

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

über die 63. - öffentliche - Sitzung

des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit

und Gleichstellung

am 8. Mai 2025

Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung:

Seite:

1. **Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Kammergesetzes für die Heilberufe**
Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/6900](#)
Fortsetzung der Beratung 5
Beschluss 6

2. **Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Nichtraucher-
gesetzes**
Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/5082](#)
dazu: Vorlage 3 des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes
Fortsetzung der Beratung 7
Beschluss 7

3. **Entwurf eines Gesetzes zum Staatsvertrag zur Aufgabenerfüllung nach dem Barriere-
freiheitsstärkungsgesetz**
Gesetzentwurf der Landesregierung - [Drs. 19/6962](#)
Vorstellung des Gesetzentwurfs durch die Landesregierung 8
Beratung 9
Beschluss 10

4. **39. Tätigkeitsbericht des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung gemäß § 30 Abs. 7 des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke für das Jahr 2023**

Unterrichtung - [Drs. 19/6708](#)

Unterrichtung 11

Aussprache 17

5. **Vorstellung des Landeskompetenzentrums für Barrierefreiheit..... 31**

Aussprache 33

6. **Vorbereitung der Haushaltberatungen für das Haushaltsjahr 2026, soweit der Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung zuständig ist 40**

Anwesend:

Ausschussmitglieder:

1. Abg. Oliver Lottke (SPD), Vorsitzender
2. Abg. Karin Emken (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
3. Abg. Marten Gäde (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
4. Abg. Andrea Prell (SPD)
5. Abg. Julia Retzlaff (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
6. Abg. Claudia Schüßler (SPD)
7. Abg. Jan Bauer (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
8. Abg. Eike Holsten (CDU)
9. Abg. Lukas Reinken (i. V. d. Abg. Laura Hopmann) (CDU)
10. Abg. Sophie Ramdor (CDU)
11. Abg. Thomas Uhlen (CDU)
12. Abg. Swantje Schendel (zu TOP 3, 4 und 5 vertreten durch den Abg. Nicolas Breer) (GRÜNE)
13. Abg. Eva Viehoff (zu TOP 1 vertreten durch den Abg. Nicolas Breer) (GRÜNE)
14. Abg. Delia Klages (AfD)

Vom Gesetzgebungs- und Beratungsdienst:

Parlamentsrätin Brüggeshemke (Mitglied).

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsrätin Triefenbach.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 10:15 Uhr bis 12:55 Uhr.

Außerhalb der Tagesordnung:

Billigung von Niederschriften

Der **Ausschuss** billigt die Niederschrift über die 62. Sitzung.

*

Der Ausschuss kommt überein, die für den 15. Mai 2025 vorgesehene Sitzung ausfallen zu lassen.

Tagesordnungspunkt 1:

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Kammergesetzes für die Heilberufe

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/6900](#)

direkt überwiesen am 27.03.2025

federführend: AfSAGuG

mitberatend: AfRuV

zuletzt behandelt: 61. Sitzung am 03.04.2025

*Beratungsgrundlage: **Vorlage 5***

Fortsetzung der Beratung

ParlR'in **Brüggeshemke** (GBD) trägt die mit dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung abgestimmten Anmerkungen und Formulierungsvorschläge des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes zu dem Gesetzentwurf vor. Insoweit wird auf die **Vorlage 5** verwiesen.

Abg. **Claudia Schübler** (SPD) begrüßt, dass mit der vom Ministerium durchgeführten Verhältnismäßigkeitsprüfung nach der Richtlinie (EU) 2018/958 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 28. Juni 2018 vor Erlass neuer Berufsreglementierungen (s. **Vorlage 1**) Rechtssicherheit geschaffen werde. Die Abgeordnete spricht sich dafür aus, die Änderungsvorschläge des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes zu übernehmen und die Beratung des Gesetzentwurfs in der heutigen Ausschusssitzung abzuschließen.

Abg. **Nicolas Breer** (GRÜNE) schließt sich dem Verfahrensvorschlag der Abg. Schübler an und spricht sich ebenfalls für die Übernahme der Änderungsvorschläge des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes aus. In diesem Zusammenhang weist er darauf hin, dass der Forderung der Ärztekammer Niedersachsen (s. **Vorlage 4**) seines Erachtens mit dem Gesetzentwurf Rechnung getragen werde und deren schriftliche Stellungnahme insoweit etwas missverständlich sei.

Abg. **Eike Holsten** (CDU) begrüßt ebenfalls, dass mit dem Gesetzentwurf und den vom Gesetzgebungs- und Beratungsdienst vorgeschlagenen Änderungen Rechtssicherheit in Anbetracht der anstehenden Kammerversammlung geschaffen werden könne. Der Abgeordnete bekräftigt seine bereits in der 61. Sitzung am 3. April 2025 zum Ausdruck gebrachte Enttäuschung darüber, dass in diesem Gesetzentwurf nicht auch die von der CDU-Fraktion mit ihrem Gesetzentwurf in der Drucksache 19/2218 beantragte Änderung des Kammergesetzes für die Heilberufe aufgenommen worden sei. Er kündigt an, dass sich die CDU-Fraktion aus diesem Grund bei der Abstimmung im Ausschuss der Stimme enthalten werde.

Abg. **Claudia Schübler** (SPD) hebt hervor, dass die SPD-Fraktion mit großer Ernsthaftigkeit Beratungen über den bereits vor Längerem eingebrachten Gesetzentwurf der CDU-Fraktion geführt habe und keineswegs eine Verzögerung beabsichtige. Die von der CDU-Fraktion beabsichtigten Änderungen passten jedoch inhaltlich nicht zu dem in Rede stehenden Gesetzentwurf. Die SPD-

Fraktion habe im Blick, dass das Kammergesetz für die Heilberufe ohnehin noch einmal in größerem Umfang geändert werden müsse. Sie werde die Gesetzesinitiative der CDU-Fraktion auf keinen Fall ad acta legen, sondern wolle insoweit auch zu einem Ergebnis kommen. Die im Gesetzentwurf der CDU-Fraktion vorgeschlagene Regelung werde jedoch wahrscheinlich nicht in dieser Form übernommen werden können.

Beschluss

Der **Ausschuss** empfiehlt dem Landtag, den Gesetzentwurf mit Änderungen entsprechend der Vorlage 5 anzunehmen.

Zustimmung: SPD, GRÜNE

Ablehnung: -

Enthaltung: CDU, AfD

Die Beschlussempfehlung ergeht unter dem Vorbehalt der Zustimmung des mitberatenden Ausschusses für Rechts- und Verfassungsfragen.

Die Berichterstattung übernimmt die Abg. **Delia Klages** (AfD). Im Ausschuss besteht Einvernehmen über einen schriftlichen Bericht.

Tagesordnungspunkt 2:

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Nichtraucherschutzgesetzes

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/5082](#)

erste Beratung: 45. Plenarsitzung am 28.08.2024

federführend: AfSAGuG

mitberatend: AfRuV

zuletzt behandelt: 62. Sitzung am 24.04.2025

*Beratungsgrundlage: **Vorlage 3***

Fortsetzung der Beratung

ParlR'in **Brüggeshemke** (GBD) weist darauf hin, dass in der **Vorlage 3** die vom Ausschuss in der 62. Sitzung am 24.04.2025 beabsichtigten Änderungen und die daraus notwendig werdenden Folgeänderungen dargestellt seien. Die Vertreterin des GBD gibt einen kurzen Überblick über diese Änderungen. Insoweit wird auf die Vorlage 3 verwiesen.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE) und Abg. **Claudia Schüßler** (SPD) sprechen sich dafür aus, die Beratung des Gesetzentwurfs in der heutigen Ausschusssitzung abzuschließen und dem Landtag die Annahme des Gesetzentwurfs in der Fassung der Vorlage 3 zu empfehlen.

Abg. **Eike Holsten** (CDU) sieht davon ab, noch einmal darzustellen, wie wenig Sympathie die CDU-Fraktion für die Legalisierung des Cannabiskonsums habe, in deren Folge nun diese Gesetzesänderung vorgenommen werden müsse. Der Abgeordnete schließt sich dem Verfahrensvorschlag an, die Beratung in der heutigen Ausschusssitzung abzuschließen.

Beschluss

Der **Ausschuss** empfiehlt dem Landtag, den Gesetzentwurf mit Änderungen entsprechend der Vorlage 3 anzunehmen.

Zustimmung: SPD, GRÜNE

Ablehnung: -

Enthaltung: CDU, AfD

Die Beschlussempfehlung ergeht unter dem Vorbehalt der Zustimmung des mitberatenden Ausschusses für Rechts- und Verfassungsfragen.

Die Berichterstattung übernimmt der Abg. **Eike Holsten** (CDU). Im Ausschuss besteht Einvernehmen über einen schriftlichen Bericht.

Tagesordnungspunkt 3:

Entwurf eines Gesetzes zum Staatsvertrag zur Aufgabenerfüllung nach dem Barrierefreiheitsstärkungsgesetz

Gesetzentwurf der Landesregierung - [Drs. 19/6962](#)

direkt überwiesen am 10.04.2025

federführend: AfSAGuG

mitberatend: AfRuV

mitberatend gem. § 27 Abs. 4 Satz 1 GO LT: AfHuF

Vorstellung des Gesetzentwurfs

RD'in **Wallat** (MS): Das Barrierefreiheitsstärkungsgesetz beruht auf einer EU-Richtlinie aus dem Jahr 2019 und wurde vom Bund im Jahr 2021 beschlossen. Darin wurde die Zuständigkeit der Länder für die Marktüberwachung digitaler Produkte und deren Barrierefreiheit beschlossen.

Aufgrund der Länderzuständigkeit hat die ASMK mit einem Beschluss aus dem Jahr 2023 entschieden, eine Arbeitsgruppe zu gründen, in der die Bundesländer zusammen darüber verhandeln, ob die Möglichkeit besteht, eine gemeinsame Marktüberwachungsbehörde zu schaffen. Aufgrund dieser Arbeitsgruppe hat sich das Land Sachsen-Anhalt bereit erklärt, zu prüfen, ob eine gemeinsame Länderbehörde in Sachsen-Anhalt errichtet werden kann. Daraufhin wurden Verhandlungen der Bundesländer aufgenommen, einen entsprechenden Staatsvertrag zu erstellen und zu unterschreiben, um die neue Marktüberwachungsbehörde in Sachsen-Anhalt zu gründen. Im vergangenen Jahr durfte ich an dieser Arbeitsgruppe teilnehmen, die den Entwurf dieses Staatsvertrages erstellt und tatsächlich die Möglichkeit gesehen hat, in Sachsen-Anhalt eine gemeinsame Behörde zu erstellen. Dies war auch der ausdrückliche Wunsch von Verbänden und Wirtschaftsakteuren im Rahmen der Verbandsanhörung zum Barrierefreiheitsstärkungsgesetz, um einen einheitlichen Ansprechpartner zu erhalten und eine Zersplitterung der Zuständigkeit in den Ländern und eine uneinheitliche Rechtsauslegung zu verhindern.

Ende 2024 wurde dieser Staatsvertrag an die Bundesländer gegeben, nachdem auch die Finanzministerkonferenz dem Vorgehen zugestimmt hatte. Im November 2024 hat das Kabinett Herrn Minister Dr. Philippi beauftragt, den Staatsvertrag zu unterschreiben. Das ist dann auch geschehen. Die letzte Unterschrift der Bundesländer erfolgte erst Anfang März, sodass dann erst das Zustimmungsgesetz in das Kabinett und dann in den Landtag eingebracht werden konnte. Dies lag auch an verschiedenen Neuwahlen in Bundesländern.

Es ist nun relativ dringlich, dass dieses Gesetz kurzfristig verabschiedet wird und die Behörde gegründet werden kann, da die EU-Richtlinie vorsieht, am 28. Juni 2025 mit der Arbeit zu beginnen, und es bereits ein Vertragsverletzungsverfahren gegen die Bundesrepublik Deutschland gibt, da die Behörden längerfristig nicht benannt werden konnten, die diese Aufgabe erfüllen sollen. Die Länder haben daraufhin Behörden benannt - in Niedersachsen ist das Sozialministerium benannt worden -, um diesem Vertragsverletzungsverfahren zu entgehen, und würden anschließend die neue Behörde in Sachsen-Anhalt benennen wollen. Da es auch im Sozialministe-

rium aufgrund des geschilderten Vorgehens keine Personal- und Haushaltsmittel für eine entsprechende Bearbeitung geben würde, um tatsächlich im Juni 2025 mit der Marktüberwachung für Niedersachsen zu beginnen, hat das Ministerium einen entsprechenden Gesetzentwurf zur Zustimmung zu dem Staatsvertrag zunächst an das Kabinett und an den Landtag übersandt. Für die Beratung stehe ich dem Ausschuss sehr gerne für alle weiteren detaillierten Fragen zur Verfügung.

Beratung

Im Hinblick darauf, dass der Landtag im Falle eines solchen Zustimmungsgesetzes zu einem Staatsvertrag nur die Möglichkeit habe, insgesamt zuzustimmen oder abzulehnen, und dass bereits ein Vertragsverletzungsverfahren gegen die Bundesrepublik Deutschland mit drohenden Strafzahlungen eingeleitet worden sei, weist Abg. **Claudia Schüßler** (SPD) darauf hin, dass es schwierig wäre, noch über irgendwelche Änderungen einen Konsens herzustellen, und die Beratung über diesen Gesetzentwurf dringend zeitnah abgeschlossen werden müsse. Die SPD-Fraktion werde daher dem Gesetzentwurf zustimmen.

Die Frage der Abgeordneten, ob die Finanzierung der Marktüberwachungsstelle in Sachsen-Anhalt eine Pflichtaufgabe und somit keine freiwillige Aufgabe der Länder sei und der Haushaltsvorbehalt nur für das Gründungsjahr der Anstalt gelte, bejaht RD'in **Wallat** (MS).

Abg. **Delia Klages** (AfD) kommt auf die Regelung zur Finanzierung der Anstalt zu sprechen, nach der der „nicht über Bußgelder, Gebühren und Auslagen zu deckende Finanzbedarf ... von den Ländern zu finanzieren“ sei. Sie erkundigt sich danach, ob schon Schätzungen über die Höhe dieser Mittel existierten.

Ferner führt die Abgeordnete unter Bezugnahme auf die schriftliche Begründung des Gesetzentwurfs an, dass auf der einen Seite durch den dezentralen Aufbau Fachkräfte eingespart würden, die anderenfalls jeweils bei den Ländern benötigt würden, und auf der anderen Seite Personal bei der zentralen Marktüberwachungsbehörde benötigt werde. Sie erbittet hierzu nähere Ausführungen.

RD'in **Wallat** (MS) legt dar, zu den weiteren finanziellen Auswirkungen könne sie zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine Aussagen treffen. Die Länder hätten eine Arbeitsgruppe gegründet, die den Finanzbedarf errechnet und anhand anderer ähnlicher Aufbauten von Verwaltungen geschätzt habe auch mit dem Ziel, eine möglichst schlanke Verwaltung aufzubauen. Es werde sich aber sicherlich erst nach den ersten Monaten der Arbeit dieser neuen Anstalt zeigen, ob diese Planung und Vorausschau richtig gewesen seien. Im Übrigen sei davon auszugehen, dass es zum Beispiel hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit zu Streitigkeiten, Klagen oder gegebenenfalls auch zu Schadensersatzforderungen kommen könne, sodass auch hier ein momentaner Bedarf nicht zu prüfen sei. Das Ministerium hoffe, dass es nicht zu solchen Forderungen kommen werde. Vor diesem Hintergrund könne sie hierzu aktuell keine Ausführungen machen. Sie werde aber, wenn gewünscht, gerne im nächsten Jahr über die Finanzierung berichten.

Die Behörde in Sachsen-Anhalt gehe davon aus, dass insbesondere im Bereich des IT-Sektors Personal benötigt werde, welches dann die entsprechenden Prüfungen auf Barrierefreiheit vornehmen werde. Gerade in diesem Sektor sei der Fachkräftemangel bekanntlich besonders groß. Vor diesem Hintergrund sei es sinnvoll, dass ein Land zentral entsprechendes Personal einstelle

und nicht jedes Land um die Einstellung entsprechender Fachkräfte konkurriere. In Sachsen-Anhalt werde davon ausgegangen, dass den IT-Kräften eine 100-prozentige Homeoffice-Quote angeboten werde, um so die Attraktivität dieser Stellen zu steigern und entsprechendes Personal einstellen zu können.

Abg. **Eike Holsten** (CDU) erklärt sich damit einverstanden, die Beratung des Gesetzentwurfs in der heutigen Ausschusssitzung abzuschließen.

ParlR'in **Brüggeshemke** (GBD) weist darauf hin, dass in **Artikel 1 Abs. 3** des Gesetzentwurfs eine redaktionelle Korrektur erforderlich sei. Die Verweisung müsse korrekt „Artikel 13 Abs. 1 **Satz 4**“ lauten.

Beschluss

Der **Ausschuss** empfiehlt dem Landtag, den Gesetzentwurf mit der vorgetragenen redaktionellen Änderung in Artikel 1 Abs. 3 anzunehmen.

Zustimmung: SPD, CDU, GRÜNE

Ablehnung: -

Enthaltung: AfD

Die Beschlussempfehlung ergeht unter dem Vorbehalt der Zustimmung der mitberatenden Ausschüsse für Rechts- und Verfassungsfragen sowie für Haushalt und Finanzen.

Die Berichterstattung übernimmt die Abg. **Julia Retzlaff** (SPD). Im Ausschuss besteht Einvernehmen über einen schriftlichen Bericht.

Tagesordnungspunkt 4:

39. Tätigkeitsbericht des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung gemäß § 30 Abs. 7 des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke für das Jahr 2023

Unterrichtung - [Drs. 19/6708](#)

direkt überwiesen am 10.03.2025

AfSAGuG

*Zu diesem Tagesordnungspunkt war den Mitgliedern des Ausschusses die Kurzfassung des 39. Tätigkeitsberichts zugeleitet worden. Sie ist dieser Niederschrift als **Anlage 1** beigelegt.*

Unterrichtung

Dr. Marc Burlon, Vorsitzender des Psychiatrieausschusses: Vielen Dank für die Einladung und die Gelegenheit, im Ausschuss unseren Jahresbericht vortragen zu dürfen. Vorweg möchte ich gerne zwei Bemerkungen machen.

Erstens. Seitdem ich im Jahr 2023 Vorsitzender des Psychiatrieausschusses geworden bin, habe ich eine Übersicht hinsichtlich der PsychKG-Gesetzgebung in Deutschland und auch hinsichtlich der Stellung des niedersächsischen PsychKG gewonnen mit der Erkenntnis, dass wir mit dem NPsychKG einen „kleinen Schatz“ in Niedersachsen haben im Vergleich zu anderen Bundesländern. Zum einen wird in diesem Gesetz ein sehr umfassender Auftrag formuliert, nämlich alle psychisch Erkrankten in Einrichtungen besuchen zu können. Das bezieht sich nicht nur auf Psychiatrien, in denen das NPsychKG angewandt wird, sondern auch auf Heime, Altenheime usw. Zum anderen haben wir sehr unabhängige Besuchskommissionen, die über eine Legislatur oder auch sehr viel länger zusammenarbeiten und die Einrichtungen besuchen. In anderen Bundesländern werden solche Besuchskommissionen immer vom Ministerium zusammengestellt und arbeiten sie dann punktuell zusammen. Insofern haben wir in Niedersachsen im Bundesvergleich, was die Tiefe und auch die Kontinuität der Arbeit betrifft, ein sehr gutes Gesetz und Verfahren.

Zweitens möchte ich mich dafür entschuldigen, dass wir den Jahresbericht 2023 im Jahr 2025 vorstellen. Das werde ich im Folgenden noch weiter ausführen. Wir sind im Psychiatrieausschuss nicht nur mit Inhalten beschäftigt, sondern auch mit der Arbeitsweise an sich. Dazu gehört, dass wir gerne in diesem Jahr auch den Bericht 2024 vorstellen möchten, um dann im Jahr 2026 den Jahresbericht 2025 in einer Art und Weise zu präsentieren, wie es eigentlich sein soll, nämlich dass Sie Anfang des nächsten Jahres darüber informiert werden, was im Vorjahr passiert ist. Darauf, warum es zu diesem zeitlichen Ablauf gekommen ist, werde ich in meinen Ausführungen eingehen.

In meinem Vortrag werde ich zunächst über die Arbeitsweise des Ausschusses und dann über die inhaltliche Arbeit des Ausschusses berichten.

Die Struktur und die Arbeitsweise des Ausschusses, wie ich sie vorgefunden habe, waren zumindest so, dass wir erst einmal auch über ein verlässliches Ende debattieren bzw. entscheiden mussten, weil der Ausschuss die Neigung hatte, sich bis ins Unendliche zu besprechen, sodass es aus meiner Sicht als Vorsitzender insgesamt darum geht, eine schlagkräftige Einheit zu bilden, die sich nicht verzettelt, sondern auch verlässliche Berichte, verlässliche Zeiten usw. abbildet.

Den Wunsch der Teilnehmer nach interner Weiterbildung und fachlicher Weiterbildung und Expertise haben wir aufgenommen und versucht, uns in der Kürze der Zeit und angesichts der umfassenden Aufgaben, die wir haben, intern weiterzubilden. Wir werden wahrscheinlich ab dem nächsten Jahr eine eigene Tagung dazu durchführen, weil wir es in der Zeit des Ausschusses nicht schaffen, uns auch noch über gesetzliche Änderungen usw. inhaltlich weiterzuentwickeln.

Wir haben im Jahr 2023 beim Minister vorgesprochen und mit ihm vereinbart, dass wir jährlich einmal dort berichten. Das ist sehr konstruktiv und sehr ergebnisorientiert erfolgt.

Zu guter Letzt war es mir ein Anliegen, auch über die Öffentlichkeitsarbeit des Ausschusses zu debattieren, weil dort ja wichtige Themen auch im Detail herausgearbeitet werden. Wir haben jetzt im Jahr 2025 entschieden, dass der Ausschuss unter Verschwiegenheit steht und keine Details berichten kann. Das ist deswegen so wichtig, weil wir wöchentlich Anfragen von der Presse zu Einrichtungen bekommen, die besucht werden. Dazu können sicherlich auch einzelne Landtagsabgeordnete hier im Ausschuss etwas berichten, die sich ja dankenswerterweise auch in Besuchskommissionen engagieren. Bei uns war es dann immer die Frage, wer sich eigentlich um solche Presseanfragen mit dem Ministerium, mit der Geschäftsstelle und mit dem Fachausschuss kümmert. Wir haben jetzt das Verfahren entwickelt, dass wir unter Schweigepflicht stehen und dass wir generelle Themen bearbeiten können, aber der Presse nicht etwas zu einzelnen Einrichtungen mitteilen können.

Die Presse hat dann auch gefragt, warum es eigentlich zwei Berichte gibt. Dem Landtag liegt ja der nicht öffentliche Bericht vor. Es gibt auch noch einen öffentlichen Bericht. Diese Frage ist total berechtigt; denn aus der Pressesicht steht ja irgendwie im Raum, wir hätten irgendetwas zu verschweigen. Das Einzige, was wir verschweigen, ist die Adresse der Einrichtungen, die wir besuchen. Das kann man aber der Presse auch nur schwer mitteilen, weil sie ja gar nicht den Bericht einsieht.

Wir haben jetzt entschieden, künftig einen einheitlichen Bericht zu verfassen, der so anonymisiert ist, dass keine Einrichtungen herauszulesen sind. Gleichzeitig ist, glaube ich, jedem klar: Wenn es in einer bestimmten Stadt nur eine einzige Einrichtung gibt, dann kann man schon entsprechende Rückschlüsse ziehen.

Wir verfahren dabei analog dem Jahresbericht der Kommission zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe, die ihren Jahresbericht ebenfalls anonymisiert verfasst. Wir gehen davon aus, dass das auch zu keinen weiteren Problemen führen wird.

Wir haben uns auch intensiv um die Arbeitsweise gekümmert. Jede Einrichtung bekommt ja einen Berichtsbogen zugeschickt und muss ihn erst mal ausfüllen, damit die Besuchskommission vor Ort ein paar Daten und Zahlen zur Grundlage hat. Die Besuchskommission verfasst dann einen Feststellungsbogen. Dieser wird seit Neuestem durch die Änderung der Geschäftsordnung

auch der Einrichtung zur Verfügung gestellt. Das gab es vorher nicht. Das oblag den Besuchskommissionen, die ja eine hohe Autonomie haben. Aus meiner Sicht dient es nicht der Transparenz und auch nicht der Kommunikation, wenn solche Informationen erst Jahre später im Bericht stehen, sondern wir haben jetzt in der Geschäftsordnung festgelegt, dass die Einrichtungen über den Besuch mündlich und schriftlich informiert werden und dass ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme geboten wird. Wir wollen damit fördern, dass die Besuchskommissionen auch als kollegiales Hilfsinstrument gesehen werden, um Stellung zu nehmen und Missverständnisse aufzuklären zusammen mit einer verstärkten Digitalisierung und einer weiteren Verbesserung dieser Bögen, die zum Teil sehr differenzierte Fragestellungen haben, die für den Besuch vielleicht gar nicht relevant sind. Wir sind weiter dabei, das Verfahren zu vereinfachen, um die Essenz herauszukristallisieren, was für den Besuch wichtig ist.

Die Jahresberichte sollen dann aus diesen Stellungnahmen der Besuchskommissionen erstellt werden - wir nennen das ein „Fazit“ -, sodass für Sie transparent wird, dass wir aus dem Besuch heraus ein Fazit erstellen. Es wird gleich in den Jahresbericht übernommen. Dadurch wird auch die Schnelligkeit der Berichte erhöht.

Ein weiterer wichtiger Arbeitspunkt ist, dass Mängelanzeigen erstellt werden. 2023 fiel auf, dass es eine große Unzufriedenheit im Ausschuss und in den einzelnen Besuchskommissionen gab, dass keine Übersicht darüber bestand, was eigentlich mit einer Mängelanzeige passiert. Gleichzeitig stellt sich auch die Frage, was eigentlich ein Mangel ist. Es gab dann mit der Geschäftsstelle über die letzten zwei Jahre einen Prozess, den wir jetzt in diesem Jahr abgeschlossen haben. Wir haben über die Geschäftsstelle in Hildesheim ein Verfahren entwickelt, nach dem Mängel gesammelt werden und auch dargestellt wird, an wen diese Mängelanzeigen gerichtet werden - an das Ministerium, an verschiedene andere Institutionen, an die Heimaufsicht, Fachaufsicht usw. -, und dass dann in jedem Fachausschuss auch mit dem Ministerium geklärt wird, wie der Stand der Dinge ist, wie sich die Abarbeitung darstellt, also was eigentlich aus diesen Mängeln geworden ist. Wir werden in der kommenden Tagung auch über die inhaltliche Arbeit und die inhaltliche Differenzierung von Mängeln sprechen, sodass wir dann auch ein Papier verfassen werden, damit die Einrichtungen wissen, wo die Eckpfeiler der Besuchskommissionen sind, was eigentlich ein Mangel ist und mit was gerechnet werden muss. Ich glaube, dann geben wir den Kolleginnen und Kollegen vor Ort auch Gelegenheit, schon vorab zu wissen, um was es geht. Das wird aber erst kommen.

Wir sind sehr dankbar, dass wir in den Anhörungsverfahren zum Maßregelvollzugsgesetz und auch zu den kleinen Änderungen des aktuellen NPsychKG seinerzeit mit involviert waren und es auch weiter sind. Wir bieten auf jeden Fall weiterhin unsere Expertise an, die ja sehr hoch ist, weil wir bei jedem Besuch mit der Umsetzung des NPsychKG beschäftigt sind.

Ich komme nun zum zweiten Teil, zur inhaltlichen Arbeit. Den Vertreter der Angehörigen, der bei uns mitwirkt, hat von Anfang an das Problem aus der Sicht von Angehörigen sehr stark beschäftigt, dass Menschen, die psychisch erkrankt sind und einer Behandlung bedürfen, dieser allerdings nicht zustimmen und sozusagen zu Hause oder in einer Einrichtung sitzen, während aus Angehörigensicht und oft auch aus Erfahrung eine Behandlung eigentlich erfolversprechend ist, aber nicht stattfindet. Das NPsychKG bietet in einem solchen Fall keine Möglichkeit, Menschen, die eine Behandlung ablehnen, die niemanden gefährden und die auch sich selbst nicht gefährden, in eine Behandlung zu bringen. Das sehen Angehörige meistens ganz anders.

Daher haben wir jetzt eine Arbeitsgruppe gegründet, die mit den Mitgliedern des Fachausschusses, mit dem Angehörigenvertreter und auch mit Richtern im Austausch ist, um da zusammenzukommen und auch einen bundesweiten Vergleich zu ziehen, wie das in anderen Bundesländern geregelt ist, und um im Detail zu überlegen, wo die Probleme liegen, und möglichst dort Vorschläge zu entwickeln, wie auf Gesetzesebene oder anderem Wege den Menschen bzw. auch den Angehörigen Hilfe gegeben werden kann.

Die Nachwirkungen der Corona-Pandemie haben wir auf jeden Fall noch gespürt, und zwar meistens in dem Sinne, dass Angebote, die vor Corona stattgefunden haben, danach in den Einrichtungen punktuell nicht mehr vorgehalten wurden. Das kann an Corona liegen. Es kann aber auch sein, dass aufgrund von Zeit-, Personal- und Finanzmängeln in den Einrichtungen die Angebote zum Teil nicht aufrechterhalten werden können bzw. nicht aufrechterhalten werden. Das ist ja auch immer eine Frage der Motivation. Da sind die Besuchskommissionen aber sehr hinterher. Das meinte ich mit dem umfassenden Auftrag, den Blick nicht nur darauf zu richten, wie das NPsychKG umgesetzt wird, sondern auch darauf, ob die Therapieangebote, die Räumlichkeiten und Gegebenheiten vor Ort so sind, dass Menschen entsprechend ihrer psychischen Erkrankung das bestmögliche Angebot bekommen.

Der Fachkräftemangel ist landesweit deutlich und bezieht sich nicht nur auf Psychiater und Psychiaterinnen, sondern besteht auch im hausärztlichen Bereich. Niedersachsen ist ja ein riesiges Bundesland. Ich glaube, je mehr man in die ländlichen Regionen kommt, desto schwieriger wird die Situation. Das zieht natürlich große Probleme nach sich, und zwar nicht nur in der hausärztlichen Versorgung in der Praxis. Auch viele Heime werden durch Fachärzte und Hausärzte versorgt. Dabei zeichnen sich punktuell große Probleme ab.

Der Fachkräftemangel, aber darüber hinaus wahrscheinlich auch andere Gründe führen hier und da auch zu Heimschließungen. Das fiel schon im Jahr 2023 auf. Das ist ein Thema, das uns auch heute weiter beschäftigt, verbunden mit der großen Sorge, dass weniger Heimplätze die Versorgung insgesamt nicht verbessern.

Ein weiterer Punkt ist, dass Kliniken ein großes Problem im Ablauf bei ihren schwer erkrankten Patienten haben. Dazu gibt es auch eine Arbeitsgruppe des Ministeriums, die sehr positiv aufgenommen wird. Einer der Gründe sind sicherlich auch Heimschließungen oder auch mangelnder Wohnraum. Ich will an dieser Stelle auch noch einmal betonen, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen besonders von der Problematik betroffen sind, bei mangelndem Wohnraum entsprechenden Wohnraum zu finden, weil sie eine entsprechende Unterstützung usw. und im sozialen Wohnraum brauchen. Insofern haben die mangelnden Plätze sicherlich übergeordnete Gründe.

Die umfassenden Aufgaben der Besuchskommissionen beinhalten auch Besuche der Sozialpsychiatrischen Dienste, die ja vor Ort auch mit der Umsetzung des NPsychKG beschäftigt sind. Wir stellen fest, dass dort neben hervorragender Arbeit punktuell auch Probleme bestehen, unter anderem bei dem Besuch psychisch Erkrankter in ihrem Wohnraum. Das NPsychKG sieht ja vor, dass sie vor Ort aufgesucht und ärztlich begutachtet werden, bevor sie in eine psychiatrische Klinik kommen. Das können Sozialpsychiatrische Dienste nicht immer überall gewährleisten. Auch hier stellt sich das Thema Fachkräftemangel oder, wenn sie es nicht gewährleisten wollen, das Thema Organisationsform. Es gibt auf jeden Fall auch vonseiten des Ministeriums Bestrebungen, dem entgegenzuwirken. Die Änderung des NPsychKG ist dahin gehend zu verstehen,

dass man dem Fachkräftemangel entgegenwirken will, indem nicht nur Ärzte mit psychiatrischem Erfahrungshintergrund, sondern auch darüber hinaus Ärzte für die Unterbringung zuständig sein können.

Wir haben auch eine sehr aktive und sehr gute Besuchskommission, die die Forensiken besucht. Sie hat weiterhin bestätigt - das ist für Sie wahrscheinlich auch nicht neu -, dass wir in Niedersachsen einen sehr hohen Belegungsdruck auch vor dem Hintergrund baulicher und personeller Engpässe haben. Baulich sind nicht alle Forensiken in einem Zustand, wie ihn die Besuchskommission empfehlen würde. Das bezieht sich auf Einrichtungen, aber auch auf die Raumausstattung. Es ist auch die Empfehlung ausgesprochen worden, bei Neubauten und, wenn dies möglich ist, auch bei Altbauten Einbettzimmer für Forensiken vorzusehen. Da es um Menschen in Extremsituationen geht, die meistens sehr schwer krank sind, kann man die Einrichtung, den Menschen und das Drumherum dadurch entlasten, dass man sie nicht in Doppelzimmern unterbringt, sondern eher in Einzelzimmern. Das ist nicht nur eine Wunschvorstellung, sondern es gibt auch entsprechende Erfahrungsberichte. Deshalb ist es ein ausdrücklicher Wunsch der Besuchskommission, bei den weiteren Planungen an die Einrichtung von Einzelzimmern zu denken.

Es wurde auch angeführt, dass das Verfahren nach § 126 a StPO für einwilligungsunfähige Patienten einer gesetzlichen Anpassung bedarf. Dabei geht es um Patienten, die analog quasi in Untersuchungshaft kommen, nur eben in einer Psychiatrie, bis es dann zum Vollzug der Haft oder zu einer forensischen Aufnahme kommt. Es gibt zurzeit im Gesetz keine gute Regelung, wie unter § 126 a StPO die Behandlung bei Fixierungen usw. stattfinden soll. Diese Lücke hat die forensische Besuchskommission aufgezeigt.

Ein Ausblick auf 2024 und auch auf heute: Wir sind weiterhin bestrebt, uns zu verbessern, was unsere Arbeitsweise betrifft. Gleichzeitig steht natürlich die inhaltliche Arbeit im Vordergrund und wollen wir uns nicht nur um uns selber drehen. Wir haben uns für 2024 vorgenommen, inhaltliche Aspekte in den Mittelpunkt zu stellen und uns mit freiheitsentziehenden Maßnahmen zu befassen, weil die Besuchskommission natürlich eine qualitativ gute Übersicht über das Land zu diesem Thema geben kann. Wir haben nicht die Mittel, Ihnen Zahlen zu präsentieren - dafür haben wir nicht das Personal und auch nicht die Expertise -, aber wir haben qualitative Berichte. Retrospektiv muss man sagen, dass es auf jeden Fall eine gute Idee ist, uns dahin zu entwickeln, dass aber - Sie werden das im Jahresbericht 2024 sehen - hauptsächlich die Forensik das gut abgebildet hat. Die anderen Besuchskommissionen brauchen da noch in ihrer Struktur, um auch in solche Jahresthemen einzusteigen. Ich glaube aber, dass es gut ist, sich um solche umfassenden Themen auch im Fachausschuss zu kümmern, um Ihnen das dann gezielt zu präsentieren.

Die Mängel hatte ich schon erwähnt. Da sind wir dran. Wir werden auch inhaltlich weiter daran arbeiten und Transparenz schaffen.

Ich hatte auch erwähnt, dass wir die Jahresberichte auf einen Jahresbericht bündeln wollen.

Wir sind auch in einem guten Austausch mit anderen Bundesländern, vor allem mit dem Bundesland Sachsen-Anhalt, die mich angesprochen haben. Wir sind auch im Jahr 2024 zusammengekommen, um uns über ihre Praxis auszutauschen. Witzigerweise haben sie vor Jahren das Gesetz bei uns abgeschrieben. Glücklicherweise haben sie es in der Umsetzung weiterentwickelt,

sodass sie uns, wie ich finde, in vielen Punkten voraus sind, was die Arbeit betrifft. Wir stehen da aber in einem Austausch, um uns weiterzuentwickeln und inhaltlich gute Berichte zu liefern.

Zusammengefasst: Wir sehen eine sehr gute Versorgung in Niedersachsen für psychisch Kranke. Punktuell sind da Problemzonen. Wir sind froh, dass wir die Besuchskommissionen haben, um diese aufzuzeigen, und sind natürlich auf die Verbesserungen oder Veränderungen im NPsychKG gespannt, die jetzt anstehen.

Dr. Thorsten Sueße, stellv. Vorsitzender des Psychiatrieausschusses: Ich würde gerne noch einige Punkte zum Bereich Sozialpsychiatrischer Dienst hinzufügen, die auch schon kurz angeklungen sind. Der Hintergrund ist, dass ich seit 21 Jahren für die Ärztliche Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Region Hannover zuständig bin.

In dem Bericht wurde benannt, dass es für die Sozialpsychiatrischen Dienste immer schwieriger wird, zeitnah Termine für Patientinnen und Patienten anzubieten, die sonst durch niemand anderen erreicht werden. Man kann nicht einfach sagen: „Na gut, dann machen es eben diese oder jene!“ Das betrifft Hausbesuche, aber ebenso Termine in den Beratungsstellen. Die Frage ist natürlich: Woran liegt das? - Das eine ist, dass zum Beispiel die Angebote von anderen Anbietern, die sich gekümmert haben, zunehmend rückläufig sind oder dass sie sich auflösen. Wenn die Patienten dort nicht mehr versorgt werden, dann wollen sie sich natürlich an den Sozialpsychiatrischen Dienst wenden. Es werden dann mehr.

Zum anderen liegt das an dem schon erwähnten Fachkräftemangel, insbesondere am ärztlichen Fachkräftemangel. Hier kann man neben den bereits bekannten Gründen zwei Gründe benennen: Ein Grund ist die ungleiche Bezahlung für die gleiche Arbeit im ärztlichen Bereich zum Beispiel im Vergleich mit Institutsambulanzen. Man kann nämlich durchaus die ambulante Tätigkeit in einer Institutsambulanz mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst vergleichen. Im Sozialpsychiatrischen Dienst sind sie im Vergleich zum Teil sogar noch akuter. Trotzdem gibt es gravierende Unterschiede bei der Vergütung. Das führt manchmal konkret dazu, dass jemand sagt: „So viel bekomme ich dort weniger? Nein, das kann ich mir nicht leisten!“ Dann machen sie das nicht.

Der zweite Grund ist, dass es in Niedersachsen lange Zeit möglich war, dass Ärztinnen und Ärzte eine Ermächtigung haben. Gerade wenn kein Mensch kassenärztliche Leistungen an die Betroffenen herantragen kann als der Sozialpsychiatrische Dienst, macht es ja auch Sinn, dass der Sozialpsychiatrische Dienst das kann. Vielen von Ihnen ist sicherlich bekannt, dass wir einen Rechtsstreit um diese Ermächtigungen bis zum Bundessozialgericht hatten, den wir dann ja verloren haben. In der Region Hannover gibt es das trotzdem noch weiterhin. Offenbar gibt es jetzt auch Bestrebungen; denn die Ermächtigung von ärztlichem Personal im Sozialpsychiatrischen Dienst führt natürlich zu einer merklichen Versorgungsverbesserung. Denn wenn man schon dran ist, müsste man das ja auch können. Das bedeutet nämlich Verordnung von Psychopharmaka zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung oder auch von häuslicher psychiatrischer Krankenpflege, ambulanter Ergotherapie usw. Über die Verbesserung für die Patienten hinaus macht dies natürlich auch die Arbeit für das ärztliche Personal viel attraktiver, als wenn man eigentlich bestimmte Dinge, die man kann, gar nicht machen darf. Wenn das weiterverfolgt würde, würde sich sicherlich einiges verbessern.

Ein weiterer Punkt: Wenn Patienten, die ganz gravierende Probleme haben, aus einer Unterbringung nach dem NPsychKG entlassen werden, dann müssen sie ambulant weiterversorgt werden.

Ganz wichtig ist, dass der Sozialpsychiatrische Dienst darüber benachrichtigt wird, dass diese Entlassung ansteht. Das wird aber häufig gar nicht gemacht. Zum Teil liegt es aber auch am Gesetzestext, dass das untergeht. Im Gesetz steht nämlich, die zuständige Behörde sei über die Entlassung zu benachrichtigen. Wenn das überhaupt gemacht wird, stellt sich die Frage: Wer ist denn die zuständige Behörde? Ist es die Ordnungsbehörde? In der Regel bekommt dann die Ordnungsbehörde die Information. In der Klinik denkt man sich zum Teil: Ob die Ordnungsbehörde von der Entlassung weiß oder nicht, ist ja auch nicht so wichtig! - Manche Kommunen reichen das nicht weiter; denn es muss darin stehen: an den Sozialpsychiatrischen Dienst. Das ist ja eigentlich die Intention des Gesetzgebers. Warum muss die Ordnungsbehörde das wissen? Der Sozialpsychiatrische Dienst muss das wissen, damit er weiß, dass jemand in Not aufgenommen und jetzt entlassen worden ist! Den müssen wir aufsuchen und ihm Hilfe anbieten! - Es muss also klar sein, dass diese Benachrichtigung auch beim Sozialpsychiatrischen Dienst landet. In der Region Hannover ist es so geregelt: Das ist die zuständige Behörde, weil die Ordnungsbehörde informiert ist, damit wir etwas für die Patienten tun können. Aber viele sind sich unsicher. Deswegen führt dies zum Teil dazu, dass die Kliniken diese Information nicht absetzen und dass diese Information die Sozialpsychiatrischen Dienste nicht erreicht. Im Gesetz müsste also ausdrücklich geregelt sein, dass, wenn schon davon Gebrauch gemacht wird, die richtige Stelle diese Information bekommt.

So weit in aller Kürze die Punkte, die aus meiner Sicht wichtig sind: die Ermächtigung für SpDi-Ärzte, die zuständige Behörde soll auch über die Entlassung eines gemäß NPsychKG untergebrachten Patienten benachrichtigt werden, und gleiche Bezahlung für gleiche Arbeit.

Aussprache

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Vielen Dank für die Vorstellung des Berichtes. Ich bitte Sie, den Dank des Ausschusses auch dem gesamten Ausschuss für dessen Arbeit und auch für den Bericht zu übermitteln. Ich finde es sehr gut, dass Sie den Tätigkeitsbericht künftig aktueller herausgeben wollen. Das ist dann auch für uns einfacher. Ich danke Ihnen auch für Ihre Hinweise zum NPsychKG - Sie haben ja durch Ihren Überblick auch die Kompetenz, das einzuordnen -, dass wir in Niedersachsen mit dem NPsychKG ganz gut aufgestellt sind, aber dass wir in Niedersachsen durchaus wieder noch besser werden und etwas nachholen können.

Ich begrüße es auch außerordentlich, dass Sie sich auch über Fachtagungen usw. inhaltlich deutlich mehr mit einbringen wollen. Ich bitte darum, dass wir als Sozialausschuss auch davon Kenntnis bekommen und davon profitieren können, weil uns das in unserer Arbeit helfen wird, und zwar nicht nur denjenigen, die sich in dieser Thematik auskennen, sondern für den gesamten Ausschuss.

Abg. **Nicolas Breer** (GRÜNE): Vielen Dank, Herr Dr. Burlon und Herr Dr. Sueße, dass Sie den Vorsitz bzw. den stellvertretenden Vorsitz für dieses Ehrenamt übernommen haben. Richten Sie bitte gerne auch den Besuchskommissionen aus, dass wir diese wichtige Arbeit sehr wertschätzen. Das haben wir auch schon in der Vergangenheit gezeigt. Ich war mal mit Herrn Uhlen und der Besuchskommission Weser-Ems/Süd, mit der Besuchskommission im Maßregelvollzug und vorgestern auch mit der Besuchskommission im Bezirk Hannover unterwegs. Das ist eine sehr wichtige Arbeit, um den Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung eine gute bzw. sehr gute Versorgung zu gewährleisten. Ich nehme wahr, dass sich ein Großteil des Personals intensiv

für die Patientinnen und Patienten einsetzt - natürlich gibt es auch „schwarze Schafe“ - und selbst unter Bedingungen, die durch Unternehmen bzw. Konzerne geschaffen wurden, herausragende Leistungen zeigt. Ich finde, das sollten wir noch mehr wertschätzen und möchte ich hiermit auch zum Ausdruck bringen.

Ich finde es großartig, dass Sie eine Tagung und auch das Monitoring zu den Mängelanzeigen planen. Auch Ihre Analyse zum Personal teile ich. Dazu würde mich noch interessieren, wie wir als politisch Verantwortliche dort noch mehr entgegenwirken können. Ich weiß, dass das Sozialministerium an dieser Stelle schon einiges macht und auch Fachkräfte aus dem Ausland holt. Vielleicht gibt es auch von Ihrer Seite noch Ideen, wie wir den Beruf der Pflege im psychiatrischen ärztlichen Dienst, in der Psychotherapie noch einmal attraktiver gestalten können.

Desgleichen würde mich interessieren, ob Sie Anregungen haben, wie wir Sie noch weiter im Ausschuss unterstützen können. Ich bin ja bei manchen Besuchen und auch im Ausschuss selbst dabei. Wenn Sie solche Anregungen haben, können Sie gerne etwas dazu sagen.

Ich habe gerade noch einmal nachgesehen: 27,8 % der Menschen, die in Deutschland leben, sind von einer psychiatrischen Erkrankung betroffen, aber nur 18 % nehmen eine Behandlung auf. Zumindest weist das die Statistik der Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) so aus. Wie nehmen Sie aktuell die Stellung von Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen in Deutschland wahr? Nach meiner Einschätzung haben Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung eher eine schlechte Stellung. Vielleicht schätzen Sie das anders ein. Was können wir als politisch Verantwortliche dagegen unternehmen, um die Situation zu verbessern und Menschen einen besseren bzw. offenen Zugang zu gewährleisten?

Dr. Marc Burlon: Vielen Dank, Herr Breer, und auch vielen Dank an Sie, Herr Lottke. Diese positive Rückmeldung gebe ich gerne weiter. So, wie Sie das formulieren, und auch Ihre Anwesenheit im Ausschuss sind als Unterstützung sehr wichtig. Die Präsenz im Fachausschuss ist für die Kolleginnen und Kollegen in den Besuchskommissionen wichtig, weil dies zeigt, dass politisches Interesse an der Arbeit besteht. Dass Sie auch in den Besuchskommissionen mit vor Ort gehen, finden wir sehr lobenswert und nehmen wir auch als eine große Unterstützung wahr.

Zu Ihrer Frage, was die Politik tun kann und was wir tun können: Es geht dabei um das Thema Antistigmatisierung von psychischen Erkrankungen. Dazu leisten Sie einen großen Beitrag. Man muss aber realistisch feststellen, dass es irgendwo auch eine Grenze bei der Antistigma-Arbeit gibt. Ich stelle auch in der Klinik und auch im privaten Umfeld fest: Viele Menschen stellen erst im Laufe ihres Lebens fest, dass sie eine Psyche haben - meistens, wenn es „Aua macht“ -, sodass es irgendwo auch normal ist, dass psychische Erkrankungen nicht wie andere Probleme - körperliche Erkrankungen usw. - sofort von Menschen akzeptiert und gesehen werden. Das heißt, wir haben ein grundsätzliches Problem in der Gesellschaft oder im Menschsein an sich, dass die Psyche nicht so aktiv wahrgenommen wird wie andere körperliche Dinge, und das muss man auch respektieren.

Gleichzeitig stellen wir schon fest, dass es eine höhere Awareness bzw. Achtsamkeit in der Bevölkerung für psychische Erkrankungen gibt. Ausweislich der Statistiken für die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nimmt der Anteil an psychischen Erkrankungen immer mehr zu. Gleichzeitig sage ich als Psychiater: Das ist ja kein Wunder, weil es schon immer so war, dass psychische

Erkrankungen einen sehr hohen prozentualen Anteil an der Gesamtmorbidität haben. Zum Beispiel Alkoholerkrankungen, affektive Erkrankungen wie Depressionen waren schon immer weltweit unter den Top Ten. Sie finden sich allerdings nicht in verschiedenen Institutionen wieder. Auch im eigenen Bereich muss man natürlich nachfragen, welche Rolle die DGPPN im Vergleich zu anderen medizinischen Institutionen spielt.

Ich glaube, wir kommen an einen realistischeren Blick, dass psychische Erkrankungen einfach sehr, sehr häufig sind. Das bildet sich ab. Unser Job ist es, auf keinen Fall das Rad zu überdrehen. Das ist dann auch das Problem unserer Profession, dass wir nicht diejenigen sind, die vorneweg laut schreien, sondern eher darauf bedacht sind, im Rahmen der Antistigma-Arbeit nicht zu viel zu machen und Menschen mit irgendwelchen Diagnosen usw. oder Möglichkeiten verrückt zu machen, sondern auch die Kirche im Dorf lassen und die Mittel anwenden, die notwendig und hilfreich sind. Ich muss in diesem Zusammenhang leider auch sagen: Es gibt immer mehr Leute, die da unterwegs sind und das, glaube ich, ausnutzen und Angebote schaffen, die privat bezahlt werden, um Diagnostik zu machen usw. Das sehen wir natürlich sehr kritisch. Gleichzeitig freuen wir uns darüber, dass Menschen das auch mehr und mehr für sich einfordern: „Nein, meine Problematik ist vielleicht nicht der Rücken, sondern eher die Psyche!“

Was können Sie tun? - Antistigma-Arbeit heißt auf jeden Fall an allererster Stelle, das nicht zu tabuisieren, sich mit Profis auszutauschen und sich gegenseitig zu unterstützen, um Menschen die Wege in die Versorgung zu erleichtern. Da schließe ich an das an, was Herr Sueße gerade gesagt hat: Wir reden dann oft über die Versorgung von Menschen, die noch eigenständig zum Psychiater gehen können. Die haben es schon schwer. In psychischen Krisen einen Therapieplatz zu suchen, ist manchmal richtig gemein, weil einem per se alles schwerfällt. Aber es gibt auch Menschen, die so schwer krank sind, dass auch das nicht mehr klappt. Diese Menschen machen uns natürlich sehr viel Sorge. Hierbei sind wir auf jeden Fall auf die lokalen Institutionen angewiesen, die Wege möglichst zu erleichtern, damit Menschen, die nicht mehr in der Lage sind, für sich zu sorgen, nicht in den Innenstädten bzw. in den Fußgängerzonen landen. Die Wege zur Behandlung sollten möglichst einfach und schnell sein. Wir können das, aber manchmal macht es einem auch die Bürokratie nicht leicht.

Dr. Thorsten Sueße: Aus meiner Sicht zur Ergänzung: Ich glaube, ganz wichtig ist es auch, wenn sich Menschen, die psychische Probleme haben, auch ein Stück outen. Das können Politiker sein, das können Sportler sein - einfach bekannte Menschen. Ich glaube, es hat viel dazu beigetragen, dass zum Beispiel im Fall von Robert Enke deutlich wurde: Mensch, das ist doch so ein Fußballidol, das man mag - ach, und der hat sogar eine Depression? - Das sagen jetzt auch viele andere Sportler. Es gibt jetzt auch das Bündnis gegen Depression. Ich glaube, Aufklärungsarbeit ist eine ganz große Aufgabe.

Zum Gegenteil kommt es dann, wenn plötzlich - teilweise auch durch die Politik und durch Medien - psychisch Kranke plötzlich in eine ganz andere Ecke geschoben werden, nämlich: Das sind die Kranken! Muss man nicht vielleicht irgendwelche Karteien führen und Leute relativ schnell auf schwarze Listen setzen? - Ich kann mich noch entsinnen: Als das Flugzeug von Germanwings abgestürzt ist, wurde gesagt: Dafür hat doch ein psychisch kranker Co-Pilot gesorgt! - Dann ging plötzlich herum: Der muss eine Depression gehabt haben! - Und schnell gab es die Idee: Sind nicht alle Depressiven irgendwie gefährlich? Plötzlich war das ein Manko und gab es die Frage: Bin ich dann, wenn ich depressiv bin, vielleicht auch für meine Kinder und für meine Umwelt gefährlich? - Der Co-Pilot hatte wahrscheinlich gar keine Depression, und per se sind depressive

Menschen auch nicht gefährlich. Aber man will dann schnell etwas Gutes tun und Gefährdungen eindämmen. Wenn man aber solch eine Kartei führt, heißt es: Oh Gott, wenn ich jetzt zum Sozialpsychiatrischen Dienst gehe, dann bin ich ja auch einer von denen! Dann komme ich auf diese Liste! Dann nehme ich die Hilfe lieber nicht in Anspruch! - Wenn man aber die Hilfe nicht in Anspruch nimmt, macht man doch eigentlich genau das Gegenteil. Insofern muss die Politik gut überlegen, ob man, wenn man durch Karteien oder durch irgendwelche anderen Dinge, die man weitergibt, vielleicht Gutes bewirken will, dadurch vielleicht genau das Gegenteil erreicht.

Abg. **Eike Holsten** (CDU): Auch seitens der CDU-Fraktion einen herzlichen Dank an den Ausschuss, an dem ja mehrere Kolleginnen und Kollegen aus dieser Runde beteiligt sind, und vor allem auch an die Besuchskommissionen!

Dem Kollegen Uhlen möchte ich gar nicht vorgreifen. Ich bin aber ein bisschen darüber gestolpert, was Sie am Anfang ausgeführt haben, und habe mich deshalb zu Wort gemeldet. Sie haben eingangs erwähnt, dass Sie uns künftig gegebenenfalls einen einheitlichen Bericht geben wollen. Uns ist ja ein nicht öffentlicher und ein öffentlicher Bericht zugegangen. Der für uns und unsere Arbeit aus meiner Sicht spannende Bericht ist tatsächlich der nicht öffentliche Bericht. Auf diesen Bericht bezieht sich der § 30 Abs. 7 NPsychKG, zu dem wir ja heute auch zusammengekommen sind:

„Der Ausschuss berichtet einmal jährlich dem Landtag und dem für die Sicherstellung der Krankenversorgung zuständigen Ministerium über seine Tätigkeit, insbesondere über die Feststellungen und Anregungen der Besuchskommissionen.“

Dass man diese Feststellung und Anregungen der Besuchskommissionen nicht der Öffentlichkeit in einem öffentlichen Bericht zur Verfügung stellt, sehe ich sehr wohl ein. Dass man allerdings einen öffentlichen Bericht erstellt, in dem dann diese nicht öffentlich aufgeschriebenen Feststellungen und Anregungen nicht auftauchen und die uns dann nicht erreichen, würde ich im Sinne des § 30 Abs. 7 NPsychKG für falsch halten.

Deshalb meine Frage an Sie, wie ich es verstehen muss, dass Sie einen einheitlichen Bericht fertigen wollen. Ich hätte Verständnis, wenn Sie wegen des Arbeitsaufwandes sagen, dass dieser Paragraph es nicht hergibt, einen öffentlichen Bericht anzufertigen, weil Sie ja nicht die Öffentlichkeit, sondern den Landtag und das Ministerium informieren sollen. Allerdings sollen Sie ja keinen closed shop machen, und die Öffentlichkeit darf ja auch interessieren, welche Arbeit Sie leisten. Deshalb gibt es wohl bislang parallel einen öffentlichen Bericht und einen nicht öffentlichen Bericht. Aber ich glaube, wenn man auf eine Form von Bericht verzichten könnte, dann würde das im Sinne des Gesetzes wahrscheinlich eher den öffentlichen Bericht und nicht den nicht öffentlichen Bericht betreffen. Deshalb die Frage, wie ich das verstehen muss.

Dr. Marc Burlon: Ich gebe den Dank gerne weiter, und vielen Dank auch für Ihre Ausführungen. Für uns ist es auf jeden Fall wichtig, heute auch Ihre Perspektive mitzunehmen, was Sie brauchen. Wir sind dabei noch in einer ongoing discussion. Das nehme ich auf jeden Fall mit, und das werden wir berücksichtigen. Es gibt verschiedene Perspektiven auf diesen Bericht. Die Öffentlichkeit stößt sich nach meiner Wahrnehmung daran, dass es psychiatrische Themen gibt, die nicht öffentlich sind. Gleichzeitig verstehe ich Ihr Interesse an handfesten Informationen. Meine und unsere Aufgabe wird es sein, einen Bericht zu fertigen, der beides unter einen Hut bringt. Wir müssen dann in den Dialog treten, ob uns das gelingt oder nicht. Sie haben sozusagen das

Exklusivrecht, sich an uns zu wenden und die Informationen einzuholen. Herr Uhlen hat sich ja auch im Ausschuss vehement dafür eingesetzt, dass es nicht nur darum geht, solch einen Bericht zu schreiben, sondern es geht ja auch um die Arbeit der Besuchskommissionen vor Ort. Da schlägt das Herz. Das soll auf keinen Fall verwässert werden und steht ja auch zur Verfügung. In Deutschland gibt es ja auch die Landesstelle der Kommission zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe, die hochsensible Daten in die Öffentlichkeit bringt, ohne dass, glaube ich, eine Verwässerung stattfindet. Abschließend kann ich jetzt nicht entscheiden, wie wir es machen; aber ich nehme Ihre Anregungen auf jeden Fall mit und hoffe, dass wir im Ausschuss auch mithilfe der Politik dahin kommen, ein Verfahren zu finden, das alle Seiten zufriedenstellt.

Es ist aber auch klar: Es gibt eine Schweigepflicht. Das gilt ja quasi auch für den nicht öffentlichen Bericht. Trotzdem hat die Öffentlichkeit ein Interesse, zu erfahren, was im Land vor sich geht, und zwar zumindest die Presse. Die Frage ist, wie wir da eine Balance hinkriegen. Das Gesetz ist an dieser Stelle sehr streng. Dem gehen wir auch nach. Nichtsdestotrotz erleben wir auch das Interesse im Land, in der Presse und auch bei den Leuten vor Ort, die sich an uns wenden - zum Beispiel Angehörige -, daran, was sich da tut. Wir sind da auf dem Weg. Vielen Dank noch einmal für die Anregung!

Abg. **Marten Gäde** (SPD): Auch von meiner Seite vielen Dank für die Arbeit des Ausschusses und insbesondere für die Arbeit der Besuchskommissionen! Die Besuchskommissionen leisten einen ganz wichtigen Beitrag für die Verbesserung der Psychiatrie; denn sie sind unabhängig, schaffen Transparenz und zeigen auch Verbesserungspotenziale auf. Wir können nur dort Verbesserungen herbeiführen, wo wir von den Mängeln Kenntnis haben. Das leisten die Besuchskommissionen. Ich bin wirklich sehr dankbar für diese Arbeit.

Sie haben in Ihrem Bericht auf die angespannte Lage im Maßregelvollzug hingewiesen. Die Landesregierung und wir als Haushaltsgesetzgeber haben ja die Zahl der Plätze gegenüber dem Berichtszeitraum erhöht. Es bleibt dann in den zukünftigen Berichten abzuwarten, ob sich die Lage im Maßregelvollzug entspannt. Das ist jedenfalls meine Hoffnung.

Herr Dr. Sueße, vielen Dank für die konkreten Vorschläge zum Thema Ermächtigungen - das werden wir uns ansehen - und zur Nachschärfung im Gesetz zum Thema Entlassungsmanagement und Information der Sozialpsychiatrischen Dienste! Ich habe früher auch im psychiatrischen Bereich gearbeitet und war auch mal bei einem Sozialpsychiatrischen Dienst, kenne es also aus meiner eigenen Praxis, dass es in der Arbeit wirklich hilft, wenn die Informationen sofort vorhanden sind, sodass man dann schnell die geeigneten Maßnahmen ergreifen und Hilfestellung und Unterstützung für die Patienten leisten kann und sich die Situation nicht wieder verschlechtert mit der Folge, dass es die sogenannten Drehtürpatienten gibt.

Ich habe eine Frage, die sich noch gar nicht auf den Bericht beziehen kann. Wir haben ja schon eine kleine Gesetzesänderung vorgenommen. Die große Novelle steht noch an. Sie haben in dem Bericht schon darauf hingewiesen - Stichwort: ärztliches Personal mit oder ohne Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie. Merken Sie in Ihrer Praxis, dass diese Gesetzesänderung hinsichtlich des zur Verfügung stehenden Personals bei Fragen des NPsychKG schon zu einer Verbesserung geführt hat, oder kann man zum jetzigen Zeitpunkt noch keine valide Aussage dazu treffen?

Dr. Thorsten Sueße: Ich kann diese Frage nur für den Bereich der Region Hannover beantworten. Dort hat das gar keine Auswirkungen. Das liegt aber auch daran, dass wir diese Qualitätsstandards hatten. Wir hatten uns ja sehr dafür eingesetzt, dass auch weiterhin die Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie eine Grundlage dafür sein sollte, dass man solch ein Zeugnis erstellen darf. Das läuft auch weiterhin so.

Spannend ist: Ich hatte gerade in dieser Woche einen Austausch mit dem B-Dienst der Berufsfeuerwehr, der bei uns die ordnungsbehördliche Funktion ausübt, der also dann vor Ort hinfährt, das ärztliche Zeugnis liest und dann aufgrund des Zeugnisses entscheidet, ob es zu einer Unterbringung kommt, ja oder nein. Da die Soll-Regelung im Gesetz zum Teil so ausgelegt wird, dass das jetzt wohl jeder Arzt machen kann, außer wenn es sich um einen Tierarzt oder Zahnarzt handelt, wurde dort ganz vehement widersprochen und gesagt: Nein, im Gesetz steht „soll“, das heißt, man muss eine gute Begründung haben, wenn das plötzlich ein nicht in der Psychiatrie erfahrener Arzt machen soll! - Er hat also von sich aus Wert darauf gelegt, dass die Zeugnisse nur von jemandem erstellt werden, der wirklich Ahnung von der Materie hat. Wir hatten auch nie das Problem in der Region Hannover, dass jemand, obwohl dies notwendig ist, nicht eingewiesen werden kann, weil kein qualifizierter Arzt verfügbar ist. Das heißt, für Hannover hat sich überhaupt nichts geändert. Oftmals wurde gesagt - zum Beispiel in Göttingen -, dass da keiner kommt und dass man das Ganze ein bisschen aufweichen sollte. Ich weiß aber nicht, wie sich das weiterentwickelt hat. Ich hatte große Zweifel, dass sich dann etwas tut, weil nämlich gesagt wurde, die Ärzte machen das deswegen nicht, weil diese Leistungen nicht vernünftig vergütet werden. In der Region Hannover bekommt jeder Arzt, der diese Zusatzleistung erbringt, 100 Euro für sein ärztliches Zeugnis. Wenn es das nicht gibt, ist es völlig gleichgültig, welche Fachrichtung ein Arzt hat, ob er nun qualifiziert ist oder nicht qualifiziert ist, dann will er nicht dorthin fahren. Wenn das vernünftig vergütet wird, dann wird man auch einen Arzt dafür finden. Ich glaube also, das ist eher ein hausgemachtes Problem der Kommunen, die diese Leistungen nicht angemessen vergüten, aber nicht, dass man nicht den entsprechenden Arztbestand hat. Ich persönlich glaube also, dass dieser Passus nicht nennenswert zu einer Verbesserung der Versorgung geführt hat. Aber für die Region Hannover hat das, wie gesagt, gar keine Auswirkungen.

Dr. Marc Burlon: Vielen Dank, Herr Gäde. Dass Sie das so hervorgehoben haben, gebe ich gerne an die Besuchskommissionen weiter. Das sehe ich auch so.

Wenn heute die Möglichkeit besteht, Wünsche zu äußern, dann würde ich das gerne noch tun. Im Gesetz steht auch, dass die Sozialpsychiatrischen Dienste eine Art Krisendienst anbieten sollen. Da gibt es zwischen Klinik und Sozialpsychiatrischem Dienst immer einen Diskurs: Was ist ein Krisendienst? - Es kann sein - das ist bei den Sozialpsychiatrischen Diensten regional unterschiedlich; für Hannover kann ich jetzt nichts sagen -, dass der Sozialpsychiatrische Dienst um 16:30 Uhr zu Ende ist, weil dann die Bürozeit usw. endet. In anderen Bundesländern gibt es andere Lösungen für diese Fragestellung. In Bayern gibt es beispielsweise eine einheitliche Krisentelefonnummer. Einzelne Landkreise haben das so gelöst, dass sie - aus welchen Mitteln auch immer - ein Wochenend-Krisentelefon eingerichtet haben. Es gibt dafür die skurrilsten Lösungen als Vereinsgründungen usw., die mit ganz viel Herzblut entstehen und ganz viele Probleme machen. Wir haben aber keine landesweite Lösung für diese Fragestellung. Wir haben das bei uns in Lüneburg intensiv gemonitort und ausgewertet. Dabei hat sich herausgestellt: Neben denen, die immer anrufen, rufen dort vor allem Angehörige an. Daher habe ich den Angehörigen auch Mut gemacht, das weiter in die Politik zu bringen. Ich will daher die Gelegenheit nutzen, hier auf

dieses Problem aufmerksam zu machen. Im Grunde genommen wäre eine landesweite Lösung für diese Fragestellung gut: ein Krisentelefon, das nicht pro Kommune geregelt wird, sondern für das Land. Das kann ja dann kommunal abwechseln oder wie auch immer. Aber eine einheitliche Krisentelefonnummer für psychische Fragestellungen fehlt in Niedersachsen.

Abg. **Eva Viehoff** (GRÜNE): Um die Notfallversorgung insgesamt zu verbessern und zwischen einem wirklichen Notfall und einem hausärztlichen Notfall zu trennen, ist ja in der Planung, Reformen anzustreben. Macht es gegebenenfalls Sinn, die Idee einer zentralen Rufnummer in ein solches Verfahren einzubinden, um damit auch deutlich zu machen, dass psychische Erkrankungen nicht damit zu vergleichen sind, dass man sich kräftig in den Finger geschnitten hat, sondern tatsächlich eine Krankheit sind, und um zu versuchen, das inhaltlich zu diskutieren?

Dr. Thorsten Sueße: Ich glaube, das würde verdeutlicht, wenn es eine zentrale Rufnummer gäbe. Das würde vieles erleichtern. Im Notdienst oder im vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst fallen psychische Erkrankungen, glaube ich, tatsächlich irgendwie etwas herunter. Sie werden manchmal sogar als lästig angesehen, weil sie vielleicht mit einem großen zeitlichen Aufwand usw. verbunden sind. Hier in Niedersachsen steht ja jetzt zum 1. Juli die große Reform der vertragsärztlichen Versorgung im Bereitschaftsdienst an. Das wird auch im ganzen Land und insbesondere in der Region Hannover einiges verändern, und zwar möglicherweise nicht zum Besseren. Zum 1. Juli wird eine Software eingesetzt: SmED. Die Johanniter machen jetzt eine Art Screening. Wenn zum Beispiel ein besorgter Angehöriger dort anruft und sagt: „Dem geht es jetzt aber schlecht!“, dann wird das eingegeben, und das System gibt dann zum Beispiel höchstwahrscheinlich aus: Das ist eine Zwangseinweisung, das ist keine kassenärztliche Leistung, da fahren wir nicht hin! - Bisher gab es für uns die Regelung, dass der vertragsärztliche Bereitschaftsdienst dorthin gefahren ist, weil man dort vielleicht eine Krisenintervention machen muss usw. Wenn das gar nicht anders ging, hat er auch noch das Zeugnis für die Unterbringung erstellt. Das Zeugnis für die Unterbringung ist aber keine vertragsärztliche Leistung. Das hat er aber aus ethischen Gründen gemacht, weil er zum einen vor Ort war und zum anderen, weil es zusätzlich 100 Euro gegeben hat. Das war also kein Problem. Das war zu 100 % abgedeckt. Nach der neuen Regelung stellt plötzlich aber eine Software fest, dass es keine vertragsärztliche Leistung ist, und dann sind die gar nicht mehr zuständig. Das hat bei uns dazu geführt, dass wir erst mal eruieren müssen, wie häufig diese Software auswirft: Das ist kein KVN-Fall, da sind wir raus. - Dann muss man natürlich gucken: Wer macht es denn dann? - Für die Region Hannover wollen wir jetzt klären, dass die Johanniter dann zumindest irgendjemandem Bescheid sagen, wahrscheinlich dem B-Dienst der Berufsfeuerwehr in dem Sinne: Da ist jetzt etwas, was wahrscheinlich auf eine Zwangseinweisung hinausläuft. Gibt es bei euch einen ärztlichen Begutachtungspool, der sich dann darum kümmert? - Diesen ärztlichen Begutachtungspool gibt es aber bis jetzt noch gar nicht.

Es wäre natürlich wichtig, dass es für psychische Erkrankungen eine bestimmte Rufnummer gibt, wo man sich dafür zuständig sieht, und dass es nicht dem Zufall überlassen ist, was die Software dort auswirft. Zu einigen fahren sie nämlich noch hin. Zu manchen fährt dann nur der Rettungssanitäter, und der Arzt wird über Telemedizin zugeschaltet. Bei manchen heißt es dann aber auch - so die Idee -: Gehen Sie morgen mal in die Sprechstunde Ihres Arztes! - Da sind also noch einige Unwägbarkeiten und wird sich noch einiges tun. Wir betrachten es auch sehr skeptisch, wie sich das entwickeln wird.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Wir haben im letzten Jahr eine Informationsreise nach Wien durchgeführt und haben uns dort den Notruf Niederösterreich angesehen. Dort wird bei der zentralen Notrufnummer abgefragt, worum es geht, und gibt es rund um die Uhr auch einen psychiatrischen Dienst mit einer psychologischen Beratung und gegebenenfalls mit einer Terminvermittlung zum Psychiater. Ich schreke immer so ein bisschen auf, wenn die nächste Nummer ins Spiel kommt. Ich glaube immer, das müsste eher das System lösen und abfragen und dann jemanden finden, der das adäquat bearbeitet. Dieses Modell in Niederösterreich war wirklich sehr einleuchtend

Abg. **Delia Klages** (AfD): Ich habe eine Frage zu den Besuchsgruppen. Letztendlich ist man ja immer froh, wenn der Bericht der Besuchsgruppen positiv ist. Das wünscht man sich ja eigentlich. Die Besuchsgruppen sind vor Ort, schauen sich die Situation an und berichten positiv. Ich würde aber gerne immer dann etwas von ihnen erfahren, wenn es Missstände gibt, die aufgezeigt und dokumentiert werden. Ich bitte Sie, dem Ausschuss darzulegen, wie es dann weitergeht und vor allen Dingen, wie man dann damit umgeht, in welchen Zeitabständen man noch einmal nachschaut. Welche Werkzeuge haben Sie dann, wenn Missstände nicht in einem angemessenen Zeitraum abgestellt werden?

Meine zweite Frage bezieht sich auf die Verfügbarkeit von Medikamenten. Wir wissen ja, dass eine nicht unerhebliche Anzahl von Medikamenten in Deutschland zeitweise nicht verfügbar sind. Einige Medikamentengruppen können sehr gut ausgetauscht werden, andere hingegen eher nicht. Ich würde gerne von Ihnen wissen, wie die Verfügbarkeit von Psychopharmaka ist und welche Probleme entstehen, wenn bestimmte Medikamente nicht verfügbar sind, und zwar nicht nur in der Wirkstoffgruppe, sondern gerade auch im Bereich der Verstoffwechselung, also Formen, die retardiert Wirkstoffe im Körper abgeben. Welche Probleme bereiten nicht verfügbare Medikamente?

Dr. Marc Burlon: Zu Ihrer zweiten Frage: Tatsächlich ist die Medikamentenverfügbarkeit im Ausschuss bisher noch kein Thema gewesen. Als Klinikleiter kann ich natürlich etwas dazu sagen. Sie haben die Probleme angesprochen, wie man die Medikation umstellt usw. Das war gestern auch ein Thema im Landesfachbeirat. Diese Fragestellung ist vielleicht auch noch einmal an die Fachgesellschaft zu richten, um das zu klären; denn ich kann Ihnen keine Daten aus Niedersachsen liefern. In Bezug auf Lüneburg kann ich sagen: Genau dieses Problem gibt es. Medikamente stehen nicht zur Verfügung. Gleichzeitig sind wir nicht repräsentativ, weil wir eine große Apotheke haben und die Apotheke schon im Voraus bestellt. Dazu, wie es in einzelnen Praxen ist, haben wir keine Informationen.

Zu der Arbeit der Besuchskommissionen: Wir besuchen nicht diesen Teil der medizinischen Versorgung, die ja in der Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung liegt. Der Sicherstellungsauftrag zur ärztlichen Versorgung liegt nicht in unserem Aufgabenbereich. Wir besuchen nicht Ärzte. Dafür gibt es, glaube ich, im Ministerium eine eigene Fachabteilung, die sich um diese Fragestellung kümmert. Diese Frage müsste insofern vielleicht dorthin gerichtet werden.

Mit Ihrer Frage, wie die Besuchskommissionen arbeiten, treffen Sie auf jeden Fall sozusagen einen ganz heißen Nerv: Was machen die Besuchskommissionen, und welche Aufgaben haben sie? - Die Besuchskommissionen treffen sich nach verabredeten Terminen - entweder mit Ankündigung oder in Hannover hauptsächlich ohne Ankündigung - und gehen in die Einrichtungen.

Dann gibt es einen Bericht und einen Diskurs vor Ort über die Gegebenheiten und die Vorstellungen der Besuchskommissionsmitglieder: Was ist ein Mangel, und was ist keiner? - Daran sehen Sie: Besuchskommissionen sind total unabhängig - so steht es auch im Gesetz - und können das eigenständig entscheiden.

Mein Ansatz als Vorsitzender ist, wie ich am Anfang schon ausgeführt habe: Es macht Sinn, sich darüber vor dem Hintergrund der Unabhängigkeit auszutauschen, aber in Transparenz. Für die Feststellung, was ein Mangel ist und was nicht, gibt es aber keine einheitlichen Kriterien, sondern das hat bisher jede Besuchskommission selbst festgestellt. Wenn eine Besuchskommission einen Mangel feststellt, dann wurde dieser gemeldet und dann gab es - zumindest wurde mir das 2023 angetragen - erst mal keine Übersicht, was damit passiert, und eine große Unzufriedenheit, sodass wir jetzt diese Liste über die Geschäftsstelle führen und auch ein Formblatt entwickelt haben, dass die Besuchskommission ankreuzen kann, ob sie über den weiteren Werdegang informiert werden möchte und welche Institutionen überhaupt involviert werden sollen. Am Anfang gab es auch schon das Problem, dass Mängel gemeldet worden sind, die dann nicht weiterbearbeitet worden sind, weil die zuständige Stelle sich nicht dafür zuständig gefühlt hat. Wir haben jetzt erst mal geklärt, wer zuständig ist. Meine Hoffnung ist, dass wir im Ausschuss dann eine Übersicht bekommen, was aus der Mängelbearbeitung geworden ist.

Es gibt das Gesetz, die Gremienverordnung und die Geschäftsordnung. Darin steht, dass die Besuchskommission für die Abstellung der Mängel eine Zuständigkeit hat - vor dem Hintergrund, dass es ein ehrenamtlicher Job ist mit keinerlei Machtbefugnissen, irgendeinen Mangel abzustellen. Im Gesetz gibt es eine - ich weiß nicht, wie ich es nennen soll; als Psychiater bezeichne ich das so - Doppeldeutigkeit, die sich nicht auflöst, sodass auch unterschiedliche Anforderungen an die Besuchskommissionen gestellt werden, die dann nicht zu erfüllen sind. Man kann auch von keiner Besuchskommission erwarten, dass sie jeden einzelnen Mangel nachverfolgt und abstellt, weil die Kolleginnen und Kollegen auch Probleme bei der Freistellung für den Job haben. Sie haben nur ein gewisses Zeitkontingent und können das nicht leisten.

Es gibt aber auch keinen Grund, an dieser Stelle zu klagen, sondern wir sagen eher: Wir optimieren die Zusammenarbeit. Wir unterhalten uns über die Schnittstellen und müssen sie transparent machen, um dann auch schlagkräftig zu werden.

Viele Besuchskommissionen erleben sich eher als kollegiale Berater vor Ort, die in der Einrichtung sind und dann auch aus dem Erfahrungsschatz heraus eine kollegiale Rückmeldung geben, was verbessert werden kann.

Es gibt sicherlich einzelne Einrichtungen, die so gravierend neben der Spur liegen, dass es dann die Option gibt, mehrfach hinzufahren und unangemeldet hinzufahren. Wir erleben auch in einzelnen Fällen - das bezieht sich jetzt nicht auf das Jahr 2023, sondern eher auf 2024 -, dass die Besuchskommissionen davon Gebrauch machen. Das ist ein sehr machtvoll Instrument, regelmäßig die Einrichtung zu besuchen, sie unangemeldet zu besuchen, um zu schauen, ob die Dinge umgesetzt worden sind. Wenn die Leute berentet sind, dann ist das möglich. Wenn man aber in Lohn und Brot steht und sich alle zwei Wochen einen Tag dafür freischaufelt, ist das nicht umsetzbar.

Im medizinischen Kontext und auch im somatischen Kontext kenne ich kein ähnliches Verfahren, dass es irgendeine Gruppe von Experten gibt, die durch die Krankenhäuser zieht und feststellt,

ob dort ein guter Job gemacht wird. Insofern ist es schon eine krasse Sache, dass wir das in diesem Bereich haben. Das ist eine sehr fortschrittliche Institution, die ich deshalb auch nicht schmälern will. Aber ich kenne kein vergleichbares Instrument.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU): Ganz herzlichen Dank für die Berichte! Sie haben gerade noch einmal deutlich gemacht, welch wichtige Aufgabe die Besuchskommissionen haben. Die Klausel zur Beseitigung von Mängeln habe ich aber auf die Schnelle nicht im Gesetz gefunden. Es würde mich interessieren, auf welche Regelung genau Sie sich bezogen haben.

Dass Sie maßgeblich dazu beitragen, Mängel sichtbar zu machen, und beim Niedersächsischen Landtag und bei der Landesregierung nicht nur für Verständnis für die Themen sorgen, sondern uns auch dazu bewegen zu handeln, ist mir persönlich und dem Kollege Breer bei dem großen Engagement innerhalb der Besuchskommissionen in den letzten Monaten sehr deutlich geworden.

Sie haben gerade berichtet, dass das Dokumentieren und die Informationsverarbeitung noch intensiver werden und dem Ausschuss, dem Sie vorsitzen, auch noch eine bessere Nachverfolgung erlauben könnten. - Im Übrigen ein kurzer Dank auch an Ihre wirklich stringente Sitzungsleitung in diesem Ausschuss! Das hat Oliver Lottke gerade auch schon betont. Das hat wirklich sehr zur Effizienz dieses Gremiums beigetragen.

Die Informationen müssen dann allerdings auch weitergetragen werden. Sie haben den berechtigten Interessen der Öffentlichkeit und der Medien auch schon Rechnung getragen und darauf hingewiesen, dass es verschiedene Perspektiven auf den Bericht gebe. Auf den Bericht gibt es nur eine Perspektive, nämlich die, die sich hier im Umfeld darstellt: diejenige des Landtags und der Landesregierung. Das ist in § 30 Abs. 7 NPsychKG sehr deutlich geregelt. Insofern bitte ich ebenso wie mein Kollege Holsten darum, diesem berechtigten Interesse mit einer vollständigen Berichterstattung darüber nachzukommen, was den Besuchskommissionen auffällt und was dann manchmal in Einzelheiten auch konkrete Anlässe nachzeichnet, die, wenn wir zurzeit den öffentlichen und nicht öffentlichen Bericht nebeneinander legen, im öffentlichen Bericht nicht mehr deutlich werden, und zwar nicht nur, weil darin irgendetwas geschwärzt oder anonymisiert wird. Wenn es im Folgenden wirklich nur noch einen anonymisierten Bericht geben sollte, dann kann dieser Bericht nicht so aussehen wie der öffentliche Bericht jetzt. Dann wäre das nämlich unvollständig und würde auch unserem Informationsbedürfnis als Abgeordnete des Niedersächsischen Landtags nicht mehr gerecht. Im nicht öffentlichen Bericht sind durchaus Informationen enthalten, was etwa die Fachaufsicht bzw. Rechtsaufsicht betrifft, die sich im öffentlichen Bericht zurzeit nicht wiederfinden. Es sind auch Hinweise darauf, wie Auslegungen auch des NPsychKG beispielsweise in Bezug auf Datenschutzbestimmungen wahrgenommen werden, die sich im öffentlichen Bericht nicht wiederfinden. Sie haben eben selber auch schon im Hinblick auf den Sozialpsychiatrischen Dienst angedeutet, Herr Dr. Sueße, dass auch dort Abstimmungen zwischen Ordnungsbehörden und dem Sozialpsychiatrischen Dienst durchaus aufhorchen lassen.

Also langer Rede kurzer Sinn: Der Bericht nach § 30 Abs. 7 ist für uns in seiner Vollständigkeit ein ganz maßgebliches, notwendiges Dokument, um das ich auch in Zukunft bitten möchte.

Auf die Ansprüche an die Öffentlichkeit, die Sie richtigerweise mit benannt haben, bezieht sich der Absatz 2 des § 30 NPsychKG. Darin steht, dass in der Bevölkerung Verständnis für die Lage

des Personenkreises, der bei uns im Vordergrund steht, geweckt und geschaffen werden soll. Das ist eine Aufgabe außerhalb des Berichtes, die beispielsweise durch Veranstaltungen, die Sie eben auch angesprochen haben, aber eben einfach auch durch unser Tun und dadurch erfüllt werden kann, dass der Landespsychiatrieausschuss ansprechbar ist.

Ich möchte noch einen zweiten Aspekt ansprechen, der die Arbeitsfähigkeit des Ausschusses betrifft. Sie haben verschiedene Themen angesprochen. Ich habe eben schon erwähnt, dass die Sitzungsleitung durchaus maßgeblich dazu beiträgt, die Arbeitsfähigkeit gut herzustellen. Im Ausschuss kommt aber regelmäßig auch immer die Unterstützung von Landesseite zur Sprache, auch im Bericht des Fachreferates im Hinblick darauf, wie eine Beteiligungsstruktur bei einer möglichen Novellierung des NPsychKG aussehen kann und wie die Unterstützung durch Personal, durch Stellen auch im Hinblick auf den Landespsychiatrieplan innerhalb des Sozialministeriums erfolgen sollte bzw. erfolgen müsste. Mich würde noch interessieren, wie Sie die Arbeitsfähigkeit des Ausschusses durch Unterstützung seitens des zuständigen Fachministeriums im Hinblick auf Personal, Fristen und Transparenz im Rechtssetzungsverfahren einschätzen.

Dr. Marc Burlon: Ihr berechtigtes und gesetzlich begründetes Anliegen, umfassend und gut informiert zu werden, nehme ich auf jeden Fall mit. Das werden wir auch einfließen lassen. Nur als letzter Punkt: Was mich von Anfang an stört, ist die mangelnde Transparenz hinsichtlich der Arbeit des Fachausschusses für die Öffentlichkeit. Ich habe Ihr Anliegen verstanden und werde das auf jeden Fall mitnehmen. Ich möchte das nur noch einmal erläutern: Die Besuchskommissionen machen hervorragende Arbeit und geben eine Meinung über Einrichtungen ab. Der Öffentlichkeit ist das sehr schwer zugänglich. Wenn ich als Angehöriger nach einer Einrichtung suchen würde und es Berichte über diese Einrichtung gäbe, die ich aber gar nicht so einsehen kann - ich muss ja auch erst mal wissen, wo ich die finde usw. -, da sehe ich eine Diskrepanz. Ich gebe Ihnen recht: Ist das die Aufgabe der Besuchskommissionen? Primär kann man diskutieren: vielleicht nicht. Gleichzeitig ist es aber ein komisches Phänomen, dass eine solch gute Arbeit nicht der allgemeinen Öffentlichkeit zugänglich ist, um sich ein Urteil zu bilden, wo gute Arbeit stattfindet.

Zu der Frage bezüglich der Unterstützung durch das Ministerium: Ich habe ja bereits in der letzten Sitzung angekündigt, dass ich auf der Suche bin, mich in dem Politik- und Behördendschlingel - so will ich es einmal nennen - zurechtzufinden, wer für uns zuständig ist oder nicht. Damit will ich jetzt nicht despektierlich Ihrer Arbeit gegenüber sein, sondern einfach nur zum Ausdruck bringen, dass ich aus einer ganz anderen Richtung komme und mir das erst mal so nicht zugänglich ist, um es nachzuvollziehen.

Stand heute ist, dass ich geklärt habe, wer sich hauptverantwortlich für den Fachausschuss zeigt - das ist das Ministerium -, dass wir hier Bericht erstatten - ich hatte auch mit Herrn Lottke ein Gespräch - und dass wir selbstverständlich den gesetzlichen Auftrag erfüllen. Aber zu Fragen der Inhalte von Tagungen, der Finanzierung solcher Tagungen usw. hat das Ministerium klar signalisiert, dass es sich dafür zuständig fühlt.

Ferner habe ich das noch mit der Geschäftsstelle geklärt, die ja eine Stelle hat, um die Arbeit des Fachausschusses zu unterstützen. Ich muss zugeben, dass ich eine Zeit lang gebraucht habe, um zu verstehen, was die in Hildesheim machen und welche Bedeutung sie haben. Es gibt auch historisch bedingte Besonderheiten: dass wir in Hildesheim beim Landessozialamt diesen Anteil

Geschäftsstelle haben, der dort, historisch bedingt, angesiedelt ist, aber ja eigentlich in das Ministerium gehören würde. Insofern werden juristische Fragen gar nicht im Ministerium geklärt, sondern die juristische Beratung findet in Hildesheim statt. Ich habe das jetzt verstanden und habe erst mal kein Interesse, daran etwas zu ändern, sondern ich möchte nur wissen, wohin ich welche Frage richte. Allein die Klärung der Frage, wer für eine Presseanfrage zuständig ist, dauert Monate, da das alles ehrenamtlich ist. Aber wir haben das jetzt geklärt. Die Arbeitsweise ist klar und auch, dass wir hier berichten, dass Fragen der Organisationsform über das Ministerium zu klären sind und dass die Geschäftsstelle den Auftrag übernommen hat, Dinge, die unklar sind, im Hintergrund zu klären, sodass wir in vorderster Front mit solchen Klärungsprozessen nicht zuständig sind. Entweder ist das eine schlechte Übergabe meiner Vorgänger gewesen - ich kann es Ihnen nicht sagen -, oder die Unklarheit hat früher auch schon bestanden. Das weiß ich nicht. Aber zumindest habe ich das Gefühl, dass wir jetzt für die Zukunft gut gesattelt sind und immer mehr den Rücken von diesen organisatorischen Dingen frei haben, um uns um die Inhalte zu kümmern.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU): Ich habe noch eine kurze Nachfrage. Bevor Sie gleich vielleicht noch einmal deutlicher machen, inwiefern Sie sich auch im Hinblick auf die Novellierung des NPsychKG und die Einbindung des Ausschusses in die Rechtsetzungsarbeit unterstützt fühlen und wie Sie personalseitig die Ausstattung im Ministerium für den Landespsychiatrieplan und für die Unterstützung der Arbeit Ihres Ausschusses beurteilen, möchte ich gerne die Wertschätzung gegenüber der Arbeit der Besuchskommissionen dahin gehend verstärken, dass ich bei den Besuchen, die ich begleiten durfte, nie festgestellt habe, dass es ein Bedürfnis der einzelnen Mitglieder der Besuchskommission nach größerer Öffentlichkeit gegeben hätte, sondern eher dahin, dass Politik und Verwaltung dafür sorgen, dass festgestellte Mängel abgestellt werden. Die Besuchskommissionen bekommen regelmäßig auch berechtigten Druck unter großer Öffentlichkeit und Transparenz auch von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus den einzelnen Einrichtungen, die sagen: Wir haben euch das doch schon dreimal gesagt! Ihr habt das doch jedes Mal gesehen! Sorgt doch endlich dafür, dass hier Verbesserungen auf den Weg gebracht und die Mängel abgestellt werden! - Ich glaube, dass eine stringente Umsetzung durch Politik und Verwaltung den Besuchskommissionen einiges mehr an Wertschätzung zukommen lassen würde, als wenn es dann noch eine zusätzliche Pressekonferenz oder Presseberichterstattung geben würde.

Dr. Marc Burlon: Auf jeden Fall teile ich Ihre Meinung, dass die Kolleginnen und Kollegen vor Ort sind, um Mängel abzustellen.

Ich würde gerne noch einmal die Bemerkung aus dem Plenum hervorheben, dass in den Einrichtungen sehr viele hochmotivierte und fachlich versierte Leute arbeiten und wir es auch als unseren Job ansehen, die Hürden möglichst abzubauen, damit die Leute auch ihre Grundmotivation und Fähigkeiten, die vorhanden sind, an den Start bringen. Das sehen wir auch. Wir sind per se auch keine „Presse-Heinis“ und wollen nicht in der Öffentlichkeit stehen. Das ist auch eine Berufskrankheit. Gleichzeitig gibt es aber, trialogisch betrachtet, bei psychiatrischen Themen immer die Profi-Seite, die Betroffenen-Seite und die Angehörigen-Seite. Es ist ja auch ein Anliegen, wie man die sozusagen unter einen Hut bekommt. Im Grunde ist das nicht nur trialogisch, sondern quadrilogisch, weil die politische Seite ja auch noch dazukommt. Da gebe ich Ihnen recht. Da treffen sich auf jeden Fall unsere Anliegen: Am Ende sind es immer Fragen vor Ort, die nicht die Mitarbeitenden auf den Stationen betreffen, sondern es sind immer Verwaltungs- und

Leitungsfragen, die dort zutage treten. Es liegt eigentlich nie an der Motivation an der Basis, sondern immer sind die Strukturen das Problem.

Zu der Frage zur Gesetzgebung: Wir sehen uns als Expertengremium, das faktisch das NPsychKG umsetzt. Das ist insofern eine Besonderheit. Wir haben diese Expertise mit den Erfahrungen vor Ort in der Umsetzung. Ich habe auch mit dem Minister besprochen, und wir hatten auch vorge-tragen, dass wir anbieten, auch unsere Expertise first hand einzubringen. Mir wurde zugesagt, dass wir in der Anhörung im Gesetzgebungsprozess eine besondere Berücksichtigung erfahren. Es gibt aus der Vergangenheit - ich bin ja jetzt neu im Psychiatrieausschuss seit zwei Jahren; aber er hat ja schon eine sehr lange Tradition - schon einen Erfahrungsschatz aus anderen Novellie-rungen des NPsychKG und fehlender Kommunikation usw. Deshalb kommt ja auch Unzufrieden-heit aus dem Fachausschuss. Gleichzeitig meine ich: Vergangenheit ist Vergangenheit. Unser Job ist es jetzt, Angebote auch an die Politik und an das Ministerium zu machen. Wir haben ein gro-ßes Interesse daran, an dem Dialog mitzuwirken. Ich habe die Zusage dazu bekommen. Dem wollen wir auf jeden Fall nachgehen. Denn letztlich betrifft das NPsychKG uns wirklich ganz di-rekt.

Dr. Thorsten Sueße: Ich persönlich bin etwas unzufrieden, was den Stand beim NPsychKG an-geht. Ich gehöre dem Ausschuss ja schon lange an und kann mich entsinnen, dass es bei der vorletzten Novellierung kleine Gruppen gab, die aufgrund ihrer Fachlichkeit mit eingebunden waren. Ich war selbst in einer kleinen Gruppe. Wir haben an einzelnen Formulierungen gearbei-tet und haben Vorschläge weitergegeben. Letztendlich ist das auch eingeflossen. Es gab aber aus meiner Sicht auch ein ganz schlechtes Beispiel, nämlich bei dem letzten Versuch, der dann ja auch scheiterte, bei dem man mehr oder minder etwas Fertiges vorgesetzt bekommen hat und deutlich wurde, dass das überhaupt nicht mit der Basis abgestimmt war. Entsprechend groß war dann auch die Empörung. Dann wurde das alles wieder zurückgezogen. Es gab dann auch die Idee, dass man daraus lernen muss. Es macht ja Sinn, die gebündelte Fachlichkeit, die das Gesetz ja in der Praxis umsetzt, zumindest anzuhören. Pragmatisch oder rechtlich gesehen, ist das alles wahrscheinlich richtig. Sie sind ja dann auch irgendwann dabei. Aber meine Befürch-tung ist, dass das irgendwann schon so weit gediehen ist, dass man davon dann eigentlich gar nicht mehr so viel zurücknehmen kann, sondern nur noch Kleinigkeiten, oder dass irgendwann der Zeitraum, in dem man noch etwas sagen kann, zu kurz ist. Aus meiner Sicht sollte man recht-zeitig die Weichen richtig stellen. Man vergeudet ja auch viel Zeit, wenn man sagt, das kann man ja noch ändern. Wenn man es schon rechtzeitig gesagt hätte, müsste man es gar nicht ändern, weil es schon auf dem richtigen Weg war.

Kurzum: Ich persönlich bin damit etwas unzufrieden; denn ich kenne es aus der Vergangenheit auch anders im positiven Sinne.

Dr. Marc Burlon: Sachsen-Anhalt ist uns, wie ich schon erwähnt habe, eine Nasenlänge voraus. Dort läuft es so, dass das Ministerium an den Fachausschuss herantritt und sagt: Wir wollen das Gesetz novellieren und setzen uns mit euch zusammen bzw. macht einen Vorschlag! - Hier in Niedersachsen wurde der Gesetzentwurf meines Wissens im Justizministerium entwickelt und wurden wir dann irgendwann mit dem Entwurf konfrontiert, um ihn zu kommentieren. In Sach-sen-Anhalt hat der Fachausschuss anscheinend einen anderen Stellenwert in der Expertise. Wa-rum das in Niedersachsen so ist, weiß ich nicht. Ich bedauere das sehr. Das kann ich aber nur als Außenstehender so beobachten. Wir wollen das, was jetzt konstruktiv möglich ist, auch einbrin-gen. Herr Sueße hat dabei sicherlich noch längere Erfahrungen als wir.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD): Vielen Dank für Ihren Vortrag. Kurz am Rande erwähnt: Wir sind jetzt bei diesem Gesetzgebungsverfahren angekommen, das aber nicht Gegenstand des Berichts ist. Die Federführung obliegt dem MS. Das MJ ist meines Wissens beteiligt, soweit es um den Maßregelvollzug geht. Es sind also verschiedene Ministerien beteiligt. Das ist aber bei umfassenden Gesetzentwürfen ganz häufig so.

Das, was Sie heute zu Ihrer Expertise gesagt haben, ist hier sehr deutlich angekommen. Natürlich ist es immer wichtig, dass man die Weichenstellung rechtzeitig trifft. Ich denke, dass das durchaus auch berücksichtigt werden wird - das Ministerium ist ja auch in diesem Ausschuss vertreten -, damit genau das, was Sie gesagt haben, am Ende nicht eintritt: dass man einen Referentenentwurf hat, den man ganz grundsätzlich überarbeiten muss. Aber auch in diesem Gesetzgebungsverfahren zu diesem großen Gesetz gibt es ganz viele Player. Es ist immer die Aufgabe des Ministeriums, diesen Gesetzentwurf so gut auf den Weg zu bringen, dass vieles eingebunden ist. Ich hoffe, dass das in diesem Fall so sein wird. Als Sprecherin der SPD-Fraktion in diesem Bereich fand ich Ihren Vortrag hier im Ausschuss sehr ansprechend. Er war von einer ganz hohen Fachexpertise gekennzeichnet. Das ist bei uns sehr deutlich angekommen. Vielen Dank dafür!

Abg. **Eike Holsten** (CDU): Ich möchte nicht zu sehr meine Irritation darüber zum Ausdruck bringen, was Sie über die Einbindung Ihrer Expertise in den aktuellen Gesetzentwurf gesagt haben, möchte das aber gerne zum Anlass nehmen, das Ministerium, das ja in dieser Sitzung vertreten ist, zu bitten, etwas zum aktuellen Stand bei diesem Gesetzentwurf zu sagen oder das zum Protokoll nachzuliefern.

MR **Dr. Steinwede** (MS): Ich muss vorwegschicken, dass ich dem Pflegereferat und nicht dem Psychiatriereferat angehöre, das heute krankheitsbedingt bzw. wegen eines Trauerfalls nicht vertreten sein kann. Mir ist aber bekannt, dass der Gesetzentwurf in Arbeit ist. Ich kann Ihnen heute aber leider keinen Zeitplan nennen, wie es konkret weitergehen wird. Das, was Frau Schüßler gerade gesagt hat, ist natürlich völlig zutreffend. Es muss viel abgestimmt werden. Ich nehme den Punkt, dass Sie gerne frühzeitig eingebunden werden wollen, auf jeden Fall mit, gehe allerdings auch davon aus, dass das schon längst im Referat transportiert worden ist.

Abg. **Eva Viehoff** (GRÜNE): Ich würde gerne auf den Tagesordnungspunkt zurückkommen, nämlich auf den Bericht. Vielen Dank, dass Sie hier auf unsere hoffentlich auch halbwegs kompetenten Fragen so ausführlich Rede und Antwort stehen! Ich glaube schon, dass wir dafür Sorge tragen, dass eine Beteiligung erfolgt. Grundsätzlich finde ich den Bericht sehr ausführlich und möchte mich auch auf diesem Weg noch einmal bedanken. Ich würde mich freuen, wenn der Ausschuss jetzt, falls wir bei diesem Tagesordnungspunkt verharren wollen, weitere Fragen zum Bericht stellt.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Weitere Wortmeldungen gibt es jedoch nicht. Ich glaube, die Fragen sind geklärt. Noch einmal herzlichen Dank für den Bericht! Das war sehr hilfreich, fachlich sehr tief und sehr informativ für uns.

Tagesordnungspunkt 5:

Vorstellung des Landeskompetenzentrums für Barrierefreiheit

Die Präsentation ist dieser Niederschrift in Großformat als **Anlage 2** beigelegt.

Dr. Isabel Rink (MS), Leiterin des Landeskompetenzentrums für Barrierefreiheit:

**Landeskompetenzzentrum
für Barrierefreiheit | LKB**

Dr. Isabel Rink
8. Mai 2025



Landeskompetenzzentrum
für Barrierefreiheit Niedersachsen

Ich freue mich, dass ich dem Ausschuss das Landeskompetenzzentrum für Barrierefreiheit vorstellen darf, das ich seit Ende letzten Jahres für Niedersachsen aufbauen und leiten darf. Insofern möchte ich zunächst kurz etwas zu meiner Person sagen, damit Sie ein Bild davon bekommen, woher ich komme und was meine Expertise ist.

Zu mir

Sprach- und Übersetzungswissenschaft:

- **zuletzt** Uni Hildesheim: Lehre, Forschung, Third Mission
 - M.A. Barrierefreie Kommunikation, Institut für Übersetzungswissenschaft und Fachkommunikation
- **Promotion:** Rechtskommunikation und Barrierefreiheit. Zur Übersetzung juristischer Fachtexte in Leichte Sprache. (MJ)
- **M.A.** Medientext und Medienübersetzung (E, S, Barrierefreie Angebote, DGS)
- **B.A.** Internationale Kommunikation und Übersetzen (E, S)

• Mitglied: Deutsches Netzwerk Gesundheitskompetenz; FB Barrierefreie Gesundheitsinformation

Ich bin von Haus aus Sprach- und Übersetzungswissenschaftlerin und war zuvor zehn Jahre an der Universität in Hildesheim tätig. Ich habe dort gelehrt, geforscht und war im Bereich der Third Mission tätig, bin also von Haus aus Forscherin und schaue immer auf die Fakten, ehe ich Entscheidungen treffe. Ich habe dort den Masterstudiengang Barrierefreie Kommunikation aufgebaut und war am Institut für

Übersetzungswissenschaft und Fachkommunikation. Ich mache interlinguale Übersetzung, intralinguale Übersetzung und mache Fachtexte, auch Gesetzestexte leicht verständlich zugänglich. Ich kann aber auch sehr fachlich reden oder so reden, dass man mich hier schlechter verstehen würde. Das ist also mein Steckenpferd. Ich habe zum Thema Rechtskommunikation und Barrierefreiheit zur Übersetzung juristischer Fachtexte in Leichte Sprache promoviert. Das war damals ein Projekt mit dem Justizministerium unter der Leitung von Ministerin Niewisch-Lennartz. Ich habe in Hildesheim den Master im Bereich Medientext und Medienübersetzung absolviert - das ist der Bereich Englisch, Spanisch, barrierefreie Angebote und deutsche Gebärdensprache - und bin im Bachelor klassisch Dolmetscherin/Übersetzerin. Überdies bin ich neben dem juristisch-administrativen Bereich, in dem ich meine Fachexpertise habe, im Deutschen Netzwerk Gesundheitskompetenz und hier im Bereich Barrierefreie Gesundheitsinformation, weil spätestens seit der Pandemie klar war, dass wir ein Problem haben, wenn wir nicht alle adressieren und nicht alle mitnehmen.

Expertise: Barrierefreie Kommunikation

- Leichte Sprache, Einfache Sprache, Künstliche Intelligenz
- Barrierefreie Experten-Laien-Kommunikation; Barrierefreie Erhebungsinstrumente
- Sprachliche Teilhabe > inklusive Sprache
- Orientierung und Kommunikation: Menschen mit Sinnesbehinderungen

einige Projekte:

- ✓ Tagesschau in Einfacher Sprache (ARD aktuell) 
- ✓ medizinische Ratgeber in Einfacher Sprache (ApoU) 
- ✓ Leichte Sprache in der Nds. Justiz 

Damit komme ich zu meinen größten Projekten und Steckenpferden: die Leichte Sprache, die Einfache Sprache und damit in Verbindung auch die künstliche Intelligenz - was möglich ist, was noch nicht möglich ist und was niemals möglich sein wird. Ferner gehören dazu der Bereich Barrierefreie Experten-Laien-Kommunikation und Wissensvermittlung auf Augenhöhe und der wichtige

Bereich - den wir immer vergessen oder nicht mitdenken - barrierefreier Erhebungsinstrumente. Denn alle Daten, die wir haben, basieren auf durchschnittlichen, privilegierten Menschen. Wir sind eine vielfältige Gesellschaft. Das Problem ist, dass selbst die Erhebungsinstrumente noch nicht barrierefrei sind. Das heißt, über bestimmte Teilgruppen - zum Beispiel über Personen mit Gleitsichtbrille - haben wir gar keine Daten, weil sie für verschiedene Verfahren einfach nicht funktionieren. Das ist also insgesamt der Bereich sprachliche Teilhabe, inklusive Sprache sowie der Bereich Orientierung und Kommunikation: Menschen mit Sinnesbehinderungen.

Zu meinen letzten Projekten zählen die Tagesschau in Einfacher Sprache, die seit dem 12. Juni 2024 täglich zu sehen ist, ferner medizinische Ratgebertexte in Einfacher Sprache in Kooperation mit der *Apotheken Umschau* des Wort & Bild Verlages und das schon angesprochene Projekt Leichte Sprache in der niedersächsischen Justiz.

Zu §15 NBGG

- (1) Land richtet bei Landesbeauftragter für Menschen mit Behinderungen Landeskompetenzzentrum für Barrierefreiheit ein - samt Ausstattung.
- (2) LKB = zentrale, unabhängige Stelle zu Fragen der Barrierefreiheit für öffentliche Stellen und Interessierte in Niedersachsen: Erstberatung, Bereitstellung [...] von Informationen zur Barrierefreiheit, Aufbau von Netzwerk- und Kooperationsstrukturen, Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung [...].
- (3) Expertenkreis, dem mehrheitlich Menschen mit Behinderungen sowie Vertretungen angehören, berät Landeskompetenzzentrum für Barrierefreiheit.

Quelle: <http://derheute>

Damit möchte ich zur Sache kommen. Es geht um § 15 NBGG: Das Land richtet bei der Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderungen ein Landeskompetenzzentrum für Barrierefreiheit samt Ausstattung ein. Die Einrichtung ist insoweit vollzogen, als dass ich jetzt da bin und mich einrichte.

Nun zu der Frage: Was hat man sich gedacht? Was habe ich mir gedacht, als ich mich auf diese Stelle beworben habe? Inwieweit überschneidet sich das? - Ich soll mit meiner Einheit als zentrale und unabhängige Stelle zu Fragen der Barrierefreiheit für alle öffentlichen Stellen, aber auch für sämtliche Interessierte in Niedersachsen fungieren. Es geht um Erstberatung, Bereitstellung von Informationen, Bündelung, Weiterentwicklung, Aktualisierung. Ich soll bzw. darf ein Netzwerk mit Kooperationspartnern aufbauen und insgesamt zur Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung beitragen.

Das Landeskompetenzzentrum wird von einem Expertenkreis begleitet - dem mehrheitlich Menschen mit Behinderungen sowie Vertretungen angehören -, der das LKB berät. Die Ausrichtung ist insofern sehr klug gedacht, als dass wir sowohl eine fachliche-inhaltliche Expertise haben als auch die Expertise von Behinderungserfahrung. Nur so können wir letzten Endes das bestmögliche Produkt, die bestmögliche Dienstleistung erhalten.

Barrierefreiheit =
Qualitätsmerkmal + Querschnittsaufgabe.

Vielen Dank.

Ich möchte gerne noch Barrieren versus Barrierefreiheit abgrenzen. Ich starte hier mit dem neuen Modell von Behinderung bzw. mit dem neuen Konzept von Barrierefreiheit. Barrieren entstehen vor allem einstellungs- und umweltbedingt. Deswegen ist es mein Unterfangen,

Barrieren im ersten Schritt zu identifizieren, also eine Inventur vorzunehmen, und sie im nächsten Schritt nachhaltig zu beseitigen mit dem Ziel, dass alle Menschen in unserer Gesellschaft die volle und gleichberechtigte Teilhabe über die gesamte Lebensspanne hinweg haben.

Hier zeigt sich schon über die gesamte Lebensspanne hinweg: Die Aufgabe ist sehr groß. Barrierefreiheit betrifft in Abgrenzung zur Inklusion erst mal überhaupt die Möglichkeit des Zugangs, also dass Menschen Zugang zu Räumen, Gebäuden, Freizeitangeboten, kulturellen Angeboten,

Bildungsangeboten und Dienstleistungen haben. Demgegenüber ist Inklusion das übergeordnete Ziel. Barrierefreiheit ist sozusagen ein Schritt dafür, damit Inklusion - hoffentlich in nicht allzu ferner Zukunft - stattfinden kann. Hier geht es nämlich um Wahlmöglichkeiten, sodass alle Menschen selbst entscheiden können: Zu welchem Facharzt gehe ich? Muss ich nicht nur zu einem bestimmten Facharzt gehen, nur weil er über eine Rampe verfügt? Wo möchte ich arbeiten? Wo möchte ich wohnen? In welcher Wohnform möchte ich leben? - Gemeint ist also Barrierefreiheit als Generalschlüssel und auch als Voraussetzung für Inklusion.



Nun zu meinem ambitionierten Plan für Niedersachsen bis zum Jahr 2026. Ich habe mich schlaugemacht und für die Ausrichtung einen Vergleich mit anderen Landesfachstellen für Barrierefreiheit, mit der Bundesfachstelle für Barrierefreiheit gezogen. - Wir sind in Niedersachsen an zehnter Stelle, also nicht ganz das Schlusslicht. Es gibt aber deshalb sehr viel zu tun. - Danach gibt es vier Bereiche: „Bauen und öffentlicher

Raum“, „Digitales“, „Information und Kommunikation“ sowie „Mobilität und Verkehr“. Für Niedersachsen ist es so, dass ich als Leiterin Information und Kommunikation mitbringe. Hier ist Niedersachsen einen anderen Weg gegangen als die anderen Bundesländer; denn an anderen Orten zeichnen sich meistens die Bereiche Bauen oder IT ab. Auf Bundesebene gibt es allerdings nur eine Handvoll Leute, die barrierefreie Information und Kommunikation bedienen.

Ich schreibe aktuell eine Stelle für einen Referenten für barrierefreies Bauen aus und hoffe, dass ich diese Stelle noch in diesem Jahr besetzen kann. Ich habe auch zwei Stellen für das Jahr 2026 angemeldet und würde gerne an dritter Stelle „Digitales“ und an vierter Stelle „Mobilität“ besetzen. Die anderen Landesfachstellen sind so ausgestattet, dass sie pro Bereich mindestens zwei Köpfe haben. Vor allem die Stadtstaaten sind da sehr viel weiter. Niedersachsen ist ein Flächenland. Das heißt, vom Harz bis ans Meer gibt es in Niedersachsen viel zu tun.

Das ist das Szenario, mit dem ich plane. Ich gehe davon aus, dass zum Sommer noch einmal ein Peak kommt, der das Ganze befördert; denn am 28. Juni 2025 tritt das Barrierefreiheitsstärkungsgesetz in Kraft. Ich denke, das wird so ähnlich wie bei der Datenschutz-Grundverordnung sein.

Damit bin ich schon am Ende meiner kurzen Präsentationen angelangt. Für mich ist Barrierefreiheit nicht nur ein Qualitätsmerkmal, sondern auch eine Querschnittsaufgabe, die jeden Menschen zu jeder Zeit im Leben dauerhaft, temporär oder situativ betreffen kann. Ich freue mich, dass ich hier bei Ihnen im Ausschuss sein darf, und bin jetzt auf mögliche Fragen gespannt.

Aussprache

Abg. **Sophie Ramdor** (CDU): Vielen Dank für Ihre Ausführungen! Wir freuen uns sehr, dass die Stelle jetzt besetzt werden konnte und Sie Ihre Arbeit aufnehmen können. Wir wissen auch, dass das eine sehr schwierige Aufgabe ist, weil man in diesem Land sehr viel zu tun hat. Ich habe mich in meinem Studium auch mal mit Leichter Sprache beschäftigt und weiß, dass es sehr schwierig

ist, Texte in Leichte Sprache zu übersetzen. Für Außenstehende wirkt das immer viel einfacher, als wenn man sich selber damit beschäftigt.

Ich habe eine Frage zu Ihrem Tätigkeitsfeld. Ich habe seitens der Kommunen, bei denen es ja auch Büros für Leichte Sprache gibt, den großen Wunsch mitbekommen, insbesondere für die Behördengänge bei den Ämtern etc. und die Bescheide Bausteine zu bekommen, die man dann in den Kommunen auf deren Homepage hochladen könnte. Das sind ja oft immer die gleichen Bescheide, Anträge etc. Insofern würde mich interessieren, ob es auch möglich ist, dass Sie so etwas erstellen und dann den Kommunen oder Büros zur Verfügung stellen, damit sie es weiterreichen können und damit das dann auch in die Fläche kommt und nicht überall immer etwas Neues entwickelt werden muss. Ich weiß, das ist eine große Aufgabe. Man kann auch nicht alles sofort umsetzen. Manches wird vielleicht eher benötigt als anderes. Das wäre meine Anregung und meine Frage, ob so etwas im Laufe der nächsten Jahre möglich wäre.

Dr. Isabel Rink (MS): Im Sinne der Einheitlichkeit wäre genau solch eine Musterdatenbank, auf die alle Kommunen zugreifen können, genau das, wohin wir streben. Ob ich das sein werde, steht allerdings auf einem anderen Blatt. Ich würde sagen, das ist quasi eine eigene Stabsstelle, die irgendwo angesiedelt ist, wo vielleicht generell zentrale Dienste angeboten werden, so wie die Bundesfachstelle eigene Stellen für Leichte Sprache, für Gebärdensprache hat, die dann für alle möglichen unteren Ebenen zuliefern. Ich bin da also völlig bei Ihnen. Die Idee ist genau das, was wir brauchen, damit nicht jeder sozusagen sein eigenes Süppchen kocht. Wenn das dann einmal geprüft und übersetzt ist, kann man das ja auch überführen. In der Pflege und Aktualisierung ist das sehr aufwendig, sodass ich hoffe, dass man das bei einer klugen Stelle platziert oder irgendwie outsourct.

Abg. Nicolas Breer (GRÜNE): Herzlichen Dank für Ihre Ausführungen! Ich finde es sehr gut, dass wir in Niedersachsen solch kompetente Menschen für solche Stellen begeistern können, und freue mich sehr, dass Sie hier angetreten sind. Ich habe im letzten Jahr Gespräche mit Menschen mit einer Hörschädigung geführt, die mir zurückgemeldet haben, dass sie sich sehr stark in der Gesellschaft abgehängt fühlen. Das konnte ich auch nachvollziehen, weil gerade die Sprache die Barriere noch einmal erhöht. Ich komme aus dem Emsland, das ja regional etwas abgeschiedener ist als beispielsweise Hannover oder andere größere Städte. Wie schätzen Sie als Expertin die aktuelle Situation in Niedersachsen beim Thema Gebärdensprache ein?

Dr. Isabel Rink (MS): Die Situation in Niedersachsen ist leider sehr schlecht, aber nicht nur in Niedersachsen, sondern in ganz Deutschland. Wir haben extrem viele Bedarfsträger und viel zu wenig Dolmetschende. Das Problem ist auch, dass die Dolmetschenden so am Markt gebraucht werden, dass sie gerade mal einen Bachelor-Abschluss haben und dann in der Praxis beispielsweise Fachgespräche beim Arzt übersetzen müssen. Wir wissen, dass gerade im Bereich Behinderung und insbesondere bei den Gehörlosen ein deutlich schlechterer Gesundheitsstatus vorhanden ist. Das heißt, wir verursachen hier letzten Endes viel mehr Kosten, weil wir unterstrukturell aufgestellt sind, anstatt bestimmte Dienstleistungen vorab verfügbar zu halten. Die Lage ist wirklich prekär. Nach dem Barriere-Index, in dem verschiedene Gruppen danach geclustert sind, wer den größten Bedarf hat, hat tatsächlich die Gruppe der prälingual Gehörlosen den schwersten Zugang, gefolgt von der Gruppe der Taubblinden, die es noch schwerer haben. Man kann unter den verschiedenen Gruppen genau sagen, wer den größten Bedarf hat. Es ist real, dass sie abgehängt sind, schon allein durch die Terminkoordination, ob man beispielsweise

dann, wenn man erkrankt, spontan noch einen Dolmetscher bekommt. Es gibt auch Studien, nach denen beim Arzt immer über den Kranken und nicht über die Person gesprochen wird.

Sie haben also recht: Die Situation ist schlecht. Wir sollten da etwas tun. Ich bin in der nächsten Woche bei den Inklusionstagen in Berlin. Dabei wird es auch um Gebärdensprach-Avatare gehen. Immer, wenn wir Gruppen erreichen und auch Akzeptanz wollen, müssen wir sie unbedingt partizipativ einbinden. Gerade bei der Gebärdensprache gibt es sehr viele unterschiedliche Varietäten, also Dialekte. Wenn jemand noch nie jemanden aus Passau getroffen hat, dann kennt er die Gebärde für Passau nicht; denn das ist eine visuelle Sprache, die nur über einen kurzen Raum funktioniert. Ich habe in Hildesheim eine andere Gebärde für „Frau“ als in Braunschweig. Sie haben also absolut recht. Der Frust ist real.

Ich möchte noch hinzufügen: 98 % der Gehörlosen werden in hörende Familien geboren. Durchschnittsmenschen können die Gebärdensprache üblicherweise nicht. Das heißt, am Anfang sind es Kaspar-Hauser-Kinder. Und alles, was in den ersten zwei Jahren bzw. in den ersten vier Jahren beim Spracherwerb nicht stattfindet, wird hinterher nicht mehr repariert werden. Und Cochlea Implantat ist nicht das Allheilmittel.

Abg. Julia Retzlaff (SPD): Vielen Dank auch seitens der SPD-Fraktion für Ihren engagierten Beitrag! Wir freuen uns wirklich sehr, dass die Stelle besetzt werden konnte. So, wie Sie vorgetragen haben, können wir alle sehr zuversichtlich sein, dass wir weiterhin sehr fundierte Vorträge von Ihnen bekommen - ich glaube, das ist ja auch ein gutes Bindeglied zur Politik -, sodass wir die Bedarfe im Land Niedersachsen noch stärker sehen können.

Ich habe eine Frage zum Thema Digitalisierung. Das ist ein großes Thema. Die Schwerbehindertenvertretungen haben uns gespiegelt, dass die Software in weiten Teilen der Landesverwaltung, aber auch in angegliederten Einrichtungen noch nicht barrierefrei ist. Inwieweit konnten Sie sich schon vertieft damit befassen? Stehen Sie dazu vielleicht schon in einem Austausch auch mit dem Integrationsamt? Dazu würde mich Ihre Einschätzung interessieren.

Dr. Isabel Rink (MS): Ich bin noch nicht sehr weit im Austausch, aber habe natürlich den Blick dafür. Ich weiß, dass „Teams“ weniger barrierefrei ist als „Zoom“, „Zoom“ allerdings aus Datenschutzgründen nicht gewünscht ist. Es gibt Tableaus, welche Software am barriereärmsten ist. Leider habe ich auch ein bisschen die Sorge, dass man bei der Digitalisierung auch der Landesverwaltung die Barrierefreiheit zu wenig mitdenkt.

Ein anderes Problem, das man hier jetzt nicht lösen kann, ist Barrierefreiheit versus Datenschutz: Was wiegt mehr? Was ist wichtiger? Ich glaube, hier gibt es sehr viel zu tun. Das Problem ist, dass gerade mit der Barrierefreiheit noch keine interdisziplinäre Vernetzung vorhanden ist. Also diejenigen, die zur IT forschen, kennen nicht diejenigen, die zur Usability forschen, bzw. diejenigen, die Gehörlosigkeit können, können noch nicht barrierefreie PDF-Dokumente. Das fängt jetzt gerade erst an, sich zu vernetzen.

Ich finde es auch sehr schade - und hätte gerne einen strukturierteren Griff daran -, dass in den Studiengängen für Verwaltungswissenschaften in den Allgemeinen Diensten, wo für die IT in Niedersachsen ausgebildet wird, überhaupt noch kein Modul für Barrierefreiheit in der IT vorhanden ist. Ich halte es für dringend notwendig, dass es sowohl bei den Ärzten als auch bei den

Lehrern und IT-lern - also in allen Lebensbereichen, die davon betroffen sind - ein Modul zur barrierefreien Gestaltung von was auch immer gibt. Dafür besteht ein großer Bedarf.

Abg. Lukas Reinken (CDU): Vielen Dank für Ihre Ausführungen! Das ist wirklich ein sehr spannendes Thema und aus meiner Sicht auch ein unterschätztes Thema.

Ich habe in Ihrer Vita gesehen, dass Sie sich auch mit der Ausgestaltung von Gesetzestexten in Leichter Sprache auseinandergesetzt haben. Das finde ich wirklich ganz spannend. Mich würde interessieren, inwiefern über eine solche Übersetzung auch Rechtssicherheit gewährleistet sein kann. Das geht ja im Grunde genommen in dieselbe Richtung wie im Bereich der Medizin, den Sie angesprochen haben. Wir müssen es in eine einfache Sprache übersetzen, aber letzten Endes muss der Inhalt rechtssicher wiedergegeben werden.

Ferner würde mich interessieren, inwieweit Ihre Stelle auch mit der Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderungen zusammenarbeitet und wo die konkreten Abgrenzungen in der Arbeit bestehen. Denn dabei gibt es ja sicherlich auch Überschneidungen, insbesondere wenn es um das Thema Interessenvertretung für die Betroffenen geht.

Dr. Isabel Rink (MS): Zu dem ersten Punkt: Gesetze und Rechtssicherheit. Texte in Leichter Sprache sind nicht rechtssicher. Man setzt am Anfang einen Disclaimer mit der Aussage: Das ist ein Angebot in Leichter Sprache, das dich über das Original informiert. Das Original ist die rechtssichere Fassung. - An diesem Punkt entspannen sich die Juristen.

Die wichtigere Frage ist aber: Wenn man im Bereich der Medizin einen MRT-Bogen unterschreibt, dann ist das ein rechtssicheres Dokument, mit dem sich die Klinik, der Arzt usw. absichern. Trotzdem muss man aber die Leute mitnehmen, weil es um einen Eingriff am eigenen Körper geht. Das heißt, hier hat man einen Spagat.

Anders wäre es, wenn wir in Richtung Einfache Sprache gehen, die im Verständlichkeitsspektrum ein bisschen weiter oben angesiedelt ist. Wir wissen aus Schweden, Finnland bzw. allgemein aus dem skandinavischen Raum, dass dort auch Arbeitsverträge und vieles andere mehr in Einfacher Sprache vorgehalten werden. Da ist also etwas möglich. Die verschiedenen Seiten müssen sich aber ein bisschen aufeinander zu bewegen - immer auch verbunden mit der Frage: Was ist mein Ziel? Ein Gesetz auch in Leichter Sprache vorzuhalten? - Das Ziel sollte nicht sein, alle Texte in Leichter Sprache vorzuhalten. Das ist nicht unser Anspruch. Ich brauche die Experten, die vor Gericht mein Recht aushandeln. Die Frage ist: Wie weit muss ich mein Gegenüber mitnehmen? Das reicht von/bis. Deswegen wäre es immer gut, wenn die Leute verstanden haben, was sie unterschreiben. Im Sinne der Transparenz ist das eigentlich kein Goodwill-Act, sondern ich gebe meinem Gegenüber etwas, damit es mich verstanden hat.

Wir sind in den letzten Monaten mit der Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderungen im Findungsprozess, weil nicht richtig definiert ist, wohin die Befugnisse gehen. Fakt ist: Ich bin organisatorisch bei der Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderungen angegliedert, bin aber weisungsfrei und nicht gebunden. Wir haben jetzt im ersten Schritt festgelegt, dass sie für alles, wo „Inklusion“ draufsteht, zuständig ist und ich für alles das zuständig bin, wo „Barrierefreiheit“ draufsteht. Wir versuchen jetzt immer, danach vorzugehen, wer auch inhaltlich die verschiedenen Bereiche besser bestellen kann.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU): Herzlichen Dank für die Vorstellung des Kompetenzzentrums Barrierefreiheit und auch für die Betonung, in welcher Vielfalt auch Gebärdensprache zu unserer Kultur gehört. Die Gebärdensprache ist ja eine der größten Minderheitensprachen und gehört ebenso wie das Plattdeutsche zur Sprachenvielfalt in Niedersachsen. Ich war im Landesbildungszentrum für hörgeschädigte Menschen in Osnabrück und habe dort miterlebt, welchen Leidensdruck viele Menschen haben, wenn Barrierefreiheit eher plakativ gesehen wird, als dass man sich mit den verschiedenen Barrieren, denen Menschen ausgesetzt sind, im Detail beschäftigt. Das tun wir in den verschiedenen Bereichen, die Sie im Rahmen Ihrer Präsentation angesprochen haben: Bauen, Digital, Information, Mobilität und insbesondere zum Beispiel auch im Bereich Bildung, in dem es ja auch darum geht, Barrieren nachhaltig abzubauen, indem man lautsprachebegleitende Gebärden in den Schulunterricht oder in das Curriculum mit einbezieht und indem man dort auch andere Möglichkeiten nutzt.

Wie verstehen Sie Ihre Querschnittsaufgabe in die verschiedenen Ressorts auf Landesebene hinein? Sie haben in Ihrer Präsentation Ihre Aufgaben und darüber hinaus erwähnt: Alles, wo „Barrierefreiheit“ draufsteht. „Barrierefreiheit“ steht zum Beispiel auch ganz ausdrücklich im Onlinezugangsgesetz. Das ist in den vielen verschiedenen Prozessen ein ganz großes und dickes Brett. Sind Sie dort überall involviert und wie?

Dr. Isabel Rink (MS): Nein, bin ich noch nicht, aber ich verstehe mich natürlich als Multiplikator, indem ich gerade im Bereich Bildung, in dem ich firm bin, ansprechbar bin und mich freue, wenn ich angesprochen oder um eine fachliche Einschätzung gebeten werde.

Zu dem anderen Punkt nur ein kurzes Beispiel: Ich hatte in Hildesheim eine Studentin mit Hörschädigung, die im Master-Studiengang studieren wollte. Sie hat pro Woche acht Dolmetschende gebunden. Die Dolmetschenden stehen dann von morgens bis abends natürlich nicht mehr für andere zur Verfügung. Das ist also auch dort ein dickes Brett.

Ich habe gerade die Kampagne begonnen, mich und meine Kompetenzbereiche auch bei allen Ministerien hausintern übergreifend vorzustellen. Ich hoffe, dass dann alle auf mich zukommen, weil es einfacher ist, wenn bekannt ist, dass man sich an mich und an das Kompetenzzentrum für Barrierefreiheit wenden kann. Für mich ist ja hier alles komplett neu - nicht nur in einem komplett neuen Feld, sondern auch in einem neuen Haus. Diese ganzen Strukturen darf man nicht unterschätzen, wenn man das System nicht schon von innen heraus kennt. Damit war ich schon allein in den ersten Wochen beschäftigt.

Barrierefreiheit betrifft die verschiedenen Ressorts, eben weil sie nicht nur eine soziale Aufgabe ist. Barrierefreiheit gibt es auch beim Krisenschutz. Barrierefreiheit gibt es von der Wiege bis zur Bahre tatsächlich überall: beim Arzt, im Job, in den Bildungsbereichen, in den Medien. Ich kann mir eigentlich kein Feld denken, in dem Barrierefreiheit nicht vorkommt. Deswegen sehe ich alle Ministerien und im Prinzip auch die komplette Landesverwaltung als Arbeitgeber. Dafür müssten aber die Dienststellen barrierefrei sein in der Pflicht, das jetzt anzugehen. Wenn Sie mich fragen, würde ich sagen: Wenn ich Bankberater wäre, ist Barrierefreiheit die Aktie, in die man jetzt investiert.

Abg. **Andrea Prell** (SPD): Ich freue mich, dass Ihre Kompetenzbereiche so in der Kommunikation liegen. Ich hatte in dieser Woche eine Besuchergruppe mit geistig beeinträchtigten Menschen. Die Betreuer haben mir erzählt, dass sich geistig beeinträchtigte Menschen oft als behinderte

zweiter Klasse fühlen. Die erste Frage war: Was wird denn hier im Landtag für die Barrierefreiheit gemacht? - Dann fängt man stolz an zu berichten, was hier alles barrierefrei ist. Die Antwort war dann, dass das ja überwiegend für körperlich beeinträchtigte Menschen und gar nicht für geistig beeinträchtigte Menschen ist.

Im Vergleich dazu war es für mich am nächsten Tag mit der Leichten Sprache bei einer Grundschulklasse richtig schwierig. Ich habe auch auf die Leichte Sprache auf den Webseiten usw. hingewiesen. Sie haben gesagt, dass selbst die Leichte Sprache auf den Webseiten des Landtags zu schwierig ist und nicht verstanden wird. Deswegen interessiert mich: Gibt es Einstufungen bzw. Abstufungen in Leichter Sprache? Erleben Sie es auch, dass es bei der Barrierefreiheit zwei Klassen von Behinderungen gibt? Würden Sie dem zustimmen? Weil ich merke, wie schwierig es für Besuchergruppen oder auch sonst ist, wenn wir unterwegs sind, würde mich auch interessieren, ob es Handreichungen, Links usw. gibt, die Sie uns zur Verfügung stellen könnten.

Dr. Isabel Rink (MS): Es gibt auf jeden Fall auch als eine Art Einkaufsleistung eine Verstehensassistentin, die über eine Personenführungsanlage in der konkreten Situation dolmetschen könnte, oder auch - das mache ich natürlich gerne auf meiner Webseite, die es hoffentlich bald geben wird - gute dolmetschende bzw. übersetzende Assistenzsysteme. Auch barrierefreie Software verfügbar zu halten, genau das strebe ich an.

Und ja, Sie haben recht, es gibt Abstufungen im Bereich Behinderung. Gerade der Bereich geistige Behinderung hat keine eigene Lobby, weil diese Behinderungsart in sich so schwierig ist, dass wenige Menschen eine Meta-Ebene bekommen beispielsweise vom Typ „promovierter Mensch mit Down-Syndrom“. Oft sind Gatekeeper dabei. In den Einrichtungen herrscht eine Machtasymmetrie, teilweise ein Machtmissbrauch. Wenn Robert dann sagen soll, wie er XY bewertet oder ob das leicht verständlich war, wird Robert natürlich sagen: „Ich habe es verstanden“ oder „Ich habe es nicht verstanden“, weil Robert über die Jahre so trainiert wurde, dass er etwas kann oder nicht kann. Ich würde sagen: Geistige Behinderung ist zweite Klasse; denn sie haben keine eigene Lobby und werden oft mit Kindern gleichgesetzt. Es gibt aber auch prälinguale Hörschädigungen. Dann ist es aber auch so, dass wir keine prototypischen Formen haben. Häufig korreliert eine kognitive Beeinträchtigung mit einer Sehbeeinträchtigung. Es gibt also keine Prototypen. Dann geht es auch noch um die Frage, ob man männlich ist, ob man weiß ist und welches Alter man hat. Ich würde sagen, da gibt es ganz viele Abstufungen. Das sind immer Menschen zweiter Klasse - leider.

Abg. Delia Klages (AfD): Vielen Dank für Ihre Ausführungen. Sie haben erwähnt, dass die ersten vier Jahre nach der Geburt gerade für Gehörlose eine wesentliche Phase des Lebens sind. Sie erwähnten auch den Prozentsatz der Gehörlosen, die in hörende Familien geboren werden. Die meisten Menschen haben irgendwann mal im Laufe ihres Lebens Kontakt zu Ärzten und müssen auch mal ins Krankenhaus. Wie bewerten Sie die Situation gerade in der Gesundheitsversorgung? Wie ist es beispielsweise, wenn eine solche gehörlose Person zum Beispiel eine Einwilligung für ein MRT unterschreiben muss? Mit welchen Problemen kämpfen gerade diese Menschen, wenn sie nicht verstehen, was mit ihnen passieren soll?

Dr. Isabel Rink (MS): Die Gehörlosen, die in hörende Familien geboren werden, haben einen deutlich schlechteren Gesundheitsstatus innerhalb der Menschen mit Behinderungen. Das Problem ist: Wenn keine eigene Sprache vorhanden ist, dann kann man auch schlechter über die eigene Situation kommunizieren. Es kommt ja nicht nur auf den Passiv-Wortschatz an, sondern

auch auf den Aktiv-Wortschatz, sodass man Sprache produzieren und sagen kann, wo es einem weh tut. Wenn dann neben der Sprachbarriere und der Übersetzungsbarriere noch der Dolmetschende als Dritter hinzukommt - die ausgebildeten Dolmetschenden haben meist „nur“ einen Bachelor-Abschluss; das meine ich aber nicht despektierlich, sondern nur in dem Sinne, dass Fachlichkeit verschiedene Ebenen hat -, dann vermeiden sie häufig den Arztbesuch, weil sie zum einen wissen, dass sie nicht verstanden werden oder dass aus verschiedenen Gründen nicht richtig behandelt wird, oder weil zum anderen für spontane Einsätze niemand zur Verfügung steht. Kurzgefasst: Das ist also wegen der Vermeidungsstrategie schlecht. Hinzu kommt, dass dann sehr häufig Kinder-Dolmetscher zum Einsatz kommen oder Angehörige dolmetschen müssen. Auch dann darf man die psychische Belastung nicht unterschätzen, wenn ein junger Sohn mit seiner Mutter zum Gynäkologen gehen muss und sie eine Karzinom-Diagnose erhält.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Weitere Wortmeldungen gibt es nicht. Das ist ein breites Thema. Wir werden uns sicherlich auch künftig hier im Ausschuss treffen, damit Sie weiter von Ihrer Arbeit berichten können. Sie merken, das Interesse ist vorhanden. Ich bedanke mich bei Ihnen recht herzlich für Ihren Vortrag und wünsche Ihnen alles Gute für Ihre weitere Arbeit.

Tagesordnungspunkt 6:

Vorbereitung der Haushaltberatungen für das Haushaltsjahr 2026, soweit der Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung zuständig ist

Der **Ausschuss** verständigt sich auf den folgenden Zeitplan für die Beratung des Entwurfs des Einzelplans 05 - Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung - sowie der in seinen Zuständigkeitsbereich fallenden Kapitel des Einzelplans 02 - Staatskanzlei -, des Einzelplans 06 - Ministerium für Wissenschaft und Kultur - und des Einzelplans 20 - Hochbauten - für das Haushaltsjahr 2026:

Einbringung im Plenum:	voraussichtlich 10. bis 12.09.2025
18.09.2025 um 10:15 Uhr	Vorstellung des EPI 05 durch Herrn Minister Dr. Philippi, allgemeine Aussprache
18.09.2025 um 14:00 Uhr	Vorstellung relevanter Kapitel des EPI 06 durch das MWK, allgemeine Aussprache und, soweit möglich, Abschluss der Beratung EPI 06 Vorstellung relevanter Kapitel des EPI 02 durch die StK, allgemeine Aussprache, soweit möglich: Abschluss der Beratung EPI 02
25.09.2025, 10:15 Uhr	Beginn der Einzelberatung der EPI 05 und 20
25.09.2025, 14:00 Uhr	ggf. Fortsetzung der Einzelberatung der EPI 05 und 20 soweit möglich: Abschluss der Beratung

Der Ausschuss bittet das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, ihm entsprechend der bewährten Praxis in der Vergangenheit zur Vorbereitung der Beratungen möglichst frühzeitig eine schriftliche und digitale Info-Mappe des MS zu übersenden.

Des Weiteren bittet der Ausschuss in dem üblichen und bewährten Verfahren

- um einen schriftlichen Bericht der Landesregierung zu den frauenpolitischen Maßnahmen und
 - um einen schriftlichen Bericht der Landesregierung zu den migrationsrelevanten Maßnahmen,
- jeweils in digitaler Form.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU) ruft in Erinnerung, dass im Ausschuss im Zusammenhang mit den letztjährigen Haushaltsberatungen Überlegungen darüber angestellt worden seien, in welchem Umfang künftig noch schriftliche Berichte zum Haushaltsplanentwurf notwendig seien (s. 39. Sitzung am 08.08.2024, Seite 29), und entsprechende Gespräche in Aussicht genommen worden seien. - Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD) nimmt diesen Hinweis auf.

Kurzfassung des 39. Tätigkeitsbericht des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Niedersachsen gem. § 30 Abs. 7 NPsychKG (Psychiatrieausschuss (PA))

Der 39. Tätigkeitsbericht wurde im PA beraten, am 05.03.2025 einstimmig beschlossen und an die Landtagspräsidentin sowie dem Minister für Soziales Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung mit dem zuständigen Fachreferat MS zugeleitet. Die Veröffentlichung erfolgte durch die Landtagspräsidentin.

Zur Arbeit des Psychiatrieausschusses

Der Gesetzgeber sieht vor, dass der PA die im Niedersächsisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) dargelegten Vorschriften über Hilfen und Unterbringung von Personen mit psychischen Erkrankungen oder seelischer Behinderung eingehalten werden. Das Spektrum an Hilfen und Unterbringung bezieht viele beteiligte Institutionen ein, von den Kliniken über die Heime bis hin zu den Sozialpsychiatrischen Diensten.

Der PA bildet hierzu ehrenamtliche Besuchskommissionen (BKs), die diesen Prüfauftrag vor Ort übernehmen und dem Ausschuss berichten. Die Tätigkeit der BKs umfasst Gespräche mit Betroffenen sowie Mitarbeitenden der aufgesuchten Einrichtungen, die Beratung und kritische Rückmeldung an die Verantwortlichen, die Erörterung von Problembereichen, das Aufzeigen von Veränderungsmöglichkeiten aber auch die Würdigung und Bestärkung positiver Ansätze in Betreuung und Versorgung der Betroffenen.

Die BKs legen jeweils selbst fest, nach welchen Prioritäten und in welchen Frequenzen Einrichtungen aufgesucht werden. Dabei werden auch Hinweise von Patienten, Bewohnern sowie Mitarbeitenden und Angehörigen aufgegriffen. Die multiprofessionelle Besetzung der BKs bei Einrichtungsbesuchen führt zu vielschichtigen Perspektiven und Fragestellungen. Die ehrenamtlich Tätigen sind unabhängig und nicht weisungsgebunden.

Je nach Entscheidung der BKs werden die Besuche zuvor angemeldet oder nicht angemeldet. Angemeldete Besuche sind die Regel und finden meist in Anwesenheit von Leitungspersonal statt. Unangemeldeten Besuche geben einen ungeschminkten Eindruck der Situation vor Ort, sie finden auch außerhalb regulärer Dienstzeiten statt.

Die rechtlichen Grundlagen für die ehrenamtliche Arbeit des PA und der BKs finden sich in § 30 NPsychKG und der Verordnung über Gremien (GremVO) für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung.

Zur Erfüllung seiner Aufgaben stehen dem PA sieben BKs - fünf regionale, sowie zwei landesweit tätige für den Maßregelvollzug und in Angelegenheiten der kinder- und jugendpsychiatrischen Krankenversorgung - zur Verfügung.

Sollten bei einem Einrichtungsbesuch Mängel festgestellt werden, hat die Besuchskommission darauf hinzuwirken, dass diese unverzüglich abgestellt werden. Hierzu kann sie das Sozialministerium und die Behörde, deren Aufsicht die besuchte Einrichtung untersteht,

unterrichten und um Mitwirkung ersuchen. Der PA erhält einen Bericht über die festgestellten Mängel sowie Vorschläge über Möglichkeiten, die Behandlung und Betreuung der betroffenen Personen zu verbessern.

Kurze Zusammenfassung des 39. Jahresberichts für das Jahr 2023

Der PA nahm seine Arbeit im März 2023 nach Begrüßung durch Minister Dr. Philippi auf.

Insgesamt wurden 128 Einrichtungen durch die BKs besucht.

Die Themen des Psychiatrieausschusses und der Besuchskommissionen lassen sich schwerpunktartig zusammenfassen:

1. Struktur des PA
 - a. Verlässliches Ende (beendet 2023)
 - b. Interne Weiterbildung (laufend)
 - c. Jährlicher Besuch bei Minister
 - d. Öffentlichkeitsarbeit (laufend)
2. Effektivere Arbeit:
 - a. Feststellungsbogen mit zusammenfassendem Fazit des Besuchs (beendet 2023)
 - b. Digitalisierung des Berichtsbogen an die Einrichtung (beendet 2023)
 - c. Jahresbericht zusammenstellen aus Faziten (beendet 2024)
 - d. Prozess Mängelanzeigen überarbeiten (Übersicht erstellen (beendet 2024); Inhalte vereinheitlichen)
3. Kommunikation mit den Einrichtungen
 - a. Änderung der Geschäftsordnung von Freiwilligkeit zu Verpflichtung (§ 2 Abs. 3 S. 2 GO „Die Einrichtungen sollen über die wesentlichen Ergebnisse der Besuche mündlich und schriftlich informiert werden.“ „Ihnen ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.“)
4. Anhörung in Gesetzgebungsverfahren: Änderungen des NPsychKG (Ärztliches Zeugnis „mit Erfahrungen → soll Erfahrungen); Neues MVollzG
5. Inhaltliche Arbeit
 - a. Angehörigenvertretung benennt Lücke im NPsychKG über die Freiwilligkeit von Behandlungen
 - b. Nachwirkungen Corona-Pandemie
 - c. Fachkräftemangel, Fachärztemangel, Hausärztemangel
 - d. Heimschließungen
 - e. Umsetzung des NPsychKGs in den Sozialpsychiatrischen Diensten; Zunahme administrative Aufgaben in SPD
 - f. Keine Verlegungsmöglichkeiten da kein bezahlbarer Wohnraum
 - g. Zeit-, Personal-, Finanzmangel führt zu Erschwernissen in der Kooperation
 - h. Forensik: Überbelegung und räumliche Ausstattung; Unterbringung nach § 126a

Zu 1. Struktur des PA:

Der Neustart in die Legislaturperiode eröffnete die Möglichkeit, Strukturen zu überarbeiten. Somit wurde die Sitzung zeitlich begrenzt, ein jährlicher Termin bei Minister Philippi vereinbart und der Wunsch nach interner inhaltlicher Auseinandersetzung und Fortbildung angegangen.

Zu 2. Effektivere Arbeit des PA:

Die organisatorische Arbeit des PA wurde überarbeitet. Feststellungsbögen der Besuche sollen mit einem Fazit des Besuchs zusammengefasst werden, um dann in den Jahresbericht direkt einzufließen. Die Jahresberichte sollten im folgenden Frühjahr fertiggestellt und dem Sozialausschuss zur Verfügung gestellt werden (Umsetzung 2025/26). Der Berichtsbogen, der vor dem Besuch an die Einrichtung geht, wurde digitalisiert.

Zu 3. Kommunikation mit den Einrichtungen:

Als Neuerung wurde in die Geschäftsordnung aufgenommen, dass die Einrichtungen sicher eine mündliche und schriftliche Rückmeldung der Besuche bekommen. Sie bekommen die Gelegenheit der Stellungnahme.

Zu 4. Anhörung in Gesetzgebungsverfahren:

Der PA wurde im Verfahren zum MVollzG und des NPsychKG angehört.

Zu 5. Inhaltliche Arbeit:

- a) Die Angehörigenvertretung beschreibt das Problem, dass Betroffene zwar erkrankt aber behandlungsunwillig seien. Hier fühlten sie sich durch die Profis, Gerichte, etc. nicht unterstützt, da es oft vorkomme, dass keine effektive Behandlung stattfände.
- b) Noch immer wurden in Einrichtungen Defizite in der Angebotsstruktur im Vergleich vor Corona und nach Corona festgestellt.
- c) Der Fachkräftemangel führt in ländlichen Regionen zu einer pflegerischen wie fachärztlichen (psychiatrischen/hausärztlichen) Unterversorgung von Kliniken, Ambulanzen und Heimen. Dies führt in den Einrichtungen zum Ausfall von therapeutischen Angeboten, zu Problemen in der gesetzlich geforderten Umsetzung einer 1:1 Betreuung bei einer freiheitsentziehenden Maßnahme und zu Problemen in der Bewältigung von Überbelegungen aufgrund Belegungsdrucks. Letztlich führt der Personalmangel auch zu Problemen in der Umsetzung der Unterbringung nach NPsychKG, so dass mildere Mittel als freiheitsentziehende Maßnahmen nicht ausreichend geprüft oder gar freiheitsentziehende Maßnahmen ohne regulären Verwaltungsakt und Gewaltanwendung ohne staatliche Legitimation vorgenommen wurden.
- d) Heimschließungen wurden aufgrund von Fachkräftemangel beobachtet
- e) Die gesetzlichen Vorgaben des NPsychKG wurden von den SPDs nicht immer eingehalten. Gleichzeitig wurde eine Zunahme administrativer Aufgaben in den SPDs beobachtet.
- f) Kliniken bemängeln fehlende Heimplätze. Diese beruhen zum Teil auf fehlendem Wohnraum, um Heimplätze wieder zur Verfügung zu stellen.
- g) Zeit-, Personal-, Finanzmängel zeigten bei Besuchen ihre Auswirkungen auf die Arbeit.

- h) Die Forensik zeigte eine insgesamt Überbelegung bei hohem Belegungsdruck vor dem Hintergrund von baulichen und personellen Mängeln bzw. Engpässen. Gefordert wurden hier Einzelzimmer in neu zu planenden Einrichtungen, da diese sich sehr positiv auf das Klima der Stationen auswirke. Bemängelt wurde die fehlende Gesetzesgrundlage für den § 126a bei einwilligungsunfähigen Patienten.
- i)

Ausblick und Fragestellungen für 2024

Die Aufgaben für 2024 bestehen darin, die Änderungen bzw. Neuerungen um- bzw. fortzusetzen, z.B. Jahresbericht.

Besonderes Augenmerk soll auf die inhaltliche Arbeit der Besuchskommissionen liegen, bzw. ein Austausch darüber. Hier wird der Versuch unternommen, dass sich alle BKs einem einheitlichen Thema widmen, z.B. FEM (freiheitsentziehende Maßnahmen). Inhaltliche Themen sollen durch Kurzreferate in den PA gebracht werden.

Der Prozess der Mängelfeststellung und Nachverfolgung soll gemeinsam mit der Geschäftsstelle angeschaut und vereinheitlicht werden.

Diskutiert wird die Notwendigkeit bzw. Abschaffung von zwei Jahresberichten.

Besuch der Jahrestagung in Köln der deutschlandweiten Besuchskommissionen.

Dr. Marc Burlon
Vorsitzender

Thorsten Süße
Stellvertretender Vorsitzender

Landes·kompetenz·zentrum für **B**arriere·freiheit | LKB

Dr. Isabel Rink

8. Mai 2025

Zu mir

Sprach- und Übersetzungswissenschaft:

- **zuletzt** Uni Hildesheim: Lehre, Forschung, Third Mission
 - M.A. Barrierefreie Kommunikation, Institut für Übersetzungswissenschaft und Fachkommunikation
- **Promotion:** Rechtskommunikation und Barrierefreiheit. Zur Übersetzung juristischer Fachtexte in Leichte Sprache. (MJ)
- **M.A.** Medientext und Medienübersetzung (E, S, Barrierefreie Angebote, DGS)
- **B.A.** Internationale Kommunikation und Übersetzen (E, S)
- Mitglied: **D**eutsches **N**etzwerk **G**esundheits**k**ompetenz; FB Barrierefreie Gesundheitsinformation

Expertise: Barrierefreie Kommunikation

- Leichte Sprache, Einfache Sprache, Künstliche Intelligenz
- Barrierefreie Experten-Laien-Kommunikation; Barrierefreie Erhebungsinstrumente
- Sprachliche Teilhabe > inklusive Sprache
- Orientierung und Kommunikation: Menschen mit Sinnesbehinderungen

einige Projekte:

✓ Tagesschau in Einfacher Sprache (ARD aktuell)



✓ medizinische Ratgeber in Einfacher Sprache (ApoU)



✓ Leichte Sprache in der Nds. Justiz



Zu §15 NBGG

- (1) **Land** richtet **bei Landesbeauftragter für Menschen mit Behinderungen** **Landeskompetenzzentrum für Barrierefreiheit** ein - samt Ausstattung.
- (2) **LKB = zentrale, unabhängige Stelle zu Fragen der Barrierefreiheit** für öffentliche Stellen und Interessierte in Niedersachsen: **Erstberatung, Bereitstellung [...] von Informationen zur Barrierefreiheit, Aufbau von Netzwerk- und Kooperationsstrukturen, Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung [...]**.
- (3) **Expertenkreis**, dem mehrheitlich Menschen mit Behinderungen sowie Vertretungen angehören, **berät Landeskompetenzzentrum** für Barrierefreiheit.

Quelle: t1p.de/keq1u

Barrieren resp. Barrierefreiheit

- entstehen **einstellungs-** und **umweltbedingt** > finden, beseitigen
- **Ziel** → **volle + gleichberechtigte Teilhabe** über gesamte Lebensspanne

Barrierefreiheit

→ **Zugangsmöglichkeiten** zu Räumen, Produkten und Dienstleistungen, Bildungs- und Freizeitangeboten etc.

Inklusion

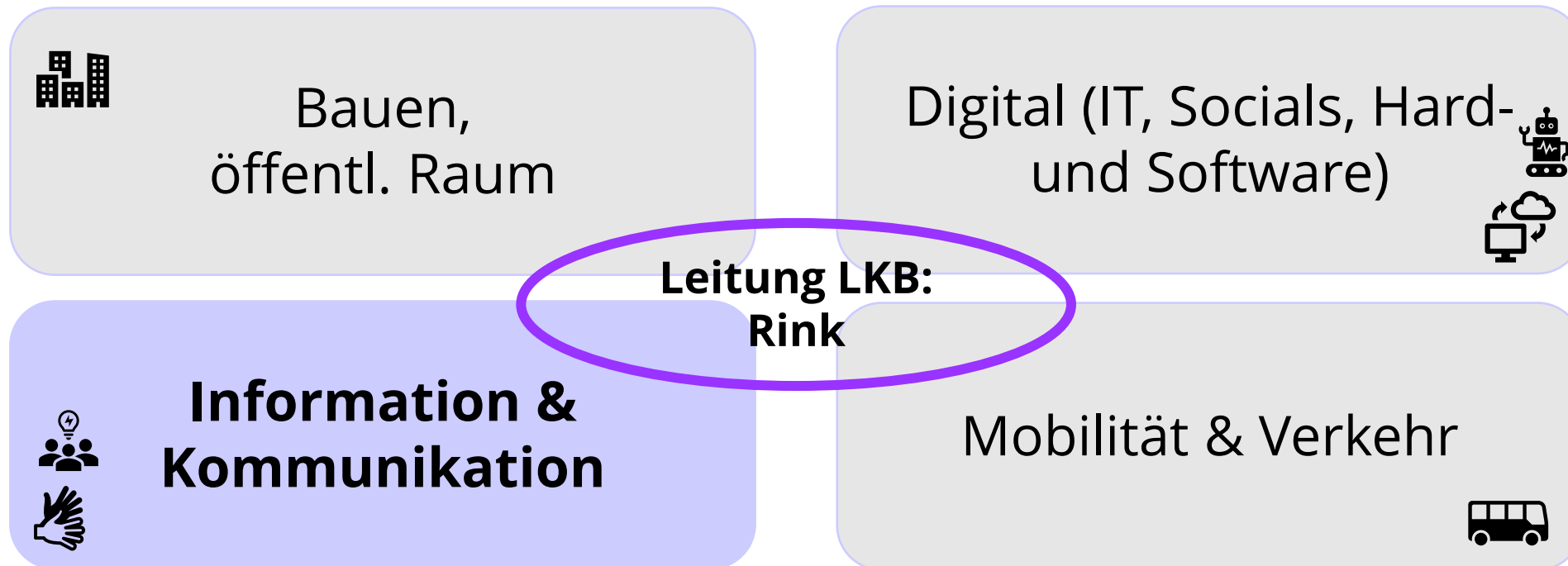
→ **Wahlmöglichkeiten** bzgl. persönlichem Umfeld, Partizipation am Arbeitsmarkt, Arztpraxis, Wohnort etc.



Barrierefreiheit als **Generalschlüssel** und Erfordernis für Inklusion



LKB Niedersachsen bis 2026



Barrierefreiheit =
Qualitätsmerkmal + Querschnittsaufgabe.

Vielen Dank.