

Psychisch Kranke

Neue Meldepflichten in Hessen in der Kritik

Der Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD) hat ebenso wie mehrere Psychotherapeutenverbände die vom Hessischen Landtag Ende 2025 beschlossene Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (PsychKG) kritisiert. Die Neuregelung verpflichtet psychiatrische Kliniken, über Patienten, die wegen Fremdgefährdung untergebracht waren, personenbezogene Informationen an Polizei und Sicherheitsbehörden zu übermitteln, wenn zum Zeitpunkt der Entlassung aus medizinischer Sicht Anhaltspunkte dafür bestehen, dass von diesen ohne ärztliche Weiterbehandlung in absehbarer Zeit eine erhebliche Gefahr ausgehen könnte.

Der BVÖGD warnt, eine solche Meldepflicht könne Menschen in psychischen Krisen von einer notwendigen Behandlung abhalten. Zugleich drohe eine Stigmatisierung psychischer Erkrankungen. Die Vorschrift gehe weit über eine gesetzliche Verpflichtung zur Abwehr einer konkreten und gegenwärtigen Gefährdung hinaus und sei mit der ärztlichen Schweigepflicht nicht vereinbar – mit erheb-



Foto: jotily/istockphoto.com

Nach einer Reihe von Gewalttaten durch psychisch kranke Straftäter wird bundesweit über eine Verschärfung der Unterbringungsgesetze diskutiert.

lichen Folgen für die Arbeit der kommunalen Sozialpsychiatrischen Dienste. Diese seien darauf angewiesen, dass Betroffene niedrigschwellige Angebote freiwillig und ohne Angst vor möglichen Konsequenzen nutzten. Mehr Sicherheit lasse sich nur durch kontinuierliche Behandlung und gut erreichbare Hilfsangebote erlangen. **HK**

Leistungsfähige Selbstverwaltung

Beitragserhöhung für die Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein

„Höhere Kammerbeiträge für 1976“ lautete die Überschrift eines ganzseitigen Artikels in der ersten Februar-Ausgabe des *Rheinischen Ärzteblatts* 1976. Der Artikel erläuterte die Gründe für die Erhöhung des Beitrags, den jedes Kam-

mermitglied zahlen musste und beschrieb auch den Prozess, wie die Entscheidung gefallen war. Man habe es sich nicht leicht gemacht. „Wie nicht anders zu erwarten und wie es

einer Selbstverwaltungskörperschaft wohl ansteht, gab es vor dieser Beitragserhöhung lebhafte Debatten.“ Der Haushalt 1976 wurde von Vorstand, Geschäftsführung und Finanzausschuss durchgegangen und auf „mögliche Ersparnisse abgeklopft“. Auch die Delegierten der Kammerversammlung nahmen den Haushaltspunkt und die Beitragsordnung noch ein-

mal „kritisch unter die Lupe“, „wobei der Meinungsaustausch nicht frei war von Unmutsäußerungen und auch bohrenden Fragen“. Der Hauptgrund für die Beitragserhöhung, die letztlich von der Kammerversammlung genehmigt wurde, lag in der durch Gerichtsurteile begründeten Aufforderung der Aufsichtsbehörde, „die Kosten für die Ausbildung von Arzthelferinnen nicht mehr den Ausbildern allein aufzubürden“. Damit musste der Haushalt um rund eine Million Mark aufgestockt werden, „die bisher durch Sonderumlagen der ausbildenden Ärzte aufgebracht wurde. Naturgemäß war eine solche Mehrbelastung durch die bisherigen Beitragssätze nicht mehr aufzufangen“. Die damalige Beitragsordnung unterteilte die Ärzteschaft in vier Beitragsgruppen. Die Jahresbeiträge der einzelnen Gruppen lagen bei 500, 248, 168 oder 20 Mark. **bre**

RA
VOR
50 JAHREN

Lehrmaterial

Frei von Diskriminierung

Das Programm „Empowerment für Diversität – Allianz für Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsversorgung“ hat sich zum Ziel gesetzt, diskriminierungskritische Perspektiven bei den Akteuren im Gesundheitswesen zu fördern. Zu diesem Zweck hat das an der Berliner Charité organisierte und von der Stiftung Mercator geförderte Projekt nun Lehrmaterialien zur Verfügung gestellt. Die Materialien können bei der ärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung aber auch in der alltäglichen Praxis eingesetzt werden. Themen sind beispielsweise „Führen in diversen Teams“ oder „Rassismus und Medizin: Wie gestalten wir eine diversitätssensible hausärztliche Praxis?“. Das Projekt und sämtliche Lehrmaterialien finden sich unter www.empowerment-diversitaet.de.

bre

Facharzterminte

Jeder Dritte ist unzufrieden

Rund 30 Prozent der gesetzlich Versicherten sind unzufrieden mit den Wartezeiten auf einen Facharztermin. Das zeigt die Versichertenbefragung 2025 des GKV-Spitzenverbandes. Knapp ein Viertel der Befragten gab an, länger als 30 Tage auf einen Termin in einer Facharztpraxis gewartet zu haben. Jeder Zweite wurde innerhalb von zehn Tagen behandelt. Deutlich positiver bewerteten die Versicherten die Wartezeiten auf Termine beim Hausarzt: 51 Prozent empfanden diese als ihren Wünschen entsprechend oder als akzeptabel. Nur 25 Prozent warteten dort länger als drei Tage. **MST**