

### Schriftlicher Bericht

#### **Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Maßregelvollzugsgesetzes, des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke und des Niedersächsischen Gesetzes zur Umsetzung des Paktes für den öffentlichen Gesundheitsdienst**

Gesetzentwurf der Landesregierung - Drs. 19/2843

Beschlussempfehlung des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung - Drs. 19/4235

Berichterstattung: Abg. Swantje Schendel (Bündnis 90/Die Grünen)

Der Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung empfiehlt Ihnen in der Drucksache 19/4235 einstimmig, den Gesetzentwurf der Landesregierung mit Änderungen anzunehmen.

Der mitberatende Ausschuss für Rechts- und Verfassungsfragen hat sich diesem Votum mit gleichlautendem Abstimmungsergebnis angeschlossen.

Den Ausschussempfehlungen zu den einzelnen Vorschriften liegen folgende Überlegungen zugrunde:

#### **Zu Artikel 1 (Änderung des Niedersächsischen Maßregelvollzugsgesetzes):**

##### **Zu Nummer 2 (§ 5 a Abs. 4):**

##### **Zu Buchstabe a (Satz 3 Halbsatz 1):**

Der Ausschuss empfiehlt eine redaktionelle Berichtigung.

##### **Zu Nummer 3 (§ 23):**

##### **Zu Buchstabe a (Absatz 1 Satz 2):**

Durch die ersatzlose Streichung der Nummer 3 wird die Fixierung nicht mehr ausdrücklich als besondere Sicherungsmaßnahme genannt. Das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (MS) hat aber erläutert, dass die Fixierung - ebenso wie die Fesselung, § 23 a des geltenden Rechts - rechtlich nach wie vor als besondere Sicherungsmaßnahme eingeordnet werden soll. Diese rechtliche Systematik wird durch die vom Ausschuss empfohlene Fassung des einleitenden Satzteils in § 23 Abs. 1 verdeutlicht.

##### **Zu Buchstabe b (Absatz 2 Satz 1):**

Auf die Ausführungen zu Buchstabe a wird verwiesen. Der empfohlene Einschub „nach Absatz 1 Halbsatz 2“ soll verdeutlichen, dass die in Absatz 2 geregelten Voraussetzungen nur für die in Absatz 1 Satz 2 ausdrücklich genannten besonderen Sicherungsmaßnahmen gelten. Für die Fesselung (§ 23 a des geltenden Rechts) und die nun im Entwurf geregelte Fixierung (§ 23 b) gelten jeweils (nur) die dort genannten Voraussetzungen. Im Übrigen kann die Satzkonstruktion durch die Konjunktion „und“ vereinfacht werden.

##### **Zu Nummer 4 (§ 23 b):**

Der Ausschuss hat sich zu § 23 b zunächst mit dem Hinweis aus der Anhörung befasst, dass sich die Regelungen zur Fixierung - insbesondere was die Definition der Fixierung anbelangt - in diesem

Gesetz und in § 21 c des Gesetzes zur Unterbringung psychisch Kranker (NPsychKG) unterscheiden (vgl. insb. Vorlage 5, S. 2 ff. und Anlage 1). Zudem unterscheiden sie sich auch von den Fixierungsregelungen in § 81 und § 85 a des Niedersächsischen Justizvollzugsgesetzes (NJVollzG) sowie in § 86 und § 89 a des Niedersächsischen Sicherungsverwahrungsvollzugsgesetzes (Nds. SVVollzG). Im Sinne der Einheitlichkeit der Rechtsordnung und im Sinne der Anwenderfreundlichkeit sollen Rechtsvorschriften zu vergleichbaren Sachverhalten zwar auch nach Auffassung des Ausschusses möglichst weitgehend gleich ausgestaltet werden. Das MS hatte aber erläutert, dass über eine Angleichung der Regelungen des NPsychKG an die nun im Maßregelvollzugsgesetz vorgesehenen Fixierungsregelungen im Zuge der Novellierung des § 21 c NPsychKG entschieden werden solle (vgl. dazu die Ausführungen zu Artikel 2). Die Unterschiedlichkeit der Regelungen im Maßregelvollzug und im Justizvollzug führe - so die Erläuterung des MS - zudem weder in den (voneinander unabhängigen) Einrichtungen des Maßregelvollzuges und des Justizvollzuges noch bei den Gerichten zu Vollzugsschwierigkeiten. Der Ausschuss empfiehlt daher in dieser Novelle über die nachfolgenden Empfehlungen hinaus (zunächst) keine weitere Vereinheitlichung mit den Vorschriften des NJVollzG, des NPsychKG und des Nds. SVVollzG.

#### **Zur Überschrift:**

Die Überschrift des Paragraphen soll mit Blick auf die geregelten Inhalte allgemeiner gefasst werden.

#### **Zu Absatz 1:**

Die vom Ausschuss zu Satz 1 empfohlene Ergänzung der Worte „vollständige oder weitgehende“ dient der Präzisierung und gleicht die Formulierung noch weitergehend an das maßgebliche Urteil des Bundesverfassungsgerichts an (BVerfG, Urteil v. 24.07.2018, Az. 2 BvR 309/15 u. a., Rn. 1).

Die Empfehlung zu dem neuen zweiten Halbsatz beruht auf folgenden Überlegungen:

Die im Entwurf enthaltene Definition der Fixierung erfasst ihrem Wortlaut nach ausdrücklich nur 5- und 7-Punkt-Fixierungen; die besonderen Voraussetzungen und Anforderungen an Fixierungen gelten nach der Rechtsprechung „jedenfalls“ für diese Fixierungsformen (BVerfG, Urteil v. 24.07.2018, Az. 2 BvR 309/15 u. a., Rn. 68; ebenso: BVerfG, Beschl. v. 15.01.2020, Az. 2 BvR 1763/16, Rn. 44). Ob besondere Verfahrensanforderungen auch bei anderen Formen der Fixierung eingehalten werden müssen bzw. unter welchen Voraussetzungen diese zulässig sind, ist damit rechtlich jedenfalls nicht vollständig geklärt. Der Ausschuss hat darüber diskutiert, ob und unter welchen Voraussetzungen weitere Fixierungsformen ermöglicht werden sollen, um den Eingriff für die betroffene Person möglichst gering zu halten; gegen eine Beschränkung auf 5- und 7-Punkt-Fixierungen hatten sich dabei insbesondere Vertreterinnen und Vertreter der CDU-Fraktion ausgesprochen. Letztlich ist der Ausschuss aber mehrheitlich dem fachlichen Rat des MS gefolgt und empfiehlt - wie im Entwurf vorgesehen - nur 5- und 7-Punkt-Fixierungen zuzulassen. Dies soll im Wortlaut der Vorschrift durch die Klarstellung, dass andere Formen der Fixierung (vorbehaltlich der empfohlenen Ausnahme) unzulässig sind, noch deutlicher werden. Die empfohlene Ausnahme beruht auf dem Änderungsvorschlag der Fraktionen von SPD und Bündnis 90/Die Grünen in Vorlage 12 (neuer Absatz 6 Satz 1 Halbsatz 2). Die Befestigungen einer 5- oder 7-Punkt-Fixierung können danach (mit dem Ziel einer vollständigen Aufhebung der Fixierung) schrittweise gelöst werden. Hierbei dürfen also zeitweise andere Formen der Fixierung angewendet werden.

#### **Zu Absatz 2:**

In Satz 1 soll - wie in der Regelung des § 81 Abs. 2 Satz 2 NJVollzG - das Wort „wenn“ ergänzt werden. Die Ergänzung entspricht dem Urteil des BVerfG (Urteil v. 24.07.2018, Az. 2 BvR 309/15 u. a., Rn. 74 und 109). Das bereits in Satz 1 enthaltene Wort „soweit“ soll daneben beibehalten werden, weil es Ausdruck des Verhältnismäßigkeitsprinzips im Hinblick auf die Art und Weise der Fixierung ist. Verständlicher ist es nach Auffassung des Ausschusses zudem, wenn statt des Wortes „Personen“ das Wort „Dritte“ verwendet wird, da die Regelungen zwischen Gefahren für die von der Fixierung betroffenen Personen und für Dritte unterscheiden.

Die Fixierung einwilligungsfähiger untergebrachter Personen soll nach der Entwurfsfassung nur bei einer Gefahr im Sinne des Satzes 1 für Dritte zulässig sein. Die Formulierung der in Satz 2 genannten Voraussetzungen soll deswegen an Satz 1 angeglichen werden. Im Übrigen soll durch die Streichung

der Worte „einsichts-und“ eine Angleichung an die Formulierung in § 8 b Abs. 2 des geltenden Rechts herbeigeführt werden.

### **Zu Absatz 3:**

Die zu Satz 1 empfohlene Ergänzung „von absehbar kurzfristiger Dauer“ greift im Sinne der Anwenderfreundlichkeit die vom BVerfG vorgenommene Unterscheidung zwischen Fixierungen von absehbar kurzfristiger Dauer und Fixierungen, die länger als eine halbe Stunde andauern auf (BVerfG, Urteil v. 24.07.2018, Az. 2 BvR 309/15, insb. Rn. 102 und Leitsatz 1 Buchst. b) und stellt klar, dass Absatz 3 für die Fixierungen von absehbar kurzfristiger Dauer gilt. Für die Beurteilung der voraussichtlichen Dauer kommt es dabei auf den Zeitpunkt der Anordnung an.

Im Übrigen sollen die zu Satz 1 empfohlenen Änderungen und Ergänzungen das vom MS erläuterte Regelungsziel noch deutlicher formulieren:

Nach dessen Erläuterung soll die in der Entwurfsfassung vorgesehene ärztliche Inaugenscheinnahme vor der Anordnung der Fixierung nämlich entweder durch die anordnende ärztliche Vollzugsleitung, die anordnende ärztliche Therapeutische Leitung oder aber durch eine andere Ärztin oder einen anderen Arzt erfolgen, die oder der das Ergebnis der Inaugenscheinnahme der anordnenden Person weitergibt. Nach weiterer Erläuterung des MS soll es aber auch bei einer Inaugenscheinnahme durch eine andere Ärztin oder einen anderen Arzt wegen der besonderen Bedeutung des Eingriffs bei der Anordnungsbefugnis der Vollzugsleitung bzw. der Therapeutischen Leitung bleiben (vgl. auch die zu § 3 Abs. 1 Satz 4 und zu § 5 a Abs. 4 im Entwurf vorgesehenen Änderungen des geltenden Rechts). Dies stellt der empfohlene neue Halbsatz 2 des Satzes 1 klar.

Die Sätze 2 bis 4 der Entwurfsfassung sehen Ausnahmen von der notwendigen Anordnung der Fixierung durch die ärztliche Vollzugsleitung bzw. Therapeutische Leitung sowie Ausnahmen von dem Erfordernis einer vorherigen ärztlichen Inaugenscheinnahme vor. Hierzu hatte der Gesetzgebungs- und Beratungsdienst (GBD) darauf hingewiesen, dass die vorgesehene Ausnahme von der Anordnung der Fixierung durch eine Ärztin oder einen Arzt verfassungsrechtlich risikoreich sei, da das BVerfG die Anordnung der Fixierung durch eine Ärztin oder einen Arzt für unabdingbar halte (BVerfG, Urteil v. 24.07.2018, Az. 2 BvR 309/15 u. a., Rn. 83 m. H. a. BVerfGE 128, 282, 313; 129, 269, 283 und 133, 112, 138, Rn. 67). Zur Begründung habe das Gericht ausgeführt, dass die betroffene Person wegen der Geschlossenheit der Einrichtung in eine Situation außerordentlicher Abhängigkeit gerate, in der sie eines besonderen Schutzes bedürfe (BVerfG, Urteil v. 24.07.2018, Az. 2 BvR 309/15 u. a., Rn. 82). Es sei deswegen fraglich, ob das Gericht trotz der von ihm festgestellten Unabdingbarkeit einer ärztlichen Anordnung eine Ausnahme davon für verfassungsgemäß und damit zulässig halten würde, die damit begründet werde, dass eine ärztliche Anwesenheit bzw. Anordnung aus Gründen des Personalmangels nicht durchgängig gewährleistet sei, wie das MS erläutert habe.

Problematisch sei insbesondere, dass der - allgemein formulierte - Satz 2 des Entwurfs (anders als Satz 4 des Entwurfs) auch Fälle umfasse, in denen keine Gefahr für das Leben oder die Gesundheit des Betroffenen selbst bestehe, sondern (nur) eine Gefahr für Dritte. In Fällen der ausschließlichen Drittgefährdung wäre aber eine (zwischenzeitliche) Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum nach § 23 Abs. 1 Nr. 4 des geltenden Rechts bis zum Eintreffen einer anordnungsbefugten Ärztin oder eines anordnungsbefugten Arztes möglich.

Der Ausschuss hält eine Ausnahmeregelung trotz des verfassungsrechtlichen Risikos für erforderlich, um in Eil- und Notsituationen (sog. „Gefahr im Verzug“) handeln zu können. Er empfiehlt aber in Satz 4 eine - die Sätze 2 bis 4 des Entwurfs zusammenfassende - straffere und präzisere Formulierung, die zudem das verfassungsrechtliche Risiko zumindest mindert. Die empfohlene Formulierung beschränkt die möglichen Ausnahmen von der vorherigen ärztlichen Inaugenscheinnahme und von der Anordnung durch die Vollzugsleitung bzw. die Therapeutische Leitung dabei ausdrücklich auf die bereits in Satz 4 des Entwurfs genannten Fallgestaltungen, d. h. auf Fälle, in denen eine Eigengefährdung der betroffenen Person vorliegt und daher keine zwischenzeitliche Unterbringung der betroffenen Person in einem besonders gesicherten Raum möglich ist. Inhaltlich entspricht die vom Ausschuss nun für Eil- und Notsituationen empfohlene Regelung damit § 85 a Abs. 1 Satz 3 NJVollzG (siehe dazu: Schriftlicher Bericht, Drs. 18/11236, S. 10 f.).

Anders als die Entwurfsfassung, die inhaltlich auf § 18 Abs. 2 Satz 2 des Gesetzes verweist, beschränkt die nun zu Satz 4 empfohlene Formulierung die Anordnungsbefugnis in Eil- und Notsituationen nunmehr jedoch auf solche Personen, die in den (auch privatisierten) Einrichtungen als Bedienstete des Landes arbeiten. Die Anordnung einer Fixierung ist nämlich nach Nummer 1 Buchst. c des Entwurfs in den Katalog derjenigen Maßnahmen und Entscheidungen aufgenommen worden, die nicht im Wege der Beleihung auf eine juristische Person des Privatrechts oder eine Kommanditgesellschaft übertragen werden dürfen. Das hat zur Folge, dass die dort genannten Maßnahmen und Entscheidungen ausschließlich von Bediensteten des Landes durchgeführt bzw. getroffen werden dürfen. Eine Ausnahme für die Fälle von Gefahr in Verzug hat der Gesetzgeber in der Novelle zur Privatisierung des Maßregelvollzuges im Hinblick auf die besondere Grundrechtsrelevanz der genannten Maßnahmen und die unklare Handlungsgrundlage der Beschäftigten des privaten, aber in den genannten Fällen nicht beliehenen, Trägers bewusst nicht mitaufgenommen und ist dabei davon ausgegangen, dass „so viele Beamte beschäftigt werden müssen, dass der Staat als Aufgabenträger die genannten Maßnahmen jederzeit wahrnehmen kann“ (vgl. Schriftlicher Bericht zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Maßregelvollzugsgesetzes und des Ausführungsgesetzes zum Gerichtsverfassungsgesetz, Drs. 15/3495, S. 3). Hierbei soll es nach Auffassung des Ausschusses auch für die besonders schwerwiegende Entscheidung über eine Fixierung bleiben.

#### **Zu Absatz 4:**

Nach Erläuterung des MS soll in Satz 3 für die Fälle von Gefahr in Verzug auf die Anordnungsbefugnis für die Fixierungen von absehbar kurzfristiger Dauer, also auf die Regelungen in Absatz 3 (und nicht - wie im Entwurf vorgesehen - in Absatz 2) verwiesen werden; der Ausschuss empfiehlt, dies zu berichtigen. Fixierungen dürfen also im Falle von Gefahr im Verzug auch dann ohne richterliche Entscheidung durch Anordnung in der Einrichtung vorgenommen werden, wenn sie absehbar eine Dauer von 30 Minuten überschreiten. Die Anordnung erfolgt - wie in Absatz 3 vorgesehen - grundsätzlich durch eine ärztliche Vollzugsleitung oder durch die ärztliche Therapeutische Leitung, kann aber nach Absatz 3 Satz 4 (neu) in Fällen der Selbstgefährdung auch vorläufig durch Bedienstete des Landes erfolgen.

#### **Zu Absatz 5:**

Der in Satz 1 zur Ergänzung empfohlene Einschub „im Fall des Absatzes 3 Satz 4 Halbsatz 2 mit Beginn der ärztlichen Inaugenscheinnahme“ dient der Klarstellung. Wenn es sich um einen Eil- bzw. Notfall handelt, in dem keine ärztliche Inaugenscheinnahme und keine ärztliche Anordnung erfolgen kann, dann kann auch die ärztliche Überwachung erst in dem Moment beginnen, in dem nach Absatz 3 Satz 4 Halbsatz 2 die ärztliche Inaugenscheinnahme nachgeholt wird.

Im Übrigen empfiehlt der Ausschuss, in der Formulierung des Absatzes den Begriff der „Überwachung“ - wie im Urteil des BVerfG - der ärztlichen Tätigkeit und den Begriff der „Betreuung“ der pflegerischen Tätigkeit nach Anweisung der Ärztin oder des Arztes zuzuordnen (vgl. BVerfG, Urteil v. 24.07.2018, Az. 2 BvR 309/15 u. a., Rn. 83). Es wird daher in Satz 1 auch empfohlen, anstelle des Begriffes „diensthabenden“ den Begriff „überwachenden“ zu verwenden.

Die ärztliche Überwachung bezieht sich nach Erläuterung des MS auf Gefahren, die durch die Fixierung für die körperliche Gesundheit der fixierten Person entstehen können. Wichtig ist nach Mitteilung des MS dabei vor allem die Kontrolle der Vitalfunktionen. Diese soll - wie in § 21 c Abs. 4 Satz 1 Halbsatz 2 NPsychKG und § 85 a Abs. 4 Satz 2 NJVollzG - daher ausdrücklich erwähnt werden. Die ärztliche Kontrolle der Fortdauer der Voraussetzungen der Fixierung (insbesondere bzgl. des psychischen Zustandes des Betroffenen) wird demgegenüber in Absatz 6 geregelt.

Das in der Entwurfsfassung enthaltene Wort „angemessene“, das in seiner Bedeutung nicht ganz klar ist und auch einschränkend im Sinne von „nicht zu aufwendig“ verstanden werden könnte, soll entfallen. Die empfohlene Aufnahme der Worte „Eins-zu-Eins“ bereits in Satz 1 dient lediglich der sprachlichen Verständlichkeit (Anknüpfungspunkt für die Formulierung im nachfolgenden Satz 2).

Satz 2 des Entwurfs regelt, dass die Eins-zu-Eins-Betreuung grundsätzlich im selben Raum erfolgen muss, also durch die persönliche Anwesenheit einer Pflegekraft bei der fixierten Person. Der Ausschuss empfiehlt jedoch, anstelle des Wortes „grundsätzlich“ die Ausführungen in der Begründung aufzugreifen und - wie in § 21 c Abs. 4 Satz 3 NPsychKG - in einem neuen zweiten Halbsatz des

Satzes 2 ausdrücklich zu regeln, in welchen Fällen Ausnahmen möglich sind. Dies dient der Rechtssicherheit. Die empfohlene Formulierung greift dabei auch die Erläuterungen des MS auf, wonach die Ausnahme auf wenige Fälle begrenzt und deswegen von der (vorherigen) Zustimmung der überwachenden Ärztin oder des überwachenden Arztes abhängig gemacht werden soll.

Der zudem empfohlene neue Satz 2/1 entspricht der Regelung in § 21 c Abs. 3 Satz 2 NPsychKG sowie in § 23 Abs. 2 Satz 2 (besondere Sicherungsmaßnahmen) und § 8 b Abs. 4 Satz 2 (Behandlung ohne Einwilligung oder gegen den natürlichen Willen zur Abwehr erheblicher Gefahren) dieses Gesetzes. Auch im Falle des § 8 a dieses Gesetzes (Behandlung der Anlasskrankheit gegen den natürlichen Willen zur Erreichung des Vollzugsziels) ist der Vertreter der betroffenen Person ständig mit eingebunden (vgl. § 8 a Abs. 3 und 4). Klarstellend und zur Angleichung der Vorschriften soll eine entsprechende Regelung deswegen auch in § 23 b eingefügt werden.

#### **Zu Absatz 6:**

Der Ausschuss empfiehlt, zu Satz 1 der Entwurfsfassung zunächst eine Ergänzung, die der weiteren Anpassung an das Urteil des BVerfG (BVerfG, Urteil v. 24.07.2018, Az. 2 BvR 309/15 u. a., Rn. 83) dient. Das BVerfG hat ausgeführt, dass die Kontrolle der weiteren Erforderlichkeit einer Fixierung „auch unter Berücksichtigung der psychiatrischen Behandlungsmaßnahmen“ - etwa der Erfolgsaussichten eines Gesprächs oder einer Medikation - zu erfolgen habe.

Der empfohlene neue zweite Halbsatz des Satzes 1 entspricht dem Änderungsvorschlag der Fraktionen von SPD und Bündnis 90/Die Grünen in der Vorlage 12 und ermöglicht eine schrittweise Aufhebung der Befestigungen nach Maßgabe des therapeutischen Fortschritts. Zugleich wird damit eine Ausnahme von den nach Absatz 1 Satz 1 grundsätzlich nur möglichen 5- und 7-Punkt-Fixierungen zugelassen. Auf die Ausführungen zu Absatz 1 Satz 1 wird ergänzend verwiesen.

Satz 2 der Entwurfsfassung ist entbehrlich und soll gestrichen werden. Dass die betroffenen Personen regelmäßig ärztlich überwacht werden müssen, ist bereits in Absatz 5 Satz 1 geregelt. Auf die dortigen Ausführungen wird verwiesen.

Der empfohlene neue Satz 3 entspricht § 85 a Abs. 5 NJVollzG und § 21 c Abs. 6 Satz 1 NPsychKG. Die Ergänzung soll auch in § 23 b zur Klarstellung und Vereinheitlichung der Rechtslage aufgenommen werden.

#### **Zu Absatz 8:**

Die empfohlene Streichung des Wortes „unverzüglich“ beruht auf dem Änderungsvorschlag der Fraktionen von SPD und Bündnis 90/Die Grünen in Vorlage 12.

#### **Zu Artikel 2 (Änderung des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke):**

Zu Artikel 2 hat der GBD zunächst darauf hingewiesen, dass hinsichtlich der Fixierungsregelung in § 21 c des Gesetzes, die vor dem Urteil des BVerfG vom 24.07.2018 neu gefasst worden war, in einigen Punkten noch Anpassungsbedarf an das Urteil des Gerichts bestehe. Entsprechende Änderungen sehe der Entwurf zu Artikel 2 aber (immer noch) nicht vor. Das MS hat dem Ausschuss hierzu erläutert, die entsprechenden Anpassungen würden im Zuge der geplanten Gesamtnovellierung des NPsychKG vorgenommen. Dies hat der Ausschuss zur Kenntnis genommen.

Die nun zu § 18 Abs. 1 empfohlene Formulierung beruht inhaltlich auf dem Änderungsvorschlag der Fraktionen von SPD und Bündnis 90/Die Grünen in Vorlage 12. Gegenüber der Formulierung in Vorlage 12 werden vom Ausschuss lediglich rechtsförmliche Änderungen empfohlen. Der Änderungsvorschlag der regierungstragenden Fraktionen greift Bedenken auf, die in der Anhörung bzgl. der im Entwurf vorgesehenen (gänzlichen) Streichung der Qualifikation „mit Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie“ geäußert worden waren.

Die regierungstragenden Fraktionen stellten zudem in Aussicht, über die von der CDU-Fraktion angeregte Nennung der Berufsgruppe der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten im Zuge der geplanten Gesamtnovellierung des NPsychKG zu entscheiden.

**Zu Artikel 3 (Änderung des Niedersächsischen Gesetzes zur Umsetzung des Pakts für den öffentlichen Gesundheitsdienst):****Zu Nummer 1 (§ 5 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 Buchst. a und b und Nr. 2 Buchst. a und b):**

Der Ausschuss empfiehlt, die im bisherigen Recht enthaltene, in die Zukunft gerichtete Formulierung „oder werden“ jeweils zu streichen. Die Verpflichtung nach Satz 1 Nr. 1 war nämlich bis zum 31.12.2021 zu erfüllen, diejenige nach Satz 1 Nr. 2 bis zum 31.12.2022. Diese Zeitpunkte sind inzwischen verstrichen.

**Zu den Nummern 2 (Satz 2) und 3 (Satz 3 - neu -):**

Die im Entwurf vorgesehene Änderung des § 5 Abs. 2 Satz 2 Halbsatz 2 dient der Umsetzung des Beschlusses der Gesundheitsministerkonferenz der Länder vom 21.10.2022.

Zur besseren Verständlichkeit empfiehlt der Ausschuss jedoch, § 5 Abs. 2 Satz 2 auf die Regelung der (bereits erfüllten) Verpflichtung zur Besetzung von (mindestens) 144 unbefristeten Stellen zu beschränken und einen neuen Satz 3 anzufügen, der die Verpflichtung zur Besetzung der weiteren (mindestens) 336 Stellen im Sinne des Beschlusses der Gesundheitsministerkonferenz vom 21.10.2022 regelt. Die für den neuen Satz 3 empfohlene Formulierung orientiert sich dabei stärker als der Gesetzentwurf am Wortlaut der Nummer 1 des Beschlusses der Gesundheitsministerkonferenz.

Obwohl die Zeiträume, in denen die jeweiligen Verpflichtungen zu erfüllen waren oder sind, bei der empfohlenen Fassung des Satzes 2 bereits vollständig und bei der empfohlenen Fassung des Satzes 3 schon teilweise vergangen sind, sollen auch diese vergangenen Zeiträume im Gesetz noch ausdrücklich genannt werden, weil nach § 7 des Gesetzes die Erfüllung der jeweiligen Verpflichtungen, soweit sie die Kommunen treffen, von diesen gegenüber dem Land nachzuweisen ist und die Kommunen gegenüber dem Land haften, soweit diesem aus der Nichterfüllung der Verpflichtungen der Kommunen im Verhältnis zum Bund ein Schaden entstehen sollte.

(Verteilt am 13.05.2024)