

Stellungnahme

Landesgeschäftsstelle
Abteilung Sozialpolitik

Entwurf eines Gesetzes zur Regelung von Hilfen für Personen mit psychischen Erkrankungen in Niedersachsen (NPsychKG)

05.12.2025

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Gelegenheit, zum Entwurf eines Gesetzes zur Regelung von Hilfen für Personen mit psychischen Erkrankungen in Niedersachsen Stellung nehmen zu können.

Die Verbreitung von psychischen Erkrankungen hat in den letzten Jahren stetig zugenommen. Sie führen häufig zu großem persönlichen Leid, zu sozialer Isolation, zu Arbeitsunfähigkeit oder zu (dauerhafter) Erwerbsminderung. Bei Kindern und Jugendlichen ist die Zahl der Betroffenen ebenfalls besorgniserregend stark gestiegen. Die politische Herausforderung, bei den Versorgungsstrukturen mit dieser Entwicklung Schritt zu halten, ist daher groß, und angesichts des ebenfalls wachsenden Fachkräftemangels zunehmend dringlich.

Der SoVD-Landesverband Niedersachsen e.V. begrüßt vor diesem Hintergrund die Neufassung des Gesetzes und die genannten Schwerpunkte des Vorhabens (konkret die anvisierte Verbesserung der Versorgungsstrukturen und der Zusammenarbeit zwischen den Akteuren der psychiatrischen Versorgung, Regelungen im Zusammenhang mit fremdgefährdenden Personen und zum Datenschutz).

Für uns als Sozialverband ist in diesem Bereich besonders wichtig, dass Versorgungsstrukturen allen Menschen offenstehen, damit niemand mit psychischen Leiden alleingelassen wird. Zudem müssen die Selbstbestimmung gestärkt und Stigmatisierungen vermieden sowie zugleich legitimen öffentlichen Sicherheitserwägungen in sensibler Form Rechnung getragen werden. Dazu gehört auch insbesondere der Bereich der Nachsorge nach dem Ende einer Unterbringung. Hier ist die Schnittstelle mit Wohnraumpolitiken sowie der verfügbaren sozialen Infrastruktur vor Ort besonders hervorzuheben. Die Vielfalt dieser Ziele gilt es zu vereinbaren; das Gesetz geht aus unserer Sicht in dieser Hinsicht an vielen Stellen in die richtige Richtung. Auch das erkennbare Bemühen um sprachliche Sensibilität und Selbstbestimmung der Betroffenen ist zu begrüßen. Beim Übergang im Bereich Nachsorge sehen wir allerdings noch Verbesserungsbedarf.

Einige uns besonders wichtige Elemente werden im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

§ 2 Grundsätze

- Abs. (1): Die Berücksichtigung individueller Aspekte einschließlich geschlechts-, behinderungs- und kulturspezifischer Aspekte ist eine wichtige Anpassung, die wir sehr positiv bewerten. Gleiches gilt für die Beto-

nung, dass der „Umgang mit dem betroffenen Menschen stets deeskalierend und respektvoll zu sein“ habe. Diese Perspektive muss jedoch auch in der Praxis zuverlässig umgesetzt werden.

- Abs. (3): Die Verankerung der UN-Behindertenrechtskonvention im Gesetz ist ein überfälliger Schritt. Die Rechte von Menschen mit Behinderung müssen im Gesamtprozess stets geachtet werden. Dies gilt insbesondere für die Verwendung adressatengerechter Kommunikation(-smittel).
- Abs. (4) Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen haben Anspruch auf eine auf diese Gruppe spezialisierte Form der Behandlung. Es ist daher zu begrüßen, dass das Gesetz die Vorschriften an dieser Stelle präzisiert. Aus unserer Sicht wäre hier eine Muss-Regelung wünschenswert, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. In der bestehenden Formulierung ist in der Umsetzung wenigstens darauf zu achten, dass die Soll-Regelung weitestgehend eingehalten und nur in begründeten Ausnahmefällen davon abgewichen wird. Damit einher geht der politische Auftrag, die Versorgungssituation für betroffene Kinder und Jugendliche insgesamt zu verbessern.
- Abs. (5): Die nun weniger stark eingeschränkte Hinzuziehung einer gesetzlichen Vertretung bzw. der Erziehungsberechtigten kann dazu beitragen, den Schutz der Rechte der Betroffenen im Verfahren und somit die Rechtmäßigkeit zu wahren. Der Aspekt ist daher positiv zu werten.

§ 4 Sozialpsychiatrischer Dienst, Wahrnehmung ärztlicher Aufgaben, Aufgabenübertragung

- Abs. (1) Satz 2: Entsprechend der oben genannten Anforderungen mit Blick auf Kinder und Jugendliche ist es wichtig, dass auch die Sozialpsychiatrischen Dienste über die nötigen Kompetenzen verfügen. Die Klarstellung ist sicher positiv; zugleich wäre aber auch hier eine Muss-Regelung wünschenswert. Die Formulierung sollte daher in „Der Sozialpsychiatrische Dienst muss über Kompetenzen in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen sowie Erwachsenen jeden Alters mit psychiatrischem Hilfebedarf verfügen“ geändert werden.
- Abs. (3) und (4): Die Neuregelung zu verbesserten Informationsflüssen zwischen kommunalen Behörden und Sozialpsychiatrischen Diensten wird unterstützt, sofern die eng definierten Kriterien und Datenschutzregelungen auch in der Praxis Anwendung finden. Um zu verhindern, dass Betroffene, bei denen eine Gefährdung Dritter nicht ausgeschlossen werden kann, nach einer Unterbringung in die Isolation fallen, unterversorgt bleiben oder sogar Gewalttaten verüben, müssen die Kommunen mehr Verantwortung für die Versorgung im Nachgang einer akuten psychischen Krise übernehmen (können). Dies geht nur in frühzeitiger Kenntnis der Situation. Das Verhindern vermeidbarer Gewalttaten durch psychisch erkrankte Menschen z.B. im öffentlichen Raum ist für die gesamte Gesellschaft wichtig, denn entsprechende Vorfälle verstärken schnell bestehende Stigmata und Ängste. Es ist somit positiv zu bewerten, dass das Gesetz dem in begründeter Art und Weise Rechnung trägt (vgl. auch Anmerkungen zu § 36 unten).
- Abs. (5): Die Koordination eines Krisenmanagements auch außerhalb der regulären Öffnungszeiten ist ein zentraler Baustein für die Umsetzung der Ziele durch die beteiligten Institutionen. Die Vorgabe ist daher sehr positiv zu bewerten. Nach der Begründung ist jedoch keine Erreichbarkeit für die allgemeine Bevölkerung im Sinne eines Krisentelefon vorgesehen (S. 17) – dies ist ein Defizit, das behoben werden muss, denn oftmals werden Symptome psychischer Krisen im öffentlichen oder privaten Raum für Dritte oder Angehörige sichtbar. Die Scheu, Polizei oder Rettungsdienste zu rufen, kann je nach Umstand groß sein. Ein Krisentelefon wäre daher notwendig, um die Bevölkerung besser zu befähigen, in solchen Momenten passende Hilfestellung zu leisten, auch außerhalb regulärer Öffnungszeiten. Vorbild könnten hier die „Krisendienste Bayern“ sein (www.krisendienste.bayern).

§ 5 Arten und Ziele der Hilfen

- Abs. (1): Die bessere Verzahnung von Hilfs- und Beratungsangeboten sowie die Vermittlung von entsprechenden Angeboten nach den Büchern des Sozialgesetzbuches kann dazu beitragen, betroffene Menschen ganzheitlicher und damit erfolgreicher aufzufangen. Die Erweiterung ist daher zu unterstützen (vgl. auch § 7 Abs. (1) zur Zusammenarbeit mit Leistungsanbietern).

§ 6 Verpflichtung zu Hilfen

- Satz 1 und 2: Die neue Formulierung hebt die Verantwortung der Sozialpsychiatrischen Dienste stärker hervor, betroffenen Menschen tatsächlich Hilfe zu leisten (und nicht mehr nur „anzubieten oder zu vermitteln“). Die grundsätzliche Aufforderung, auch aufsuchend tätig zu werden, ist ebenfalls wichtig. Der SoVD begrüßt diese Schwerpunktsetzungen, da manche Betroffene eine direktere Hilfestellung benötigen.

§ 7 Zusammenarbeit von Sozialpsychiatrischem Dienst und Anbietern von Hilfen

- Abs. (4): Die durch die Neuregelung zu erwartende Verstetigung der Netzwerkstrukturen vor Ort kann aus unserer Sicht die Abläufe im Kontext von Unterbringungen verbessern und die gemeinschaftliche Verantwortungsübernahme und Zusammenarbeit fördern.

§ 12 Untersuchung zur Entscheidung über eine Unterbringung

- Abs. (3): Insbesondere die nunmehr „unverzögliche“ Kommunikation des Untersuchungsergebnisses an die betroffene Person ist positiv zu bewerten. Transparenz ist unverzichtbar, um Selbstbestimmung – im Rahmen des in Ausnahmesituationen Möglichen – zu respektieren.

§ 13 Unterbringung

- Abs. (2): Die Erweiterung des Gefahrenbegriffs erscheint bei erheblichem latenten Fremdgefährdungspotenzial erkrankter Menschen plausibel; insofern bestehen hier aus unserer Perspektive zunächst keine Einwände. Die praktische Umsetzung sollte aber engmaschig beobachtet und evaluiert werden.
- Abs. (3): Die Klarstellung des Ziels der Unterbringung wird als positiv beurteilt.

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

- Abs. (3): Die Vorschrift fordert einen respektvollen Umgang mit Betroffenen ein; dies ist in jedem Fall zu unterstützen.

§ 21 Behandlung

- Abs. (1) bis (3): Durch die Neufassung des § 21 wird die Subjektposition des*der Betroffenen deutlich gestärkt. Der Anspruch auf eine qualitativ hochwertige Behandlung, die Berücksichtigung eigener Wünsche, die Einwilligung zu Diagnostik und Behandlung sowie die Erläuterung der Behandlungsoptionen ist

zeitgemäß und angemessen, um das Recht auf Selbstbestimmung des erkrankten Menschen zu wahren. Dies wird positiv bewertet. Gleiches gilt etwa für § 22 Abs. (5) und § 28 Abs. (9) (Nachbesprechungen).

§ 22 Zwangsbehandlung

- Abs. (2) Satz 3: Die ausführlichere Kommunikation der vorgesehenen Behandlung sowie deren Begründung ist ein wichtiges Signal zur Stärkung der Selbstbestimmung, denn diese setzt Transparenz voraus. Die Etablierung einer Nachweispflicht mittels der Dokumentation des Gesprächs ist ebenfalls zu begrüßen.
- Abs. (3): Der Einbezug von Vertrauens- und Vertretungspersonen wird ebenfalls positiv bewertet.

§ 27 Schriftverkehr, Telekommunikation

- Abs. (1): Es ist sicherzustellen, dass die untergebrachten Personen von ihrem Recht, schriftlich frei mit den unter Satz 2 genannten Stellen zu kommunizieren, Gebrauch machen können. Dazu gehört zu allererst das Wissen um diese Option. Dies muss den Betroffenen mitgeteilt werden.

§ 28 Besondere Sicherungsmaßnahmen

- Abs. (2): Die Beachtung der Präferenzen der untergebrachten Person zur Wahl der Sicherungsmaßnahmen – soweit möglich – wird als hilfreich erachtet, um die Chance auf Tolerierung der Maßnahme zu erhöhen.
- Abs. (6): Die Konkretisierung der Vorgaben zur Beobachtung der abgesonderten Person sind aus Sicherheitsgründen sehr zu begrüßen.

§ 30 Beendigung der Unterbringung

- Abs. (2): Die erweiterten Informationspflichten seitens der Einrichtung können den Übergang in anschließende Hilfeleistungen verbessern, vor allem da nun mehr zeitlicher Vorlauf vorgesehen ist. Dies ist eine sehr positive Änderung.
- Abs. (3): Die Stärkung der Verpflichtung des Sozialpsychiatrischen Dienstes, nach der Entlassung Kontakt mit der betroffenen Person aufzunehmen und Folgehilfen anzubieten, stärkt das Versorgungsnetz. Wir begrüßen daher die Neufassung an dieser Stelle ausdrücklich.

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

- Abs. (1): Wir unterstützen die angestrebte paritätische Besetzung des Gremiums, um die Gleichstellung von Frauen zu fördern.

§ 36 Offenlegung durch Datenübermittlung

- Abs. (1) Satz 2: Die Anordnung der Datenübermittlung an zuständige Behörden oder sonstige Stellen unter den definierten Bedingungen (v.a. die Annahme einer Gefährdung durch die Verwendung von Kraftfahrzeu-

gen oder Waffen sowie zur Abwehr gegenwärtiger Gefahren) ist positiv zu beurteilen, um das von betroffenen Personen ggf. ausgehende Sicherheitsrisiko zu verringern.

- Abs. (3) - (5): Die neu festgelegten Kommunikationswege zwischen Unterbringungseinrichtungen, Sozialpsychiatrischen Diensten, Wohnsitzgemeinden und örtlich zuständigen Polizeibehörden im Falle begründeter Verdachtsmomente für Fremdgefährdung und / oder Gefährlichkeit bewerten wir ebenfalls positiv. Die Festlegung der ausschlaggebenden Merkmale auf wissenschaftlicher Basis ist dabei wichtig.
- Anzulegen wäre an dieser Stelle, eine länderübergreifende Informationspflicht zu prüfen und ggf. zu etablieren. Es muss vermieden werden, dass fehlende Zuständigkeiten die positiven Effekte zunichtemachen.

In der Gesamtschau ist aus unserer Sicht zu erwarten, dass das neue Gesetz positive Effekte für die Versorgung betroffener Menschen hat; dies leiten wir etwa aus dem individuelleren Blick auf Betroffene, einer adressatengerechteren Kommunikation sowie der Stärkung ihrer Mitspracherechte ab. Hier gilt es, diese normativen Vorgaben auch in die Praxis umzusetzen. Vor allem bei Polizeibehörden sollten verbesserte Verfahrenswege eingerichtet werden, um bei psychischen Krisen Eskalationsprozesse zu vermeiden.

Abschließend seien uns noch einige kritische Bemerkungen erlaubt, die teilweise über den vorliegenden Gesetzentwurf im engeren Sinne hinausgehen:

Bei der psychiatrischen Versorgung der Menschen in Niedersachsen müssen gerade auch die Schnittstellen zu anderen Bereichen der Daseinsvorsorge stärker mitgedacht und mitentwickelt werden. So stellt sich für Betroffene nicht selten die Frage, wo sie nach einer Unterbringung und anschließender Behandlung wohnen können, vor allem wenn auch noch Armutsbetroffenheit hinzu-kommt. Der Mangel an bezahlbarem und verfügbarem Wohnraum führt in solchen Fällen schnell zu Wohnungs- oder Obdachlosigkeit; dies ist für die Genesung psychisch erkrankter Personen alles andere als hilfreich. Um das Ziel des Gesetzes zu realisieren, ist folglich auch an eine koordinierte Anschlussversorgung mit Wohnraum zu denken. Dies ist eine zentrale politische Aufgabe, die bislang nicht zufriedenstellend erfüllt wird – mit allen Folgeproblemen, die dies mit sich bringt (etwa hinsichtlich des Belegungsdrucks in Einrichtungen). Auch die Verfügbarkeit der Sozialpsychiatrischen Dienste vor Ort sowie weiterer Angebote muss sichergestellt werden. Zudem gilt es, die Herausforderungen bei der Versorgung psychisch erkrankter Menschen integrierter zu bearbeiten, denn häufige wirken komplexe soziale Problemlagen selbstverstärkend (etwa bei Armut, Wohnungslosigkeit, schlechtem Gesundheitszustand, Suchterkrankungen). Auch die Sektorengrenzen des Gesundheitssystems sind an dieser Stelle hinderlich. Mit Blick auf den Fachkräftemangel muss hier bedarfs-, kompetenz- und qualitätsorientiertere Arbeit möglich sein. Dies ist jedoch an anderer Stelle zu lösen.

Für Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Der Vorstand

Abteilung Sozialpolitik