

**N i e d e r s c h r i f t**

**über die 33. - öffentliche - Sitzung**

**des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit**

**und Gleichstellung**

**am 25. April 2024**

**Hannover, Landtagsgebäude**

Tagesordnung:

Seite:

- 1. 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](#)

*Beginn der Einzelberatung..... 5*
- 2. Ein Arbeitsmarkt für alle: Ausgleichsabgabe für mehr Inklusion in Betrieben nutzen**

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/3992](#)

*Beginn der Beratung, Verfahrensfragen..... 13*

**Anwesend:**

Ausschussmitglieder:

1. Abg. Oliver Lottke (SPD), Vorsitzender
2. Abg. Karin Emken (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
3. Abg. René Kopka (i. V. d. Abg. Marten Gäde) (SPD)
4. Abg. Andrea Prell (SPD)
5. Abg. Julia Retzlaff (SPD)
6. Abg. Claudia Schüßler (SPD)
7. Abg. Jan Bauer (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
8. Abg. Eike Holsten (CDU)
9. Abg. Christoph Eilers (i. V. d. Abg. Volker Meyer) (CDU)
10. Abg. Sophie Ramdor (CDU)
11. Abg. Thomas Uhlen (CDU)
12. Abg. Nicolas Breer (i. V. d. Abg. Dr.in Tanja Meyer) (GRÜNE)
13. Abg. Djenabou Diallo-Hartmann (i. V. d. Abg. Swantje Schendel) (GRÜNE)
14. Abg. Delia Klages (AfD)

Vom Gesetzgebungs- und Beratungsdienst:

Parlamentsrätin Brüggeshemke (Mitglied).

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsrätin Lange.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

**Sitzungsdauer:** 10.15 Uhr bis 11.47 Uhr.

**Außerhalb der Tagesordnung:**

*Billigung von Niederschriften*

Der **Ausschuss** billigt die Niederschrift über die 32. Sitzung.

\*\*\*



Tagesordnungspunkt 1:

**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](#)

*direkt überwiesen am 16.11.2023*

*federführend: AfsAGuG*

*mitberatend: AfRuV*

zuletzt beraten: 27. Sitzung am 01.02.2024 (Anhörung)

*Beratungsgrundlage: Vorlage 11*

### **Beginn der Einzelberatung**

ParlR'in **Brüggeshemke** (GBD) trägt die Änderungsvorschläge des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes zu dem Gesetzentwurf vor und erläutert diese im Sinne der schriftlichen Anmerkungen in der **Vorlage 11**. Darauf wird verwiesen.

Zu **Artikel 1** des Gesetzentwurfs - Änderung des Niedersächsischen Maßregelvollzugsgesetzes - **Nr. 4** betreffend **§ 23 b Abs. 2** führt ParlR'in **Brüggeshemke** (GBD) ergänzend aus, nach **Satz 2** sei die Fixierung einer einsichts- und einwilligungsfähigen untergebrachten Person ohne deren Einwilligung abweichend von **Satz 1** - der eine Fixierung zur Abwendung einer gegenwärtigen Gefahr von erheblichen Gewalttätigkeiten gegen Dritte, der Selbsttötung oder einer erheblichen Selbstverletzung regele - nur zulässig, wenn die Fixierung zur Abwehr einer gegenwärtigen Gefahr von erheblichen Gewalttätigkeiten gegen Dritte unerlässlich sei. Die Fixierung einer einsichts- und einwilligungsfähigen untergebrachten Person sei danach also nicht zulässig, wenn die Gesundheit oder das Leben der Person selbst betroffen sei. Dies sei im Hinblick auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, nach der immer zwischen einsichts- und einwilligungsfähigen Personen und einwilligungsunfähigen Personen unterschieden werden müsse, eine sehr konsequente Regelung. Denn das Bundesverfassungsgericht habe in seinen Urteilen zur medikamentösen Zwangsbehandlung und auch zur Fixierung festgestellt, dass es ein Recht auf Krankheit gebe. Dieses Recht auf Krankheit beinhalte, dass einwilligungsfähige Personen selber entscheiden könnten, ob sie behandelt werden wollten oder nicht. Deswegen dürften Zwangsbehandlungen zur Herstellung der Entlassungsfähigkeit in der Regel nur an einwilligungsunfähigen Personen vorgenommen werden. In die gleiche Richtung gehe das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Sterbehilfe, in dem es für einwilligungsfähige Personen auch das Recht auf selbstbestimmtes Sterben festgestellt habe. Insoweit sei Satz 2 eine folgerichtige Umsetzung dieser Urteile, auch wenn es in Einzelfragen noch einen rechtlichen Graubereich gäbe. So stelle sich vor dem Hintergrund der genannten Urteile die Frage, inwieweit vonseiten des Staates in bestimmten Fällen nicht doch in die freie Entscheidung einer einwilligungsfähigen Person eingegriffen werden dürfe, beispielsweise dann, wenn die betroffene Person in einer Einrichtung untergebracht sei. Eine Einrichtung müsse nämlich bei Anwendung der Regelung hinnehmen, dass

sich eine einsichts- und einwilligungsfähige Person selbst schädigen wolle. In einem solchen Fall gäbe es auch nicht die Möglichkeit, eine medikamentöse Zwangsbehandlung durchzuführen.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD) erklärt, dass sich die SPD-Fraktion den Formulierungsvorschlägen und Anmerkungen des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes in der Vorlage 11 im Wesentlichen anschließe, aber noch über Änderungen des Gesetzentwurfs nachdenke.

Zu **Artikel 2** des Gesetzentwurfs - Änderung des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke - wirft die Abgeordnete die Frage auf, ob durch eine Regelung in § 18 Abs. 1, nach der das Vorliegen der Voraussetzungen der Unterbringung „grundsätzlich“ durch das Zeugnis einer Ärztin oder eines Arztes mit Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie darzulegen sei, betont werden könnte, dass ein solches Zeugnis nur im Ausnahmefall durch eine Ärztin oder einen Arzt ohne solche Erfahrungen ausgestellt werden dürfe.

ParlR'in **Brüggeshemke** (GBD) erläutert, dass die übliche Formulierung für den Fall, dass ein solches Zeugnis im Regelfall durch eine Ärztin oder einen Arzt mit Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie ausgestellt werden müsse, eine sogenannte Sollregelung sei. Diese bedeute, dass die Ärztin oder der Arzt über Erfahrungen auf dem Gebiet der Psychiatrie verfügen müsse, es sei denn, es handele sich um einen außergewöhnlichen Fall, in dem dann auch eine andere Ärztin oder ein anderer Arzt tätig werden könnte. Allerdings müsse auch bei dieser Formulierung entschieden werden, welche Ausnahmen denkbar sein sollten.

Abg. **Jan Bauer** (CDU) ist interessiert zu erfahren, ob auch in den anderen Bundesländern Diskussionen über die Umsetzung der Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts geführt würden bzw. ob die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts dort bereits durch Gesetzesänderungen umgesetzt worden seien.

ParlR'in **Brüggeshemke** (GBD) gibt zur Antwort, das erste Urteil des Bundesverfassungsgerichts mit dezidierten Vorgaben für medizinische Zwangsbehandlungen habe seinerzeit ein Novum dargestellt, sodass alle Bundesländer nach und nach ihre Gesetze hätten daran anpassen müssen. Das letzte Urteil des Bundesverfassungsgerichts zu Fixierungen stamme aus dem Jahr 2018 und sei ebenfalls bereits in etlichen Bundesländern umgesetzt worden. Darüber, ob dies bereits in allen Bundesländern geschehen sei, habe der Gesetzgebungs- und Beratungsdienst keinen Überblick. Auf jeden Fall seien alle Bundesländer damit befasst. Die Regelungen in den Bundesländern seien immer sehr ähnlich, weil sie den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts entsprechen müssten, aber im Detail durchaus unterschiedlich, wie dies im Föderalismus üblich sei.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU) wirft die Frage auf, ob es wirklich unbedingt notwendig sei, unter Artikel 1 Nr. 4 in **§ 23 b Abs. 1** in dem **neuen zweiten Halbsatz in Satz 1** andere Formen der Fixierung als 5-Punkt- oder 7-Punkt-Befestigungen für unzulässig zu erklären. Aus der Sicht der CDU-Fraktion müsse es eigentlich das Ziel sein, die Bewegungsfreiheit eines Patienten im geringstmöglichen Maß einzuschränken, zumal während einer Fixierung eine Eins-zu-eins-Betreuung durch qualifiziertes pflegerisches Personal zu gewährleisten sei und auch bei anderen Fixierungsformen mit Fixiersystemen, die dem heutigen Stand entsprächen, durch einen zwischen den Beinen verlaufenden Gurt sichergestellt sei, dass die fixierte Person nicht daraus herausrutschen könne. Die CDU-Fraktion habe sich solche Fixiersysteme angesehen und über die Anhörung hinaus auch mit Fachleuten Rücksprache gehalten. Die strikte Formulierung „andere For-

men der Fixierung sind unzulässig“ würde dazu führen, dass - wie auch der Vorsitzende der Besuchskommission für den Maßregelvollzug, Herr Koller, im Rahmen der Anhörung deutlich gemacht habe - eine schrittweise Lockerung der Fixierung - beispielsweise für die selbstständige Essenaufnahme oder damit der Patient sich selber kratzen könne - nicht möglich sei und eine Fixierung länger aufrechterhalten werden müsse, als dies eigentlich nötig sei, bis die komplette Defixierung möglich sei. In anderen Bundesländern gebe es eine solche strikte Regelung nicht.

ParlR'in **Brüggeshemke** (GBD) teilt hierzu mit, der Gesetzgebungs- und Beratungsdienst habe mit seinem Formulierungsvorschlag das vom Fachministerium genannte Regelungsziel umgesetzt, nur 5-Punkt- und 7-Punkt-Fixierungen zuzulassen, die aus dessen Sicht sozusagen State of the Art und für die Gesundheit der Betroffenen am wenigsten gefährlich seien. Für die Aufnahme des neuen zweiten Halbsatzes in Absatz 1, der für die Einrichtungen Klarheit schaffe, spreche auch, dass nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts unklar sei, ob beispielsweise auch für 4-Punkt-Fixierungen die besonderen Voraussetzungen und Anforderungen des Bundesverfassungsgerichts an Fixierungen eingehalten werden müssten. Wenn die Absicht bestünde, auch 4-Punkt-Fixierungen zuzulassen, könnte dafür auch eine entsprechende Regelung getroffen werden. Damit wäre aber ebenso wie mit dem Vorschlag von Herrn Koller eine inhaltliche Änderung gegenüber dem Gesetzentwurf der Landesregierung verbunden.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU) greift des Weiteren den Hinweis des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes auf, dass die in **Absatz 3** vorgesehene Ausnahme von der Anordnung der Fixierung durch eine Ärztin oder einen Arzt verfassungsrechtlich risikoreich sei, da das Bundesverfassungsgericht bereits die Anordnung der Fixierung durch eine Ärztin oder einen Arzt für unabdingbar halte, aber dass durch den Formulierungsvorschlag des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes, nach dem „die Fixierung ohne vorherige ärztliche Inaugenscheinnahme und auch von anderen Bediensteten des Landes vorläufig angeordnet werden“ dürfe, das verfassungsrechtliche Risiko minimiert werde. Der Abgeordnete wirft die Frage auf, weshalb trotz des verbleibenden verfassungsrechtlichen Risikos diese Lösung gewählt werde.

ParlR'in **Brüggeshemke** (GBD) macht hierzu deutlich, das Bundesverfassungsgericht sei in allen seinen Urteilen, die den Grundrechtsschutz betreffen, sehr weit vorangeschritten. In der Praxis seien dessen Vorgaben nicht immer einfach umzusetzen, zumal auch die in Rede stehenden Einrichtungen nach Auskunft des Fachministeriums von Personalnot betroffen seien. Vor diesem Hintergrund sei es aus praktischer Sicht nachvollziehbar, dass die Landesregierung in ihren Gesetzentwurf Regelungen für die Befugnisse in Notfällen aufgenommen habe, wenn kein Arzt erreicht werden könne. Aus rechtlicher Sicht sei mit diesen Regelungen jedoch ein verfassungsrechtliches Risiko verbunden, weil in jedem - dieses Thema betreffende - Urteil des Bundesverfassungsgerichts die Vorgabe enthalten sei, dass die Anordnung durch einen Arzt unabdingbar sei. Auf dieses rechtliche Risiko habe der Gesetzgebungs- und Beratungsdienst auch bei der letzten Novellierung des Justizvollzugsgesetzes bereits eindringlich hingewiesen; diese Bedenken beständen fort. Für den Bereich des Justizvollzuges habe sich der Gesetzgeber jedoch bereits für eine Notfallkompetenz entschieden. Daher habe der Gesetzgebungs- und Beratungsdienst die in Rede stehende Regelung hier nicht zur Streichung vorgeschlagen.

Auch andere Bundesländer hätten ähnliche Regelungen für Notfallkompetenzen getroffen. Nach Absatz 3 könne dann, wenn in der Einrichtung kein Arzt - entweder die Vollzugsleitung oder die Therapeutische Leitung - erreichbar sei und die Gefahr bestehe, dass sich die untergebrachte Person selbst schädige, die Fixierung auch durch eine andere Person angeordnet werden. Wenn

lediglich eine Gefahr für Dritte bestehe, könnten zunächst einmal andere Mittel ergriffen werden, bis der Arzt eingetroffen sei. In Niedersachsen bestehe zudem wegen der weitgehenden Privatisierung der Einrichtungen die Notwendigkeit, klarzustellen, dass ein solch schwerwiegender Eingriff in einem Notfall nur durch Bedienstete des Landes angeordnet werden dürfe, weil die Aufgabe der Anordnung von Fixierungen aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht von einem privaten Träger durchgeführt werden dürfte. Dies habe der Gesetzgebungs- und Beratungsdienst in seinem Formulierungsvorschlag zu **Absatz 3 Satz 4** ebenfalls klargestellt.

Auf die Frage der Abg. **Andrea Prell** (SPD), wie in akuten Situationen festgestellt werden könne, ob ein untergebrachter Patient einwilligungsfähig sei oder nicht, und wie dieser Begriff juristisch definiert sei, gibt ParlR'in **Brüggeshemke** (GBD) zur Antwort, zu der Frage, wie mit diesem juristischen Begriff im Alltag in den Einrichtungen umgegangen werden könne, werde das MS sicherlich nähere Erläuterungen geben können. „Einwilligungsfähigkeit“ sei ein rechtlicher Begriff, der die Fähigkeit einer Person bezeichne, die Tragweite ihrer Entscheidungen übersehen, also sozusagen „im vollen Besitz ihrer geistigen Kräfte“ Entscheidungen treffen zu können. Nach den Urteilen des Bundesverfassungsgerichts habe eine Person, die einsichtsfähig und einwilligungsfähig sei, auch das Recht auf Krankheit und das Recht, zu entscheiden, wie sie medizinisch behandelt werden wolle, und noch weitergehend auch das Recht auf selbstbestimmtes Sterben. In der Praxis sei es in akuten Situationen jedoch nicht einfach, zu beurteilen, ob eine Person einsichtsfähig sei. In einer Stresssituation werde in der Praxis im Zweifel vielleicht eher davon ausgegangen, dass die Person nicht einwilligungsfähig sei.

LMR **Holzapfel** (MS) fügt hinzu, in einer akuten Situation werde man im Zweifel davon ausgehen müssen, dass der Gesundheitsschutz überwiege, und nicht davon ausgehen, dass eine Person einwilligungsfähig sei. Allerdings sei die betroffene Person in der Regel bekannt, da sie sich im Behandlungsprozess befinde und eventuell medikamentös eingestellt sei. Letzten Endes liege die Einschätzung in der Hoheit der behandelnden Ärztin bzw. des behandelnden Arztes, allerdings im Kontext mit der betroffenen, in der Regel nicht unbekanntem Person.

Auf die Ausführungen des Abg. Uhlen Bezug nehmend, teilt Herr Holzapfel mit, die Landesregierung habe sich bei ihrem Regelungsentwurf von drei wesentlichen Punkten leiten lassen: erstens von der möglichst geringen Eingriffsintensität, zweitens vom Schutz der betroffenen Person vor einer Verletzung der eigenen Gesundheit und vom Schutz der Bediensteten vor Verletzungen sowie drittens von der Schaffung von Rechtssicherheit für die Anwender.

Bei der Regelung der Fixierungsarten habe sich die Landesregierung davon leiten lassen, dass bei einer geringfügigeren als der vorgeschlagenen Fixierungsform die Gefahr einer Selbst- oder Fremdgefährdung nicht unerheblich sei. Er selbst habe bereits beobachtet, wie Menschen sich mit purer Willenskraft die Schädeldecke gespaltet hätten. Bei diesem Thema müsse man den Kontext in den Blick nehmen: Wenn sich eine psychisch kranke und nicht einsichtsfähige Person in einem sehr hohen Erregungszustand befinde und drohe, sich selbst erheblich zu verletzen, dann gingen fünf oder sechs Beschäftigte auf sie zu und hielten sie an allen Extremitäten fest. Um eine solche Person in irgendeiner Form ruhigzustellen, sei eine Fixierung von geringerer Eingriffsintensität, aber sie bringe möglicherweise höhere Gefährdungspotenziale mit sich.

Eine solche Situation sollte man sich auch im Hinblick auf die Anordnungsbefugnis in Notsituationen vergegenwärtigen: Wenn die betreffende Person wegen akuter Eigengefährdung nicht im

Kriseninterventionsraum untergebracht werden könne, weil sie dort nicht ausreichend geschützt wäre, und so lange festgehalten werden müsste, bis ein Arzt oder eine Ärztin eine Fixierung anordne, dann sei das Verletzungsrisiko für alle Beteiligten erheblich. Insofern sei die Eingriffsintensität durch eine Fixierung, auch wenn sie vorläufig durch nichtärztliches Personal angeordnet werde, nach seinen, Holzapfels, Erfahrungen in der Praxis, aber auch aus formaler Sicht deutlich geringer, als wenn bis zum Eintreffen einer anordnungsbefugten Person gewartet werden müsste; denn bis dahin sei es möglicherweise zu nicht unerheblichen Verletzungen gekommen.

Abg. **Nicolaus Breer** (GRÜNE) kommt auf den Formulierungsvorschlag des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes zu **§ 23 b Abs. 5 Satz 2** „eine Ausnahme ist nach Zustimmung der überwachenden Ärztin oder des überwachenden Arztes nur aus therapeutischen Gründen oder zum Schutz der Gesundheit des pflegerischen Personals zulässig“ und **Absatz 7** „Eine Fixierung, deren Voraussetzungen nicht mehr vorliegen, ist unverzüglich zu beenden“ zu sprechen. Er wirft die Frage auf, wie in einem solchen Ausnahmefall von der Eins-zu-eins-Betreuung durch qualifiziertes pflegerisches Personal festgestellt werden könne, ob die Voraussetzungen für die Fixierung noch vorlägen. - ParlR'in **Brüggeshemke** (GBD) erläutert, dass die Ausnahmeregelung nicht bedeute, dass dann keine Betreuung und keine ärztliche Überwachung mehr stattfänden und dass nicht auch fortlaufend geprüft werde, ob in rechtlicher Hinsicht die Voraussetzungen für die Fixierung noch vorlägen und ob die Fixierung noch verhältnismäßig sei. Beispielsweise im Landeskrankenhaus Moringen sei dann, wenn die betroffene Person eine ansteckende Krankheit habe und einer Pflegekraft nicht zugemutet werden könne, am Bett dieser Person zu sitzen, eine mittelbare Betreuung durch eine Fensterscheibe gewährleistet.

Abg. **Nicolaus Breer** (GRÜNE) berichtet, dass er bei seiner Arbeit im Krankenhaus auch erlebt habe, dass zeitgleich mehrere Personen fixiert worden seien und in der Situation der Intensivraum mit Sichtfenster nicht immer frei zugänglich gewesen sei. Er erkundigt sich danach, wie in den Einrichtungen verfahren werde, wenn kein mit Sichtfenster versehener Raum zur Verfügung stehe. - LMR **Holzapfel** (MS) teilt hierzu mit, dass dann, wenn keine Sichtscheibe zur Verfügung stehe, eine Überwachung mit hochauflösender Kamera stattfinde und die Vitalfunktionen - wie ohnehin bei jeder Fixierung - durch Telemetrie kontrolliert würden. Die in Rede stehende Ausnahmeregelung sei nur für Fälle gedacht, in denen die betroffene Person beispielsweise an einer offenen Tuberkulose erkrankt sei oder aufgrund ihrer Erkrankung die Anwesenheit einer Pflegekraft nicht aushalte und anderenfalls in einen erheblichen Erregungszustand geraten würde. Auch in solchen Fällen müsse eine Überwachung außerhalb des Raums, aber dennoch kontinuierlich gewährleistet werden, und zwar pro Patient eine überwachende Person.

Abg. **Delia Klages** (AfD) führt an, dass Patienten auch ein Recht auf Privatsphäre und auf Sichtschutz im Fall von Mehrfachbelegungen in einem Raum hätten. Sie hält es nicht für ausgeschlossen, dass in der Zukunft, wenn nicht genügend Pflegekräfte zur Verfügung ständen, durchaus auch mehrere fixierte Personen in einem Raum von einer einzigen Pflegekraft überwacht werden müssten. Die Abgeordnete wirft die Frage auf, wie dann die Privatsphäre der fixierten Personen beachtet würde und ob dann gegebenenfalls auf einen Sichtschutz verzichtet würde. - ParlR'in **Brüggeshemke** (GBD) stellt klar, dass die Regelung zur Eins-zu-eins-Betreuung einer fixierten Person bedinge, dass für diese Person eine Pflegekraft zur Verfügung stehe. - LMR **Holzapfel** (MS) fügt hinzu, eine Sicherungsmaßnahme mit dieser Eingriffsintensität bedürfe immer

einer Einzelunterbringung. Er habe noch nie erlebt und halte es auch nicht für vorstellbar, dass mehrere fixierte Personen in einem einzigen Raum untergebracht würden.

Abg. **Sophie Ramdor** (CDU) bittet um eine rechtliche Definition einer „gegenwärtigen Gefahr von erheblichen Gewalttätigkeiten gegen Dritte“ in § 23 b Abs. 2 Satz 2, zu deren Abwehr eine Fixierung einer einsichts- und einwilligungsfähigen untergebrachten Person auch ohne deren Einwilligung zulässig sein solle. - ParlR'in **Brüggeshemke** (GBD) teilt mit, der Begriff der „erheblichen“ Gewalttätigkeiten gegen Dritte knüpfe an die Definition der „erheblichen Gefahr“ in § 2 Nr. 3 des Niedersächsischen Polizei- und Ordnungsbehördengesetzes an und bezeichne eine höhere Gefahrenschwelle als bei einer normalen Gefahr. Diese Regelung beziehe sich auf eine Situation, in der von der untergebrachten Person unmittelbar die Gefahr ausgehe, dass das Leben oder die Gesundheit einer dritten Person betroffen werde. Die Regelung würde nicht greifen, wenn die untergebrachte Person beispielsweise eine dritte Person schubsen würde, sondern es müsse unmittelbar die Gefahr bestehen, dass eine dritte Person über das normale Maß hinaus Schaden nehme.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU) berichtet von seinem Besuch im AMEOS-Klinikum Osnabrück und Gesprächen mit Patienten, die dort behandelt würden, dass auf der Station A 11 zur Behandlung suchtkranker Patienten und auch auf anderen Stationen der Akutambulanz durchaus mehrere fixierte Patienten in einem einzigen Raum mit Sichtschutz zwischen den einzelnen Betten untergebracht seien und eins zu eins überwacht würden, gegebenenfalls auch durch ein Fenster. Seinem Eindruck nach sei die Beschränkung auf 5-Punkt- und 7-Punkt-Fixierungen zwar gut handhabbar; dem Anspruch, freiheitsentziehende Maßnahmen nur als Ultima Ratio und dann auch jeweils das geringste Mittel zu ergreifen, werde man mit dieser Beschränkung jedoch nicht gerecht. Bei diesen Fixierungsformen hätten die Betroffenen noch nicht einmal die Möglichkeit, sich am Kopf zu kratzen. Aus seiner, Uhlens, Sicht sollte ihnen jedoch jeweils die größtmögliche Freiheit zugestanden werden. Insofern sollte über diese Regelung noch einmal nachgedacht werden. - LMR **Holzapfel** (MS) hebt hervor, dass das AMEOS-Klinikum Osnabrück zwar auch für Unterbringungen nach dem NPsychKG und nach dem Maßregelvollzugsgesetz beliehen sei. Die in Rede stehende Regelung solle jedoch nur für den Maßregelvollzug gelten und nicht für eine allgemeinspsychiatrische Station wie diejenige, die der Abg. Uhlen besucht habe und die nichts mit dem Maßregelvollzug tun habe. - Abg. **Thomas Uhlen** (CDU) entgegnet, dass ihm diese Differenzierung durchaus bewusst sei. Gleichwohl sei auch in der Anhörung sowie vom Gesetzgebungs- und Beratungsdienst darauf hingewiesen worden, dass Rechtsvorschriften zu vergleichbaren Sachverhalten im Sinne der Einheitlichkeit der Rechtsordnung und im Sinne der Anwenderfreundlichkeit möglichst weitgehend gleich ausgestaltet sein sollten. - LMR **Holzapfel** (MS) macht deutlich, bekanntlich müssten die Kapazitäten im Maßregelvollzug in Niedersachsen mit nicht unerheblichen Haushaltsmitteln erweitert werden. Ein Faktor dafür sei, dass zunehmend Personen im Maßregelvollzug untergebracht werden müssten, die in früheren Zeiten im System der allgemeinspsychiatrischen Versorgung behandelt worden wären. Insbesondere Personen, die nach § 126 oder § 63 StGB dem Maßregelvollzug zugeführt würden, unterschieden sich deutlich von der Klientel, die noch vor zehn Jahren im Maßregelvollzug untergebracht worden sei. Deswegen sei die Eingriffsintensität im Maßregelvollzug manchmal eine andere als im Bereich der Unterbringung nach dem NPsychKG. Insofern sei es durchaus sinnvoll, weiterhin abweichende Regelungen für beide Rechtskreise zu treffen.

Abg. **Claudia Schübler** (SPD) hält den Weg der Landesregierung für richtig, mit einer möglichst geringen Eingriffsintensität die größtmögliche Sicherheit zu gewährleisten.

Die Abgeordnete legt Wert auf die Feststellung, dass das von dem Abg. Uhlen gezeichnete Bild einer Psychiatrie, in der viele fixierte Patienten nebeneinander in einem größeren Raum lägen, nicht mit der Realität übereinstimme, wie sie sie im Rahmen ihrer früheren Berufstätigkeit erlebt habe, als sie fast jede Woche als Verfahrenspflegerin in der Psychiatrischen Klinik in Wunstorf auf den geschlossenen Stationen tätig gewesen sei, auf denen Patienten in akuten Phasen behandelt worden seien. Nur ganz selten habe dort eine 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung vorgenommen werden müssen. Die betreffenden Patienten hätten sich wirklich in einer Ausnahmesituation befunden und seien dann einzeln in einem Raum untergebracht worden.

Von dem Abg. **Nicolaus Breer** (GRÜNE) gebeten, den Absatz 2 des § 23 b noch etwas näher zu erläutern, führt ParlR'in **Brüggeshemke** (GBD) aus, in Satz 1 werde geregelt, unter welchen Voraussetzungen eine Fixierung angeordnet werden dürfe. Danach dürfe eine Fixierung angeordnet werden, soweit und solange die Gefahr von Gewalttätigkeiten gegen Dritte oder gegen die Person selbst, etwa durch eine erhebliche Selbstverletzung oder bei einer akuten Suizidgefahr, bestehe, vor der die Person durch Fixierung geschützt werden solle. Diese Unterscheidung nehme auch das Bundesverfassungsgericht vor.

Zu unterscheiden sei auch, ob es sich um eine Person handele, die einwilligungs- und einsichtsfähig oder einwilligungsunfähig sei. An diese beiden Fälle knüpften sich auch unterschiedliche Rechtsfolgen. Nach den Urteilen des Bundesverfassungsgerichts seien Zwangseingriffe, die den Körper oder zu verabreichende Medikamente betreffen, grundsätzlich nur dann zulässig, wenn die betreffende Person nicht selbst über deren Zulässigkeit entscheiden könne, also einwilligungsunfähig sei. Denn einwilligungsfähige Personen hätten auch das Recht, beispielsweise die Einnahme von Medikamenten wie Psychopharmaka zu verweigern, auch wenn dies unvernünftig sei und sie sich mit dieser Weigerung selbst schadeten. Diese Rechtsprechung habe das Bundesverfassungsgericht im Sterbehilfeurteil wieder aufgegriffen und festgestellt, dass es auch ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben gebe. Dieses Recht bestehe, wenn eine Person einwilligungsfähig sei. Auch an dieser Stelle habe es diese Unterscheidung getroffen.

Vor diesem Hintergrund stelle sich auch die weitergehende Frage, ob eine Person fixiert werden dürfe, die einwilligungs- und einsichtsfähig sei, also die Tragweite ihrer Entscheidungen übersehen könne, und sich dennoch selbst schaden wolle. Dabei müsse auch berücksichtigt werden, dass sich diese Person nicht in Freiheit, sondern in einer geschlossenen Einrichtung befinde. Dieser Fall, dass ausschließlich eine Gefahr für die Person selbst bestehe, werde im Satz 2 geregelt im Sinne der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, die unter dem Gesichtspunkt des Grundrechtsschutzes sehr fortschrittlich sei, aber in der Konsequenz dazu führe, dass es die Beschäftigten in den Einrichtungen letzten Endes hinnehmen müssten, wenn sich eine Person selbst schädigen oder töten wolle. Würde dies nicht geregelt, bestünde aufgrund der erwähnten Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, die es mittlerweile in mehreren Urteilen bestätigt habe, ein verfassungsrechtliches Risiko. Im Niedersächsischen Justizvollzugsgesetz seien demgegenüber Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge geregelt worden, mit denen ein unmittelbar bevorstehender Suizid von einsichtsfähigen Personen verhindert werden könne, um den Bediensteten nicht die Hinnahme eines Suizids in der Justizvollzugsanstalt zuzumuten.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD) spricht sich dafür aus, die abschließende Beratung des Gesetzentwurfs bis zur Sitzung am 2. Mai 2024 zurückzustellen, und kündigt an, dass die Fraktionen der SPD und der Grünen möglicherweise Änderungsvorschläge zu dem Gesetzentwurf einbringen würden, die sie dann auch den anderen Fraktionen rechtzeitig vor der Sitzung zugeleitet würden.

Abg. **Eike Holsten** (CDU) erklärt, dass die CDU-Fraktion die vorgeschlagenen Änderungen des Maßregelvollzugsgesetzes, mit denen die Urteile des Bundesverfassungsgerichts umgesetzt würden, für sehr nachvollziehbar erachte und den Gesetzentwurf insoweit mittragen werde. In Nuancen bestehe über einzelne Änderungen jedoch noch Diskussionsbedarf aufseiten der CDU-Fraktion. Insofern würde sie es begrüßen, wenn ihr die Änderungsvorschläge der Fraktionen der SPD und der Grünen möglichst frühzeitig vor der abschließenden Beratung zugeleitet würden.

### **Weiteres Verfahren**

Der **Ausschuss** stellt die abschließende Beratung des Gesetzentwurfs bis zur Sitzung am 2. Mai 2024 zurück. Von den Fraktionen der SPD und der Grünen werden Änderungsvorschläge zu dem Gesetzentwurf angekündigt.

\*\*\*

Tagesordnungspunkt 2:

**Ein Arbeitsmarkt für alle: Ausgleichsabgabe für mehr Inklusion in Betrieben nutzen**

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/3992](#)

*erste Beratung: 37. Plenarsitzung am 17.04.2024*

*federführend: AfsAGuG*

*mitberatend gem. § 27 Abs. 4 Satz 1 i. V. m. § 39 Abs. 3 Satz 1 GO LT: AfHuF*

**Beginn der Beratung, Verfahrensfragen**

Abg. **Julia Retzlaff** (SPD) schlägt vor, die Landesregierung zunächst um eine Unterrichtung zu dem Antrag zu bitten.

**Weiteres Verfahren**

Der **Ausschuss** bittet die Landesregierung für eine der nächsten Sitzungen um eine Unterrichtung zu dem Antrag.

\*\*\*