

**Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung
gemäß § 46 Abs. 1 GO LT
mit Antwort der Landesregierung**

Anfrage der Abgeordneten Delia Susanne Klages und Vanessa Behrendt (AfD)

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
namens der Landesregierung

Psychiatrische Entlassungspraxis, Nachsorge und strukturelle Rahmenbedingungen in Niedersachsen

Anfrage der Abgeordneten Delia Susanne Klages und Vanessa Behrendt (AfD), eingegangen am 04.06.2025 - Drs. 19/7473,
an die Staatskanzlei übersandt am 17.06.2025

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
namens der Landesregierung vom 18.07.2025

Vorbemerkung der Abgeordneten

Der Fall der mutmaßlich von einer psychisch schwer erkrankten Frau am Hamburger Hauptbahnhof verübten Messerattacke - nur einen Tag nach ihrer Entlassung aus einer psychiatrischen Klinik in Niedersachsen - wirft Beobachtern zufolge grundlegende Fragen zur Struktur und Sicherheit der psychiatrischen Versorgung auf. Der Fall mache deutlich, dass bestehende Gefährdungslagen nicht immer zuverlässig erkannt oder umfassend bearbeitet würden. Medienberichten zufolge wurde die betreffende Person ohne gesicherte Nachsorgestruktur entlassen, obwohl sie mehrfach in psychiatrischer Behandlung sowie polizeibekannt war und eine paranoide Schizophrenie diagnostiziert wurde.

Laut Beobachtern treten die folgenden strukturellen Problemfelder in den Vordergrund:

- Entlassungen erfolgen auch bei als risikobehaftet eingeschätzten Patienten teils ohne verpflichtende Nachsorge.
- Der Informationsaustausch zwischen Kliniken, sozialen Diensten, Polizei und Kommunen ist nicht durchgängig gewährleistet.
- Personelle Engpässe sowie bauliche Defizite erschweren eine fundierte Risikoabwägung und eine kontinuierliche Versorgung.

Darüber hinaus zeige sich eine Diskrepanz zwischen dem rechtlichen Maßstab der „akuten Eigen- oder Fremdgefährdung“ und langfristig bestehenden Gefährdungspotenzialen im Einzelfall. Psychiatrische Entlassungsentscheidungen hätten daher nicht nur medizinische, sondern auch gesellschaftliche und sicherheitspolitische Relevanz.¹

Vor diesem Hintergrund ergeben sich folgende Fragen an die Landesregierung:

¹ <https://www.tagesschau.de/inland/regional/niedersachsen/ndr-messerattacke-in-hamburg-frau-soll-aus-niedersachsen-stammen-100.html>; <https://www.stern.de/panorama/verbrechen/messerattacke-in-hamburg-taeterin-einen-tag-vor-der-tat-aus-psychiatrie-entlassen-35752304.html>; <https://www.bild.de/regional/hamburg/kurz-vor-der-bluttat-warum-liess-psycho-klinik-die-amoklaeuferin-frei-68343b0a559eab2f8a9b9cea>

- 1. Wie viele stationär behandelte Personen wurden in Niedersachsen seit 2020 mit der Diagnose Schizophrenie oder vergleichbarer psychischer Erkrankungen entlassen, obwohl sie im Vorfeld als gewaltbereit galten oder polizeibekannt waren?**

Hierzu liegen der Landesregierung keine Daten vor. Ein Abgleich zwischen Gesundheits- und Polizeidaten ist datenschutzrechtlich nicht zulässig.

- 2. In wie vielen dieser Fälle war der betroffenen Person zuvor eine ambulante oder stationäre Nachsorge empfohlen worden, und wie viele nahmen diese in Anspruch?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

- 3. Wie oft wurden seit 2020 Entlassungen aus psychiatrischen Einrichtungen verschoben oder abgelehnt, weil keine geeignete Nachsorgestruktur bestand?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

- 4. Wie viele Suizidfälle oder dokumentierte Suizidversuche innerhalb von sechs Wochen nach einer stationär-psychiatrischen Entlassung sind der Landesregierung seit 2020 bekannt, und welche Konsequenzen zieht die Landesregierung aus diesen Erkenntnissen für das Entlassmanagement?**

Hierzu liegen der Landesregierung keine Daten vor.

- 5. Welche psychiatrischen Einrichtungen verfügen über feste Kooperationsvereinbarungen mit Polizei, Ordnungsbehörden oder kommunalen Trägern zur Nachsorge?**

Es ist gängige Praxis der nach dem Niedersächsischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) beliehenden Kliniken, sich regelmäßig mit Polizei, Amtsgerichten sowie kommunalen Einrichtungen wie Ordnungsamt und Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) auszutauschen.

- 6. Welche Initiativen wurden seit 2020 zur Stärkung einer verpflichtenden Nachsorge eingeleitet?**

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG) wurde der Anspruch auf Entlassmanagement für gesetzlich Versicherte in § 39 SGB V verankert. Der Rahmenvertrag zum Entlassmanagement, der die konkrete Umsetzung regelt, wurde seitdem mehrfach angepasst, zuletzt mit der 8. Änderungsvereinbarung zum 1. April 2022. Diese Anpassungen erfolgten u. a. aufgrund der Einführung der Übergangspflege im Krankenhaus nach § 39e SGB V.

- 7. Welche rechtlichen oder praktischen Möglichkeiten bestehen in Niedersachsen zur ambulanten Nachbetreuung von Risikopatienten mit enger Taktung?**

§ 37 Abs. 3 S. 1 NPsychKG sieht vor, dass die Unterbringungseinrichtung unverzüglich den Landkreis oder die kreisfreie Stadt von der bevorstehenden Entlassung der untergebrachten Person unterrichtet. Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt ist von der Unterbringungseinrichtung ebenfalls zu unterrichten, falls die betroffene Person dem nicht widerspricht (§ 37 Abs. 3 S. 3 NPsychKG).

Eine hochfrequente ambulante Nachsorge von Menschen mit psychischen Erkrankungen kann sowohl durch Hausärztinnen und -ärzte, Praxen für Psychiatrie und Nervenheilkunde und durch Psychiatrische Institutsambulanzen erbracht werden. Zusätzlich suchen die SpDi bei Bedarf auch hochfrequent Menschen mit psychischer Erkrankung auf.

8. Wie viele stationäre psychiatrische Behandlungsplätze je 100 000 Einwohner existieren aktuell in Niedersachsen (bitte regional differenzieren)?

Versorgungsregion	Hierzu zählen	vollstationäre psychiatrische Behandlungsplätze je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner
Versorgungsregion 1	Städte Braunschweig, Salzgitter, Wolfsburg sowie die Landkreise Gifhorn, Goslar, Helmstedt, Northeim, Peine, Wolfenbüttel und Göttingen	83,76
Versorgungsregion 2	Region Hannover sowie die Landkreise Diepholz, Hameln-Pyrmont, Hildesheim, Holzminden, Nienburg und Schaumburg	67,18
Versorgungsregion 3	Landkreise Celle, Cuxhaven, Harburg, Lüchow-Dannenberg, Lüneburg, Osterholz, Rotenburg, Heidekreis, Stade, Uelzen und Verden	45,48
Versorgungsregion 4	Städte Delmenhorst, Emden, Oldenburg, Osnabrück, Wilhelmshaven sowie die Landkreise Ammerland, Aurich, Cloppenburg, Emsland, Friesland, Grafschaft Bentheim, Leer, Oldenburg, Osnabrück, Vechta, Wesermarsch und Wittmund	59,68

9. Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung gegebenenfalls über Personalunterdeckung in psychiatrischen Einrichtungen vor, insbesondere im Hinblick auf Risikoabschätzungen?

§ 11 Abs. 3 der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) regelt, dass Krankenhäuser verpflichtet sind, im Fall einer Nichterfüllung der einrichtungs- und quartalsbezogenen Mindestvorgaben nach § 6 PPP-RL unter Angabe des Standortes unverzüglich, jedoch spätestens 14 Tage nach Ende des betreffenden Quartals, den Landesverbänden der Krankenkassen, den Ersatzkassen und der zuständigen Landesaufsichtsbehörde dies anzuzeigen. Insofern liegen der Landesregierung - so die Krankenhäuser ihrer Meldepflicht nachkommen - differenzierte Meldungen über die Situation der Personalausstattung in spezifischen Kliniken, die nicht die Personalvorgaben der PPP-RL erfüllen, vor. Ein Zusammenhang zwischen Risiko für Fremdgefährdung und Personalausstattung lässt sich aus diesen Meldungen nicht ableiten.

10. Wie hat sich die Personalfuktuation im psychiatrischen Bereich in Niedersachsen seit 2020 entwickelt (bitte nach Berufsgruppen differenzieren)?

Hierzu liegen der Landesregierung keine Daten vor.

11. Welche gesetzlichen Regelungen verhindern derzeit gegebenenfalls, dass Hochrisikopatienten ohne Nachverfolgung und -versorgung entlassen werden?

Der Gesetzgeber hat verschiedene Regelungen geschaffen, um zu verhindern, dass psychisch erkrankte Menschen mit einem erhöhten Risiko der Fremdgefährdung ohne angemessene Prüfung oder Nachsorge aus stationärer Behandlung entlassen werden.

1. Eine Unterbringung einer Person nach dem NPsychKG ist nur zulässig, wenn diese infolge ihrer Krankheit oder Behinderung im Sinne des § 1 Nr. 1 NPsychKG eine gegenwärtige erhebliche Gefahr (§ 2 Nrn. 2 und 3 NPOG) für sich oder andere darstellt und diese Gefahr nicht auf andere

Weise abgewendet werden kann (§ 16 NPsychKG). Liegen diese Voraussetzungen nach Einschätzung der ärztlichen Leitung der Unterbringungseinrichtung nicht mehr vor, so ist das Betreuungsgericht, bei Minderjährigen das Familiengericht, hiervon unverzüglich zu unterrichten (§ 27 Abs. 1 S. 1 NPsychKG). Die Entscheidung über die Aufhebung der Unterbringungsmaßnahme, der Aussetzung der Vollziehung oder einer Verlängerung der Unterbringung trifft das zuständige Gericht (§ 27 Abs. 2 Nr. 1 und 2 NPsychKG).

2. Ergänzend kommen gegebenenfalls Maßnahmen des Betreuungsrechts (§§ 1814 ff. BGB) in Betracht. Eine gesetzlich bestellte Betreuungsperson kann im Interesse der betroffenen Person medizinische, betreuungsrechtliche und aufenthaltsrechtliche Entscheidungen treffen.
3. In strafrechtlich relevanten Fällen - etwa bei erheblicher Gewalt oder konkreter Gefährdung - kann eine Person im Rahmen des Maßregelvollzugs nach § 63 StGB untergebracht werden. Entlassungen aus dem Maßregelvollzug erfolgen nur auf richterliche Anordnung und in der Regel auf Grundlage aktueller psychiatrischer Gutachten.

12. Wie bewertet die Landesregierung den Vorschlag, ein zentrales, datenschutzkonformes Risikoregister für Hochrisikopatienten zu führen, auf das Justiz, Polizei und Psychiatrie Zugriff haben?

Die Landesregierung hält die Einrichtung eines oben beschriebenen Risikoregisters für nicht zielführend, abgesehen von datenschutzrechtlichen, versorgungstechnischen und ethischen Bedenken.

Ein zentrales, datenschutzkonformes Register für psychisch erkrankte Menschen mit einem erhöhten Risiko der Fremdgefährdung mit Zugriff für Polizei, Justiz und psychiatrische Einrichtungen wäre aus Sicht der Landesregierung mit erheblichen verfassungsrechtlichen Bedenken (z. B. Eingriff in das Recht auf informationelle Selbstbestimmung Artikel 2 Abs. 1 i. V. m. Artikel 1 Abs. 1 Grundgesetz) verbunden. Zudem besteht die Gefahr der Stigmatisierung und eines faktischen Behandlungshemmnisses.