu § 1631b BGB

Bei Minderjährigen sollte die familienrechtliche Unterbringung nach § 1631b BGB grundsätzlich vorrangig geprüft werden. Das Bayerische PsychKHG formuliert dies ausdrücklich. Für akute Gefahrenlagen muss eine sofortige öffentlich-rechtliche Unterbringung selbstverständlich möglich bleiben. Eine entsprechende Klarstellung erhöht die Rechtssicherheit und trägt der besonderen Rolle der Personensorge Rechnung [5].

3.3 Kinder- und jugendpsychiatrische Hilfen im Öffentlichen Gesundheitsdienst

Besonders relevant ist § 5: Minderjährige sind von den dort geregelten ambulanten Hilfen des Sozialpsychiatrischen Dienstes ausgenommen. Damit fehlt eine gleichwertig verbindliche landesgesetzliche Struktur für niedrigschwellige, aufsuchende und nachgehende Hilfen. Wir empfehlen deshalb, kinder- und jugendpsychiatrische bzw. kinder- und jugendsozialpsychiatrische Dienste in den Gesundheitsämtern oder eine fachlich gleichwertige flächendeckende Struktur verbindlich vorzusehen. Dieser Punkt deckt sich mit der Stellungnahme der Hessischen Krankenhausgesellschaft, die ausdrücklich verbindliche sozialpsychiatrische Dienste für Kinder und Jugendliche anregt.

3.4 Beteiligung, Sorgeberechtigte und Jugendamt

Bei Minderjährigen müssen die eigene Rechtsposition des Kindes oder Jugendlichen, seine konkrete Einwilligungsfähigkeit und die Personensorge zusammengedacht werden. Die Einwilligungsfähigkeit darf nicht schematisch aus dem Lebensalter abgeleitet werden, sondern ist bezogen auf die konkrete Maßnahme anhand von Verständnis, Einsicht und Urteilsfähigkeit zu beurteilen. Personensorgeberechtigte sollen grundsätzlich einbezogen werden, soweit dem nicht Kindeswohl, schutzwürdige Interessen oder die eigenständige Entscheidungsbefugnis des Jugendlichen entgegenstehen. Bei relevanten Kindeswohlfragen und bei nicht gesicherter Anschlussversorgung muss eine klare Schnittstelle zum Jugendamt bestehen.

3.5 Zwangs- und Sicherungsmaßnahmen

Für Kinder und Jugendliche sollten besondere Anforderungen an Prävention, Deeskalation, Durchführung und Nachsorge freiheitsentziehender Maßnahmen ausdrücklich aufgenommen werden.

Die S2k-Leitlinie 028-048 bietet hierfür einen aktuellen fachlichen Referenzrahmen. Sie betont Partizipation, Verhältnismäßigkeit, Prävention, Schulung des Personals und qualitätssichernde Standards. Aktuelle systematische Reviews zeigen zudem erhebliche Unterschiede in der Anwendung von Zwang in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen und unterstützen strukturierte Maßnahmen zur Reduktion von Zwang [1-3].

3.6 Entlassung und Nachsorge

§ 28 sollte eine eigenständige Regelung für Minderjährige enthalten. Die Anschlussversorgung ist frühzeitig mit dem Kind oder Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten zu planen. Sind Sorgeberechtigte nicht erreichbar oder kann eine sichere Versorgung nicht gewährleistet werden, sollte das Jugendamt einbezogen werden. Das Bayerische PsychKHG enthält hierfür eine klare Regelung: Sorgeberechtigte werden vor Entlassung Minderjähriger verständigt; sind sie nicht erreichbar oder verhindert, wird das Jugendamt benachrichtigt [6].

4. Können Regelungen entfallen?

Aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht besteht kein vorrangiger Bedarf, materielle Schutzregelungen entfallen zu lassen. Vereinfachungen bei Doppel- und Mehrfachdokumentationen können sinnvoll sein, sofern dadurch Transparenz, gerichtliche Kontrolle, Beschwerdemöglichkeiten und die Nachvollziehbarkeit von Zwangsmaßnahmen nicht geschwächt werden.

5. Zusätzliche Regelungen

Zusätzlich aufgenommen werden sollten insbesondere die kinderrechtliche Querschnittsklausel, eine verbindliche Struktur kinder- und jugendpsychiatrischer Hilfen im Öffentlichen Gesundheitsdienst, ausdrückliche Minderjährigenregelungen zu Beteiligung und Einwilligungsfähigkeit, kinderspezifische Standards für Zwangsmaßnahmen sowie eine eigenständige Regelung zu Entlassung und Nachsorge. Konkrete Formulierungsvorschläge sind in der Anlage beigefügt.

Übergreifend: Überprüfung der Terminologie des PsychKHG

Die Weiterentwicklung des PsychKHG sollte auch eine systematische sprachliche Modernisierung umfassen. Das Gesetz regelt die Behandlung und Unterstützung psychisch erkrankter Menschen in Krankenhäusern und nicht den Vollzug strafrechtlicher Sanktionen. Begriffe mit ausgeprägter vollzugs- oder strafrechtlicher Konnotation sollten daher dort ersetzt werden, wo dies ohne Verlust rechtlicher Präzision möglich ist.

Besonders überprüfungsbedürftig erscheinen die Begriffe „Fesselung“, „Entweichungsrisiko“, „Ausführung“, „Beurlaubung“ und „Missbrauch des Urlaubs“. Die Begriffe sind nicht wertneutral, da sie notwendige Maßnahmen in Krisensituationen bei Menschen mit psychischen Erkrankungen sprachlich aus dem Kontext der Hilfe und Unterstützung herauslösen und stattdessen Assoziationen mit Bestrafung oder Delinquenz hervorrufen. Eine moderne Terminologie eines Gesetzes sollte dagegen den Behandlungsauftrag, die Verhältnismäßigkeit notwendiger Eingriffe und die Würde der betroffenen Person zum Ausdruck bringen.

Die Fachgesellschaften schlagen insbesondere vor, § 26 künftig als **„Belastungserprobung“** auszugestalten und bei § 21 Abs. 2 eine neutrale Beschreibung der erforderlichen mechanischen Bewegungseinschränkung während eines Transports zu wählen.

Konkrete Vorschläge wären hier:

Derzeitige Formulierung	Einschätzung	Vorschlag
Fesselung	besonders stark mit Polizei, Strafvollzug und Gefangenschaft assoziiert	Sicherung der Bewegungsfreiheit während eines Transports durch mechanische Mittel; kürzer ggf. mechanische Bewegungseinschränkung während des Transports
Entweichungsrisiko	klassischer Vollzugsbegriff; impliziert „Flucht“ aus Gewahrsam	erhöhtes Risiko eines unbegleiteten Entfernens oder erhöhtes Risiko, dass sich die Person der erforderlichen Behandlung/Unterbringung entzieht
Ausführung	im Strafvollzug gebräuchlich	begleiteter Aufenthalt außerhalb des Krankenhauses
Entzug oder Vorenthaltung von Gegenständen	stark eingriffsorientiert, aber rechtlich relativ klar	zeitweise Beschränkung des Zugangs zu Gegenständen aus Sicherheitsgründen
Beurlaubung	nicht stigmatisierend, aber therapeutisch unzutreffend	Belastungserprobung
Missbrauch des Urlaubs	wertend und unterstellt potentielles Fehlverhalten	wenn keine konkreten Gründe entgegenstehen bzw. wenn hierdurch keine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung zu erwarten ist
Widerruf der Beurlaubung	administrativ/vollzugsrechtlich	Beendigung bzw. Anpassung der Belastungserprobung

Andere PsychK(H)Gs der Länder verwenden bereits den Begriff der Belastungserprobung und auch in den hessischen Kliniken ist das der verwendete Terminus. Bayern überschreibt Art. 26 mit „Offene Gestaltung der Unterbringung, Belastungserprobung“ und bezeichnet auch den stundenweisen Aufenthalt außerhalb der Einrichtung als Belastungserprobung bzw. Ausgang. Das Saarland regelt in § 22 ausdrücklich die „Gestaltung der Unterbringung, Belastungserprobung“. Auch Rheinland-Pfalz verwendet „Belastungserprobung“.

Schlussbemerkung

Das Hessische PsychKHG bietet eine tragfähige Grundlage und hat sich im Grundsatz bewährt. Die anstehende Novellierung bietet die Chance, die bereits vorhandenen kinder- und jugendpsychiatrischen Regelungen zu einem konsistenten kinderrechts- und entwicklungsorientierten Gesamtkonzept weiterzuentwickeln. Ziel sollte kein separates Sonderrecht für Minderjährige sein, sondern ein PsychKHG, das ihre besondere rechtliche, entwicklungsbezogene und versorgungsstrukturelle Situation überall dort ausdrücklich berücksichtigt, wo dies fachlich und rechtlich erforderlich ist.

Fachgesellschaft und -verbände

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP)



Prof. Dr. med. Michael Kölch
(Präsident)

Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärztinnen und -
ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und
Psychotherapie e.V. (BAG KJPP)



Dr. med. Marianne Klein
(Vorsitzende)

Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik
und Psychotherapie in Deutschland e.V. (BKJPP)



Dr. med. Gundolf Berg
(Vorsitzender)

Lehrstühle

Prof. Dr. med. Katja Becker
W3-Professorin und Direktorin
Universitätsklinikum Marburg

Prof. Dr. med. Christine M. Freitag
W3-Professorin und Direktorin
Universitätsklinikum Frankfurt

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie
Marburg

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und
Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
Frankfurt am Main

Berlin / Schleswig / Mainz / Marburg / Frankfurt a. M., den 15. Oktober 2026

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Katja Becker
Direktorin
Universitätsklinikum Marburg
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie
Schützenstr. 45
D-35039 Marburg
Telefon: 06421 58-66260
Telefax: 06421 58-68975
Mail: katja.becker@uk-gm.de

Anlage: Paragraphenbezogene Änderungsvorschläge

Die nachfolgenden Formulierungen sind als fachliche Vorschläge zu verstehen; die abschließende gesetzgebungstechnische Abstimmung bleibt dem Gesetzgeber vorbehalten.

§ 2 – Grundsätze

Ausgangslage	Die allgemeinen Grundsätze berücksichtigen Minderjährige nicht durchgängig ausdrücklich.
Änderungsvorschlag	Ergänzung: „Bei Kindern und Jugendlichen sind bei allen Hilfen, Unterbringungen und Maßnahmen ihr Wohl, ihr Alter und Entwicklungsstand sowie ihre wachsende Fähigkeit zur selbstbestimmten Entscheidung besonders zu berücksichtigen. Sie sind in einer ihrem Alter und Entwicklungsstand entsprechenden Weise zu informieren und an allen sie betreffenden Entscheidungen zu beteiligen. Ihre Meinung ist entsprechend Alter und Reife angemessen zu berücksichtigen.“
Begründung	Verankert Kindeswohl, Beteiligung und Entwicklungsorientierung als Querschnittsprinzip (Art. 3 und 12 UN-KRK).

§ 5 – Ambulante Hilfen / Öffentlicher Gesundheitsdienst

Ausgangslage	Kinder und Jugendliche sind von den ambulanten Hilfen des Sozialpsychiatrischen Dienstes nach Abs. 2 bis 4 ausgenommen.
Änderungsvorschlag	Streichung des strukturellen Ausschlusses und Ergänzung einer verbindlichen Regelung: „Für Kinder und Jugendliche sind kinder- und jugendpsychiatrische beziehungsweise kinder- und jugendsozialpsychiatrische Hilfen durch die Gesundheitsämter oder durch eine gleichwertige flächendeckende fachlich geeignete Struktur vorzusehen. Die Hilfen umfassen insbesondere Beratung, Krisenintervention, aufsuchende und nachgehende Hilfen sowie die Koordination mit Kinder- und Jugendhilfe, ambulanten und stationären Behandlungsangeboten.“
Begründung	Schließt eine zentrale Versorgungslücke. Eine vergleichbare Forderung enthält auch die Stellungnahme der Hessischen Krankenhausgesellschaft.

§ 9 – Verhältnis zu § 1631b BGB

Ausgangslage	Der hessische Normtext regelt den Vorrang bislang im Wesentlichen für den Vollzug einer gleichzeitig angeordneten Unterbringung.
Änderungsvorschlag	Ergänzung: „Bei Kindern und Jugendlichen ist eine Unterbringung nach § 1631b BGB grundsätzlich vorrangig. Eine Unterbringung nach diesem Gesetz bleibt zulässig, wenn der erforderliche Schutz in einer akuten Gefahrenlage nicht rechtzeitig auf familienrechtlicher Grundlage gewährleistet werden kann.“

Begründung	Das BayPsychKHG bestimmt ausdrücklich den Vorrang des § 1631b BGB bei Kindern und Jugendlichen [5]. Die Akutkompetenz des PsychKHG bleibt erhalten.
-------------------	---

§ 18 – Information und Rechtsaufklärung

Ausgangslage	Allgemeine Aufklärungspflichten; keine ausdrückliche Qualifikation für Minderjährige.
Änderungsvorschlag	Ergänzung: „Bei Minderjährigen erfolgt die Aufklärung alters- und entwicklungsangemessen und in verständlicher Form. Beschwerde- und Rechtsschutzmöglichkeiten sind kind- beziehungsweise jugendgerecht zu erläutern. Die Personensorgeberechtigten sind grundsätzlich ebenfalls zu informieren, soweit dem nicht das Kindeswohl, schutzwürdige Interessen oder die eigenständige Entscheidungsbefugnis der minderjährigen Person entgegenstehen.“
Begründung	Macht formale Information für Minderjährige tatsächlich verständlich und nutzbar.

§ 19 – Behandlung und Behandlungsplanung

Ausgangslage	Die gemeinsame Behandlungsplanung und die Einwilligung der Person beziehungsweise ihrer gesetzlichen Vertretung werden geregelt, das Zusammenspiel bei Minderjährigen bleibt aber wenig explizit.
Änderungsvorschlag	Ergänzung: „Bei Kindern und Jugendlichen sind Behandlungsziel und Behandlungsplanung alters- und entwicklungsangemessen mit ihnen zu erörtern. Die Einwilligungsfähigkeit ist bezogen auf die konkrete Maßnahme anhand von Verständnis, Einsicht und Urteilsfähigkeit zu beurteilen. Personensorgeberechtigte sind nach Maßgabe der gesetzlichen Vertretungs- und Einwilligungsregelungen einzubeziehen.“
Begründung	Vermeidet eine schematische Gleichsetzung von Minderjährigkeit und fehlender Einwilligungsfähigkeit.

§ 20 – Behandlung gegen den natürlichen Willen

Ausgangslage	Die Regelung ist sprachlich und verfahrensrechtlich stark am Erwachsenen- und Betreuungsrecht orientiert.
Änderungsvorschlag	Ergänzung einer Minderjährigenklausel: „Bei minderjährigen untergebrachten Personen sind zusätzlich Alter, Entwicklungsstand, Kindeswohl und die konkrete Einwilligungsfähigkeit zu berücksichtigen. Die minderjährige Person ist alters- und entwicklungsangemessen zu beteiligen. Die gerichtliche Zuständigkeit und die Beteiligung der Personensorgeberechtigten richten sich nach den für Minderjährige geltenden familien- und verfahrensrechtlichen Vorschriften.“

Begründung

Die abschließende Fassung sollte eng mit § 1631b BGB und FamFG abgestimmt werden; ein ausschließlich betreuungsrechtlich formulierter Verweis ist für Minderjährige nicht hinreichend.

§ 21 – Besondere Sicherungsmaßnahmen

Ausgangslage

Umfangreiche Schutz- und Dokumentationsanforderungen bestehen bereits; spezifische Anforderungen für Minderjährige fehlen.

Änderungsvorschlag

Ergänzung: „Bei Kindern und Jugendlichen sind besondere Sicherungsmaßnahmen unter besonderer Berücksichtigung von Alter, Entwicklungsstand, bisherigen Belastungs- und Gewalterfahrungen und dem erhöhten Schutzbedarf Minderjähriger durchzuführen. Geeignete kinder- und jugendpsychiatrische Präventions- und Deeskalationsmaßnahmen sind vorrangig auszuschöpfen. Nach eingriffsintensiven Maßnahmen ist eine alters- und entwicklungsangemessene Nachbesprechung anzubieten und zu dokumentieren.“

Begründung

Entspricht dem aktuellen fachlichen Referenzrahmen der S2k-Leitlinie 028-048 [1].

Statt des Begriffes „Fesselung“ könnte folgende Formulierung wertfrei die Situation beschreiben: Während eines medizinisch oder rechtlich erforderlichen begleiteten Aufenthalts außerhalb des psychiatrischen Krankenhauses oder während eines Transports darf die Bewegungsfreiheit durch mechanische Sicherungsmittel nur eingeschränkt werden, wenn aufgrund konkreter Tatsachen eine gegenwärtige erhebliche Gefahr besteht und diese nicht durch weniger einschneidende Maßnahmen abgewendet werden kann.

§ 26 – Beurlaubung

Hier wird aus o.g. Gründen eine Verwendung des Begriffs „Belastungserprobung“ statt Beurlaubung vorgeschlagen. Auch sollte der Gesetzestext den Zweck verdeutlichen, *warum* diese Aufenthalte außerhalb der Klinik stattfinden: nicht als „Urlaub“ von einer Unterbringung, sondern als therapeutischer Bestandteil des Behandlungs- und Entlassungsprozesses. Vorschlag zur möglichen Formulierung:

§ 26 – Belastungserprobung

(1) Die ärztliche Leitung des psychiatrischen Krankenhauses kann der untergebrachten Person einen Aufenthalt außerhalb des psychiatrischen Krankenhauses zum Zweck der Belastungserprobung bis zu zwei Wochen ermöglichen, wenn ihr Gesundheitszustand und ihre persönlichen Verhältnisse dies zulassen und keine konkreten Gründe entgegenstehen.

Die Belastungserprobung kann mit therapeutisch erforderlichen Absprachen verbunden werden. Sie kann angepasst oder beendet werden, wenn dies aufgrund des Gesundheitszustandes der untergebrachten Person oder zum Schutz erheblicher Rechtsgüter erforderlich ist.

(2) Eine bevorstehende Belastungserprobung über Nacht sowie ihre vorzeitige Beendigung sind dem zuständigen Gericht und gegebenenfalls der gesetzlichen Vertretung rechtzeitig mitzuteilen. Dies gilt nicht für eine stundenweise Belastungserprobung (Ausgang).

§ 28 – Entlassung und nachgehende Hilfen

Ausgangslage

Nachgehende Hilfen knüpfen an den Sozialpsychiatrischen Dienst an; dies ist für Minderjährige wegen der Struktur des § 5 nicht konsistent.

Änderungsvorschlag

Ergänzung: „Bei Kindern und Jugendlichen ist rechtzeitig vor der Entlassung auf eine alters-, entwicklungs- und lebensweltgerechte

	Anschlussversorgung hinzuwirken. Die Personensorgeberechtigten sind einzubeziehen, soweit dem nicht das Kindeswohl oder schutzwürdige Interessen entgegenstehen. Sind sie nicht erreichbar oder ist die weitere Versorgung nicht sichergestellt, ist das zuständige Jugendamt einzubeziehen.“
Begründung	Bayern sieht die Verständigung der Sorgeberechtigten und bei Nichterreichbarkeit des Jugendamts ausdrücklich vor [6]. Zugleich wird die Versorgungslücke im hessischen PsychKHG zwischen § 5 (s.o.) und § 28 geschlossen.

§§ 31–33 – Beteiligungs- und Beschwerdestrukturen

Ausgangslage	Wichtige Kontroll- und Beschwerdestrukturen bestehen, aber nicht alle Zugänge sind ausdrücklich minderjährigengerecht beschrieben.
Änderungsvorschlag	Ergänzung: „Beschwerde- und Beteiligungsangebote müssen für Kinder und Jugendliche alters- und entwicklungsangemessen zugänglich sein. Bei Angelegenheiten der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist kinder- und jugendpsychiatrische und kinderrechtliche Expertise angemessen einzubeziehen.“
Begründung	Überträgt die bereits vorhandene kinderspezifische Differenzierung der Besuchskommission auf weitere Beteiligungs- und Beschwerdestrukturen.

Literatur und ausgewählte Rechtsquellen

1. AWMF (2025). S2k-Leitlinie „Prävention, Durchführung und Nachsorge von freiheitsentziehenden Unterbringungen und Maßnahmen in Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“, Reg.-Nr. 028-048, Version 1.0.
2. Moell A, Smitmanis Lyle M, Rozental A, Långström N. Rates and risk factors of coercive measure use in inpatient child and adolescent mental health services: a systematic review and narrative synthesis. *Lancet Psychiatry*. 2024;11(10):839-852. doi:10.1016/S2215-0366(24)00204-9.
3. Moell A et al. Interventions to prevent and reduce coercive measures in psychiatric and residential care for youth: a mixed-methods systematic review. *Lancet Psychiatry*. 2026;13(8):699-710. doi:10.1016/S2215-0366(26)00056-8.
4. UN Committee on the Rights of the Child. General Comment No. 12 (2009) und General Comment No. 14 (2013).
5. Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (BayPsychKHG), Art. 5 Abs. 1 Satz 3, Fassung gültig ab 01.04.2026.
6. Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (BayPsychKHG), Art. 27 Abs. 5, Fassung gültig ab 01.04.2026.
7. Hessisches PsychKHG, Fassung nach Änderung vom 12.12.2025.
8. Hessische Krankenhausgesellschaft e.V. (2026). Stellungnahme zur Evaluierung des Hessischen PsychKHG, 04.09.2026.
9. Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten Berlin (PsychKG), insbesondere Regelungen zu Hilfen und rechtlicher Vertretung.
10. DGKJP/BAG KJPP/BKJPP (2018). Stellungnahme zum Bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz. <https://www.dgkjp.de/baypsychkhg/>
11. BGH, Beschluss vom 27.11.2024 – XII ZB 164/24, ECLI:DE:BGH:2024:271124BXII ZB164.24.0