

**Gesetzentwurf**

Hannover, den 26.01.2026

Niedersächsischer Ministerpräsident

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

Frau  
Präsidentin des Niedersächsischen Landtages  
Hannover

Sehr geehrte Frau Präsidentin,  
anliegend übersende ich den von der Landesregierung beschlossenen

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

nebst Begründung mit der Bitte, die Beschlussfassung des Landtages herbeizuführen.

Gleichzeitig beantrage ich, den Gesetzentwurf gemäß § 24 Abs. 2 Satz 1 der Geschäftsordnung des Niedersächsischen Landtages sogleich an einen Ausschuss zu überweisen.

Eine Gesetzesfolgenabschätzung hat stattgefunden.

Federführend ist das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung.

Mit freundlichen Grüßen  
Olaf Lies

**Entwurf**

**Gesetz**

**zur Regelung von Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Niedersachsen**

**Artikel 1**

Niedersächsisches Gesetz  
über Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen  
(NPsychKG)

**Inhaltsübersicht**

**Erster Teil**

**Allgemeines**

§ 1 Anwendungsbereich

§ 2 Grundsätze

**Zweiter Teil**

**Zuständigkeiten, Sozialpsychiatrischer Dienst**

§ 3 Zuständigkeit der Landkreise, kreisfreien Städte und der Region Hannover

§ 4 Sozialpsychiatrischer Dienst, Wahrnehmung ärztlicher Aufgaben, Aufgabenübertragung

**Dritter Teil**

**Hilfen, Zusammenarbeit von Sozialpsychiatrischem Dienst  
und Anbietern von Hilfen**

§ 5 Arten und Ziele der Hilfen

§ 6 Verpflichtung zu Hilfen

§ 7 Zusammenarbeit von Sozialpsychiatrischem Dienst und Anbietern von Hilfen

§ 8 Sozialpsychiatrischer Verbund

§ 9 Sozialpsychiatrischer Plan

§ 10 Eingriffsbefugnisse, Anwendung unmittelbaren Zwangs

§ 11 Untersuchung und ärztliche Zeugnisse zur Entscheidung über Hilfen

§ 12 Untersuchung zur Entscheidung über eine Unterbringung

**Vierter Teil**

**Unterbringung**

**Erstes Kapitel**

**Voraussetzungen der Unterbringung, Einrichtungen, Fachaufsicht**

§ 13 Unterbringung

§ 14 Grundsätze der Unterbringung

§ 15 Unterbringungseinrichtungen, Fachaufsicht

§ 16 Ärztliche Leitung, Verwaltungsvollzugsbeamtinnen und Verwaltungsvollzugsbeamte

**Zweites Kapitel****Verfahren der Unterbringung**

§ 17 Antrag auf Anordnung einer Unterbringung und Zuführung in die Unterbringungseinrichtung

§ 18 Vorläufige behördliche Unterbringung

**Drittes Kapitel****Durchführung der Unterbringung**

§ 19 Aufnahme

§ 20 Rechtsbelehrung

§ 21 Behandlung

§ 22 Zwangsbehandlung

§ 23 Zwangsbehandlung zur Abwehr gegenwärtiger erheblicher Gefahren

§ 24 Verlegung und Beurlaubung bei somatischer Behandlung

§ 25 Persönliche Habe, Besuchsrecht

§ 26 Ausübung religiöser oder weltanschaulicher Bekenntnisse

§ 27 Schriftverkehr, Telekommunikation

**Viertes Kapitel****Sicherungsmaßnahmen**

§ 28 Besondere Sicherungsmaßnahmen

**Fünftes Kapitel****Beurlaubung, Beendigung der Unterbringung, Kosten**

§ 29 Beurlaubung

§ 30 Aussetzung der Vollziehung der Unterbringungsmaßnahme

§ 31 Beendigung der Unterbringung

§ 32 Kosten der Unterbringung

**Fünfter Teil****Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung,  
Besuchskommissionen**

§ 33 Berufung und Aufgaben des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung

§ 34 Besuchskommissionen

§ 35 Verordnungsermächtigung

**Sechster Teil****Datenverarbeitung, Auskunftsrecht, Einsichtsrecht**

§ 36 Verarbeitung personenbezogener Daten

§ 37 Offenlegung durch Datenübermittlung

§ 38 Datenübermittlung an kommunale Behörden und Polizei zur Gefahrenabwehr

§ 39 Datenverarbeitung zu wissenschaftlichen Forschungszwecken

§ 40 Datenerhebung mittels optisch-elektronischer Einrichtungen

§ 41 Datenlöschung

§ 42 Einsichtsrecht der Mitglieder des Europäischen Ausschusses zur Verhütung von Folter (CPT)  
und der Mitglieder der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter

§ 43 Auskunftsrecht und Einsichtsrecht

## Siebter Teil

### **Landespsychiatrieplan und Landespsychiatriebericht**

§ 44 Landespsychiatrieplan und Landespsychiatriebericht

## Achter Teil

### **Schlussvorschriften**

§ 45 Deckung der Kosten

§ 46 Einschränkung von Grundrechten

## Erster Teil

### **Allgemeines**

#### § 1

##### Anwendungsbereich

Dieses Gesetz regelt

1. Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Menschen, bei denen Anzeichen für eine psychische Erkrankung bestehen (betroffene Menschen),
2. die öffentlich-rechtliche Unterbringung von Menschen mit psychischen Erkrankungen.

#### § 2

##### Grundsätze

(1) <sup>1</sup>Bei Hilfen und Unterbringungen ist auf die individuelle Situation, einschließlich geschlechts-, behinderungs- und kulturspezifischer Aspekte, und die besonderen Bedarfe des betroffenen Menschen Rücksicht zu nehmen. <sup>2</sup>Seine Würde und sein Recht auf Selbstbestimmung sind zu achten. <sup>3</sup>Der Umgang mit dem betroffenen Menschen hat stets deeskalierend und respektvoll zu sein. <sup>4</sup>Präferenzen der betroffenen Menschen sind nach Möglichkeit zu berücksichtigen. <sup>5</sup>Zur Stärkung des Rechts auf Selbstbestimmung soll die Partizipation des betroffenen Menschen gefördert werden. <sup>6</sup>Dabei sind insbesondere die Erstellung von Patientenverfügungen, Behandlungsvereinbarungen, Vorsorgevollmachten und ähnlichen Instrumenten zu fördern. <sup>7</sup>Zwang ist soweit wie möglich zu vermeiden.

(2) Eine Unterbringung erfolgt nur dann, wenn Hilfen keinen Erfolg versprechen.

(3) Die besonderen Belange von Menschen mit Behinderungen sind insbesondere im Hinblick auf die UN-Behindertenrechtskonvention zu berücksichtigen.

(4) <sup>1</sup>Hilfen für Kinder und Jugendliche sollen von Diensten, die auf Kinder und Jugendliche spezialisiert sind, und in Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie durchgeführt werden. <sup>2</sup>Unterbringungen von Kindern und Jugendlichen sollen in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen durchgeführt werden.

(5) <sup>1</sup>Sehen die Vorschriften dieses Gesetzes die Beteiligung einer gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertretung vor, ist diese insoweit zu beteiligen, als ihr gesetzlich, gerichtlich oder rechtsgeschäftlich bestimmter Aufgabenkreis betroffen ist. <sup>2</sup>Bei Grundrechtseingriffen ist die gesetzliche oder rechtsgeschäftliche Vertretung stets zu beteiligen. <sup>3</sup>Bei Hilfen für Minderjährige ist die gesetzliche Vertretung hinzuzuziehen.

**Zweiter Teil****Zuständigkeiten, Sozialpsychiatrischer Dienst****§ 3****Zuständigkeit der Landkreise, kreisfreien Städte und der Region Hannover**

(1) <sup>1</sup>Zuständige Behörden für die Wahrnehmung der Aufgaben nach diesem Gesetz sind die Landkreise und die kreisfreien Städte sowie die Region Hannover in ihrem gesamten Gebiet, soweit in diesem Gesetz nichts anderes bestimmt wird. <sup>2</sup>Die Landkreise und kreisfreien Städte sowie die Region Hannover erfüllen ihre Aufgaben nach Satz 1 im übertragenen Wirkungskreis. <sup>3</sup>Die Zuständigkeit der großen selbständigen Städte und der selbständigen Gemeinden wird ausgeschlossen (§ 17 Satz 1 des Niedersächsischen Kommunalverfassungsgesetzes).

(2) <sup>1</sup>Örtlich zuständig ist die Behörde, in deren Bezirk der betroffene Mensch seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. <sup>2</sup>Bei Gefahr im Verzug ist die Behörde einstweilen zuständig, in deren Bezirk der Anlass für unaufschiebbare Maßnahmen aufgetreten ist. <sup>3</sup>Hat der betroffene Mensch seinen gewöhnlichen Aufenthalt nicht in Niedersachsen oder kann der gewöhnliche Aufenthalt nicht festgestellt werden, ist die Behörde zuständig, in deren Bezirk der Anlass für Hilfen aufgetreten ist. <sup>4</sup>Diese hat die Behörde, in deren Bezirk der betroffene Mensch seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat, unverzüglich über die getroffenen Maßnahmen zu unterrichten.

**§ 4****Sozialpsychiatrischer Dienst, Wahrnehmung ärztlicher Aufgaben, Aufgabenübertragung**

(1) <sup>1</sup>Die Landkreise und kreisfreien Städte sowie die Region Hannover unterhalten Sozialpsychiatrische Dienste. <sup>2</sup>Der Sozialpsychiatrische Dienst soll über Kompetenzen in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen sowie Erwachsenen jeden Alters mit psychiatrischem Hilfebedarf verfügen.

(2) <sup>1</sup>Die Sozialpsychiatrischen Dienste erfüllen die in diesem Gesetz genannten Aufgaben der Landkreise, kreisfreien Städte und der Region Hannover, soweit dies ausdrücklich bestimmt ist. <sup>2</sup>Die Landkreise, kreisfreien Städte und die Region Hannover können auch andere ihnen nach diesem Gesetz obliegende Aufgaben durch ihre Sozialpsychiatrischen Dienste erfüllen.

(3) <sup>1</sup>Die Landkreise und kreisfreien Städte sowie die Region Hannover stellen außerhalb der regulären Öffnungszeiten sicher, dass eine fachkundige Stelle zur Koordinierung von Krisensituations, die zur Unterbringung führen können, den an der Unterbringung beteiligten Institutionen zur Verfügung steht. <sup>2</sup>Hierfür können sich Sozialpsychiatrische Dienste zusammenschließen oder Dritte mit der Aufgabenwahrnehmung betrauen.

(4) <sup>1</sup>Der Sozialpsychiatrische Dienst eines Landkreises, einer kreisfreien Stadt oder der Region Hannover wird von einer Ärztin oder einem Arzt mit abgeschlossener psychiatrischer oder kinder- und jugendpsychiatrischer Weiterbildung geleitet. <sup>2</sup>Ist eine Besetzung der Leitungsposition nach Satz 1 nicht möglich, so kann diese mit einer Ärztin oder einem Arzt oder einer approbierten Psychotherapeutin oder einem approbierten Psychotherapeuten mit mindestens zwei Jahren Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie besetzt werden oder mit einer Person mit abgeschlossenem wissenschaftlichem Hochschulstudium, wenn diese mindestens fünf Jahre Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie hat. <sup>3</sup>Ist eine Besetzung der Leitungsposition auch nach Satz 2 nicht möglich, so kann sie auch durch eine Ärztin oder einen Arzt oder eine approbierte Psychotherapeutin oder einen approbierten Psychotherapeuten mit Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie besetzt werden.

(5) <sup>1</sup>Die ärztlichen Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes nach diesem Gesetz werden von einer Ärztin oder einem Arzt des Sozialpsychiatrischen Dienstes oder von einer anderen Ärztin oder einem anderen Arzt der zuständigen Behörde wahrgenommen. <sup>2</sup>Zur Vorbereitung von Entscheidungen über Hilfen und der Unterbringung nach diesem Gesetz dürfen die zuständigen Behörden auch sonstige Ärztinnen oder Ärzte mit der Durchführung von Untersuchungen oder der Erstellung von ärztlichen Zeugnissen beauftragen, wenn eigene Ärztinnen und Ärzte nach Satz 1 nicht zur Verfügung stehen. <sup>3</sup>Soweit nichts anderes bestimmt ist, soll die Ärztin oder der Arzt nach den Sätzen 1

und 2 über eine abgeschlossene psychiatrische oder kinder- und jugendpsychiatrische Weiterbildung verfügen.

(6) <sup>1</sup>Die Landkreise, die kreisfreien Städte oder die Region Hannover können Anbietern von Hilfen, die juristische Personen sind, die Wahrnehmung von Aufgaben und Befugnissen des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Wege der Beleihung ganz oder teilweise übertragen, wenn diese die Gewähr für eine sachgerechte Erfüllung der Aufgaben bieten; die Absätze 1 Satz 2 und 2 Sätze 2, 4 und 5 gelten entsprechend. <sup>2</sup>Die Übertragung erfolgt durch öffentlich-rechtlichen Vertrag mit dem Recht zur Kündigung. <sup>3</sup>Die beliehenen Anbieter unterliegen bei der Wahrnehmung der Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Fachaufsicht der Landkreise, der kreisfreien Städte oder der Region Hannover. <sup>4</sup>Im Rahmen der Fachaufsicht ist der zuständigen Behörde insbesondere Auskunft zu erteilen und Einsicht in Akten und sonstige Schriftstücke, auch soweit sie in elektronischer Form vorliegen, zu gewähren. <sup>5</sup>Die Einsicht in medizinische Unterlagen bleibt Ärztinnen und Ärzten vorbehalten. <sup>6</sup>Weisungen der zuständigen Behörde ist Folge zu leisten. <sup>7</sup>Für die Wahrnehmung von Aufgaben, die mit der Einschränkung von Grundrechten verbunden sind, gilt § 16 Abs. 1 Sätze 2 bis 4 und Abs. 2 mit der Maßgabe entsprechend, dass an die Stelle des Fachministeriums der Landkreis, die kreisfreie Stadt oder die Region Hannover tritt, der oder die die Aufgaben übertragen hat. <sup>8</sup>Die Verwaltungsvollzugsbeamten und Verwaltungsvollzugsbeamten haben die den Beschäftigten des Sozialpsychiatrischen Dienstes nach diesem Gesetz zustehenden Befugnisse.

### Dritter Teil

#### Hilfen, Zusammenarbeit von Sozialpsychiatrischem Dienst und Anbietern von Hilfen

##### § 5

###### Arten und Ziele der Hilfen

(1) <sup>1</sup>Hilfen sind die Vermittlung oder Durchführung sozialer und psychosozialer Beratung und Betreuung, medizinischer und psychotherapeutischer Beratung und Behandlung sowie die Vermittlung von entsprechenden Angeboten nach den Büchern des Sozialgesetzbuches. <sup>2</sup>Hilfen sollen frühzeitig und umfassend in Ergänzung zu Hilfen, die nach anderen Rechtsvorschriften in Anspruch genommen werden können, erbracht werden.

(2) Ziel der Hilfen ist es, dem betroffenen Menschen ein weitestgehend selbstbestimmtes Leben mit Teilhabe an der Gemeinschaft zu ermöglichen und eine Unterbringung zu vermeiden oder zu verkürzen.

(3) <sup>1</sup>Durch die Hilfen soll die Eingliederung in das Leben in der Gemeinschaft nach einer stationären psychiatrischen Behandlung vorbereitet und erleichtert werden. <sup>2</sup>Die Unterbringungseinrichtung hat in Zusammenarbeit mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst und ambulanten Diensten sicherzustellen, dass eine weiterhin erforderliche ambulante Versorgung rechtzeitig eingeleitet wird.

(4) <sup>1</sup>Die Hilfen sollen auch darauf gerichtet sein, denjenigen, die mit dem betroffenen Menschen in Beziehung stehen, Verständnis für die besondere Lage des betroffenen Menschen zu vermitteln und die Bereitschaft zur Mitwirkung bei der Bewältigung seiner Schwierigkeiten zu fördern und zu erhalten. <sup>2</sup>Die Hilfen sollen die nahestehenden Personen auch in ihrer Fürsorge für den betroffenen Menschen entlasten und unterstützen.

(5) <sup>1</sup>Die Hilfen sind wohnortnah und soweit wie möglich ambulant zu leisten, sodass der betroffene Mensch in seinem gewohnten Lebensbereich verbleiben kann. <sup>2</sup>Die Landkreise, die kreisfreien Städte und die Region Hannover haben darauf hinzuwirken, dass Angebote der Prävention, Teilhabe, medizinischen Behandlung und Rehabilitation einschließlich der Hilfen in Krisensituationen sowie sonstige soziale und pädagogische Dienste und die Selbsthilfe in Anspruch genommen werden können.

##### § 6

###### Verpflichtung zu Hilfen

<sup>1</sup>Werden dem Sozialpsychiatrischen Dienst Umstände bekannt, nach denen der betroffene Mensch Hilfen im Sinne des § 5 bedarf, so leistet dieser Hilfen entsprechend dem individuellen

Bedarf. <sup>2</sup>Der Sozialpsychiatrische Dienst soll regelmäßige Sprechstunden anbieten und aufsuchend tätig werden.

#### § 7

##### Zusammenarbeit von Sozialpsychiatrischem Dienst und Anbietern von Hilfen

(1) <sup>1</sup>Der Sozialpsychiatrische Dienst arbeitet bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben mit den Anbietern von Hilfen zusammen. <sup>2</sup>Dazu gehören insbesondere die Anbieter psychiatrischer und somatischer Leistungen nach dem Fünften Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB V) sowie von Sozialleistungen nach dem Achten Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB VIII), dem Neunten Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB IX) und dem Zwölften Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB XII).

(2) Die Landkreise, die kreisfreien Städte und die Region Hannover wirken darauf hin, dass der Sozialpsychiatrische Dienst mit den Anbietern der ambulanten und stationären psychiatrischen Versorgung nach dem Fünften Buch des Sozialgesetzbuchs verbindlich kooperiert.

(3) <sup>1</sup>Der Sozialpsychiatrische Dienst und die Beratungseinrichtungen der zuständigen Behörden sollen ihre Hilfeangebote miteinander abstimmen. <sup>2</sup>Die zuständigen Behörden sollen den Sozialpsychiatrischen Dienst und ihre Beratungseinrichtungen nach Möglichkeit räumlich zusammenfassen.

(4) <sup>1</sup>Der Sozialpsychiatrische Dienst, die kommunalen Ordnungsbehörden, die Unterbringungseinrichtungen und die Polizeibehörde halten halbjährlich Treffen ab. <sup>2</sup>Sie erstellen Handlungsempfehlungen für den Ablauf der Unterbringung. <sup>3</sup>Diese sind jährlich zu aktualisieren.

#### § 8

##### Sozialpsychiatrischer Verbund

(1) <sup>1</sup>Jeder Landkreis, jede kreisfreie Stadt und die Region Hannover bildet einen Sozialpsychiatrischen Verbund. <sup>2</sup>Im Sozialpsychiatrischen Verbund sollen der Sozialpsychiatrische Dienst und alle Anbieter von Hilfen vertreten sein sowie Vertretungen der Angehörigen von betroffenen Menschen und Psychiatrie-Erfahrene mit jeweils zwei Personen. <sup>3</sup>Der Sozialpsychiatrische Dienst führt die Geschäfte des Sozialpsychiatrischen Verbundes. <sup>4</sup>Eine Psychiatriekoordination ist vorzusehen.

(2) <sup>1</sup>Der Sozialpsychiatrische Verbund sorgt für die Zusammenarbeit und Abstimmung der Leistungserbringer von Hilfen sowie für die Abstimmung mit Leistungserbringern von Hilfen auch aus anderen Bereichen der Gesundheits- und Sozialversorgung. <sup>2</sup>Die Sozialpsychiatrischen Verbünde benachbarter Landkreise, kreisfreier Städte und der Region Hannover sollen zusammenarbeiten.

(3) Plant ein Anbieter von Hilfen oder dessen Träger eine wesentliche Änderung des Angebots an Hilfen, so hat er den Sozialpsychiatrischen Verbund hierüber unverzüglich zu unterrichten.

#### § 9

##### Sozialpsychiatrischer Plan

<sup>1</sup>Der Sozialpsychiatrische Dienst erstellt im Benehmen mit den anderen im Sozialpsychiatrischen Verbund Mitwirkenden einen Sozialpsychiatrischen Plan über den Bedarf an Hilfen und das vorhandene Angebot. <sup>2</sup>Der Sozialpsychiatrische Plan ist laufend, mindestens alle fünf Jahre, fortzuschreiben.

#### § 10

##### Eingriffsbefugnisse, Anwendung unmittelbaren Zwangs

(1) Soweit in diesem Gesetz nichts anderes bestimmt ist, gilt für die Anwendung von unmittelbarem Zwang das Niedersächsische Polizei- und Ordnungsbehördengesetz (NPOG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Januar 2005 (Nds. GVBl. S. 9), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 22. September 2022 (Nds. GVBl. S. 589).

(2) Ärztinnen und Ärzte nach § 4 Abs. 5 Satz 1 sind nach Maßgabe des Niedersächsischen Polizei- und Ordnungsbehördengesetzes und der nachfolgenden Vorschriften berechtigt, unmittelbaren Zwang anzuwenden, soweit es zur Durchführung einer Maßnahme im Zusammenhang mit einer Unterbringung erforderlich ist; die Anwendung von Waffen ist ausgeschlossen.

(3) <sup>1</sup>Soweit es zur Durchführung dieses Gesetzes erforderlich ist, werden Bedienstete von den Landkreisen, kreisfreien Städten sowie der Region Hannover sowie Bedienstete von beliehenen Anbietern nach § 4 Abs. 6 entsprechend den Vorschriften des allgemeinen Gefahrenabwehrrechts zu Verwaltungsvollzugsbeamten oder Verwaltungsvollzugsbeamten bestellt. <sup>2</sup>Die von den Kommunen bestellten Verwaltungsvollzugsbeamten und Verwaltungsvollzugsbeamten sind während der Zuführung eines betroffenen Menschen in die Unterbringungseinrichtung auch außerhalb ihres örtlichen Zuständigkeitsbereichs berechtigt, unmittelbaren Zwang nach Maßgabe des Niedersächsischen Polizei- und Ordnungsbehördengesetzes anzuwenden, soweit dies hierzu erforderlich ist. <sup>3</sup>Die Anwendung von Waffen ist ausgeschlossen.

## § 11

### Untersuchung und ärztliche Zeugnisse zur Entscheidung über Hilfen

<sup>1</sup>Ist zur Vorbereitung einer Entscheidung über Hilfen eine Untersuchung und die Erstellung eines ärztlichen Zeugnisses erforderlich, so kann der Sozialpsychiatrische Dienst dem betroffenen Menschen eine Untersuchung durch eine Ärztin oder einen Arzt anbieten. <sup>2</sup>Nimmt der betroffene Mensch das Angebot wahr, ist die Untersuchung durch eine Ärztin oder einen Arzt des Sozialpsychiatrischen Dienstes oder bei einer anderen Ärztin oder einem anderen Arzt durchzuführen. <sup>3</sup>Wird die Untersuchung nicht bei einer Ärztin oder einem Arzt des Sozialpsychiatrischen Dienstes durchgeführt, so können die Ergebnisse dieser Untersuchung an den Sozialpsychiatrischen Dienst übermittelt werden, sofern der betroffene Mensch darin einwilligt.

## § 12

### Untersuchung zur Entscheidung über eine Unterbringung

(1) Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass eine Unterbringung durch Leistung von Hilfen nicht abgewendet werden kann, so kann der Sozialpsychiatrische Dienst den betroffenen Menschen

1. auffordern, sich innerhalb einer bestimmten Frist durch eine Ärztin oder einen Arzt seiner Wahl untersuchen zu lassen und diese Ärztin oder diesen Arzt zu ermächtigen, das Ergebnis der Untersuchung dem Sozialpsychiatrischen Dienst mitzuteilen, oder
2. zu einer ärztlichen Untersuchung aufzusuchen oder laden.

(2) <sup>1</sup>Bestehen dringende Anhaltspunkte dafür, dass die Voraussetzungen einer Unterbringung nach § 13 vorliegen, so kann der Sozialpsychiatrische Dienst den betroffenen Menschen auch ohne dessen Einwilligung und ohne Einwilligung seiner gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertretung ärztlich untersuchen, soweit dies für die Entscheidung über die Beantragung einer Unterbringung oder über die Anordnung einer vorläufigen behördlichen Unterbringung erforderlich ist. <sup>2</sup>Dies gilt nicht für Untersuchungen, die mit einem körperlichen Eingriff verbunden sind. <sup>3</sup>Der betroffene Mensch kann, falls ein Hausbesuch insbesondere aus therapeutischen Gründen nicht möglich ist, dem Sozialpsychiatrischen Dienst vorgeführt werden. <sup>4</sup>Die Wohnung darf nach Maßgabe des § 24 NPOG zum Zwecke der Untersuchung und der Vorführung betreten und durchsucht werden.

(3) <sup>1</sup>Der Sozialpsychiatrische Dienst teilt dem betroffenen Menschen das Ergebnis der Untersuchung unverzüglich mit, sofern nicht medizinische oder therapeutische Gründe entgegenstehen. <sup>2</sup>Hat dieser eine gesetzliche oder rechtsgeschäftliche Vertretung, so ist auch dieser das Ergebnis der Untersuchung unverzüglich mitzuteilen. <sup>3</sup>Ist der betroffene Mensch zuvor regelmäßig von einer anderen Ärztin oder einem anderen Arzt behandelt worden, so teilt der Sozialpsychiatrische Dienst dieser oder diesem das Ergebnis der Untersuchung mit, sofern der betroffene Mensch bzw. seine gesetzliche oder rechtsgeschäftliche Vertretung einwilligt.

(4) <sup>1</sup>Gegen Maßnahmen nach den Absätzen 1 und 2 kann der betroffene Mensch einen Antrag auf gerichtliche Entscheidung stellen. <sup>2</sup>Über den Antrag entscheidet das für die Anordnung der Unterbringung zuständige Gericht. <sup>3</sup>§ 327 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) vom 17. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2586, 2587), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 15. Juli 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 237), ist entsprechend anzuwenden.

## Vierter Teil

## Unterbringung

### Erstes Kapitel

#### **Voraussetzungen der Unterbringung, Einrichtungen, Fachaufsicht**

##### § 13

###### Unterbringung

(1) <sup>1</sup>Eine Unterbringung im Sinne dieses Gesetzes liegt vor, wenn jemand gegen seinen Willen oder im Zustand der Willenslosigkeit in eine Unterbringungseinrichtung eingewiesen wird oder dort mit freiheitsentziehender Wirkung verbleiben soll. <sup>2</sup>Eine Unterbringung im Sinne dieses Gesetzes liegt auch dann vor, wenn die Einweisung oder der Verbleib ohne Zustimmung der gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertretung erfolgt.

(2) <sup>1</sup>Die Unterbringung eines betroffenen Menschen ist nach diesem Gesetz nur zulässig, wenn infolge seiner Erkrankung seine Einsichts- und Steuerungsfähigkeit aufgehoben ist und von ihm

1. eine gegenwärtige erhebliche Gefahr (§ 2 Nrn. 2 und 3 NPOG) für sich oder andere oder
2. eine Gefahr für Leib oder Leben (§ 2 Nr. 5 NPOG) für Dritte, bei der der Eintritt des schädigenden Ereignisses zwar unvorhersehbar, aber wegen besonderer Umstände des Einzelfalls jederzeit zu erwarten ist,

ausgeht und diese Gefahr nicht anders abgewendet werden kann. <sup>2</sup>Bei Kindern und Jugendlichen hat eine Unterbringung nach § 1631 b des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 7. April 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 109), Vorrang.

(3) Zweck der Unterbringung ist es, die Gefahr nach Absatz 2 durch Behandlung des untergebrachten Menschen zu beseitigen.

(4)<sup>1</sup>Die Unterbringung kann nur vollzogen werden, wenn keine Maßnahmen nach den §§ 81, 126 a oder § 453 c, gegebenenfalls in Verbindung mit § 463 der Strafprozeßordnung oder den §§ 63, 64, 67 a und 67 h des Strafgesetzbuches, gegebenenfalls in Verbindung mit § 7 Abs. 1 des Jugendgerichtsgesetzes, getroffen worden sind. <sup>2</sup>Ist jemand aufgrund dieses Gesetzes untergebracht und werden Maßnahmen aufgrund der in Satz 1 genannten Bestimmungen getroffen, ist die Unterbringungsanordnung nach diesem Gesetz außer Vollzug zu setzen. <sup>3</sup>Sie kann aufgehoben werden, wenn nach den Umständen nicht zu erwarten ist, dass die Unterbringungsanordnung später wieder vollzogen werden muss.

##### § 14

###### Grundsätze der Unterbringung

<sup>1</sup>Die Unterbringung ist unter Berücksichtigung therapeutischer Gesichtspunkte und der individuellen Situation des untergebrachten Menschen den allgemeinen Lebensverhältnissen anzugeleichen. <sup>2</sup>Kinder und Jugendliche erhalten während ihrer Unterbringung die notwendige Schulung und Erziehung. <sup>3</sup>Die Unterbringung kann auf offenen Stationen durchgeführt werden. <sup>4</sup>Dabei hat die Unterbringungseinrichtung durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass sich der untergebrachte Mensch der Unterbringung nicht entzieht. <sup>5</sup>Der untergebrachte Mensch unterliegt denjenigen Beschränkungen seiner Freiheit, die in diesem Gesetz vorgesehen sind. <sup>6</sup>Soweit dieses Gesetz eine besondere Regelung nicht enthält, können dem untergebrachten Menschen Beschränkungen auferlegt werden, die unerlässlich sind, um den Zweck der Unterbringung zu erreichen und die Ordnung und Sicherheit in der Unterbringungseinrichtung zu gewährleisten. <sup>7</sup>Eingriffe in Grundrechte sind fortlaufend zu überprüfen und der Entwicklung des untergebrachten Menschen anzupassen. <sup>8</sup>Den Wünschen des untergebrachten Menschen an die Gestaltung der Unterbringung ist nach Möglichkeit Rechnung zu tragen.

##### § 15

###### Unterbringungseinrichtungen, Fachaufsicht

(1) <sup>1</sup>Die Unterbringung wird in psychiatrischen oder kinder- und jugendpsychiatrischen Krankenhäusern oder in psychiatrischen oder kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen von Krankenhäusern (Unterbringungseinrichtungen) durchgeführt. <sup>2</sup>Die Unterbringungseinrichtungen müssen personell und sächlich so ausgestattet sein, dass der Zweck der Unterbringung nach § 13 Abs. 3 erreicht wird.

(2) <sup>1</sup>Die Unterbringung ist Aufgabe des Landes. <sup>2</sup>Das zuständige Fachministerium kann die Aufgabe der Durchführung der Unterbringung einer juristischen Person des öffentlichen Rechts oder im Wege der Beleihung einer juristischen Person des Privatrechts oder einer Kommanditgesellschaft als Träger einer nach Absatz 1 für die Unterbringung geeigneten Einrichtung mit deren Zustimmung durch Verwaltungsakt unter dem Vorbehalt des Widerrufs oder durch öffentlich-rechtlichen Vertrag mit dem Recht zur Kündigung übertragen.

(3) <sup>1</sup>Die Unterbringungseinrichtungen oder im Fall der Aufgabenübertragung nach Absatz 2 Satz 2 deren Träger unterliegen bei der Durchführung der Unterbringung der Fachaufsicht des Fachministeriums. <sup>2</sup>Im Rahmen der Fachaufsicht ist dem Fachministerium insbesondere Auskunft zu erteilen und Einsicht in Akten und sonstige Schriftstücke der Unterbringungseinrichtung, auch soweit sie in elektronischer Form vorliegen, zu gewähren. <sup>3</sup>Dabei darf die Auskunft und Einsicht auch personenbezogene Daten einschließlich besonderer Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des Artikels 9 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung umfassen. <sup>4</sup>Die Einsicht in medizinische Unterlagen ist Ärztinnen und Ärzten vorbehalten. <sup>5</sup>Die Einsicht ist zu dokumentieren. <sup>6</sup>Weisungen des Fachministeriums sind Folge zu leisten. <sup>7</sup>Dem Fachministerium ist jederzeit Zugang zu den Räumlichkeiten der Unterbringungseinrichtung zu gewähren. <sup>8</sup>Das Fachministerium darf zur Dokumentation Bild- und Tonaufzeichnungen anfertigen; Bild- und Tonaufzeichnungen von Personen sind jedoch unzulässig.

(4) Im Fall der Aufgabenübertragung nach Absatz 2 Satz 2 kann das Fachministerium anstelle und auf Kosten des Trägers der Einrichtung tätig werden oder Dritte tätig werden lassen, wenn der Träger einer Weisung innerhalb einer bestimmten Frist nicht Folge leistet.

## § 16

### Ärztliche Leitung, Verwaltungsvollzugsbeamten und Verwaltungsvollzugsbeamte

(1) <sup>1</sup>Die Durchführung der Unterbringung wird von einer Ärztin oder einem Arzt geleitet. <sup>2</sup>Grundrechtseinschränkende Maßnahmen nach diesem Gesetz dürfen nur von Ärztinnen und Ärzten angeordnet sowie von diesen oder von Pflegekräften vollzogen werden. <sup>3</sup>Sie dürfen insoweit nur tätig werden, wenn das Fachministerium sie zu Verwaltungsvollzugsbeamten oder zu Verwaltungsvollzugsbeamten bestellt hat. <sup>4</sup>Sie dürfen nur bestellt werden, wenn sie die erforderliche Sachkunde besitzen und keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ihnen die erforderliche Zuverlässigkeit fehlt; die Bestellung erfolgt widerruflich. <sup>5</sup>Die Verwaltungsvollzugsbeamten und Verwaltungsvollzugsbeamten sind nach Maßgabe der Vorschriften des Niedersächsischen Polizei- und Ordnungsbehördengesetzes berechtigt, unmittelbaren Zwang anzuwenden; die Anwendung von Waffen ist ausgeschlossen.

(2) <sup>1</sup>Das Fachministerium kann im Rahmen seiner Fachaufsicht den Verwaltungsvollzugsbeamten und Verwaltungsvollzugsbeamten Weisungen erteilen. <sup>2</sup>Weisungen sollen über die ärztliche Leitung erfolgen; diese hat sie unverzüglich weiterzuleiten. <sup>3</sup>Die Verwaltungsvollzugsbeamten und Verwaltungsvollzugsbeamten sollen das Fachministerium unmittelbar über Sachverhalte unterrichten, die möglicherweise eine Verletzung von Rechten eines untergebrachten Menschen in der Unterbringungseinrichtung zum Gegenstand haben. <sup>4</sup>Erfolgt die Unterrichtung über die ärztliche Leitung, so hat diese sie unverzüglich und unmittelbar an das Fachministerium weiterzuleiten.

## Zweites Kapitel

### Verfahren der Unterbringung

## § 17

Antrag auf Anordnung einer Unterbringung und Zuführung in die Unterbringungseinrichtung

(1) <sup>1</sup>Die Anordnung einer Unterbringung und die einstweilige Anordnung einer vorläufigen Unterbringungsmaßnahme sind von dem Landkreis, der kreisfreien Stadt oder der Region Hannover bei dem zuständigen Gericht schriftlich zu beantragen. <sup>2</sup>Dem Antrag ist ein ärztliches Zeugnis beizufügen. <sup>3</sup>Die Ärztin oder der Arzt hat den betroffenen Menschen persönlich zu untersuchen und die Notwendigkeit einer Unterbringung schriftlich zu begründen.

(2) Die Ärztin oder der Arzt, die oder der das ärztliche Zeugnis erstellt hat, soll in dem weiteren Verfahren nicht für den Landkreis, die kreisfreie Stadt oder die Region Hannover tätig sein.

(3) <sup>1</sup>Bei der Zuführung zur Unterbringung hat der Umgang mit dem betroffenen Menschen stets deeskalierend und respektvoll zu sein. <sup>2</sup>Prioritäten des betroffenen Menschen sind nach Möglichkeit zu berücksichtigen.

(4) Für die Zuführung zur Unterbringung in die Unterbringungseinrichtung ist der Landkreis, die kreisfreie Stadt oder die Region Hannover zuständig.

## § 18

### Vorläufige behördliche Unterbringung

(1) <sup>1</sup>Bestehen dringende Anhaltspunkte dafür, dass die Voraussetzungen für eine Unterbringung nach § 13 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 vorliegen und kann, um einen unmittelbar drohenden Schaden zu verhindern, eine gerichtliche Entscheidung auch durch einstweilige Anordnung nicht rechtzeitig ergehen, so kann der Landkreis, die kreisfreie Stadt oder die Region Hannover eine vorläufige Unterbringung anordnen und vollziehen. <sup>2</sup>Sie dauert längstens bis zum Ablauf des Folgetages. <sup>3</sup>Die Voraussetzungen für eine Unterbringung sind durch das Zeugnis einer Ärztin oder eines Arztes, die oder der Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie haben soll und dem ein frühestens am Vortag erhobener Befund zugrunde liegt, nachzuweisen.<sup>4</sup>Der Landkreis, die kreisfreie Stadt oder die Region Hannover stellt sicher, dass entsprechende Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung stehen. <sup>5</sup>§ 17 Abs. 3 bis 4 gilt entsprechend.

(2) <sup>1</sup>Im Fall des Absatzes 1 ist der Antrag auf gerichtliche Entscheidung über die Anordnung einer Unterbringung von der zuständigen Behörde unverzüglich zu stellen. <sup>2</sup>Die Gründe der vorläufigen behördlichen Unterbringung sind dem betroffenen Menschen von der zuständigen Behörde unverzüglich bekanntzugeben; er ist über die Dauer der vorläufigen behördlichen Unterbringung, das weitere Verfahren sowie über die möglichen Rechtsbehelfe zu belehren und ihm ist unverzüglich Gelegenheit zu geben, eine Person seines Vertrauens zu benachrichtigen. <sup>3</sup>Die zuständige Behörde übernimmt die Benachrichtigung, wenn der betroffene Mensch dazu nicht in der Lage ist und die Benachrichtigung seinem mutmaßlichen Willen nicht widerspricht. <sup>4</sup>Hat der untergebrachte Mensch eine gesetzliche oder rechtsgeschäftliche Vertretung, so ist auch diese unverzüglich zu benachrichtigen.

(3) Für die gerichtliche Prüfung der Rechtmäßigkeit einer beendeten vorläufigen behördlichen Unterbringung nach Absatz 1 gilt § 19 Abs. 2, Abs. 3 Satz 2 und Abs. 4 Sätze 1 und 3 bis 5 NPOG mit der Maßgabe entsprechend, dass das Betreuungsgericht, bei Minderjährigen das Familiengericht, entscheidet.

## Drittes Kapitel

### Durchführung der Unterbringung

#### § 19

##### Aufnahme

<sup>1</sup>In der Unterbringungseinrichtung wird der betroffene Mensch unverzüglich ärztlich untersucht. <sup>2</sup>Diese Aufnahmeuntersuchung dient insbesondere dazu, die erforderliche Behandlung festzulegen. <sup>3</sup>Die Aufnahmeuntersuchung kann auch ohne Einwilligung des betroffenen Menschen und ohne Einwilligung seiner gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertretung erfolgen, wenn sie nicht mit einem körperlichen Eingriff verbunden ist; für körperliche Eingriffe im Rahmen der Aufnahmeuntersuchung gelten die §§ 21 bis 23.

#### § 20

### Rechtsbelehrung

<sup>1</sup>Der betroffene Mensch wird von der Unterbringungseinrichtung über seine Rechte und Pflichten belehrt und schriftlich informiert. <sup>2</sup>Der gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertretung ist die Möglichkeit zu geben, an dem Belehrungsgespräch teilzunehmen. <sup>3</sup>Wenn die Vertretung von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch macht, ist sie schriftlich zu unterrichten.<sup>4</sup>Die Belehrung ist zu dokumentieren.

### § 21

#### Behandlung

(1) <sup>1</sup>Der untergebrachte Mensch hat Anspruch auf eine nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und des medizinischen Fortschritts notwendige Diagnostik und Behandlung seiner psychischen oder einer anderen Erkrankung. <sup>2</sup>Seinen Wünschen und Präferenzen soll im Rahmen der Behandlung, soweit möglich, Rechnung getragen und seine Bereitschaft an der Erreichung des Zwecks der Unterbringung mitzuwirken, soll gefördert werden. <sup>3</sup>Die Einrichtung soll Vertrauenspersonen und weitere, die Behandlung und Wiedereingliederung unterstützende Personen aktiv in die Behandlung einbeziehen, soweit der untergebrachte Mensch dem zustimmt.

(2) <sup>1</sup>Die Notwendigkeit, der Zweck und die Möglichkeiten der Behandlung der Erkrankung, die zur Unterbringung geführt hat, ist dem untergebrachten Menschen in einer ihm verständlichen Weise zu erläutern. <sup>2</sup>Der gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertretung ist Gelegenheit zu geben, an der Erläuterung teilzunehmen. <sup>3</sup>Die Behandlung erfolgt aufgrund eines schriftlichen Behandlungsplanes. <sup>4</sup>Der untergebrachte Mensch ist entsprechend seinen Möglichkeiten, bei Kindern und Jugendlichen unter Berücksichtigung ihres Alters und Entwicklungstands, in die Behandlungsplanung einzubeziehen.

(3) <sup>1</sup>Die Diagnostik und Behandlung bedürfen der Einwilligung des untergebrachten Menschen; eine erteilte Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. <sup>2</sup>Die Diagnostik im Rahmen der Aufnahmeuntersuchung nach § 19 bleibt hiervon unberührt. <sup>3</sup>Im Übrigen gelten für die Einwilligung und die ärztliche Aufklärung die Vorschriften der §§ 630 d und 630 e BGB. <sup>4</sup>Die im einwilligungsfähigen Zustand erklärte oder die als natürlicher Wille geäußerte Ablehnung der Behandlung sowie eine wirksame Patientenverfügung (§ 1827 Abs. 1 BGB) sind zu beachten.

### § 22

#### Zwangsbehandlung

(1) Eine Behandlung des untergebrachten Menschen gegen seinen natürlichen Willen ist zulässig, wenn

1. der untergebrachte Mensch krankheitsbedingt zur Einsicht in die Schwere seiner Erkrankung und die Notwendigkeit einer Behandlung und zu einer darauf gründenden Einwilligungsentcheidung nicht fähig ist,
2. die Behandlung ausschließlich zum Ziel hat, die tatsächlichen Voraussetzungen freier Selbstbestimmung des untergebrachten Menschen so weit wie möglich wiederherzustellen, um ihm die Chance der Beendigung der Unterbringung zu eröffnen,
3. der Unterbringungseinrichtung keine wirksame, die Behandlung untersagende Patientenverfügung bekannt ist und
4. ein der Behandlung entgegenstehender Wille, den der untergebrachte Mensch in einwilligungsfähigem Zustand geäußert hat, auch im Übrigen nicht ermittelbar ist.

(2) Eine nach Absatz 1 zulässige Behandlung darf nur unter Einhaltung der folgenden Maßgaben durchgeführt werden:

1. Die Behandlung ist zur Erreichung ihres Ziels geeignet, nach ihrer geplanten Art und Dauer einschließlich der Auswahl und Dosierung der Medikamente sowie der begleitenden Kontrollen erforderlich und weniger eingreifende Behandlungen sind aussichtslos.

2. Der Nutzen der Behandlung muss die damit einhergehenden Belastungen und den möglichen Schaden bei Nichtbehandlung deutlich überwiegen.
3. Ein ausführliches ärztliches zu dokumentierendes Gespräch, in dem die vorgesehene Behandlung, deren Erforderlichkeit und mögliche damit verbundene Risiken in einer den Verständnismöglichkeiten des untergebrachten Menschen entsprechenden Weise erläutert wurden, ist erfolgt; dabei ist der ernsthafte mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung von Druck unternommene Versuch, eine auf Vertrauen gegründete Zustimmung zur Behandlung zu erreichen, erfolglos geblieben.
4. Vor der Durchführung der Behandlung ist bei einem volljährigen untergebrachten Menschen die Anordnung des Betreuungsgerichts, bei Minderjährigen nach vorheriger Anhörung der Sorgeberechtigten die Anordnung des Familiengerichts, einzuhören. Die Anordnung ist durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Psychiatrie oder für Kinder- und Jugendpsychiatrie schriftlich zu beantragen.
5. Die Behandlung ist nach Maßgabe des Inhalts der Beschlussformel des Gerichts durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Psychiatrie bzw. für Kinder- und Jugendpsychiatrie schriftlich anzurufen und zu überwachen; in der ärztlichen Anordnung sind die Art und Dauer der Behandlung einschließlich der Auswahl und Dosierung der Medikamente, die nach dem Inhalt der Beschlussformel des Gerichts zulässig sind, die Art und Dauer der begleitenden Kontrollen sowie die Intensität der erforderlichen ärztlichen Überwachung anzugeben.
6. Die Behandlung ist unter Angabe ihrer maßgeblichen Gründe, der Art und Weise der Durchführung, der vorgenommenen Kontrollen und der Überwachung ihrer Wirkung ausführlich zu dokumentieren.

(3) <sup>1</sup>Die Unterbringungseinrichtung soll dem untergebrachten Menschen nahestehende, für seine Behandlung als förderlich anzusehende Bezugspersonen über eine Zwangsbehandlung zeitnah unterrichten und ihnen die Möglichkeit der persönlichen Kontaktaufnahme zu dem untergebrachten Menschen geben, sofern der untergebrachte Mensch einwilligt. <sup>2</sup>Die gesetzliche oder rechtsgeschäftliche Vertretung ist unverzüglich zu benachrichtigen.

(4) <sup>1</sup>Die Behandlung ist zu beenden, wenn das Ziel der Behandlung nach Absatz 1 Nr. 2 erreicht ist. <sup>2</sup>Sie ist auch zu beenden, wenn im Verlauf der Behandlung eine Besserung nicht eintritt oder schwerwiegende Nebenwirkungen einen Abbruch der Behandlung erforderlich machen. <sup>3</sup>Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Psychiatrie bzw. für Kinder- und Jugendpsychiatrie teilt dem Betreuungsgericht, bei Minderjährigen den Sorgeberechtigten und dem Familiengericht, die Beendigung der Behandlung unverzüglich mit.

(5) <sup>1</sup>Nach Beendigung einer Zwangsbehandlung soll eine Nachbesprechung mit dem untergebrachten Menschen durch maßgeblich beteiligte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgen. <sup>2</sup>Der Abschluss von Behandlungsvereinbarungen ist anzubieten oder zu fördern.

(6) Die Absätze 1 bis 5 gelten für Untersuchungen, die im Rahmen der Behandlung erforderlich und mit einem körperlichen Eingriff verbunden sind, entsprechend.

## § 23

### Zwangsbehandlung zur Abwehr gegenwärtiger erheblicher Gefahren

(1) <sup>1</sup>Eine Behandlung im Notfall zur Abwendung einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr für das Leben oder die Gesundheit des untergebrachten Menschen ist gegen dessen natürlichen Willen unter Anwendung von Zwang auch ohne gerichtliche Genehmigung zulässig, wenn

1. der untergebrachte Mensch zur Einsicht in die Schwere seiner Erkrankung und die Notwendigkeit einer Behandlung und zu einer eigenen Entscheidung nicht fähig ist,
2. der Unterbringungseinrichtung keine wirksame, die Behandlung untersagende Patientenverfügung vorliegt,
3. ein der Behandlung entgegenstehender Wille, den der untergebrachte Mensch in einwilligungsfähigem Zustand geäußert hat, auch im Übrigen nicht ermittelbar ist,

4. die Behandlung zur Erreichung ihres Ziels geeignet, nach ihrer geplanten Art und Dauer einschließlich der Auswahl und Dosierung der Medikamente sowie der begleitenden Kontrollen erforderlich ist und weniger eingreifende Behandlungen aussichtslos sind,
5. der Nutzen der Behandlung die damit einhergehenden Belastungen und den möglichen Schaden bei Nichtbehandlung deutlich überwiegt und
6. eine gerichtliche Anordnung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann.

<sup>2</sup>Die Behandlung bedarf der Anordnung einer Fachärztin oder eines Facharztes für Psychiatrie bzw. für Kinder- und Jugendpsychiatrie und ist durch eine Ärztin oder einen Arzt zu überwachen. <sup>3</sup>Eine gesetzliche oder rechtsgeschäftliche Vertretung des untergebrachten Menschen ist unverzüglich zu benachrichtigen. <sup>4</sup>Die Behandlung ist zu beenden, wenn die Gefahr im Sinne des Satzes 1 abgewendet worden ist. <sup>5</sup>Die durchgeführte Behandlung ist unter Angabe der maßgeblichen medizinischen Gründe für ihre Anordnung, des Zwangscharakters der Behandlung, der Art und Weise der Durchführung, der vorgenommenen Kontrollen und der Überwachung der therapeutischen Wirksamkeit zu dokumentieren.

(2) <sup>1</sup>Absatz 1 gilt für Untersuchungen, die mit einem körperlichen Eingriff verbunden sind, entsprechend. <sup>2</sup>Eine zwangsweise Untersuchung, die nicht mit einem körperlichen Eingriff verbunden ist, darf durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Psychiatrie bzw. für Kinder- und Jugendpsychiatrie auch zum Gesundheits- oder Hygieneschutz angeordnet werden.

#### § 24

##### Verlegung und Beurlaubung bei somatischer Behandlung

(1) <sup>1</sup>Der untergebrachte Mensch kann in dem Fall notwendiger Behandlung von somatischen Erkrankungen durch die ärztliche Leitung für die Dauer dieser Behandlung mit oder ohne Begleitung in eine geeignete Behandlungseinrichtung verlegt werden. <sup>2</sup>Die Unterbringungseinrichtung ist für die Begleitung des untergebrachten Menschen zuständig und trägt die Kosten der Zuführung und Begleitung.

(2) <sup>1</sup>Ist absehbar, dass die somatische Behandlung nach Absatz 1 länger als einen Tag andauern wird, so kann die Unterbringungseinrichtung den untergebrachten Menschen für den Zeitraum der somatischen Behandlung beurlauben. <sup>2</sup>Das Betreuungsgericht und die für die Unterbringung zuständige Behörde sind über die Beurlaubung vorher zu benachrichtigen; <sup>3</sup>Bei Minderjährigen ist das Familiengericht vorher zu benachrichtigen. <sup>4</sup>In unaufschiebbaren Fällen hat eine Benachrichtigung unverzüglich im Anschluss an die Verlegung zu erfolgen.

#### § 25

##### Persönliche Habe, Besuchsrecht

<sup>1</sup>Der untergebrachte Mensch hat das Recht, persönliche Gegenstände zu erwerben, zu benutzen und aufzubewahren, eigene Kleidung zu tragen und Besuch zu empfangen. <sup>2</sup>Dieses Recht kann eingeschränkt werden, wenn gesundheitliche Nachteile für den untergebrachten Menschen oder Dritte zu befürchten sind oder die Sicherheit der Einrichtung oder das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung erheblich gefährdet wird.

#### § 26

##### Ausübung religiöser oder weltanschaulicher Bekenntnisse

(1) <sup>1</sup>Die seelsorgerische Betreuung durch eine Religionsgemeinschaft und die ungestörte Religionsausübung ist dem untergebrachten Menschen in der Unterbringungseinrichtung zu gewährleisten. <sup>2</sup>Aus zwingenden Gründen der Sicherheit in der Unterbringungseinrichtung kann die Teilnahme am Gottesdienst oder an anderen religiösen Veranstaltungen eingeschränkt oder untersagt werden. <sup>3</sup>Die Seelsorgerin oder der Seelsorger soll hierzu vorher gehört werden.

(2) Absatz 1 gilt für Angehörige weltanschaulicher Bekenntnisse entsprechend.

#### § 27

##### Schriftverkehr, Telekommunikation

(1) <sup>1</sup>Der untergebrachte Mensch hat das Recht, Schreiben frei abzusenden und zu empfangen.

<sup>2</sup>Der Schriftverkehr mit

1. Gerichten,
2. Staatsanwaltschaften,
3. Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten,
4. Verfahrenspflegerinnen und Verfahrenspflegern nach § 317 FamFG,
5. Verfahrensbeiständen für Minderjährige nach § 158 FamFG,
6. Aufsichtsbehörden,
7. der oder dem Landesbeauftragten für den Datenschutz Niedersachsen,
8. der oder dem Landespatientenschutzbeauftragten des Landes Niedersachsen,
9. den Volksvertretungen des Bundes und der Länder sowie deren Mitgliedern,
10. dem Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung einschließlich der Besuchskommissionen,
11. der konsularischen oder diplomatischen Vertretung des Heimatlandes ausländischer Staatsbürgerinnen und Staatsbürger,
12. der Patientenfürsprecherin oder dem Patientenfürsprecher der Unterbringungseinrichtung,
13. der rechtsgeschäftlichen oder gesetzlichen Vertretung und
14. der Nationalen Stelle zur Verhütung unmenschlicher Behandlung und Folter und dem Europäischen Ausschuss zur Verhütung von Folter (CPT)

darf weder eingeschränkt noch überwacht werden.

(2) Mit Ausnahme des Schriftverkehrs nach Absatz 1 Satz 2 darf der Schriftverkehr nur überwacht und beschränkt werden, wenn konkrete Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass

1. die Weiterleitung in Kenntnis des Inhalts einen Straftatbestand verwirklichen würde,
2. der begründete Verdacht vorliegt, dass Suchtstoffe oder Waffen befördert oder Straftaten verabredet werden,
3. die Sicherheit in der Einrichtung gefährdet würde,
4. erhebliche Rechtsgüter Dritter gefährdet würden oder
5. die ungestörte Wahrnehmung des Behandlungsangebotes Dritter nicht gewährleistet wäre.

(3) Die Absätze 1 bis 2 gelten entsprechend für Postsendungen, Pakete, Telefaxe, elektronische Nachrichten und andere Formen der Telekommunikation sowie digitale Dienste.

(4) <sup>1</sup>Der untergebrachte Mensch darf unter Nutzung vorhandener Medien mit Dritten kommunizieren. <sup>2</sup>Die Möglichkeiten zur Kommunikation können eingeschränkt werden, wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der Umfang den Behandlungs- und Wiedereingliederungserfolg oder die Sicherheit in der Einrichtung gefährdet.

(5) <sup>1</sup>Maßnahmen der Überwachung oder der Beschränkung im Sinne der Absätze 2 bis 4 ordnet die ärztliche Leitung der Unterbringungseinrichtung an. <sup>2</sup>Über die Anordnung ist der untergebrachte Mensch zu unterrichten. <sup>3</sup>Angehaltene Sendungen sind der Absenderin oder dem Absender unter Angabe des Grundes bis spätestens zur Entlassung zurückzugeben. <sup>4</sup>Soweit dies unmöglich oder aus besonderen therapeutischen Gründen nachteilig ist, sind die Sendungen von der Unterbringungseinrichtung für einen Zeitraum von mindestens einem Jahr nach der Entlassung zu verwahren.

(6) <sup>1</sup>Kenntnisse, die bei Maßnahmen der Überwachung oder der Beschränkung im Sinne der Absätze 2 bis 4 gewonnen werden, dürfen nur weitergegeben oder übermittelt werden, wenn

1. die Voraussetzungen des § 36 Abs. 4 Nr. 1, 2 oder 3 erfüllt sind oder

2. dieses zur Wahrung der Sicherheit in der Unterbringungseinrichtung oder zur Verfolgung einer Straftat von erheblicher Bedeutung erforderlich ist.

<sup>2</sup>Im Fall des Satzes 1 Nr. 2 dürfen die Kenntnisse nur an die für die Sicherheit der Unterbringungseinrichtung zuständigen Personen weitergegeben oder an die für die Strafverfolgung zuständigen Gerichte und Behörden übermittelt werden.

## Viertes Kapitel

### Sicherungsmaßnahmen

#### § 28

##### Besondere Sicherungsmaßnahmen

(1) Besondere Sicherungsmaßnahmen sind:

1. der Entzug oder die Vorenthalterung von Gegenständen,
2. der Entzug oder die Beschränkung des Aufenthalts im Freien,
3. die Absonderung in einem besonders gesicherten Raum und
4. die Beschränkung der Bewegungsfreiheit zur Ruhigstellung (Fixierung) durch mechanische Vorrichtungen, durch die Gabe von Medikamenten oder durch mechanische Vorrichtungen in Verbindung mit der ergänzenden Gabe von Medikamenten.

(2) <sup>1</sup>Besondere Sicherungsmaßnahmen sind nur zulässig, wenn sie zur Abwehr von gegenwärtigen erheblichen Gefahren für das Leben oder die Gesundheit erforderlich sind. <sup>2</sup>Darüber hinaus sind besondere Sicherungsmaßnahmen nach den Nummern 1 und 2 auch zulässig zur Abwehr einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr anderer bedeutsamer Rechtsgüter.<sup>3</sup>Satz 1 und 2 gelten nur, wenn die Gefahr nicht durch weniger eingreifende Maßnahmen abgewendet werden kann. <sup>4</sup>Die Präferenzen des untergebrachten Menschen zur Wahl der Sicherungsmaßnahme sind, soweit möglich, zu beachten.

(3) <sup>1</sup>Besondere Sicherungsmaßnahmen nach Absatz 1 Nrn. 1 und 2 bedürfen der Anordnung durch die zuständige Ärztin oder den zuständigen Arzt und sind durch sie oder ihn zu überwachen. <sup>2</sup>Fixierungen und Absonderungen nach Absatz 1 Nrn. 3 und 4 bedürfen der Anordnung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Unterbringungseinrichtung. <sup>3</sup>Die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt überwacht die Fixierung und Absonderung und überprüft fortlaufend, ob die Voraussetzungen der besonderen Sicherungsmaßnahme weiterhin vorliegen.<sup>4</sup>Die gesetzliche oder rechtsgeschäftliche Vertretung des untergebrachten Menschen ist unverzüglich zu benachrichtigen.

(4) <sup>1</sup>Die ärztliche Leitung hat bei besonderen Sicherungsmaßnahmen nach Absatz 1 Nr. 4 von nicht nur kurzfristiger Dauer vor deren Beginn, oder wenn dies wegen der Eilbedürftigkeit nicht möglich ist, unverzüglich nach deren Beginn, eine gerichtliche Genehmigung herbeizuführen. <sup>2</sup>Von einer kurzfristigen Dauer ist in der Regel auszugehen, wenn die Fixierung absehbar die Dauer von 30 Minuten unterschreitet. <sup>3</sup>Soll eine besondere Sicherungsmaßnahme nach Absatz 1 Nr. 3 über 24 Stunden hinaus andauern, so ist diese von der ärztlichen Leitung anzuordnen. <sup>4</sup>Die ärztliche Leitung hat bei einer Absonderung, die über 48 Stunden hinaus andauert, eine gerichtliche Genehmigung herbeizuführen. <sup>5</sup>Die für Unterbringungssachen nach § 312 Nr. 4 FamFG geltenden Vorschriften finden, auch in Verbindung mit § 151 Nr. 7 und § 167 FamFG, entsprechende Anwendung. <sup>6</sup>Nach Beendigung einer Fixierung von nicht nur kurzfristiger Dauer oder einer Absonderung von über 48 Stunden sind der untergebrachte Mensch und dessen gesetzliche oder rechtsgeschäftliche Vertretung von der zuständigen Ärztin oder von dem zuständigen Arzt auf die Möglichkeit hinzuweisen, die Zulässigkeit der ohne gerichtliche Entscheidung durchgeföhrten Maßnahme nachträglich gerichtlich überprüfen zu lassen.

(5) <sup>1</sup>Der fixierte Mensch ist durchgängig zu beobachten und zu betreuen. <sup>2</sup>Seine Vitalfunktionen sind fortlaufend zu kontrollieren. <sup>3</sup>Die Beobachtung erfolgt mittels ständigen Sichtkontakts. <sup>4</sup>Die Betreuung erfolgt in Form einer Eins-zu-eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal mit entsprechender Sachkunde. <sup>5</sup>Eine mittelbare Beobachtung ist nur zulässig, wenn eine

persönliche Anwesenheit der Person mit entsprechender Sachkunde bei dem fixierten Menschen aus therapeutischen Gründen nicht in Betracht kommt.<sup>6</sup> Die mittelbare Beobachtung bedarf der fachärztlichen Anordnung.<sup>7</sup> Die Beobachtung durch elektronische Hilfsmittel ist ausgeschlossen.<sup>8</sup> Die Möglichkeit der visuellen oder akustischen Kontaktaufnahme muss für den untergebrachten Menschen jederzeit bestehen.<sup>9</sup> Es müssen regelmäßige Versuche zur Beendigung der Fixierung unternommen werden.<sup>10</sup> Diese sind zu dokumentieren.

(6) <sup>1</sup>Der abgesonderte Mensch ist durchgängig zu beobachten und zu betreuen.<sup>2</sup> Die Beobachtung erfolgt mittels ständigen Sichtkontakts.<sup>3</sup> Die Betreuung erfolgt in Form einer Eins-zu-eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal.<sup>4</sup> Im Fall der Beobachtung des untergebrachten Menschen durch mechanische oder elektronische Hilfsmittel ist der abgesonderte Mensch vor deren Einsatz hierüber zu informieren.<sup>5</sup> Ein Einsatz optisch-elektronischer Einrichtungen ist zulässig; dabei sind zusätzlich die Voraussetzungen des § 40 Abs. 3 und 4 maßgebend.<sup>6</sup> Die Möglichkeit der visuellen oder akustischen Kontaktaufnahme muss für den untergebrachten Menschen jederzeit bestehen.<sup>7</sup> Es müssen regelmäßige Versuche zur Beendigung der Absonderung unternommen werden.<sup>8</sup> Diese sind zu dokumentieren.

(7) <sup>1</sup>Eine besondere Sicherungsmaßnahme ist unverzüglich zu beenden, wenn die Gefahr im Sinne des Absatzes 2 Sätze 1 und 2 abgewendet worden ist.<sup>2</sup> Wird die besondere Sicherungsmaßnahme zur Prüfung, ob eine Gefahr nach Absatz 2 Sätze 1 und 2 nicht mehr vorliegt, kurzzeitig aufgehoben oder gelockert, so stellt dies keine Beendigung der Maßnahme dar.

(8) Die durchgeführte Maßnahme ist unter Angabe der maßgeblichen Gründe für die Anordnung, der Art und Weise der Durchführung, ihrer Dauer und der vorgenommenen ärztlichen Überprüfungen zu dokumentieren.

(9) Nach Beendigung einer Fixierung oder einer Absonderung ist diese durch die zuständige Ärztin oder den zuständigen Arzt mit dem untergebrachten Menschen zu besprechen.

## Fünftes Kapitel

### Beurlaubung, Beendigung der Unterbringung, Kosten

#### § 29

##### Beurlaubung

(1) <sup>1</sup>Der untergebrachte Mensch kann bis zu einer Dauer von jeweils zwei Wochen beurlaubt werden, wenn sein Gesundheitszustand und die persönlichen Verhältnisse dies rechtfertigen und ein Missbrauch der getroffenen Absprachen durch den untergebrachten Menschen nicht zu befürchten ist.<sup>2</sup> Die Beurlaubung kann mit Auflagen, insbesondere der Verpflichtung der Weiterführung der medizinischen Behandlung, verbunden werden.<sup>3</sup> Die Beurlaubung ist der zuständigen Behörde, dem zuständigen Sozialpsychiatrischen Dienst, dem Betreuungsgericht, bei Minderjährigen dem Familiengericht, vorab mitzuteilen.

(2) Die Beurlaubung kann jederzeit widerrufen werden, insbesondere dann, wenn Auflagen nicht befolgt werden.

(3) Die ärztliche Leitung der Unterbringungseinrichtung trifft die Entscheidungen über die Maßgaben der Beurlaubung möglichst im Einvernehmen mit dem untergebrachten Menschen.

#### § 30

##### Aussetzung der Vollziehung der Unterbringungsmaßnahme

<sup>1</sup>Beabsichtigt das Betreuungsgericht, bei Minderjährigen das Familiengericht, die Vollziehung der Unterbringung nach § 328 FamFG auszusetzen und dies mit der Auflage zu verbinden, dass sich der betroffene Mensch in ambulante psychiatrische Behandlung oder Betreuung begibt, so hat die Unterbringungseinrichtung diese zu vermitteln.<sup>2</sup> Die ambulante psychiatrische Behandlung oder Betreuung kann durch einen Sozialpsychiatrischen Dienst, eine psychiatrische Institutsambulanz oder eine niedergelassene Ärztin oder einen niedergelassenen Arzt erfolgen.<sup>3</sup> In jedem Fall ist der Sozialpsychiatrische Dienst unverzüglich zu unterrichten.<sup>4</sup> Die Unterbringungseinrichtung übersendet der weiterbehandelnden Stelle unverzüglich einen Bericht über die bisherige Behandlung, sofern der

untergebrachte Mensch seine ausdrückliche Einwilligung erteilt hat.<sup>5</sup> Die weiterbehandelnde Stelle unterrichtet die Unterbringungseinrichtung und den zuständigen Sozialpsychiatrischen Dienst über den Fortgang der Behandlung.<sup>6</sup> Sie unterrichtet das Betreuungsgericht, bei Minderjährigen das Familiengericht, wenn der betroffene Mensch die Auflage nicht erfüllt oder sein Zustand den Widerruf der Aussetzung erfordert.

### § 31

#### Beendigung der Unterbringung

- (1) <sup>1</sup>Der untergebrachte Mensch ist zu entlassen,
1. in den Fällen des § 17, wenn
    - a) das zuständige Gericht die Unterbringung aufgehoben hat und der untergebrachte Mensch nicht freiwillig in der Unterbringungseinrichtung verbleiben will,
    - b) die vom zuständigen Gericht bestimmte Dauer der Unterbringung abgelaufen ist, sofern das zuständige Gericht nicht vorher die Unterbringung verlängert hat.
  2. im Fall einer vorläufigen Unterbringung nach § 18
    - a) sobald der Grund für die vorläufige Unterbringung weggefallen ist,
    - b) spätestens bis zum Ende des Tages nach der Aufnahme zur vorläufigen Unterbringung, soweit das zuständige Gericht nicht die Unterbringung angeordnet hat.

<sup>2</sup>Liegen nach Einschätzung der Unterbringungseinrichtung die Voraussetzungen einer Unterbringung nicht mehr vor, bevor die vom zuständigen Gericht bestimmte Dauer abgelaufen ist, so ist das zuständige Gericht hierüber unverzüglich zu informieren.<sup>3</sup> Der untergebrachte Mensch kann auf seinen Antrag bis zur Entscheidung des Gerichts beurlaubt werden.<sup>4</sup> § 29 Absätze 2 und 3 gelten entsprechend.

(2) <sup>1</sup>Die Unterbringungseinrichtung informiert frühzeitig den zuständigen Sozialpsychiatrischen Dienst über die bevorstehende Beendigung der Unterbringung und hierzu bereits eingeleitete Maßnahmen.<sup>2</sup> Weiter unterrichtet die Unterbringungseinrichtung über die bevorstehende Beendigung frühzeitig den Landkreis, die kreisfreie Stadt oder die Region Hannover, in dem oder in der untergebrachte Mensch seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.<sup>3</sup> Hat der untergebrachte Mensch seinen gewöhnlichen Aufenthalt in einer anderen Einrichtung, so unterrichtet die Unterbringungseinrichtung darüber hinaus auch die Leitung dieser Einrichtung über die bevorstehende Beendigung der Unterbringung und die hierzu eingeleiteten Maßnahmen.<sup>4</sup> Die Unterbringungseinrichtung ist verpflichtet, an der Abstimmung und Einleitung weiterer Hilfsangebote unter Einbeziehung des Sozialpsychiatrischen Dienstes mitzuwirken.<sup>5</sup> Sie kann medizinische Unterlagen an die Ärztin oder den Arzt des Sozialpsychiatrischen Dienstes weiterleiten, wenn der untergebrachte Mensch hierfür seine ausdrückliche Einwilligung gegeben hat.<sup>6</sup> Die Unterbringungseinrichtung unterrichtet auch die gesetzliche oder rechtsgeschäftliche Vertretung über die bevorstehende Beendigung und die weiterbehandelnde Ärztin oder den weiterbehandelnden Arzt.<sup>7</sup> Sie kann medizinische Unterlagen an die weiterbehandelnde Ärztin oder den weiterbehandelnden Arzt weiterleiten, wenn der untergebrachte Mensch hierfür seine ausdrückliche Einwilligung gegeben hat.

(3) <sup>1</sup>Der zuständige Sozialpsychiatrische Dienst ist verpflichtet, frühzeitig Kontakt mit dem untergebrachten Menschen aufzunehmen.<sup>2</sup> Nach Bedarf sollen Hilfen für den Zeitraum nach der Entlassung angeboten werden.

### § 32

#### Kosten der Unterbringung

(1) Die Kosten einer nach diesem Gesetz durchgeföhrten Unterbringung trägt der untergebrachte Mensch, soweit nicht eine Unterhaltpflichtige oder ein Unterhaltpflichtiger, ein Träger von Sozialleistungen oder eine andere Person zur Leistung verpflichtet ist.

(2) Die Kosten einer vorläufigen behördlichen Unterbringungsmaßnahme sind vom Land zu tragen, wenn

1. der Antrag auf Anordnung einer Unterbringung abgelehnt oder zurückgenommen wird oder aus anderen Gründen seine Erledigung findet oder
2. die Anordnung einer Unterbringung vom Beschwerdegericht aufgehoben wird und die Voraussetzungen für die Unterbringung von Anfang an nicht vorgelegen haben.

(3) <sup>1</sup>Das Gericht hat in den Fällen des Absatzes 2 in der von ihm in der Hauptsache getroffenen Entscheidung auszusprechen, wer die Kosten der vorläufigen behördlichen Unterbringungsmaßnahme zu tragen hat. <sup>2</sup>Über die Kosten ist auch zu entscheiden, wenn eine Entscheidung in der Hauptsache nicht ergeht, und zwar unter Berücksichtigung des bisherigen Sachstandes nach billigem Ermessen.

(4) Die gerichtliche Entscheidung über die Kosten der vorläufigen behördlichen Unterbringungsmaßnahme ist mit der sofortigen Beschwerde selbstständig anfechtbar.

## Fünfter Teil

### Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung, Besuchskommissionen

#### § 33

##### Berufung und Aufgaben des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung

(1) <sup>1</sup>Das Fachministerium beruft einen Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung. <sup>2</sup>Der Ausschuss setzt sich für die personenzentrierte Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Niedersachsen ein. <sup>3</sup>Er prüft, ob die betroffenen Menschen entsprechend den Vorschriften dieses Gesetzes betreut und behandelt werden. <sup>4</sup>Er soll für die Belange von Menschen mit psychischen Erkrankungen eintreten und in der Bevölkerung Verständnis für deren Lage wecken. <sup>5</sup>Der Ausschuss soll je zur Hälfte mit Frauen und Männern besetzt sein.

- (2) Zur Erfüllung seiner Aufgaben nach Absatz 1 hat der Ausschuss
1. sich über die Situation von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu unterrichten,
  2. sich über die Arbeit der Personen, Behörden und Einrichtungen, die Menschen mit psychischen Erkrankungen beraten, betreuen oder behandeln, zu unterrichten sowie die allgemeinen Bedingungen der Beratung, Betreuung und Behandlung, die personelle, bauliche und sächliche Ausstattung und die Zusammenarbeit der Anbieter von Hilfen zu prüfen,
  3. die zuständigen Behörden über festgestellte Mängel zu informieren,
  4. das Fachministerium, Menschen mit psychischen Erkrankungen und sonstige betroffene Menschen, Behörden und Einrichtungen zu beraten,
  5. die Öffentlichkeit über seine Tätigkeit und Feststellungen zu unterrichten und
  6. die Belange von Initiativen, die sich für eine Versorgung im Sinne des § 5 Abs. 1 bis 5 einsetzen, zu berücksichtigen.

(3) <sup>1</sup>Der Ausschuss berichtet dem Landtag und dem Fachministerium einmal jährlich über seine Tätigkeit und die Tätigkeit der Besuchskommissionen. <sup>2</sup>Auf Verlangen des Landtages erläutert der Ausschuss den Bericht mündlich.

(4) <sup>1</sup>Die Mitglieder des Ausschusses sowie die stellvertretenden Mitglieder sind nicht an Weisungen gebunden. <sup>2</sup>Sie sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. <sup>3</sup>Ihre Entschädigung richtet sich nach Abschnitt 4 des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes vom 5. Mai 2004 (BGBl. I S. 718, 776), zuletzt geändert durch Artikel 7 des Gesetzes vom 16. Juli 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 240).

#### § 34

##### Besuchskommissionen

(1) <sup>1</sup>Der Ausschuss nach § 33 bildet zu seiner Unterstützung Besuchskommissionen, die die Einrichtungen nach Absatz 2 besuchen. <sup>2</sup>§ 33 Abs. 1 Satz 5 gilt entsprechend.

(2) <sup>1</sup>Jede Besuchskommission besucht in ihrem Zuständigkeitsbereich

1. die Sozialpsychiatrischen Dienste,
2. die Anbieter von Hilfen, denen ein Landkreis oder eine kreisfreie Stadt oder die Region Hannover nach § 4 Abs. 6 Aufgaben übertragen hat,
3. die psychiatrischen oder kinder- und jugendpsychiatrischen Krankenhäuser sowie die psychiatrischen oder kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen von Krankenhäusern und
4. unterstützende Einrichtungen im Geltungsbereich des Niedersächsischen Gesetzes über unterstützende Wohnformen vom 29. Juni 2011 (Nds. GVBl. S. 196), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 22. September 2022 (Nds. GVBl. S. 593), in denen Hilfen im Sinne des § 5 erbracht werden, sowie Wohnformen, in denen Kinder und Jugendliche betreut werden.

<sup>2</sup>Die Besuchskommissionen können von einer vorherigen Anmeldung absehen. <sup>3</sup>In Ausübung ihrer Tätigkeit haben die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder der Besuchskommissionen jederzeit das Recht, die Räumlichkeiten der in Satz 1 genannten Einrichtungen zu betreten. <sup>4</sup>Zimmer von untergebrachten oder betreuten Menschen dürfen nur mit deren Einwilligung oder mit der Einwilligung ihrer gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertretung betreten werden. <sup>5</sup>Die Mitglieder der Besuchskommissionen dürfen, soweit es zur Aufgabenerfüllung erforderlich ist, zur Dokumentation baulicher und sachlicher Mängel Bild- und Tonaufzeichnungen anfertigen; Bild- und Tonaufzeichnungen von Menschen sind unzulässig. <sup>6</sup>Die Leitung der besuchten Einrichtung ist über die Ergebnisse der Besuche, insbesondere über etwaig festgestellte Mängel, schriftlich zu informieren. <sup>7</sup>Auf deren Wunsch erörtert die Besuchskommission die Ergebnisse mit der Leitung der besuchten Einrichtung.

(3) Über festgestellte Mängel sowie über Möglichkeiten, die Behandlung, Betreuung oder Unterbringung zu verbessern, ist dem Ausschuss zu berichten.

(4) <sup>1</sup>Die Leitungen sowie die Träger der Einrichtungen nach Absatz 2 Satz 1 sind verpflichtet, die Besuchskommissionen bei ihrer Arbeit zu unterstützen. <sup>2</sup>Sie haben den Besuchskommissionen, soweit es zur Erfüllung von deren Aufgaben erforderlich ist, Auskünfte zu erteilen, Unterlagen vorzulegen sowie Gespräche mit untergebrachten oder betreuten Menschen und den in der Einrichtung Beschäftigten zu ermöglichen. <sup>3</sup>Medizinische Unterlagen und Pflegedokumentationen, auch in elektronischer Form, dürfen mit schriftlicher oder einer dokumentierten mündlichen ausdrücklichen Einwilligung des untergebrachten oder betreuten Menschen oder der gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertretung zur Einsichtnahme vorgelegt werden.

(5) <sup>1</sup>Vertreterinnen und Vertreter des Fachministeriums können an Besuchen der Besuchskommissionen teilnehmen. <sup>2</sup>Die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder des Ausschusses können an Besuchen und Sitzungen auch der Besuchskommissionen teilnehmen, denen sie nicht angehören. <sup>3</sup>Für die Menschen nach den Sätzen 1 und 2 gilt Absatz 2 Sätze 3, 4 und 5 entsprechend. <sup>4</sup>Die Mitglieder der Besuchskommissionen sowie die stellvertretenden Mitglieder sind nicht an Weisungen gebunden. <sup>5</sup>Sie sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. <sup>6</sup>Ihre Entschädigung richtet sich nach Abschnitt 4 des Justizvergütungs- und entschädigungsgesetzes.

## § 35

### Verordnungsermächtigung

Das Fachministerium wird ermächtigt, durch Verordnung Bestimmungen zu treffen über

1. die Zusammensetzung des Ausschusses und der Besuchskommissionen,
2. das Verfahren der Berufung und Abberufung der Mitglieder des Ausschusses und der Besuchskommissionen,
3. die Konkretisierung der Aufgaben des Ausschusses und der Besuchskommissionen sowie deren Wahrnehmung,
4. die Amtszeit, die Rechte und Pflichten der einzelnen Mitglieder sowie stellvertretenden Mitglieder und

5. die Anzahl und regionale Zuständigkeit der Besuchskommissionen sowie die ausschließliche Zuständigkeit mindestens einer Besuchskommission für den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

## Sechster Teil

### Datenverarbeitung, Auskunftsrecht, Einsichtsrecht

#### § 36

##### Verarbeitung personenbezogener Daten

(1) Stellen, die Aufgaben nach diesem Gesetz wahrnehmen, dürfen personenbezogene Daten einschließlich besonderer Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des Artikels 9 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung des betroffenen Menschen verarbeiten, soweit dies erforderlich ist und die folgenden Aufgaben nicht auf andere Weise erfüllt werden können

1. für die Durchführung dieses Gesetzes,
2. zur Abwehr einer gegenwärtigen Gefahr für das Leben, die Gesundheit oder die persönliche Freiheit des betroffenen Menschen oder eines Dritten, wenn diese Rechtsgüter das Geheimhaltungsinteresse der von der Datenverarbeitung betroffenen Menschen überwiegen und die Abwendung der Gefahr anderweitig nicht möglich ist,
3. für Maßnahmen, die der Fürsorge für minderjährige Kinder des betroffenen Menschen dienen, oder
4. zur Weiterführung der Behandlung des betroffenen Menschen.

(2) Die Unterbringungseinrichtung darf

1. personenbezogene Daten, einschließlich besonderer Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des Artikels 9 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung, über Verwandte, über Personen aus dem beruflichen und sozialen Umfeld des untergebrachten Menschen und
2. Namen und Anschriften von Besucherinnen und Besuchern sowie die Besuchszeit und eventuelle Erkenntnisse über Verwandtschafts- oder Beziehungsverhältnisse zu dem untergebrachten Menschen verarbeiten,

soweit dies im Zusammenhang mit dem Vollzug der Unterbringung, zur Abwehr von Gefahren für die Sicherheit oder zur Abwendung schwerwiegender Störungen der Sicherheit und Ordnung in der Unterbringungseinrichtung oder zur Verhinderung rechtswidriger Taten erforderlich ist und keine schutzwürdigen Interessen dieser Dritten überwiegen.

(3) <sup>1</sup>Die Fachaufsicht darf personenbezogene Daten einschließlich besonderer Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des Artikels 9 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung verarbeiten, soweit dies zur Erfüllung der Aufsicht erforderlich ist. <sup>2</sup>Die Einsicht in medizinische Unterlagen ist Ärztinnen und Ärzten vorbehalten. <sup>3</sup>Die Einsicht muss dokumentiert werden.

(4) Die Weiterverarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten im Sinne von Artikel 9 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung und anderer personenbezogener Daten, die einem Berufsgeheimnis oder einem besonderen Amtsgeheimnis unterfallen, ist für andere Zwecke als die, für welche die Daten erhoben worden sind, nur zulässig, soweit

1. der betroffene Mensch ausdrücklich eingewilligt hat,
2. eine Rechtsvorschrift dies erlaubt oder
3. eine Lebensgefahr oder eine Gefahr für die körperliche Unversehrtheit nicht anders abgewendet werden kann.

#### § 37

##### Offenlegung durch Datenübermittlung

(1) <sup>1</sup>Stellen, die Aufgaben nach diesem Gesetz wahrnehmen, dürfen personenbezogene Daten einschließlich besonderer Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des Artikels 9 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung an Dritte durch Übermittlung offenlegen, soweit dies erforderlich ist

1. zur Erfüllung des mit dem betroffenen Menschen oder für diesen geschlossenen Behandlungsvertrags,
2. zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Kostenträger, zur Feststellung der Leistungspflicht, zur Abrechnung und zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit, soweit dies gesetzlich vorgesehen ist,
3. zur gerichtlichen Durchsetzung oder Abwehr von Ansprüchen aus dem Behandlungsverhältnis oder für die Verfolgung von Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten, die gegen die zuständige Stelle oder ihre Mitarbeiter gerichtet sind,
4. zur Unterrichtung von Angehörigen, soweit der mutmaßliche Wille des betroffenen Menschen nicht entgegensteht,
5. zur Wahrnehmung der Aufgaben nach den §§ 4, 7, 8 und 24,
6. zur Erfüllung einer gesetzlichen Aufgabe einer anderen Stelle, sofern diese Daten nur zu dem Zweck verarbeitet werden, zu dessen Erfüllung sie übermittelt wurden.

<sup>2</sup>Stellen, die Aufgaben nach diesem Gesetz wahrnehmen, übermitteln personenbezogene Daten einschließlich besonderer Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des Artikels 9 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung an Dritte, soweit dies für die Tätigkeit der empfangenden Stelle erforderlich ist

1. zur Unterrichtung der zuständigen Behörde, sofern anzunehmen ist, dass der Mensch mit psychischen Erkrankungen sich oder andere durch das Führen von Kraftfahrzeugen (§ 2 Abs. 4 des Straßenverkehrsgesetzes) oder durch den Umgang mit Waffen (§ 6 Abs. 1 Nr. 2 des Waffengesetzes) gefährdet, wenn dem betroffenen Menschen zuvor Gelegenheit gegeben wurde, sich zu der Unterrichtung zu äußern und diese Äußerung verschriftlicht und der Unterrichtung beigelegt wurde,
2. zur Unterrichtung des Betreuungsgerichts, des Familiengerichts, der Betreuungsstelle oder der gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertretung,
3. zur Abwehr einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, körperliche Unversehrtheit oder persönliche Freiheit des betroffenen Menschen oder eines Dritten, soweit nicht im Einzelfall ein schutzwürdiges Interesse des betroffenen Menschen überwiegt.

(2) <sup>1</sup>Die Übermittlung personenbezogener Daten einschließlich besonderer Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des Artikels 9 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung ist auch zulässig, soweit sie für die Bearbeitung von Eingaben, parlamentarischen Anfragen, Aktenvorlageersuchen oder die Arbeit des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung und der Besuchskommissionen erforderlich ist und schutzwürdige Interessen des betroffenen Menschen nicht überwiegen. <sup>2</sup>§ 36 Abs. 4 gilt entsprechend.

### § 38

#### Datenübermittlung an kommunale Behörden und Polizei zur Gefahrenabwehr

(1) <sup>1</sup>Die Übermittlung personenbezogener Daten einschließlich besonderer Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des Artikels 9 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung ist unter den Voraussetzungen der Absätze 2 bis 4 zulässig. <sup>2</sup>Die Datenübermittlung umfasst ausschließlich die zur Identifizierung des betroffenen Menschen und die zur Beschreibung der von ihm ausgehenden Gefahr erforderlichen Daten. <sup>3</sup>Daten zum Gesundheitszustand und zum Krankheitsbild des betroffenen Menschen, zum Behandlungsverlauf sowie zu Behandlungsinhalten dürfen nur weitergegeben werden, soweit dies zur Gefahrenabwehr erforderlich ist.

(2) <sup>1</sup>Der Leitung einer kommunalen Behörde ist durch den ihr unterstellten Sozialpsychiatrischen Dienst auf Nachfrage Auskunft über die in Absatz 1 genannten Daten zu erteilen, wenn sie konkrete Anhaltspunkte für das Vorliegen einer konkreten Gefahr für ein hochrangiges Rechtsgut

eines Dritten durch einen betroffenen Menschen darlegt und diese Auskunft zur Wahrnehmung der Leitungsfunktion im Rahmen der Gefahrenabwehr erforderlich ist.<sup>2</sup> Einsichtsrechte aus anderen Rechtsvorschriften bleiben hiervon unberührt.

(3) <sup>1</sup>Der örtlich zuständigen Polizeibehörde können Daten nach Absatz 1 durch die Unterbringungseinrichtung und den örtlich zuständigen Sozialpsychiatrischen Dienst übermittelt werden, 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.

<sup>2</sup> War der Mensch mit einer 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 nach Absatz 1 durch die Unterbringungseinrichtung und den örtlich zuständigen Sozialpsychiatrischen Dienst übermittelt werden. <sup>3</sup> Die Daten sind zu übermitteln, wenn die erhebliche Fremdgefährdung im zurückliegenden Jahr bereits zu einer Schädigung Dritter geführt hat. <sup>4</sup> Die Datenübermittlung umfasst auch eine psychiatrische Gefährdungseinschätzung und wird von der medizinischen Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes bzw. der ärztlichen Leitung der Unterbringungseinrichtung angeordnet. <sup>5</sup> Die Polizei darf die nach den Sätzen 1 bis 4 übermittelten Daten nur weiterverarbeiten, soweit dies zum Schutz vor von dem betroffenen Menschen ausgehenden Gefährdungen erforderlich ist.

(4) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup> Auf Ersuchen des sozialpsychiatrischen Dienstes oder einer Unterbringungseinrichtung übermittelt die Polizei personenbezogene Daten, soweit dies zur Wahrnehmung der Aufgaben des Empfängers erforderlich ist und besondere Verwendungsbeschränkungen nicht entgegenstehen. <sup>3</sup> Führt ein polizeilich aufgenommener Sachverhalt zu einer Unterbringung wegen Fremdgefährdung, übermittelt die Polizei der Unterbringungseinrichtung die maßgeblichen Tatsachen.

(5) <sup>1</sup>Stellen der Sozialpsychiatrische Dienst, die Unterbringungseinrichtung, die Wohnsitzgemeinde oder die Polizei bei einem betroffenen Menschen ein erhebliches Fremdgefährdungspotenzial im Sinne des Absatzes 3 oder nach den Kriterien der Polizei fest, so sind von der feststellenden Stelle zeitnah Fallkonferenzen einzuberufen. <sup>2</sup> Der Sozialpsychiatrische Dienst, die Unterbringungseinrichtung, die Wohnsitzgemeinde und die Polizei nehmen verpflichtend daran teil, weitere Stellen können bei Bedarf hinzugezogen werden. <sup>3</sup> Dem betroffenen Menschen, seiner Vertretung sowie seiner Vertrauensperson muss die Gelegenheit gegeben werden, daran teilzunehmen. <sup>4</sup> Die Datenübermittlung an die beteiligten Stellen nach Satz 2 richtet sich entsprechend nach den Absätzen 1 und 3 und § 36 Abs. 1.

## § 39

### Datenverarbeitung zu wissenschaftlichen Forschungszwecken

(1) <sup>1</sup>Für die Übermittlung und Verarbeitung von personenbezogenen Daten zu wissenschaftlichen Forschungszwecken gilt § 13 NDSG mit der Maßgabe, dass vor der Übermittlung personenbezogener Daten an forschende Einrichtungen, die nicht der Landesgesetzgebung des Landes Niedersachsen unterliegen, eine Verpflichtungserklärung der Empfängerin oder des Empfängers einzuholen ist. <sup>2</sup> Die Verpflichtungserklärung muss beinhalten:

1. das Bekenntnis, die empfangenen Daten ausschließlich zu den vereinbarten wissenschaftlichen Forschungszwecken zu verwenden,
2. die Zusicherung, die datenschutzrechtlichen Bestimmungen, insbesondere die Datenschutz-Grundverordnung sowie diese Regelung, zu befolgen,

3. die Bestätigung, dass geeignete technische und organisatorische Maßnahmen zum Schutz der Daten getroffen werden,
4. die Erklärung, dass die Empfängerin oder der Empfänger alle Maßnahmen ergreift, um eine unbefugte Weitergabe der Daten zu verhindern,
5. die Erklärung zur Verpflichtung, die Daten nach Abschluss des Projekts entweder zu löschen oder zu anonymisieren, sofern keine weiteren gesetzlichen Aufbewahrungspflichten bestehen.

(2) Die Verpflichtungserklärung muss von der verantwortlichen Person der forschenden Einrichtung unterzeichnet werden und vor der tatsächlichen Datenübermittlung bei der übermittelnden Stelle hinterlegt werden.

(3) Ein Votum einer Ethikkommission zur Beurteilung medizinischer Forschung am Menschen ist vor Übermittlung der Daten vorzulegen.

#### § 40

##### Datenerhebung mittels optisch-elektronischer Einrichtungen

(1) Der Einsatz optisch-elektronischer Einrichtungen in Unterbringungseinrichtungen ist vorbehaltlich der Absätze 2 und 3 verboten.

(2) <sup>1</sup>Soweit es zur Abwehr von erheblichen Gefahren für die Sicherheit in der Unterbringungseinrichtung erforderlich ist, dürfen zeitweise und im Einzelfall offen angebrachter optisch-elektronischer Einrichtungen gemeinschaftlich genutzte Räumlichkeiten der geschlossen geführten und damit nicht öffentlich zugänglichen Bereiche der Unterbringungseinrichtung, mit Ausnahme von Sanitärbereichen, Patientenzimmern und ständig besetzten Arbeitsplätzen von Mitarbeitenden der Unterbringungseinrichtung, beobachtet werden. <sup>2</sup>In Bezug auf die Beobachtung öffentlich zugänglicher Räume wie des Geländes, des Gebäudes und der entsprechenden Bereiche im Gebäudeinneren der Unterbringungseinrichtung gelten die Regelungen des § 14 NDSG. <sup>3</sup>Die Beobachtung mittels optisch-elektronischer Einrichtungen in diesen Bereichen kann auch erfolgen, wenn untergebrachte Menschen, Besucherinnen und Besucher sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unvermeidlich betroffen werden, hinsichtlich derer die Voraussetzungen des Einsatzes nicht vorliegen. <sup>4</sup>Der Einsatz von optisch-elektronischen Einrichtungen ist zum frühestmöglichen Zeitpunkt durch geeignete Maßnahmen erkennbar zu machen. <sup>5</sup>Zudem ist auf die Möglichkeit hinzuweisen, bei der Unterbringungseinrichtung die Informationen nach Artikel 13 der Datenschutz-Grundverordnung zu erhalten. <sup>6</sup>Die Gründe für eine Überwachung mittels offen angebrachter optisch-elektronischer Einrichtungen und das Ergebnis der vorgesetzten Verhältnismäßigkeitsprüfung sind zu dokumentieren.

(3) <sup>1</sup>In einem für die vorübergehende Unterbringung zur Beobachtung geeigneten Raum außerhalb von Patientenzimmern ist die Anordnung eines zeitweisen Einsatzes optisch-elektronischer Einrichtungen zur Überwachung eines nicht fixierten untergebrachten Menschen unter den nachstehenden Voraussetzungen zulässig:

1. vor dem Einsatz der optisch-elektronischen Einrichtungen wurde der untergebrachte Mensch von einer Ärztin oder einem Arzt über die verfügbaren und im Rahmen seiner Behandlung angezeigten Möglichkeiten der Beobachtung aufgeklärt,
2. es liegt keine erklärte oder als natürlicher Wille geäußerte Ablehnung der Beobachtung mittels optisch-elektronischer Einrichtungen des untergebrachten Menschen vor und
3. der Einsatz einer optisch-elektronischen Einrichtung ist nach fachlich-medizinischer Abwägung anstelle einer persönlichen Betreuung indiziert.

<sup>2</sup>Die Beobachtung des untergebrachten Menschen mittels optisch-elektronischer Einrichtungen ist durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Psychiatrie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie anzurufen. <sup>3</sup>Die Anordnung bedarf der Zustimmung der ärztlichen Leitung der Unterbringungseinrichtung. <sup>4</sup>Entfallen die Gründe, die zu der Anordnung geführt haben, muss diese unverzüglich zurückgenommen werden. <sup>5</sup>Die Beobachtung mittels optisch-elektronischer Mittel erfolgt ununterbrochen. <sup>6</sup>Der untergebrachte Mensch ist auf sein Verlangen unverzüglich, darüber hinaus in regelmäßigen, in der Anordnung festzulegenden Abständen, persönlich aufzusuchen. <sup>7</sup>Wird der untergebrachte Mensch gesetzlich oder rechtsgeschäftlich vertreten, ist die Vertretung unverzüglich über die

Maßnahme der Beobachtung mittels optisch-elektronischer Einrichtungen zu informieren.<sup>8</sup> Beginn, Dauer und Ende der Beobachtung mittels optisch-elektronischer Einrichtungen, die Gründe für ihre Anordnung, die Aufklärung nach Satz 1 Nr. 1 und die Art der Maßnahmen nach den Sätzen 6 und 7 sind zu dokumentieren.

(4) <sup>1</sup>Im Verlauf der Beobachtung mittels optisch-elektronischer Einrichtungen ist sicherzustellen, dass die Monitore zur Beobachtung ausschließlich von den dazu berechtigten sachkundigen Personen eingesehen werden können. <sup>2</sup>Eine Aufzeichnung und Speicherung der Beobachtung mittels optisch-elektronischer Einrichtungen ist unzulässig.

#### § 41

##### Datenlöschung

<sup>1</sup>Die personenbezogenen Daten des betroffenen Menschen sind unverzüglich zu löschen, wenn sie für die Zwecke, für die sie erhoben oder auf sonstige Weise verarbeitet wurden, nicht mehr erforderlich sind, spätestens 10 Jahre nach

1. der Beendigung der Gewährung von Hilfen von der für die Gewährung von Hilfen zuständigen Stelle,
2. der letzten Untersuchung von der für die Untersuchung nach § 11 und § 12 zuständigen Stelle,
3. der Beendigung des Unterbringungsverfahrens von der für die Beantragung oder Anordnung einer Unterbringung zuständigen Verwaltungsbehörde,
4. der Beendigung der Unterbringung von der Unterbringungseinrichtung,

soweit nicht nach anderen Vorschriften, insbesondere nach den ärztlichen Berufsordnungen, dem Patientenrechtegesetz oder der Aktenordnung des Landes Niedersachsen, abweichende Aufbewahrungsfristen bestehen. <sup>2</sup>Ist zu dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt ein Rechtsstreit anhängig, sind die für den Rechtsstreit benötigten personenbezogenen Daten erst nach Rechtskraft der Entscheidung zu löschen.

#### § 42

##### Einsichtsrecht der Mitglieder des Europäischen Ausschusses zur Verhütung von Folter (CPT) und der Mitglieder der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter

(1) <sup>1</sup>Einsicht in die in einer Einrichtung geführten Verwaltungsakten zu betroffenen Menschen erhalten

1. Ärztinnen und Ärzte als Mitglieder des Europäischen Ausschusses zur Verhütung von Folter (CPT) und
2. Ärztinnen und Ärzte als Mitglieder der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter.

<sup>2</sup>Das Einsichtsrecht nach Satz 1 umfasst auch personenbezogene Daten einschließlich besonderer Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des Artikels 9 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung, soweit diese für die Aufgabenerfüllung der in Satz 1 genannten Stellen erforderlich sind, nicht aber Inhalte von Therapiegesprächen.

(2) Für die Mitglieder nach Absatz 1 Nrn. 1 und 2 gelten die § 34 Abs. 2 Sätze 1 bis 5 entsprechend.

(3) Menschen mit psychischen Erkrankungen oder ihre gesetzliche oder rechtsgeschäftliche Vertretung sind vor der Einsichtsgewährung nach Absatz 1 zu unterrichten.

#### § 43

##### Auskunftsrecht und Einsichtsrecht

(1) <sup>1</sup>Ergänzend zum Auskunftsrecht nach Artikel 15 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung ist dem betroffenen Menschen auf Verlangen nach dieser Vorschrift Einsicht in die ihn betreffenden Verwaltungsakten der für die Aufgaben nach diesem Gesetz zuständigen Stellen sowie in die ihn

betreffenden Verwaltungsakten der Unterbringungseinrichtungen zu gewähren. <sup>2</sup>Ihm ist eine Kopie seiner Daten auszuhändigen (Artikel 15 Abs. 3 der Datenschutz-Grundverordnung). <sup>3</sup>Der Antrag ist schriftlich, persönlich oder auf elektronischem Weg an die Stelle zu richten, die die Daten verarbeitet.

(2) <sup>1</sup>Das Recht auf Einsichtnahme nach Absatz 1 und die Gewährung des Rechts auf Auskunft nach Artikel 15 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung über die nach diesem Gesetz verarbeiteten personenbezogenen Daten soll nur über eine Fachärztin oder einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, eine approbierte Psychotherapeutin oder einen approbierten Psychotherapeuten oder eine approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder einen approbierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ausgeübt werden, wenn zu befürchten ist, dass die Einsichtnahme oder Auskunft erhebliche medizinische oder therapeutische Nachteile zur Folge hat. <sup>2</sup>Das Recht auf Einsichtnahme nach Absatz 1 und die Auskunft nach Artikel 15 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung oder die Aushändigung einer Kopie der Daten kann beschränkt oder unterlassen werden, soweit und solange durch die Einsichtnahme oder Auskunftserteilung der Schutz des betroffenen Menschen oder die Rechte und Freiheiten Dritter gefährdet werden können.

## Siebter Teil

### Landespsychiatrieplan und Landespsychiatriebericht

#### § 44

##### Landespsychiatrieplan und Landespsychiatriebericht

(1) <sup>1</sup>Das für Gesundheit zuständige Ministerium legt die Rahmenplanung für die Versorgung der betroffenen Menschen in einem Landespsychiatrieplan fest. <sup>2</sup>Der Landespsychiatrieplan wird je nach Bedarf fortgeschrieben. <sup>3</sup>Das Ministerium prüft spätestens nach zehn Jahren, ob eine Fortschreibung erforderlich ist.

(2) <sup>1</sup>Das für Gesundheit zuständige Ministerium veröffentlicht spätestens in jedem zweiten Jahr einen Landespsychiatriebericht. <sup>2</sup>Die beliehenen Unterbringungseinrichtungen und die Kommunen stellen hierfür aggregierte Daten zur Verfügung, insbesondere solche zu Grundrechtseingriffen nach den Vorschriften dieses Gesetzes sowie im Rahmen von Unterbringungen nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

## Achter Teil

### Schlussvorschriften

#### § 45

##### Deckung der Kosten

(1) Die aus der Wahrnehmung von Aufgaben nach diesem Gesetz den Landkreisen, den kreisfreien Städten und der Region Hannover entstehenden Kosten werden im Rahmen ihrer Finanzausstattung durch Finanzausgleichszuweisungen und sonstige Einnahmen gedeckt.

(2) <sup>1</sup>Das Land zahlt den Landkreisen, den kreisfreien Städten und der Region Hannover erstmals mit Beginn des vierten Monats nach Inkrafttreten dieses Gesetzes die zur Erfüllung der Aufgaben nach § 4 Abs. 3 entstehenden Kosten pauschal auf Grundlage der Entgeltgruppe S 14 des Tarifvertrags für den Öffentlichen Dienst - Sozial- und Erziehungsdienst, Entwicklungsstufe 3 des Tarifvertrags für den öffentlichen Dienst vom 13. September 2005, zuletzt geändert durch Änderungstatifvertrag Nr. 22 vom 6. April 2025, in seiner jeweils geltenden Fassung (TVöD). <sup>2</sup>Die Höhe der jährlichen Zahlung richtet sich nach der jeweils zum 1. Januar eines Jahres gültigen Entgeltgruppe TVöD SuE 14, Entwicklungsstufe 3, des Tarifvertrags für den öffentlichen Dienst in der für die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeber geltenden Fassung zuzüglich der Arbeitgebernebenkosten.

#### § 46

##### Einschränkung von Grundrechten

Durch dieses Gesetz werden die Grundrechte auf körperliche Unversehrtheit und auf Freiheit der Person (Artikel 2 Abs. 2 des Grundgesetzes), auf die Unverletzlichkeit des Briefgeheimnisses,

Post- und Fernmeldegeheimnisses (Artikel 10 des Grundgesetzes) und der Wohnung (Artikel 13 des Grundgesetzes) eingeschränkt.

#### Artikel 2

##### Änderung des Niedersächsischen Maßregelvollzugsgesetzes

§ 24 des Niedersächsischen Maßregelvollzugsgesetzes (Nds. MVollzG) vom 1. Juni 1982 (Nds. GVBl. S. 131), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 15. Mai 2024 (Nds. GVBl. 2024 Nr. 36), wird wie folgt geändert:

1. In Satz 1 wird die Angabe „§ 30“ durch die Angabe „§ 33“ ersetzt.
2. In Satz 3 wird die Angabe „§ 30 Abs. 4 bis 7 sowie § 31“ durch die Angabe „§ 34 und § 35“ ersetzt.

#### Artikel 3

##### Änderung des Niedersächsischen Kommunalverfassungsgesetzes

§ 161 Nr. 4 des Niedersächsischen Kommunalverfassungsgesetzes vom 17. Dezember 2010 (Nds. GVBl. S. 576), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 6. November 2024 (Nds. GVBl. 2024 Nr. 91), erhält folgende Fassung:

- „4. die Aufgaben, die durch Bundes- und Landesrecht den Gesundheitsämtern, den unteren Gesundheitsbehörden und den Amtsärztinnen und Amtsärzten zugewiesen sind, sowie für die Aufgaben der Landkreise in Bezug auf das Infektionsschutzgesetz (IfSG) und darauf gestützte Verordnungen, ausgenommen die Überwachung, ob die Nachweispflichten nach § 43 Abs. 5 Satz 2 IfSG eingehalten worden sind.“.

#### Artikel 4

##### Inkrafttreten

(1) <sup>1</sup>Dieses Gesetz tritt am [Datum einsetzen] in Kraft. <sup>2</sup>Abweichend von Satz 1 tritt § 34 am Tag nach der Verkündung dieses Gesetzes in Kraft.

(2) Das Niedersächsische Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke vom 16. Juni 1997 (Nds. GVBl. S. 272), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 15. Mai 2024 (Nds. GVBl. 2024 Nr. 36), tritt am [Datum einsetzen] außer Kraft.

## Begründung

### A. Allgemeiner Teil

#### I. Anlass, Ziele und Schwerpunkte des Gesetzes

Mit der vorliegenden Neufassung des Gesetzes über Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen (NPschKG) wird das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPschKG) vom 16. Juni 1997 ersetzt. Das Gesetz von 1997 hat in den Jahren 2004, 2007, 2010 und 2017 zum Teil umfangreiche Änderungen erfahren. So wurde im Jahre 2010 die Entscheidung des Niedersächsischen Staatsgerichtshofs vom 5. Dezember 2008 (vgl. Nds. StGH, 2/07) umgesetzt: Es wurden u. a. die Rechtsgrundlagen dafür geschaffen, dass die bei den beliehenen privaten psychiatrischen Krankenhäusern und psychiatrischen Abteilungen von Krankenhäusern Beschäftigten, welche grundrechtseinschränkende Maßnahmen im Rahmen der Unterbringung nach dem NPschKG vornehmen, hierzu durch Bestellung zu Verwaltungsvollzugsbeamten und Verwaltungsvollzugsbeamten persönlich legitimiert werden konnten. Mit der Änderung des NPschKG im Jahr 2017 wurde das Gesetz u. a. der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts mit Beschluss des Zweiten Senats vom 23. März 2011 - 2 BvR 882/09 - zu den rechtlichen Voraussetzungen und Grenzen der Zwangsbehandlung angepasst. Vor allem durch diese Änderungen hat das Gesetz an Lesbarkeit und Adressatenfreundlichkeit eingebüßt. Das Gesetz von 1997 war daher insgesamt zu überarbeiten und zu modernisieren. Dabei sind auch die Vorgaben des Urteils des Zweiten Senats des Bundesverfassungsgerichts vom 24. Juli 2018 - 2 BvR 309/15 und 2 BvR 502/16 - zu den Voraussetzungen zur Fixierung während der Unterbringung umgesetzt worden.

Vor der Novellierung wurde die Praktikabilität des aktuellen Gesetzes für die Versorgung und Unterbringung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Niedersachsen im Rahmen einer Evaluation abgefragt. Die wertvollen Anregungen, die dadurch gewonnenen werden konnten, sind in die Änderungen mit eingeflossen.

Zu den wesentlichen Änderungen gehört die Anpassung der folgenden Vorschriften und Begrifflichkeiten:

- Die im bisherigen Gesetz geltende Bezeichnung der „betroffenen Person“ wird zum besseren Verständnis und im Zuge der Modernisierung der Sprache angepasst. Die Bezeichnung des Personenkreises, für den Regelungen in diesem Gesetz getroffen werden, erhält nun folgende Differenzierung:
  - Im Rahmen von freiwilligen Hilfen wird von dem „betroffenen Menschen“ gesprochen.
  - Bei Maßnahmen, die im Zusammenhang mit einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung erforderlich werden, wird der Begriff „untergebrachter Mensch“ verwendet.
- Das Prinzip der Nachrangigkeit von Maßnahmen nach diesem Gesetz wird deutlicher hervorgehoben. In Teil 3 § 5 Abs. 1 wird klargestellt, dass Hilfen nach diesem Gesetz gewährt werden, wenn Hilfen nach anderen Gesetzen nicht, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig greifen oder Hilfen erforderlich sind, die nicht zum Leistungskatalog anderer Gesetze zählen.
- Die UN-Behindertenkonvention ist seit der Ratifizierung im Jahr 2009 unmittelbar geltendes Recht. Deren Ziele der Inklusion, Selbstbestimmung und Teilhabe für Menschen mit psychischen Erkrankungen und/oder seelischen Behinderungen sind im Rahmen der Anwendung dieses Gesetzes umzusetzen. Die besonderen Belange von Menschen mit Behinderungen sind zu berücksichtigen.
- Die Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes (§ 4) sind ebenso wie dessen Organisation (§§ 7 und 8) und Eingriffsbefugnisse (§ 10) überarbeitet und insbesondere die Leitungsfunktion effizienter geregelt worden. Eine Erreichbarkeit auch außerhalb der regulären Öffnungszeiten wird vorgesehen.
- Die Regelungen zur Unterbringung sind wie folgt ergänzt worden:
  - Es wird ausdrücklich auf den Vorrang weniger einschneidender Mittel, wie beispielsweise einer Unterbringung nach § 1631 b BGB, hingewiesen und verdeutlicht, dass eine Unterbringung nach dem NPschKG nicht zulässig ist, wenn Maßnahmen nach den §§ 81, 126 a der

Strafprozessordnung (StPO) oder den §§ 63, 64 und 67 a des Strafgesetzbuches (StGB), gegebenenfalls in Verbindung mit § 7 Abs. 1 des Jugendgerichtsgesetzes (JGG), getroffen worden oder zu treffen sind.

- Die Unterbringung soll so weit wie möglich auf offenen Stationen durchgeführt werden, wobei die Unterbringungseinrichtung durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen hat, 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.
- Die Notwendigkeit und die Möglichkeiten 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. Der untergebrachte Mensch ist entsprechend seinen Möglichkeiten in die Behandlungsplanung einzubeziehen. Das Prinzip der Selbstbestimmung (§ 2 Abs. 1 Satz 2 dieses Gesetzes) soll auch im Rahmen der notwendigen Behandlung so weit 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 (§ 28) wurden neu formuliert und präzisiert. So wurde die Beobachtung von abgesonderten Menschen umfassend geregelt. Nach Beendigung einer Fixierung oder einer Absonderung ist diese durch die zuständige Ärztin / den zuständigen Arzt mit dem untergebrachten Menschen zu besprechen.
- Neu aufgenommen wurde eine Regelung zur Verlegung von untergebrachten Menschen in eine somatische Behandlungseinrichtung, sofern eine somatische Behandlung während der Unterbringung notwendig wird (§ 24).

Die Verantwortung für die Patientin oder den Patienten geht für die Zeit der somatischen Behandlung von der Unterbringungseinrichtung auf die somatische Einrichtung über.

- Eine zeitnahe Kontaktaufnahme des Sozialpsychiatrischen Dienstes zu aus einem stationären Aufenthalt entlassenen Menschen wird in § 31 geregelt. Damit soll eine nahtlose Weiterbetreuung gewährleistet und Wiederaufnahmen in stationären Einrichtungen möglichst verhindert werden.
- Die Aufgaben des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung (§ 33) und der Besuchskommissionen (§ 34) wurden konkretisiert und die Befugnisse der Mitglieder der Besuchskommissionen entsprechend den verfassungsrechtlichen Anforderungen gesichert.
- Die Regelungen zum Datenschutz, die insbesondere mit der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung); 2016 in Kraft getreten, anwendbar seit dem 25. Mai 2018, sind im vorliegenden Gesetzentwurf in Teil 6 umgesetzt worden. Die Belange des Patientendatenschutzes sind überarbeitet und an die geänderte Gesetzeslage - das Bundesdatenschutzgesetz vom 30. Juni 2017, in Kraft getreten am 25. Mai 2018 (BDSG) und das Niedersächsische Datenschutzgesetz vom 16. Mai 2018 (NDSG) sind ebenfalls novelliert worden - angepasst worden. Das NPyschKHG 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 Fällen, in denen die Voraussetzungen für ein Gefährdungspotenzial für hochrangige Rechtsgüter von untergebrachten Menschen gegenüber Dritten vorliegen, wird nun die Möglichkeit

geschaffen, die zuständigen Polizeidienststellen von deren bevorstehender Entlassung zu unterrichten.

- Es wird von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, 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 Behandlungsziels erschweren würde (§ 43). 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 eine Beobachtung durch optisch-elektronische Einrichtungen ermöglicht (§ 40). 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 eindeutige Regeln zur Löschung von Daten festgelegt (§ 41). Diese bieten sowohl den zuständigen Institutionen als auch den betroffenen Menschen klare Höchstfristen, innerhalb derer personenbezogene Daten zu löschen sind.
- Neu aufgenommen wurde das Akteneinsichtsrecht der Vertreterinnen und Vertreter des Europäischen Ausschusses zur Verhütung von Folter (CPT) und Mitglieder der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter (§ 42).
- Der Landespsychiatrieplan und der Landespsychiatriebericht sind wichtige Instrumente zur Rahmenplanung der psychiatrischen Versorgung in Niedersachsen (§ 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.

## II. Wesentliches Ergebnis der Gesetzesfolgenabschätzung

Mit der Neufassung des NPschKHG werden die vorgenannten Ziele erreicht. Das neue Gesetz entspricht in Aufbau und Struktur den aktuellen Anforderungen. Die Regelungen sind vollständig überarbeitet und an die aktuelle Rechtslage angepasst worden.

Die Übertragung hoheitlicher Befugnisse auf Mitglieder der Besuchskommissionen (z. B. das Betretensrecht, § 33) ist zur Wahrung einer ununterbrochenen Legitimationskette nur durch Gesetz möglich.

Neu aufgenommene Regelungen zur Koordination von Krisensituationen außerhalb der regulären Öffnungszeiten des Sozialpsychiatrischen Dienstes werden bei einem Teil der Kommunen Kosten für zusätzliche Bereitstellung von Personal verursachen, während andere diese Aufgaben bereits ganz oder teilweise durchführen.

Krisenintervention gehört bereits jetzt zu dem Kernbereich der Aufgaben eines Sozialpsychiatrischen Dienstes und wird während der Öffnungszeiten angeboten. Die Aufgabe eines erweiterten telefonischen Rufbereitschaftsdienstes stellt damit keine Standarderhöhung der Dienste dar, sondern lediglich eine Ausweitung auf eine telefonische Bereitschaft auf 24 Stunden an sieben Tagen pro Woche.

Die Kosten für das Einrichten eines fachspezifischen Rufbereitschaftsdienstes für Institutionen wie die Polizei, Rettungsdienste und andere Behörden zur Koordination von Krisensituationen sind im Hinblick auf die dadurch zu erwartende Verbesserung der Bewältigung von psychiatrischen und psychischen Krisen durch die oben genannten Stellen und mögliche vermeidbare Krankenhausaufenthalte gerechtfertigt. Die zusätzlichen Kosten dieses Rufbereitschaftsdienstes entstehen aus den Lohnkosten und den Zeitzuschlägen, die im Zusammenhang mit der telefonischen Rufbereitschaft anfallen.

Es wurde davon ausgegangen, dass die Aufgabe einer Koordinierungsstelle für Krisensituationen von in der lokalen psychiatrischen Versorgung erfahrenen Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen aus der Berufsgruppe der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter durchgeführt wird, aber auch die anderen in der psychiatrischen Versorgung eingesetzten fachspezifischen Berufsgruppen würden aufgrund ihrer

Ausbildung infrage kommen. Möglich soll auch sein, dass die Kommunen im Rahmen ihrer Selbstverwaltung andere in der psychiatrischen Versorgung erfahrene Stellen mit diesem Dienst beauftragen. Auch der Zusammenschluss mehrerer Sozialpsychiatrischer Dienste oder die öffentlich-rechtliche Übertragung an Dritte zur Erbringung dieser Leistung soll möglich sein.

Nach TVöD ist für Sozialarbeiter/Sozialarbeiterinnen eine Eingruppierung nach VKA SuE 14 vorgesehen. Dies ergibt sich aus der Anlage 1. „XXIV Beschäftigte im Sozial- und Erziehungsdienst“ zum Tarifvertrag (Seite 175): „... Beschäftigte,... die ... in Zusammenarbeit mit dem Familiengericht bzw. Betreuungsgericht Maßnahmen einleiten, welche zur Gefahrenabwehr erforderlich sind, oder mit gleichwertigen Tätigkeiten, die für die Entscheidung zur zwangsweisen Unterbringung von Menschen mit psychischen Krankheiten erforderlich sind (z. B. Sozialpsychiatrischer Dienst der örtlichen Stellen der Städte, Gemeinden und Landkreise).“

Gemäß § 6 TVöD beträgt die regelmäßige Arbeitszeit pro VZÄ 39 Stunden. Bei der Berechnung wurde die mittlere Erfahrungsstufe 3 angenommen. Diese mittlere Erfahrungsstufe bildet dabei den Durchschnitt der Beschäftigten ab.

Der Berechnung wurde daher der Bruttolohn der Entgeltgruppe SuE 14 in der Entwicklungsstufe 3 zugrunde gelegt. Der Stundenlohn beträgt ab dem 1 Januar 2026 26,86 Euro.

Bei der Berechnung der Kosten für die Rufbereitschaft wurde von den Regelungen des § 8 TVöD ausgegangen. Gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1 TVöD erhält der/die Beschäftigte zum einen Entgelt für die tatsächliche Arbeitsleistung sowie darüber hinaus Zeitzuschläge und eine Pauschale. Für die tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden wurden gemäß § 8 Abs. 1 Satz 2 a) TVÖD Zeitzuschläge für Überstunden in Höhe von 15 v. H. angesetzt. Für die tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden während der Nachtzeit wurden Zeitzuschläge gemäß § 8 Abs. 1 Satz 2 b) TVÖD in Höhe von 20 v. H. angesetzt. Nach § 8 Abs. 3 Satz 1 TVÖD wird für die Rufbereitschaft eine tägliche Pauschale je Entgeltgruppe bezahlt. Sie beträgt für die Tage Montag bis Freitag das Zweifache, für Samstag, Sonntag sowie für Feiertage das Vierfache des tariflichen Stundenentgelts nach Maßgabe der Entgelttabelle. Feiertage wurden nicht gesondert berechnet, da diese teilweise variabel sind und daher nicht auswertbar ist, inwieweit diese auf ein Wochenende oder einen Wochentag fallen.

Für die Berechnung wird davon ausgegangen, dass durchschnittlich ein 1,5-stündiger Einsatz pro Rufbereitschaft erfolgt. Auf den jeweiligen Stundenlohn wurden die für den Arbeitgeber relevanten Bruttopersonalkosten aufgeschlagen.

	Prozent	Bruttostundenlohn unter Berücksichtigung Arbeitgeberanteile
Bruttostundenlohn Arbeitnehmer		26,86
AV Beitrag AG	1,30	0,35
RV Beitrag AG	9,30	2,50
KV Beitrag AG	7,30	1,96
PV Beitrag AG	1,80	0,48
Kalkulatorische U2 Umlage AG	0,44	0,12
	20,14	5,41
		<b>26,86 + 5,41 = 32,27</b>

Für die jährliche Berechnung:

- a) die Werkstage (Mo - Fr):
  - aa) Entgelt für tatsächliche Arbeitsleistung ( $32,27 \text{ Euro} \times 1,5 \text{ Std.} = 48,41 \text{ Euro}$ ,
  - ab) Zeitzuschläge für tatsächliche Überstunden 15 % ( $32,27 \text{ Euro} \times 0,15 \times 1,5 \text{ Std.} = 7,26 \text{ Euro}$ ,

ac) Zeitzuschläge für den Nachtdienst von 20 % ( $32,27 \text{ Euro} \times 0,2 \times 1,5 \text{ Std.} =$ ) 9,68 Euro,

ad) Lohnkostenpauschale für Rufbereitschaft von ( $32,27 \text{ Euro} \times 2 =$ ) 64,54 Euro.

Das entspricht bei fünf Tagen ( $[48,41 \text{ Euro} + 7,26 \text{ Euro} + 9,68 \text{ Euro} + 64,54 \text{ Euro}] \times 5 =$ ) 649,45 Euro.

b) das Wochenende:

ba) Entgelt für tatsächliche Arbeitsleistung ( $32,27 \text{ Euro} \times 1,5 \text{ Std.} =$ ) 48,41 Euro,

bb) Zeitzuschläge für tatsächliche Überstunden 15 % ( $32,27 \text{ Euro} \times 0,15 \times 1,5 \text{ Std.} =$ ) 7,26 Euro,

bc) Zeitzuschläge für den Nachtdienst von 20 % ( $32,27 \text{ Euro} \times 0,2 \times 1,5 \text{ Std.} =$ ) 9,68 Euro,

bd) Lohnkostenpauschale für Rufbereitschaft von ( $32,27 \text{ Euro} \times 4 \text{ h} =$ ) 129,08 Euro.

Daraus ergibt sich für 2 Tage ( $[48,41 \text{ Euro} + 7,26 \text{ Euro} + 9,68 \text{ Euro} + 129,08 \text{ Euro}] \times 2 =$ ) 389,04 Euro.

Damit entstehen pro Woche Kosten in Höhe von (649,45 Euro + 389,04 Euro =) 1 038,49 Euro.

Für das Jahr (52 Arbeitswochen) ergeben sich Kosten in Höhe von **54 001,48 Euro** pro VZE.

Aufgabe	erforderliches Personal	Eingruppierung	Zusätzliche Kosten	Zusätzliche Kosten (Material etc.)	Gesamtkosten
<u>1) Telefonischer Bereitschaftsdienst Koordinierung von Krisensituat</u> ionen  (§ 4 Abs. 5 NPsychKHG-E)	Sozialarbeiterin oder -arbeiter	TVÖD SuE 14, Entwicklungsstufe 3	<b>54 001,48</b>	keine	<b>54 001,48</b>

Weitere Kosten werden nicht berücksichtigt. Es wird davon ausgegangen, dass in der Rufbereitschaft bereits beschäftigtes Fachpersonal eingesetzt wird. Dieses ist in der Regel bereits mit Diensthandy, PC etc. ausgestattet.

Da es sich bei der Tätigkeit um eine fachlich unterstützende Koordination in Krisensituationen handelt, die Entscheidung, ob der betroffene Mensch nach dem NPsychKHG untergebracht wird, aber weiterhin bei dem/der zuständigen Verwaltungsvollzugsbeamten/-in der Kommune liegt, wird davon ausgegangen, dass die Rufbereitschaft von einer Person durchgeführt werden kann. Es wird nicht davon ausgegangen, dass eine weitere Person im Hintergrund als Back-Up zur Rücksprache in besonders schwierigen Fällen zur Verfügung stehen muss.

Zusammenfassend werden für die Rufbereitschaft jährliche Gesamtkosten von **54 001,48 Euro** pro Sozialpsychiatrischen Dienst veranschlagt. Bei derzeit 44 Sozialpsychiatrischen Diensten in Niedersachsen würden für das gesamte Jahr 2026 Mehrkosten in Höhe von **2 376 065,12 Euro** entstehen. Für das Jahr 2027 entstehen aufgrund des dann geltenden Bruttostundenlohns von 27,61 Euro jährliche Mehrkosten in Höhe von mindestens 2 435 243,39 Euro.

Die bereits bestehenden Aufgaben, die im Gesetz konkretisiert werden und von denen keine Auswirkungen auf die Kosten erwartet werden, umfassen:

- halbjährliche Treffen mit Polizei und nach NPsychKHG beliehenen Kliniken,
- Kontaktaufnahme des Sozialpsychiatrischen Dienstes mit Personen, die aus einer Unterbringung nach NPsychKHG entlassen wurden.

Die in § 44 Abs. 2 normierte Verpflichtung der beliehenen Unterbringungseinrichtungen und der Kommunen, die für die Landespsychiatrieberichterstattung erforderlichen Angaben zu übermitteln, ist erforderlich, damit das für Gesundheit zuständige Ministerium einen Landespsychiatriebericht erstellen kann. Zusätzliche Kosten für die Landkreise und kreisfreien Städte sind damit nicht verbunden, denn bereits jetzt melden die Landkreise und kreisfreien Städte im Einvernehmen mit der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände auf freiwilliger Basis die erforderlichen Daten, die aus den Daten der Landesgesundheitsberichterstattung generiert werden. Demgemäß entsteht kein zusätzlicher Aufwand. Alternativen kommen nicht in Betracht.

III. Auswirkungen auf die Umwelt, insbesondere auf das Klima unter Berücksichtigung von § 3 Abs. 3 Sätze 3 und 4 sowie § 8 Abs. 1 Sätze 1 bis 4 des Niedersächsischen Klimagesetzes und auf die Anpassung an die Folgen des Klimawandels (Klimacheck)

Der Gesetzentwurf hat keine Auswirkungen auf die vorgenannten Bereiche.

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

Ein Beitrag zur Verwirklichung der Gleichstellung von Frauen und Männern wird dadurch geleistet, dass der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung und seine Besuchskommissionen zukünftig je zur Hälfte mit Frauen und Männern besetzt sein soll (vgl. § 32 Abs. 1 Satz 5 und § 33 Abs. 5 Satz 3).

V. Auswirkungen auf Familien

Der Gesetzentwurf hat keine derartigen Auswirkungen.

VI. Auswirkungen auf Menschen mit Behinderungen

Menschen mit Behinderungen wie z. B. Neurodivergenz, schwerer Körper- und Mehrfachbehinderung oder Sinnesbehinderungen bilden eine spezifische Gruppe der betroffenen Menschen im Anwendungsbereich des NPyschKHG. Ihre speziellen Belange bei der Anwendung von Hilfen nach diesem Gesetz sollen eine besondere Berücksichtigung finden. Soweit Menschen mit Behinderungen zu dem in § 1 geregelten Personenkreis gehören, sieht die Regelung des § 2 Abs. 3 vor, dass ihre Bedarfe entsprechend der UN-Behindertenrechtskonvention zu berücksichtigen sind.

VII. Voraussichtliche Kosten und haushaltsmäßige Auswirkungen des Entwurfs

Durch das Einrichten eines fachspezifischen Bereitschaftsdienstes pro Landkreis, kreisfreier Stadt und Region Hannover für Institutionen wie die Polizei, Rettungsdienste, andere Behörden und Einrichtungen wie Heime oder Unterkünfte der Landesaufnahmebehörde Niedersachsens zur Koordination von Krisensituationen belaufen sich bei derzeit 44 Sozialpsychiatrischen Diensten in Niedersachsen die jährlichen Mehrkosten für das Land in 2026 auf 2 376 065,12 Euro und ab 2027 auf mindestens 2 435 243,39 Euro, jährlich angepasst durch auf Grundlage des jeweils zum Zeitpunkt der Berechnung gültigen Tarifvertrags für den öffentlichen Dienst in der für die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeber geltenden Fassung zuzüglich der Arbeitgebernebenkosten. Diese Mehrkosten sind konnexitätsrelevant.

Für die Aufgaben der Psychiatrieberichterstattung sind im Einzelplan 05 (MS) Haushaltsmittel in Höhe von 150 000 Euro jährlich veranschlagt, welche im Haushaltsplan 2025 etatisiert sowie im Planungszeitraum bis 2029 berücksichtigt sind.

Die Verpflichtung der Kommunen gemäß § 44 Abs. 2 Satz 2, dem Fachministerium die zur Erfüllung von deren Aufgaben nach Satz 1 erforderlichen Angaben zu übermitteln, verursacht keine erheblichen Kosten im Sinne des Artikels 57 Abs. 4 der Niedersächsischen Verfassung. Ein Großteil der Daten wird der Landesgesundheitsberichterstattung entnommen, zu denen die Landkreise und kreisfreien Städte unabhängig von diesem Gesetz verpflichtet sind.

VIII. Auswirkungen auf die Digitalisierung (Digitalcheck)

Der Gesetzentwurf hat keine Auswirkung auf die digitale Umsetzung in Verwaltungsprozessen.

IX. Auswirkungen auf den Mittelstand

Der Gesetzentwurf entfaltet keine unmittelbaren Auswirkungen auf den Mittelstand gemäß § 31 a Abs. 1 Satz 1 GGO, da keine besonderen bürokratischen Lasten entstehen. Eine Einleitung des Clearingverfahrens ist nicht erforderlich.

#### X. Ergebnisse der Verbandsanhörung

Zu dem Gesetzentwurf wurde den folgenden Verbänden und sonstigen Stellen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben:

- Aktion Psychisch Kranke (APK) e. V.,
- Ärztekammer Niedersachsen,
- AOK Niedersachsen,
- Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen psychisch Kranter in Niedersachsen und Bremen e. V.,
- Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Niedersachsens (AG KSV),
- Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung,
- Berufsverband Deutscher Nervenärzte,      Landesverband Niedersachsen,
- BKK Landesverband Mitte,
- bpa Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V., Landesgeschäftsstelle Niedersachsen,
- Bundesverband der Berufsbetreuerinnen und -betreuer, Landesgruppe Niedersachsen,
- Bundesverband freier Berufsbetreuer, Regio-Beauftragter Niedersachsen,
- Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie, Landesverband Niedersachsen/Bremen,
- Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e. V.,
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.,
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e. V., Landesverband Niedersachsen,
- Fachausschuss Psychiatrie des Landesverbandes Niedersachsen der Ärztinnen & Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V.,
- IKK classic,
- Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen,
- Katholisches Büro Niedersachsen,
- Konföderation der Evangelischen Kirchen in Niedersachsen,
- Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen,
- Landesarbeitsgemeinschaft der Verbände der privaten Pflegeeinrichtungen,
- Landesbeauftragter für den Datenschutz Niedersachsen,
- Landesverband Psychiatrie-Erfahrener in Niedersachsen e. V.,
- Landesfachbeirat Psychiatrie,
- Landesverband Niedersachsen der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V., Fachgruppe Psychiatrie,
- Nationale Stelle zur Verhütung von Folter,
- Netzwerk für traumatisierte Flüchtlinge in Niedersachsen e. V. (NTFN),
- Niedersächsische Arbeitsgemeinschaft Ambulante Psychiatrische Pflege,

- Niedersächsischer Arbeitskreis Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
- Niedersächsischer Inklusionsrat von Menschen mit Behinderungen,
- Niedersächsische Krankenhausgesellschaft (NKG),
- Niedersächsischer Landesbeirat für Menschen mit Behinderungen,
- Niedersächsische Psychiatriekonferenz,
- Niedersächsischer Richterbund,
- Psychotherapeutenkammer Niedersachsen,
- Selbsthilfe-Büro Niedersachsen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V.,
- Sozialverband VdK Nds-Bremen e. V.
- Sozialverband Deutschland (SoVD), Landesverband Niedersachsen.

Von diesen 39 Verbänden und sonstigen Stellen sind 27 Rückmeldungen eingegangen. Das Katholische Büro Niedersachsen hatte keine Änderungs- bzw. Ergänzungswünsche. Aufgrund der direkten Betroffenheit wurde den 44 sozialpsychiatrischen Diensten (SpDi) Niedersachsens die Gelegenheit gegeben, sich neben einer Stellungnahme an die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Niedersachsens auch direkt an das Fachministerium zu wenden. Davon haben 12 SpDi und ein sozialpsychiatrischer Verbund Gebrauch gemacht. Zusätzlich gingen Stellungnahmen von der Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderungen, vom Verband der Ersatzkassen e. V., der Landesgruppe Niedersachsen der Bundesarbeitsgemeinschaft der leitenden Klinikärztinnen und Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik e. V. und EX-IN Göttingen Südniedersachsen ein. Keine Stellungnahme zu dem Gesetzentwurf haben abgegeben: Niedersächsischer Arbeitskreis Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, der Niedersächsische Landesbeirat für Menschen mit Behinderungen, die Konföderation der Evangelischen Kirchen in Niedersachsen, der Niedersächsische Richterbund, die BKK Landesverband Mitte Landesvertretung Niedersachsen, die IKK classic, Bundesverband Deutscher Nervenärzte - Landesverband Niedersachsen, die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e. V., die Landesarbeitsgemeinschaft der Verbände der privaten Pflegeeinrichtungen in Niedersachsen, die Niedersächsische Arbeitsgemeinschaft Ambulante Psychiatrische Pflege und der Sozialverband VdK Niedersachsen-Bremen e. V.

Grundsätzlich begrüßten viele Stellungnahmen die Initiativen des Gesetzes, das Selbstbestimmungsrecht der Menschen mit psychischen Erkrankungen zu stärken und die Versorgung zu verbessern, etwa durch das Fördern der Zusammenarbeit zwischen Unterbringungseinrichtung und SpDi. Dies stand aber im Gegensatz zu anderen unter dem Argument der Gefahrenabwehr intendierten Regelungen, wie dem Einführen einer Dauergefahr als Unterbringungsvoraussetzung und Regelungen, die die Grundrechte von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bezug auf ihre informelle Selbstbestimmung einschränkten. Die Weitergabe von Daten der Unterbringungseinrichtungen und SpDi zu einzelnen Menschen an die Polizei gefährde nicht nur das Vertrauen in diese Versorgungsinstitutionen, sondern fördere auch die Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Einzig die AG KSV merkte an, dass das Gesetz einen zu geringen Sicherheitscharakter habe.

Was die Datenweitergabe an die Polizei, aber auch die Leitung einer Kommune anbetrifft, wurde gefordert, konkret zu definieren wann, welche Daten und zu welchem Zweck weitergegeben werden sollen. Gerade Stellungnahmen von ärztlicher Seite zweifelten an, dass die Weitergabe von personenbezogenen Daten im Kontext der Gefahrenabwehr im Einklang mit der ärztlichen Schweigepflicht stünde. Ein Einsichtsrecht der Leitung einer Kommune in die Akten des SpDi wurden von mehreren Stellungnehmenden abgelehnt. Die Klientenakten des SpDi seien nicht so aufgebaut, dass realisierbar sei, dass eine Einsicht auf bestimmte Daten beschränkt werden könne. Das für die Arbeit des SpDi zentrale Vertrauensverhältnis der Klientinnen und Klienten zu den Mitarbeitenden des SpDi werde hier massiv gefährdet. Um diesen Stellungnahmen Rechnung zu tragen, wurden alle Anforderungen zur Datenweitergabe an Stellen, die nicht mit der Versorgung der Menschen mit psychischen Erkrankungen befasst sind, in einem eigenen Paragraphen zusammengefasst. Zweck, Anlass und Inhalte der weiterzugebenden Daten wurden begrenzt und klar definiert.

Überwiegend begrüßt wurde die Einrichtung einer 24/7-Koordination in Krisensituationen, wenn gleich auch einerseits Bedenken hinsichtlich der personellen Kapazitäten geäußert wurden. Andererseits wurde aber auch gefordert, weiterzugehen als nur eine Krisenkoordination einzurichten und stattdessen aufsuchende psychiatrische Krisendienste zu implementieren.

Die neue Regelung zur Leitungsfunktion der SpDi, in der in dem Fall, dass sich keine fachärztliche Leitung für einen SpDi findet, auch die Leitung von einer Person mit Hochschulstudium und Psychiatrieerfahrung ausgeführt werden kann, wenn gleichzeitig eine medizinische Leitung implementiert würde, weckte Befürchtungen, dass hier Standards abgesenkt werden könnten.

In Bezug auf Sicherheitsmaßnahmen in der Unterbringung wurde die Einführung dezidierter Regelungen zur Absonderung begrüßt, aber gefordert, die Absonderung unter Richtervorbehalt zu stellen. Das Erlauben von Videoüberwachung in definierten Fällen der Gefahrenabwehr auf den Gemeinschaftsflächen der Unterbringungseinrichtungen und in definierten Fällen während einer Absonderung wurde kontrovers aufgenommen.

Schließlich forderte die Psychotherapeutenkammer, dass die Fachgruppe der Psychotherapeutinnen und -therapeuten vermehrt bei den Aufgaben dieses Gesetzes berücksichtigt werden solle, da sie über eine hohe Kompetenz und Expertise in der Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen verfüge.

## B. Besonderer Teil

Der Name des Gesetzes wird künftig „Niedersächsisches Gesetz über Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen (NPyschKHG)“ lauten. Die Begriffe der „Schutzmaßnahmen“ und „psychisch Kranke“ werden nicht mehr verwendet. Der Begriff „Psychisch Kranke“ wirkt auf die betroffenen Menschen stigmatisierend. Insofern wird künftig nur noch von Menschen mit psychischen Erkrankungen, betroffenen Menschen oder untergebrachten Menschen gesprochen, aber nicht mehr von „psychisch Kranken“. „Hilfen“ umfassen sämtliche ambulanten und klinischen Angebote mit Ausnahme der öffentlich-rechtlichen Unterbringung. Die bislang unter dem Begriff „Schutzmaßnahmen“ geregelte öffentlich-rechtliche Unterbringung wird nunmehr „Unterbringung“ genannt. Viele betroffene Menschen empfanden den bisherigen Begriff als nicht passend, da Schutz und Zwang, wie er bei einer unfreiwilligen Unterbringung vorkommt, nur schwer zu vereinbaren waren.

Die öffentlich-rechtliche Unterbringung wird gesondert geregelt. Ziel ist es, sie so weit wie möglich zu verhindern und ambulante, aufsuchende, teilstationäre oder freiwillige stationäre Formen der psychiatrischen Behandlung bevorzugt anzubieten. Falls eine öffentlich-rechtliche Unterbringung dennoch erforderlich ist, darf sie nur in dem im Gesetz vorgesehenen Rahmen durchgeführt werden.

Die DGPPN regt an, zusammen mit dem geänderten Namen des Gesetzes auch im gewählten Akronym zum Ausdruck zu bringen, dass Hilfen einen Schwerpunkt des Gesetzes bilden, und daher das Gesetz „NPyschKHG“ abzukürzen. Es wurde nun die seit Jahrzehnten bekannte Abkürzung um den Buchstaben „H“ ergänzt. Damit wird hervorgehoben, dass es sich bei dem Gesetz sowohl um ein Gefahrenabwehrgesetz als auch um ein Hilfegesetz handelt.

Zu Artikel 1 (Niedersächsisches Gesetz über Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen (NPyschKHG))

Zu § 1 (Anwendungsbereich):

Das Gesetz regelt - wie das Vorgängergergesetz von 1997 - zum einen die Ausgestaltung der Hilfen für Menschen jeglichen Alters mit psychischen Erkrankungen oder bei denen Anzeichen für eine psychische Erkrankung bestehen (betroffene Menschen) und zum anderen die Voraussetzungen, unter denen eine öffentlich-rechtliche Unterbringung möglich ist.

Als psychische Erkrankungen gelten die in der geltenden Fassung der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) als solche bezeichneten.

Das Gesetz bezieht sich ebenfalls auf Menschen mit seelischer Behinderung, denn eine seelische Behinderung beinhaltet immer das Vorliegen einer psychischen Erkrankung.

Zu Nummer 1:

In Nummer 1 wird der Begriff „betroffene Menschen“ definiert und festgelegt, dass das Gesetz für diese Menschen Hilfen vorsieht. Für eine respektvolle, entstigmatisierende Beschreibung wurde der weiter im Gesetz verwendete Begriff des „untergebrachten Menschen“ eingeführt. Eine Unschärfe oder Verwechslung mit der vorangestellten Definition ist damit ausgeschlossen.

Zu Nummer 2:

Außerdem enthält das Gesetz Regelungen darüber, wann eine öffentlich-rechtliche Unterbringung möglich ist und unter welchen Voraussetzungen diese zu erfolgen hat.

Zu § 2 (Grundsätze):

Die Vorschrift ergänzt die Regelungen des bisherigen § 2 NPsychKHG.

Zu Absatz 1:

Absatz 1 wird um die Berücksichtigung geschlechts-, behinderungs- und kulturspezifischer Aspekte ergänzt. Kulturspezifische Aspekte umfassen u. a. auch die Sprache sowie mögliche Flucht, Haft- und Foltererfahrungen. Behinderungsspezifische Aspekte umfassen auch eine barrierefreie und adressatengerechte Kommunikation (z. B. Leichte Sprache, Gebärdensprache) und angemessene Vorkehrungen nach Artikel 2 UN-Behindertenrechtskonvention.

Der neue Satz 3 verdeutlicht die Bedeutung eines respektvollen Umgangs mit dem betroffenen Menschen und einer deeskalierenden Handlungsweise der beteiligten Personen. Gerade in angespannten Situationen sollten diese Aspekte, soweit möglich, beachtet werden.

Patientenprioritäten sollten sowohl im ambulanten als auch im klinischen Bereich grundsätzlich erfragt und beachtet werden. Dabei geht es sowohl um einzelne Maßnahmen im Zusammenhang mit der Betreuung oder Behandlung - wie beispielsweise die Wahl der Klinik - als auch um spezielle Wünsche bei einer Zwangsmäßnahme.

Zwang gegenüber den betroffenen Menschen ist bei allen Maßnahmen möglichst zu vermeiden.

Der Vorschlag, eine Sprachmittlung mit Kostenübernahme zu normieren, wurde nicht angenommen, da eine Sprachmittlung nicht in den Regelungsbereich des NPsychKHG fällt, sondern in den des SGB V.

Zu Absatz 2:

Die Vorschrift übernimmt inhaltlich die Regelungen des bisherigen § 2 Abs. 2. Dabei wird der nicht mehr angewandte Begriff „der Anordnung von Schutzmaßnahmen“ durch „eine Unterbringung“ ersetzt. Eine zwangsweise Unterbringung nach diesem Gesetz gilt als das letztmögliche Hilfsmittel. Ambulante Hilfen sind als milderer Mittel stets vorrangig zu prüfen und anzubieten.

Zu Absatz 3:

Sofern Menschen mit Behinderungen besondere Bedarfe haben, sind diese, soweit wie möglich, zu berücksichtigen. Die Regelungen des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention - UN-BRK) sind bereits geltendes Recht und bei der Durchführung dieses Gesetzes zu beachten.

Bei der Kommunikation mit den betroffenen oder untergebrachten Menschen ist auf eine barrierefreie und adressatengerechte Sprache zu achten. Gegebenenfalls sind Gebärdensprache- und/oder Sprachdolmetscher hinzuzuziehen. Benötigen die betroffenen oder untergebrachten Menschen eine Assistenzkraft und ist eine solche vorhanden, so soll diese im Rahmen der von ihr zu leistenden Unterstützungen hinzugezogen werden.

Zu Absatz 4:

Zusätzlich aufgenommen wurde, dass Hilfen für Kinder und Jugendliche in Diensten und Einrichtungen erbracht werden sollen, die auf diese Altersgruppe spezialisiert sind. Damit wird verdeutlicht, dass die Regelungen des Gesetzes auch für diesen Personenkreis gelten und dieser Personenkreis spezielle Bedarfe hat, die eine altersgerechte Behandlung durch entsprechend geschultes Personal

und spezielle altersgerechte Unterbringungsformen erfordern. Aufgrund von eventueller Personalknappheit wäre ein striktes Fordern von kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen verfehlt. Die gewählte Formulierung kann sich demgegenüber besser an die tatsächlichen Begebenheiten anpassen und berücksichtigt weiterhin ausreichend die besonderen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen.

Zu Absatz 5:

Die Hinzuziehung der gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertretung trägt dem Rechtsschutzgedanken Rechnung. Die betroffenen Menschen sind häufig aufgrund ihrer Erkrankung nicht in der Lage, sich selbst entsprechend zu vertreten und vor unberechtigten Eingriffen in ihre Rechte zu schützen. Demgegenüber ist es nicht angezeigt, die Regelung weiter zu einzelnen Regelungsbereichen der Betreuung zu konkretisieren. Ob eine Betreuung unterrichtet wird, richtet sich nach den ihr übertragenen Aufgabenbereichen. In diesem Rahmen obliegt es auch einer Betreuung, weitere Betreuungen zu unterrichten, sollte dies nach pflichtgemäßer Abwägung erforderlich sein. Auch sind die Folgen einer möglichen Unterlassung der Beteiligung nicht näher zu regeln, da derartige Regelungen das Verhältnis zwischen den Beteiligten viel mehr belasten würden als sie nützen. Es wird von einer ordnungsgemäßen Beteiligung ausgegangen. Andernfalls würde ein grundsätzliches Misstrauen zur Einhaltung von Vorschriften gesetzlich normiert werden. Eine Vorgabe, bei wem eine bestehende Betreuung zu erfragen ist, erübrigt sich ebenfalls. Den Beteiligten wird eine bestehende Betreuung zumeist vom Sozialpsychiatrischen Dienst oder vom Betreuungsgericht mitgeteilt.

Durch die zwingende Beteiligung der rechtlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertretung bei Grundrechtseingriffen gegenüber dem betroffenen Menschen wird die Wahrung seiner Dispositionsbefugnis in die besonders schutzwürdigen Grundrechte sichergestellt. Dem betroffenen Menschen ist es meist erst durch Beteiligung seiner Vertretung möglich, rechtswirksam und effektiv gegenüber dem staatlichen Handeln aufzutreten und in Grundrechtseingriffe entweder einzuwilligen oder diese gegebenenfalls auch abzuwehren, Satz 2.

In Absatz 5 Satz 3 wird berücksichtigt, dass zunehmend auch bei minderjährigen Menschen psychische Auffälligkeiten als Grund für eine gegenwärtige erhebliche Gefahr festgestellt werden. In diesen Fällen ist die gesetzliche Vertretung, in der Regel die Erziehungsberechtigten, hinzuzuziehen. Daneben bleibt eine Unterbringung von Minderjährigen vorrangig nach § 1631 b des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) weiterhin bestehen.

Zu § 3 (Zuständigkeit der Landkreise, kreisfreien Städte und der Region Hannover):

Die Regelung wird neu strukturiert und damit übersichtlicher gestaltet, entspricht im Übrigen aber dem bisherigen § 3.

Zu Absatz 1:

Absatz 1 legt die Zuständigkeit für die Durchführung des Gesetzes fest. Die Region Hannover nimmt wie bisher nach § 159 Abs. 1 Nr. 2, § 161 Nr. 4 b Niedersächsisches Kommunalverfassungsgesetz (NKomVG) vom 17. Dezember 2010, zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 8. Februar 2024 (Nds. GVBl. 2024 Nr. 9), die Aufgaben nach diesem Gesetz für ihr gesamtes Gebiet wahr. In Satz 3 wird die Zuständigkeit der selbstständigen Gemeinden und der großen selbstständigen Städte ausgeschlossen. Der Ausschluss der selbstständigen Gemeinden und der großen selbstständigen Städte ist notwendig, da eine Einbindung dieser eine Umstrukturierung von bestehenden und gut funktionierenden Strukturen erforderlich machen würde, die nur mit einem unverhältnismäßig großem Verwaltungsaufwand durchzuführen wäre. Die Aufgaben nach dem NPsyPsychKG werden daher von den Landkreisen, kreisfreien Städten und der Region Hannover durchgeführt. Dabei werden neben den Sozialpsychiatrischen Diensten auch andere Bereiche innerhalb dieser Kommunen eingebunden, wie z. B. die Ordnungsämter. Gleichzeitig nutzen andere Ämter innerhalb der Kommunen die Strukturen zur besseren Erledigung ihrer originären Aufgaben, wie z. B. die bei dem Personal vorhandenen medizinischen Kenntnisse.

Zu Absatz 2:

Hier wird die örtliche Zuständigkeit der Behörden für das ordentliche Verfahren und bei Gefahr in Verzug geregelt. Diese Regelungen entsprechen dem bisherigen § 3 Satz 4 bis 6.

Eine datenschutzrechtliche Regelung hinsichtlich der Unterrichtung ist nicht erforderlich. Der Umfang der Unterrichtung ergibt sich aus den einschlägigen datenschutzrechtlichen Vorschriften wie Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und Niedersächsisches Datenschutzgesetz (NDSG). Im Rahmen der Datensparsamkeit und unter Berücksichtigung sensibler medizinischer Gesundheitsdaten dürfen nur solche übermittelt werden, die zur Zielerreichung des Gesetzes erforderlich sind.

Zu § 4 (Sozialpsychiatrischer Dienst, Wahrnehmung ärztlicher Aufgaben, Aufgabenübertragung)

Absatz 1:

Die Landkreise und kreisfreien Städte sowie die Region Hannover verfügen jeweils über Sozialpsychiatrische Dienste. Da das Gesetz bereits seit seinem Bestehen keine Altersbeschränkungen bezüglich des persönlichen Anwendungsbereichs enthält, sind die Sozialpsychiatrischen Dienste für die psychiatrische Versorgung aller Altersgruppen zuständig. Entsprechend sollten sie über Kompetenzen im Bereich der Erwachsenen jeglichen Alters, also auch der Gerontopsychiatrie, und der Kinder- und Jugendpsychiatrie verfügen.

Der neue Satz 2 erfolgt lediglich zur Klarstellung und stellt keine Neuerung bzw. Erweiterung des Aufgabenbereiches dar. Es handelt sich vielmehr nur um eine organisatorische Veränderung - weg von der Einrichtung eines eigenen Sozialpsychiatrischen Dienstes für Kinder und Jugendliche hin zum Bereitstellen von Kompetenzen im kinder- und jugendlichen-Bereich. Die organisatorische Ausgestaltung ist Aufgabe des einzelnen Dienstes bzw. der entsprechenden Kommune. Insofern ist die Bildung eines Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes bei entsprechender Anzahl an Kindern und Jugendlichen nicht mehr im Gesetz vorgesehen.

Zu Absatz 2:

Die Regelung in den Sätzen 1 und 2 entspricht der bisherigen Regelung des § 7 Abs. 1 Satz 2 und 3.

Zu Absatz 3:

Damit Menschen mit psychischen Erkrankungen in sich anbahnenden oder bereits vorhandenen Krisensituationen schnell Hilfe angeboten werden kann und stationäre Krankenhausaufenthalte möglichst vermieden werden, ist es erforderlich, dass die Landkreise, kreisfreien Städte und die Region Hannover auch außerhalb der regulären Dienstzeiten des Sozialpsychiatrischen Dienstes ihrer Kommune dafür sorgen, dass eine qualifizierte Ansprechstelle für Institutionen wie die Polizei, Rettungsdienste und andere Behörden erreichbar und einsatzfähig ist und diese in der Bewältigung von psychiatrischen Krisen mit fachspezifischem Wissen unterstützen kann.

Diese Ansprechstelle sollte vorzugsweise mit Personal aus dem Sozialpsychiatrischen Dienst besetzt sein, da dieses fachlich qualifiziert ist und die Hilfesuchenden oft schon kennt und auf diese eingehen kann. Damit können krisenbedingte Einweisungen in eine stationäre Einrichtung häufiger verhindert werden.

Ungeachtet dessen bleiben die in §§ 17 und 18 NPschKHG normierten Aufgaben der kommunalen Verwaltungsvollzugsbeamten und -beamten bei einer Unterbringung nach NPschKHG unverändert bestehen.

Krisenintervention gehört bereits jetzt zu dem Kernbereich der Aufgaben eines Sozialpsychiatrischen Dienstes und wird während der Öffnungszeiten angeboten. Die Aufgabe stellt damit keine Standarderhöhung der Dienste dar, sondern lediglich eine Ausweitung auf eine Bereitschaft auf 24 Stunden an sieben Tagen pro Woche. Um die Kosten der einzelnen Sozialpsychiatrischen Dienste zu senken, wurde daher die Möglichkeit der Zusammenarbeit mehrerer Sozialpsychiatrischer Dienste und die Aufgabenwahrnehmung durch Dritte, die die gleiche Fachkompetenz vorweisen können wie der Sozialpsychiatrische Dienst, in das Gesetz mit aufgenommen.

Zudem ist weder eine Erreichbarkeit für die allgemeine Bevölkerung im Sinne eines Krisentelefons noch eine Ausdehnung des Nutzerkreises vorgesehen, wobei letztere ohnehin zurzeit nicht realisierbar wäre, da hierdurch die Koordinierungsaufgabe der Rufbereitschaft überschritten werden würde.

Mit der Möglichkeit der Zusammenarbeit mehrerer Sozialpsychiatrischer Dienste und der Aufgabenwahrnehmung durch Dritte entfällt zudem die Erforderlichkeit eines Stellenaufwuchses bzw. einer Verlagerung vorhandener Tageskapazitäten in die Randzeiten, was zu Einschränkungen im

regulären Beratungs- und Unterstützungsangebot führen und sich nicht nur negativ auf die Versorgung der betroffenen Menschen, sondern auch auf die Personalgewinnung und -bindung qualifizierter Fachkräfte auswirken könnte. Ebenso macht diese Möglichkeit die Einführung eines Krisendiens-tes mit aufsuchender Einsatzmöglichkeit und Doppelbesetzung entbehrliech.

Zu Absatz 4:

In Absatz 4 werden die Anforderungen an die Leitung der Sozialpsychiatrischen Dienste fest-gelegt.

Diese wird grundsätzlich von einer Ärztin oder einem Arzt mit abgeschlossener psychiatrischer oder kinder- und jugendpsychiatrischer Weiterbildung wahrgenommen, Satz 1. Für den Fall, dass eine Besetzung der Leitungsposition nach Satz 1 nicht möglich ist, wurde in Satz 2 die Möglichkeit normiert, dass die Leitungsfunktion mit einer Ärztin oder einem Arzt oder einer approbierten Psychotherapeutin oder einem approbierten Psychotherapeuten mit mindestens zwei Jahren Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie besetzt wird. Neu ist, dass im Falle des Satzes 2 alternativ auch eine Person mit abgeschlossenem wissenschaftlichem Hochschulstudi-um, die mindestens fünf Jahre Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie hat, mit der Leitungsfunktion betraut werden kann. Insgesamt erweitert die Regelung in Absatz 3 damit die Möglichkeiten, die Leitungsposition in einem Sozialpsychiatrischen Dienst zu besetzen, ohne den Standard einer fachärztlichen Leitung herabzusetzen.

Zu Absatz 5:

Die Regelungen entsprechen weitgehend dem bisherigen § 7 Abs. 3. In Satz 3 wurde der letzte Halbsatz gestrichen, da die bisherige Regelung mit der Neuerung des § 18 Abs. 1 nicht mehr konform ist. Mit der Änderung durch Artikel 2 des Gesetzes vom 15. Mai 2024 (Nds. GVBl. 2024 Nr. 36) wurde in § 18 Abs. 1 die Möglichkeit geschaffen, dass neben Ärztinnen und Ärzten mit Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie im begründeten Ausnahmefall auch Ärztinnen und Ärzte ohne diese Erfahrung das dort geforderte Zeugnis ausstellen dürfen.

Zu Absatz 6:

Absatz 6 regelt die Möglichkeit der Übertragung von Aufgaben der Sozialpsychiatrischen Dienste auf Anbieter von Hilfen sowie die Fachaufsicht der Kommunen über die beliehenen Anbieter.

Damit werden die Regelungen des bisherigen § 7 Abs. 4 aufgegriffen und im Bereich der kommunalen Fachaufsicht um deren Eingriffsmöglichkeiten ergänzt und Aufgaben erstmals genauer definiert. Die Einsicht in die medizinischen Unterlagen des Sozialpsychiatrischen Dienstes bleibt im Rahmen der Fachaufsicht ausschließlich Ärztinnen oder Ärzten vorbehalten. Medizinische Unterlagen umfas-sen dabei alle Informationen zu dem Gesundheitszustand des betroffenen Menschen, wie die Anam-nese, die Diagnose, Befunde sowie den Therapie- und Behandlungsverlauf. Die beliehenen Anbieter haben Weisungen der kommunalen Fachaufsicht auszuführen.

Zu § 5 (Arten und Ziele der Hilfen)

Zu Absatz 1:

In Absatz 1 werden die Kernaufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes zusammengefasst darge-stellt.

Hilfen nach diesem Gesetz sind nachrangig gegenüber anderen Hilfen, wie sie beispielsweise in den verschiedenen Sozialgesetzbüchern verankert sind. Leistungen nach diesen Vorschriften werden nicht eingeschränkt. Damit wird nicht ausgeschlossen, dass im Notfall sofort durch den Sozialpsychi-atrischen Dienst gehandelt wird.

Zu Absatz 2:

Absatz 2 übernimmt inhaltlich die Regelung des derzeit geltenden § 6 Abs. 2.

Zu Absatz 3:

Absatz 3 Satz 1 entspricht dem derzeit geltenden § 6 Abs. 3 Satz 1.

In Satz 2 wird ein Wechsel der verantwortlichen Institution vom Sozialpsychiatrischen Dienst zu der Unterbringungseinrichtung normiert. Anhand der aktuellen Entwicklung des Krankheitsverlaufes

können die Entlassungsvorbereitung und die erforderliche ambulante Nachbetreuung/-behandlung aus der Unterbringungseinrichtung heraus rechtzeitig und passgenauer eingeleitet werden.

Zu Absatz 4:

Die Regelung in Absatz 4 entspricht inhaltlich der des derzeit geltenden § 6 Abs. 4.

Satz 2 übernimmt inhaltlich die Regelung des derzeit geltenden § 6 Abs. 4 Satz 2. Als Empfänger von Hilfen und Hilfsangeboten kommen auch Angehörige von Betroffenen oder helfende Dritte in Betracht, die in der auch für sie schwierigen persönlichen Situation durch diese Hilfen entlastet und unterstützt werden können. Dazu müssen sie die Möglichkeit haben, sich beraten und/oder helfen zu lassen, ohne dass die betreffenden Menschen mit psychischer Erkrankung davon wissen. Durch die Annahme der Hilfsangebote wird oftmals die Wiedereingliederung der betroffenen Menschen in das familiäre und gesellschaftliche Leben erleichtert.

Solange ihre psychische Erkrankung nicht thematisiert wird, ist die Einwilligung der betroffenen Menschen entbehrlich. Sie wird jedoch dann erforderlich, wenn die psychische Erkrankung zum Gesprächsinhalt wird.

Zu Absatz 5:

Absatz 5 ergänzt inhaltlich der Regelung des derzeit geltenden § 6 Abs. 5 um die Teilhabe und Selbsthilfe. Diese Angebote gibt es bislang auch schon, sie werden jetzt wegen ihrer Bedeutung ausdrücklich mit genannt. Die Umsetzung, die den jeweils örtlichen Gegebenheiten anzupassen ist, obliegt dem Zuständigkeits- und Verantwortungsbereich der Kommunen.

Zu § 6 (Verpflichtung zu Hilfen)

Die Regelung des § 6 baut auf der Regelung des bisherigen § 5 auf. Erfährt die nach § 3 zuständige Behörde, dass ein Mensch in ihrem örtlichen Zuständigkeitsbereich Hilfen im Sinne des § 5 bedarf, so hat die Behörde solche anzubieten oder zu vermitteln.

Dabei ist auf den individuellen Hilfebedarf des betroffenen Menschen Rücksicht zu nehmen, dies gilt insbesondere für Menschen mit einer Behinderung im Sinne von Artikel 1 Abs. 1 der UN-Behinderungsrechtskonvention.

Zu beachten ist dabei, dass Behandlungen der betroffenen Menschen durch die im Sozialpsychiatrischen Dienst tätigen Ärztinnen und Ärzte nicht möglich sind, da diese keine Behandlungsermächtigungen erhalten können.

Zu § 7 (Zusammenarbeit von Sozialpsychiatrischem Dienst und Anbietern von Hilfen)

Die Vorschrift des § 7 entspricht weitgehend der Regelung des bisherigen § 10.

Zu Absatz 1:

Der Sozialpsychiatrische Dienst arbeitet mit den Anbietern von Hilfen zusammen. Das sind insbesondere niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen, ärztliche und psychologische Psychotherapeutinnen und ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, psychiatrische Häusliche Krankenpflege sowie die psychiatrischen Krankenhäuser, die psychiatrischen oder kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen von Krankenhäusern wie auch die Anbieter der Sozial- und Pflegeversicherung, der Sozial-, Eingliederungs- und Jugendhilfe, Leistungserbringer von Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, die Sozialstationen, die ambulanten Pflegedienste, die Gemeindepsychiatrischen Zentren, die Kirchen und Religionsgesellschaften des öffentlichen Rechts, die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, Selbsthilfegruppen, Vertretungen der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen und Psychiatrieerfahrenen.

Mit der ausdrücklichen Nennung der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen von Krankenhäusern, der Verbände der Angehörigen und der betroffenen Menschen sowie der Selbsthilfegruppen wird eine stärkere Berücksichtigung der Interessen der direkt und indirekt betroffenen Menschen sichergestellt. Durch die Formulierung „insbesondere“ wird sichergestellt, dass diese Aufzählung nicht abschließend ist und weitere Partnerinnen und Partner hinzukommen können bzw. bereits vorhanden sind. Dies gilt auch für die Vielzahl von Leistungserbringern nach den Büchern des Sozialgesetzbuches.

Zu Absatz 2:

Nur wenn die verschiedenen Akteure der psychiatrischen Versorgung gut miteinander kooperieren, kann ein gutes und bedarfsgerechtes Versorgungsangebot vor Ort entstehen und aufrechterhalten werden. Dieses ist unerlässlich, um durch passgenaue präventive Maßnahmen die Zahl der stationären Unterbringungen zu verringern. Der Gesetzgeber hat den Kommunen bereits im Jahr 1997 mit der Einrichtung von Sozialpsychiatrischen Verbünden ein hierfür wichtiges Instrument zur Verfügung gestellt, das diese nutzen sollten, um ein möglichst breitgefächertes Versorgungsangebot im Interesse der betroffenen Menschen in ihrer Kommune aufzubauen. Eine verbindliche Kooperation ist seitdem in vielen Kommunen ein fester Bestandteil der Arbeit des Sozialpsychiatrischen Verbundes. Die ausdrückliche Erwähnung im Gesetz hat deklaratorischen Charakter und zieht keinen Mehraufwand mit Kostenfolgen nach sich.

Zu Absatz 3:

Absatz 3 entspricht dem bisherigen § 10 Abs. 2. Die redaktionellen Änderungen dienen lediglich dem besseren Verständnis. Materielle Änderungen sind nicht erfolgt. Die in der Verbandsanhörung angelegte verbindliche Schaffung von Gemeindepsychiatrischen Zentren wird als nicht zwingend erforderlich eingeschätzt, die Entscheidung über deren Einrichtung verbleibt deshalb in der kommunalen Verantwortung.

Zu Absatz 4:

Um den Ablauf eines Einweisungsverfahrens zu optimieren und die Kommunikation zwischen den relevanten Bereichen zu fördern, sollen künftig verpflichtend halbjährliche Treffen der für Einweisungsverfahren zuständigen Akteure stattfinden. Hierzu gehören der Sozialpsychiatrische Dienst, die kommunale Ordnungsbehörde, die Polizeibehörde und die Unterbringungseinrichtung. Weitere Akteure wie z. B. der Rettungsdienst, die Ausländerbehörde, nach Möglichkeit Amtsrichterinnen und Amtsrichter sowie Psychiatrierefahrene und Angehörige von betroffenen Menschen können bei Bedarf beteiligt werden.

Der regelmäßige Austausch zwischen den regional zuständigen Akteuren dient der Optimierung der Abläufe bei der Unterbringung, um durch eine Standardisierung der durchzuführenden Tätigkeiten Reaktionszeiten zu verringern und bei Bedarf einzelne Verfahrenswege anzupassen. Hierdurch sollen Verfahrensabläufe reibungsloser vonstattengehen, was zu Entlastung der betroffenen Menschen und beteiligten Akteuren führt.

Zu § 8 (Sozialpsychiatrischer Verbund)

Zu Absatz 1:

Die Vorschrift entspricht der Regelung des bisherigen § 8 Abs. 1. Neu hinzugefügt wurde, dass der Sozialpsychiatrische Dienst im Sozialpsychiatrischen Verbund vertreten ist. Bislang enthielt die Vorschrift lediglich eine Regelung zur Geschäftsführung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst. Nun soll die gleichberechtigte Stellung des Sozialpsychiatrischen Dienstes zu den Anbietern von Hilfen im Verbund verdeutlicht werden.

Zugleich wurde das Vorhalten einer Psychiatriekoordination gesetzlich verankert. Die Aufgabe der Psychiatriekoordination besteht sowohl in der Analyse vorhandener Leistungsangebote als auch der Planung, Koordination und Vernetzung der lokalen Hilfen und Angebote. Nur wenn die psychiatrischen Hilfsangebote in den jeweiligen Kommunen im Hinblick auf eine bedarfsgerechte Versorgung gut vernetzt sind und die jeweiligen Einrichtungen gut zusammenarbeiten, kann den Menschen mit einer psychischen Erkrankung ein individuell abgestimmtes und angemessenes Hilfeangebot unterbreitet werden. In dem Zusammenhang ist die Psychiatriekoordination auch für die Arbeit des Sozialpsychiatrischen Verbundes von großer Wichtigkeit. Aufgrund der Bedeutung der Koordination der Hilfen für eine optimale Versorgung der betroffenen Menschen wird diese Aufgabe durch die Aufnahme in das Gesetz noch einmal aufgewertet. Die meisten Sozialpsychiatrischen Dienste sehen solch eine Aufgabe bereits vor, sodass in der Regel keine zusätzlichen Kosten für die Kommunen entstehen.

Zu Absatz 2:

Ergänzt wurde die Auflistung der Leistungserbringer um die Leistungserbringer von Hilfen auch aus anderen Bereichen der Gesundheits- und Sozialversorgung. Auch diese müssen sich auf regionaler Ebene abstimmen, um eine bedarfsgerechte und patientenorientierte Versorgung gewährleisten zu können.

Zu Absatz 3:

Die Vorschrift entspricht der Regelung des bisherigen § 8 Abs. 3.

Zu § 9 (Sozialpsychiatrischer Plan)

Die Vorschrift des § 9 entspricht weitgehend der Regelung des bisherigen § 9. Sinn des Sozialpsychiatrischen Planes ist es, das vorhandene Angebot an psychiatrischen Hilfen und den tatsächlichen Bedarf in der entsprechenden Kommune zu ermitteln. Diese Bestandsaufnahme bildet eine wesentliche Voraussetzung für eine wirksame Arbeit des Sozialpsychiatrischen Verbundes. Die bisherige Normierung einer „laufenden“ Fortschreibung wurde in den Kommunen sehr unterschiedlich umgesetzt. Laut der Landespsychiatrieberichterstattung Niedersachsen, Ausgabe 02/ 2024, waren 2021 und 2022 „etwa die Hälfte der Sozialpsychiatrischen Pläne (...) fünf Jahre alt oder älter, 8 Sozialpsychiatrische Verbünde haben in den beiden letzten Jahren neue Sozialpsychiatrische Pläne veröffentlicht.“ Im Interesse der betroffenen Menschen wird deshalb erstmalig festgeschrieben, dass die Fortschreibung des Planes mindestens alle fünf Jahre erfolgen muss. Dieser Fünf-Jahres-Wert entspricht dem Durchschnitt, in dem bislang in der Praxis die Sozialpsychiatrischen Pläne von den Kommunen fortgeschrieben wurden. In der Verbandsanhörung wurden teilweise noch kürzere Abstände gefordert. Die Landesregierung will einer solchen Entscheidung der Kommunen nicht vorgegreifen. Auch die ebenfalls angeregten Festlegungen etwa zu infrastrukturellen Voraussetzungen oder barrierefreien Veröffentlichungen fallen aus Sicht des Landes in die kommunale Verantwortung.

Zu § 10 (Eingriffsbefugnisse, Anwendung unmittelbaren Zwangs)

Zu Absatz 1:

Die Regelung entspricht der bisherigen Regelung des § 12 Abs. 1.

Die bisherigen Regelungen des § 12 Abs. 2 und 3 wurden in Bezug auf die unterschiedlichen Personengruppen neu sortiert.

Zu Absatz 2:

Die Regelung enthält jetzt nur noch die Rechte der Ärztinnen und Ärzte und entspricht inhaltlich der bisherigen Regelung des § 12 Abs. 2 Satz 1.

Zu Absatz 3:

In Absatz 3 werden nunmehr die Bestellung der kommunalen Verwaltungsvollzugsbeamtinnen und -beamten sowie deren Rechte geregelt.

Die bisherige Möglichkeit, auch Bedienstete von Krankentransportunternehmen generell zu Verwaltungsvollzugsbeamtinnen und Verwaltungsvollzugsbeamten zu bestellen, entfällt, denn nach § 50 Abs. 1 des Niedersächsischen Polizei- und Ordnungsbehördengesetzes (NPOG) in der Fassung vom 19. Januar 2005 (Nds. GVBl. S. 9), geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 22. September 2022 (Nds. GVBl. S. 589) haben die Verwaltungsbehörden ihre Aufgaben grundsätzlich selbst zu vollziehen und hierzu Verwaltungsvollzugsbeamtinnen oder Verwaltungsvollzugsbeamte zu bestellen. Eine Bestellung von Personen außerhalb des öffentlichen Dienstes ist laut § 2 Satz 3 der Verordnung über Verwaltungsvollzugsbeamtinnen und Verwaltungsvollzugsbeamte (VollzBeaVO) vom 13. März 1995 (Nds. GVBl. S. 60 - VORIS 21011 10 07 00 000 -), zuletzt geändert durch Verordnung vom 11. Dezember 2012 (Nds. GVBl. S. 599), nur im Ausnahmefall erlaubt.

Die Bestellung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der überwiegend privaten Krankentransportunternehmen könnte damit nur ausnahmsweise erfolgen, wenn zwischen ihrer hauptberuflichen Tätigkeit und der Vollzugaufgabe ein enger Sachzusammenhang besteht und die Weisungsgebundenheit an die bestellende Verwaltungsbehörde gewährleistet ist. Zwar kann der „enge Sachzusammenhang“ wegen des zeitlichen Zusammentreffens von hauptberuflicher Tätigkeit und der Anwendung des unmittelbaren Zwangs während des Transportes noch bejaht werden; jedoch kann die

jederzeitige Weisungsgebundenheit nicht gewährleistet werden. Voraussetzung dafür wäre, dass die zuständige Behörde konkrete, für den Einzelfall geltende Handlungsanweisungen erteilen oder die Einweisungsfahrt von einer Verwaltungsvollzugsbeamten oder einem Verwaltungsvollzugsbeamten der Kommune begleiten lassen würde, die oder der der privaten Mitarbeiterin oder dem privaten Mitarbeiter einzelfall- und situationsbezogene Anweisungen erteilt.

Auch spricht bei der Anwendung von unmittelbarem Zwang der erhebliche Eingriff in die Grundrechte des betroffenen Menschen dafür, dass solche Aufgaben nur von kommunalen Verwaltungsvollzugsbeamten oder Verwaltungsvollzugsbeamten und nicht durch private Unternehmen durchgeführt werden sollten. Die Möglichkeit der Bestellung von Bediensteten von beliebten Krankentransportunternehmen zu Verwaltungsvollzugsbeamten und Verwaltungsvollzugsbeamten bleibt bestehen.

Ergänzend wird auf die Pflicht der Kommunen verwiesen, nach § 99 NPOG sicherzustellen, dass Aufgaben der Gefahrenabwehr auch außerhalb der Dienstzeit wahrgenommen werden können. Daraus ergibt sich, dass die Kommunen auch außerhalb der regulären Dienstzeiten über eine ausreichende Anzahl an Vollzugsbeamten und Vollzugsbeamten verfügen muss, die Einweisungen nach dem NPsychKHG vornehmen können.

Die Sätze 2 und 3 entsprechen der Regelung des bisherigen § 12 Abs. 3. Die in der Verbandsanhörung angeregte Ergänzung der gesetzlichen Bestimmungen zu konkreten Zwangsmitteln ist nicht notwendig. Die Vorschrift würde ohne einen Mehrwert erweitert, weil stets das mildeste Zwangsmittel anzuwenden und die körperliche Unversehrtheit der betroffenen Menschen zu schützen ist.

Die in der Verbandsanhörung angeregte Klarstellung um Befugnisse bei Landes- oder Staatsgrenzen übergreifenden Transporten ist nicht aufzunehmen. Hier würden die Gesetzgebungskompetenzen überschritten.

#### Zu § 11 (Untersuchung und ärztliche Zeugnisse zur Entscheidung über Hilfen)

Die bislang in § 7 Abs. 3 Satz 2 genannte Untersuchung zur Vorbereitung von Entscheidungen über Hilfen wird jetzt in § 11 gesondert geregelt. Hervorzuheben ist dabei, dass es sich um ein Angebot des Sozialpsychiatrischen Dienstes handelt, dem der betroffene Mensch zustimmen muss. Ziel des Angebots ist es, dem betroffenen Menschen durch eine Untersuchung und die Erstellung eines ärztlichen Zeugnisses durch eine Ärztin oder einen Arzt des Sozialpsychiatrischen Dienstes oder eine andere Ärztin oder einen anderen Arzt möglichst passgenaue Hilfen anbieten zu können. Dadurch können schneller wirksame Maßnahmen eingeleitet und damit eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch fehlerhafte Hilfen sowie stationäre Aufenthalte und Unterbringungen nach diesem Gesetz vermieden werden. Eine in der Verbandsbeteiligung vorgeschlagene Erweiterung auf Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist nicht beabsichtigt, weil diese keine entsprechende Weiterbildung haben und den Facharztstandard nicht erfüllen. Die Entbindung von der Schweigepflicht der anderen Ärztin oder des anderen Arztes gegenüber der Ärztin oder des Arztes des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist eine freiwillige Entscheidung des betroffenen Menschen. Ein in der Verbandsanhörung angeregter Verzicht auf den Einwilligungsvorbehalt ist nicht umzusetzen. Hier wiegt das Interesse betroffener Menschen an der Vertraulichkeit ihrer medizinischen Daten höher als das Interesse des Sozialpsychiatrischen Dienstes am Angebot der Hilfen.

#### Zu § 12 (Untersuchung zur Entscheidung über eine Unterbringung)

##### Zu Absatz 1:

Die Regelung entspricht dem bisherigen § 13 Abs. 1. Im Fall des Absatzes 1 genügt das Vorliegen von Kenntnissen über eine Gefährdungssituation, damit der Sozialpsychiatrische Dienst eine ärztliche Untersuchung im Sinne der Nummern 1 oder 2 anfordern kann. Auf die bisherige Praxis kann verwiesen werden, ohne dass es einer Klarstellung der Voraussetzungen bedarf.

##### Zu Absatz 2:

Absatz 2 entspricht der Regelung des bisherigen § 13 Abs. 2. Im Gegensatz zu Absatz 1 liegen hier bereits „dringende“ Anhaltspunkte für eine Selbstgefährdung oder eine Gefährdung anderer vor. Diese Dringlichkeit berechtigt den Sozialpsychiatrischen Dienst dazu, den betroffenen Menschen auch ohne dessen Einwilligung bzw. ohne die Einwilligung seiner gesetzlichen oder

rechtsgeschäftlichen Vertretung ärztlich zu untersuchen, solange dieses nicht mit einem körperlichen Eingriff verbunden ist.

Die in Satz 3 genannte Vorführung erfolgt auf Veranlassung des Sozialpsychiatrischen Dienstes durch die örtliche Ordnungsbehörde. Die Ordnungsbehörde kann die Polizei im Einzelfall, so z. B. bei Gefahr im Verzug, um Amtshilfe bitten. Die Voraussetzungen des Betretens und Durchsuchens der Wohnung sind durch den Zweck (zur Untersuchung oder Vorführung) klar definiert, der Verweis auf § 24 NPOG dient lediglich der Regelung der Formalitäten eines Betretens der Wohnung. Im Zusammenhang mit der Vorführung entstandene Kosten, wie z. B. für Schlüsseldienste oder Reparaturen an beschädigten Wohnungstüren, werden nach dem gefahrenabwehrrechtlichen Störerprinzip dem Störer, also dem Menschen, der vorgeführt werden soll, auferlegt.

Zu Absatz 3:

Absatz 3 entspricht der Regelung des derzeitigen § 13 Abs. 3 Sätze 1 bis 3. Eine Neuerung ist, dass nun der Sozialpsychiatrische Dienst dem betroffenen Menschen das Ergebnis der Untersuchung mitteilt. Die bisherige Regelung, dass die Mitteilung nur durch eine Ärztin oder einen Arzt zu erfolgen hat, ist entfallen. Damit soll dem Sozialpsychiatrischen Dienst die Möglichkeit eröffnet werden, nach eigenem fachlichem Ermessen zu entscheiden, durch welche Mitarbeiterin oder welchen Mitarbeiter das Ergebnis der Untersuchung dem betroffenen Menschen eröffnet wird.

Das Ergebnis der Untersuchung ist dem betroffenen Menschen und seiner gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertretung nunmehr „unverzüglich“ mitzuteilen. Damit soll dem betroffenen Menschen und seiner gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertretung die Möglichkeit eröffnet werden, unmittelbar nach dem Erhalt des Untersuchungsergebnisses gegen die bevorstehende Unterbringung vorgehen zu können. Eine Ausnahme kommt nur insoweit in Betracht, als die Mitteilung zu erheblichen Nachteilen für den betroffenen Menschen führen kann. Dies kann beispielsweise eine starke Suizidneigung sein, die durch eine solche Mitteilung noch verstärkt werden könnte.

Die Übermittlung des Untersuchungsergebnisses an die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt ist künftig von der Einwilligung des betroffenen Menschen oder seiner gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertretung abhängig.

Die in der Verbandsanhörung vorgeschlagene Mitteilung an den Kostenträger ist nicht notwendig und im allgemeinen Abrechnungssystem weder bei gesetzlich noch bei privat Versicherten vorgesehen. Soweit die Kostenübernahme durch den Sozialhilfeträger zu erfolgen hat, sollte diesem ohnehin aus Abrechnungsgründen unverzüglich die Aufnahme angezeigt werden.

Zu Absatz 4:

Absatz 4 greift die im Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) vom 17. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2586, 2587), das zuletzt durch Artikel 5 Abs. 2 des Gesetzes vom 11. Juni 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 185) geändert worden ist, nicht geregelte Frage auf, wie Maßnahmen im Vorfeld einer Unterbringung und Anordnungen im Rahmen der sofortigen vorläufigen Unterbringung anzufechten sind. Die Rechtswegzuweisung zum Betreuungsgericht in § 312 Satz 1 Nr. 4 FamFG und in § 151 Satz 1 Nr. 7 FamFG zum Familiengericht betrifft nur die Entscheidungen, durch die eine freiheitsentziehende Unterbringung erstmalig gerichtlich angeordnet wird, und die Anordnungen, die zeitlich nachfolgen. Sie bezieht sich nicht auf die vorgelagerten Maßnahmen, wie z. B. die Anordnung der Begutachtung oder die Anordnung von Auflagen durch die Verwaltungsbehörde. Insoweit soll § 327 FamFG entsprechende Anwendung finden. Es soll das Betreuungsgericht, bei Minderjährigen das Familiengericht, im Verfahren der freiwilligen Gerichtsbarkeit entscheiden, und der Verwaltungsrechtsweg soll ausgeschlossen sein, da der vorliegende Sachzusammenhang für die einheitliche Entscheidungskompetenz spricht.

Zu § 13 (Unterbringung)

In § 13 werden die bisherigen §§ 14, 16 und 19 Abs. 1 Satz 1 thematisch neu zusammengefasst und um Regelungen beim Zusammentreffen mit Maßnahmen aus anderen Gesetzen ergänzt.

Zu Absatz 1:

In Absatz 1 wird der Begriff der Unterbringung definiert, indem der bisherige § 14 zusammengefasst dargestellt wird.

Zu Absatz 2:

Absatz 2 legt fest, unter welchen Voraussetzungen eine Unterbringung zulässig ist. Er greift dabei in Satz 1 die Regelung des bisherigen § 16 auf und erweitert diese um die Möglichkeit, eine Unterbringung auch dann vorzunehmen, wenn eine Gefährdung für Leib und Leben Dritter zwar unvorhersehbar, aber wegen besonderer Umstände des Einzelfalls jederzeit zu erwarten ist.

Der betroffene Mensch muss aufgrund seiner psychischen Erkrankung in seiner Einsichts- und Steuerungsfähigkeit beeinträchtigt sein. In diesem Zustand muss von ihm entweder eine gegenwärtige erhebliche Gefahr i. S. d. § 2 Nr. 2 und 3 NPOG für sich oder Dritte ausgehen (Nr. 1) oder eine zwar unvorhersehbare, aber jederzeit mögliche erhebliche Gefahr für die Gesundheit oder das Leben Dritter (Nr. 2). Es muss zudem ausgeschlossen werden, dass diese Gefahr nicht durch weniger einschneidende Mittel abgewendet werden kann.

Während im Fall des Satzes 1 Nr. 1 die Unterbringungen in Form einer vorläufigen behördlichen Unterbringung nach § 18 NPsychKHG durchgeführt werden könnte, ist im Fall des Satzes 1 Nr. 2 nur eine Unterbringung nach § 17 NPsychKHG möglich. Da es sich bei letzterem ausschließlich um Fallgestaltungen handelt, bei denen eine latente Fremdgefährdung vorliegt, ist die in Nr. 2 genannte Gefahr auf die Rechtsgüter Leib oder Leben Dritter beschränkt worden. Die Vorschrift ist - in Abstimmung mit dem Niedersächsischen Ministerium für Inneres, Sport und Digitalisierung - neu in das Gesetz mit aufgenommen worden. Laut BGH-Beschluss vom 19. Dezember 2018, XII ZB 505/18, ist „eine Gefahrenlage (...) als gegenwärtig einzustufen, wenn ein schadenstiftendes Ereignis unmittelbar bevorsteht oder sein Eintritt zwar unvorhersehbar, wegen besonderer Umstände jedoch jederzeit zu erwarten ist. Dies kann auch bei einer Gefahr für höchststrangige Rechtsgüter Dritter nur dann bejaht werden, wenn zumindest eine hohe Wahrscheinlichkeit dafür besteht, dass die Gefahr sich verwirklicht.“ Bei der Einschränkung des Grundrechts der Freiheit der Person handelt es sich um ein höchststranges Grundrecht und „präventive Eingriffe in das Freiheitsgrundrecht sind daher nur zulässig, wenn der Schutz hochrangiger Rechtsgüter dies unter strikter Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes erfordert.“ Demnach muss bei der hier in Nr. 2 geregelten Dauergefahr die hohe Wahrscheinlichkeit für den unvorhersehbaren Schadenseintritt gegeben sein.

Der in Satz 1 Nr. 1 genannte Begriff der gegenwärtigen Gefahr orientiert sich dabei an dem Gefahrenbegriff des § 2 Nr. 2 NPOG, wonach eine gegenwärtige Gefahr eine Gefahr darstellt, bei der die Einwirkung des schädigenden Ereignisses bereits begonnen hat oder bei der diese Einwirkung unmittelbar oder in allernächster Zeit mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit bevorsteht.

Eine Gefahr für Leib und Leben nach § 2 Nr. 5 NPOG stellt eine Gefahr für ein bedeutsames Rechtsgut wie den Bestand oder die Sicherheit des Bundes oder eines Landes, das Leben, die Gesundheit, die Freiheit, nicht unwesentliche Vermögenswerte sowie andere strafrechtlich geschützte Güter von vergleichbarem Gewicht dar.

Eine gegenwärtige erhebliche Gefahr liegt demnach vor, wenn ein bedeutendes Rechtsgut unmittelbar oder in allernächster Zeit mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit bedroht ist. Mit dieser Formulierung wird verdeutlicht, dass zwingend ein Kausalzusammenhang zwischen einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr und der psychischen Erkrankung vorliegen muss, damit die Vorschriften des Vierten Teils dieses Gesetzes zur Anwendung gelangen.

Bei Kindern und Jugendlichen soll vorrangig eine Unterbringung nach den Vorschriften des BGB durch die gesetzliche Vertretung, i. d. R. die Erziehungsberechtigten, erfolgen, da diese im Umgang mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen vertrauter sind und den Erfolg alternativer Maßnahmen besser einschätzen können. Der Erziehungsgedanke erhält in diesen Fällen somit ein besonderes Gewicht.

„Vorrangig“ bedeutet in diesem Zusammenhang, dass das BGB als Bundesgesetz (und damit als höherrangigere Norm) den Regelungen des NPsychKHG als Landesgesetz vorgeht. Vor diesem Hintergrund muss immer zunächst versucht werden, eine Unterbringung nach § 1631 b BGB durchzuführen und nur dann, wenn dies nicht möglich ist, von der Ausnahmeregelung im Sinne des Absatzes 2 Satz 2 Gebrauch zu machen. Eine Unterbringung nach den Vorschriften des BGB stellt folglich das

mildere Mittel gegenüber einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung im Sinne des NPsychKHG dar. Es gibt jedoch immer wieder Einzelfälle, in denen eine Unterbringung nach NPsychKHG erforderlich wird. Daher bedarf es einer entsprechenden Regelung in Absatz 2 für diejenigen Ausnahmefälle, in denen der richterliche Bereitschaftsdienst nicht erreichbar ist oder die sorgeberechtigten Personen sich vehement gegen die Unterbringung wehren.

Zu Absatz 3:

Der Wortlaut des Absatzes 3 verdeutlicht, dass es sich bei der Frage der Unterbringung um eine Problematik der Gefahrenabwehr handelt. Der Zweck der Unterbringung dient ausschließlich dazu, die Gefahr im Sinne des Absatz 2 abzuwenden. Ist diese Gefahr beseitigt, ist die Unterbringung zu beenden. Die Regelungen des NPsychKHG sind daher auf nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) untergebrachte Menschen nicht anzuwenden. Unberührt davon bleibt die Möglichkeit, dass die betroffenen Menschen anschließend auf freiwilliger Basis in der Einrichtung verbleiben und die Behandlung auf der Grundlage einer eigenen Entscheidung weiterführen wollen. Dabei handelt es sich um keine Zwangsbehandlung, sondern um die normale Behandlung aufgrund eines Behandlungsplans in der Unterbringungseinrichtung. Der untergebrachte Mensch wird also nicht „verwahrt“, bis die Gefahr vorbei ist, sondern es wird proaktiv versucht, durch Behandlung eine Verbesserung seines Zustandes zu erreichen.

Zu Absatz 4:

Die Regelung des Absatzes 4 führt die Fälle auf, in denen eine Unterbringung nach diesem Gesetz auch bei Vorliegen der Voraussetzungen des Absatz 1 nicht in Betracht kommt. Wird eine der in Satz 1 genannten Entscheidungen nach einer Unterbringung nach dem NPsychKHG getroffen, ist die Maßnahme nach diesem Gesetz außer Vollzug zu setzen. Wird davon ausgegangen, dass eine erneute Unterbringung nach diesem Gesetz im Anschluss an eine der genannten Maßnahmen nicht erforderlich sein wird, so kann die Unterbringungsanordnung aufgehoben werden.

Zu § 14 (Grundsätze der Unterbringung)

Die Regelung des § 14 entspricht im Wesentlichen der Regelung im bisherigen § 19 Abs. 1.

Ergänzend wird in Anlehnung an den bisherigen § 15 Abs. 1 Satz 3 darauf hingewiesen, dass auch eine offene Form der Unterbringung möglich ist, soweit diese geeignet ist, das Ziel der Unterbringung zu erreichen. Dies wird im Rahmen der Verbandsanhörung begrüßt. Die unterschiedlichen Unterbringungsformen sind Teil der modernen psychiatrischen Behandlungskonzepte und dienen auch der Erprobung, wie absprache- und belastungsfähig der untergebrachte Mensch im Laufe des Aufenthalts ist. Auch wenn ein untergebrachter Mensch auf einer eigentlich offenen Station untergebracht ist, kann es für ihn Einschränkungen beim Verlassen der Station geben, z. B. durch Personal, das den Ausgang ermöglicht bzw. verweigert, oder spezielle Öffnungsmechanismen, die nur vom Personal betätigt werden können. Die gewählte Form der Unterbringung darf den untergebrachten Menschen dabei nicht mehr als nötig in seinen Rechten einschränken. Seine Wünsche sind, soweit möglich, zu berücksichtigen.

Zu § 15 (Unterbringungseinrichtungen, Fachaufsicht)

Zu Absatz 1 und 2:

Die Regelungen der Absätze 1 und 2 entsprechen weitgehend dem bisherigen § 15. Redaktionell wird der Begriff „Vollzug“ vermieden, um Assoziationen mit dem Justizvollzug sowie dem Maßregelvollzug zu vermeiden.

Die Unterbringungseinrichtungen sind für Unterbringungen von Menschen aus ihrem vom Fachministerium festgelegten Einzugsbereich zuständig. Dabei folgt die Zuständigkeit der Unterbringungseinrichtung der behördlichen Zuständigkeit nach § 3 Abs. 2, sodass bei Gefahr im Verzug die Unterbringungseinrichtung zuständig ist, in deren Einzugsbereich der Anlass für die unaufschiebbaren Maßnahmen aufgetreten ist, unabhängig davon, ob die betroffene Person dort ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Weitergehende Präzisierung zur angemessenen Ausstattung sind entgegen Anregungen in der Verbandsanhörung nicht erforderlich und würden die Praxis zu sehr beschränken.

Zu Absatz 3:

Absatz 3 übernimmt die Regelung des bisherigen § 15 a Abs. 2. Satz 5 regelt nunmehr ausschließlich das Zugangsrecht des Fachministeriums. Das vom bisherigen § 15 a Abs. 2 Satz 4 mit umfasste Zugangsrecht für die Mitglieder der Besuchskommissionen ist jetzt in § 33 geregelt.

Die Einsicht in medizinische Unterlagen der Unterbringungseinrichtung ist im Rahmen der Fachaufsicht nur durch eine dort beschäftigte Ärztin oder einen dort beschäftigten Arzt gestattet. Die in der Verbandsanhörung angeregte Erweiterung dieses Personenkreises ist nicht notwendig und widerspricht dem Schutzinteresse der Betroffenen. Bei den medizinischen Unterlagen handelt es sich um solche wie in der Begründung zu § 4 Abs. 6 definiert.

Zu Absatz 4:

Die Vorschrift übernimmt die Regelung des bisherigen § 15 a Abs. 4.

Zu § 16 (Ärztliche Leitung, Verwaltungsvollzugsbeamtinnen und Verwaltungsvollzugsbeamte)

Der bisherige § 15 a wird in § 16 neugefasst, soweit einzelne Regelungen nicht in den neuen § 15 übergeleitet worden sind. Der bisherige § 15 a Abs. 1 ist bis auf der nachgewiesenen Sachkunde mit § 16 Abs. 1 identisch. Der bisherige § 15 a Abs. 3 ist mit dem neuen § 16 Abs. 2 identisch.

Zu Absatz 1:

Die Regelung entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 15 a Abs. 1. Die Verwaltungsvollzugsbeamtinnen und -beamten werden vom Fachministerium bestellt. So ist gewährleistet, dass diese in ihrer Aufgabenwahrnehmung für das Land insbesondere hinsichtlich Weisungen und Unterrichtung (siehe Absatz 2) dem Träger gegenüber unabhängig sind (vgl. Entscheidung des Niedersächsischen Staatsgerichtshofs vom 5. Dezember 2008, StGH, 2/07, NdsVBI 2009, 77).

Die in Satz 3 geforderte erforderliche Sachkunde wird in der Regel bei den Ärztinnen und Ärzten durch ihre Approbation oder ihre Berufserlaubnis und bei den Pflegekräften durch ihren berufsqualifizierenden Abschluss nachgewiesen. Wichtig ist, dass Verwaltungsvollzugsbeamtinnen und -beamte in den Unterbringungseinrichtungen über ausreichende medizinische Kenntnisse verfügen. Im Rahmen von Sicherungsmaßnahmen, insbesondere Fixierungen, kann es immer auch zu medizinischen Krisen kommen. Verwaltungsvollzugsbeamtinnen und -beamte müssen in der Lage sein, diese rechtzeitig zu erkennen und effektive Maßnahmen zu ergreifen. Näheres zur erforderlichen Qualifikation wird auf dem Erlasswege geregelt. Satz 5 gilt unabhängig vom Ort der Unterbringungseinrichtung, also auch im Fall von Begleitungen von untergebrachten Menschen durch Verwaltungsvollzugsbeamtinnen und Verwaltungsvollzugsbeamte zu Terminen außerhalb der Unterbringungseinrichtung (Konsiliarfahrten). Ausschlaggebend ist, dass der Unterbringungsbeschluss für den untergebrachten Menschen, der begleitet wird, weiterhin besteht.

Dem Vorschlag der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen, nicht-ärztliche Psychotherapeutinnen und -therapeuten zu Verwaltungsvollzugsbeamtinnen und -beamten zu bestellen, wird nicht gefolgt. Nur durch eine Approbation oder Berufserlaubnis von Ärztinnen und Ärzten sowie bei den Pflegekräften durch ihren berufsqualifizierenden Abschluss ist eine hinlängliche fachliche Eignung gewährleistet. Die Kenntnisse und Fähigkeiten von approbierten Ärztinnen und Ärzten oder entsprechendem Pflegekräften können Psychotherapeutinnen und -therapeuten nicht vorweisen.

Dem Vorschlag der NKG, die in Niedersachsen praktizierte Bestellung einzelner Personen durch die in einigen anderen Bundesländern übliche Regelung zu ersetzen, in der die Unterbringungseinrichtungen ermächtigt sind, die Verwaltungsvollzugsbeamtinnen und -beamten selbst zu bestellen, wird nicht gefolgt. Der Vorschlag verstößt gegen Artikel 60 der Niedersächsischen Verfassung, wie aus der Entscheidung des Niedersächsischen Staatsgerichtshofs vom 5. Dezember 2008 - StGH 2/07, NdsVBI 2009, 77 - hervorgeht.

Zu Absatz 2:

Die Vorschrift übernimmt die Regelung des bisherigen § 15 a Abs. 3. Durch die in Satz 1 erfolgte Einfügung „im Rahmen seiner Fachaufsicht“ wird klargestellt, dass Weisungen des Fachministeriums an Verwaltungsvollzugsbeamtinnen und Verwaltungsvollzugsbeamte auch nur in diesem Rahmen und zu diesem Zweck erfolgen dürfen.

Darüber hinaus wird in Satz 3 das Recht der Verwaltungsvollzugsbeamtinnen und -beamten, das Fachministerium unmittelbar über Sachverhalte zu unterrichten, gestärkt, indem hier eine Soll-Vorschrift geschaffen wird. Eine Abweichung ist damit nur im begründeten Ausnahmefall zulässig.

Zu § 17 (Antrag auf Anordnung einer Unterbringung und Zuführung in die Unterbringungseinrichtung)

Diese Vorschrift basiert auf der Regelung des bisherigen § 17 und wurde um weitere Klarstellungen unter Berücksichtigung der Verbandsbeteiligung ergänzt.

Zu Absatz 1:

Zuständig für den Antrag auf Unterbringung bei dem jeweils zuständigen Gericht ist der Landkreis, die kreisfreie Stadt oder die Region Hannover, in dem oder in der sich der betroffene Mensch aktuell aufhält.

Das zuständige Gericht ist bei Erwachsenen das örtlich zuständige Betreuungsgericht, bei Minderjährigen das örtlich zuständige Familiengericht. Die Information über das Vorliegen einer rechtlichen Betreuung liegt beim Betreuungsgericht. Einer zusätzlichen Abfrage durch die unterbringende Kommune beim Betreuungsgericht hinsichtlich des Vorliegens einer Betreuung bedarf es daher nicht.

Dem Antrag ist ein ärztliches Zeugnis beizufügen, das auf der persönlichen Untersuchung durch eine approbierte Ärztin oder einen approbierten Arzt beruht und in dem die Notwendigkeit der Unterbringung schriftlich zu begründen ist. Damit soll sichergestellt werden, dass es nicht zu Fehldiagnosen kommt und die Möglichkeit der Inanspruchnahme weniger belastender Maßnahmen aus medizinischer oder therapeutischer Sicht nicht geeignet ist, die Gefahr abzuwehren. Ferner soll die Unabhängigkeit der zeugniserstellenden Ärztin bzw. des zeugniserstellenden Arztes gewährleistet sein. Daher ist sie oder er über das Erstellen des Zeugnisses hinaus im Rahmen dieses bestimmten Unterbringungsverfahren nicht mehr für die unterbringende Kommune tätig.

Dem Vorschlag der Besuchskommission Hannover und des Landespsychiatrieausschusses, eine Prüfpflicht der Behörde hinsichtlich des Bestehens einer rechtsgeschäftlichen Vertretung für den betroffenen Menschen zu normieren, wird nicht gefolgt. Der Antrag ist beim zuständigen Betreuungsgericht bzw. Familiengericht zu stellen. Von dort erfolgt eine Mitteilung, wenn eine rechtsgeschäftliche Vertretung bzw. Betreuung vorliegt. Eine gesonderte Prüfpflicht der Behörde zu normieren, erübrigt sich folglich.

Zu Absatz 2:

Absatz 2 entspricht dem bisherigen § 17 Abs. 2.

Dem Vorschlag der NKG, mangels Sinnhaftigkeit der Regelung selbige zu streichen, wird nicht gefolgt. Die Regelung stellt die Unabhängigkeit der zeugniserstellenden Ärztin bzw. des zeugniserstellenden Arztes sicher. Auf diese Weise werden die Interessen der betroffenen Menschen gewahrt und gestärkt.

Zu Absatz 3:

Es soll verdeutlicht werden, wie wichtig der respektvolle Umgang mit den betroffenen Menschen gerade in einer Ausnahmesituation ist. Ein deeskalierendes Verhalten der mit der Vorbereitung und Durchführung zur Unterbringung befassten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Landkreises, der kreisfreien Stadt oder der Region Hannover kann zu einer Entspannung der Situation vor Ort und im günstigsten Fall zu einer Vermeidung einer Unterbringung führen. Menschen können auch in schweren psychischen Krisen, die ihre Realitätsbewertung beeinträchtigen, dennoch in spezifischen Bereichen durchaus berechtigte Prioritäten äußern, wie z. B. die Priorität für eine bestimmte Unterbringungseinrichtung, die eine andere sein kann als die ihren Sektor pflichtversorgende, ein bestimmtes Medikament oder auch sonstige persönliche Anliegen, die vor einer Unterbringung zu regeln sind (Z. B. Versorgung eines Haustieres). Dem soll hier Rechnung getragen werden.

Zu Absatz 4:

Zur Klarstellung wird darauf hingewiesen, dass der Landkreis, die kreisfreie Stadt oder die Region Hannover, der oder die die Unterbringung veranlasst hat, auch für die Zuführung eines unterzubringenden Menschen zu einer entsprechenden Einrichtung zum Zweck der Unterbringung zuständig ist.

Der Transport selbst wird durch den Rettungsdienst durchgeführt (§ 2 Niedersächsisches Rettungsdienstgesetz (NRettDG) in der Fassung vom 2. Oktober 2007 (Nds. GVBl. S. 473 - VORIS 21062 01 00 00 000 -), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 14. Dezember 2016 (Nds. GVBl. S. 270). Die Polizei kann im Einzelfall um Vollzugshilfe nach § 1 Abs. 4 in Verbindung mit den §§ 51 bis 53 NPOG ersucht werden. Eine Überführung in Unterbringungseinrichtungen in ländlichen Regionen ist damit sichergestellt.

Zu § 18 (Vorläufige behördliche Unterbringung)

Die AG KSV regt das Ansiedeln von Krisendiensten in den Notdienstpraxen an. Dieser Anregung konnte nicht gefolgt werden. Die Ausgestaltung des kassenärztlichen Notdienstes obliegt der KV, nicht dem Land. Grundsätzlich ist für psychiatrische Krisen - so wie für somatische Krisen - das Rettungswesen zuständig.

Die Psychotherapeutenkammer hält auch nicht-ärztliche Psychotherapeutinnen und -therapeuten für qualifiziert, das geforderte Zeugnis für eine behördliche Unterbringung nach § 18 NPpsychKHG zu erstellen.

Die nicht-ärztlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten sind nach derzeitigem Stand der Ausbildungsordnung für eine somatische Diagnosestellung nicht hinreichend ausgebildet. Eine solche ist aber notwendig, um zu unterscheiden, ob Hintergrund eine somatische oder eine psychische Erkrankung ist. Diese Vorschrift entspricht im Wesentlichen der bisherigen Regelung des § 18 und konkretisiert diese.

Zu Absatz 1:

Satz 1 hat insoweit eine Anpassung erfahren, als die Voraussetzungen für eine vorläufige Unterbringung nunmehr ausdrücklich genannt werden. So müssen zum einen dringende Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Voraussetzungen für eine Unterbringung im Sinne des § 13 vorliegen, zum anderen muss ein Schaden für den betroffenen Menschen selbst oder Dritte unmittelbar drohen und eine gerichtliche Entscheidung nach § 17 kann, auch durch eine einstweilige Anordnung, nicht rechtzeitig eingeholt werden. Zudem kann § 18 nicht bei einer Gefahr nach § 13 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 zum Einsatz kommen. Bei einer sogenannten Dauergefahr besteht, da der Zustand ja schon länger anhält, ausreichend Zeit, ein Gericht zur Entscheidung nach § 17 hinzuzuziehen.

Satz 2 ist inhaltsgleich mit der bisherigen Regelung. Sie dient der Wahrung der grundgesetzlichen Anforderungen über kurzzeitige Freiheitsentziehungen (vgl. Artikel 104 Abs. 2 Satz 3 des Grundgesetzes).

Satz 3 enthält nun eine Sollregelung bezüglich des Vorliegens der fachlichen Qualifikation der zeugnisausstellenden Ärztin oder des zeugnisausstellenden Arztes. Grundsätzlich soll eine Ärztin oder ein Arzt mit Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie zur Zeugniserstellung herangezogen werden, nur im begründeten Ausnahmefall, z. B. weil eine solche oder ein solcher trotz Bemühungen nicht zur Verfügung steht, genügt auch ein entsprechendes Zeugnis einer approbierten Ärztin bzw. eines approbierten Arztes der Medizin. Der Kommune obliegt es, dafür zu sorgen, dass diese infrage kommenden Ärztinnen und Ärzte sowohl die in § 13 NPpsychKHG genannten Voraussetzungen qualifiziert beurteilen können als auch die psychosoziale Tragweite einer Einweisung nach dem NPpsychKHG kennen. Sie sollen die Indikationen für eine Unterbringung nach § 18 kennen, ein Zeugnis nach § 18 mit allen erforderlichen Kriterien erstellen sowie beurteilen können, ob zur Verfügung stehende alternative Hilfen die Unterbringung vermeiden könnten. Inhalt des Zeugnisses ist nicht nur das Darlegen des psychopathologischen Befundes und einer sich daraus ableitende Eigen- oder Fremdgefährdungsbewertung, sondern auch der Ausschluss somatischer Erkrankungen, die eine sofortige oder primäre somatische Intervention erfordern. Aus diesem Grund sind Berufsgruppen ohne ausreichende medizinische Kompetenz von der Zeugniserstellung ausgeschlossen.

Satz 4 enthält die Aufgabe des Landkreises, der kreisfreien Stadt oder der Region Hannover dafür zu sorgen, dass die gesetzlichen Voraussetzungen für die Durchführung des NPpsychKHG jederzeit erfüllt werden. Jederzeit meint, dass 24 Stunden an sieben Tagen pro Woche Ärztinnen und Ärzte bei Bedarf zur Verfügung stehen, um das geforderte Zeugnis als Grundlage für eine Einweisung in eine Unterbringungseinrichtung zu erstellen.

Neu angefügt wurde der Verweis auf § 17 Abs. 3 bis 4. Die Erläuterungen gelten entsprechend.

Einige Stellungnahmen schlagen vor, Vorgaben zur ärztlichen Bezahlung zu implementieren um z. B. eine ärztliche Abdeckung rund um die Uhr („24/7“) zu gewährleisten und eine ärztliche Versorgung zur Untersuchung und Zeugniserstellung, insbesondere im ländlichen Raum, sicherzustellen. Dem kann nicht gefolgt werden. Die Organisation, Vergütung sowie weitere Rahmenbedingungen der Zeugniserstellung sind Teil der kommunalen Selbstverwaltung und werden von diesem Gesetz nicht geregelt. Möglichkeiten, die Verfügbarkeit von zeugniserstellenden Ärztinnen und Ärzten sicherzustellen, gibt es u. a. durch das Schaffen von lokalen Pools von Ärztinnen und Ärzten, auf die bei Bedarf zurückgegriffen werden kann, oder Kooperationen mit nahegelegenen somatischen Krankenhäusern.

Zu Absatz 2:

Die Vorschrift entspricht im Wesentlichen der Regelung des bisherigen § 18 Abs. 2. Es erfolgt teilweise eine sprachliche Anpassung ohne inhaltliche Änderung.

Zu Absatz 3:

Die Vorschrift übernimmt wörtlich die Regelung des bisherigen § 18 Abs. 3. Es erfolgt teilweise eine sprachliche Anpassung ohne inhaltliche Änderung.

Zu § 19 (Aufnahme)

Im Rahmen der Aufnahmeuntersuchung soll eine möglichst umfassende Anamnese erfolgen mit dem Ziel, einen grundlegenden Behandlungsplan für die Dauer der Unterbringung aufzustellen. Willigt der untergebrachte Mensch nicht ein, zu diesem Zweck untersucht zu werden, können dennoch diejenigen Untersuchungen durchgeführt werden, die nicht mit einem körperlichen Eingriff verbunden sind. Ist ein körperlicher Eingriff, z. B. eine Blutprobe, erforderlich, kann dieser bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen der Vorschriften dieses Gesetzes über die Behandlung und Zwangsbehandlung nach den §§ 21 bis 23 durchgeführt werden, um gerade in Fällen von Intoxikation und Delir schwere körperliche Störungen ausschließen bzw. direkt behandeln zu können.

Zu § 20 (Rechtsbelehrung)

Gegen eine Maßnahme nach den §§ 17, 18 und 19 kann der betroffene Mensch auch schon vor der gerichtlichen Anordnung der Unterbringung einen Antrag auf gerichtliche Entscheidung stellen. Über den Antrag entscheidet das für die Anordnung der Unterbringung zuständige Gericht. § 327 FamFG ist entsprechend anzuwenden.

Um dem betroffenen Menschen und seiner gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertretung diese Möglichkeit zu verdeutlichen, verpflichtet § 20 die Unterbringungseinrichtung zur Belehrung über mögliche Rechtsmittel im Unterbringungsverfahren und im Unterbringungsvollzug.

Da die Unterbringung in die Rechte des Betroffenen nachhaltig eingreift und Menschen mit psychischen Erkrankungen aufgrund ihrer Krankheit in der Wahrnehmung ihrer Rechte oft erheblich beeinträchtigt sind, ist eine mündliche Rechtsbelehrung durch die jeweils Zuständigen notwendig. Dies schließt auch die Unterrichtung über Rechte und Pflichten innerhalb der Unterbringungseinrichtung mit ein, wie sie z. B. die Kliniken in ihren Haus- und Stationsordnungen festgelegt haben. Die Unterrichtung soll dabei in einer Art und Weise durchgeführt werden, in der sie für die Betroffenen vor dem Hintergrund der Erkrankung und der individuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten möglichst verständlich ist; gegebenenfalls ist dies durch Hinzuziehung einer Sprachmittlerin oder eines Sprachmittlers bzw. einer Dolmetscherin oder eines Dolmetschers sicherzustellen. Eine weitere schriftliche Rechtsbelehrung ist erforderlich, da der betroffene Mensch oft erst nach den aktuellen Geschehnissen seine Rechte bedenken und wahrnehmen kann. Zum Nachweis der erfolgten Belehrung ist diese zu dokumentieren.

Einer gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertretung ist die Teilnahme an dem Belehrungsgespräch zu gestatten. Macht sie von der Möglichkeit keinen Gebrauch, ist sie schriftlich über den Inhalt der Belehrung zu unterrichten, um auch in diesem Fall die Interessen des betroffenen Menschen vertreten zu können. Auf Wunsch des untergebrachten Menschen können auch weitere Personen seines Vertrauens in die Belehrung einbezogen werden.

Zu § 21 (Behandlung)

§ 21 ist neu gefasst worden. Er umfasst Regelungen der bisherigen §§ 19 und 21.

Zu Absatz 1:

Absatz 1 verdeutlicht die Notwendigkeit, den untergebrachten Menschen in die Behandlung und die Erstellung des Behandlungsplans mit einzubeziehen, um dessen Zustimmung zu erhalten und seine Mitwirkung zu fördern. Gleichzeitig sollen Angehörige oder unterstützende Dritte, soweit der untergebrachte Mensch zustimmt, mit einbezogen werden, um die Wiedereingliederung des untergebrachten Menschen in den Alltag zu fördern.

Der untergebrachte Mensch erhält die Möglichkeit, neben der Erkrankung, die ausschlaggebend für die Unterbringung war, auch andere vorliegende psychische Erkrankungen oder sonstige Erkrankungen, wie z. B. eine Virusinfektion oder eine Verletzung, während des Aufenthalts in der Unterbringungseinrichtung im Rahmen ihrer Möglichkeiten diagnostizieren und behandeln zu lassen. Voraussetzung dafür ist die Einwilligung des untergebrachten Menschen oder seiner gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertretung.

Zu Absatz 2:

Dem untergebrachten Menschen sind die Notwendigkeit der Behandlung und die im Rahmen der Behandlung erforderlichen Maßnahmen zu erläutern. Dabei ist auf dessen Alter und Entwicklungsstand Rücksicht zu nehmen. Es soll versucht werden, dem untergebrachten Menschen die Erforderlichkeit der Behandlung darzulegen und dessen Einwilligung in die Behandlung zu erhalten. Der schriftliche Behandlungsplan dient Dokumentationszwecken. Eine gesetzliche oder rechtsgeschäftliche Vertretung ist, wenn möglich, in das Gespräch und die Planung mit einzubeziehen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 greift die Regelungen des bisherigen § 21 Abs. 2 auf.

Der bei der Aufnahmeuntersuchung erstellte Behandlungsplan ist während des Aufenthaltes fortwährend zu überprüfen und dem Krankheitsverlauf anzupassen. Die Erforderlichkeit der Einwilligung des untergebrachten Menschen in die Diagnostik und Behandlung während der Unterbringung wird hervorgehoben und darauf hingewiesen, dass diese Einwilligung jederzeit widerrufen werden kann. Die entsprechenden Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (§§ 630 d und § 630 e BGB) sind hierbei ebenso zu beachten wie der in einer wirksamen Patientenverfügung nach § 1827 Abs. 1 BGB geäußerte Wille. Insofern unterscheidet sich die Behandlungsphase von der Aufnahmeuntersuchung. Letztere ist zwingend erforderlich um festzustellen, ob eine Unterbringung aus medizinischer Sicht notwendig ist, welche Erkrankungen, insbesondere psychische, vorliegen und welche Behandlung zu dem Aufnahmezeitpunkt erforderlich ist. Aus diesem Grund ist diese auch ohne Zustimmung des betroffenen Menschen möglich.

Eines gesonderten Hinweises darauf, dass Menschen mit Migrationshintergrund während einer laufenden Behandlung nicht abgeschoben werden dürfen, ist entbehrlich, da entsprechende Regelungen über die vorübergehenden Aussetzung der Abschiebung (Duldung) aus gesundheitlichen Gründen bereits in § 60 a Abs. 2 c und d des Gesetzes über den Aufenthalt, die Erwerbstätigkeit und die Integration von Ausländern im Bundesgebiet (Aufenthaltsgesetz - AufenthG - in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. Februar 2008 (BGBl. I S. 162), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 27. Oktober 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 256) geändert worden ist, normiert sind.

Zu § 22 (Zwangsbefehlung)

Die Vorschrift greift die Regelungen des bisherigen § 21 a auf und gliedert diese neu.

Zu Absatz 1:

Es werden die Voraussetzungen genannt, die kumulativ vorliegen müssen, damit eine Behandlung einer psychischen Erkrankung gegen den natürlichen Willen des untergebrachten Menschen zulässig ist. Die Behandlung wird dabei nicht auf die Diagnose, die zur Unterbringung geführt hat, beschränkt, da sich während der Aufnahme oder im Laufe der Unterbringung herausstellen kann, dass die anfängliche Diagnose ergänzt oder korrigiert werden muss.

Zu Nummer 1:

In Nummer 1 wird die bisherige Regelung des § 21 a Abs. 1 Nr. 1 neu formuliert. In der Regel wird der untergebrachte Mensch aufgrund der Anlasserkrankung nicht zur Einsicht und Einwilligung in der Lage sein. Es kann aber vorkommen, dass eine andere psychische oder somatische Erkrankung der Grund dafür ist (z. B. ein Gehirnschaden oder eine geistige Behinderung). Dem soll mit der Formulierung Rechnung getragen werden.

Zu Nummer 2:

Nummer 2 greift die bisherige Regelung in § 21 a Abs. 1 Nr. 6 auf.

Zu Nummer 3:

Die Regelung entspricht dem bisherigen § 21 a Abs. 1 Nr. 2.

Zu Nummer 4:

Die Regelung entspricht dem bisherigen § 21 a Abs. 1 Nr. 3.

Zu Absatz 2:

Ist die Zulässigkeit nach Absatz 1 gegeben, so darf eine Behandlung dennoch nur erfolgen, wenn die in Absatz 2 aufgeführten Kriterien erfüllt sind.

Zu Nummer 1:

Nummer 1 greift hier die Regelungen des bisherigen § 21 a Abs. 1 Nr. 7 auf. Die Zwangsbehandlung gilt als Ultima Ratio, wenn weniger eingrifftende Alternativen nicht vorgenommen werden können oder sich als aussichtslos erwiesen haben. Damit wird den mit Zwangsbehandlungen verbundenen gewichtigen Grundrechtseingriffen Rechnung getragen. Dies erfordert eine der Behandlung vorgesetzte Abwägung der mit der Behandlung betrauten Personen.

Zu Nummer 2:

Die Formulierung entspricht weitgehend der des bisherigen § 21 a Abs. 1 Nr. 8. Durch die deutlichere Formulierung einer „Muss-Vorschrift“ ist jegliches Ermessen ausgeräumt. Die vorgesetzte Abwägung der mit der Zwangsbehandlung einhergehenden Belastungen gegenüber einem möglichen Schadenseintritt muss zu einem deutlich überwiegenden Nutzen der Zwangsbehandlung kommen.

Zu Nummer 3:

Die bisherigen § 21 a Abs. 1 Nrn. 4 und 5 werden hier zusammengefasst. Es wird verdeutlicht, unter welchen Voraussetzungen das Aufklärungsgespräch durchzuführen ist. Die Ärztin oder der Arzt hat in einem ausführlichen Gespräch dem untergebrachten Menschen sowohl die Erforderlichkeit der Behandlung als auch mögliche Risiken in einer für die Patientin bzw. den Patienten verständlichen Form zu erläutern und dabei zu versuchen, diese oder diesen von der Notwendigkeit der Behandlung zu überzeugen und deren oder dessen Zustimmung zu erhalten. Ergänzend wird zur Klarstellung in Satz 2 auf die Dokumentationspflicht hingewiesen. Diese dient dem Nachweis, dass das gesetzlich geforderte Gespräch in der vorgesehenen Weise stattgefunden hat.

Die Aufklärung ist auf die Bedürfnisse des untergebrachten Menschen abzustimmen und gegebenenfalls in leichter Sprache durchzuführen. Die Heranziehung einer Gebärdensprachdolmetscherin oder eines Gebärdensprachdolmetschers ist in Betracht zu ziehen, soweit erforderlich.

Zu Nummer 4:

In Nummer 4 werden die Regelungen des bisherigen § 21 a Abs. 2 aufgegriffen. Im Regelfall ist vor der Durchführung der Behandlung bei Erwachsenen die Anordnung des Betreuungsgerichts und bei Minderjährigen die des Familiengerichts einzuhören.

§ 167 FamFG findet mit der Maßgabe entsprechende Anwendung, dass die für Unterbringungssachen nach § 312 Nr. 4 FamFG geltenden Vorschriften auch auf die Anordnung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme anzuwenden sind.

Der Antrag ist von der Einrichtung schriftlich bei dem zuständigen Gericht einzureichen (§ 23 Abs. 1 FamFG).

In Bezug auf die antragstellende Person in der Unterbringungseinrichtung ist eine Anpassung an die übrigen Regelungsänderungen erfolgt. Es reicht künftig aus, wenn eine Fachärztin oder ein Facharzt für Psychiatrie bzw. für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Unterbringungseinrichtung die Genehmigung der Behandlung beim zuständigen Gericht beantragt. Die Bezeichnung der Fachärztin oder des Facharztes für Psychiatrie bzw. für Kinder- und Jugendpsychiatrie steht dabei und auch in den folgenden Paragraphen stellvertretend für alle Facharztbezeichnungen, die von der Ärztekammer für die fachärztlich-psychiatrische Behandlung zugelassen sind.

Zu Nummer 5:

Nummer 5 entspricht weitgehend den Regelungen des § 21 a Abs. 3 des geltenden Gesetzes. Es ist eine Anpassung an die übrigen Regelungsänderungen im Hinblick auf die Qualifikation der Anordnenden erfolgt. Künftig reicht es aus, wenn eine Fachärztin oder ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. für Kinder- und Jugendpsychiatrie die Anordnung erlässt.

Zusätzlich aufgenommen wurde die bisher in Absatz 5 Satz 1 geregelte ärztliche Überwachung der Zwangsbehandlung. Damit soll gewährleistet werden, dass keine unerwarteten Nebenwirkungen auftreten bzw. diese möglichst schnell erkannt werden und entsprechend reagiert werden kann. Die durch die Fachärztin oder den Facharzt angeordneten Kontrollen können von der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt durchgeführt werden.

Zu Nummer 6:

Nummer 6 greift die Dokumentationsregelungen des bisherigen § 21 a Abs. 5 Satz 2 auf. Die ärztliche Überwachung ist jetzt in Nummer 5 integriert.

Zu Absatz 3:

Absatz 3 regelt für alle vorgenannten Eingriffe die Hinzuziehung von Bezugspersonen und die Benachrichtigung der gesetzlichen und rechtsgeschäftlichen Vertretung. Bezugspersonen im Sinne dieses Gesetzes sind Personen, die zu dem betroffenen Menschen in einer engen sozialen Beziehung stehen, es kann sich dabei um Angehörige oder Dritte handeln. Dritte in diesem Sinne können bei betroffenen Menschen, die in einer Unterkunft der Landesaufnahmehörde leben, auch die zuständige Mitarbeiterin oder der zuständige Mitarbeiter des Sozialen Dienstes der jeweiligen Unterkunft der Landesaufnahmehörde sein. Bei der Wahl der Bezugsperson soll den Wünschen des untergebrachten Menschen Priorität eingeräumt werden, gegebenenfalls wurden die Patientenprioritäten in Behandlungsvereinbarungen oder Willenskundgebungen des untergebrachten Menschen bereits festgehalten. Unter Berücksichtigung dieser liegt die Entscheidung, ob und welche Personen hinzugezogen werden, im pflichtgemäßen Ermessen der zuständigen Ärztin bzw. des zuständigen Arztes.

Zu Absatz 4:

Absatz 4 entspricht dem bisherigen § 21 a Abs. 6. Auch hier ist eine entsprechende Anpassung an die übrigen Regelungsänderungen im Hinblick auf die Qualifikation der Anordnenden erfolgt.

Zu Absatz 5:

Neu geregelt wird, dass eine Nachbesprechung der Zwangsbehandlung erfolgen soll, um dem untergebrachten Menschen die Notwendigkeit der durchgeföhrten Maßnahme zu erläutern und ihm die Möglichkeit der besseren Verarbeitung zu geben. Der Abschluss von Behandlungsvereinbarungen dient dazu, im Vorfeld künftige Zwangsbehandlungen zu vermeiden und gegebenenfalls einen geäußerten Willen des untergebrachten Menschen bei späteren Behandlungen berücksichtigen zu können.

Zu Absatz 6:

Absatz 6 entspricht dem bisherigen § 21 a Abs. 7.

Zu § 23 (Zwangsbearbeitung zur Abwehr gegenwärtiger erheblicher Gefahren)

Die Vorschrift greift die Regelungen des bisherigen § 21 b auf und gliedert diese neu.

Zu Absatz 1:

In Absatz 1 wird die Regelung des bisherigen § 21 b Abs. 1 Satz 1 ausführlicher gefasst, indem auf eine Verweisung auf die Regelungen in § 21 a Abs. 1 verzichtet wird und diese zum besseren Verständnis direkt aufgeführt werden. § 23 kommt nur im Notfall zum Einsatz, nämlich im Zusammenhang mit einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr für Gesundheit und Leben des untergebrachten Menschen. Diese ist z. B. beim Vorliegen einer schweren somatischen Erkrankung der Fall, die sofortige medizinische Intervention verlangt. Ein Richtervorbehalt ist in diesem Paragraphen aufgrund der Notfallsituation nicht vorgesehen.

Zu Nummer 1:

Nummer 1 greift den Verweis auf den geltenden § 21 a Abs. 1 Nr. 1 auf.

Zu Nummer 2:

Die Nummer 2 greift die Regelung des geltenden § 21 a Abs. 1 Nr. 2 auf. Es wird auf die Begründung zu § 22 Abs 1 Satz 1 Nr. 3 verwiesen.

Zu Nummer 3:

Die Nummer 3 übernimmt die Regelung des geltenden § 21 a Abs. 1 Nr. 3.

Zu Nummer 4:

Die Nummer 4 entspricht der Regelung des geltenden § 21 a Abs. 1 Nr. 7.

Zu Nummer 5:

Die Nummer 5 gibt die Regelung des geltenden § 21 a Abs. 1 Nr. 8 wieder.

Satz 2 sieht vor, dass die Anordnung einer Zwangsbehandlung nach § 23 durch eine Fachärztin oder einen Facharzt Psychiatrie bzw. für Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgt. Das stellt eine Änderung zu dem bisherigen Gesetz dar, das diese Maßnahme der ärztlichen Leitung vorbehalten hat. Die Fachärztin oder der Facharzt ist fachlich in der Lage, somatische Krisensituationen zu beurteilen. In solchen Notfallsituationen ist erforderlich, dass schnell und effektiv gehandelt wird. Eine diensthabende Fachärztin oder ein diensthabender Facharzt ist - anders als die nicht immer anwesende ärztliche Leitung - stets verfügbar. Diese sollte in Zweifelsfällen aber hinzugezogen werden. Die Sätze 2 bis 5 entsprechen den Regelungen in § 21 b Abs. 1 Sätze 2 bis 5 und definieren, wann die Behandlung beendet werden soll.

Zu Absatz 2:

Absatz 2 entspricht dem bisherigen § 21 b Abs. 2. Auch hier entscheidet die Fachärztin oder der Facharzt anstelle wie bislang die ärztliche Leitung. Es wird auf die Begründung zu Satz 2 verwiesen.

Zu § 24 (Verlegung und Beurlaubung bei somatischer Behandlung)

Zu Absatz 1:

Kann die Behandlung einer somatischen Erkrankung des untergebrachten Menschen in der Unterbringungseinrichtung nicht sichergestellt werden, so wird der untergebrachte Mensch einer medizinischen Behandlung außerhalb der Unterbringungseinrichtung zugeführt. Die Unterbringungseinrichtung entscheidet im Einzelfall, gegebenenfalls in Absprache mit der somatischen Klinik oder der niedergelassenen Ärztin oder dem niedergelassenen Arzt, ob und in welchem zeitlichen und personellen Umfang eine Begleitung durch einrichtungseigenes Personal erforderlich ist. Die Kosten für den Transport und eine gegebenenfalls notwendige Begleitung zu einer solchen Behandlung trägt die Unterbringungseinrichtung, da sich der untergebrachte Mensch zu diesem Zeitpunkt in einem gerichtlich angeordneten besonderen Gewaltverhältnis befindet.

Im Fall einer Begleitung des untergebrachten Menschen durch Verwaltungsvollzugsbeamten und -beamte der Unterbringungseinrichtung wird auf die Ausführungen zu § 16 Abs. 1 verwiesen. Die Vorschrift verzichtet entsprechend einer Anregung aus der Verbandsanhörung bei der kurzfristigen Verlegung auf eine vorherige Information des Betreuungsgerichtes bzw. der unterbringenden Behörde, anders bei der Beurlaubung nach Absatz 2.

Zu Absatz 2:

Kann die Behandlung im Sinne des Absatzes 1 nicht an dem Tag abgeschlossen werden, an dem sie begonnen wurde, so kann die Unterbringungseinrichtung den untergebrachten Menschen für die Dauer der somatischen Behandlung beurlauben. In diesem Fall endet eine Begleitung durch Mitarbeiter der Unterbringungseinrichtung mit Aufnahme in die somatische Klinik. Die Zuständigkeit für den betroffenen Patienten geht dann im Rahmen der Patientenfürsorge vollumfänglich auf die somatische Klinik über. Diese Zuständigkeit endet mit Entlassung. Ausstattung mit Personal sowie deren Vergütung regeln die Träger der Unterbringungseinrichtungen unabhängig vom Land mit den Verbänden der Krankenkassen.

Zu § 25 (Persönliche Habe, Besuchsrecht)

§ 25 entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 23. In Satz 2 wird die Einschränkung der Rechte aus Satz 1 um mögliche gesundheitliche Nachteile Dritter ergänzt.

Um den Aufenthalt in der Einrichtung den allgemeinen Lebensverhältnissen des betroffenen Menschen möglichst anzugeleichen, ist ihm grundsätzlich erlaubt, persönliche Gegenstände in die Einrichtung mitzubringen, sie dort zu erwerben, zu nutzen und aufzubewahren, eigene Kleidungsstücke zu tragen und Besuch zu empfangen.

Wenn erhebliche Gründe vorliegen, die die Sicherheit und Ordnung in der Einrichtung oder die Gesundheit des untergebrachten Menschen oder Dritter betreffen, kann dieses Recht eingeschränkt werden. Dies kann z. B. die Einbringung oder der Besitz von Genuss- und Suchtmitteln sein, der Besitz von Datenträgern mit anstößigem Inhalt oder von Gegenständen, die als Waffe benutzt werden können. Die vorliegende Regelung dient damit dem Schutz des betroffenen Menschen selbst oder dem Schutz der Grundrechte Dritter, die Einschränkungen des Grundrechts auf Eigentum des betroffenen Menschen werden unter Abwägung mit den Grundrechten aller anderen Beteiligten als verfassungsrechtlich unbedenklich bewertet.

Zu § 26 (Ausübung religiöser oder weltanschaulicher Bekenntnisse)

Die Regelung entspricht dem bisherigen § 24.

Zu § 27 (Schriftverkehr, Telekommunikation)

Zu Absatz 1:

Das Recht auf unbeschränkten und nicht überwachten Schriftverkehr mit den in den Nummern 1 bis 7 und 9 und 10 des bisherigen § 25 Abs. 1 aufgeführten Institutionen bleibt auch in der novellierten Fassung erhalten. Die bisherige Nummer 8 wird gestrichen, da die Europäische Menschenrechtskommission 1998 aufgelöst wurde. Die Kontrolle der Einhaltung der Europäischen Menschenrechtskonvention hat der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte übernommen, der unter Absatz 1 Nr. 1 fällt.

Neu hinzugekommen in der Auflistung der Institutionen sind die Nummern 5, 8, 12 und 13, mit denen die Verfahrensbeistände für Minderjährige nach § 158 FamFG (neue Nummer 5), die oder der Landespatientenschutzbeauftragte des Landes Niedersachsen (neue Nummer 8), die rechtlich Betreuenden (auf Anregung von Berufsverbänden), die Patientenfürsprecherin oder der Patientenfürsprecher der Unterbringungseinrichtung (neue Nummer 12) sowie die Nationale Stelle zur Verhütung unmenschlicher Behandlung und Folter und der Europäische Ausschuss zur Verhütung von Folter (CPT) (neue Nummer 13) berücksichtigt werden.

Über die Rechte nach Absatz 1 ist der untergebrachte Mensch hinzuweisen (vgl. § 20). Gegebenenfalls ist ein Infoblatt auszuhändigen.

Zu Absatz 2:

Einschränkungen und Überwachungen der Nutzung der Kommunikation per Schrift und technischer Hilfsmittel sind möglich, wenn konkrete Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die genannten Voraussetzungen erfüllt sind. Eine vage Vermutung ist dabei nicht ausreichend.

Geschützt werden soll dabei nicht nur der tägliche Umgang in der psychiatrischen Einrichtung selbst, sodass insbesondere ein ungestörter Therapieverlauf auf den Stationen erfolgen kann, sondern auch der Bereich der Schutzgüter Dritter. Hierbei kann es sich sowohl um das Personal und

andere Patientinnen und Patienten in der Einrichtung selbst als auch um Dritte außerhalb der Einrichtung handeln. Die Regelung, Schriftverkehr zu beschränken aus Sorge, die Eingliederung nach Entlassung oder den Behandlungserfolg zu gefährden, wurde auf Anregung aus der Verbandsbeteiligung gestrichen. Ein diskriminierungsfreier Umgang mit Menschen mit psychischen Erkrankungen verlangt, dass man ihnen ebenso wie allen anderen Menschen auch belastenden Schriftverkehr zumeitet.

Zu Absatz 3:

Die Vorschrift verweist darauf, dass die in den Absätzen 1 und 2 genannten Voraussetzungen auch für die hier genannten Versand- und Telekommunikationsformen sowie digitale Dienste im Sinne des Telekommunikation-Digitale-Dienste-Datenschutz-Gesetzes (TDDDG) gelten.

Im Wesentlichen orientiert sich der vorliegende Entwurf am bisherigen Gesetz, ergänzt es jedoch um den Bereich der Nachrichten- und Datenübermittlung, die in den letzten Jahren erhebliche Veränderungen erfahren haben. Die Nutzung von mobilen Endgeräten zur Nutzung des Internets gehört inzwischen auch auf den Stationen psychiatrischer Kliniken zum Alltag. Hier kann es im Einzelfall nötig sein, auch diese Art der Übermittlung von Informationen zu beschränken oder abzubrechen, wenn hierdurch z. B. die Therapie der betroffenen Menschen oder Dritter gefährdet werden kann.

Zu Absatz 4:

Grundsätzlich bestehen nach den einschlägigen Regelungen des Grundgesetzes die freie Möglichkeit zur Meinungsäußerung und zur freien Informationsbeschaffung sowie das Brief-, Post- und Fernmeldegeheimnis. Aus therapeutischen Gründen oder Gründen der Sicherheit von Rechtsgütern kann es jedoch sinnvoll und geboten sein, diese Freiheiten im Rahmen der verfassungsmäßigen Ordnung zeitlich bzw. örtlich begrenzt einzuschränken. Diese Regelung erscheint unter Abwägung der Grundrechte des betroffenen Menschen mit den Grundrechten Dritter in Form der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung, der dortigen Mitpatientinnen und Mitpatienten sowie Dritter außerhalb der Einrichtung verfassungsrechtlich als gerechtfertigt, um deren Schutz und das Selbstbestimmungsrecht der betroffenen Menschen und damit die Möglichkeit zur Führung eines weitgehend selbstbestimmten Lebens gewährleisten zu können.

Zu den Absätzen 5 und 6:

Die Vorschriften übernehmen im Wesentlichen die Regelungen der bisherigen Absätze 5 und 6 des § 25.

Zu den Absätzen 2 bis 6:

Der Anregung aus der Verbandsbeteiligung, die Eingriffs voraussetzungen enger zu fassen, eine differenziertere Regelung der Kommunikationsarten vorzunehmen und ergänzende Transparenz- und Kontrollmechanismen vorzusehen, um Grundrechtsschutz, Rechtsklarheit und Verhältnismäßigkeit sicherzustellen, wird nicht gefolgt. Die gewählten Formulierungen sind bestimmt genug, um den Grundrechtschutz der betroffenen Menschen sicherzustellen. Anhaltspunkte sind für die zu treffenden Maßnahmen nicht ausreichend, es muss sich um konkrete Anhaltspunkte handeln, die einen Rückschluss auf, u. a., die Sicherheit in der Einrichtung zulassen. Damit sind auch Belange Dritter, die als Mitarbeitende, Besucher, untergebrachte Menschen oder aus sonstigen Gründen in der Einrichtung aufhältig sind, genügend berücksichtigt und geschützt. Das Risiko einer unzureichenden Verfahrenssicherung wird nicht gesehen. Anordnungen der ärztlichen Leitung unterliegen allgemeinen Dokumentationspflichten. Die ärztliche Leitung ist aufgrund ihres medizinischen Sachverständes besonders befähigt, Schaden und Nutzen der Maßnahmen der Überwachung oder Beschränkung einzuschätzen.

Zu § 28 (Besondere Sicherungsmaßnahmen)

Die Vorschrift greift die Regelung des bisherigen § 21 c auf, erweitert die Regelungen für den Bereich der Absonderung und setzt in Absatz 4 die vom Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil vom 24. Juli 2018 (2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16, BVerfGE 149, 293 = NJW 2018, 2619) zu Fixierungen festgelegten Verfahrensanforderungen um. Diese beschränkten sich in der oben genannten Entscheidung auf 5-Punkt bzw. 7-Punkt-Fixierungen. Jedoch stellen auch andere Eingriffe in die Bewegungsfreiheit, z. B. zur Ruhigstellung unter Anwendung von Medikamenten, vergleichbar schwere

Grundrechtseingriffe in einer besonders belasteten persönlichen Situation dar, sodass bei Fortsetzung der bisherigen Rechtslage in Niedersachsen die Anforderungen des Bundesverfassungsgerichts auch auf diese Maßnahmen übertragen werden.

Zu Absatz 1:

Zu den besonderen Sicherungsmaßnahmen zählen - wie bisher in § 21 c Abs. 1 geregelt - der Entzug oder die Vorenthalterung von Gegenständen, der Entzug oder die Beschränkung des Aufenthalts im Freien, etwa um ein Entweichen bei nur gering gesicherter Freifläche zu vermeiden, die Absonderung in einem besonders gesicherten Raum ohne gefährdende Gegenstände und die Beschränkung der Bewegungsfreiheit zur Ruhigstellung (Fixierung) durch mechanische Vorrichtungen, durch die Gabe von Medikamenten oder durch mechanische Vorrichtungen in Verbindung mit der ergänzenden Gabe von Medikamenten. Bei allen Maßnahmen gilt, wie auch bereits jetzt, der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz unter Achtung der Menschenwürde und Berücksichtigung aller Umstände im Einzelfall wie z. B. Eigen- und Fremdgefährdung.

Dem Vorschlag der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter, ein Verbot von 1- und 2-Punkt Fixierungen sowie eine Regelung zur Defixierung einzuführen, wird nicht gefolgt.

Nach derzeitigem medizinischem Standard birgt eine 5- bis 7-Punkt-Fixierung das geringste Gefahrenrisiko im Hinblick auf mögliche Selbstverletzungen und findet deswegen in der Praxis ausschließlich in dieser Form Anwendung. Da sich dieser Standard künftig - etwa durch neue Entwicklungen z. B. bei Gerätschaften zur Fixierung - verändert kann, sodass das Gefahrenpotenzial von Fixierungen unter 5-Punkt-Fixierungen verringert wird, wird im Gesetz auf eine Beschränkung auf bestimmte Fixierungsarten verzichtet. Das Aufrechterhalten einer Fixierung ist nur solange zulässig, wie die Voraussetzungen für eine Fixierung vorliegen (vgl. Absatz 7). Auch werden bei einer Defixierung unter Beachtung einer eventuellen Eigengefährdung schrittweise geringere Fixierungen als die 5 und 7-Fixierungen angewandt, soweit diese auch verhältnismäßig sind. Die Beurteilung einer eventuellen Eigengefährdung und der Verhältnismäßigkeit haben immer am konkreten Einzelfall zu erfolgen, sodass keine pauschalisierten Vorgaben gemacht werden können.

Zu Absatz 2:

Absatz 2 regelt die Voraussetzungen, unter denen eine besondere Sicherungsmaßnahme nach Absatz 1 zulässig ist. Der Satz 1 wurde im Gegensatz zum bisherigen Wortlaut verschlankt. Nach dem neu eingefügten Satz 2 ist die Anwendung der in Absatz 1 Nrn. 1 und 2 genannten besonderen Sicherungsmaßnahmen zum Schutz des Lebens, der Gesundheit oder anderer bedeutender Rechtsgüter des untergebrachten Menschen oder Dritter zulässig, während Sicherungsmaßnahmen nach den Nummern 3 und 4 nur zur Abwendung einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr für das Leben oder die Gesundheit des untergebrachten Menschen oder Dritter ergriffen werden dürfen. Satz 3 stellt bei Anwendung der jeweiligen Sicherungsmaßnahme klar, dass die Vorgaben des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes beachtet werden; das heißt, dass stets das mildere Mittel auszuwählen und eine angemessene Mittel-Zweck-Relation einzuhalten ist. Die Notwendigkeit einer Klarstellung ergab sich aus den Rückmeldungen der Verbandsbeteiligung und dient der Betonung der Verhältnismäßigkeit für Menschen in einer persönlichen Krise. Neu eingefügt ist die Regelung des Satz 4, dass die Präferenzen des untergebrachten Menschen, soweit sie bekannt sind und dies in der vorliegenden Situation möglich ist, beachtet werden sollen. Die untergebrachten Menschen empfinden die Belastungen durch eine Sicherungsmaßnahme sehr unterschiedlich. Ihnen soll daher, wenn möglich, die Wahl gelassen werden, welche Sicherungsmaßnahme bei ihnen angewendet wird. Damit soll die Akzeptanz des untergebrachten Menschen bezüglich der erforderlichen Maßnahme erhöht und sollen mögliche Ängste, die durch bestimmte Maßnahmen ausgelöst werden, minimiert werden.

Zu Absatz 3:

Absatz 3 wurde teilweise umgestellt, beschränkt und auch konkretisiert. In Satz 1 wurde im ersten Halbsatz die Anordnung durch die zuständige Ärztin oder Arzt auf die Nummern 1 und 2 beschränkt, während nach dem zweiten Halbsatz Fixierungen künftig nicht mehr von der ärztlichen Leitung, sondern - ebenso wie bei Absonderungen - durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Psychiatrie bzw. für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Unterbringungseinrichtung anzugeordnen sind (Absatz 1 Nrn. 3 und 4). Diese haben engeren Kontakt zu den untergebrachten Menschen als die ärztliche Leitung und können deshalb die Notwendigkeit einer solchen Maßnahme besser einschätzen. Dabei

liegt es in der Verantwortung der anordnenden Fachärztin oder des anordnenden Facharztes, ob sie oder er den betreffenden Menschen persönlich in Augenschein nimmt oder seine Anordnung aufgrund der Schilderung der zuständigen Ärztin oder des zuständigen Arztes vor Ort vornimmt. Die Sätze 3 und 4 wurden getauscht, sodass nunmehr in Satz 3 die fortlaufende Überwachung und in Satz 4 die unverzügliche Benachrichtigung geregelt ist. Das Vorliegen der Voraussetzungen für eine Sicherungsmaßnahmen muss nach Satz 3 laufend überprüft werden z. B. durch regelmäßige Versuche, diese zu beenden. Eine Überwachung ist in der Praxis nur bei Fixierung und Absonderung erforderlich.

Die gesetzliche oder rechtsgeschäftliche Vertretung der untergebrachten Menschen ist nach dem jetzigen Satz 4 umgehend über die ergriffene Maßnahme zu unterrichten.

Zu Absatz 4:

Die Vorschrift nimmt den Regelungsinhalt des bisherigen § 21 c Abs. 5 auf und konkretisiert auf der Grundlage der aktuellen Rechtsprechung des BVerfG (Urteil vom 24. Juli 2018, s. o.) den gesetzlichen Richtervorbehalt zum Schutz des von der freiheitsentziehenden Fixierung betroffenen untergebrachten Menschen. Das Bundesverfassungsgericht hat mit seiner Entscheidung klargestellt, dass nur eine absehbar kurzfristige Fixierung mit einer Dauer von weniger als 30 Minuten von der richterlichen Unterbringungsanordnung gedeckt ist. Jede Fixierung, die 30 Minuten und länger andauert, unterliegt einem zusätzlichen förmlichen Richtervorbehalt, welcher jetzt in den Sätzen 1 und 2 konkret normiert ist. Die Sätze 3 und 4 wurden neu eingefügt. Während Satz 3 bei Absonderungen (Absatz 1 Nr. 3), die über 24 Stunden hinausgehen, ein Anordnungsvorbehalt durch die ärztliche Leitung vorsieht, wird darüber hinaus in Satz 4 geregelt, dass Absonderungen, die länger als 48 Stunden andauern, ebenfalls einem Richtervorbehalt unterliegen. Dieser auf die Verbandsanhörung zurückzuführende Richtervorbehalt ist einfachgesetzlich so auszugestalten, dass der notwendige Grundrechtsschutz praktisch wirksam wird. Gleichzeitig wird mit der vorgenommenen Konkretisierung der Grundrechtsschutz des betroffenen untergebrachten Menschen gesichert und in jedem Einzelfall gewahrt.

Grundsätzlich sind Fixierungen und Absonderungen vor Beginn durch das Gericht zu genehmigen. In der Praxis wird dies aber der Ausnahmefall sein, da die Notwendigkeit einer solchen Maßnahme meist unvermutet und spontan auftreten wird. Im Regelfall wird es erforderlich sein, zunächst die Maßnahme zur Gefahrenabwehr anzurufen und im Anschluss daran unverzüglich die notwendige gerichtliche Anordnung der Zulässigkeit der Fixierung durch die ärztliche Leitung herbeizuführen.

Dabei wird das Merkmal „herbeizuführen“ weit ausgelegt und setzt nicht zwingend eine Anwesenheit der ärztlichen Leitung vor Ort voraus. Die diensthabenden Ärztinnen und Ärzte weisen zum einen die medizinisch-fachliche Expertise auf und besitzen zum anderen als Verwaltungsvollzugsbeamte Kenntnisse und Erfahrungswerte in der Anwendung von Zwangsmaßnahmen, um eine sach- und fachgerechte Einschätzung am Telefon vorzutragen. Die oder der zu dem Zeitpunkt die Leitung innerhabende Ärztin oder Arzt prüft mit ihrer bzw. seiner Expertise die ihr oder ihm am Telefon geschilderte ärztliche Einschätzung der Ärztin oder des Arztes vor Ort. Für den Fall, dass sich der geschilderte Sachverhalt nicht per Telefon bewerten lässt, gebietet es die Fachkunde, dass sich die leitende Ärztin oder der leitende Arzt vor Ort begibt. Diese dem richterlichen Vorbehalt vorgesetzte Maßnahme soll helfen, die Zeit in Absonderung auf ein Mindestmaß zu begrenzen.

Der Satz 5 ist inhaltlich identisch mit dem bisherigen zweiten Halbsatz des einzigen Satzes von Absatz 5.

Nach Beendigung der Maßnahme sind der betroffene Mensch und dessen gesetzliche oder rechtsgeschäftliche Vertretung nach dem neuen Satz 6 auf die Möglichkeit hinzuweisen, die Zulässigkeit der ohne gerichtliche Genehmigung durchgeführten Maßnahme nachträglich gerichtlich überprüfen zu lassen. Hierdurch sollen die Rechte der betroffenen Menschen in einer für sie prekären Lage gestärkt werden.

Zu Absatz 5:

In Absatz 5 ist die Durchführung der Fixierung geregelt. Der Regelungsinhalt des bisherigen § 21 c Abs. 4 wurde an die neue Rechtsprechung angepasst.

Das BVerfG hat in seinem Urteil vom 24. Juli 2018 ausgeführt, dass bei fixierten Menschen eine Eins-zu-eins-Beobachtung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal zu erfolgen hat, dies wird in den Sätzen 1 bis 4 abgebildet und näher konkretisiert. Die Sätze 1 und 2 entsprechen hierbei denen des bisherigen § 21 c Abs. 4 Satz 1 und enthalten keine neue Regelung. Satz 3 regelt weiterhin die Beobachtung, die mittels ständigen Sichtkontakts erfolgen muss. Eine persönliche Anwesenheit ist, wie aus dem neuen Satz 5 ersichtlich, in der Praxis nicht immer aus therapeutischer Sicht tunlich. § 21 c des bisher geltenden Gesetzes hat in Absatz 4 Satz 2 darauf abgestellt, dass die Überwachung durch eine Pflegekraft zu erfolgen hat. Insoweit übernimmt die Neuregelung in Satz 4 die Vorgaben und erweitert den Personenkreis: Neben Pflegekräften dürfen nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichts auch therapeutische Kräfte Überwachungsaufgaben wahrnehmen. Dieser Personenkreis muss über eine entsprechende Sachkunde verfügen, um die Überwachung eines fixierten Menschen einschließlich der Überwachung der Vitalwerte gewährleisten zu können, insbesondere muss der Personenkreis in der Lage sein, möglicherweise während der Fixierung auftretende medizinische und psychische Krisen erkennen zu können und entsprechend zu handeln. Das ist bei solchen Berufsgruppen der Fall, die über eine abgeschlossene Ausbildung oder ein entsprechendes Studium mit medizinischen Inhalten verfügen. Näheres wird unter vorheriger Einbeziehung von Fachleuten in einem Ausführungserlass geregelt.

Eine mittelbare Beobachtung kommt nach dem neuen Satz 6 nur in besonders zu begründenden Ausnahmefällen in Betracht. Dabei ist besondere Sorgfalt zu beachten, da die räumliche Nähe und die direkte Kontaktmöglichkeit nicht gegeben sind. Anders als bislang wird es in Satz 6 für ausreichend angesehen, wenn die Anordnung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Psychiatrie bzw. für Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgt. Diese haben häufiger Kontakt zu den untergebrachten Menschen als die ärztliche Leitung und können daher besser einschätzen, welche der beiden Beobachtungsarten bei dem betreffenden Menschen sinnvoller ist.

Ausgeschlossen wird ausdrücklich die Beobachtung einer Fixierung mit elektronischen Hilfsmitteln nach Satz 7. Eine solche Beobachtung ist nicht mit der geforderten Eins-zu-eins-Beobachtung vereinbar, da ein direkter Kontakt nicht möglich ist. Eine akute gesundheitliche Beeinträchtigung, zu der es insbesondere bei Fixierungen kommen kann, lässt sich durch eine Videoüberwachung nicht sofort erkennen, was zu einem verzögerten Eingreifen des zuständigen Personals führen könnte.

Besonders wichtig ist hier die auch bei der Eins-zu-eins-Betreuung erforderliche Möglichkeit der jederzeit bestehenden visuellen oder akustischen Kontaktaufnahme für den untergebrachten Menschen mit dem ihn betreuenden Personal, was durch Satz 8 ausdrücklich normiert wird.

Um die Eingriffsintensität der Fixierung zu reduzieren und bedarfsgerechter auf den betroffenen Menschen einzugehen, sind nach Satz 9 regelmäßig Versuche zur Beendigung der Absonderung zu unternehmen.

Satz 10 begründet eine Dokumentationspflicht zur Nachvollziehbarkeit und Kontrolle der Maßnahme. Auch werden hierdurch die Rechte des betroffenen Menschen wieder gestärkt.

Zu Absatz 6:

Neu eingefügt wird die Regelung des Absatzes 6 zur Absonderung. Die Regelungen des Absatzes 6 Sätze 1 bis 3 sowie 6 bis 8 sind spiegelbildlich entsprechend zu denen des Absatzes 5 Sätze 1, 3 bis 4 sowie 8 bis 10 mit Anpassung an die Absonderung. Wie bei der Fixierung, so ist auch hier eine durchgehende Beobachtung und Betreuung durch pflegerisches oder therapeutisches Personal erforderlich.

In Satz 4 ist eine zwingende Unterrichtungspflicht über eine mechanische oder elektronische Beobachtung normiert. Der betroffene Mensch soll sich nach Möglichkeit seiner Lage bewusst sein. Nicht zuletzt soll auch durch Transparenz eine Compliance und nach Möglichkeit zügige Beruhigung der Lage erreicht werden. Unter den Begriff der mechanischen Hilfsmittel fallen verspiegelte oder mit Jalousien verdeckte Fenster, die nur die Sicht von außen in den Absonderungsraum zulassen. Bei elektronischen Hilfsmitteln handelt es sich um optisch-elektronische Einrichtungen, die der Videoüberwachung dienen.

Satz 5 eröffnet die Möglichkeit, unter den Voraussetzungen des § 40 optisch-elektronische Einrichtungen zur Beobachtung des abgesonderten Menschen einzusetzen. Dies kann z. B. notwendig sein,

wenn der abgesonderte Mensch sich durch das unmittelbare Beobachten getriggert fühlt und nicht zur Ruhe kommt. Der untergebrachte Mensch muss außerdem jederzeit die Möglichkeit der visuellen oder akustischen Kontaktaufnahme mit dem ihn betreuenden Personal haben (Satz 6). Zudem müssen nach Satz 7 regelmäßige Versuche zur Beendigung der Absonderung unternommen werden, welche nach Satz 8 zu dokumentieren sind.

Dem Vorschlag der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter, dass abgesonderte Menschen täglich einen Anspruch auf mindestens eine Stunde Bewegung im Freien bekommen, wird nicht gefolgt. Sinn einer Absonderung ist, dass Menschen mit agitiertem fremdgefährdem Verhalten im Rahmen einer psychischen Erkrankung zur Ruhe kommen und Dritte nicht schädigen. Eine Absonderung ist nicht mit einer Einzelhaft zu vergleichen. Dort zu fordernde Standards, wie tägliches Bewegen im Freien, sind schon wegen des im Freien nicht zu kontrollierenden Verletzungsrisikos des abgesonderten Menschen nicht realisierbar.

Zu Absatz 7:

Die Vorschrift greift die Regelung des bisherigen § 21 c Abs. 6 auf mit der ergänzenden Klarstellung, dass kurzfristige Aufhebungen oder Lockerungen der Fixierung zur Prüfung, ob die Maßnahme noch erforderlich ist, keine Beendigung der Fixierung darstellen.

Zu Absatz 8:

Die durchgeföhrten besonderen Sicherungsmaßnahmen sind sorgfältig zu dokumentieren.

Zu Absatz 9:

Neu eingefügt wurde Absatz 9. Die Belastungen durch eine Fixierung oder Absonderung können für den untergebrachten Menschen erheblich sein. Daher ist es sinnvoll, diese durch die zuständige Ärztin oder den zuständigen Arzt mit dem untergebrachten Menschen nach Beendigung der Maßnahme zu besprechen. Das Gespräch findet im Anschluss an die Sicherungsmaßnahme statt, in begründeten Einzelfällen, so etwa, wenn therapeutisch sinnvoll, kann eine Besprechung auch später, spätestens aber bis zur Entlassung des betroffenen Menschen stattfinden. Das Gespräch ist ebenfalls zu dokumentieren.

Zu § 29 (Beurlaubung)

Die Regelung des § 29 entspricht inhaltlich der bisherigen Regelung des § 26 Abs. 2 bis 5.

Neu aufgenommen wurde, dass zusätzlich zur zuständigen Behörde auch der zuständige Sozialpsychiatrische Dienst und das zuständige Betreuungsgericht bzw. bei Minderjährigen das zuständige Familiengericht im Vorfeld von der Beurlaubung zu unterrichten sind.

Mit der Aufnahme des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist dem ausdrücklichen Hinweis des DGPPN im Rahmen der Verbandsanhörung gefolgt worden.

Zu § 30 (Aussetzung der Vollziehung der Unterbringungsmaßnahme)

Dieser Paragraph zur Aussetzung der Unterbringung eröffnet, Menschen mit einer psychischen Erkrankung zu entlassen, aber dennoch mittels Auflagen in einer engen medizinischen Betreuung und Behandlung zu halten. Diese gegenüber dem bisherigen § 28 ergänzte Möglichkeit betrifft Menschen, bei denen ein Nicht-Fortführen der psychiatrischen Behandlung und Betreuung erneut eine akute Fremdgefährdung erwarten lässt. Die Unterbringungseinrichtung ist zuständig für die Ermittlung einer geeigneten Stelle für eine ambulante Behandlung oder Betreuung für die Zeit des Aussetzens der Vollziehung der Unterbringungsmaßnahme. Präferenzen hinsichtlich der ambulanten Behandlung des untergebrachten Menschen sollen nach therapeutischen Möglichkeiten berücksichtigt werden. Die Unterbringungseinrichtung stellt die für die Behandlung und Betreuung notwendigen medizinischen Dokumente der weiterbehandelnden Stelle unverzüglich zur Verfügung. Diese berichtet der Unterbringungseinrichtung über den Fortgang der Behandlung. Das schließt auch Berichte über Nicht-Wahrnehmen von Terminen und Missachten von Behandlungsauflagen ein. Die weiterbehandelnde Stelle unterrichtet das zuständige Gericht darüber, dass Behandlungsauflagen nicht erfüllt wurden oder sich der Gesundheitszustand des betroffenen Menschen soweit verschlechtert hat, dass ein erneuter Aufenthalt in der Unterbringungseinrichtung erforderlich ist.

### Zu § 31 (Beendigung der Unterbringung)

§ 31 greift die bisherigen Regelungen des § 27 auf, führt die Entlassungsmöglichkeiten im Fall von vorläufigen behördlichen Unterbringungen nach § 18 weiter aus und regelt die Informationspflichten neu.

Die Überschrift „Entlassung“ wird in „Beendigung der Unterbringung“ geändert, da die Beendigung der Unterbringung nicht zwangsläufig mit dem Entlassungstermin übereinstimmen muss. In den Fällen, in denen sich der untergebrachte Mensch nach Aufhebung des Unterbringungsbeschlusses durch das Gericht auf freiwilliger Basis in der Klinik weiterbehandeln lässt, erfolgt die Entlassung aus der Einrichtung zu einem späteren Zeitpunkt.

Das zuständige Gericht ist bei Erwachsenen das örtlich zuständige Betreuungsgericht, bei Minderjährigen das Familiengericht.

#### Zu Absatz 1:

In Absatz 1 sind die Entlassungsmöglichkeiten getrennt nach der jeweiligen Einweisungsnorm geregelt.

Satz 1 Nr. 1 übernimmt die bisher in § 27 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 geregelten Fälle für Unterbringungen nach § 17. Verbleibt der untergebrachte Mensch nach Beendigung der Unterbringung freiwillig in der Unterbringungseinrichtung, so erfolgt die Entlassung erst zu einem späteren Zeitpunkt.

Nummer 2 führt die möglichen Entlassungsgründe bei einer vorläufigen behördlichen Unterbringung nach § 18 auf. Neu geregelt wird dabei der Buchstabe a, während Buchstabe b die bisherige Regelung aus § 27 Abs. 2 Nr. 3 aufgreift.

Ist der Grund für eine vorläufige Unterbringung bereits vor einer gerichtlichen Entscheidung entfallen, weil sich der betreffende Mensch z. B. wieder stabilisiert hat oder mit einer freiwilligen Aufnahme einverstanden ist, so ist die Unterbringung nach § 18 nicht mehr erforderlich und gemäß Buchstabe a zu beenden.

Satz 2 greift die bisherige Regelung des § 27 Abs. 1 Satz 1 auf, nach der das Betreuungsgericht, bei Minderjährigen das Familiengericht, unverzüglich zu unterrichten ist, wenn nach Einschätzung der ärztlichen Leitung die Voraussetzungen der Unterbringung nach § 13 nicht mehr vorliegen. Dieses ist auch der Fall, wenn sich der untergebrachte Mensch bereit erklärt, sich freiwillig weiter in der Einrichtung behandeln zu lassen.

Liegen die Voraussetzungen einer Unterbringung nicht mehr vor, so kann der untergebrachte Mensch auf seinen Antrag hin von der Unterbringungseinrichtung bis zur Entscheidung des Gerichts beurlaubt werden.

#### Zu Absatz 2:

In Ergänzung zu dem bisherigen § 27 Abs. 3 wird von der bevorstehenden Beendigung der Unterbringung sowohl der Sozialpsychiatrischen Dienst der Behörde unterrichtet, die die Unterbringung veranlasst hat, als auch, für den Fall, dass Einweisungsbehörde und Behörde am Wohnort auseinanderfallen, der des Landkreises, der kreisfreien Stadt oder der Region Hannover, in dem oder der der betroffene Mensch seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Die gesetzliche oder rechtsgeschäftliche Vertretung ist ebenfalls über die bevorstehende Beendigung zu unterrichten. Das entspricht dem bisherigen § 27 Abs. 3 Nr. 4. Lebt der untergebrachte Mensch in einer anderen Einrichtung, wie z. B. einem Wohnheim oder einer Unterkunft der Landesaufnahmehörde Niedersachsens, ist auch diese zu informieren.

Mit dem Einverständnis des betroffenen Menschen können medizinische Unterlagen im Sinne des § 4 Abs. 6 der Begründung zur Unterbringung an den Sozialpsychiatrischen Dienst und die behandelnde Ärztin bzw. den behandelnden Arzt weitergeleitet werden. Es kann sich dabei sowohl um vollständige Akten als auch um einzelne Dokumente handeln.

Neu ist bei dieser Regelung, dass die Zuständigkeit für die Organisation des Entlassungsmanagements bei der Unterbringungseinrichtung liegt und nicht mehr bei der Behörde. Das ist sinnvoller, da die Unterbringungseinrichtung über den aktuellen Gesundheitszustand des zu entlassenden

Menschen genauestens unterrichtet ist und von daher auch am ehesten festlegen kann, welche Behandlungsmaßnahmen nach der Entlassung erforderlich sind, um eine Weiterbehandlung im ambulanten Bereich erfolgreich durchzuführen.

Vor dem Hintergrund des Ziels dieses Gesetzes, eine mögliche erneute Unterbringung zu vermeiden, ist es wichtig, die behandelnden Ärztinnen und Ärzte und den Sozialpsychiatrischen Dienst von der bevorstehenden Beendigung der Unterbringung zu unterrichten, bei ersteren, sofern der zu entlassende Mensch seine ausdrückliche Einwilligung erteilt hat. So können die entsprechenden Institutionen mögliche ambulante Behandlungen und Beratungen im direkten Anschluss anbieten und einen möglichst nahtlosen Übergang ermöglichen.

Damit dieser Prozess rechtzeitig anlaufen kann, ist die Unterbringungseinrichtung verpflichtet, frühzeitig die zu beteiligenden Behörden und Personen zu unterrichten. Im Gegensatz zu der bisherigen Regelung der „unverzüglichen Unterrichtung von der bevorstehenden Entlassung“ ist künftig ein gewisser zeitlicher Vorlauf einzuplanen, damit die Hilfeleistungen bei Entlassung auch zur Verfügung stehen. Der Zeitpunkt „frühzeitig“ beginnt mit der Aufnahme des untergebrachten Menschen, bezeichnet spätestens aber einen Zeitraum, zu dem der Empfänger (oder die Behörde/Kommune) noch die Möglichkeit hat, auf zu treffende Entscheidungen Einfluss zu nehmen oder sich auf die Übernahme der Betreuung der zu entlassenden Person vorzubereiten.

Die Mitteilungsverpflichtungen berücksichtigen datenschutzrechtliche Belange und bilden eine ausreichende Ermächtigungsgrundlage für die Datenübermittlung, soweit nicht ohnehin die Einwilligung des betroffenen Menschen erforderlich ist. Eine Ausweitung auf weitere Mitteilungsempfängerinnen oder Mitteilungsempfänger wird nicht als erforderlich angesehen.

#### Zu Absatz 3:

Um nach einem Krankenhausaufenthalt eine möglichst nahtlose Weiterbetreuung des entlassenen Menschen zu gewährleisten, ist es erforderlich, dass möglichst früh eine Kontaktaufnahme durch den Sozialpsychiatrischen Dienst erfolgt. So kann frühzeitig dafür gesorgt werden, dass Folgehilfen zur Verfügung stehen, und ein Abbruch der weiteren Versorgung nach der Entlassung vermieden werden. Diese Regelung wird im Rahmen der Verbandsanhörung ausdrücklich begrüßt.

Der in der Verbandsanhörung geäußerte Einwand, dass eine Kontaktierung aller entlassenen Menschen durch den SpDi einen unverhältnismäßigen Mehraufwand bedeutet, lässt sich nicht bestätigen. Die Verpflichtung besteht bereits im aktuell gültigen § 5 Abs. 1 NPsychKG.

#### Zu § 32 (Kosten der Unterbringung)

Diese Regelung entspricht der bisherigen Regelung des § 37 mit einer sprachlichen Anpassung in Absatz 1.

#### Zu § 33 (Berufung und Aufgaben des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung):

Die bisher an verschiedenen Stellen im Gesetz enthaltenen Regelungen (§ 15 a Abs. 2 Satz 4, § 30, § 31) zur Bildung sowie zu den Aufgaben, Rechten und Befugnissen des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung und der von ihm eingesetzten Besuchskommissionen werden der Übersichtlichkeit wegen in den §§ 33 und 34 gebündelt.

Die Regelungen beziehen sich auf alle in § 1 Nr. 1 genannten Menschen, unabhängig davon, ob sie in einer Einrichtung, die das NPsychKHG vollzieht, betreut oder behandelt werden.

#### Zu Absatz 1:

Der Absatz 1 greift die Regelung des bisherigen § 30 Abs. 1 auf und ergänzt diese um die in § 8 Abs. 2 des Niedersächsischen Gleichberechtigungsgesetzes (NGG) vom 9. Dezember 2010, zuletzt geändert mit Wirkung vom 1. Dezember 2011 (Nds. GvBl. Nr. 28/2011, S. 456) (noch aktuell, wird aber z. Zt. novelliert) geforderte hälftige Besetzung mit Frauen und Männern.

#### Zu Absatz 2:

In Absatz 2 werden Regelungen aus § 6 Abs. 1 und 2 der Verordnung über Gremien für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung (PsychGremV NI) vom 6. Juli 2001 (Nds. GVBl.

S. 419), zuletzt geändert durch Artikel 2 der Verordnung vom 12. September 2016 (Nds. GVBl. S. 180), in das Gesetz aufgenommen, die die Aufgabenwahrnehmung des Ausschusses konkretisieren. Mit der Aufnahme in das Gesetz wird die Bedeutung dieser Aufgaben hervorgehoben. Um sich ein sachgerechtes Bild von der Situation oder Arbeit vor Ort machen zu können, kann der Ausschuss auch sachkundige Dritte zu seinen Sitzungen hinzuziehen.

Der Ausschuss unterrichtet die Öffentlichkeit über seine Tätigkeit und Feststellungen in anonymisierter Weise. Dieses erfolgt durch die jährlich vom Landtag veröffentlichten Tätigkeitsberichte. Der Ausschuss kann weitere Berichte in anonymisierter Weise nach Abstimmung mit dem zuständigen Ministerium veröffentlichen.

Zu Absatz 3:

Die Regelung übernimmt den Inhalt des bisherigen § 30 Abs. 7, der bereits einen jährlichen Bericht des Ausschusses gegenüber dem Landtag und dem Fachministerium vorsieht.

Zu Absatz 4:

Absatz 4 übernimmt die Regelung des bisherigen § 30 Abs. 6 im Hinblick auf die Rechte und Pflichten der Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder des Ausschusses.

Zu § 34 (Besuchskommissionen)

Zu Absatz 1:

Absatz 1 knüpft an die Regelungen des bisherigen § 30 Abs. 3 an. Es entfällt die Soll-Vorschrift zur hälftigen Besetzung der Besuchskommissionen durch Mitglieder des Ausschusses. In Verbindung mit Absatz 5 Satz 2 ist weiterhin vorgesehen, dass die Mitglieder des Ausschusses auch einzelnen Besuchskommissionen angehören oder an anderen teilnehmen können. Dadurch wird die Freiwilligkeit und damit die Bereitschaft zu einer aktiven Teilnahme an einer Besuchskommission stärker in den Vordergrund gerückt.

Auch für die Besuchskommissionen gilt, dass diese entsprechend § 8 Abs. 2 NGG je zur Hälfte mit Frauen und Männern besetzt sein sollen.

Zu Absatz 2:

Der bisherige § 15 a Abs. 2 Satz 4 regelt - wie für das Aufsicht führende Fachministerium - lediglich das Recht der Besuchskommissionen auf Zugang zu den Räumlichkeiten der Unterbringungseinrichtungen. In Bezug auf die bisher geübte Praxis der Besuchskommissionen, auch Einrichtungen wie Pflegeheime zu besuchen, in denen keine Unterbringungen nach dem NPsychKG erfolgten, aber Menschen mit psychischen Erkrankungen lebten, war daher zweifelhaft, welche Rechte die Besuchskommissionen hier haben und ob die betroffenen Einrichtungen den Besuch zulassen müssen. Für die in der PsychGremV, NI, genannten Aufgaben fehlten daher teilweise die gesetzlichen Legitimationsgrundlagen.

In Absatz 2 werden die Sätze 2 und 4 des bisherigen § 30 Abs. 4 aufgegriffen und um das Recht des Betretens der Räumlichkeiten der in Satz 1 genannten Einrichtungen erweitert. Zimmer von untergebrachten Menschen dürfen aufgrund des Schutzes der Privatsphäre der Menschen nur mit deren Einwilligung oder stellvertretend der ihrer gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertretung betreten werden. Besuche in der Nachtzeit sollen die ausdrückliche Ausnahme darstellen.

Damit wird sichergestellt, dass die Besuchskommissionen sowohl Heime und andere Wohnformen, die auf die Betreuung von psychisch kranken Menschen spezialisiert sind, als auch solche, in denen nur einzelne Menschen nach § 1 Nr. 1 wohnen, aufsuchen können. Auch in diesen Einrichtungen wird ein Bedarf dafür gesehen, die dortige Betreuung oder Behandlung der betroffenen Menschen im Sinne dieses Gesetzes zu beobachten und damit die Qualität der Behandlung auch im Einzelfall sicherzustellen und gegebenenfalls verbessern zu können.

Das Betreten dieser Einrichtungen erscheint vor dem Hintergrund des Artikels 13 des Grundgesetzes zum Schutz der betroffenen Menschen und der Allgemeinheit verfassungsrechtlich geboten und im Sinne einer Güterabwägung mit den Grundrechten der jeweiligen Betreiber (Artikel 14 Abs. 1 des

Grundgesetzes) angemessen. Der Schutz der betroffenen Menschen und ihrer Grundrechte insbesondere aus Artikel 1 Abs. 1 und Artikel 2 Abs. 2 des Grundgesetzes ist insoweit höher zu bewerten.

Bauliche und sachliche Mängel dürfen mithilfe von Bild- und Tonaufzeichnungen dokumentiert werden. Aufnahmen von Menschen sind aufgrund des allgemeinen Persönlichkeitsrechts ausgeschlossen.

Die Ergebnisse des Besuchs werden mit den Einrichtungsleitungen erörtert. Werden Mängel festgestellt, so ist den Einrichtungen ein angemessener Zeitraum zur deren Beseitigung zu gewähren. Die Länge des Zeitraums richtet sich nach der Art der festgestellten Mängel.

Zu Absatz 3:

Absatz 3 entspricht den Regelungen des bisherigen § 30 Abs. 4 Satz 3.

Zu Absatz 4:

Absatz 4 greift die Regelungen des bisherigen § 30 Abs. 5 auf. Die in Absatz 2 Satz 1 genannten Einrichtungen unterstützen die Besuchskommissionen bei ihrer Arbeit durch die Erteilung der im Rahmen der Aufgabenerfüllung erforderlichen Auskünfte. Aus Gründen des Datenschutzes ist vor der Einsicht in medizinische Unterlagen im Sinne des § 4 Abs. 6 der Begründung und Pflegedokumentationen, auch in elektronischer Form, die schriftliche oder, soweit dieses nicht möglich ist, die mündliche ausdrückliche Einwilligung der Betroffenen oder der rechtlichen Vertretung erforderlich. Wird die Einwilligung mündlich erteilt, ist dieses zu dokumentieren. Auf Artikel 9 Abs. 2 lit. a der Datenschutz-Grundverordnung wird verwiesen.

Zu Absatz 5:

Die Vorschrift übernimmt die Regelung des bisherigen § 30 Abs. 6.

Die Sätze 1 und 2 nehmen die bisher in § 8 Abs. 5 Sätze 1 und 3 der PsychGremV NI genannten Rechte auf.

Dazu gehört auch die Zahlung einer Sitzungspauschale für Mitglieder von Organisationen für psychisch Kranke oder Angehörige.

Zu § 35 (Verordnungsermächtigung):

Mit der Regelung wird das zuständige Fachministerium ermächtigt, das Nähere zum Verfahren der Berufung und Abberufung der Mitglieder des Ausschusses und der Besuchskommissionen sowie zum Verfahren und zur Organisation innerhalb des Ausschusses und der Besuchskommissionen durch Verordnung zu normieren.

In Nummer 2 wird geregelt, dass die Verordnung Regelungen zur Berufung und Abberufung der Mitglieder des Ausschusses und der Besuchskommissionen treffen kann. Damit wird erstmalig die Abberufung ermöglicht. Eine Abberufung soll nur im Ausnahmefall bei schwerwiegenden Vorfällen, wie z. B. bei Verstößen gegen die Verschwiegenheitspflicht, möglich sein.

Ergänzend wird in Nummer 5 die Regelungsbefugnis über eine Einrichtung einer besonderen Besuchskommission für den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie aufgenommen. Dieser Bereich unterscheidet sich fachlich wesentlich von dem der Erwachsenenpsychiatrie und erhält daher eine oder bei Bedarf mehrere gesonderte Besuchskommissionen.

Zu § 36 (Verarbeitung personenbezogener Daten)

Seit dem 25. Mai 2018 gilt die Datenschutz-Grundverordnung unmittelbar in allen Mitgliedstaaten der Europäischen Union und ist damit auch in den Landesgesetzen, wie dem NPyschKHG, zu beachten. Aus diesem Grund wurden nun notwendige Querverbindungen im Gesetz normiert sowie die Hürden für eine zweckgerechte Datenverarbeitung erhöht, da es sich um besonders sensible schutzwürdige Daten handelt. Neben der Datenschutz-Grundverordnung sind auch die datenschutzrechtlichen Bestimmungen im NDSG beachtlich, soweit das NPyschKHG nichts Spezielleres regelt.

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt die grundsätzliche Zulässigkeit der Datenverarbeitung von personenbezogenen Daten und besonderer Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des Artikels 9 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung durch Stellen, die Aufgaben nach dem NPyschKHG wahrnehmen, soweit dies für die Durchführung dieses Gesetzes (Nummer 1), zur Abwehr einer gegenwärtigen Gefahr für hochrangige Rechtsgüter (Nummer 2), Maßnahmen der Fürsorge für minderjährige Kinder (Nummer 3) oder zur Weiterführung der Behandlung (Nummer 4) erforderlich ist.

Zu Nummer 1:

Um Hilfen nach diesem Gesetz schnell und effektiv leisten zu können, ist es erforderlich, dass Daten des betroffenen Menschen von den in Absatz 1 Satz 1 genannten Stellen verarbeitet werden können.

Zu Nummer 2:

Hier kommt z. B. eine Datenverarbeitung in Betracht, um gegenwärtige Bedrohungen durch oder an den betroffenen Menschen zu erfassen. Eine sorgfältige Güterabwägung der gefährdeten Rechtsgüter und des individuellen Geheimhaltungsinteresses ist im Einzelfall vorzunehmen.

Zu Nummer 3:

Im Rahmen der Fürsorge für minderjährige Kinder des betroffenen Menschen kann es erforderlich sein, Informationen an Stellen zu übermitteln, welche Maßnahmen zum Schutz fürsorgebedürftiger minderjähriger Kinder treffen können.

Zu Nummer 4:

Um eine Behandlung des betroffenen Menschen fortführen zu können, ist es erforderlich, dass die vorliegenden Daten zu dem Menschen und dem Verlauf der Erkrankung bei den Stellen, die Aufgaben nach diesem Gesetz wahrnehmen, lückenlos vorliegen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 normiert die Zulässigkeit der Datenverarbeitung durch die Unterbringungseinrichtung über Daten, einschließlich besonderer Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des Artikels 9 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung von Verwandten, Personen aus dem beruflichen und sozialen Umfeld des untergebrachten Menschen sowie über Besucherinnen und Besucher, soweit dies im Zusammenhang mit dem Vollzug der Unterbringung und der Abwehr von Gefahren für die Sicherheit zur Abwendung schwerwiegender Störungen der Sicherheit und Ordnung in der Unterbringungseinrichtung oder zur Verhinderung rechtswidriger Taten erforderlich ist.

Zu Absatz 3

In Absatz 3 wird die Verarbeitung von Daten im Rahmen der Fachaufsicht über die Unterbringungseinrichtungen sowie über die Sozialpsychiatrischen Dienste geregelt. Zur Wahrnehmung der fachaufsichtlichen Aufgaben kann es erforderlich sein, personenbezogene Daten, insbesondere bei Eingaben von betroffenen Menschen, zu verarbeiten. Durch die Fachaufsicht ist sicherzustellen, dass nur geeignete Personen die personenbezogenen Daten einsehen dürfen. Insbesondere bei medizinischen Unterlagen im Sinne des § 4 Abs. 3 der Begründung ist einzig eine Ärztin oder ein Arzt hierzu berechtigt.

Die Bereiche „Haushaltsplanung, Rechnungs- und Finanzierungsprüfung“ sind entfallen. Diese Prüfungen waren zu der Zeit erforderlich, als sich die psychiatrischen Krankenhäuser noch unter der Leitung des Landes Niedersachsen befanden. Nach dem Verkauf gehören diese Prüfungen nicht mehr zum Bereich der Fachaufsicht.

Zu Absatz 4

Absatz 4 entspricht den Regelungen des § 33 Satz 2 des bisherigen Gesetzes.

Zu § 37 (Offenlegung durch Datenübermittlung):

Die Vorschrift dient der datenschutzgerechten Eingrenzung der Datenübermittlung. Nach Anregung aus der Verbandsanhörung wird dabei an dieser Stelle auf eine Datenübermittlung zur Erfüllung der Fachaufsicht verzichtet, da diese bereits in § 15 normiert wurde.

Außerdem werden mit dieser Vorschrift eine Dokumentationspflicht und eine Informationspflicht des betroffenen Menschen eingeführt.

Zu Absatz 1:

Absatz 1 regelt in Satz 1 die Zulässigkeit der Übermittlung personenbezogener Daten einschließlich besonderer Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des Artikels 9 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung durch Stellen, die Aufgaben nach diesem Gesetz wahrnehmen, zu den in den Nummern 1 bis 6 genannten Zwecken. Die Regelung stellt die Übermittlung im Falle der Nummern 1 bis 6 in das Ermessen der übermittelnden Stelle. Es handelt sich bei den in den Nummern des Satzes 1 genannten Fällen daher ausschließlich um Konstellationen, denen eine fachspezifische Abwägung der übermittelnden Stelle vorausgeht.

Im Fall der Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des Artikels 9 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung sind die Ausnahmetatbestände des Artikels 9 Abs. 2 der Datenschutz-Grundverordnung zu berücksichtigen.

Zu Nummer 1:

Nummer 1 normiert, dass Daten, die zur Erfüllung der Behandlungsvereinbarung erforderlich sind, weitergegeben werden dürfen.

Ein Behandlungsvertrag in der Psychiatrie regelt die Rechte und Pflichten von Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzten im Rahmen einer psychiatrischen Behandlung. Er ist ein spezieller Fall des Dienstvertrages und basiert auf den §§ 630 a ff. BGB.

Die Datenübermittlung kommt hier z. B. in Betracht, wenn die Behandlungsvereinbarung Kommunikation nach außen, z. B. zu anderen Therapeutinnen und Therapeuten oder Medizinerinnen und Medizinern oder einem somatischen Krankenhaus, erfordert.

Nummer 2:

Die Kostenträger benötigen Daten zu den betroffenen Menschen und der jeweils erfolgten Behandlung, um die anfallenden Kosten abrechnen und begleichen zu können. Die Übermittlung ist erforderlich und überwiegt gegenüber schutzwürdigen Interessen des betroffenen Menschen an der Geheimhaltung.

Zu Nummer 3:

Im Rahmen gerichtlicher Verfahren ist es zur Durchsetzung von Ansprüchen aus dem Behandlungsverhältnis oder zur Verfolgung von Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten gegen die zuständige Stelle und deren Mitarbeitende erforderlich, dass die entsprechenden Daten an den betroffenen Menschen und die betroffenen Instanzen weitergegeben werden. Dieses liegt im Interesse aller Beteiligten.

Zu Nummer 4:

Die Unterrichtung von Angehörigen dient der Einbindung dieser in den Behandlungsprozess. Damit soll bei diesen Verständnis für die Erkrankung erzeugt und sollen deren Möglichkeiten zu helfen gefördert werden. Das setzt voraus, dass der betroffene Mensch damit einverstanden ist, dass seine Angehörigen unterrichtet werden. Abgestellt wird hierbei auf den natürlichen Willen des betroffenen Menschen. In Einzelfällen kann es sinnvoller sein, die Angehörigen nicht zu informieren, wenn dadurch der Behandlungserfolg gefährdet würde.

Zu Nummer 5:

Die Sozialpsychiatrischen Dienste dürfen Daten im Rahmen ihrer Aufgaben an Dritte übermitteln, soweit dieses zur Aufgabenerfüllung der Empfänger erforderlich ist. Dies ist insbesondere zur ambulanten Weiterbehandlung und/oder -betreuung bei Anbietern von Hilfen und niedergelassenen Praxen der Fall.

Zu Nummer 6:

Die andere Stelle muss die gesetzliche Aufgabe im Vorfeld nachweisen und darf die Daten nur für diesen Zweck verarbeiten. § 6 NDSG ist auf besondere Kategorien personenbezogener Daten nicht

anwendbar. Eine Verarbeitung zu anderen Zwecken ist nur zulässig, soweit die Voraussetzungen für eine Zweckänderung nach § 6 Abs. 2 Nr. 1, 2, 3, 4 oder 5 NDSG vorliegen.

Der Katalog des Satzes 2 des Absatzes 1 weist eine Steigerung des Ermessens im Gegensatz zu Absatz 1 Satz 1 auf. Das bedeutet, die hier aufgezählten Nummern 1 bis 4 binden eine Datenübermittlung an ein intendiertes Ermessen. Von einer Übermittlung kann bei Vorliegen der Voraussetzungen also nur in begründeten Ausnahmefällen abweichen werden. Das bedeutet, dass ein Absehen von der Datenübermittlung in Ausnahmefällen nur mit eingehender Begründung möglich ist, welche das Überwiegen eines besonders schutzwürdigen Interesses an der Geheimhaltung der Daten gegenüber dem Interesse an der Datenübermittlung darlegt.

Zu Nummer 1

Nummer 1 greift die Regelungen des bisherigen § 34 auf.

Eine psychische Erkrankung kann dazu führen, dass der betroffene Mensch ungeeignet ist, Kraftfahrzeuge im Straßenverkehr zu führen, oder die Zuverlässigkeit im Sinne des Waffengesetzes (zeitweise) nicht vorliegt. Liegen dem Sozialpsychiatrischen Dienst oder der Unterbringungseinrichtung entsprechende Annahmen vor, so ist die jeweils zuständige Behörde über diese Annahmen zu unterrichten, um dann gegebenenfalls über die Einleitung weiterer Schritte insbesondere zur Gefahrfororschung selbstständig im Rahmen der dortigen Tatbestandsvoraussetzungen zu entscheiden. Damit wird von der Regelung des Artikels 9 Abs. 2 Buchst. g der Datenschutz-Grundverordnung Gebrauch gemacht.

Zu Nummer 2:

Die Nummer entspricht dem bisherigen § 33 Satz 3.

Zur Beweisaufnahme vor Gericht ist es erforderlich, dass diesem die für das Gerichtsverfahren relevanten Daten vorgelegt werden. Dies ist sowohl im Interesse des betroffenen Menschen als auch der Stelle und ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, gegen die sich das Verfahren richtet.

Zu Nummer 3:

Im Notfall sind personenbezogene Daten zur Abwehr einer gegenwärtigen Gefahr für das Leben, die körperliche Unversehrtheit oder die persönliche Freiheit eines Menschen zu übermitteln, wenn nicht das schutzwürdige Interesse des Einzelnen überwiegt.

Zu Absatz 2:

Absatz 2 regelt die Übermittlung personenbezogener Daten einschließlich besonderer Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des Artikels 9 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung zur Bearbeitung von Eingaben, parlamentarischen Anfragen oder Aktenvorlageersuchen sowie für die Arbeit des Ausschusses nach § 33 und der Besuchskommissionen nach § 34. Dieses darf nur in dem erforderlichen Umfang erfolgen, und es dürfen keine schutzwürdigen Interessen des betroffenen Menschen überwiegen. Betroffen in diesem Sinne können sowohl betroffene Menschen im Sinne des § 1 Nr. 1 als auch Dritte sein. Im Fall der Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des Artikels 9 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung sind die Ausnahmetatbestände des Artikels 9 Abs. 2 der Datenschutz-Grundverordnung zu berücksichtigen.

Zu § 38 (Datenübermittlung an kommunale Behörden und Polizei zur Gefahrenabwehr):

Mit dem neu aufgenommen § 38 wurde der Datenaustausch zwischen den örtlich zuständigen Sozialpsychiatrischen Diensten und Unterbringungseinrichtungen auf der einen Seite und den örtlich zuständigen Polizeidienststellen zur Gefahrenabwehr auf der anderen Seite normiert.

Um die kritischen Stellungnahmen aus der Verbandsanhörung aufzugreifen, wurden diese Regelungen in einen gesonderten Paragraphen aufgenommen, klarer strukturiert, die übermittlungsfähigen Daten konkret definiert und insbesondere die Kriterien für eine psychiatrische Gefährdungseinschätzung ausdrücklich im Gesetz festgelegt.

Zu Absatz 1

Die Datenübermittlung zur Gefahrenabwehr ist nur im Ausnahmefall zulässig, weil hier höchst sensible personenbezogene Daten betroffen sind. Nur die Gefährdung hochrangiger Rechtsgüter wie insbesondere Leib und Leben Dritter kann eine Einbeziehung der Sicherheitsbehörden rechtfertigen. Satz 2 legt den zulässigen Datenkranz fest. Dieser umfasst ausschließlich die zur Identifizierung des betroffenen Menschen und die zur Beschreibung der von ihm ausgehenden Gefahr erforderlichen Daten. Nach Satz 3 sind Daten zum Gesundheitszustand, zum Krankheitsbild des betroffenen Menschen und zum Behandlungsverlauf sowie zu Behandlungsinhalten hiervon nur umfasst, soweit kein mildereres, gleichrangiges Mittel zur Gefahrenabwehr vorliegt.

#### Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt ein Auskunftsrecht der Leitung einer kommunalen Behörde gegenüber dem Sozialpsychiatrischen Dienst. Dies ist in der Praxis notwendig, um eine effektive Gefahrenabwehr zu ermöglichen.

Die Voraussetzungen dafür, dass eine Auskunft vom Sozialpsychiatrischen Dienst gefordert werden kann, sind, dass die Leitung einer kommunalen Behörde konkrete Anhaltspunkte für das Vorliegen einer konkreten Gefahr im Sinne des § 2 Nr. 1 NPOG für ein hochrangiges Rechtsgut eines Dritten nachweislich darlegen kann und die Auskunft zur Wahrnehmung der Leitungsfunktion im Rahmen der Gefahrenabwehr erforderlich ist. Dabei umfasst der Begriff des hochrangigen Rechtsgutes insbesondere die Rechtsgüter Leben und körperliche Unversehrtheit. Satz 2 stellt klar, dass andere Rechtsvorschriften, die der Leitung einer kommunalen Behörde anderweitige Einsichtsrechte gewähren, von dieser Regelung unberührt bleiben, so z. B. disziplinarrechtliche Regelungen.

#### Zu Absatz 3

Absatz 3 enthält auch aus datenschutzrechtlichen Erwägungen eine Abstufung von einer Kann- über eine Soll- bis hin zu einer Muss-Vorschrift, die im Ausnahmefall ein Absehen von der Datenübermittlung ermöglicht.

Bei Vorliegen der Voraussetzungen der Nummern 1 und 2 ist eine Datenübermittlung an die Polizeibehörden zulässig, d. h. wenn 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 zudem konkrete Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der Mensch mit einer psychischen Erkrankung eine zur Abwehr der Gefahr notwendige Behandlung nicht wahrnehmen wird.

Wenn der Mensch mit einer psychischen Erkrankung zusätzlich im zurückliegenden Jahr wegen erheblicher Fremdgefährdung untergebracht war, soll die Weitergabe der Information an die Polizeibehörden erfolgen. Bei Vorliegen von Umständen, die einen atypischen Ausnahmefall begründen, darf damit anders verfahren werden. Erheblich ist die Fremdgefährdung dann, wenn sie sich gegen hochrangige Rechtsgüter Dritter richtet. Satz 3 normiert eine Muss-Regelung bei Vorliegen einer erheblichen Fremdgefährdung innerhalb des zurückliegenden Jahres, welche bereits zu einer Schädigung Dritter geführt hat. In diesem Fall ist eine Datenübermittlung zwingend. Satz 4 legt fest, dass die übermittelnde Stelle eine psychiatrische Gefährdungseinschätzung über den betroffenen Menschen erstellen und übermitteln wird. Diese psychiatrische Gefährdungseinschätzung ist immanent für die im Rahmen der Gefahrenabwehr zu treffenden polizeilichen Maßnahmen. Das Erstellen und Übermitteln der psychiatrischen Gefährdungseinschätzung wird von der Leitung der übermittelnden Stelle angeordnet.

#### Zu Absatz 4

Auch eine Informationsweitergabe durch Polizeibehörden kann zur Abwehr entsprechender Gefahren notwendig sein, dem trägt Absatz 4 Rechnung.

#### Zu Absatz 5

Neu geregelt wird die Verpflichtung, Fallkonferenzen zwischen dem Sozialpsychiatrischen Dienst, der Unterbringungseinrichtung, der Wohnsitzgemeinde und der Polizei durchzuführen, wenn eine der Stellen bei einem betroffenen Menschen ein erhebliches Fremdgefährdungspotenzial im Sinne des Absatzes 3 bzw. des Absatzes 4 festgestellt hat und eine entsprechende Konferenz einberuft. Damit soll gewährleistet werden, dass sich die Akteure möglichst früh mit einem solchen Fall befassen, eine

gemeinsame Risikobewertung vornehmen und ein gemeinsames und interaktives Handeln vereinbaren können. Dabei muss es Ziel der Gesundheits- und Sozialakteure in den Fallkonferenzen sein, Hilfen für dem betroffenen Menschen mit einer psychischen Erkrankung zu identifizieren und umzusetzen. Außer den genannten Institutionen können weitere Stellen, wie z. B. die Ausländerbehörde, die Staatsanwaltschaft oder die Waffenbehörde, bei Bedarf hinzugezogen werden. Dem betroffenen Menschen muss die Gelegenheit gegeben werden, an einer Fallkonferenz teilzunehmen, genauso wie weiteren von ihm genannten Personen seines Vertrauens.

Zu § 39 (Datenverarbeitung zu wissenschaftlichen Forschungszwecken):

§ 39 regelt den Datenschutz bei Forschungsvorhaben. Diese Rechtsgrundlage für die Verarbeitung besonders geschützter Daten nach Artikel 9 Abs. 2 Buchst. j der Datenschutz-Grundverordnung im psychiatrischen Hilfesystem ergänzt § 13 NDSG. Die Vorschrift schafft die Rechtsgrundlage für wissenschaftlichen Forschung und dient damit auch der Prävention.

Für Datenempfängerinnen und -empfänger, die nicht der Landesgesetzgebung des Landes Niedersachsen unterliegen, muss von der datenübermittelnden Stelle eine Verpflichtungserklärung mit den im Gesetz unter den Nummern 1 bis 5 geregelten Inhalten von der oder dem oben genannten Datenempfängerin bzw. -empfänger angefordert werden. Die Verpflichtungserklärung ist von dieser oder diesem zu unterzeichnen.

Verarbeitet werden dürfen die in ihrer Einrichtung anfallenden personenbezogenen Patientendaten. Mit „in der Einrichtung anfallenden personenbezogenen Daten“ sind nicht nur die durch die konkret forschende Person selbst erhobenen Daten gemeint, sondern alle zum behandelten Menschen im Behandlungskontext in der Einrichtung gesammelten Daten, auf die die Forschenden datenschutzkonform ein Zugriffsrecht im Behandlungsverhältnis haben. Soweit es ohne Beeinträchtigung des Forschungsvorhabens möglich ist, sind die personenbezogenen Daten zu anonymisieren.

Zu Absatz 3

Vor Datenübermittlung ist der übermittelnden Stelle von der Datenempfängerin ein Votum einer Ethikkommission zur Beurteilung medizinischer Forschung am Menschen vorzulegen.

Zu § 40 (Datenerhebung mittels optisch-elektronischer Einrichtungen):

Die neu aufgenommene Vorschrift schafft eine Rechtsgrundlage für den Einsatz von optisch-elektronischen Geräten in Unterbringungseinrichtungen.

Die detaillierten Regelungen zur Datenerhebung mittels optisch-elektronischer Einrichtungen sind im Wesentlichen mit dem Landesbeauftragten für den Datenschutz abgestimmt. Teilweise in der Verbandsanhörung vorgeschlagene weitere Detailregungen und Präzisierungen würden die Handhabbarkeit der Vorschriften in der Praxis erheblich und vermeidbar erschweren.

Optisch-elektronische Einrichtungen sind Geräte jeder Art, die für derartige Beobachtungen geeignet sind, sofern sie Licht in elektrische Signale umwandeln. Dazu gehören neben klassischen Überwachungskameras auch Webcams, digitale Fotoapparate oder Mobiltelefone mit integrierter Kamera (NK-DatenschutzR/Scholz Art. 6 Anh. 1 Rn. 45); dabei muss das Beobachtungsgerät nicht fest installiert, sondern kann auch mobil sein (OLG Celle 4.10.2017, DuD 2018, 111 (115); offengelassen v. BGH 15.5.2018, ZD 2018, 422). Kameraattrappen fallen demgegenüber mangels Eignung zur Beobachtung nicht unter die Vorschrift. Dasselbe gilt für Spiegel oder Ferngläser, weil hier die optischen Signale mechanisch verarbeitet werden.

Jede Überwachung mit optisch-elektronischen Einrichtungen greift in das Recht des betroffenen Menschen ein, über seine Bilddaten selbst zu bestimmen. Zudem können Kameras einen Überwachungsdruck erzeugen, der zu Verunsicherungen der Betroffenen führt und deren Verhaltensweisen beeinflussen kann. Das Bundesverfassungsgericht hat in einer Entscheidung (BVerfG in Kammerbeschluss vom BVerfG, Stattgebender Kammerbeschluss vom 23. Februar 2007 - 1 BvR 2368/06 -) festgehalten, dass das allgemeine Persönlichkeitsrecht nicht nur den Schutz der Privat- und Intimsphäre, sondern auch das Recht auf informationelle Selbstbestimmung gewährleistet. Diesem Grundrecht stehen die Interessen der Unterbringungseinrichtung und Dritter gegenüber. Aufgrund dessen muss im Rahmen einer Interessenabwägung in jedem individuellen Einzelfall der

Zweck der Videoüberwachung sowie deren Angemessenheit, Erforderlichkeit und Verhältnismäßigkeit geprüft werden.

Zu Absatz 1:

Absatz 1 regelt das grundsätzliche Verbot der Nutzung von optisch-elektronischen Einrichtungen in Unterbringungseinrichtungen. Ausnahmen sind nur unter den Voraussetzungen der Absätze 2 und 3 zugelassen. Der Einsatz von Videoüberwachungen in Patientenzimmern und Sanitärbereichen, die einen erhöhten Schutz der Privat- bzw. Intimsphäre erfordern, sowie den ständig besetzten Arbeitsplätzen von Mitarbeitenden der Unterbringungseinrichtung ist nicht erlaubt.

Zu Absatz 2:

Absatz 2 eröffnet die Möglichkeit, zur Abwehr von Gefahren für die Sicherheit in der Unterbringungseinrichtung, mittels offen angebrachter optisch-elektronischer Einrichtungen die unter Nummer 1 und 2 genannten Bereiche zu beobachten. Voraussetzung dafür ist, dass keine mildernden Mittel, wie z. B. die Anwesenheit von Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern, möglich sind. Der Einsatz ist nur in einem konkreten Einzelfall unter zeitlicher Begrenzung erlaubt. Der Einzelfall kann sich dabei z. B. auf einen Gebäudeteil (nicht einsehbarer Flur), eine bestimmte Situation (Pause) oder eine Einzelperson beziehen. Im Vorfeld ist jeweils eine Verhältnismäßigkeitsprüfung vorzunehmen und das Ergebnis der Prüfung zu dokumentieren.

Die Beobachtung durch optisch-elektronische Einrichtungen darf dabei nicht dazu dienen, den persönlichen therapeutischen Kontakt zu ersetzen.

Für Bereiche, die als öffentlich zugänglich anzusehen sind, weil sie von einem unbestimmten oder nur nach allgemeinen Merkmalen bestimmten Personenkreis betreten und genutzt werden können und dazu auch bestimmt sind, sowie gemeinschaftlich genutzte Bereiche von geschlossenen Stationen oder andere nicht öffentliche Bereiche gelten die Regelungen des § 14 NDSG. Solche Bereiche können auch dann mit optisch-elektronischen Einrichtungen überwacht werden, wenn sich weitere, auf der Station lebende Menschen oder Dritte dort aufhalten und dabei unvermeidlich durch die optisch-elektronische Einrichtung betroffen werden, obwohl bei ihnen eine Videoüberwachung nicht erforderlich ist. Voraussetzung ist, dass sie in diesen Bereichen frühestmöglich durch geeigneten Hinweis auf die Überwachung aufmerksam gemacht werden. Somit steht es ihnen frei, sich freiwillig in den überwachten Räumlichkeiten aufzuhalten oder sich zurückzuziehen.

Deshalb normiert Satz 4, dass die Bereiche, in denen zeitweise optisch-elektronische Einrichtungen zum Einsatz kommen, durch geeignete Maßnahmen, wie z. B. durch Hinweise auf gut sichtbare Beschilderungen, kenntlich zu machen sind. Dabei muss auch auf die Möglichkeit hingewiesen werden, bei der Unterbringungseinrichtung die in Artikel 13 der Datenschutz-Grundverordnung festgelegten Information, wie z. B. die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten, den Zweck der Datenerhebung und die Dauer der Datenspeicherung, zu erhalten. Vor der Durchführung einer Überwachung mittels offen angebrachter optisch-elektronischer Einrichtungen ist eine Verhältnismäßigkeitsprüfung durchzuführen. Deren Ergebnis und die Gründe für die Überwachung sind zu dokumentieren.

Zu Absatz 3:

Absatz 3 legt die Voraussetzungen fest, unter denen eine medizinisch indizierte, einzelfallbezogene Anordnung eines Einsatzes einer optisch-elektronischen Einrichtung im Fall einer zeitweisen Absondierung eines untergebrachten Menschen ausnahmsweise möglich ist. Diese muss in separaten, dafür vorgesehenen und ausgestatteten Beobachtungsräumen, wie z. B. in Kriseninterventionsräumen oder Time-Out-Räumen, durchgeführt werden. Die Videoüberwachung in Patientenzimmern ist unzulässig.

Zu Nummer 1:

Nummer 1 normiert als Voraussetzung für die Zulässigkeit der optisch-elektronischen Beobachtung, dass vor deren Einsatz eine Aufklärung des untergebrachten Menschen über die unterschiedlichen Möglichkeiten der Beobachtung durch eine Ärztin bzw. einen Arzt erfolgt ist.

Zu Nummer 2:

Der in einer Patientenverfügung niedergelegte Wille des untergebrachten Menschen oder seine erklärte oder als natürlicher Wille geäußerte Ablehnung ist zwingend zu berücksichtigen.

Zu Nummer 3:

In Nummer 3 wird verdeutlicht, dass der Einsatz von optisch-elektronischen Einrichtungen anstelle einer persönlichen Eins-zu-eins-Betreuung nur dann in Betracht kommt, wenn dieses nach fachlicher Abwägung aus medizinischen Gründen als erforderlich angesehen wird, so z. B., wenn eine persönliche Betreuung dem Behandlungszweck entgegenstehen würde.

Die Beobachtung mit optisch-elektronischen Einrichtungen ist von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Psychiatrie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie anzuordnen und von der ärztlichen Leitung der Unterbringungseinrichtung zu genehmigen. Die Zulässigkeit der Beobachtung endet mit Wegfall der Anordnungsgründe. Die Beobachtung hat ununterbrochen zu erfolgen, um sich jederzeit ein Bild von dem Gesundheitszustand des untergebrachten Menschen machen zu können. Zusätzlich muss der untergebrachte Mensch regelmäßig persönlich aufgesucht werden, um sich ein direktes Bild von dessen Gesundheitszustand machen zu können. Wenn der untergebrachte Mensch dieses verlangt, ist er sofort aufzusuchen, um eventuell Notlagen rechtzeitig begegnen zu können.

Die gesetzliche oder rechtsgeschäftliche Vertretung ist unverzüglich über die getroffene Maßnahme zu informieren.

In Satz 8 wird festgelegt, welche Kriterien bei dieser Maßnahme zu dokumentieren sind.

Zu Absatz 4:

Um den Schutz der Persönlichkeitsrechte des untergebrachten und mittels optisch-elektronischer Einrichtung überwachten Menschen zu gewährleisten und den Eingriff so gering wie möglich zu halten, muss sichergestellt sein, dass nur berechtigte Personen den Monitor einsehen können. Berechtigte Personen sind dabei Personen mit entsprechender Sachkunde im Sinne des § 28 Abs. 6 Satz 2. Eine Aufzeichnung und Speicherung der Beobachtung mit optisch-elektronischen Einrichtungen ist nicht erlaubt, da eine solche über den verfolgten Zweck der optisch-elektronischen Beobachtung hinausgehen würde.

Zu § 41 (Datenlöschung)

Die Datenschutz-Grundverordnung räumt in Artikel 17 Abs. 1 den Betroffenen das Recht auf Löschung ihrer personenbezogenen Daten ein. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die Daten für die Zwecke, für die sie erhoben wurden, nicht mehr notwendig sind oder die Daten unrechtmäßig verarbeitet wurden.

Eine vollständige Löschung der Daten während einer Behandlung z. B. in einer stationären Unterbringung begegnet medizinischen und therapeutischen Bedenken, da die Fortsetzung der Behandlung oder der Therapie so nahezu unmöglich gemacht werden könnte oder erheblich erschwert würde. Hier muss das Löschungsinteresse insoweit zunächst zurücktreten. Auch nach einer Behandlung kann es erforderlich sein, bei einer später notwendigen Wiederaufnahme der Behandlung im ambulanten Bereich auf die notwendigen Daten der früheren stationären oder ambulanten Behandlung zugreifen zu können. Dieses gilt auch für den Fall, dass es gar nicht zu einer Hilfeleistung gekommen ist und sich im Nachhinein herausstellt, dass diese nötig gewesen wäre. Insofern muss der Pflicht zur behördlichen Aktenführung nachgekommen werden können. Die übrigen Vorschriften des nationalen Rechts zur Aufbewahrung, insbesondere von Patientendaten, bleiben unberührt.

Satz 1 regelt bereichsbezogene Fristen für die Löschung der personenbezogenen Daten.

Zu Nummer 1:

Nummer 1 sieht vor, dass die Löschung im Fall der Gewährung von Hilfen spätestens nach 10 Jahren nach Beendigung der Hilfen erfolgt. Es handelt sich um eine Höchstfrist. Sofern der Verarbeitungszweck die Speicherung nicht mehr erforderlich macht, ist eine frühere Löschung (vorbehaltlich einer Speicherung zu Archiv- und statistischen Zwecken) erforderlich. Dies kann insbesondere dann der Fall sein, wenn es sich nicht um eine medizinische Behandlung handelt, die die 10-Jahres-Frist nach § 630 f Abs. 3 BGB, § 10 Abs. 3 (Muster-) Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte auslöst.

**Zu Nummer 2:**

Nummer 2 sieht die Löschung von Daten, die im Rahmen von Untersuchungen nach den §§ 11 und 12 erhoben wurden, vor. Diese Höchstfrist berücksichtigt die Regelaufbewahrungsfrist von 10 Jahren für Patientenakten gemäß § 630 f Abs. 3 BGB, § 10 Abs. 3 der Berufsordnung der Ärztekammer Niedersachsen in der Fassung der Neubekanntmachung vom 1. Juni 2018, zuletzt geändert durch Satzung vom 2. April 2020, mit Wirkung zum 1. Mai 2020.

**Zu Nummer 3:**

Nummer 3 sieht eine Höchstfrist von 10 Jahren nach Beendigung des Unterbringungsverfahrens für die Verwaltungsbehörde vor. Die Frist berücksichtigt die Regelaufbewahrungsfrist von 10 Jahren für Patientenakten gemäß § 630 f Abs. 3 BGB, § 10 Abs. 3 der Berufsordnung der Ärztekammer Niedersachsen.

**Zu Nummer 4:**

Für Krankenhäuser und anerkannte Einrichtungen wird in Nummer 4 eine Höchstfrist von 10 Jahren nach Beendigung der Unterbringung festgelegt. Dies berücksichtigt, dass die von der Unterbringung betroffenen Menschen, insbesondere aufgrund etwaiger Grundrechtseingriffe, ein Interesse an Einsicht in die Patientenakte haben, das mit dem Interesse an einer Löschung abzuwegen ist.

Eine Fristverlängerung ist zudem für den Fall eines anhängigen Rechtsstreits in Satz 2 geregelt. Die für den Rechtsstreit benötigten Daten sind erst nach dessen Beendigung zu löschen. Diese Ausnahme von der Löschungspflicht ist nach Artikel 17 Abs. 3 Buchst. e der Datenschutz-Grundverordnung zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen zulässig.

Zu § 42 (Einsichtsrecht der Mitglieder des Europäischen Ausschusses zur Verhütung von Folter (CPT) und der Mitglieder der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter)

**Zu Absatz 1:**

Im Rahmen des Europäischen Übereinkommens zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe ist ein Ausschuss zur Verhütung von Folter (CPT) eingesetzt worden, der die Behandlung von Menschen prüft, denen die Freiheit entzogen worden ist. Der Ausschuss ist nach Artikel 8 Abs. 2 des Übereinkommens befugt, alle Einrichtungen - auch unangekündigt - zu besuchen, in denen sich solche Personen befinden, wobei er nach Unterabsatz d alle Auskünfte verlangen kann, die er zur Erfüllung seiner Aufgaben benötigt. Dies schließt Einrichtungen ein, in denen Patientinnen oder Patienten aufgrund des NPpsychKHG untergebracht sind. Dabei gehört es auch zur Tätigkeit des Ausschusses, Einsicht in Personal- und Krankenakten zu nehmen, um - wenn aufgrund der Einsichtnahme hierzu Anlass besteht - Gespräche mit den Betroffenen zu führen.

Da die Frage, ob Artikel 8 Abs. 2 d) des Übereinkommens eine gesetzliche Grundlage für ein entsprechendes Einsichtsrecht darstellt, umstritten ist, wird aus Gründen der Rechtsklarheit eine gesetzliche Regelung auf Landesebene geschaffen. Dabei steht die Überlegung im Vordergrund, dass eine Einsicht in Akten nicht von einer Einwilligung der Patientinnen und Patienten abhängig gemacht werden kann, weil damit eine sinnvolle und neutrale Ausübung der Funktion des CPT nicht möglich wäre.

Auch angesichts der Datenschutz-Grundverordnung erscheint eine gesetzliche Regelung sinnvoll. Zwar enthält Artikel 9 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung grundsätzlich ein Verarbeitungsverbot, das auch für Gesundheitsdaten gilt. Der Ausnahmetatbestand des Artikels 9 Abs. 2 Buchst. g der Datenschutz-Grundverordnung lässt jedoch eine Verarbeitung zu, die aus Gründen eines erheblichen öffentlichen Interesses seitens der Bevölkerung Niedersachsens an der ordnungsgemäßen Durchführung dieses Gesetzes erforderlich ist. Ein solches erhebliches öffentliches Interesse ergibt sich aus der Rolle und Zielsetzung des CPT.

Das Einsichtsrecht ist auf die bloße Einsicht, also Inaugenscheinnahme der Akten beschränkt und berechtigt nicht, die Akten zu duplizieren oder in elektronischer Form zu speichern und zu übermitteln. Das Recht beschränkt sich außerdem auf die Zeit des Besuchs in der Einrichtung sowie auf den für die Aufgabenerfüllung erforderlichen Umfang. Zur Einsicht in medizinische Unterlagen sind nur

Ärztinnen und Ärzte berechtigt. Dokumentationen über Inhalte von Therapiegesprächen sind vom Einsichtsrecht ausgenommen.

Die gleichen Rechte gelten gemäß Nummer 2 für die Mitglieder der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter.

Zu Absatz 2:

Für beide Institutionen gelten die Regelungen des § 33 Abs. 2 Sätze 1 bis 5 für die Besuchskommissionen des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung entsprechend.

Zu Absatz 3:

Mit der Unterrichtung des psychisch erkrankten Menschen oder seiner gerichtlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertretung vor der Einsichtnahme wird dem Umstand Rechnung getragen, dass es sich bei der Einsichtnahme um einen Grundrechtseingriff handelt.

Zu § 43 (Auskunft und Einsichtsrecht)

Zu Absatz 1:

Artikel 15 der Datenschutz-Grundverordnung gibt den Betroffenen ein umfangreiches Recht auf Einblick in die sie betreffenden Daten. Dieses Recht wird hier aufgegriffen und um das Einsichtsrecht in die betreffenden Akten und Dateien erweitert. Ein entsprechender Antrag kann schriftlich oder auf elektronischem Weg an die verarbeitende Stelle gestellt werden. Erfolgt der Antrag ausschließlich elektronisch, ist durch die Antragstellerin oder den Antragsteller auf geeignetem Weg der Nachweis der Identität zu führen. Auskünfte dürfen nur dem betroffenen Menschen selbst oder seiner gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertretung erteilt werden. Damit soll verhindert werden, dass Dritte auf diesem Weg Auskünfte zur Erkrankung und Behandlung direkt oder mittelbar erhalten können.

Zu Absatz 2:

Aus medizinischen und therapeutischen Gründen kann es notwendig sein, Art und Umfang der Auskunft zu beschränken oder keine Auskunft zu geben, insbesondere wenn durch die vollständige Offenlegung erhebliche Nachteile in Bezug auf den Behandlungserfolg zu befürchten sind. In solchen Fällen sollte die Auskunft oder die Begründung für die Auskunftsverweigerung durch eine Fachärztein oder einen Facharzt für Psychiatrie oder eine Fachärztein oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, eine Psychologische Psychotherapeutin oder einen Psychologischen Psychotherapeuten oder eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erfolgen.

Wie im bisherigen Gesetz in § 36, kann der Auskunftsanspruch beschränkt oder abgelehnt werden. Dies gilt sowohl zum Schutz der Rechtsgüter des betroffenen Menschen selbst als auch für den Schutz von Rechten und Freiheiten Dritter, wie z. B. Familienangehöriger, die in das Behandlungsverfahren einbezogen worden sind und die in der Folge der Gefahr von Angriffen des betroffenen Menschen auf Leib und Leben ausgesetzt sein könnten. Erhebliche Rechtsgüter sind Leben, Leib und Freiheit einer Person sowie bedeutende Sachwerte. Von einem bedeutenden Sachwert wird in Anlehnung an den gesetzlichen Tatbestand „Sachen von bedeutendem Wert“ in § 315 b und § 315 c Strafgesetzbuch nach der Rechtsprechung des BGH (vgl. BGHSt 48, 14, 23) ab einem Betrag von 750 Euro ausgegangen.

Zu § 44 (Landespsychiatrieplan und Landespsychiatriiebericht)

Zu Absatz 1:

Im Mai 2016 wurde zum ersten Mal ein Landespsychiatrieplan Niedersachsen veröffentlicht. Dieser bildet seither die Grundlage für die landeseitigen Rahmenplanungen der psychiatrischen Versorgung in Niedersachsen für die jeweiligen Folgejahre. Das zuständige Fachministerium prüft spätestens nach zehn Jahren, ob eine Fortschreibung erforderlich ist.

Zu Absatz 2:

Aufgabe der Landespsychiatrieberichterstattung (LPBE) ist es zum einen, die Weiterentwicklung der Versorgung psychisch kranker Menschen in Niedersachsen datenbasiert auszurichten und ein fortwährendes Feedback über die Versorgung an das Land, die Akteure in den Kommunen und den nach NPPsychKHG beliehenen Einrichtungen sowie alle zwei Jahre der interessierten Öffentlichkeit geben zu können. Sie schafft damit Transparenz u. a. in Bezug auf Grundrechtseinschränkungen im Kontext dieses Gesetzes. Grundlage hierfür ist eine verlässliche und valide Datenbasis, die sich auf Datenreihen aus mehreren Jahren stützt und so Trends darstellen kann.

Die Landespsychiatrieberichterstattung beruht zurzeit auf Daten der Sozialpsychiatrischen Dienste in Niedersachsen sowie aller nach dem NPPsychKHG beliehenen Kliniken und Abteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie im Erwachsenenalter. Die erhobenen Daten werden wissenschaftlich ausgewertet, sowohl für das Land als auch die Datenerhebungsstellen (Kommunen, Kliniken) aufgearbeitet und diesen zur Verfügung gestellt. Es handelt sich dabei um aggregierte Daten, dies sind solche, die zu einem verallgemeinerten Wert oder zu einer Gruppe zusammengefasst werden, um so allgemeine Aussagen über die gesamte Gruppe treffen zu können. Damit wird allen eine aussagekräftige Möglichkeit eröffnet, planungsrelevante Daten der Versorgung psychisch kranker Menschen in Niedersachsen zu erhalten, mit denen sie ihre Position in der Versorgungslandschaft besser lokalisieren und eventuell Verbesserungspotenziale identifizieren können. Nach Satz 2 haben die Kommunen und Unterbringungseinrichtungen die erforderlichen Daten, insbesondere solche zu erfolgten Grundrechtseingriffen, sowohl nach den Vorschriften dieses Gesetzes als auch im Rahmen von Unterbringungen nach den Vorschriften des BGB zur Verfügung zu stellen.

Gleichzeitig schafft die Landespsychiatrieberichterstattung Transparenz über die Anwendung des NPPsychKHG. Sie gibt Auskunft über die Zusammensetzung und Tätigkeit der Sozialpsychiatrischen Dienste und stellt die Anzahl der Unterbringungen für jede Kommune dar. Aus dem klinischen Bereich werden die Unterbringungen nach §§ 17 und 18 NPPsychKHG, die Anwendung besonderer Sicherungsmaßnahmen und gerichtlich genehmigte Behandlungen gegen den natürlichen Willen in den Unterbringungseinrichtungen aufgeführt.

Das Format der zurzeit erhobenen Daten kann im Laufe der Zeit in Bezug auf den Umfang, den Inhalt, die Datenquellen und die Darstellung weiterentwickelt werden.

Zu § 45 (Deckung der Kosten)

Zu Absatz 1:

Die Regelung des Absatzes 1 entspricht dem bisherigen § 38.

Zu Absatz 2:

Nach § 4 Abs. 3 sind frühestens ab Mitte 2026 Zahlungen an die niedersächsischen Kommunen für die Bereitstellung einer telefonischen Rufbereitschaft für beteiligte Institutionen durch eine qualifizierte Ansprechstelle zur Koordinierung von Krisensituationen, die zur Unterbringung führen können, vorgesehen. Eine Zahlung an die Kommunen über den kommunalen Finanzausgleich nach NFAG scheidet aus, sofern es sich hier um einen konnektären Kostenausgleich nach Artikel 57 Abs. 4 Niedersächsische Verfassung handelt. Aus diesem Grund beinhaltet das NPPsychKHG bereits die o. g. konnektären Ausgleichsregelungen. Insofern wurde hier dem üblichen Vorgehen gefolgt und die Kostenausgleichsregelung im betreffenden Fachgesetz getroffen.

Zu § 45 (Einschränkung von Grundrechten)

Diese Vorschrift entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 39 und zählt abschließend die Grundrechte auf, die durch dieses Gesetz eingeschränkt werden können.

Zu Artikel 2 (Änderung des Niedersächsischen Maßregelvollzugsgesetzes)

Die Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes (MVollzG) ist erforderlich, um die Änderungen im NPPsychKHG hinsichtlich des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung und der Besuchskommissionen nachzu vollziehen. § 33 ist auf die Arbeit der Besuchskommission im Maßregelvollzug sinngemäß anzuwenden. Sie besucht ausschließlich die nach MVollzG beliehenen Einrichtungen.

Zu Artikel 3 (Änderung des Niedersächsischen Kommunalverfassungsgesetzes)

Durch die Aufnahme der Formulierung „die Region Hannover in ihrem gesamten Gebiet“ in § 3 Abs. 1 Satz 1 kann die entsprechende Regelung, dass die Region Hannover in ihrem gesamten Gebiet zuständig ist, die in § 161 Nr. 4 Buchst. b NKomVG enthaltene Regelung ersetzen. Die Regelung betreffend die Region Hannover stellt eine Ausnahme von § 159 Abs. 1 Nr. 2, § 159 Abs. 2 Nr. 3 NKomVG dar.

Zu Artikel 4 (Inkrafttreten)

Zu Absatz 1:

Zu Satz 1:

Das Inkrafttreten des Gesetzes soll allen Betroffenen ausreichend Zeit einräumen, sich auf die mit der Neufassung der Vorschriften verbundenen Änderungen einzustellen. Als Vorlauf erscheint ein Zeitraum von etwa einem halben Jahr nach Verkündung erforderlich, aber auch ausreichend.

Zu Satz 2:

Ausgenommen vom Zeitpunkt des Inkrafttretens sechs Monate nach der Verkündung tritt die Verordnungsermächtigung nach § 34 am Tag nach der Verkündung dieses Gesetzes in Kraft, damit die zu erlassende Vorschrift, soweit erforderlich, schon mit dem Inkrafttreten der übrigen Teile des Gesetzes zur Verfügung stehen kann.

Zu Absatz 2:

Aufgrund der völligen Neufassung der Gesetzesmaterie ist das bisherige Niedersächsische Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) aufzuheben.