

(A) **Vizepräsidentin Dr. Katrin Grüber:** Mir liegen keine weiteren Wortmeldungen vor. Es steht auch keine weitere Redezeit für die Beratung dieses Punktes zur Verfügung. Ich **schließe die Beratung.**

Wir kommen zur **Abstimmung.** Der Ausschuß für Städtebau und Wohnungswesen empfiehlt in seiner Beschlußempfehlung Drucksache 12/4232, den **Gesetzentwurf** der Fraktion der CDU **Drucksache 12/3469** abzulehnen. Wer der Empfehlung zustimmt, den bitte ich um das Handzeichen. - Wer stimmt dagegen? - Gibt es Enthaltungen? - Dann ist damit die Beschlußempfehlung auf Drucksache 4232 mit den Stimmen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der CDU angenommen. Damit ist der Gesetzentwurf der Fraktion der CDU **abgelehnt.**

Ich rufe auf:

## 7 Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)

Gesetzentwurf  
der Landesregierung  
Drucksache 12/4063

erste Lesung

(B)

Für die **Einbringung** durch die Landesregierung erteile ich Frau Ministerin Fischer das Wort.

**Birgit Fischer, Ministerin für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit\*):** Frau Präsidentin! Meine Damen und Herren! Das Recht auf größtmögliche Selbstbestimmung und die Beachtung der Würde des Menschen - dieser Grundsatz ist Leitbild des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten, das sogenannte PsychKG, das ich heute für die Landesregierung in den Landtag einbringe.

Es löst das seit 1969 bestehende PsychKG ab. Letztmalig wurde es vor 15 Jahren geändert, also 1984. Damals wurde es von Experten als richtungweisende gesetzgeberische Pionierleistung bezeichnet, richtungweisend vor allem deshalb, weil Nordrhein-Westfalen als erstes Bundesland vor- und nachsorgende Hilfen einführte und die Aufgaben den Kreisen und kreisfreien Städten übertrug.

Durch präventive Hilfen sollte eine zwangsweise Unterbringung nach Möglichkeit ausgeschlossen oder die Unterbringungsdauer zumindest verkürzt werden. Gleichzeitig sollte die Wiedereingliederung der Patientinnen und Patienten aktiv gefördert werden. An diesen Grundgedanken hat sich bis heute nichts geändert.

Gleichwohl ist das nordrhein-westfälische PsychKG novellierungsbedürftig geworden. Zum einen macht das 1992 in Kraft getretene Betreuungsgesetz eine Anpassung notwendig, und zum anderen erfordert die fachliche Weiterentwicklung in der Psychiatrie eine Neugestaltung des Gesetzes.

Meine Damen und Herren, ich möchte Ihnen heute die wichtigsten Ziele und Eckpunkte der Novelle vorstellen. Mit dem Betreuungsgesetz von 1992 wurde das bisherige Recht über Vormundschaften und Pflegschaften abgelöst. Darüber hinaus wurde im Rahmen dieses Gesetzes ein bundesweit einheitliches Unterbringungsverfahren eingeführt, und zwar sowohl bei zivilrechtlichen als auch bei öffentlich-rechtlichen Unterbringungen. So regelt z. B. das Gesetz über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit die örtliche Zuständigkeit und Anhörung durch das Gericht, die Unterbringungsdauer und die Möglichkeit der sofortigen Beschwerde. Die landesgesetzliche Regelungskompetenz ist damit entfallen.

Auch das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst und das neue Krankenhausgesetz Nordrhein-Westfalen enthalten wichtige Weichenstellungen für die Versorgung psychisch Kranker auf kommunaler Ebene, die für das PsychKG ebenfalls von Bedeutung sind. So ist im ÖGDG insbesondere geregelt, daß jede Kommune einen sozialpsychiatrischen Dienst vorhält und daß die Koordination der psychiatrischen und Suchtkrankenversorgung als eigenständige Aufgabe von den Kommunen wahrgenommen wird.

Nach dem neuen Krankenhausgesetz NW müssen sich darüber hinaus alle Krankenhäuser an der stationären Versorgung von Patienten nach den Bestimmungen des PsychKG beteiligen, wenn sie über im Krankenhausplan anerkannte psychiatrische Betten verfügen. Dadurch wird ebenfalls eine Verbesserung der gemeindenahen Versorgung erreicht. Dies ist gleichzeitig ein Beitrag zur Gleichstellung psychisch Kranker mit somatisch Kranken sowie ein Beitrag zur Integration der

(C)

(D)

(Ministerin Birgit Fischer)

(A) psychiatrischen Versorgung in das allgemeine Gesundheitswesen.

Meine Damen und Herren, das Kernstück des nunmehr vorliegenden PsychKG ist jedoch die Stärkung der Patientenrechte und der Ausbau des Patientenschutzes. Der Umgang mit psychisch kranken Menschen erfordert von uns allen ein hohes Maß an Sensibilität und Einfühlungsvermögen. Deshalb ist im Gesetzentwurf ausdrücklich geregelt, daß bei allen Maßnahmen auf den Willen und auf die Bedürfnisse der Betroffenen besonders Rücksicht zu nehmen ist. Dies gilt für Hilfen, Schutzmaßnahmen und Unterbringung gleichermaßen. Dazu gehört, daß frühere Willensäußerungen von Patienten beachtet werden, die sie beispielsweise vor einem Krankenhausaufenthalt ausgesprochen haben.

Dazu gehört selbstverständlich, daß bei allen Eingriffen der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beachten ist. Dabei gilt auch bei der Behandlung psychischer Krankheiten das Prinzip "ambulant vor stationär". Hilfen müssen so ausgerichtet sein, daß sie den Betroffenen ein eigenverantwortliches und selbständiges Leben in der Gesellschaft ermöglichen. Unterbringung soll nach Möglichkeit vermieden werden bzw. so kurz wie unbedingt erforderlich sein.

(B) Meine Damen und Herren, zu den besonders sensiblen Bereichen im Umgang mit psychisch kranken Menschen gehört die zwangsweise Unterbringung. Sie stellt zweifellos einen erheblichen Eingriff in die Grundrechte dar. Um hier größtmöglichen Schutz zu gewährleisten, faßt der Gesetzentwurf die Voraussetzungen für eine zwangsweise Unterbringung deutlich enger: Die Anordnung von Zwangsmaßnahmen wird auf Fälle von Selbstgefährdung und Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer begrenzt. Eine geringere Gefahrenlage rechtfertigt auch nach Auffassung vieler Experten keine derart weitgehenden Grundrechtseingriffe.

Gleichzeitig ist eine sofortige Unterbringung ohne vorherige gerichtliche Entscheidung durch die örtliche Ordnungsbehörde nur noch bei "Gefahr im Verzuge" und auf der Grundlage eines fachärztlichen Zeugnisses zulässig. Angesichts der Bedeutung einer freiheitsentziehenden Maßnahme hat die fachliche Qualifikation der Gutachter eine besondere Bedeutung.

Deutlich klarer gefaßt wird schließlich die Regelung zum Schutz untergebrachter Patienten vor

Eingriffen in ihre Rechte. Ihre Befugnisse, aber auch mögliche Beschränkungen werden nunmehr ausdrücklich normiert. So enthält der Gesetzentwurf beispielsweise Regelungen zur Einwilligung in die Behandlung, zum Recht auf Einsichtnahme in die Krankenunterlagen sowie Regelungen zur Anwendung unmittelbaren Zwangs und zu den Voraussetzungen für die Beschränkung von Schriftverkehr, Besuchen oder Telefongesprächen.

Meine Damen und Herren, zu einem zeitgemäßen Gesetz gehört auch eine zeitgemäße Sprache. Begriffe wie "Schwachsinn" oder "fürsorgerische Maßnahmen", die im alten Gesetz noch enthalten waren, wurden herausgenommen oder ersetzt. Auch die Terminologie des Betreuungsrechtes hat Eingang in das PsychKG gefunden.

(Vorsitz: Präsident Ulrich Schmidt)

Schließlich wird mit der vorgelegten Novelle des PsychKG die Eigenverantwortung der Kommunen gestärkt. Die vor- und nachsorgenden Hilfen bleiben den Kreisen und kreisfreien Städten als Pflichtaufgabe übertragen. Allerdings soll die Befugnis der Aufsichtsbehörde auf allgemeine Weisung begrenzt werden, so daß sie nur noch ein eingeschränktes Kontrollrecht wahrnimmt.

(D) Meine Damen und Herren, mit den einschlägigen Regelungen des ÖGDG, des Krankenhausgesetzes und des jetzt vorliegenden Entwurfs des PsychKG haben wir in Nordrhein-Westfalen die Voraussetzungen für eine Weiterentwicklung von Prävention, Schutzmaßnahmen und die Behandlung im Interesse psychisch kranker Menschen geschaffen.

Ich hoffe auf konstruktive Beratungen im Ausschuß.

(Beifall bei SPD und GRÜNEN)

**Präsident Ulrich Schmidt:** Vielen Dank, Frau Ministerin. - Das Wort hat für die SPD-Fraktion die Frau Abgeordnete Ley.

**Gisela Ley (Leichlingen) (SPD):** Herr Präsident! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Durch die Novellierung des PsychKG, das die Gesundheitsministerin uns gerade vorgestellt hat, soll neben den rechtlichen Klarstellungen im ÖGDG und dem Krankenhausgesetz - KG NW - sicher-

(Gisela Ley [Leichlingen] [SPD])

- (A) gestellt werden, daß die Rechte der Betroffenen erweitert werden und diese dadurch eine bessere Rechtsstellung erhalten.

Der Begriff "Betroffene" ersetzt frühere Formulierungen wie "Personen" oder "Untergebrachte" - zeitweilig ist sogar die Rede von "Schwachsinn" - und gilt entsprechend der neuen Terminologie des Betreuungsrechtes.

Die in Absatz 1 genannten Psychosen, Abhängigkeitserkrankungen und psychischen Störungen sind nur dann unter behördliche Maßnahmen zu stellen, wenn erkennbar wird, daß ohne Behandlung eine erhebliche Verschlimmerung der Erkrankung zu erwarten ist. Das bedeutet auch: wenn ohne Behandlung der vor- und nachsorgenden psychosozialen Hilfen mit einer Verschlimmerung der Erkrankung gerechnet werden muß.

"Behandlung" im Sinne des PsychKG kann nicht nur auf medizinische Hilfe begrenzt werden. Gleichmaßen sind neben den medizinischen insbesondere die psychosozialen Maßnahmen als wichtige Begleitung ein unverzichtbarer Bestandteil. Daß bei all diesen Maßnahmen auf den Willen und die Bedürfnisse der Betroffenen besondere Rücksicht genommen werden muß - das gilt auch für die Willensäußerung der Betroffenen vor Beginn jeder Maßnahme -, ist sozusagen das Leitbild der Novellierung des PsychKG.

(B)

Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, daß es sich um psychisch kranke Menschen handelt, deren Rechte und Würde unveränderliche Werte darstellen.

Die Maßnahmen in § 3, als "Ziel und Art der Hilfen" formuliert, die die freie Entfaltung der Persönlichkeit stärken sollen, werden als eines der wesentlichsten Ziele der Hilfe formuliert. Den Betroffenen soll wieder ein eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft ermöglicht werden.

Die vorliegende Regelung, nämlich Hilfen für geistig und seelisch Behinderte, psychisch Kranke, abhängig Kranke und ihre Angehörigen Hilfe zu leisten, ist bereits im § 16 des ÖGDG festgeschrieben. Die jetzt vorliegende Novellierung bedeutet somit eine Anpassung an die Bestimmungen dieses Gesetzes. Neu ist allerdings, daß der kommunale Gestaltungsspielraum bei der Durchführung der Hilfen nach dem PsychKG dahin gehend erweitert wird, daß die Aufgaben des

Sozialpsychiatrischen Dienstes ganz oder teilweise auf freie Träger übertragen werden können.

(C)

Zur Unterstützung und Ergänzung der eigenen Maßnahmen soll der Träger der Hilfen, wie in § 6 vorgesehen, mit den Betroffenen- und Angehörigenorganisationen, den Betreuungsbehörden und -vereinen sowie mit den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege zusammenarbeiten. Krankenhäuser, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie sonstige Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens sind in diese Koordination der psychischen und Suchtkrankenversorgung einzubeziehen.

Die Auflistung der Organisationen, mit denen zusammengearbeitet werden soll, ist gegenüber dem alten PsychKG ergänzt worden. Aber auch jetzt kann das noch nicht als abschließend betrachtet werden; denn die Aufzählung ist nur beispielhaft und wird im Zuge der Weiterentwicklung von sonstigen Einrichtungen sicher noch ihren Niederschlag finden.

Die vorgenannten Selbsthilfeorganisationen - also die außerklinischen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, die Betreuungsbehörden und -vereine sowie die Betroffenen- und Angehörigenorganisationen - sind in unserem Lande ein anerkannter Bestandteil und vielerorts Motor für Weiterentwicklungen.

(D)

Im psychosozialen Versorgungsspektrum unseres Landes sind sie mittlerweile ein unverzichtbarer Bestandteil geworden.

Die vor- und nachsorgenden Hilfen für psychisch Kranke sollen dazu dienen, einer kritischen Entwicklung bei psychischen Störungen oder Erkrankungen möglichst frühzeitig entgegenzuwirken. Ziel der vor- und nachsorgenden Hilfe muß es immer sein, freiheitsbeschränkende oder freiheitsentziehende Maßnahmen schon im Vorfeld zu vermeiden. Diese Hilfen müssen sich damit auch auf eine Beratung der Personen erstrecken, die die Betroffenen gesetzlich vertreten oder auch mit ihnen zusammenleben.

§ 10 benennt als Ziel der Unterbringung, Gefahren abzuwenden und die Betroffenen nach Maßgabe dieses Gesetzes zu behandeln. Hier wird zum ersten Mal deutlich - ich begrüße dies ganz ausdrücklich -, daß im Gesetz ein Behandlungsanspruch festgeschrieben wird.

Die Krankenhäuser haben bei Unterbringung durch geeignete Maßnahmen zu verhindern, daß

(Gisela Ley [Leichlingen] [SPD])

- (A) Betroffene entweichen. Hier schreibt das Gesetz weder Sicherheitsstufen noch konkrete Art und Weisen der Sicherung vor. Ich denke, insofern werden wir im Laufe des Beratungsverfahrens Konkretisierungsbedarf haben.

Die Voraussetzungen der Unterbringung werden eingeschränkt auf die Fälle, in denen erheblicher Personenschaden oder bedeutender Sachschaden Dritter zu befürchten ist. Die Unterbringung muß auf Antrag der örtlichen Ordnungsbehörde vom Vormundschaftsgericht angeordnet werden, wobei Antragstellung und Unterbringung zu dokumentieren und dem Sozialpsychiatrischen Dienst unverzüglich mitzuteilen sind. Diese Dokumentation der Unterbringung soll landeseinheitlich geregelt werden und in die Gesundheitsberichterstattung unseres Landes einfließen.

Das Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst bereitet nach § 27 ÖGDG diese Richtlinien für die Dokumentation vor, um damit die unteren Gesundheitsbehörden zu unterstützen und zu beraten. Daß bei der Dokumentation und der Weitergabe der Daten die datenschutzrechtlichen Bestimmungen unbedingt zu beachten sind, muß nicht weiter erwähnt werden.

- (B) Aufgrund des massiven Eingriffs bei einer sofortigen Unterbringung in die Grundrechte Betroffener und zum Schutz der Betroffenen ist es unbedingt erforderlich, daß zusätzlich ein ärztliches Attest von fachlich besonders ausgewiesenen Ärztinnen oder Ärzten vorgelegt wird. Denn damit soll sichergestellt werden, daß es durch ärztliche Fehleinschätzungen nicht zur sofortigen Unterbringung kommen darf. Die Ärztinnen und Ärzte müssen die Betroffenen nämlich selbst untersuchen, um die Notwendigkeit der sofortigen Unterbringung ausdrücklich zu begründen.

Eingriffe in die Rechte Betroffener sind schriftlich festzuhalten und zu begründen. Diese Unterlagen können von den Betroffenen sowie von deren gesetzlichen Vertretern eingesehen werden. Diese Vorschrift dient einmal dem Schutz der Betroffenen, damit Maßnahmen von den Betroffenen, aber auch von den Beschäftigten in den Einrichtungen jederzeit nachvollzogen werden können.

Während bei der Aufnahme- und Eingangsuntersuchung die Betroffenen mündlich und schriftlich über ihre Rechte und Pflichten zu unterrichten sind, gilt dies in gleichem Maße auch für eine Person ihres Vertrauens. Bei der ärztlichen Untersuchung anlässlich der Aufnahme muß sicherge-

stellt sein, daß auch im weiteren Unterbringungsverfahren die fortlaufenden ärztlichen Untersuchungen dokumentiert werden. Und sollte sich im Rahmen der ärztlichen Untersuchung dann herausstellen, daß die Unterbringungs Voraussetzungen nicht mehr vorliegen, so hat die Ärztliche Leitung der Einrichtung eine unverzügliche Unterbringungspflicht. (C)

Um eine sach- und fachgerechte Therapie zu gewährleisten, wird ein individueller Therapieplan erstellt. Hierzu sagt das Gesetz noch nicht konkret aus, in welcher Form, ob er schriftlich oder mündlich erstellt sein muß. Ich denke, auch insofern werden uns die weiteren Beratungen noch ein Stück Klarheit bringen.

Um zu erreichen, daß Betroffene verantwortlich in ihre Therapiebehandlung eingebunden werden können, soll ihnen unter gewissen Voraussetzungen die Einsichtnahme in ihre Krankenunterlage grundsätzlich gewährt werden.

Zwangsbehandlungsmaßnahmen, über die von den Betroffenen im Ausnahmefall selbst nicht entschieden werden kann, sind nur bei Lebensgefahr, bei erheblicher Gefahr für ihre Gesundheit und für die Gesundheit anderer Personen zulässig. Diese Maßnahmen sind nur der Entscheidung von Ärztinnen und Ärzten und darüber hinaus zusätzlich der Ärztlichen Leitung des Krankenhauses vorbehalten. Diese enge Definition dient ausschließlich den Rechten und dem Schutz der Betroffenen. (D)

Auch die besonderen Sicherungsmaßnahmen, die bei schwerwiegenden Gefährdungen als besonders einschneidende Maßnahmen vorgesehen sind, bedeuten einen schwerwiegenden Eingriff in die Freiheit der Betroffenen und sind von daher unter ärztliche Anordnung und Überwachung zu stellen. Sind die Voraussetzungen für diese Anordnungen entfallen, sind sie sofort aufzuheben. Anlaß, Anordnung, Art, Umfang und Dauer der Maßnahmen sind jeweils zu dokumentieren und der gesetzlichen Vertretung der Betroffenen unverzüglich mitzuteilen.

Daß gemäß § 29 als oberste Aufsichtsbehörde für das Gesundheitswesen nunmehr das Gesundheitsministerium und nicht, wie früher, das Innenministerium zuständig ist, macht für mich sehr deutlich, daß das PsychKG für die Gesundheitsvorsorge als Teil der kommunalen Daseinsvorsorge heute im Vordergrund steht.

(Gisela Ley [Leichlingen] [SPD])

- (A) Meine Damen und Herren, ich bin gespannt auf die Anregungen und Vorschläge im Rahmen der öffentlichen Anhörung, die noch in diesem Monat stattfinden soll, und bitte Sie heute zunächst einmal um Zustimmung zur Überweisung an die zuständigen Fachausschüsse.

(Beifall bei der SPD)

**Präsident Ulrich Schmidt:** Vielen Dank, Frau Kollegin Ley. - Das Wort hat für die CDU-Fraktion der Abgeordnete Henke.

**Rudolf Henke (CDU)\*:** Herr Präsident! Verehrte Damen! Meine Herren! Vom Grundsatz her stimmt die CDU-Fraktion natürlich der Notwendigkeit zu, das bisherige Gesetz zu überarbeiten und dabei den veränderten rechtlichen Rahmenbedingungen anzupassen. Selbstverständlich stimmen wir zu, es in die Ausschüsse zu überweisen.

Die helfenden Maßnahmen muß man als ein Angebot an den Patienten nach dem Grad der Behandlungsbedürftigkeit staffeln. In entsprechender Weise sind die zwangsweisen Schutzmaßnahmen am jeweiligen Grad der mit einer Erkrankung einhergehenden Gefährdung abzustufen.

(B)

Zu einzelnen Punkten des Gesetzes möchten wir Anregungen geben und Verbesserungsvorschläge machen, von denen wir hoffen, daß sie in den Ausschußberatungen berücksichtigt und verwirklicht werden können. Lassen Sie mich deshalb zu einigen Vorschriften des Gesetzentwurfs im einzelnen Stellung beziehen.

Zu § 1 Abs. 1 Nr. 1 - Anwendungsbereich! Hier kann man durchaus darüber streiten, ob die im Gesetzentwurf verwendete Bezeichnung "Betroffene" wirklich überzeugend ist. Bei den Menschen, die hier in Rede stehen, handelt es sich ja um kranke Menschen, um Patienten. Und die in manchen Gesellschaftskreisen noch bestehenden Vorbehalte gegenüber psychischen Erkrankungen lassen sich nicht einfach dadurch überwinden, daß man diesen Sachverhalt durch sprachliche, dialektische Neuschöpfungen vernebelt.

Nur wenn somatische wie psychische Erkrankungen auch als solche bezeichnet werden, wird nach außen unterstrichen, daß es sich bei den "Betroffenen" des Gesetzentwurfs gleichermaßen um kranke Menschen handelt, also um Patienten.

Zu § 1 Abs. 2 - Anwendungsbereich: Es erscheint uns durchaus sinnvoll, die Definition der psychischen Krankheiten wie bisher auch auf Fälle von psychischen Störungen, also Zwangsstörungen, Angststörungen und sonstigen Neurosen, zu erstrecken, die in ihren Auswirkungen einer Psychose gleichkommen. Die Einschränkung der Legaldefinition auf behandlungsbedürftige Störungen ist ein bißchen problematisch. Es gibt nämlich Ausprägungen psychischer Erkrankungen, bei denen nur eine Behandlungsmöglichkeit hinsichtlich der Auswirkungen besteht, nicht aber hinsichtlich der eigentlichen Erkrankung selbst.

Wenn ich die Dinge richtig verstehe, dann hätte die jetzt vorgenommene Formulierung zur Folge, daß eine Unterbringung zur Gefahrenabwehr in den Fällen nicht in Frage kommen kann, in denen zwar krankheitsbedingt erhebliche Eigen- oder Fremdgefährdungsmomente auftreten, eine Behandlung des Betroffenen aber nicht möglich ist. Behandlungsbedürftigkeit setzt nämlich Behandlungsfähigkeit voraus. Ich finde es aber schwer nachzuvollziehen, daß Dritte vor Gefährdungen durch unbehandelbar psychisch Kranke dann ungeschützt bleiben sollten oder daß diese psychisch Kranken dann ihrerseits praktisch nur mit den Maßstäben des Strafvollzugs zu messen wären.

Zu § 11 - ich treffe eine Auswahl aus den Punkten, zu denen wir Anmerkungen machen würden -, Voraussetzungen der Unterbringung: Nach der jetzt noch gültigen Fassung des Gesetzes ist die Unterbringung von Personen, die an einer Psychose, einer psychischen Störung, die in ihrer Auswirkung einer Psychose gleichkommt, einer Suchtkrankheit oder an Schwachsinn leiden - so die Formulierung des derzeitigen Gesetzestextes -, nur zulässig, wenn und solange durch ihr krankhaftes Verhalten gegen sich oder andere eine gegenwärtige Gefahr für die öffentliche Sicherheit oder Ordnung besteht, die nicht anders abgewendet werden kann. Die Gefahr, daß die betreffende Person Selbstmord begeht oder sich selbst erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt, kann natürlich auch zur Unterbringung führen.

Nach dem Referentenentwurf vom 5. März 1999 sollte die Unterbringung nur noch dann zulässig sein, wenn eine gegenwärtige erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung besteht, die nicht anders abgewendet werden kann. Das hätte bedeutet, daß nur bei aktuell gegebener Gefährdung von

(C)

(D)

(Rudolf Henke [CDU])

(A) Personen eine Unterbringung möglich gewesen wäre. Aufgrund der aus der Praxis dagegen erhobenen Einwendungen findet sich jetzt die Formulierung "eine erhebliche Selbstgefährdung oder eine erhebliche Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer, die nicht anders abgewendet werden kann".

Es ist klar, daß eine Unterbringung im Falle drohender Personenschäden möglich sein muß. Die CDU hält es aber für problematisch, den Gesetzentwurf so zu formulieren, wie ich es zitiert habe, denn die Einführung des unbestimmten Rechtsbegriffes eines bedeutenden Rechtsgutes schafft natürlich eine gewisse Rechtsunsicherheit in der Interpretation. Man wird zwar einräumen können, daß nicht wie bisher jede gegenwärtige Gefahr für die öffentliche Ordnung und Sicherheit ein möglicher Unterbringungsgrund sein darf, jedoch sollte dies dann der Fall sein, wenn die Schwelle der strafbaren Handlung überschritten worden ist.

In diesem Zusammenhang ist nämlich zu berücksichtigen, daß nicht die Handlung für sich allein die Unterbringung rechtfertigt, sondern nur eine solche, die nach ärztlicher Prüfung Ausfluß einer psychischen Erkrankung ist.

(B) Der vorliegende Gesetzentwurf würde die Durchführung von Zwangsmaßnahmen wohl nicht zulassen, solange sich das Verhalten des psychisch Kranken zum Beispiel nur gegen Sachen von nicht außergewöhnlichem Wert richtet. Die ärztliche Erfahrung zeigt aber, daß von psychisch Kranken gegen Sachen gerichtete Gewalt auch ein Durchgangsstadium zur Gewalt gegen Personen sein kann. Ob und wann ein gewalttätig gewordener psychisch Kranker seine Handlungen nicht mehr gegen Sachen, sondern gegen Personen richtet, läßt sich nicht vorhersehen. Der Wechsel von der Sache zum Opfer kann sprunghaft geschehen. Gleichwohl kann sich aus der schon praktizierten Gewalt gegen Sachen im Einzelfall ableiten lassen, daß eine weitere Eskalation möglich ist, der nur durch Zwangsmaßnahmen, im entsprechenden Fall eben auch durch die Unterbringung, begegnet werden kann.

Würde man diesen Weg abschneiden, dann würde man den Eintritt von Personenschäden potentiell in Kauf nehmen. Das, meine ich, geht nicht, denn diese müssen durch Zwangsmaßnahmen verhindert werden können, auch wenn der Patient seine Gewalt bisher nur gegen Sachen, auch ge-

gen solche von nicht überragendem Wert, gerichtet hat. (C)

Es würde, glaube ich, übrigens auch zur Vollständigkeit gehören, im Gesetz ausdrücklich darauf hinzuweisen, daß es gesetzliche Bestimmungen gibt, die das Zusammenleben in der Gesellschaft regeln, und daß zu ihnen auch das Ordnungsrecht und das Strafrecht gehören, und auf den Grundsatz zu unterstreichen, daß auch ein psychisch kranker Mensch wie jeder andere Bürger des Staates den allgemeinen Rechtsnormen unterliegt, wenn Maßnahmen nach dem PsychKG nicht getroffen werden können. Das gehört zur Ehrlichkeit, wenn man sich daranmacht, die nach dem PsychKG möglichen Interventionen gegen den Willen eines Patienten explizit einzuschränken, wie dies ja aus den Begründungstexten und aus den soeben gehaltenen Reden hervorgeht.

Dann müssen wir uns auch bewußt sein, daß wir auf diese Weise eventuell die Zahl erstatteter Strafanzeigen, staatsanwaltschaftlicher Ermittlungsverfahren, vor Gericht erhobener Anklagen, vielleicht sogar unter spektakulärer öffentlicher Berichterstattung ablaufender Strafprozesse und erforderlicher Gutachten über die Voraussetzungen eines Maßregelvollzugs vermehren, aller Voraussicht nach sogar mit der Folge eines erhöhten Aufnahmedrucks in den forensischen Abteilungen. Das muß man genau abwägen. Überall, wo das PsychKG nicht greift, greift das Strafrecht. (D)

Man muß sich fragen, mit welchem Instrumentarium man den Betroffenen besser schützt. Es kann also sein, daß sich der vermeintlich bessere Schutz vor dem Grundrechtseingriff durch das PsychKG dann so auswirkt, daß eine Strafverfolgung nach dem Strafgesetzbuch stattfindet mit der Folge, möglicherweise dann doch wieder wegen der psychischen Krankheit auf die Forensik verwiesen zu werden. Das kann eine durchaus problematische Situation sein. Ich bin sicher, daß wir im Ausschuß Gelegenheit haben werden, das im einzelnen zu diskutieren.

Der bloße Verweis zu § 13 auf die Vorschriften des Gesetzes über die freiwillige Gerichtsbarkeit ist vielleicht auch nicht ausreichend. Die bisher zwingend notwendige Beiordnung eines Rechtsanwaltes ist nach dem FGG nicht in allen Fällen erforderlich. Die Umsetzung des Entwurfs würde dazu führen, daß bei freiheitsentziehenden Maßnahmen dem Patienten nicht immer ein Rechtsanwalt beigeordnet werden muß. Dies erscheint

(Rudolf Henke [CDU])

(A) aber im Hinblick auf den mit der Freiheitsentziehung einhergehenden Grad der Einschränkung von Grundrechten nicht vertretbar.

Zu § 14 - sofortige Unterbringung: Ich sehe hier Klärungs- und Diskussionsbedarf. Die Voraussetzungen für die sofortige Unterbringung werden enger gefaßt. Nun weiß man aber, daß psychische Krisen, die auf eine sofortige Unterbringung im Sinne des Gesetzes hinauslaufen, beispielsweise im Zusammenhang mit akuten Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis auftreten. Denkbar und typisch wären Situationen, daß ein Patient im Obergeschoß eines Mehrfamilienhauses auf einem Fensterbrett steht und von dort herabspringen will, weil er zum Beispiel im Rahmen seiner Psychose glaubt, daß er fliegen kann.

Eine derartige Situation erfordert unmittelbares und sofortiges Handeln und macht im übrigen zu seinem eigenen Schutz die sofortige geschlossene Unterbringung des Patienten oder Betroffenen erforderlich.

Die Nervenärzte sagen uns, daß es deshalb auch in Zukunft geboten erscheint, daß derartige Atteste von jedem approbierten Arzt ausgestellt werden können, um sicherzustellen, daß dem kranken Patienten schnellstmöglich eine adäquate fachliche Behandlung zukommt. Ein derartiger Notfall ist beispielsweise mit einem schweren anhaltenden Asthmaanfall auf internistischem Fachgebiet vergleichbar. Auch in einem solchen Fall würde ja keiner auf die Idee kommen zu verlangen, daß ausschließlich Fachärzte für Lungen- und Bronchialheilkunde einen solchen Patienten im Status asthmaticus akut behandeln sollten. In einem solchen Fall muß jeder approbierte Arzt unmittelbar und sofort Hilfe leisten.

Ein weiterer Punkt wird im Gesetzentwurf gar nicht angesprochen. Das ist die Frage der Organisation und Finanzierung des dann ständig vorzuhaltenden fachärztlichen Bereitschaftsdienstes. Mein Eindruck ist, daß die Autoren des Gesetzentwurfs an einigen Stellen der Versuchung nicht widerstehen konnten, die Versorgungswirklichkeit gewissermaßen mit dem Weichzeichner nachzuzeichnen.

In einer Kommune wie Köln zum Beispiel erfolgen heute 5 % der Unterbringungen nach dem Betreuungsgesetz, 95 % nach dem PsychKG. Von den 95 % nach dem PsychKG erfolgt vielleicht 1 % nach Entscheidung des Gerichts, 99 % als sofortige Unterbringung. Die ärztlichen Zeugnisse für

diese sofortigen Unterbringungen stammen zu 45 % von Ärzten in allgemeinen Krankenhäusern, zu 35 % von Ärzten in psychiatrischen Krankenhäusern, zu 5 % von Ärzten aus dem sozialpsychiatrischen Dienst, zu 10 % von niedergelassenen Ärzten - davon die Hälfte von Psychiatern und die andere Hälfte von anders spezialisierten Ärzten - und der kleine verbleibende Rest von Rettungsärzten, Polizeiärzten und anderen.

Diese Wirklichkeit mag unbefriedigend sein. Wir können sie aber nicht mit einem Federstrich durch Landtagsbeschluß verändern, wenn wir sie nur ziemlich simpel als unzulässig verwerfen, wie dies jetzt mit dem Gesetz und dem Facharztvorbehalt für die sofortige Unterbringung geschehen soll. Es hilft ja auch der amtliche Stempel "inkompetent" für Hausärzte, Internisten, Frauenärzte und viele Ärzte anderer Disziplinen nicht weiter. Ich empfehle im übrigen vielleicht auch dem Hinweis aus der Praxis nachzugehen, daß beispielsweise in Köln zwischen Freitag 13 Uhr und Montagmorgen gar kein richterlicher Bereitschaftsdienst zur Verfügung steht, um bei gegebener Dringlichkeit jetzt die formal angestrebten richterlichen Entscheidungen zur Umgehung einer sofortigen Unterbringung herbeizuführen.

Ich finde, wir dürfen keine Norm setzen, daß Unterbringungen möglichst erst nach Gerichtsbeschluß erfolgen sollen, aber in der Wirklichkeit es dann bei der bisherigen Praxis belassen, daß in den meisten Fällen doch Sofortmaßnahmen stattfinden. Was ist durch dieses Verändern der Norm dann gewonnen? Was ist gewonnen, wenn wir das ärztliche Zeugnis vom Psychiatriefacharzt bestimmen, aber in Wirklichkeit müssen wir den Nichtpsychiatern dankbar sein, daß sie in ihrer Bereitschaft zur Mitwirkung nicht nachlassen?

Ich glaube, wir werden den Gesetzentwurf so verbessern können - das hoffe ich jedenfalls -, daß uns dann auch ein gemeinsam verabschiedetes Gesetz möglich werden wird. Ich denke, daß es in verschiedenen Punkten einer Korrektur und einer Verbesserung bedarf. An dieser notwendigen Korrektur können wir im Ausschuß gemeinsam arbeiten. Der Gesetzentwurf würde sicher davon profitieren, wenn ihm eine Bestandsaufnahme der Versorgungswirklichkeit vorausginge.

Wir konzedieren, daß dies nicht so sehr am Ministerium gelegen haben muß wie an der ursprünglich vorhanden gewesenen Absicht, den Gesetzentwurf in das Paket der Verwaltungsstrukturen-

(Rudolf Henke [CDU])

(A) form einzugliedern, was zu einem beträchtlichen Zeitdruck innerhalb der Regierung geführt hat. Wir glauben, daß wir als Fachausschuß noch einige Hausaufgaben vor uns haben, die wir erfüllen können. Es ist sicher richtig und vernünftig, wenn wir auch in den Blick nehmen, welche Versorgungswirklichkeiten wir vorfinden, und nicht gewissermaßen von idealen Verhältnissen ausgehen, auf denen wir dann das Gesetz fußen lassen.

Lassen Sie mich mit einer Schlußbemerkung enden, die ich deswegen für wichtig halte, weil wir seit Beginn der 90er Jahre nach den Attentaten wahrscheinlich schizophrer Erkrankter auf Oskar Lafontaine und Wolfgang Schäuble den Wiedereintritt einer fatalen Fehleinschätzung psychisch Kranker in der Bevölkerung registrieren. Empirische Untersuchungen zeigen, daß sich nach diesen Attentaten das Klischee des gefährlichen und unberechenbaren Geisteskranken wieder stärker verbreitet hat, als es gegen Ende der 80er Jahre schon einmal der Fall war. Die Ansicht, schizophrene Psychosen oder andere psychische Erkrankungen gingen generell mit verstärkter Aggressivität einher und Erkrankte gefährdeten ihre Umgebung, ist zwar weit verbreitet, kann aber nicht belegt werden.

(B) Entsprechende Vorurteile behindern die Integration der Betroffenen in die Gesellschaft. Ich denke, es ist wichtig, darauf hinzuweisen, weil wir möglicherweise auch die gesellschaftliche Aufgabe haben, über die Wirklichkeit psychisch Kranker in der Gesellschaft einen viel stärkeren öffentlichen Diskurs zu führen, als wir dies bislang getan haben. - Ich bedanke mich für die Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der CDU)

**Präsident Ulrich Schmidt:** Vielen Dank, Kollege Henke. - Das Wort hat für die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN der Kollege Kreutz.

**Daniel Kreutz (GRÜNE):** Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Die GRÜNEN-Landtagsfraktion begrüßt insbesondere die mit dem neuen PsychKG verfolgten Ziele, die Rechtsstellung psychisch kranker Menschen zu stärken und die stationäre Behandlung stärker als bisher auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten auszu-

richten. Das halten auch wir für dringend erforderlich. (C)

Zwar liegen uns keine konkreten Angaben darüber vor, in welchem Verhältnis Frauen und Männer von Verfahren nach PsychKG betroffen sind, aber da zwei Drittel der Patientinnen der stationären Psychiatrie Frauen sind und der Anteil in den psychotherapeutischen Praxen noch deutlich höher liegt, liegt die Vermutung nahe, daß auch die Betroffenen nach PsychKG überwiegend weiblich sein könnten.

Als wesentliche Ursachen für den hohen Frauenanteil zeichnen sich ab das Diagnoseverhalten der Ärzte und ihr Frauenbild, die Kumulation von Doppel- und Dreifachbelastungen und - immer wieder - Gewalt gegen Frauen. Zugespitzt könnte man sagen: Das Patriarchat macht krank.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Eine sachgerechte Differenzierung zwischen Verhaltensweisen von Frauen und Männern, die zwar von dem abweichen, was als normal gilt, die aber gleichwohl nicht als krankhaft einzustufen sind, und der manifesten psychischen Störung oder Erkrankung scheint auch heute noch oft Glücksache zu sein. Einer Psychiatrisierung abweichenden Verhaltens muß deshalb noch stärker als bisher begegnet werden. (D)

Denn wer erst einmal den Stempel "psychisch krank" hat, muß mit ungleich größeren und schwerwiegenderen Eingriffen in seine Grund- und Persönlichkeitsrechte rechnen als diejenige, die bei gleicher Auffälligkeit als gesund gilt.

Wer etwa auf dem Sozialamt randaliert und als psychisch krank eingestuft wird, dem kann es passieren, für lange Zeit in der Psychiatrie zu verschwinden, mit suchterzeugenden Neuroleptika mit schwersten Nebenwirkungen vollgedröhnt zu werden und für den Rest seines Lebens von der Psychiatrieerfahrung gezeichnet zu bleiben. Wer besonderes Pech hat, kann sogar Bekanntschaft mit Elektroschocks machen, die offenbar immer noch vom weiten Mantel ärztlicher Therapiefreiheit gedeckt werden.

Gegenüber dem, was dem Psychiatrisierten blühen kann, ist das, was die Justiz dem gesunden Affekttäter angedeihen läßt, vergleichsweise harmlos.

Schwierig, aber gleichermaßen bedeutsam erscheint die hinreichende Differenzierung, ob eine



(Daniel Kreutz [GRÜNE])

- (A) Konflikt- oder Gefahrensituation, an der eine psychisch kranke Person beteiligt ist, sich aufgrund der psychischen Störung oder aus ganz anderen Gründen zuspitzt. Zu groß scheint bisher die Neigung, die Ursache dafür schon allein deshalb bei der betroffenen Person zu vermuten, weil sie psychisch krank ist. Der Verband der Psychiatererfahrenen verfügt über reichhaltiges und ziemlich trauriges Erfahrungswissen. Bei einer gemeinsamen Veranstaltung der GRÜNEN-Fraktion des Landtags und der Landschaftsverbände im März zu "Frauen und Psychiatrie" wurde etwas davon sichtbar.

Natürlich kann man auch solche Fälle nicht umstandslos verallgemeinern. Psychisch kranke Frauen und Männer brauchen ein wirksames Hilfesystem, das in der Lage ist, notwendige Hilfe und Behandlung auch zu leisten. Aber sie brauchen auch rechtssichere Verfahren und gesicherte Rechte, die ihnen alle notwendigen Möglichkeiten bieten, sich gegen Willkür und Entrechtung erfolgreich zu wehren. Zwangsmaßnahmen müssen rechtlich auf die Abwehr akuter Gefahren und das Fehlen freiwilliger Alternativen eingeschränkt sein.

- (B) Meine Damen und Herren, es ist nicht beruhigend, daß bei den PsychKGs Rechtsnormen und Rechtswirklichkeit teilweise deutlich auseinanderfallen und sich insbesondere für das Unterbringungsrecht erhebliche Diskrepanzen zwischen der Praxis und den gesetzlichen sowie verfassungsrechtlichen Vorgaben belegen lassen. Mit der Rechtslage ist jedenfalls nicht erklärbar, warum die Unterbringungszahlen in Ostdeutschland erheblich niedriger sind als im Westen. Eher scheint das von der jeweiligen Versorgungsstruktur und der Verfahrensorganisation vor Ort abzuhängen.

Zu den in der Fachwelt schon oft kritisierten Umständen zählt, daß über 90 % aller Zwangsunterbringungen auf behördliche Anordnung - also ohne vorhergehenden richterlichen Beschluß - stattfinden, obwohl es da ja um keine Kleinigkeit geht. Die nachgehenden Gerichtsbeschlüsse stehen teils im Verdacht, nicht ganz frei von der Beeinflussung durch die dann bereits geschaffenen Tatsachen zu sein. Geprüft werden sollte deshalb, ob das Verfahren nach PsychKG so gestaltet werden kann, daß der oder die Betroffene nach der diagnostischen Begutachtung, aber vor der Verbringung in die Psychiatrie und vor Beginn der Therapie dem Vormundschaftsrichter zur erforderlichen Anhörung vorgestellt wird.

Ein neues PsychKG muß jedenfalls dazu beitragen, die Zahl der Zwangsunterbringungen weiter auf das unvermeidbare Maß zurückzuführen. Dafür brauchen wir natürlich auch leistungsfähige ambulante und teilstationäre Strukturen der gemeindepsychiatrischen Versorgung von präventiver Hilfe bis zur Krisenintervention.

(Rudolf Henke [CDU]: Die muß es wirklich geben!)

Das Verhältnis von PsychKG zum Betreuungsrecht betreffend gibt es Hinweise, daß ein zwingender Nachrang des PsychKG auch Nachteile haben kann. Wenn im Einzelfall eine vorübergehende Unterbringung nach PsychKG ausreichend ist, kann das von erheblich geringerer Eingriffstiefe ins Leben sein, als jahrzehntelang unter Betreuung zu stehen. Die Erfahrung lehrt nämlich: Wer erst einmal unter Betreuung steht, kommt da so schnell nicht mehr heraus. Eine Schnittstellengestaltung im Sinne von Patientenorientierung erscheint hier wünschenswert und sollte noch im einzelnen geprüft werden.

Der Gesetzentwurf nennt auf der behandelnden Seite nur Ärztinnen und Ärzte, nicht aber approbierte Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Angesichts der Regelung, die wir diesbezüglich unlängst im Maßregelvollzugsgesetz getroffen haben, ist das natürlich auffallend.

Diese Frage wird ebenso in die weiteren Beratungen einzubeziehen sein wie die Frage des Verhältnisses zwischen den sozialpsychiatrischen Diensten der Gesundheitsämter und den übrigen Trägern der gemeindepsychiatrischen Versorgung im Hinblick auf die Aufgabenerfüllung nach dem Gesetz.

Meine Damen und Herren, in der aktuellen Fachliteratur gibt es Hinweise darauf, daß sich in den PsychKGs der Länder in Teilbereichen Regelungen finden, die jeweils als beispielhaft gelten, z. B. in Thüringen, Hamburg, Rheinland-Pfalz, Sachsen. Auch solchen Hinweisen sollten wir nachgehen und sie in den weiteren Beratungen nicht ignorieren.

Im Interesse einer Stärkung der Position der Betroffenen während einer Unterbringung sollte unseres Erachtens insbesondere die Verankerung unabhängiger Patientenfürsprecher oder Beschwerdestellen nebst der erforderlichen Rechte erwogen werden.

(C)

(D)

(Daniel Kreutz [GRÜNE])

- (A) Frau Ministerin hat uns vorgestern die Stellungnahme der Landesbeauftragten für den Datenschutz zum Gesetzentwurf übersandt. Erst einmal herzlichen Dank dafür. Die Stellungnahme enthält eine ganze Reihe von Anregungen, die im weiteren Verfahren zu berücksichtigen sein werden. Wünschenswert wäre indes gewesen, die Datenschutzbeauftragte bereits im Vorfeld zu beteiligen. Wir erneuern aus diesem Anlaß unsere Bitte an die Landesregierung, künftig für eine frühzeitige Beteiligung der Datenschutzbeauftragten an der Erarbeitung von Gesetzentwürfen Sorge zu tragen.

(Beifall bei GRÜNEN und SPD)

Was uns zu Ohren gekommen ist über Risiken und Nebenwirkungen von Neuroleptika, Psychopharmaka und den Umgang damit in der Psychiatrie, das ist schon ziemlich gruselig. Es wirft dringliche Fragen nach Qualitätssicherung und Patientenorientierung auf.

Unserer Ansicht nach sollten wir uns auch ernsthaft der Frage zuwenden, wie den teilweise sehr bescheidenen, aber gleichwohl sehr bedeutsamen Anliegen, die der Bundesverband der Psychiatrieerfahrenen für eine Weiterentwicklung allgemeiner wie frauenspezifischer Standards in der stationären Psychiatrie formuliert hat, regelhaft Rechnung getragen werden kann. Ob das PsychKG in diesen Fragen hilfreich sein kann - und ggf. wie weit -, bleibt noch zu prüfen. Wenn nicht, sollten diese Dinge aber zügig in geeigneter Weise auf den Weg gebracht werden.

- (B) Wir sehen dem weiteren Beratungsverfahren mit großem Interesse entgegen. - Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall bei GRÜNEN und SPD)

**Präsident Ulrich Schmidt:** Vielen Dank, Kollege Kreutz. Weitere Wortmeldungen liegen nicht vor. Ich darf die Beratungen schließen.

Wir stimmen ab über die Überweisung des Gesetzentwurfes Drucksache 12/4063 an den Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge - er soll federführend sein - und auch an den Rechtsausschuß. Wer dieser Überweisungsempfehlung zustimmt, den bitte ich um das Handzeichen. - Danke sehr. Gegenprobe! - Stimmenthaltungen? - Das ist nicht der Fall. Es ist so beschlossen.

Ich rufe auf:

(C)

### 8 Zweites Gesetz zur Änderung des Kunsthochschulgesetzes

Gesetzentwurf  
der Landesregierung  
Drucksache 12/4244

erste Lesung

Die Einbringung erfolgt durch die Ministerin für Schule und Weiterbildung, Wissenschaft und Forschung, Frau Behler. Bitte schön.

**Gabriele Behler,** Ministerin für Schule und Weiterbildung, Wissenschaft und Forschung: Herr Präsident! Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Heute morgen haben wir im Plenum über das neue Hochschulgesetz beraten. Das ist gewissermaßen ein großes Gesetz, mit dem wir in unserer Hochschullandschaft einen Prozeß der Erneuerung, Dezentralisierung und Deregulierung in Gang setzen wollen. Das neue Hochschulgesetz soll das Universitäts- und Fachhochschulgesetz ablösen. Dagegen bleibt das relativ junge Kunsthochschulgesetz zunächst unverändert.

(D)

Bevor wir auch dieses Gesetz reformieren, wollen wir gemeinsam mit den Musik- und Kunsthochschulen feststellen, wo es fachlichen und organisatorischen Erneuerungsbedarf gibt.

Die neuen Bestimmungen über die Kunsthochschulen sollen sich an die des künftigen Hochschulgesetzes anlehnen und nach Möglichkeit auch in dieses Gesetz integriert werden. Damit würde die Anzahl der Regelungen für den Hochschulbereich noch weiter reduziert.

Bei dem nun zur Beratung anstehenden zweiten Gesetz zur Änderung des Kunsthochschulgesetzes handelt es sich um eine kleine Gesetzeskorrektur. Sie wirkt sich nur auf eine einzige Hochschule aus, nämlich auf die Kunsthochschule für Medien in Köln. Für diese Hochschule hat die Korrektur allerdings große Bedeutung.

Die Kunsthochschule für Medien in Köln wurde 1987 durch das Kunsthochschulgesetz errichtet und nahm 1990 ihren Lehrbetrieb auf. Beim Aufbau der Hochschule sind keine Fachbereiche eingerichtet worden, denn es gibt hier nur einen