

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

über die 81. - öffentliche - Sitzung

des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit

und Gleichstellung

am 19. Februar 2026

Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung:

Seite:

- a) **Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Gesetzes
über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke**
Gesetzentwurf der Fraktion der CDU - [Drs. 19/8542](#)
- b) **Entwurf eines Gesetzes zur Regelung von Hilfen für Menschen mit psychischen
Erkrankungen in Niedersachsen**
Gesetzentwurf der Landesregierung - [Drs. 19/9722](#)
- Planung der Anhörung zu dem Gesetzentwurf zu b) 4*
- Unterrichtung durch die Landesregierung zu dem Gesetzentwurf zu b) 4*
- Unterrichtung durch die Landesregierung zu dem Gesetzentwurf zu a) 9*
- Aussprache 10*

Anwesend:

Ausschussmitglieder:

1. Abg. Oliver Lottke (SPD), Vorsitzender
2. Abg. Karin Emken (SPD)
3. Abg. Marten Gäde (SPD)
4. Abg. Andrea Prell (SPD)
5. Abg. Julia Retzlaff (SPD)
6. Abg. René Kopka (i. V. der Abg. Claudia Schüßler) (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
7. Abg. Jan Bauer (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
8. Abg. Eike Holsten (CDU)
9. Abg. Heike Koehler (i. V. der Abg. Laura Hopmann) (CDU)
10. Abg. Sophie Ramdor (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
11. Abg. Thomas Uhlen (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
12. Abg. Swantje Schendel (GRÜNE)
13. Abg. Nicolas Mülbrecht Breer (i. V. der Abg. Eva Viehoff) (GRÜNE) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
14. Abg. Delia Klages (AfD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)

Vom Gesetzgebungs- und Beratungsdienst:

Ministerialrätin Dr. Schröder.

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsrätin Triefenbach.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 10:15 Uhr bis 11:33 Uhr.

Außerhalb der Tagesordnung:

Billigung von Niederschriften

Der **Ausschuss** billigt die Niederschrift über die 80. Sitzung.

Zur Tagesordnung:

a) **Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke**

Gesetzentwurf der Fraktion der CDU - [Drs. 19/8542](#)

erste Beratung: 73. Sitzung am 08.10.2025

federführend: AfSAGuG

mitberatend: AfRuV

b) **Entwurf eines Gesetzes zur Regelung von Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Niedersachsen**

Gesetzentwurf der Landesregierung - [Drs. 19/9722](#)

direkt überwiesen am 02.02.2026

federführend: AfSAGuG

mitberatend: AfRuV

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

zu a: zuletzt behandelt in der 73. Sitzung am 30.10.2025

zu b: zuletzt behandelt in der 80. Sitzung am 05.02.2026

Planung der Anhörung zu dem Gesetzentwurf zu b)

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD) teilt mit, dass der Termin 19. März 2026 für die ganztägige Anhörung zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung, den der Ausschuss in der 80. Sitzung am 5. Februar 2026 beschlossen habe, mehreren Hinweisen aus der Fachszene zufolge wegen der gleichzeitig stattfindenden Fachtagung an der Evangelischen Akademie Loccum unglücklich sei mit der Folge, dass eine Teilnahme an der Anhörung nicht möglich wäre. Vor diesem Hintergrund hätten sich die Sprecherinnen und Sprecher der Fraktionen darauf verständigt, die Anhörung auf den 16. April 2026 zu verschieben. Dadurch würden zwar auf der einen Seite die Beratung des Gesetzentwurfs und letzten Endes die Umsetzung der Gesetzesänderungen um einen Monat hinausgeschoben. Auf der anderen Seite würde der neue Termin jedoch den von den Fraktionen zu benennenden Anzuhörenden, der Fachszene und der interessierten Öffentlichkeit die Möglichkeit eröffnen, an der Anhörung teilzunehmen, und würde davon auch der Ausschuss profitieren.

Der **Ausschuss** beschließt einstimmig, die für den 19. März 2026 geplante Anhörung auf den 16. April 2026 zu verschieben.

Unterrichtung zu dem Gesetzentwurf zu b)

AL'in **Dr. Schirmmacher** (MS): Ich danke für die Möglichkeit, dass ich dem Ausschuss nach der Einbringung des Entwurfs eines Gesetzes zur Regelung von Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Niedersachsen (NPsychKHG) die neuen Regelungen heute näher vorstellen darf.

Ausgangspunkt des Gesetzentwurfs der Landesregierung ist ein doppelter Schutzauftrag: Wir müssen Gefahren begegnen und zugleich die Rechte, die Würde und die informationelle Selbstbestimmung der betroffenen Menschen konsequent wahren. Die Gesetze für Hilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen sind immer durch diesen doppelten Auftrag gekennzeichnet. Mit der Novelle verbinden wir also Hilfe für die betroffenen Menschen und den Schutz der Bevölkerung.

Eingriffe im Bereich der Gefahrenabwehr sind stets sensibel zu handhaben. Dabei darf staatliches Handeln nur dort ansetzen, wo es erforderlich ist, und muss es dort, wo es ansetzt, besonders hohe Anforderungen an Transparenz, Zweckbindung und Kontrolle erfüllen. Deshalb steht bei diesem Vorhaben nicht die Ausweitung staatlicher Befugnisse im Vordergrund, sondern die Frage, wie notwendiges Handeln rechtsstaatlich, datenschutzkonform und möglichst schonend ausgestaltet werden kann.

Der Entwurf ist daher bewusst als Schutzgesetz mit klar begrenzten Eingriffsmöglichkeiten konzipiert und nicht als Instrument pauschaler Gefahrenabwehr.

Bereits im Rahmen der Vorstellung des Gesetzentwurfs habe ich betont, dass zum einen eine frühzeitige Unterstützung sowie ein verlässliches Versorgungsnetz und zum anderen ein rechtssicherer Informationsaustausch im Kontext erheblicher Fremdgefährdung Gegenstand der neuen Regelungen sind. Deshalb enthält der Entwurf bewusst differenzierte Regelungen, abgestufte Eingriffsschwellen, richterliche Einbindung dort, wo Grundrechte besonders berührt sind, sowie Transparenz- und Dokumentationspflichten.

Dabei richtet sich dieses Gesetz nicht - das möchte ich ausdrücklich betonen - gegen Menschen, sondern gegen konkrete Gefahren. Hierfür geben wir den zuständigen Behörden Instrumente an die Hand, die ein frühzeitiges Eingreifen ermöglichen. Dieses Eingreifen erfolgt aber niemals schrankenlos. Denn jede staatliche Maßnahme, die in Grundrechte eingreift, muss geeignet, erforderlich und angemessen sein.

Die geplanten neuen Regelungen bieten deshalb so viel Schutz wie möglich für die betroffenen Menschen und nur so viel Eingriff wie unbedingt nötig zur Gefahrenvorsorge.

Ich möchte Ihnen nun die einzelnen Regelungsbereiche vorstellen - allerdings nicht die einzelnen Paragraphen; diese werden dann Gegenstand der Einzelberatung sein.

Um den Bereich der lückenlosen Versorgung auf kommunaler Ebene zu stärken und somit Krisen frühzeitig entschärfen zu können, Unterbringungen abzuwenden oder aber bei der Koordinierung des Unterbringungsverfahrens schnell und unkompliziert zu agieren, regelt der Gesetzentwurf in § 4 Abs. 3 die Erreichbarkeit einer Koordinierungsstelle auch außerhalb der regulären Öffnungszeiten von Sozialpsychiatrischem Dienst und Ordnungsbehörden. Die Implementierung einer solchen Koordinierungsstelle ist auch im Zusammenschluss von mehreren Sozialpsychiatrischen Diensten oder durch die Vergabe der Aufgabe an Dritte möglich, um den Kommunen möglichst Handlungs- und Gestaltungsfreiheit zu geben. Die Kosten der Krisenkoordination werden vom Land bereitgestellt - Stichwort „Konnexität“ - und in § 45 Abs. 2 konkretisiert.

Die Möglichkeiten der Besetzung der Leitung der Sozialpsychiatrischen Dienste aus dem geltenden NPsychKG wurden in § 4 Abs. 4 übernommen und erweitert. Es ist vorgesehen, dass Sozialpsychiatrische Dienste in erster Linie von psychiatrischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Fachärztinnen oder -ärzten geleitet werden. Wenn diese nicht gefunden werden können, so be-

steht nun auch die Möglichkeit, neben Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten mit Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie auch Personen mit einer anderen akademischen Ausbildung, aber fünf Jahren Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie mit dieser Aufgabe zu betrauen. Das bedeutet auch hier mehr Flexibilität. Das heißt aber nicht, dass keine Ärzte im Sozialpsychiatrischen Dienst arbeiten, sondern es geht um die Leitungsfunktion. Dies bietet mehr Flexibilität bei der Auswahl und Besetzung geeigneter Leitungsposten.

Ich komme nun zu den Regelungen zur Unterbringung:

Es wird ausdrücklich auf den Vorrang weniger einschneidender Mittel, wie beispielsweise einer Unterbringung von Kindern und Jugendlichen nach § 1631 b BGB, hingewiesen. Zudem wird verdeutlicht, dass eine Unterbringung nach dem neuen NPsychKHG nicht zulässig ist, wenn Maßnahmen nach den §§ 81 und 126 a der Strafprozessordnung oder den §§ 63, 64 und 67 a des Strafgesetzbuches - das sind die Maßregeln der Sicherung und Besserung -, gegebenenfalls in Verbindung mit § 7 Abs. 1 des Jugendgerichtsgesetzes, getroffen wurden oder zu treffen sind. Das heißt, dann hat die Unterbringung aus dem strafrechtlichen Bereich Vorrang und ist die Unterbringung nach dem NPsychKHG nachrangig.

Die Unterbringung soll soweit wie möglich auf offenen Stationen durchgeführt werden, wobei die Unterbringungseinrichtungen selbstverständlich durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen haben, dass sich der untergebrachte Mensch der Unterbringung nicht entzieht.

Es wird ausdrücklich geregelt, dass der betroffene Mensch gegen eine Maßnahme zur Vorbereitung und zum Vollzug der Unterbringung nach diesem Gesetz auch schon vor der gerichtlichen Anordnung der Unterbringung einen Antrag auf gerichtliche Entscheidung stellen kann. Auch hier werden also die Rechte der von der Unterbringung Betroffenen gestärkt.

Die Notwendigkeit und die Möglichkeit der Behandlung der Erkrankung, die zur Unterbringung geführt hat, sind dem untergebrachten Menschen zu erläutern, und es soll versucht werden, seine Zustimmung zur Behandlung zu erreichen - Stichwort: Vermeidung von Zwangsbehandlung. Der untergebrachte Mensch ist entsprechend seinen Möglichkeiten in die Behandlungsplanung einzubeziehen. Das Prinzip der Selbstbestimmung in § 2 Abs. 1 Satz 2 des Gesetzentwurfs soll auch im Rahmen der notwendigen Behandlung soweit wie möglich gewahrt werden.

Nach Beendigung einer Zwangsbehandlung soll eine Nachbesprechung mit dem untergebrachten Menschen durch maßgeblich beteiligte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Unterbringungseinrichtung erfolgen. Die unmittelbar beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter liefern einen entscheidenden Beitrag in der Aufarbeitung des Erlebten durch die Nähe zur Situation und zum untergebrachten Menschen.

Die besonderen Sicherungsmaßnahmen in § 28 wurden neu formuliert und präzisiert. So wird die Beobachtung von abgesonderten Menschen umfassend geregelt. Nach Beendigung einer Fixierung oder einer Absonderung ist diese durch die zuständige Ärztin bzw. den zuständigen Arzt mit dem untergebrachten Menschen zu besprechen. Auch hier findet sich dasselbe Motiv, dass die Möglichkeit zur Aufarbeitung besteht.

In § 28 Abs. 4 wurde ergänzt, dass bei einer Absonderung, die länger als 48 Stunden andauert, eine richterliche Genehmigung eingeholt werden muss. Zudem müssen regelmäßige Versuche unternommen werden, eine Absonderung bzw. Fixierung zu beenden.

Neu aufgenommen wurde eine Regelung zur Verlegung von untergebrachten Menschen in eine somatische Behandlungseinrichtung, sofern eine somatische Behandlung während der Unterbringung notwendig wird. - Wenn jemand, der aufgrund einer psychiatrischen Erkrankung untergebracht ist, eine somatische Erkrankung erleidet und deswegen behandelt werden muss, stellt sich ja die Frage, wer eigentlich dafür zuständig ist. Das war in der Vergangenheit in der Praxis vielfach streitig. - Die Verantwortung für die Patientin oder den Patienten geht für die Zeit der somatischen Behandlung von der Unterbringungseinrichtung auf die somatische Einrichtung über. Das ist eine klare Regelung, damit die Streitigkeiten über die Zuständigkeiten und Kostenträgerschaft nicht weiter auftreten.

Eine zeitnahe Kontaktaufnahme des Sozialpsychiatrischen Dienstes zu aus einem stationären Aufenthalt entlassenen Menschen wird in § 31 geregelt. Damit sollen eine nahtlose Weiterbetreuung gewährleistet und Wiederaufnahmen in stationäre Einrichtungen möglichst verhindert werden. Das heißt, es gibt eine engere Verknüpfung von Sozialpsychiatrischem Dienst und Klinik.

Die Aufgaben des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung und der Besuchskommissionen werden in den §§ 33 und 34 konkretisiert und die Befugnisse der Mitglieder der Besuchskommissionen entsprechend den verfassungsrechtlichen Anforderungen gesichert.

Die Regelungen zum Datenschutz sind im vorliegenden Gesetzentwurf im Sechsten Teil umgesetzt worden. Die Belange des Patientendatenschutzes sind überarbeitet und an die geänderte Gesetzeslage angepasst worden. Das NPsychKHG erlaubt weiterhin die Verarbeitung von personenbezogenen Daten, einschließlich Gesundheitsdaten, und stellt dabei verstärkt auf den erforderlichen Umfang der Datenverarbeitung für die Zwecke dieses Gesetzes ab.

In § 43 wird die Möglichkeit eröffnet, das Auskunfts- und Einsichtsrecht einzuschränken, soweit der Schutz des betroffenen Menschen oder die Rechte Dritter betroffen sind. Dies gilt entsprechend für die Fälle, in denen während der Therapie eine Löschung der bisher erhobenen Krankheits- und Therapiedaten die Erreichung des Behandlungszieles erschweren würde. Hier zielen die Regelungen des Gesetzes auf eine Balance der Datenschutzrechte ab mit dem Zweck, eine umfassende, möglichst erfolgversprechende Behandlung zu erreichen.

Im Ausnahmefall wird in § 40 eine Beobachtung durch optisch-elektronische Einrichtungen ermöglicht. Unter Umständen ist es für den untergebrachten Menschen weniger belastend, wenn keine Eins-zu-eins-Betreuung stattfindet, sondern nur eine Beobachtung durch optisch-elektronische Einrichtungen erfolgt. Diese Möglichkeit soll unter engen Voraussetzungen eröffnet werden.

Es wurden auch eindeutige Regeln zur Löschung von Daten festgelegt. Diese bieten sowohl den zuständigen Institutionen als auch den betroffenen Menschen klare Höchstfristen, innerhalb derer personenbezogene Daten zu löschen sind.

In § 42 wurde das Akteneinsichtsrecht der Vertreterinnen und Vertreter des Europäischen Ausschusses zur Verhütung von Folter (CPT) und Mitglieder der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter neu aufgenommen.

Der Landespsychiatrieplan und der Landespsychiatriebericht sind wichtige Instrumente zur Rahmenplanung der psychiatrischen Versorgung in Niedersachsen. Die Regelungen hierfür finden

sich in § 44. Sie ermöglichen sowohl dem Land als auch den Kommunen und den Unterbringungseinrichtungen, Schwachstellen aufzuspüren und das Versorgungsangebot zum Wohl der betroffenen Menschen zu verbessern. Mit der Aufnahme in das Gesetz wird der Bedeutung dieser wichtigen Instrumente Rechnung getragen.

Eine neue Regelung zum Aussetzen der Vollziehung der Unterbringungsmaßnahme wurde als § 30 eingefügt. Eine vergleichbare Regelung gibt es in § 28 im gegenwärtigen NPsychKG. Von diesem Paragraphen wurde allerdings in der Praxis bislang sehr selten Gebrauch gemacht, weshalb anfangs seine Streichung empfohlen wurde. Er kann aber gerade bei der Behandlung von Menschen mit Fremdgefährdungspotenzial im Rahmen einer psychischen Erkrankung sehr hilfreich sein. Vor diesem Hintergrund ist diese Regelung wieder aufgenommen worden. Vor dem Hintergrund der Debatte um Fremdgefährdung ist zu erwarten, dass künftig von diesem Paragraphen häufiger Gebrauch gemacht wird.

In einem neuen § 38 wurden alle Fälle, in denen personenbezogene Daten im Kontext der Gefahrenabwehr weitergegeben werden sollen, zusammengefasst. Das Auskunftsrecht der Leitung einer kommunalen Behörde zu Menschen mit psychischen Erkrankungen und einem Risiko für Fremdgefährdung wurde mit den entsprechenden Datenübermittlungsregelungen im Zusammenhang mit Gefahrenabwehr zusammengeführt.

§ 38 Abs. 1 grenzt die Weitergabe der Daten inhaltlich auf Daten zur Identifikation der betroffenen Menschen und der von ihnen ausgehenden Gefahr ein.

§ 38 Abs. 2 regelt das Auskunftsrecht der Leitung einer kommunalen Behörde gegenüber dem Sozialpsychiatrischen Dienst. Diese Regelung wurde auf ausdrücklichen Wunsch der kommunalen Spitzenverbände hin in den Gesetzentwurf aufgenommen. Der Hauptverwaltungsbeamte oder die Hauptverwaltungsbeamtin einer Kommune trägt die letztliche Einsatz- und Organisationsverantwortung bei Gefahrenlagen. Fehlende Informationen können natürlich zu verspätetem Handeln führen. Das Ziel kann aber nicht Kontrolle der Vorgänge des Sozialpsychiatrischen Dienstes oder unnötige Kenntnisnahme von besonders sensiblen Gesundheitsdaten sein. Bei der Schaffung dieser Regelung galt es, in juristisch feinsten Justierung die entgegenstehenden Interessen abzuwägen. Es ist uns gelungen, eine Regelung zu schaffen, die Einsicht nach dem „Need-to-know-Prinzip“ auf entscheidungserhebliche Informationen im Einzelfall beschränkt, um individuellen Gesundheitsschutz, der auf Vertrauen zu den verantwortlichen Stellen basiert, funktionsfähig aufrechterhalten zu können. Danach wird der Hauptverwaltungsbeamtin oder dem Hauptverwaltungsbeamten nur auf Anfrage Auskunft zu den in Absatz 1 geregelten Inhalten erteilt, wenn sie oder er konkrete Anhaltspunkte für das Vorliegen einer konkreten Gefahr für ein hochrangiges Rechtsgut eines Dritten durch einen betroffenen Menschen darlegt. Dabei werden keine gesamten Aktenvorgänge der Sozialpsychiatrischen Dienste einsehbar, sondern es erfolgt eine fachliche Stellungnahme gegenüber der Hauptverwaltungsbeamtin oder dem Hauptverwaltungsbeamten im Rahmen einer Auskunft.

§ 38 Abs. 3 regelt die Auskunftspflicht von Sozialpsychiatrischem Dienst und Unterbringungseinrichtung gegenüber der Polizei und definiert, wann dies greift - abgestuft nach einer Kann- über eine Soll- bis hin zu einer Mussregelung zur Weitergabe. Auch hier geht es ausschließlich um den in Absatz 1 eingegrenzten Datenkranz.

§ 38 Abs. 4 regelt das Auskunftsrecht der Polizei gegenüber der psychiatrischen Versorgung. Das heißt, es gibt nicht nur einen Informationsfluss unter engen, sehr konkreten Voraussetzungen

von der Unterbringungseinrichtung oder dem Sozialpsychiatrischen Dienst zur Polizei, sondern auch in der anderen Richtung.

§ 38 Abs. 5 regelt Fallbesprechungen der oben genannten Akteurinnen und Akteure bei Vorliegen einer erheblichen Fremdgefährdung und legt zudem fest, dass den betroffenen Menschen und ihren Vertrauenspersonen die Gelegenheit gegeben werden muss, an diesen teilzunehmen. Diese Fallkonferenzen sind eigentlich das Kernstück und das Ziel der Datenweitergabe. In den Konstellationen, in denen man Personen identifiziert hat, von denen erhebliche Gefahren ausgehen können, sollen alle Beteiligten unter den gesetzlichen Voraussetzungen offen miteinander kommunizieren und dann entscheiden können, wer im Hinblick auf die Abwendung von Gefahren welchen Beitrag dazu leisten kann.

So weit meine Ausführungen zu dem von der Landesregierung vorgelegten Gesetzentwurf.

Unterrichtung zu dem Gesetzentwurf zu a)

Kurz möchte ich jetzt zu dem von der CDU vorgelegten Gesetzentwurf in der Drucksache 19/8542 Stellung nehmen.

Der Gesetzentwurf der CDU-Fraktion greift einzelne Punkte auf, die die Landesregierung in verbesserter und rechtskonformer Fassung in ihrem Gesetzentwurf umgesetzt hat. In wesentlichen Teilen ist der Entwurf aus der Sicht der Landesregierung juristisch nicht ganz ausgereift.

Aspekte des CDU-Gesetzentwurfs, die in dem Gesetzentwurf der Landesregierung sachgerechter geregelt sind, umfassen Folgendes:

Der Datenaustausch ist im Gesetzentwurf der CDU-Fraktion in § 10 Abs. 3 zu allgemein gefasst und entspricht nicht den datenschutzrechtlichen Anforderungen. Der im Gesetzentwurf der Landesregierung vorgesehene § 37 „Offenlegung durch Datenübermittlung“ schafft die datenschutzrechtlich konformen Regelungen.

Die Möglichkeit, künftig Menschen mit psychischer Erkrankung auch bereits bei Vorliegen einer Dauer Gefahr unterbringen zu können, ist in dem Gesetzentwurf der Landesregierung enthalten.

Die Informationspflichten bei der Entlassung sind im Gesetzentwurf der Landesregierung in § 31 Abs. 2 präziser und abgestufter geregelt als im Gesetzentwurf der CDU-Fraktion. In § 38 Abs. 3 des Gesetzentwurfs der Landesregierung ist zudem die Übermittlung von Daten an die zuständige Polizeibehörde klar geregelt.

Folgende Forderungen des Oppositionsentwurfs sind aus der Sicht der Landesregierung kritisch zu sehen oder sind mit deutlich anderer Zielsetzung enthalten:

Substanzbezogene Störungen gelten bereits nach ICD 10 als psychische Störungen. Eine gesonderte Regelung ist deshalb aus der Sicht der Landesregierung nicht erforderlich.

Der Gesetzentwurf der CDU-Fraktion enthält Fallkonferenzen mit einem therapeutischen Ansatz. Solche Fallbesprechungen gibt es derzeit schon im Rahmen von Teilhabegesprächen. Die Fallkonferenzen im Gesetzentwurf der Landesregierung zielen hingegen auf eine Vermeidung von gefährdenden Ereignissen. Wie erwähnt, ist dies das Kernstück bei der Frage des Datenaustauschs.

Der Gesetzentwurf der CDU-Fraktion sieht in § 21 b Abs. 1 eine Behandlung gegen den natürlichen Willen auch zur Abwehr einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr für Leben oder die Gesundheit anderer Personen vor. Auch das ist aus der Sicht der Landesregierung kritisch zu sehen, weil im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung nach dem NPsychKHG im Hinblick auf die in der Regel nur kurze Verweildauer in einer Unterbringungseinrichtung - anders als im Maßregelvollzug - der Situation bereits durch besondere Sicherungsmaßnahmen begegnet werden kann.

Die Erweiterung der Rechte des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung im Gesetzentwurf der CDU-Fraktion geht erheblich über die bisherigen Rechte dieses Ausschusses hinaus. Nach Einschätzung der Landesregierung sind diese im Rahmen einer ehrenamtlichen Tätigkeit - darum handelt es sich ja bei der Mitwirkung in diesem Ausschuss - nicht zu leisten.

Mit diesen ausgewählten Aspekten möchte ich es an dieser Stelle bewenden lassen. Ich gehe davon aus, dass einige dieser Themen bzw. alle bei der Beratung der einzelnen Regelungen des NPsychKHG nochmals diskutiert werden.

Aussprache

Abg. **Marten Gäde** (SPD): Vielen Dank für diese umfangreiche Unterrichtung. Aus der Sicht der SPD-Fraktion hat die Landesregierung einen ausgewogenen Gesetzentwurf zu den durchaus auch schwierigen Fragen der Psychiatrie vorgelegt, der zu deutlichen Verbesserungen für Patienten führt, die bisher aus dem System gefallen sind, unter anderem durch die verbesserte Erreichbarkeit der Krisenkoordination, aber auch durch die Fallkonferenzen.

Ich habe zunächst eine Frage zu § 7 des Gesetzentwurfs der Landesregierung, der sich auf die Kooperation mit den ambulanten Anbietern nach dem SGB V, dem SGB VIII, dem SGB IX und dem SGB XII bezieht. In Absatz 2 ist nur die verpflichtende Kooperation mit den Anbietern nach dem SGB V vorgesehen. Ist das so zu verstehen, dass auch mit den anderen verpflichtend zusammengearbeitet werden muss?

Ferner habe ich noch eine Frage zu der optisch-elektronischen Überwachung, die in § 40 an enge Voraussetzungen geknüpft ist. Können Sie dazu ausführen, um welche Voraussetzungen es sich dabei handelt?

In § 30 hat die Landesregierung eine Regelung wieder aufgenommen, die es in der Vergangenheit schon gab, aber, wie Sie ausgeführt haben, selten bzw. eigentlich fast gar nicht angewendet wurde. Mir ist nur eine Klinik bekannt, die das in der Vergangenheit gemacht hat. Das ist ja eigentlich ein sinnvoller Paragraph. Wie kann sichergestellt werden, dass er häufiger angewendet wird, weil das auch wirklich im Sinne der Patienten ist?

AL'in **Dr. Schirmmacher** (MS): Zunächst zu § 7: „Der Sozialpsychiatrische Dienst arbeitet bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben mit den Anbietern von Hilfen zusammen.“ Das stellt eine klare Aufforderung dar, das zu tun. Um die Bandbreite aufzuzeigen, haben wir dann die verschiedenen Bereiche der anderen Sozialgesetzbücher aufgeführt, um deutlich zu machen, dass es nicht nur um die Zusammenarbeit mit der Gesundheitsversorgung, sondern auch mit anderen Bereichen geht. Das ist die Intention dieser Regelung.

In Absatz 2 geht es darum, wie man eine bessere psychiatrische Versorgung bewirken kann. Dabei geht es nicht um Zusammenarbeit, sondern die Formulierung lautet: „... wirken darauf hin“. Die Landkreise können natürlich nicht selber die psychiatrische Versorgung sicherstellen, aber sollen in diesem Kontext auch ihren Einfluss geltend machen. Denn ein Ziel des Gesetzentwurfs ist es, dafür Sorge zu tragen, dass es eine bessere psychiatrische Versorgung gibt. Die Kommunen sind ja am Nächsten dran und wissen am besten, wie die Lage vor Ort ist.

Zum Thema Aussetzung der Unterbringung: Diese Norm hatte bislang tatsächlich eine Art Mau-erblümchen-Dasein. Sie stand immer im Gesetz, aber niemand hat sie eigentlich wahrgenom-men. Im Kontext der Debatte, wie man mit psychisch kranken Menschen umgehen kann, von denen eine erhebliche Fremdgefährdung ausgeht, hat insbesondere auch die Fachgesellschaft DGPPN diese Norm noch einmal auf die Tagesordnung gesetzt und darauf hingewiesen, dass sie vielleicht eine Möglichkeit bietet, mit der man, wenn man sie richtig nutzt, Drehtüreffekte ver-hindern kann, indem die Menschen quasi auf Probe entlassen werden und dann beobachtet werden kann, ob sie sich dann in diesem Kontext absprachegemäß verhalten, und sichergestellt wird, dass sie weiter ihre Medikamente einnehmen, gut versorgt sind und von ihnen in Zukunft keine Gefahr ausgeht. Wenn sie sich nicht daran halten, besteht auch die Möglichkeit, sie in die Unterbringungseinrichtung zurückzuholen. Ich glaube, dass das in der psychiatrischen Szene jetzt durchaus auch diskutiert wird, und kann mir gut vorstellen, dass das dann, wenn die we-sentliche Fachgesellschaft das sozusagen auch als ein Modell propagiert, in der Praxis möglich-erweise eine höhere Relevanz bekommt. Die Anhörung ist ja aufgrund der Tagung in Loccum verschoben worden, wo auch diese Experten zusammenkommen werden. Ich glaube, dass sich über solche Diskussionen dann auch solche Modelle fortsetzen und man dann überlegt, was man damit erreichen kann.

Zu der Frage nach der optisch-elektronischen Überwachung: Es nützt jetzt nichts, wenn ich Ihnen das alles vorlese. Aber vielleicht noch einmal zum Hintergrund: Die Idee bei dieser Regelung ist, dass es für bestimmte Personen möglicherweise besser ist, wenn sie nicht eins zu eins beobach-tet werden, weil es für sie schlecht ist, wenn ihnen jemand anders körperlich nahe ist, aber dass es dennoch erforderlich ist, dass jemand ein Auge auf diese Menschen hat. Das ist sozusagen die Grundsituation. Die Voraussetzungen sind in Absatz 3 ausführlich geregelt, nämlich dass die Ärztin oder der Arzt über die verfügbaren und im Rahmen der Behandlung angezeigten Möglich-keiten der Beobachtung aufgeklärt hat, dass keine erklärte oder als natürlicher Wille geäußerte Ablehnung von Beobachtung mittels optisch-elektronischer Einrichtungen vorliegt und der Ein-satz einer optisch-elektronischen Einrichtung nach fachlich-medizinischer Abwägung anstelle ei-ner persönlichen Betreuung indiziert ist. Das sind die Voraussetzungen, die wir daran geknüpft haben.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU): Herzlichen Dank für die Unterrichtung. Wir haben gehofft und uns darauf verlassen, dass von der Landesregierung entsprechend den Ankündigungen ein rechtlich ausgereifter Gesetzentwurf vorgelegt wird. Sie haben in Abgrenzung dazu auch zu dem von der CDU-Fraktion vorgelegten Gesetzentwurf Stellung genommen. Dazu ergeben sich jedoch aus der Sicht der CDU-Fraktion einige Fragen.

Die große Frage, die Sie auch schon zu Beginn Ihrer Unterrichtung aufgeworfen haben, lautet: Wie schaffen wir es, den doppelten Schutzauftrag zu wahren und nur dort seitens des Staates zu handeln, wo dies erforderlich ist? Wie schaffen wir Transparenz, Zweckbindung und Kontrolle ohne Ausweitung nicht datenschutzkonformer Informationen? Darauf setzt der Gesetzentwurf der CDU-Fraktion sehr stark, auch mit risiko- und fallbezogenen Formaten. Insbesondere mit

Fallkonferenzen soll sichergestellt werden, dass konkret nach Lösungen gesucht wird. Darauf bezieht sich meine erste Frage: Wie wollen Sie sicherstellen, dass in den regelmäßig stattfindenden Konferenzen, die Sie in der Unterrichtung als großen Fortschritt in den Mittelpunkt gestellt haben, nicht Daten ausgetauscht werden, die zu einem Vorermittlungs- oder Gefährderregister sozusagen durch die Hintertür führen, was das Vertrauen in das Gesetz über Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen unterminieren würde? Wie kann gewährleistet werden, dass dort datenschutzkonform kommuniziert wird? Wie sollen diese Formate stattfinden? Wie werden sie finanziert und organisiert? Es gibt ja durchaus auch heute schon regelmäßige Treffen und Abstimmungsrunden innerhalb der einzelnen Kommunen. Das ist ja auch sinnvoll und zielführend. Wenn das jetzt gesetzlich geregelt werden soll, muss ja auch klar ausgestaltet werden, wie das funktionieren soll und wie die Daten ausgetauscht werden sollen.

Zum Stichwort „Vorermittlungs- oder Gefährderregister durch die Hintertür“ noch einmal in Bezug darauf, dass die Landesregierung Informationsmöglichkeiten in Richtung der Hauptverwaltungsbeamten in ihren Gesetzentwurf geschrieben hat: Sie haben eben versucht, das abzugrenzen. Wie soll das aber in der Praxis funktionieren? Was soll mit den Daten passieren, die den Hauptverwaltungsbeamten zukommen? Wir haben auf der einen Seite eine auch landesweit relevante Gefährderdefinition vorgenommen. Auf der anderen Seite wird jetzt aber Hauptverwaltungsbeamten eine Informationsfülle mit der Begründung gegeben, dass sie die Endverantwortung zur Gefahrenabwehr hätten. Wie soll das in der Praxis funktionieren? Stiehlt sich das Land damit nicht aus seiner Verantwortung?

Ich habe auch noch eine Frage zu der Besetzung der Leitungen der Sozialpsychiatrischen Dienste. Sie haben ausgeführt, dass die Erweiterung in § 4 Abs. 4 mehr Flexibilität für die Besetzung der Leitungen der Sozialpsychiatrischen Dienste eröffnen würde. Ich habe das Gefühl, dass das nicht zu mehr Flexibilität, sondern letzten Endes vor allem zu weniger Qualität in der Leitung Sozialpsychiatrischer Dienste führen wird und dass Interimslösungen vielleicht auch zu Dauerlösungen werden. Wie soll das in der Praxis funktionieren? Wie lange sollen solche Lösungen dann auch mit Personal, welches über keine psychiatrische Ausbildung verfügt, sondern nur fünf Jahre in der Psychiatrie Erfahrungen gesammelt hat, andauern? Höchstwahrscheinlich nicht als Patient, sondern in welchen Formen sollen diese fünf Jahre Erfahrungen in der Psychiatrie gewonnen worden sein? Auch ein abgeschlossenes wissenschaftliches Hochschulstudium soll für die Leitung befähigen, und zwar ein Hochschulabschluss höchstwahrscheinlich in allen Fächern? Man muss also einfach nur über einen Hochschulabschluss verfügen? Ich bitte Sie, etwas näher dazu auszuführen, in welcher Art und Weise dann eine qualitätsorientierte Leitung eines Sozialpsychiatrischen Dienstes möglich sein soll.

Sie haben auch deutlich gemacht, dass dann, wenn im Zuge der Unterbringung offene Konzepte gegenüber geschlossenen Unterbringungen bevorzugt werden sollten, die unterbringende Einrichtung selbstverständlich sicherzustellen habe, dass sich die Personen nicht der Unterbringung entziehen. Damit wird also die Verantwortung auf die unterbringende Einrichtung abgewälzt. In welcher Art und Weise wird sichergestellt, dass dafür die notwendigen Ressourcen vorgehalten werden, die auch in der offenen Unterbringung verhindern, dass es zu Entweichungen kommt, während auch heute schon regelmäßig Entweichungen aus geschlossenen Einrichtungen vorkommen? Zu Entweichungen kommt es ja auch aus dem Maßregelvollzug in der Landesverantwortung. Also selbst bei der Personaldichte, die dort notwendigerweise vorgehalten werden muss, passieren regelmäßig Entweichungen. Wie soll das erst recht dann funktionieren, wenn

die Verantwortung auf die Einrichtungen abgewälzt wird? Mit welcher Personalausstattung dürfen die dann rechnen?

AL'in **Dr. Schirmmacher** (MS): Zu den Fallkonferenzen: Der Gesetzentwurf sieht, untechnisch ausgedrückt, zwei unterschiedliche Arten von Fallkonferenzen vor. Es gibt zum einen den regelmäßigen Austausch zwischen dem Sozialpsychiatrischen Dienst, den kommunalen Ordnungsbehörden, den Unterbringungseinrichtungen und den Polizeibehörden. Das ist in § 7 Abs. 4 geregelt. Insbesondere auch auf Wunsch der Polizei wird die Notwendigkeit gesehen, dass regelmäßig Besprechungen dazu geführt werden, wie Unterbringungen durchgeführt werden und wer wann wie erreichbar ist, und dass dabei auch eine Manöverkritik stattfindet, was gut gelaufen ist und inwieweit die Verfahren vor Ort verbessert werden müssen. Diese Besprechungen sollen halbjährlich stattfinden. Diese Art von Besprechungen gibt es schon an vielen Orten. Neu ist, dass wir das jetzt in einer gesetzlichen Regelung aufgegriffen haben. Diejenigen, die solche Besprechungen durchführen, sagen, dass das absolut hilfreich ist und die vertrauensvolle Zusammenarbeit aller an einer Unterbringung Beteiligten stärkt. - Das ist die eine Ebene.

Zu der zweiten Ebene von Fallkonferenzen: Ich glaube, ich habe bei jeder Unterrichtung gesagt, dass nicht jeder psychisch Erkrankte gefährlich ist. Bei denjenigen psychisch Erkrankten, bei denen alle übereinstimmend zu dem Ergebnis kommen, dass von ihnen potenziell Gefahren ausgehen können, und die identifiziert worden sind, ist es aus unserer Sicht hilfreich, wenn nicht über Verfahrensabläufe, sondern über diese konkrete Person gesprochen und überlegt wird, wer mit seiner jeweiligen Fachkompetenz welchen Beitrag dafür leisten kann, dass von dieser Person zukünftig keine weiteren Gefahren ausgehen. Es gibt einige Modelle, mit denen das schon ohne eine gesetzliche Regelung erprobt wird. Wir halten es für erforderlich, das gesetzlich zu regeln, damit klar ist, wer was über wen auch offen sagen darf und damit das auch transparent ist. Dort, wo das schon in der Praxis gemacht wird, beispielsweise in Hamburg, hat sich gezeigt, dass das durchaus erfolgreich und vielversprechend ist. Dabei geht es nicht um hohe Zahlen. Es betrifft aber Personen, um die man sich ganz besonders kümmern muss. In Hamburg waren es in einem halben Jahr vielleicht zwei oder drei Personen, bei denen sich so etwas ergeben hat. Das ist also nicht ausufernd. Im Falle der Personen, bei denen man das für erforderlich hält, gibt es dann eine saubere rechtliche Basis dafür.

Zur Rolle der Hauptverwaltungsbeamten: Diese Regelung ist, wie erwähnt, auf ausdrücklichen Wunsch der kommunalen Spitzenverbände hin aufgenommen worden. Aus ihrem Bereich wurde gewünscht, dass der Hauptverwaltungsbeamte auch die Möglichkeit hat, Informationen zu bekommen, weil er die Gesamtverantwortung für seine Kommune trägt. Wir haben insofern versucht, eine Regelung zu finden, nach der in den Fällen, in denen Gefahren erkannt werden, auf Nachfrage Auskunft zu erteilen ist. Es geht also nicht darum, dass in jede Akte und alles andere Einblick genommen werden kann, und es geht auch nicht darum, auf den Hauptverwaltungsbeamten etwas abzuschieben. Aus der Sicht der kommunalen Spitzenverbände ist uns jedenfalls gesagt worden, dass der Hauptverwaltungsbeamte ohnehin die Verantwortung trägt und dass er dann zumindest Auskunft bekommen müsste. Ich vermute, dass die kommunalen Spitzenverbände in der Anhörung sagen werden, dass sie eigentlich alle Akten sehen wollen. Von daher ist unsere Regelung sozusagen noch restriktiver als das, was vonseiten der kommunalen Spitzenverbände in der Verbandsanhörung geäußert worden ist.

Auch die Regelung in § 4 Abs. 4 zur Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes haben wir uns nicht sozusagen im luftleeren Raum ausgedacht. Ich habe schon im Rahmen der Vorstellung des Gesetzentwurfs in der 80. Sitzung ausgeführt, dass wir vorab eine Evaluation des bestehenden

Gesetzes durchgeführt und die Praxis befragt haben. Das ist einer der Punkte, die aus der Praxisbefragung und Evaluation gekommen sind, um pragmatische Lösungen im Einzelfall zu ermöglichen und für zulässig zu erachten. Das heißt nicht, dass damit Psychiater und Ärzte in den Sozialpsychiatrischen Diensten obsolet wären, sondern es geht ja hierbei um die Leitungsstelle. Die Regelung des Gesetzentwurfs lautet im Wortlaut: „... Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie“. Das heißt nun wahrlich nicht, dass die Person in der Psychiatrie untergebracht war.

Im Zusammenhang mit der Frage der offenen Konzepte erlaube ich mir den deutlichen Hinweis, dass der Maßregelvollzug und eine Unterbringung in der Psychiatrie zwei wirklich sehr unterschiedliche Paar Schuhe sind und dass eine Unterbringung in der Psychiatrie nicht nur im Falle einer Fremdgefährdung, sondern auch bei einer Eigengefährdung erfolgen kann. Von daher sind therapeutische Konzepte, wie dort Menschen untergebracht sind, deutlich anders zu regeln als in dem Bereich, in dem es um Menschen geht, die Straftaten begangen haben, aber nur deswegen nicht dem Justizvollzug zugeführt werden, weil sie die Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit begangen haben, und dann im Maßregelvollzug sind. Das ist also eine völlig andere Kategorie. Von daher sind offene Konzepte durchaus möglich. Wenn Sie dazu konkretere Nachfragen haben, würde ich an den Psychiater aus unserem Fachreferat weiterverweisen, weil er über die Konzepte sicherlich mehr sagen kann als ich als Juristin.

Abg. Nicolas Mülbrecht Breer (GRÜNE): Vielen Dank für die Unterrichtung. Meine erste Frage bezieht sich auf § 4 Abs. 3 Satz 2 des Gesetzentwurfs, auf den Zusammenschluss der Sozialpsychiatrischen Dienste. Meines Wissens gibt es in Niedersachsen 44 Sozialpsychiatrische Dienste. Wäre es theoretisch auch möglich, dass sich alle zu einem zusammenschließen, oder ist der Zusammenschluss auf eine Region oder auf eine bestimmte Anzahl begrenzt?

Meine zweite Frage bezieht sich auf die Formulierung in § 13 Abs. 2 Nr. 2: „... eine Gefahr für Leib oder Leben ... für Dritte, bei der der Eintritt des schädigenden Ereignisses zwar unvorhersehbar, aber wegen besonderer Umstände des Einzelfalls jederzeit zu erwarten ist.“ Gibt es in anderen Bundesländern vergleichbare Definitionen, mit denen schon praktische Erfahrungen gesammelt worden sind?

Meine dritte Frage bezieht sich auf § 40 Abs. 2 Satz 1: „Soweit es zur Abwehr von erheblichen Gefahren für die Sicherheit in der Unterbringungseinrichtung erforderlich ist, dürfen zeitweise und im Einzelfall mittels offen angebrachter optisch-elektronischer Einrichtungen gemeinschaftlich genutzte Räumlichkeiten ... beobachtet werden.“ Inwieweit ist es datenschutzrechtlich möglich, im Einzelfall auch gemeinschaftlich genutzte Räumlichkeit mittels optisch-elektronischer Einrichtungen zu beobachten, also auch andere als die einzelne betroffene Person mit aufzunehmen?

AL'in Dr. Schirmmacher (MS): Vielen Dank für Ihre Fragen. Zu § 4 Abs. 3 Satz 2 zum Zusammenschluss von Sozialpsychiatrischen Diensten: Im Rahmen der Auswertung der Verbandsanhörung wurde auch an uns herangetragen, ob es Möglichkeiten gibt, dass nicht strikt der einzelne Sozialpsychiatrische Dienst auf kommunaler Ebene das leisten muss, und ob ein bisschen mehr Flexibilität möglich ist. Wir sind davon ausgegangen, dass sich nicht alle Sozialpsychiatrischen Dienste in ganz Niedersachsen zusammenschließen, sondern Sozialpsychiatrische Dienste, bei denen es auch einen regionalen Bezug gibt. Denn Sinn und Zweck ist es ja, dass sich der Mensch, der nachts die Betreuung oder die Wochenendbetreuung übernimmt, auch mit den örtlichen und regionalen Gegebenheiten auskennt und dann bei der Koordination in einer Krisensituation unterstützen kann.

Vielleicht noch eine Anmerkung dazu, warum wir diese Regelung überhaupt getroffen haben. Man kann sich ja fragen, was überhaupt Sinn und Zweck dieser Regelung ist. Wir haben durchaus Rückmeldungen, dass die Praxis bei der Durchführung der Unterbringung in Niedersachsen nicht überall gleich gehandhabt wird und dass es durchaus passieren kann, dass wegen fehlender Koordination und fehlender Erreichbarkeit Menschen in einer psychischen Ausnahmesituation einige Stunden auf der Polizeiwache verbringen, bevor jemand diesen Vorgang weiterbearbeiten kann. Das ist nicht nur für die Polizei eine schwierige Situation, sondern insbesondere für die Personen, die sich in einer psychischen Ausnahmesituation befinden, kein guter Zustand. Deswegen gibt es die Idee, dass es dann jemanden geben sollte, an den sich Polizei wenden kann, der die Koordination und Organisation des Verfahrens steuert und alle Beteiligten kennt. Das kann dazu führen, dass viel schneller reagiert und entschieden werden kann, ob überhaupt eine psychische Ausnahmesituation oder eine somatische Erkrankung vorliegt und wie dafür eine gute Lösung gefunden werden kann. Das ist der Hintergrund dieser Regelung. Es geht also nicht um eine Verpflichtung nur um der Verpflichtung willen.

Wenn man das im Hinterkopf hat, lautet die Antwort auf diese Frage, dass es vermutlich nicht sinnvoll wäre, wenn das landesweit organisiert wäre. Wir wollten ermöglichen, dass sich zwei benachbarte Sozialpsychiatrische Dienste zusammentun, um den Kommunen mehr Flexibilität zu geben.

Zu der zweiten Frage zur dauernd bestehenden Gefahr und ob es diese Definition auch schon in anderen Ländern gibt: Ja, es gibt auch in anderen PsychKGs oder PsychKHGs ähnliche, vergleichbare Regelungen. Die Erfahrung ist, dass das nicht in großem Umfang in Anspruch genommen wird und dass man eher bei der Beurteilung von Grenzfällen, bei denen man nicht ganz sicher ist, ob die erhebliche Gefahr gegenwärtig besteht, aber bei denen man den Eindruck hat, dass sie tatsächlich in die Kategorie einer Dauergefahr fallen, eine Möglichkeit der Unterbringung hat. Sie haben aber nicht zu auffällig erhöhten oder zusätzlichen Unterbringungsquoten geführt, sondern dienen eher der Klarstellung.

Zu § 40 Abs. 2 zu der Sicherheit in Unterbringungseinrichtungen: In einer Unterbringungseinrichtung sind die Menschen ja nicht den ganzen Tag über in irgendwelchen Räumen weggesperrt, sondern sie bewegen sich in offenen Bereichen. - Das wissen Sie ja auch selber. Sie besichtigen ja mit der Besuchskommission auch die eine oder andere Einrichtung. - Wenn dort der Eindruck entsteht, dass das zu Risiken, zu Übergriffen oder Ähnlichem führen könnte, ist es in solchen Konstellationen sinnvoll, dass man solche Bereiche auch dauerhaft beobachten kann, um dann schnell deeskalierend eingreifen zu können. Das ist die Idee dahinter.

Abg. **Delia Klages** (AfD): Vielen Dank für die Unterrichtung. Meine Fragen an Sie gehen in Richtung der Befugnisse und des Auskunftsrechts der Hauptverwaltungsbeamten, aber auch des Sozialpsychiatrischen Dienstes. Sie haben erwähnt, dass aus den Reihen der kommunalen Spitzenverbände der Wunsch kam, das Auskunftsrecht für die Hauptverwaltungsbeamten auszudehnen. Die Ausweitung der Aufgaben für den Sozialpsychiatrischen Dienst verursacht ja Kosten. Sind die Sozialpsychiatrischen Dienste personell überhaupt so ausgestattet, dass diese zusätzlichen Aufgaben übernommen werden können?

Meine zweite Frage: Wie können die Kommunen diese zusätzlichen kostenrelevanten Aufgaben finanziell stemmen? Gibt es dafür Unterstützung?

Meine dritte Frage: Wir hören immer wieder, dass es in der gesamten psychiatrischen Versorgung erhebliche personelle Defizite gibt. Es gibt dort viele Aufgaben, aber wenig Personal. Wie kann die Landesregierung mit einem solchen Gesetz sicherstellen, dass durch die Ausweitung von Aufgaben, gerade was auch die Dokumentationspflichten angeht - sei es auf Papier oder sei es digital -, die reale Versorgung von psychisch kranken Menschen nicht schlechter wird?

AL'in **Dr. Schirrmacher** (MS): Ich muss gestehen, dass ich den Zusammenhang zwischen den Hauptverwaltungsbeamten und den Kosten nicht verstanden habe. Zu der Frage nach den zusätzlichen Aufgaben und zur Finanzierungsstruktur des NPsychKG, wie es jetzt gilt: Die Kostentragung ist über den niedersächsischen kommunalen Finanzausgleich geregelt. Das heißt, das Land trägt diese Kosten über den kommunalen Finanzausgleich. Wir haben den Gesetzentwurf darauf hin geprüft, welche zusätzlichen Anforderungen entstehen, die dann auch Kostenrelevanz haben. Das ist eindeutig so bei der Frage der 24/7-Erreichbarkeit, die ich gerade auch dargestellt habe. Die Übernahme der Kosten ist in § 45 Abs. 2 explizit geregelt. Das heißt, im Gesetzentwurf wird anerkannt, dass das einen Mehraufwand bedeutet und dass das Land die dafür entstehenden Kosten trägt.

Die Frage der Versorgung in der Psychiatrie beschäftigt uns in der Tat intensiv. Die gesundheitliche bzw. psychiatrische Versorgung obliegt aber der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen und nicht dem Land. Gleichwohl versuchen wir, zum Beispiel über die Instrumente, die ich vorhin beschrieben habe, über den Kontakt in der Region zu dem Bereich des SGB V und der psychiatrischen Versorgung, auf dieser Ebene Impulse zu setzen wie auch über die Landespsychiatrieberichte.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Herzlichen Dank, dass Sie uns so detailliert Rede und Antwort stehen. Diese gesetzlichen Änderungen sind ja ein sehr komplexes Unterfangen, und es gilt, viele Rechtsgüter abzuwägen. Von daher bin ich dankbar, dass wir die Möglichkeit haben, uns heute vertieft damit zu befassen.

Meine Frage bezieht sich hauptsächlich auf § 28. Sie haben ausgeführt, dass im Sinne der Patientinnen und Patienten auch Änderungen hinsichtlich der Fixierung vorgenommen werden. Ich bitte Sie, zu erläutern, warum es wichtig ist, auch in diesem Bereich etwas zu ändern.

In dem Absatz 2 des § 28 ist aufgeführt, dass die Vorenthaltung von Gegenständen und die Beschränkung des Aufenthalts im Freien „auch zulässig zur Abwehr einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr anderer bedeutsamer Rechtsgüter“ sind. Ich bitte Sie, Beispiele zu nennen, was unter „anderer bedeutsamer Rechtsgüter“ zu verstehen ist.

AL'in **Dr. Schirrmacher** (MS): Vielleicht zunächst zu den Sicherungsmaßnahmen insgesamt: Die Einschränkung von Freiheiten innerhalb der Unterbringung - das ist ja kein Strafvollzug, sondern eine Unterbringung, weil der Mensch selbst- oder fremdgefährdend ist - hat verfassungsrechtlich erhebliches Gewicht. Die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zum Beispiel zur Fixierung - das hat uns ja hier auch schon beschäftigt -, aber auch zur Zwangsmedikation, was zulässig oder unzulässig ist, ist deutlich bestimmt. Das Bundesverfassungsgericht hat in allen Urteilen dazu immer sehr die Rechte derjenigen, die gerade im Kontext von psychiatrischer Unterbringung von Zwangsmaßnahmen betroffen sind, deutlich hervorgehoben. Einen Teil der Regelungen haben wir ja schon sozusagen im Vorfeld gemacht, beispielsweise zur Frage der Fixierung, um den Anforderungen des Bundesverfassungsgerichts gerecht zu werden. Deswegen gibt es die Notwendigkeit, in diesem Bereich immer sehr genau abzuwägen.

Die Frage, was „andere bedeutsame Rechtsgüter“ sind, kann ich ad hoc nicht qualifiziert beantworten. Wir kommen darauf noch zurück.

Abg. **Andrea Prell** (SPD): Herzlichen Dank auch von mir für die Unterrichtung. Das ist wirklich ein schwieriges Gesetz. Ich fand Ihre Einleitung sehr gut, darzustellen, wo eigentlich die Pole der verschiedenen Schutzfunktionen in diesem Gesetz sind. Ich möchte an dieser Stelle nicht gerne mit Ihnen tauschen. Ich finde, das ist bislang sehr gut gelungen.

Von verschiedenen Experten aus meinem Wahlkreis habe ich eine Frage zu § 7 Abs. 4 bekommen, die ich gerne weitergeben möchte. Darin heißt es: Der Sozialpsychiatrische Dienst erteilt der Leitung der kommunalen Behörde, der er unterstellt ist, frühzeitig Auskunft über einen betroffenen Menschen, sofern der betroffene Mensch festgelegte Merkmale im Sinne ... aufweist. - Was genau ist mit „frühzeitig“ gemeint? Sind diese „festgelegten Merkmale“ definiert? Die Kritik dazu lautete, dass diese Merkmale nicht festgelegt seien.

AL'in **Dr. Schirmmacher** (MS): Ich glaube, diese Frage bezieht sich auf eine Vorversion des Gesetzentwurfs. Wir haben, wie ich in der 80. Sitzung vorgetragen habe, anfangs auch vorgesehen, zu identifizieren, wer eine Person ist, die potenziell gefährlich ist, und gedacht, dass man das im Erlasswege regeln könnte. Weil wir in der Verbandsanhörung darauf aufmerksam gemacht worden sind, dass es rechtlich besser wäre, das gleich im Gesetz zu regeln, damit klar ist, dass der Gesetzgeber - und nicht die Verwaltung auf dem Erlasswege - die Kriterien vorgegeben hat, sind wir davon abgewichen und haben in § 38 Abs. 3 die Kriterien, wann welche Daten übermittelt werden dürfen, genauer beschrieben, nämlich „wenn 1. aus medizinischer Sicht Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass von dem Menschen mit einer psychischen Erkrankung in absehbarer Zeit ohne Behandlung eine erhebliche Gefahr für das Leben, die Gesundheit oder andere hochrangige Rechtsgüter Dritter ausgehen könnte und 2. konkrete Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der Mensch mit einer psychischen Erkrankung eine zur Abwehr der Gefahr notwendige Behandlung nicht wahrnehmen wird“. Das ist sozusagen die erste Stufe. Der Satz 2 lautet: „War der Mensch mit der psychischen Erkrankung im zurückliegenden Jahr wegen erheblicher Fremdgefährdung untergebracht und liegen die Voraussetzungen nach den Nummern 1 und 2 vor, sollen der örtlich zuständigen Polizeibehörde Daten ... übermittelt werden.“ Darauf folgt die dritte Stufe, die Mussregelung: „Die Daten sind zu übermitteln, wenn die erhebliche Fremdgefährdung im zurückliegenden Jahr bereits zu einer Schädigung Dritter geführt hat.“ Das ist das, was ich mit der abgestuften Kann-/Soll-/Mussregelung und den dazugehörigen Kriterien beschrieben habe. Das gibt es jetzt also nicht mehr im Erlasswege.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU): Frau Schendel hat eben richtigerweise schon die „anderen bedeutsamen Rechtsgüter“ angesprochen. Leib und Gesundheit sind die wichtigsten beiden. Es könnten nach diesem Gesetz aber auch weiter gefasste Rechtsgüter wie Eigentum, Freiheit, Besitz oder auch Ehre durch Menschen mit psychischen Erkrankungen in Gefahr geraten. Insofern stellt sich auch die Frage, inwiefern die Informationsweitergabe innerhalb von Kommunalverwaltungen dazu führt, diese Rechtsgüter zu schützen, und ob demnächst auch eine Verletzung der Ehre des Hauptverwaltungsbeamten dafür ausreicht, erste Maßnahmen zu ergreifen, wenn dieser sich in seiner Ehre und damit in dem hier zu schützenden Rechtsgut verletzt fühlt.

Sie haben gerade auch ausgeführt, dass die zusätzlichen Personalbedarfe über den kommunalen Finanzausgleich im Rahmen der Konnexität erstattet werden. Ich bitte Sie, das ein bisschen zu differenzieren und vielleicht auch zu konkretisieren, mit welchem Personalbedarf Sie auf der kommunalen Ebene durch das Gesetz rechnen, wenn die Anforderungen an die Ausweitung des

Sozialpsychiatrischen Dienstes, die weiteren notwendigen Vollzugsmöglichkeiten, die auf kommunaler Ebene eingerichtet werden sollen, und auch die halbjährlichen Treffen umgesetzt werden. Diese Treffen sind aber, wie Sie ausgeführt haben, nicht Fallkonferenzen. Dabei soll, wenn ich es richtig verstanden habe, nur über Prozesse und nicht über Personen gesprochen werden, wer auch immer dann sicherstellen mag, dass dann nicht auch über Personen, sondern nur über die Prozesse gesprochen wird. Das soll dann aber so stattfinden und bewirkt zumindest bei einigen Kommunen eine Ausweitung des Personalbedarfs. Mit welchem Personalbedarf rechnen Sie auf den kommunalen Ebenen, der notwendig wird, um dieses Gesetz nach den Vorstellungen der Landesregierung umzusetzen?

Ich habe noch eine Nachfrage zu all den pragmatischen Lösungen, die hinsichtlich der Leitung von Sozialpsychiatrischen Diensten eingefordert werden. Sie haben gerade klargestellt, dass Erfahrung vorliegen soll. Ich bitte Sie, ein bisschen stärker zu differenzieren, was diese „Erfahrungen auf dem Gebiet der Psychiatrie“ sind. Sind das Leitungserfahrungen? Sind das medizinische Erfahrungen? Ich wäre Ihnen dankbar, wenn Sie das ein bisschen ausweiten könnten, damit ich von dem Gedanken herunterkomme, dass eine Unterbringung dafür ausreicht, um zukünftig eine Leitungsposition im Sozialpsychiatrischen Dienst zu übernehmen. Was soll das also konkret sein? Und wer ist eigentlich für die Ausbildung von Psychiatern in Niedersachsen zuständig? Ist schlussendlich nicht auch das Land dafür zuständig, die Ausbildung voranzutreiben? Woher kommt also überhaupt dieser Mangel an Personal?

AL'in **Dr. Schirmmacher** (MS): Noch einmal zu der Frage der Kosten: In der schriftlichen Begründung des Gesetzentwurfs finden Sie auf der Seite 30 und auf den folgenden Seiten die Kosten-schätzung, die wir vorgenommen haben, sehr differenziert danach, was der zusätzliche Personalaufwand in Stunden bedeutet, wenn Menschen über die jeweiligen Zeiten hinaus tätig sind, Bereitschaftsdienst und Ähnliches haben. Unsere Gesamtberechnung ab 2027 beläuft sich auf 2 435 243,39 Euro. Das ist genau der Betrag, den wir dann den Kommunen zur Verfügung stellen.

Zu der Leitungsfunktion und Fachkenntnis: Wie Sie vielleicht aus diesem Bereich und aus Ihrer Zusammenarbeit auch mit dem Beirat und dem Psychiatrieausschuss wissen, gibt es Personen, die sehr vertiefte Fachkenntnisse im Bereich der Psychiatrie haben. Sie kennen sicher auch das Beispiel einer Person, die kein ausgebildeter Psychiater und auch kein Arzt ist, aber über ausgesprochen große Kenntnisse im Bereich der Psychiatrie verfügt. Uns hat bei dieser Regelung vorgeschwebt, auch einer solchen Person die Leitung zu ermöglichen.

Und Psychiater wird man durch ein Studium. Nicht das Land bildet Psychiater aus, sondern das ist ein Hochschulstudium, also eine ärztliche Ausbildung mit dem Schwerpunkt Psychiatrie.

Abg. **Eike Holsten** (CDU): Ich ahne aber - um das zu ergänzen -: Das ist ein Studium, das an einer Landeshochschule absolviert wird.

Ich will jetzt nicht der Dritte sein, der nach der Konnexität fragt. Aber die Deckung der Kosten nach § 45 haben Sie nur dahin gehend konkretisiert, dass die Kosten nach § 4 Abs. 3 abgedeckt werden. Wie immer, müssen die Kommunen nachher schauen, wie sie die restlichen Mittel aufbringen. Wir thematisieren das deshalb, weil wir alle die kommunalen Spitzenverbänden mit ihrem krassen Missverhältnis im kommunalen Finanzausgleich sozusagen im Nacken haben und das ja der Hauptkritikpunkt gegenüber dieser Landesregierung ist. Ich bin sehr gespannt, wie sich die kommunalen Spitzenverbände in der Anhörung einlassen werden. Deswegen halte ich

es für wichtig, dass wir darüber gleich zum Auftakt der Gesetzesberatung diskutieren, wenn gleich das in der Gesamtschau des Gesetzes wahrscheinlich eher als Banalität durchgeht.

Ich habe zwei Fragen zu der Formulierung in § 38 Abs. 5: „ein erhebliches Fremdgefährdungspotenzial im Sinne des Absatzes 3 oder nach den Kriterien der Polizei“. Ist mit dem Verweis auf Absatz 3 abschließend geklärt, was unter „erheblichem Fremdgefährdungspotenzial“ zu verstehen ist? Ich bitte Sie, mir auch die Passage des Gesetzentwurfs aufzuzeigen, in der diese „Kriterien der Polizei“ geregelt sind, nach denen das Fremdgefährdungspotenzial festgelegt wird.

Da wir schon bei der Polizei sind, habe ich auch die Frage, wie die Verarbeitung der Daten nach § 38 Abs. 3, die die Polizei erhält, hinsichtlich der Abläufe, der Speicherfristen, des Zugriffs und der Weitergabe konkret ablaufen soll, ohne dass dort faktisch nicht doch ein Register entsteht. Welche Löschi- und Revisionsmechanismen sind dafür vorgesehen?

AL'in **Dr. Schirmmacher** (MS): Zunächst noch zu der Frage, wann Fallkonferenzen durchgeführt werden sollen: Die Idee ist, dass sowohl die psychiatrische Seite als auch die polizeiliche Seite Initiator von Fallkonferenzen sein können. Deswegen gibt es für beide Stränge jeweils unterschiedliche Kriterien. Für die psychiatrische Seite habe ich gerade schon auf die Frage von Frau Prell die Voraussetzungen beschrieben, nämlich eine erhebliche Gefahr, eine frühere Schädigung Dritter usw. Wenn diese Voraussetzungen vorliegen, kann auch eine Fallkonferenz einberufen werden. Für die Polizei haben wir geregelt: „Die Polizei kann personenbezogene Daten an den Sozialpsychiatrischen Dienst und an die Unterbringungseinrichtung übermitteln, wenn Tatsachen die Annahme rechtfertigen, dass von einem Menschen im Zusammenhang mit einer möglichen psychischen Erkrankung eine Gefährdung Dritter ausgeht, und die Übermittlung zur Wahrnehmung der Aufgaben des Empfängers erforderlich ist.“ Diese Formulierung entspricht nach meiner Erinnerung den polizeigesetzlichen Regelungen. Uns war es aber wichtig, dass das nicht an anderer Stelle, nämlich im Polizeigesetz, steht, sondern in diesem Zusammenhang miteinander verknüpft wird, weil klar ist, dass beide miteinander auch Daten austauschen können. Es ist möglicherweise für die Einschätzung einer Anamnese innerhalb einer Unterbringungseinrichtung bzw. des Fremdgefährdungspotenzials auch hilfreich, wenn man weiß, welche Vorgeschichte der Mensch hat. Für die Löschung der Daten bei der Polizei gelten die datenschutzrechtlichen Regelungen im Polizeigesetz.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Weitere Wortmeldungen gibt es nicht. Herzlichen Dank für die Unterrichtung.
