

Gesetzentwurf

Hannover, den 30.09.2025

Fraktion der CDU

Der Landtag wolle das folgende Gesetz beschließen:

Gesetz
zur Änderung des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für
psychisch Kranke

Artikel 1

Das Niedersächsische Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. Juni 1997 (Nds. GVBl. S. 272), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 15. Mai 2024 (Nds. GVBl. 2024 Nr. 36), wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer 1 werden nach den Wörtern „psychische Krankheit oder eine seelische Behinderung“ die Worte „oder eine behandlungsbedürftige substanzbezogene Störung“ eingefügt.
 - b) In Nummer 1 werden nach den Wörtern „psychische Störungen von erheblichem Ausmaß mit Krankheitswert“ die Worte „einschließlich behandlungsbedürftiger substanzbezogener Störungen“ eingefügt.
2. § 10 wird wie folgt geändert:
 - a) Dem Absatz 2 werden die folgenden Sätze 3 und 4 angefügt:

„³In geeigneten Fällen, insbesondere bei komplexen Fallgestaltungen oder drohender wiederholter Unterbringung, wirkt der sozialpsychiatrische Dienst auf die Durchführung einer fallbezogenen Fallkonferenz unter Beteiligung aller für die Versorgung der betroffenen Person wesentlichen Stellen hin. ⁴Ziel der Fallkonferenz ist es, ein koordiniertes Hilfs- und Behandlungsangebot zu erstellen, das eine Unterbringung möglichst vermeidet oder deren Dauer reduziert.“
 - b) Es wird der folgende Absatz 3 angefügt:

„(3) ¹Einrichtungen nach Absatz 1 sowie die für die Ausführung dieses Gesetzes zuständigen Behörden sind im Rahmen dieses Gesetzes verpflichtet, einander die für die Behandlung, Betreuung und Gefahrenabwehr erforderlichen Informationen über die betroffene Person zu übermitteln. ²Personenbezogene Daten dürfen hierbei nur insoweit ausgetauscht werden, wie es zur Aufgabenerfüllung nach diesem Gesetz erforderlich ist. ³Für die Datenübermittlung gilt § 43 des Niedersächsischen Polizei- und Ordnungsbehörden-gesetzes entsprechend; die datenschutzrechtlichen Bestimmungen bleiben im Übrigen unberührt.“
3. § 16 wird wie folgt neu gefasst:

„§ 16

Voraussetzungen der Unterbringung

(1) Die Unterbringung einer Person ist nach diesem Gesetz nur zulässig, wenn von ihr infolge ihrer Krankheit oder Behinderung oder substanzbezogenen Störung im Sinne des § 1 Nr. 1 eine gegenwärtige erhebliche Gefahr (§ 2 Nrn. 2 und 3 des Niedersächsischen Polizei-

und Ordnungsbehördengesetzes - NPOG) für sich oder andere ausgeht und diese Gefahr auf andere Weise nicht abgewendet werden kann.

(2) ¹Als gegenwärtige erhebliche Gefahr im Sinne des Absatzes 1 gilt auch eine sogenannte Dauergefahr. ²Eine Dauergefahr liegt vor, wenn aufgrund der psychischen Krankheit, Behinderung oder substanzbezogenen Störung der betroffenen Person jederzeit damit zu rechnen ist, dass die erhebliche Gefahr im Sinne des § 2 Nr. 3 NPOG in einen Schaden umschlagen kann und zugleich so dringend ist, dass sie nur durch unverzügliches Handeln wirksam abgewendet werden kann, auch wenn offenbleibt, wann der Schadenseintritt erfolgt.“

4. § 21 b Abs. 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Eine Behandlung der untergebrachten Person ist gegen ihren natürlichen Willen auch zur Abwehr einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr für Leben oder die Gesundheit der untergebrachten Person oder anderer Personen zulässig, wenn die Voraussetzungen des § 21 a Abs. 1 Nrn. 1 bis 3, 7 und 8 vorliegen.“

5. Dem § 27 werden die folgenden Absätze 4 und 5 angefügt:

„(4) ¹Erfolgte die Unterbringung aufgrund einer Fremdgefährdung, sind zusätzlich zur Mitteilung nach Absatz 3 Satz 1 die für den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort zuständigen Polizei- und Ordnungsbehörden von der bevorstehenden Entlassung unverzüglich zu unterrichten. ²Mit der Entlassungsmeldung sind die notwendigen Informationen für eine Gefährdungseinschätzung zu übermitteln; dies gilt auch für die Entlassungsmeldung nach Absatz 3 Satz 1.

(5) ¹Die Polizei- und Ordnungsbehörden können die ihnen nach Absatz 4 übermittelten personenbezogenen Daten speichern, verändern, nutzen und übermitteln. Die Speicherung ist mindestens drei Jahre zulässig. ²Danach ist die Erforderlichkeit der weiteren Speicherung jährlich zu überprüfen. ³Sind die Daten zur Erfüllung des Speicherzwecks nicht mehr erforderlich, sind sie zu löschen. ⁴Im Übrigen gelten die §§ 38 bis 41 des Niedersächsischen Polizei- und Ordnungsbehördengesetzes entsprechend.“

6. Nach § 27 wird der folgende § 27 a eingefügt:

„§ 27 a

Gefährderansprache, Gefährderanschreiben bei Entlassung nach Fremdgefährdung

(1) ¹Erfolgt eine Mitteilung nach § 27 Abs. 4 und besteht zum Zeitpunkt der Entlassung aus medizinischer Sicht die Sorge, dass von der untergebrachten Person ohne ärztliche Weiterbehandlung eine erneute Fremdgefährdung ausgehen könnte, dürfen die Polizei- und Ordnungsbehörden die Person zum Zweck der Abwehr dieser Gefahr ansprechen (Gefährderansprache) oder anschreiben (Gefährderanschreiben). ²Die betroffene Person darf zur Durchführung der Gefährderansprache kurzzeitig angehalten werden.

(2) ¹Bei minderjährigen Personen darf eine Gefährderansprache nur in Anwesenheit einer gesetzlichen Vertreterin oder eines gesetzlichen Vertreters durchgeführt werden, es sei denn, durch deren Anwesenheit würde der Zweck der Maßnahme gefährdet. ²In diesem Fall sind die gesetzlichen Vertreterinnen oder Vertreter unverzüglich über den Inhalt der Gefährderansprache zu unterrichten. ³Ein an eine minderjährige Person gerichtetes Gefährderanschreiben ist zugleich deren gesetzlichen Vertreterinnen und Vertretern zuzustellen.

(3) Die übrigen Befugnisse der Verwaltungsbehörden und der Polizei nach dem Niedersächsischen Polizei- und Ordnungsbehördengesetz bleiben hiervon unberührt.“

7. § 30 erhält folgende Fassung:

„§ 30

Berufung, Aufgaben und Rechte des Landespsychiatrieausschusses; Besuchskommissionen

(1) Das für die Sicherstellung der Krankenversorgung zuständige Ministerium beruft einen Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung.

(2) ¹Der Ausschuss nimmt die Aufgabe wahr, die Betreuung und Behandlung der in § 1 Nr. 1 genannten Personen nach Maßgabe dieses Gesetzes zu überwachen und zu begleiten. ²Er prüft, ob diese Personen entsprechend den Vorschriften dieses Gesetzes behandelt und betreut werden. ³Er soll für die Belange dieses Personenkreises eintreten und in der Bevölkerung Verständnis für dessen Lage wecken. ⁴Der Ausschuss berät das Sozialministerium und den Landtag in grundsätzlichen Fragen der psychiatrischen Versorgung.

(3) ¹Der Ausschuss bildet für die mit den in § 1 Nr. 1 genannten Personen befassten Krankenhäuser und Einrichtungen eines jeden ehemaligen Regierungsbezirks eine oder mehrere Besuchskommissionen. ²Die Hälfte der Mitglieder des Ausschusses soll in den Besuchskommissionen vertreten sein.

(4) ¹Die Besuchskommissionen sollen die Krankenhäuser und Einrichtungen im Sinne des Absatzes 3 in dem ihnen vom Ausschuss zugewiesenen Bereich in der Regel einmal jährlich besuchen. ²Sie können, wenn es ihnen angezeigt erscheint, von einer vorherigen Anmeldung des Besuchs absehen. ³Die Besuchskommissionen berichten dem Ausschuss über festgestellte Mängel sowie über Möglichkeiten, die Behandlung und Betreuung des betroffenen Personenkreises zu verbessern. ⁴Feststellungen, die zu Beanstandungen oder Anregungen Anlass geben, sind mit der Leitung der besuchten Einrichtung zu erörtern.

(4 a) ¹Stellt der Ausschuss oder eine Besuchskommission erhebliche Mängel in einer Einrichtung im Sinne des Absatzes 3 fest, so ist dies unverzüglich dem Sozialministerium und der nach Fachrecht zuständigen Aufsichtsbehörde mitzuteilen. ²Das Sozialministerium oder die zuständige Aufsichtsbehörde teilen dem Ausschuss innerhalb einer angemessenen Frist schriftlich mit, welche Maßnahmen zur Beseitigung der festgestellten Mängel ergriffen wurden.

(5) ¹Die Krankenhäuser und Einrichtungen im Sinne des Absatzes 3 sowie ihre Träger sind verpflichtet, den Ausschuss und die Besuchskommissionen bei ihrer Arbeit zu unterstützen. ²Sie haben ihnen, soweit es zur Erfüllung der in den Absätzen 2 bis 4 genannten Aufgaben erforderlich ist, Auskünfte zu erteilen, Akteneinsicht zu gewähren und Gespräche mit untergebrachten oder betreuten Personen sowie mit den Bediensteten zu ermöglichen. ³Krankenunterlagen dürfen nur mit Einwilligung der betroffenen Person oder - soweit vorhanden - der sorgeberechtigten Person oder der Betreuerin oder des Betreuers zur Einsicht vorgelegt werden. ⁴Den untergebrachten Personen ist in geeigneter Weise bekanntzugeben, dass Besuchskommissionen eingesetzt sind und sie sich mit Anliegen an diese wenden können.

(6) ¹Die Mitglieder des Ausschusses und der Besuchskommissionen sowie die stellvertretenden Mitglieder sind ehrenamtlich tätig und nicht an Weisungen gebunden. ²Sie sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. ³Ihre Entschädigung richtet sich nach dem Niedersächsischen Justizvergütungs- und entschädigungsgesetz in der jeweils geltenden Fassung.

(7) ¹Der Ausschuss berichtet einmal jährlich dem Landtag und dem Sozialministerium über seine Tätigkeit, insbesondere über die Feststellungen und Anregungen der Besuchskommissionen. ²Die Landesregierung nimmt zu den Berichten des Ausschusses innerhalb von sechs Monaten nach Übermittlung an den Landtag Stellung. ³Der Bericht benennt die jeweils besuchten psychiatrischen Krankenhäuser, Fachabteilungen, Pflege- und sonstigen Einrichtungen einschließlich der jeweiligen Standorte. ⁴Personenbezogene Daten werden nicht aufgenommen; Einzelfallumstände sind so darzustellen, dass eine Identifizierung natürlicher Personen ausgeschlossen ist.

(8) ¹Der Ausschuss ist berechtigt, dem Sozialministerium und dem Landtag von sich aus Vorschläge zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung und zur Umsetzung dieses

Gesetzes zu unterbreiten. ²Er ist vom Sozialministerium in wichtigen Angelegenheiten der psychiatrischen Versorgung frühzeitig zu beteiligen. ³Insbesondere ist der Ausschuss vor dem Erlass von Rechtsverordnungen oder allgemeinen Verwaltungsvorschriften aufgrund dieses Gesetzes anzuhören.“

8. § 31 NPsychKG wird wie folgt geändert:

a) Der bisherige Wortlaut des § 31 wird Absatz 1.

b) Nach Absatz 1 wird der folgende Absatz 2 eingefügt:

„(2) Vor dem Erlass von Rechtsverordnungen auf Grundlage dieses Gesetzes ist der Landespsychiatrieausschuss anzuhören.“

Artikel 2

Dieses Gesetz tritt am Tage nach seiner Verkündung in Kraft.

Begründung

A Allgemeiner Teil

I. Anlass und Zielsetzung des Gesetzes

Die Erfahrungen der letzten Jahre haben Defizite und Lücken im Niedersächsischen Psychisch-Kranken-Gesetz (NPsychKG) offenbart. Wichtige Problemfelder sind u. a.:

- Begrenzter Anwendungsbereich: Personen mit schweren substanzbezogenen Störungen, die behandlungsbedürftig sind, fallen derzeit nicht ausdrücklich unter das NPsychKG. Dies führt dazu, dass suchterkrankte Menschen in psychischen Krisen nicht in gleichem Maße Hilfen und Schutzmaßnahmen nach diesem Gesetz erhalten können wie andere psychisch erkrankte Personen.
- Kooperationsmängel in schwierigen Einzelfällen: Eine verbindliche Fallkonferenz aller beteiligten Stellen findet bislang nicht zwingend statt. Dies erschwert es, bei komplexen Fällen - etwa wenn wiederholte Unterbringungen drohen - frühzeitig gemeinsam nach Lösungen zu suchen. Ebenso fehlen klare Informationspflichten zwischen Einrichtungen und dem sozialpsychiatrischen Dienst, was zu Bruchstellen in der Versorgungskette führen kann.
- Lücke bei anhaltender Gefahr: Derzeit darf eine Unterbringung nur bei gegenwärtiger erheblicher Gefahr für die betroffene Person oder andere erfolgen. Fälle einer Dauergefahr - also fortbestehender gefährlicher Zustände, die jederzeit in einen erheblichen Schaden umschlagen können, auch wenn der konkrete Eintrittszeitpunkt ungewiss ist - sind nicht ausdrücklich erfasst. In der Praxis führt dies dazu, dass notwendig erscheinende Unterbringungen unterbleiben müssen, bis sich die Gefahr im engen zeitlichen Sinn zuspitzt. Mit der Neuregelung wird die Dauergefahr ausdrücklich als Unterfall der gegenwärtigen Gefahr definiert. Damit wird klargestellt, dass auch langandauernde, aber jederzeit schadensgeneigte Gefährdungslagen eine Unterbringung rechtfertigen können, sofern unverzügliches Handeln zur Abwehr erforderlich ist.
- Begrenzter Anwendungsbereich der Zwangsbehandlung: Die aktuellen Regelungen zur Zwangsbehandlung erlauben einen Eingriff gegen den Willen der untergebrachten Person vor allem zur Abwehr einer Selbstgefährdung. Eine akute Fremdgefährdung (Gefahr für andere) kann nach geltendem Recht nicht ausdrücklich durch eine medizinische Zwangsmaßnahme abgewendet werden, was die Sicherheit von Mitpatienten und Personal im Einzelfall beeinträchtigen kann.
- Unzureichende Mitteilungspflichten bei Entlassungen: Bislang wurden die Polizei- und Ordnungsbehörden nicht in allen Fällen rechtzeitig informiert, wenn untergebrachte Personen nach einer Fremdgefährdung aus der Einrichtung entlassen wurden. Dies führte dazu, dass Polizei- und

Ordnungsbehörden teilweise keine Kenntnis von fortbestehenden Risiken hatten. Mit der Neuregelung werden die psychiatrischen Einrichtungen verpflichtet, bei Entlassungen nach Fremdgefährdung auch die örtlich zuständige Polizei- und Ordnungsbehörde unverzüglich zu unterrichten und die für eine Gefährdungseinschätzung notwendigen Informationen weiterzugeben. Damit wird eine wesentliche Sicherheitslücke geschlossen. Zugleich wird in einem neuen Absatz 5 eine spezifische Speicherungs- und Nutzungsbefugnis geschaffen. Die von den Einrichtungen übermittelten Daten dürfen von den Gefahrenabwehrbehörden für einen Zeitraum von mindestens drei Jahren gespeichert werden; danach ist ihre weitere Erforderlichkeit jährlich zu überprüfen. Mit der Verweisung auf die §§ 38 bis 41 NPOG wird sichergestellt, dass die allgemeinen datenschutzrechtlichen Maßstäbe des Polizeirechts auch hier gelten, insbesondere Zweckbindung, Übermittlungsschranken und Löschungsregeln. Damit wird ein Gleichlauf mit dem allgemeinen Gefahrenabwehrrecht gewährleistet und zugleich ein hohes Schutzniveau für die Betroffenenrechte abgesichert.

- Spezifische Befugnisnorm: Der neue § 27 a schafft eine ausdrückliche Rechtsgrundlage für Gefährderansprachen und Gefährderanschriften durch die Polizei- und Ordnungsbehörden im Kontext von Entlassungen nach Unterbringung wegen Fremdgefährdung. Sie orientiert sich an der Regelung des § 12 a NPOG, die solche Maßnahmen bereits für allgemeine Gefahrenlagen vorsieht. Anders als im NPOG wird die Eingriffsschwelle hier jedoch spezifisch auf die Situation der Entlassung nach § 27 Abs. 4 zugeschnitten: Eine Maßnahme ist nur zulässig, wenn aus medizinischer Sicht zum Zeitpunkt der Entlassung die Sorge besteht, dass ohne weitere Behandlung erneut eine Fremdgefährdung ausgehen könnte.
- Schwache Stellung des Landespsychiatrieausschusses und der Besuchskommissionen: Die Aufsichtsgremien nach § 30 NPsychKG sind in ihrer Wirksamkeit begrenzt. Ihre Beratungsfunktion gegenüber Regierung und Parlament ist gesetzlich nicht klar hervorgehoben. Es fehlen verbindliche Rückmeldeschleifen, wenn die Besuchskommissionen erhebliche Mängel in Einrichtungen feststellen - derzeit können Missstände zwar berichtet werden, aber ein systematischer Folgeprozess ist nicht vorgeschrieben. Die Mitwirkungsmöglichkeiten der untergebrachten Personen an den Prüfungen sind verbesserungsfähig, um deren Erfahrungen stärker einzubeziehen. Weiterhin soll klargestellt werden, dass die Ausschuss- und Kommissionsmitglieder ehrenamtlich tätig sind, um ihren unabhängigen Status zu unterstreichen. Schließlich sieht das Gesetz keine Pflicht der Landesregierung zur Stellungnahme zu den Ausschussberichten vor, noch hat der Ausschuss eigene Initiativ- und Beteiligungsrechte gegenüber dem Fachministerium oder dem Landtag, um selbst Anregungen einzubringen.
- Mangelnde Datengrundlage: Es gibt bislang keinen regelmäßigen Landespsychiatriebericht, der einen Überblick über die psychiatrische Versorgung und insbesondere über Zwangsmaßnahmen (Unterbringungen, Zwangsbehandlungen, besondere Sicherungsmaßnahmen etc.) in Niedersachsen liefert. Ohne ein solches Monitoring bleiben wichtige Entwicklungen - etwa die Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen - für Gesetzgeber und Öffentlichkeit intransparent.

Ziel des vorliegenden Gesetzentwurfs ist es, das NPsychKG umfassend an diese Erfordernisse anzupassen. Die geplanten Änderungen sollen den Anwendungsbereich des Gesetzes erweitern, die Zusammenarbeit und den Informationsaustausch in der Versorgung psychisch kranker Menschen verbessern, die rechtlichen Eingriffsbefugnisse behutsam ergänzen und zugleich die Rechte der Betroffenen stärken. Außerdem soll die Kontroll- und Beratungsfunktion des Landespsychiatrieausschusses ausgebaut werden. Insgesamt dient das Gesetz der Modernisierung des NPsychKG, um effektivere Hilfen und Schutzmaßnahmen unter Wahrung der Grundrechte der Betroffenen zu ermöglichen.

II. Auswirkungen auf die Umwelt

Keine.

III. Auswirkungen auf die Verwirklichung der Gleichstellung von Frauen und Männern.

Keine.

IV. Auswirkungen auf Menschen mit Behinderungen

Das Gesetz verfolgt in erster Linie den Zweck, Gefahren frühzeitiger und wirksamer abzuwehren. Davon profitieren nicht nur die Allgemeinheit, sondern auch die betroffenen Personen selbst. Durch die ausdrückliche Einbeziehung substanzbezogener Störungen, die Einführung klarer Kooperations- und Informationspflichten sowie die Regelungen zur Dauergefahr und zur Gefährderansprache werden präventive Maßnahmen gestärkt und Handlungslücken geschlossen. Für die Betroffenen bedeutet dies mehr Transparenz und Rechtssicherheit, weil die Eingriffsvoraussetzungen gesetzlich klar umschrieben und auf gravierende Gefährdungslagen begrenzt werden.

Zugleich werden mit der Stärkung des Landespsychiatrieausschusses und der Besuchskommissionen die Kontroll- und Mitwirkungsmöglichkeiten im System ausgebaut. Damit wird sichergestellt, dass auch die Perspektive der Betroffenen Gehör findet und eine kontinuierliche Qualitätskontrolle gewährleistet ist.

Insgesamt wird die präventive Schutzfunktion des Gesetzes gestärkt. Für Menschen mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen bedeutet dies eine engere, aber zugleich rechtlich geregelte und überprüfbare Eingriffspraxis, die Missbrauch vorbeugt und den Ausgleich zwischen Sicherheit und Grundrechten wahrt.

VI. Voraussichtliche Kosten und haushaltsmäßige Auswirkungen

Aufgrund des Gesetzes entstehen weder Kosten noch sind mit dem Gesetz Mindereinnahmen für die öffentlichen Haushalte verbunden.

B Besonderer Teil

Zu Artikel 1:

Zu Nummer 1 (§ 1):

Die Erweiterung des Anwendungsbereichs stellt klar, dass Personen mit schweren substanzgebundenen Störungen, die behandlungsbedürftig sind (z. B. Suchterkrankungen wie Alkohol-, Drogenabhängigkeit), vom Schutzzweck des Gesetzes erfasst werden. Bisher war ungewiss, ob solche Störungen als „psychische Krankheit“ im Sinne des NPsychKG gelten. Durch die ausdrückliche Nennung wird eine Gleichbehandlung dieser Personengruppe erreicht. In der Praxis leiden viele psychisch kranke Menschen gleichzeitig an Suchterkrankungen (Doppeldiagnosen); die Einbeziehung beseitigt hier Rechtsunsicherheiten und Versorgungslücken. Zudem wird in der Legaldefinition („psychische Krankheiten im Sinne dieses Gesetzes...“) klargestellt, dass behandlungsbedürftige Abhängigkeits-erkrankungen als psychische Störungen mit Krankheitswert anerkannt sind. Diese Änderung trägt dem medizinischen Krankheitsverständnis Rechnung und ermöglicht es, suchtkranken Menschen im Krisenfall niedrigschwellige Hilfen oder bei Fremd- oder Eigengefährdung auch eine Unterbringung nach dem NPsychKG angedeihen zu lassen, anstatt sie allein auf das Betreuungsrecht oder polizeirechtliche Maßnahmen verweisen zu müssen.

Zu Nummer 2 (§ 10):

Die Einführung verbindlicher Fallkonferenzen soll die Vernetzung der Hilfesysteme verbessern. In komplexen Fällen - etwa wenn jemand mehrfach hintereinander untergebracht wurde oder eine chronische psychische Erkrankung mit schwierigem sozialen Umfeld vorliegt - bietet die Fallkonferenz einen strukturierten Rahmen, um gemeinsam mit Klinik, sozialpsychiatrischem Dienst, betreuendem Arzt, gesetzlichem Betreuer, Angehörigen etc. Lösungen zu erarbeiten. Diese interdisziplinäre Abstimmung kann helfen, individuelle Hilfepläne zu entwickeln, Entlassungen besser vorzubereiten oder alternative betreute Wohnformen zu finden, sodass künftig Unterbringungen verkürzt oder vermieden werden. Die Gesetzesformulierung („wirkt ... hin“) verpflichtet den sozialpsychiatrischen Dienst, initiativ zu werden, lässt aber zugleich Flexibilität in der Ausgestaltung (bereits etablierte regionale Netzwerkkonferenzen können z. B. genutzt werden).

Mit Absatz 3 wird der rechtlich abgesicherte Informationsaustausch zwischen den Einrichtungen nach Absatz 1 und den für die Ausführung dieses Gesetzes zuständigen Behörden normiert. Die neu eingefügten Informationspflichten zielen darauf ab, Betreuungsabbrüche zu verhindern. Häufig mangelt

es an einem systematischen Informationsaustausch: So erfährt der sozialpsychiatrische Dienst gegebenenfalls nicht von einer kurzfristigen Zwangseinweisung oder eine Klinik erhält keine Kenntnis von relevanten Vorfällen im Vorfeld. Durch die Pflicht zur Übermittlung erforderlicher Informationen wird eine Kooperation auf Augenhöhe rechtlich untermauert. Insgesamt unterstützen diese Änderungen das Prinzip des sozialpsychiatrischen Verbunds (§ 4 NPsychKG) nun mit konkreten Verfahrenspflichten, was präventiv und nachhaltig wirken soll. Die Vorschrift beschränkt die Übermittlung personenbezogener Daten auf das zur Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz Erforderliche und stellt damit die Zweckbindung sowie das Prinzip der Datensparsamkeit sicher. Durch die entsprechende Anwendung des § 43 NPOG wird der Gleichlauf mit den allgemeinen Regeln der gefahrenabwehrrechtlichen Datenübermittlung hergestellt; zugleich wird das datenschutzrechtliche Schutzniveau aus dem Polizei- und Ordnungsrecht auf die Übermittlungsvorgänge nach diesem Gesetz übertragen. Die Einbeziehung von § 43 NPOG gewährleistet insbesondere, dass Übermittlungen nur an zuständige Stellen, zu zulässigen Zwecken und unter Beachtung der dortigen Anforderungen erfolgen. Damit werden Versorgungskontinuität und Gefahrenabwehr verbessert, ohne das Recht auf informationelle Selbstbestimmung über das Erforderliche hinaus zu beschränken.

Zu Nummer 3 (§ 16):

Mit dem neuen Absatz 2 wird die Dauergefahr ausdrücklich als Unterfall der gegenwärtigen erheblichen Gefahr definiert. Damit wird eine bislang bestehende Schutzlücke im Bereich der Unterbringung geschlossen. Nach geltendem Recht konnte eine Maßnahme regelmäßig erst dann ergriffen werden, wenn eine erhebliche Gefahr im Sinne des § 2 Nr. 3 NPOG unmittelbar bevorstand. Dies führte in der Praxis dazu, dass bei länger andauernden, jederzeit in einen erheblichen Schaden umschlagenden Gefahrenlagen ein Einschreiten bis zur akuten Zuspitzung aufgeschoben werden musste.

Die Neuregelung stellt klar, dass auch ein gefahrdrohender Zustand längerer Dauer als gegenwärtige erhebliche Gefahr anzusehen ist, wenn er so dringlich ist, dass er nur durch unverzügliches Handeln wirksam abgewendet werden kann. Entscheidend ist damit nicht allein die zeitliche Nähe des Schadenseintritts, sondern die strukturelle Gefährdungslage und ihre jederzeitige Umschlagsmöglichkeit. Die Norm übernimmt insofern die in Rechtsprechung und Literatur entwickelte Figur der Dauergefahr, ohne dem Begriff der Gegenwärtigkeit aufzuweichen.

Verfassungsrechtlich trägt die Norm den strengen Anforderungen des Freiheitsgrundrechts (Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 GG, Artikel 104 GG) Rechnung. Sie wahrt das Bestimmtheitsgebot, indem sie die Dauergefahr eng umschreibt und an die Definition der erheblichen Gefahr des § 2 Nr. 3 NPOG anknüpft. Zugleich bleibt der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gewahrt: Eine Unterbringung ist auch in Fällen der Dauergefahr nur zulässig, wenn mildere Mittel nicht ausreichen und eine qualifizierte ärztliche Prognose die Dringlichkeit bestätigt.

Die Regelung verdeutlicht, dass die Unterbringung weiterhin eine ultima ratio darstellt. Sie ermöglicht jedoch ein rechtzeitiges Einschreiten in denjenigen Ausnahmefällen, in denen ein Abwarten mit erheblichen Risiken für die betroffene Person oder Dritte verbunden wäre.

Zu Nummer 4 (§ 21b):

Die Erweiterung der Zwangsbehandlung auf Fälle akuter Fremdgefährdung schließt eine bisherige Schutzlücke für Dritte. Nach geltendem Recht durfte eine medizinische Zwangsmaßnahme (etwa Beruhigungsspritze, Zwangsmedikation) nur erfolgen, um eine gegenwärtige Lebensgefahr oder schwere Gesundheitsgefahr für den Patienten selbst abzuwenden. Situationen, in denen eine untergebrachte Person unmittelbar anderen Personen schwere Schäden zuzufügen droht (z. B. akute Gewalttätigkeit gegenüber Mitpatienten oder Personal), konnten nicht ausdrücklich mit einer Medikamentengabe gegen den Willen des Patienten begegnet werden - hier blieb oft nur der körperliche Zwang (Fixierung) oder der polizeiliche Einsatz, was nicht immer das mildere Mittel ist.

Die Neufassung erlaubt nun in solchen Extremfällen eine Zwangsbehandlung gleichermaßen, um Leib und Leben Dritter zu schützen. Sie ist jedoch an dieselben strengen Voraussetzungen wie bisher geknüpft: eine gegenwärtige erhebliche Gefahr, Subsidiarität (kein anderes Mittel greift, z. B. Deeskalation erfolglos) und die Unerlässlichkeit der Maßnahme. Die verfahrensrechtlichen Sicherungen des § 21 b gelten unverändert. Damit wird das hohe verfassungsrechtliche Gut der körperlichen Unversehrtheit des Patienten weiter respektiert; die Erweiterung trägt jedoch dem Umstand Rechnung, dass auch Unbeteiligte Grundrechtsträger sind, deren Schutz im Maßregelvollzug und PsychKG-

Vollzug nicht vernachlässigt werden darf. In der Praxis dürfte die Anwendung auf wenige Ausnahmefälle beschränkt bleiben (etwa akute psychotische Erregungszustände mit Fremdangriffen), gibt den behandelnden Teams aber ein rechtssicheres Handlungsmandat in solchen gefährlichen Momenten. Oft ist eine kurzfristige medikamentöse Beruhigung für alle Seiten schonender als eine langwierige körperliche Fixierung. Insgesamt wird mit dieser Änderung ein ausgewogener Ausgleich zwischen dem Freiheitsrecht des Betroffenen und den Schutzansprüchen der Allgemeinheit angestrebt.

Zu Nummer 5 (§ 27):

Die Entlassungsmeldungen der psychiatrischen Krankenhäuser werden mit dem neuen Absatz 4 dahin gehend erweitert, dass auch die örtlichen Polizei- und Ordnungsbehörden über die Entlassung einer untergebrachten Person zu informieren sind, wenn die Unterbringung aufgrund einer Fremdgefährdung erfolgte.

Hierdurch wird ein hinreichender Informationsaustausch zwischen den einzelnen Behörden zur effektiven Gefahrenabwehr gewährleistet. Für einen zielgerichteten Einsatz behördlicher Ressourcen ist hierbei zum Zwecke der akuten Gefahrenabwehr eine enge und kooperative Zusammenarbeit zwischen den Sozialpsychiatrischen Diensten, örtlichen Ordnungsbehörden und Polizeibehörden sicherzustellen. Die Regelung schließt eine bislang bestehende Sicherheitslücke: Bisher konnten hochriskante Personen nach einer Unterbringung entlassen werden, ohne dass die Gefahrenabwehrbehörden rechtzeitig informiert waren. Künftig wird sichergestellt, dass Polizei und Ordnungsbehörden frühzeitig Kenntnis von relevanten Entlassungen erhalten und ihre Aufgaben der präventiven Gefahrenabwehr sachgerecht wahrnehmen können. Die Vorschrift greift in das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung der Betroffenen ein, da Gesundheitsdaten und Daten zum Behandlungsverlauf offenbart werden. Dieser Eingriff ist jedoch verfassungsrechtlich gerechtfertigt. Die übermittelten Informationen werden auf das notwendige Maß beschränkt und dienen dem Schutz besonders gewichtigen Rechtsgüter wie insbesondere Leben, Gesundheit und der öffentlichen Sicherheit und Ordnung. Damit überwiegt das Gemeinwohlinteresse an einer effektiven Gefahrenabwehr die individuellen Geheimhaltungsinteressen. Zugleich wird dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz Rechnung getragen: Die Mitteilungspflicht greift nur in den Fällen einer Unterbringung wegen Fremdgefährdung und ist damit auf besonders gravierende Gefährdungslagen beschränkt. Die neue Regelung erhöht sowohl die Handlungssicherheit der Behörden als auch die Rechtssicherheit für die Betroffenen, da Art, Umfang und Zweck der Datenübermittlung nunmehr klar geregelt sind.

Absatz 5 schafft die notwendige datenschutzrechtliche Grundlage für die Verarbeitung der nach Absatz 4 übermittelten personenbezogenen Daten durch die Polizei- und Ordnungsbehörden. Damit wird ausdrücklich klargestellt, dass die Daten nicht nur entgegengenommen, sondern auch gespeichert, genutzt, verändert und - soweit für die Gefahrenabwehr erforderlich - übermittelt werden dürfen. Der Absatz 5 enthält klare zeitliche Schranken: Eine Speicherung ist für mindestens drei Jahre zulässig; danach ist jährlich zu prüfen, ob eine weitere Speicherung erforderlich ist. Sind die Daten für den Zweck der Gefahrenabwehr nicht mehr notwendig, sind sie zu löschen. Durch die Verweisung auf die allgemeinen datenschutzrechtlichen Bestimmungen des Polizei- und Ordnungsrechts (§§ 38 - 41 NPOG) wird ein Gleichlauf mit dem allgemeinen Gefahrenabwehrrecht hergestellt. Damit ist sichergestellt, dass auch bei diesen besonders sensiblen Gesundheitsdaten ein hohes Schutzniveau gilt, insbesondere Zweckbindung, Überprüfungs- und Löschungspflichten sowie enge Grenzen der Datenübermittlung. Die Regelung trägt somit sowohl den Anforderungen an effektive Gefahrenabwehr als auch dem Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung Rechnung. Sie gibt den Behörden die für den Schutz der Allgemeinheit notwendige Rechtssicherheit, ohne über das für den Zweck Erforderliche hinauszugehen.

Zu Nummer 6 (§ 27 a):

Mit § 27 a wird eine eigenständige Rechtsgrundlage für Gefährderansprachen und Gefährderanschreiben im Rahmen des NPsychKG geschaffen. Die Befugnis knüpft an die Mitteilungspflicht nach § 27 Abs. 4 an und erfasst die besondere Konstellation, dass eine Unterbringung wegen Fremdgefährdung erfolgt ist und zum Zeitpunkt der Entlassung aus medizinischer Sicht die Sorge besteht, dass ohne weitere Behandlung erneut eine Fremdgefährdung von der betroffenen Person ausgehen könnte. Die Norm orientiert sich in ihrer Struktur an § 12 a NPOG, ist jedoch kontextspezifisch auf

den Anwendungsbereich des Psychisch-Kranken-Rechts zugeschnitten. Damit wird den Sicherheitsbehörden für diese sensiblen Übergangssituationen eine klare, rechtssichere und zweckgebundene Handlungsgrundlage eröffnet, ohne das allgemeine Polizeirecht zu überdehnen.

Absatz 1 regelt die tatbestandlichen Voraussetzungen und den zulässigen Maßnahmenkatalog. Die Eingriffsschwelle ist an zwei kumulative Bedingungen geknüpft: Sie setzt voraus, dass eine Mitteilung nach § 27 Abs. 4 über die bevorstehende Entlassung erfolgt ist und dass zum selben Zeitpunkt eine ärztliche Einschätzung vorliegt, nach der ohne eine weiterführende Behandlung eine erneute Fremdgefährdung drohen könnte. Diese Anbindung an die fachärztliche Einschätzung stellt sicher, dass die Maßnahme nur bei tatsächlich risikobehafteten Konstellationen in Betracht kommt.

Die Maßnahme ist verhältnismäßig ausgestaltet. Sie dient dazu, durch frühzeitige Ansprache präventiv auf die Gefahrenlage einzuwirken. Gerade in Situationen, in denen eine Unterbringung beendet wird, obwohl weiterhin eine gewisse Gefährdungssorge besteht, kann die Gefährderansprache dazu beitragen, schwere Schäden abzuwenden. Die Norm enthält eine klare Zweckbindung, knüpft eng an die ärztliche Einschätzung an und ist auf Fälle einer Fremdgefährdung beschränkt, bei denen besonders gewichtige Rechtsgüter wie Leben, Gesundheit und öffentliche Sicherheit betroffen sind. Sie ergänzt somit das bestehende Gefahrenabwehrrecht um eine maßgeschneiderte Befugnis im Kontext des Psychisch-Kranken-Rechts und stellt sicher, dass die Polizei in diesem speziellen Bereich auf einer hinreichend bestimmten gesetzlichen Grundlage tätig werden kann.

Absatz 2 übernimmt schutzsteigernde Anforderungen für Minderjährige in Anlehnung an § 12 a NPOG. Grundsätzlich ist die Anwesenheit einer gesetzlichen Vertreterin oder eines gesetzlichen Vertreters erforderlich. Nur wenn dadurch der Zweck der Maßnahme vereitelt würde, kann hiervon abgesehen werden; in diesem Fall ist unverzüglich über Inhalt und Verlauf zu unterrichten. Gleiches gilt für das Gefährderanschreiben, das zugleich den gesetzlichen Vertreterinnen oder Vertretern zuzustellen ist. Die Regelung trägt dem erhöhten Schutzbedarf Minderjähriger Rechnung und sichert Transparenz und elterliche Verantwortung.

Absatz 3 stellt klar, dass die allgemeinen Befugnisse nach dem NPOG unberührt bleiben. § 27 a schafft eine spezifische Befugnis für den Entlassungskontext des NPsychKG bei Fremdgefährdungen. Darüber hinaus können die Polizei- und Ordnungsbehörden auch auf die allgemeinen Regelungen des NPOG zurückgreifen, soweit deren Voraussetzungen erfüllt sind. Damit wird deutlich, dass § 27 a nicht an die Stelle des allgemeinen Polizeirechts tritt, sondern es in diesem speziellen Bereich ergänzt.

Zu Nummer 7 (§ 30):

Die umfassende Neuregelung von § 30 stärkt den Landespsychiatrieausschuss (LPA) und die Besuchskommissionen strukturell sowie inhaltlich:

Absatz 2 formuliert nun ausdrücklich die Beratungsfunktion des Ausschusses gegenüber dem Sozialministerium und dem Landtag. Bisher war der LPA zwar de facto ein Beratungsgremium, jedoch fand sich dieser Auftrag nicht klar im Gesetz. Die ausdrückliche Benennung wertet den Ausschuss auf und verdeutlicht, dass seine Expertise bei grundsätzlichen Fragen der psychiatrischen Versorgung einzubeziehen ist. Dies kann z. B. die Planung von Versorgungsstrukturen, Umsetzung von Bund-Länder-Programmen oder neue Gesetzesinitiativen betreffen. Der Ausschuss erhält damit den Charakter eines unabhängigen fachlichen Impulsgebers für die Politik.

Der neue Absatz 4 a institutionalisiert eine Melde- und Rückmeldekultur bei festgestellten Mängeln. Bisher mussten Missstände zwar gemeldet werden (im Jahresbericht oder an das Hausmanagement der Klinik), aber es gab keine Verpflichtung der Behörden oder Träger, systematisch darauf zu reagieren. Nun ist gesetzlich vorgegeben, dass gravierende Mängel - etwa unzureichende Personalausstattung, bauliche Mängel, systematische Rechtsverstöße im Unterbringungsvollzug - unverzüglich an die zuständigen Aufsichtsbehörden (z. B. Kommunalaufsicht oder Fachaufsicht im Ministerium) gemeldet werden müssen. Diese sind umgekehrt verpflichtet, innerhalb einer Frist dem Ausschuss mitzuteilen, welche Abhilfemaßnahmen ergriffen wurden. Damit wird ein Feedback-Loop geschaffen: Die Berichte der Besuchskommissionen führen zu konkreten Verbesserungsprozessen und der Ausschuss kann die Entwicklung nachhaltig beeinflussen. Diese Transparenz erhöht den Reformdruck auf Einrichtungen mit Defiziten und versetzt den Ausschuss in die Lage, notfalls erneut nachzufragen

oder die Thematik im Jahresbericht hervorzuheben. Es handelt sich um ein zentrales Instrument zur Qualitätssicherung in der psychiatrischen Versorgung.

In Absatz 5 wird die Position der untergebrachten Patientinnen und Patienten gestärkt. Durch die neu angefügte Pflicht der Einrichtungen, die Betroffenen über die Existenz und Aufgaben der Besuchskommissionen zu informieren, wird sichergestellt, dass Patienten ihre Beschwerdemöglichkeiten kennen. Ferner wird festgelegt, dass sie sich mit Anliegen an die Kommissionen wenden können - das meint insbesondere, dass Patienten z. B. Briefe oder Nachrichten an den Ausschuss/die Kommission senden dürfen, die von der Einrichtung weiterzuleiten sind, oder dass ihnen bei Besuchen Gelegenheit zum Vier-Augen-Gespräch gegeben wird (letzteres war schon geübte Praxis, wird hier aber nochmals untermauert). Insgesamt fördert dies die Partizipation der unmittelbar Betroffenen am Aufsichtsprozess. Ihre Erfahrungen und Perspektiven können so besser in die Arbeit der Gremien einfließen, was letztlich der Qualität der Berichte und Empfehlungen zugutekommt.

Absatz 6 stellt klar, dass die Mitglieder des LPA und der Kommissionen ehrenamtlich tätig sind. Zwar war über die Verweisung auf das Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz implizit schon klar, dass nur eine Aufwandsentschädigung gezahlt wird, doch die ausdrückliche Nennung „ehrenamtlich“ hat Symbolwert. Sie verdeutlicht, dass es sich um ein unabhängiges Gremium handelt, dessen Mitglieder aus bürgerschaftlichem Engagement und fachlichem Interesse mitwirken. Dies kann auch die Bereitschaft zur Mitarbeit fördern und Fehlvorstellungen (etwa es handele sich um einen bezahlten Regierungsausschuss) ausräumen. Gleichzeitig bleibt natürlich die Verschwiegenheitspflicht und Weisungsungebundenheit unberührt - beides Kernelemente für die unabhängige Kontrolle.

In Absatz 7 wird die Verbindlichkeit des jährlichen Ausschussberichts erhöht, indem die Landesregierung nun gesetzlich zur Stellungnahme verpflichtet wird. Bislang wurden die Berichte zwar dem Landtag zugeleitet, aber eine formale Reaktion der Exekutive erfolgte allenfalls auf parlamentarische Nachfrage. Künftig muss die Landesregierung innerhalb von sechs Monaten inhaltlich auf die Feststellungen und Empfehlungen eingehen. Dies kann schriftlich gegenüber dem Landtag und Ausschuss geschehen und würde typischerweise darstellen, welche Maßnahmen aus Sicht der Regierung zu ergreifen sind oder warum gegebenenfalls bestimmten Empfehlungen nicht gefolgt wird. Dadurch wird der Bericht des Ausschusses politisch stärker gewichtet: Er bildet nicht mehr nur eine einseitige Information, sondern löst einen Dialog mit der Regierung aus. Der Landtag erhält damit wiederum eine Grundlage, das Thema in seinen Gremien zu beraten. Letztlich fördert dies eine lernende Gesetzgebung und Verwaltung - Missstände bleiben nicht im Bericht „stecken“, sondern werden aktiv abgearbeitet.

Absatz 8 schließlich räumt dem Ausschuss eigenständige Beteiligungs- und Initiativrechte ein. Zum einen wird ein Anhörungsrecht bei wichtigen Vorhaben in Gesetzes- und Verordnungsgebung festgeschrieben (wobei für Verordnungen die spezielle Pflicht schon in § 31 Abs. 2 formuliert ist - Abs. 8 formuliert das Grundsatzprogramm). Dies bedeutet praktisch, dass das Sozialministerium verpflichtet ist, den Ausschuss frühzeitig einzubinden, wenn z. B. eine Reform des PsychKG oder eine neue Landesverordnung zur Psychiatrieplanung erarbeitet wird. Dadurch fließt die Expertise aus der Praxis unmittelbar in die Normsetzung ein, was für praxisgerechte Regelungen sorgt. Zum anderen erhält der Ausschuss ein Initiativrecht, d. h. er kann dem Ministerium oder dem Landtag von sich aus Vorschläge unterbreiten. Bisher war der Ausschuss insoweit passiv; nun kann er etwa anregen, bestimmte Projekte aufzulegen, einen Landespsychiatriebericht zu erstellen (dieser Anstoß kommt nun schon gesetzlich, aber grundsätzlich), Gesetzesänderungen zu prüfen oder auch Missstände, die ihm auffallen, direkt an die politischen Entscheidungsträger adressieren. Dieses Initiativrecht macht den Ausschuss zu einer Art „frühem Warnsystem“ und Think-Tank in einem, was die Weiterentwicklung der Psychiatriepolitik angeht.

Zusammenfassend bewirken die Änderungen in § 30 eine deutliche Aufwertung der Gremienarbeit, bessere Verzahnung mit Parlament und Regierung, mehr Nachdruck bei der Mängelverfolgung, Beteiligung der Patientenperspektive und Klarstellung der Rahmenbedingungen (Ehrenamtlichkeit). Dies entspricht auch Empfehlungen aus Fachdiskussionen nach über 20 Jahren PsychKG-Erfahrung in Niedersachsen und greift Best-Practice-Modelle anderer Bundesländer auf.

Zu Nummer 8 (§ 31):

Diese Ergänzung stellt sicher, dass der Landespsychiatrieausschuss verbindlich in die Ausgestaltung untergesetzlicher Normen eingebunden wird. § 31 Abs. 1 ermächtigt das Sozialministerium u. a., Regelungen über die Geschäftsordnung des Ausschusses, die Organisation der Besuchskommissionen etc. per Verordnung zu treffen. Durch den neuen Absatz 2 wird nun vorgeschrieben, dass vor Erlass solcher Rechtsverordnungen der Ausschuss anzuhören ist. Damit wird die Praxis, die ohnehin einer Beteiligung des Gremiums entsprach, rechtlich abgesichert und zu einem zwingenden Verfahrensschritt erhoben. Der Ausschuss kennt die konkreten Herausforderungen der Besuchspraxis und Versorgung vor Ort am besten - seine Stellungnahme wird helfen, praxisnahe und akzeptierte Verordnungen zu erlassen. Sollte die Landesregierung künftig weitere Verordnungen auf Grundlage des NPsychKG erlassen (z. B. zum Meldewesen gemäß § 38a Abs. 2 Satz 3), wäre auch hierbei der Ausschuss frühzeitig zu beteiligen. Insgesamt stärkt dies die transparente und partizipative Rechtsetzung im Psychiatriebereich.

Zu Artikel 2:

Artikel 2 regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.

Carina Hermann
Parlamentarische Geschäftsführerin