

Gesetzentwurf

Der Niedersächsische Ministerpräsident

Hannover, den 13.12.2016

Herrn
Präsidenten des Niedersächsischen Landtages
Hannover

Sehr geehrter Herr Präsident,

anliegend übersende ich den von der Landesregierung beschlossenen

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

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, Gesundheit und Gleichstellung.

Mit freundlichen Grüßen
Stephan Weil

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

Artikel 1

Änderung des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen
und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke

Das Niedersächsische Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke vom 16. Juni 1997 (Nds. GVBl. S. 272), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 10. Juni 2010 (Nds. GVBl. S. 249), wird wie folgt geändert:

1. § 2 Abs. 1 Satz 2 erhält folgende Fassung:
„²Ihre Würde und Autonomie sind zu achten.“
2. § 3 wird wie folgt geändert:
 - a) Der bisherige Wortlaut wird Satz 1.
 - b) Es wird der folgende Satz 2 angefügt:
„²Die Zuständigkeit der großen selbständigen Städte und der selbständigen Gemeinden wird ausgeschlossen.“
3. § 4 wird wie folgt geändert:
 - a) Der bisherige Wortlaut wird Satz 1.
 - b) Es wird der folgende Satz 2 angefügt:
„²Dazu gehören insbesondere Leistungen nach § 118 des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB V).“
4. § 5 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - a) Der bisherige Wortlaut wird Satz 1.
 - b) Es wird der folgende Satz 2 angefügt:
„²Hierbei sind die besonderen Belange von Menschen mit Behinderung zu berücksichtigen.“
5. § 6 wird wie folgt geändert:
 - a) Die Überschrift erhält folgende Fassung:
„Art und Ziele der Hilfen“.
 - b) Die Absätze 1 und 2 erhalten folgende Fassung:
„(1) Hilfen beinhalten insbesondere die Vermittlung oder Durchführung frühzeitiger und umfassender psychosozialer Beratung und Betreuung sowie frühzeitiger und umfassender medizinischer und psychotherapeutischer Beratung und Behandlung.

(2) Ziel der Hilfen ist es, der betroffenen Person ein weitgehend selbstbestimmtes Leben mit Teilhabe an der Gemeinschaft zu ermöglichen und eine Unterbringung zu vermeiden.“
 - c) Absatz 3 wird gestrichen.
 - d) Die bisherigen Absätze 4 bis 7 werden Absätze 3 bis 6.

- e) Im neuen Absatz 4 werden nach dem Wort „Arztes“ die Worte „oder in einem medizinischen Versorgungszentrum oder einer ermächtigten Einrichtung, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt“ eingefügt.
- f) Im neuen Absatz 6 erhält Satz 2 folgende Fassung:
„²Die Landkreise und kreisfreien Städte haben darauf hinzuwirken, dass Angebote der nichtklinisch-stationären, der teilstationären und der ambulanten Versorgung, der Prävention und Rehabilitation sowie der sozialen und pädagogischen Dienste in Anspruch genommen werden können.“
6. § 7 Abs. 2 erhält folgende Fassung:
„(2) ¹Sofern der Sozialpsychiatrische Dienst nicht von einer Ärztin oder einem Arzt mit abgeschlossener psychiatrischer oder kinder- und jugendpsychiatrischer Weiterbildung geleitet wird, kann diese Funktion auch durch
1. eine Ärztin oder einen Arzt mit mehrjähriger Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie oder eine approbierte Psychologische Psychotherapeutin oder einen approbierten Psychologischen Psychotherapeuten mit mehrjähriger Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie oder
 2. eine auf dem Gebiet der Psychiatrie mehrjährig erfahrene Person mit vergleichbarer therapeutischer Ausbildung oder
 3. eine für die Wahrnehmung der Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes aufgrund ihrer Leitungserfahrung fachlich befähigte Person
- wahrgenommen werden. ²Im Fall einer nicht fachärztlichen Leitung im Sinne des Satzes 1 muss sichergestellt sein, dass die Durchführung der einem Arztvorbehalt unterliegenden Maßnahmen nach diesem Gesetz durch eine Fachärztin oder einen Facharzt im Sinne des Satzes 1 erfolgt.“
7. § 8 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird die Verweisung „§ 6 Abs. 7“ durch die Verweisung „§ 6 Abs. 6“ ersetzt.
- bb) Es wird der folgende Satz 3 angefügt:
„³Der Sozialpsychiatrische Verbund sorgt auch für die Zusammenarbeit der Anbieter psychiatrischer Prävention und die Abstimmung der Präventionsangebote.“
- b) In Absatz 3 werden das Wort „hat“ durch das Wort „soll“ ersetzt und das Wort „zu“ gestrichen.
8. In § 10 Abs. 3 Satz 3 wird die Verweisung „§ 15 a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2, Sätze 2 bis 4 und Abs. 3“ durch die Verweisung „§ 15 a Abs. 1 Sätze 4 bis 7 und Abs. 3“ ersetzt.
9. § 11 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) Es wird der folgende neue Satz 2 eingefügt:
„²Hat sie eine gesetzliche oder rechtsgeschäftliche Vertreterin oder einen gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertreter, so ist diese oder dieser über die getroffenen Feststellungen unverzüglich zu unterrichten.“
- bb) Die bisherigen Sätze 2 und 3 werden Sätze 3 und 4.
- b) In Absatz 2 Satz 1 werden nach dem Wort „Facharzt“ die Worte „oder in einem medizinischen Versorgungszentrum oder einer ermächtigten Einrichtung, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt,“ eingefügt.

10. § 12 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 2 werden die Worte „und Krankentransportunternehmen“ gestrichen.
 - bb) Es werden die folgenden Sätze 3 bis 6 angefügt:

„³Die nach § 3 zuständigen Landkreise und kreisfreien Städte können die von ihnen nach § 5 Abs. 1 des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes (NRettDG) beauftragten Dritten mit der Durchführung von Aufgaben beim Vollzug der Unterbringung beauftragen. ⁴Für das von den beauftragten Dritten eingesetzte Personal gilt für die Wahrnehmung von Aufgaben, die mit der Einschränkung von Grundrechten verbunden sind, § 15 a Abs. 1 Sätze 4 und 6 entsprechend. ⁵§ 15 a Abs. 3 gilt mit der Maßgabe, dass an die Stelle des Fachministeriums die Körperschaft tritt, die die Aufgaben übertragen hat. ⁶§ 10 Abs. 1 NRettDG bleibt unberührt.“
 - b) Es wird der folgende Absatz 4 angefügt:

„(4) Die von den Landkreisen und kreisfreien Städten bestellten Verwaltungsvollzugsbeamten und Verwaltungsvollzugsbeamten dürfen bei Patiententransporten im Rahmen der Unterbringung auch außerhalb ihres örtlichen Zuständigkeitsbereichs unmittelbaren Zwang anwenden, soweit dies erforderlich ist.“
11. § 13 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Worte „hat die betroffene Person die Untersuchung“ durch die Worte „wird die betroffene Person“ und die Worte „zu dulden“ durch das Wort „untersucht“ ersetzt.
 - bb) In Satz 2 werden nach dem Wort „kann“ ein Komma und die Worte „falls ein Hausbesuch nicht möglich ist, dem Sozialpsychiatrischen Dienst“ eingefügt.
 - b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden das Komma und die Worte „soweit dies ärztlich zu verantworten ist“ gestrichen.
 - bb) Es wird der folgende neue Satz 2 eingefügt:

„²Hat die betroffene Person eine gesetzliche oder rechtsgeschäftliche Vertreterin oder einen gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertreter, so ist auch dieser oder diesem das Ergebnis der Untersuchung unverzüglich mitzuteilen.“
 - cc) Die bisherigen Sätze 2 und 3 werden Sätze 3 und 4.
12. § 14 Abs. 2 erhält folgende Fassung:
- „(2) Eine Unterbringung im Sinne dieses Gesetzes liegt auch dann vor, wenn die Einweisung oder der Verbleib ohne Zustimmung durch die gesetzliche oder rechtsgeschäftliche Vertreterin oder den gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertreter erfolgt.“
13. § 15 erhält folgende Fassung:

„§ 15

Eignung von Krankenhäusern

(1) Das Fachministerium kann den Vollzug der Unterbringung einer juristischen Person des öffentlichen Rechts oder im Wege der Beleihung einer juristischen Person des Privatrechts oder einer Kommanditgesellschaft als Träger eines psychiatrischen Krankenhauses oder einer psychiatrischen Abteilung eines Krankenhauses mit deren Zustimmung durch Verwaltungsakt unter dem Vorbehalt des Widerrufs oder durch öffentlich-rechtlichen Vertrag mit dem Recht zur Kündigung übertragen.

(2) Die Krankenhäuser nach Absatz 1 müssen personell und sächlich so ausgestattet sein, dass eine im Sinne des § 19 auf die unterschiedlichen Anforderungen abgestimmte Behandlung und Betreuung der untergebrachten Personen ermöglicht und deren Wiedereingliederung in die Gemeinschaft gefördert werden.

(3) Die Krankenhäuser nach Absatz 1 müssen die Voraussetzungen für eine geschlossene Unterbringung, insbesondere im Hinblick auf die notwendigen Sicherheitsvorkehrungen, sowie für eine offene Unterbringung bieten.“

14. § 15 a wird wie folgt geändert:

a) Die Absätze 1 und 2 erhalten folgende Fassung:

„(1) ¹Der Vollzug der Unterbringung in psychiatrischen Kliniken oder in Psychiatrischen Abteilungen von Krankenhäusern nach § 15 Abs. 1 steht unter ärztlicher Leitung. ²Ärztliche Leitung im Sinne dieses Gesetzes ist die Ärztin oder der Arzt, der oder dem die ärztliche Leitung des Vollzugs der Unterbringung obliegt; die ärztliche Leitung muss über eine ärztliche Weiterbildung verfügen, die das Gebiet der Psychiatrie verpflichtend einschließt. ³Entsprechendes gilt für das Fachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie. ⁴Grundrechtseinschränkende Maßnahmen dürfen nur von Ärztinnen und Ärzten angeordnet sowie von diesen oder Pflegekräften vollzogen werden. ⁵Sie dürfen insoweit nur tätig werden, wenn das Fachministerium sie zu Verwaltungsvollzugsbeamtinnen oder Verwaltungsvollzugsbeamten bestellt hat. ⁶Sie 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. ⁷Die erforderliche Sachkunde ist in der Regel bei den Ärztinnen und Ärzten durch ihre Approbation und bei den Pflegekräften durch ihren berufsqualifizierenden Abschluss nachgewiesen. ⁸Die Verwaltungsvollzugsbeamtinnen und Verwaltungsvollzugsbeamten sind nach Maßgabe der Vorschriften des Niedersächsischen Gesetzes über die öffentliche Sicherheit und Ordnung (Nds. SOG) berechtigt, unmittelbaren Zwang anzuwenden; die Anwendung von Waffen (§ 69 Abs. 4 Nds. SOG) ist ausgeschlossen.

(2) ¹Die Träger der Einrichtungen nach § 15 Abs. 1 unterliegen der Fachaufsicht des Fachministeriums. ²Im Rahmen der Fachaufsicht ist dem Fachministerium insbesondere Auskunft zu erteilen und Einsicht in Akten und sonstige Schriftstücke, auch in elektronischer Form, zu gewähren. ³Medizinische Unterlagen und Pflegedokumentationen, auch in elektronischer Form, dürfen nur mit Einwilligung der betroffenen Person oder, soweit vorhanden, der gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertreterin oder des gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertreters zur Einsichtnahme vorgelegt werden. ⁴Weisungen des Fachministeriums ist Folge zu leisten. ⁵Dem Fachministerium ist jederzeit Zugang zu den Räumlichkeiten der Einrichtung zu gewähren, ihm sind fotografische Dokumentationen gestattet. ⁶Fotografische Dokumentationen mit Personenbezug und optisch-elektronische Datenaufzeichnungen sind ausgeschlossen.“

b) Absatz 3 Sätze 2 bis 4 erhält folgende Fassung:

„²Weisungen sollen über die ärztliche Leitung erfolgen. ³Die Verwaltungsvollzugsbeamtinnen und Verwaltungsvollzugsbeamten können das Fachministerium über Sachverhalte unterrichten, die möglicherweise eine Verletzung von Rechten untergebrachter Personen zum Gegenstand haben. ⁴Erfolgt die Unterrichtung über die ärztliche Leitung, so hat sie diese unverzüglich an das Fachministerium weiterzuleiten.“

c) In Absatz 4 wird die Angabe „Satz 2“ gestrichen.

15. § 17 Abs. 3 erhält folgende Fassung:

„(3) ¹Absatz 1 gilt entsprechend, wenn bei der Person, die nach diesem Gesetz untergebracht werden soll, im Rahmen des Einweisungsverfahrens Zwangsmaßnahmen angewendet werden sollen. ²Dies gilt für mechanische Vorrichtungen, Medikamente und sonstige Maßnahmen, mit denen die Bewegungsfreiheit zusätzlich beschränkt werden soll.“

16. § 18 wird wie folgt geändert:
- a) Die Überschrift erhält folgende Fassung:
„Vorläufige Unterbringung“.
 - b) Absatz 1 erhält folgende Fassung:
„(1) Kann eine gerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig herbeigeführt werden, so kann die zuständige Behörde die betroffene Person längstens bis zum Ablauf des folgenden Tages vorläufig in einem geeigneten Krankenhaus (§ 15) unterbringen, wenn die Voraussetzungen des § 16 durch das Zeugnis einer Ärztin oder eines Arztes mit Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie dargelegt werden, dem ein frühestens am Vortag erhobener Befund zugrunde liegt.“
 - c) In Absatz 2 Satz 2 wird das Wort „eingewiesene“ durch das Wort „untergebrachte“ ersetzt.
 - d) Absatz 3 Satz 2 erhält folgende Fassung:
„²Das Verfahren richtet sich gemäß § 43 des Niedersächsischen Justizgesetzes vom 16. Dezember 2014 (Nds. GVBl. S. 436), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 15. September 2016 (Nds. GVBl. S. 208), nach den §§ 2 bis 22 a des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit vom 17. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2586), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 11. Oktober 2016 (BGBl. I S. 2222).“
17. Die §§ 19 bis 21 erhalten folgende Fassung:

„§ 19

Grundsätze der Unterbringung

(1) ¹Ziel der Unterbringung ist es, die Krankheit oder Behinderung im Sinne des § 16 zu heilen oder soweit zu bessern oder zu lindern, dass von der Person keine erhebliche Gefahr mehr für sich selbst oder für andere ausgeht. ²Die Unterbringung ist unter Berücksichtigung therapeutischer Gesichtspunkte und nach Maßgabe der §§ 26 und 26 a den allgemeinen Lebensverhältnissen anzugleichen, soweit dies das Ziel der Unterbringung zulässt und die Behandlung nach Maßgabe der §§ 21 bis 21 b sichergestellt ist. ³Wünschen der untergebrachten Person zur Gestaltung der Unterbringung ist nach Möglichkeit Rechnung zu tragen.

(2) ¹Die untergebrachte Person wird unverzüglich über Ihre Rechte und Pflichten unterrichtet. ²Hat sie eine gesetzliche oder rechtsgeschäftliche Vertreterin oder einen gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertreter, so soll diese oder dieser Gelegenheit erhalten, an der Unterrichtung teilzunehmen. ³Ist ihr oder ihm die Teilnahme nicht möglich, so ist sie oder er unverzüglich zu unterrichten.

(3) ¹Die Behandlung der untergebrachten Person ist darauf auszurichten, ihre Bereitschaft zu wecken, selbst am Erreichen des Behandlungsziels mitzuwirken. ²Die Behandlung soll die untergebrachte Person befähigen, soweit und sobald wie möglich in ein selbständiges und eigenverantwortliches Leben in der Gemeinschaft zurückzukehren. ³Zu diesem Zweck fördert das Krankenhaus während der Unterbringung die Aufrechterhaltung bestehender und die Anbahnung neuer sozialer Kontakte, wenn gesundheitliche Belange der betroffenen Person nicht entgegenstehen. ⁴Das Krankenhaus hat dazu mit den entsprechenden Behörden, Stellen und Personen zusammenzuarbeiten.

(4) In Zusammenarbeit mit den Einrichtungen der Forschung und Lehre sollen insbesondere Behandlungsmethoden wissenschaftlich fortentwickelt und die Ergebnisse für eine verbesserte Gestaltung der Unterbringung nutzbar gemacht werden.

§ 20

Aufnahmeuntersuchung

¹Nach ihrer Aufnahme wird die untergebrachte Person unverzüglich ärztlich untersucht. ²Die Aufnahmeuntersuchung erstreckt sich auch auf die Umstände, deren Kenntnis für die Erarbeitung des Behandlungsplans notwendig ist. ³Für die Aufnahmeuntersuchung gelten die §§ 21 bis 21 b.

§ 21

Anspruch auf Behandlung, Aufklärung und Einwilligung

(1) ¹Die untergebrachte Person hat Anspruch auf die nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und des medizinischen Fortschritts notwendige medizinische, therapeutische, pflegerische und pädagogische Behandlung und Untersuchung ihrer psychischen Krankheit, Störung oder Behinderung, derentwegen die Unterbringung notwendig ist (Anlasskrankheit). ²Bei schulpflichtigen Kindern und Jugendlichen umfasst die Behandlung auch die Erziehung und die Beschulung. ³Untergebrachte Personen sind anzuhalten, auf die eigene Gesundheit zu achten, auf die Gesundheit anderer Personen Rücksicht zu nehmen und Hygienevorschriften einzuhalten.

(2) ¹Behandlungen und Untersuchungen, insbesondere Eingriffe in den Körper oder die Gesundheit, bedürfen der Einwilligung der untergebrachten Person. ²Ist diese einwilligungsunfähig, so ist nach Maßgabe des § 630 d Abs. 1 Satz 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) die Einwilligung ihrer dazu berechtigten gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertreterin oder ihres dazu berechtigten gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertreters einzuholen. ³Für die Einwilligung gilt im Übrigen § 630 d Abs. 1 Sätze 3 und 4 sowie Abs. 3 BGB entsprechend. ⁴Die Wirksamkeit der Einwilligung setzt voraus, dass die untergebrachte Person oder im Fall des Satzes 2 ihre gesetzliche oder rechtsgeschäftliche Vertreterin oder ihr gesetzlicher oder rechtsgeschäftlicher Vertreter über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufgeklärt worden ist; für die Aufklärungspflicht gilt § 630 e BGB entsprechend. ⁵Die Sätze 1 bis 4 gelten nicht in den Fällen des § 21 a und des § 21 b.“

18. Nach § 21 werden die folgenden §§ 21 a bis 21 c eingefügt:

„§ 21 a

Behandlung der Anlasskrankheit gegen den natürlichen Willen
zur Erreichung des Unterbringungsziels

(1) Eine Behandlung der Anlasskrankheit gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person darf nur angeordnet werden, wenn

1. die untergebrachte Person zur Einsicht in die Schwere ihrer Krankheit und die Notwendigkeit von Behandlungsmaßnahmen oder zum Handeln gemäß solcher Einsicht krankheitsbedingt nicht fähig ist,
2. eine Patientenverfügung im Sinne des § 1901 a Abs. 1 Satz 1 BGB, deren Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen und die die Durchführung der Behandlung untersagt, nicht vorliegt,
3. die untergebrachte Person über die beabsichtigte Behandlung und ihre Wirkungen in einer ihren Verständnismöglichkeiten und ihrem Gesundheitszustand entsprechenden Weise angemessen informiert worden ist,
4. der ernsthafte, mit dem erforderlichen Zeitaufwand und ohne Ausübung von Druck unternommene Versuch einer zuständigen Ärztin oder eines zuständigen Arztes, eine auf Vertrauen gegründete Zustimmung zu der Behandlung zu erreichen, erfolglos geblieben ist,
5. die Behandlung dem in § 19 Abs. 1 genannten Ziel dient,

6. die Behandlung zur Erreichung ihres Ziels geeignet ist, nach ihrer geplanten Art und Dauer einschließlich der Auswahl und Dosierung der Medikamente sowie der begleitenden Kontrollen erforderlich ist, weniger eingreifende Behandlungen aussichtslos sind und
7. der Nutzen der Behandlung die mit ihr einhergehenden Belastungen und den möglichen Schaden bei Nichtbehandlung deutlich überwiegt.

(2) Vor Beginn der Behandlung ist die Genehmigung des Betreuungsgerichts, bei Minderjährigen des Familiengerichts, durch die ärztliche Leitung einzuholen.

(3) Die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt teilt der untergebrachten Person und ihrer gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertreterin oder ihrem gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertreter das Ergebnis der Entscheidung des Betreuungs- oder Familiengerichts mit und unterrichtet sie über eine beabsichtigte Anordnung der Behandlung.

(4) ¹Die Anordnung der Behandlung erfolgt schriftlich durch die ärztliche Leitung. ²In der Anordnung sind die Art und Dauer der Behandlung einschließlich der Auswahl und Dosierung der Medikamente und der begleitenden Kontrollen, deren Zulässigkeit nach Absatz 2 bestätigt worden ist, sowie die Intensität der erforderlichen ärztlichen Überwachung anzugeben. ³Die Anordnung ist der untergebrachten Person sowie ihrer rechtsgeschäftlichen oder gesetzlichen Vertreterin oder ihrem rechtsgeschäftlichen oder gesetzlichen Vertreter vor Behandlungsbeginn zu erläutern und muss eine Information darüber enthalten, dass die Möglichkeit der Beschwerde gegen die Genehmigung nach Absatz 2 beim zuständigen Landgericht gegeben ist. ⁴Die Information muss darauf hinweisen, dass die Beschwerde keine aufschiebende Wirkung hat und dass das Beschwerdegericht auf Antrag die Vollziehung des angefochtenen Bescheides aussetzen kann.

(5) ¹Die Behandlung ist durch die zuständige Ärztin oder den zuständigen Arzt zu überwachen. ²Sie ist unter Angabe der maßgeblichen Gründe für ihre Anordnung, ihres Zwangscharakters, der Art und Weise ihrer Durchführung, der vorgenommenen Kontrollen und der Überwachung der therapeutischen Wirksamkeit zu dokumentieren.

(6) ¹Die Behandlung ist zu beenden, wenn die Einsichtsfähigkeit im Sinne des Absatzes 1 Nr. 1 wieder hergestellt ist. ²Sie ist auch zu beenden, wenn im Verlauf der Behandlung eine Besserung nicht eintritt oder schwerwiegende Nebenwirkungen einen Abbruch der Behandlung erforderlich machen oder wenn das Unterbringungsziel im Sinne des Absatzes 1 Nr. 5 erreicht ist.

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

§ 21 b

Behandlung ohne Einwilligung oder gegen den natürlichen Willen zur Abwehr erheblicher Gefahren

(1) Eine Behandlung der untergebrachten Person ist gegen ihren natürlichen Willen unter den Voraussetzungen des § 21 a Abs. 1 Nrn. 1 bis 4, 6 und 7 auch zur Abwehr einer erheblichen Gefahr für ihr Leben oder ihre Gesundheit zulässig; bei Vorliegen einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr ist § 21 a Abs. 1 Nrn. 3 und 4 nicht anzuwenden.

(2) Eine Behandlung ohne Einwilligung einer einwilligungsfähigen untergebrachten Person oder gegen den natürlichen Willen einer einwilligungsunfähigen untergebrachten Person ist zur Abwehr einer erheblichen Gefahr für das Leben oder die Gesundheit einer anderen Person zulässig, wenn die Voraussetzungen des § 21 a Abs. 1 Nrn. 3 und 4 vorliegen und die Behandlung verhältnismäßig ist; Absatz 1 Halbsatz 2 gilt entsprechend.

(3) ¹Das Vorliegen der in Absatz 1 oder 2 genannten Voraussetzungen bedarf in entsprechender Anwendung des § 21 a Abs. 2 der Zustimmung durch das zuständige Gericht.

²Bei Vorliegen einer erheblichen gegenwärtigen Gefahr ist die gerichtliche Zustimmung von der ärztlichen Leitung unverzüglich nachzuholen.

(4) ¹Eine Behandlung nach Absatz 1 oder 2 bedarf der Anordnung durch die ärztliche Leitung und ist durch eine Ärztin oder einen Arzt zu überwachen. ²Eine gesetzliche oder rechtsgeschäftliche Vertreterin oder ein gesetzlicher oder rechtsgeschäftlicher Vertreter der untergebrachten Person ist unverzüglich zu unterrichten. ³Die durchgeführte Behandlung ist unter Angabe der maßgeblichen 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.

(5) Die Behandlung ist nach Erreichen des Behandlungsziels zu beenden.

(6) ¹Die Absätze 2 bis 4 gelten für Untersuchungen, die mit einem körperlichen Eingriff verbunden sind, entsprechend. ²Eine zwangsweise Untersuchung, die nicht mit einem körperlichen Eingriff verbunden ist, darf durch die ärztliche Leitung auch zum Gesundheits- oder Hygieneschutz angeordnet werden.

§ 21 c

Zulässigkeit der Fixierung

(1) ¹Fixierungen sind mechanische Einschränkungen der Bewegungsfreiheit oder die in ihrem Zweck und ihren Auswirkungen gleichkommende Ruhigstellung durch Medikamente. ²Sie sind nur zulässig zur Abwehr einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr für das Leben oder die Gesundheit für die untergebrachte Person selbst oder für Dritte. ³§ 21 a Abs. 1 Satz 1 Nrn. 6 und 7 gilt entsprechend. ⁴Bei Minderjährigen soll eine mechanische Fixierung die Dauer einer Stunde nicht überschreiten.

(2) ¹Bei einer Fixierung ist zum Schutz der fixierten Person eine durchgängige Beobachtung mit regelmäßiger Kontrolle der Vitalfunktionen sicherzustellen. ²In der Regel ist die durchgängige Beobachtung durch eine ständige, unmittelbare, persönliche Beobachtung sicherzustellen. ³Ausnahmen sind nur zulässig, wenn krankheitsbedingt eine unmittelbare Beobachtung nicht angezeigt ist.

(3) ¹Die befristete Anordnung einer Maßnahme nach Absatz 1 erfolgt durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt. ²Die Anordnung der Ausnahmen nach Absatz 1 Satz 4 und Absatz 2 Satz 3 erfolgt durch die ärztliche Leitung. ³Anordnung, Begründung, Dauer, Verlauf und Aufhebung der Maßnahme sind zu dokumentieren.

(4) ¹Vor Beginn der Fixierung ist die Genehmigung des Betreuungsgerichts, bei Minderjährigen des Familiengerichts, durch die ärztliche Leitung einzuholen. ²Kann die Genehmigung nicht rechtzeitig eingeholt werden, ist sie unverzüglich nachzuholen.

(5) ¹Für die Unterbringung einer untergebrachten Person in einem besonders gesicherten Raum gelten die Absätze 1, 3 und 4 entsprechend mit der Maßgabe, dass die Dauer der Maßnahme drei Tage nicht überschreiten darf. ²Die Notwendigkeit der Maßnahme nach Satz 1 ist spätestens nach 24 Stunden ärztlich zu überprüfen. ³Art und Umfang der Kontrollen nach Absatz 2 Sätze 1 und 2 werden durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt festgelegt.

(6) ¹Keine Fixierungen im Sinne des Absatzes 1 stellen Maßnahmen dar, die zur Erreichung des Therapieziels im Sinne des § 19 stundenweise durch eine Ärztin oder einen Arzt angeordnet werden und den allgemeinen Lebensverhältnissen der untergebrachten Person entsprechen. ²Die Anordnung der Maßnahme erfolgt täglich im Einzelfall. ³Absatz 5 Satz 3 gilt entsprechend.“

19. § 22 erhält folgende Fassung:

„§ 22

Andere Freiheitsbeschränkungen

¹Die untergebrachte Person unterliegt über die Regelungen der §§ 21 bis 21 c hinaus nur denjenigen Beschränkungen ihrer Freiheit, die sich aus dem Zweck der Unterbringung und aus den Anforderungen eines geordneten Zusammenlebens in dem Krankenhaus ergeben, in dem sie untergebracht ist. ²Maßnahmen, welche die Freiheit der untergebrachten Person beschränken, sind im Verlauf der Behandlung ständig zu überprüfen und der Entwicklung der betroffenen Person anzupassen.“

20. § 25 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- aa) Satz 1 wird durch die folgenden neuen Sätze 1 bis 3 ersetzt:

„¹Die untergebrachte Person hat das Recht, briefliche Sendungen, Telegramme oder Pakete frei abzuschicken und zu empfangen, Telefongespräche frei zu führen sowie andere Formen der Telekommunikation zu nutzen, soweit dieses Recht nicht nach den nachfolgenden Bestimmungen beschränkt ist. ²Werden durch die Nutzung der in Satz 1 genannten Medien strafrechtlich relevante Tatbestände erfüllt, so ist die ärztliche Leitung berechtigt, die Nutzung dieser Medien zu untersagen. ³Soweit es therapeutisch für notwendig erachtet wird, ist die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt berechtigt, mit der untergebrachten Person eine Absprache zu treffen, mit der die Nutzung der in Satz 1 genannten Medien eingeschränkt wird.“

- bb) Der bisherige Satz 2 wird Satz 4.

- b) In Absatz 2 werden die Worte „Satz 2 darf der Post- und Fernmeldeverkehr der untergebrachten“ durch die Worte „Satz 4 darf die Nutzung der in Absatz 1 Satz 1 genannten Medien durch die untergebrachte“ ersetzt.
- c) In Absatz 3 werden die Worte „Schriftverkehr und sonstige Sendungen, die innerhalb des Krankenhauses gewechselt werden,“ durch die Worte „die Nutzung der in Absatz 1 Satz 1 genannten Medien innerhalb des Krankenhauses“ ersetzt.
- d) Absatz 4 Sätze 1 und 2 erhält folgende Fassung:

„¹Maßnahmen der Überwachung oder der Beschränkung im Sinne der Absätze 1 bis 3 ordnet die ärztliche Leitung an. ²Über die Anordnung sind die untergebrachte Person und ihre gesetzliche oder rechtsgeschäftliche Vertreterin oder ihr gesetzlicher oder rechtsgeschäftlicher Vertreter zu unterrichten.“

21. § 26 erhält folgende Fassung:

„§ 26

Formen der Unterbringung

(1) Die Unterbringung wird in geschlossener und offener Form durchgeführt.

(2) Um das angestrebte Behandlungsziel zu erreichen, sollen auch während der geschlossenen Unterbringung nach Möglichkeit Lockerungen durchgeführt werden, soweit dadurch nicht das Ziel der Unterbringung gefährdet wird.

(3) ¹Maßnahmen nach den Absätzen 1 und 2 werden durch die ärztliche Leitung getroffen. ²Die Zustimmung der untergebrachten Person soll angestrebt werden.“

22. Nach § 26 wird der folgende § 26 a eingefügt:

„§ 26 a

Beurlaubung

(1) ¹Die untergebrachte Person kann unter den Voraussetzungen des § 26 Abs. 2 bis zu einer Dauer von jeweils zwei Wochen beurlaubt werden. ²Die Beurlaubung ist der zuständigen Behörde, dem Sozialpsychiatrischen Dienst, dem zuständigen Gericht sowie der gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertreterin oder dem gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertreter vorab mitzuteilen.

(2) ¹Die Beurlaubung kann mit Auflagen verbunden werden, soweit dies für das Ziel der Unterbringung erforderlich ist. ²Der untergebrachten Person kann insbesondere die Auflage erteilt werden, ärztliche Anweisungen zu befolgen.

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

(4) ¹Maßnahmen nach den Absätzen 1 bis 3 werden durch die ärztliche Leitung getroffen. ²§ 26 Abs. 3 Satz 2 gilt entsprechend.“

23. § 27 wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift erhält folgende Fassung:

„Beendigung der Unterbringung“.

- b) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) ¹Hält die ärztliche Leitung die Anlasskrankheit der untergebrachten Person für geheilt oder soweit gebessert oder gelindert, dass von der untergebrachten Person keine erhebliche Gefahr mehr für sich selbst oder für andere ausgeht, so ist das Gericht hiervon unverzüglich zu unterrichten. ²Dies gilt auch für den Fall, dass die Behandlung der Anlasskrankheit nicht oder nicht mehr verhältnismäßig erscheint. ³Die untergebrachte Person kann auf ihren Antrag bis zur Entscheidung des Gerichts beurlaubt werden. ⁴Für die Beurlaubung nach Satz 3 gilt § 26 a entsprechend.“

- c) Absatz 2 Nr. 3 erhält folgende Fassung:

„3. im Fall der vorläufigen Unterbringung gemäß § 18 nicht bis zum Ablauf des auf die Einweisung folgenden Tages ein gerichtlicher Unterbringungsbeschluss vorliegt.“

- d) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

- aa) Satz 1 erhält folgende Fassung:

„¹Über die Beendigung der Unterbringung benachrichtigt das Krankenhaus unverzüglich die zuständige Behörde; der Sozialpsychiatrische Dienst kann unterrichtet werden, wenn die betroffene Person zustimmt.“

- bb) Satz 2 wird wie folgt geändert:

- aaa) Nummer 4 erhält folgende Fassung:

„4. die gesetzliche oder rechtsgeschäftliche Vertreterin oder den gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertreter,“.

- bbb) Nummer 5 wird gestrichen.

- ccc) Die bisherigen Nummern 6 und 7 werden Nummern 5 und 6.

24. Nach § 28 wird die folgende Überschrift eingefügt:

„Vierter Teil

**Landesfachbeirat, Gremien für Angelegenheiten
der psychiatrischen Krankenversorgung“.**

25. § 29 erhält folgende Fassung:

„§ 29

Landesfachbeirat

Das für die Sicherstellung der Krankenversorgung zuständige Ministerium setzt zur Beratung in Bezug auf fachliche Standards und die Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch Kranke einen Landesfachbeirat Psychiatrie ein.“

26. Nach § 29 werden die Angabe „Vierter Teil“ und die Überschrift „Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung, Besuchskommissionen“ gestrichen.

27. § 30 wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift erhält folgende Fassung:

„Ausschuss und Besuchskommissionen“.

- b) Dem Absatz 4 werden die folgenden Sätze 5 bis 7 angefügt:

„⁵Den Mitgliedern der Besuchskommissionen ist jederzeit Zugang zu den Räumlichkeiten der Krankenhäuser und Einrichtungen zu gewähren. ⁶Sie sind grundsätzlich befugt, bauliche und sachliche Mängel auch fotografisch zu dokumentieren. ⁷Fotografische Aufzeichnungen mit Personenbezug und optisch-elektronische Datenaufzeichnungen sind ausgeschlossen.“

- c) Absatz 5 Satz 3 erhält folgende Fassung:

„³Medizinische Unterlagen und Pflegedokumentationen, auch in elektronischer Form, dürfen nur mit schriftlicher Einwilligung der betroffenen Person oder, soweit vorhanden, der gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertreterin oder des gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertreters zur Einsichtnahme vorgelegt werden.“

- d) In Absatz 6 Satz 3 werden nach dem Komma die Worte „zuletzt geändert durch Artikel 19 des Gesetzes vom 22. Dezember 2006 (BGBl. I S. 3416)“ durch die Worte „zuletzt geändert durch Artikel 5 Abs. 2 des Gesetzes vom 11. Oktober 2016 (BGBl. I S. 2222)“ ersetzt.

28. § 31 erhält folgende Fassung:

„§ 31

Verordnungsermächtigung

Das für die Sicherstellung der Krankenversorgung zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Verordnung nähere Bestimmungen zu treffen über

1. die Bildung der Besuchskommissionen,
2. die Zusammensetzung des Landesfachbeirats Psychiatrie, des Ausschusses und der Besuchskommissionen sowie Berufung und Abberufung der Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder sowie Regelungen bei vorzeitigem Ausscheiden eines Mitglieds oder stellvertretenden Mitglieds,
3. die Aufgaben des Landesfachbeirats Psychiatrie, des Ausschusses und der Besuchskommissionen, die Wahrnehmung der Aufgaben sowie das Verfahren im Landesfachbeirat Psychiatrie, im Ausschuss und in den Besuchskommissionen und

4. die Amtszeit der Mitglieder und der stellvertretenden Mitglieder des Landesfachbeirats Psychiatrie, des Ausschusses und der Besuchskommissionen sowie die Rechte und Pflichten der Mitglieder und der stellvertretenden Mitglieder.“
29. § 33 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 Satz 2 erhält folgende Fassung:
- „²Eine Übermittlung an das Betreuungsgericht, das Familiengericht, an die Betreuungsbehörde oder eine gesetzliche Vertreterin oder einen gesetzlichen Vertreter, die oder der nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs bestellt ist, ist darüber hinaus zulässig, soweit dies für die Unterbringung nach diesem Gesetz oder für die gesetzliche Vertretung erforderlich ist.“
- b) Absatz 2 erhält folgende Fassung:
- „(2) ¹Werden in den Fällen des Absatzes 1 Satz 1 Daten übermittelt, so hat die Empfängerin oder der Empfänger diese Daten gegen unbefugte Kenntnisnahme zu sichern. ²Hierauf ist die Empfängerin oder der Empfänger hinzuweisen.“

Artikel 2

Neubekanntmachung

Das Fachministerium wird ermächtigt, das Niedersächsische Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke in der nunmehr geltenden Fassung mit neuem Datum bekannt zu machen und dabei Unstimmigkeiten des Wortlauts zu beseitigen.

Artikel 3

Änderung der Allgemeinen Vorbehaltsverordnung

§ 2 Nr. 6 der Allgemeinen Vorbehaltsverordnung vom 14. Dezember 2004 (Nds. GVBl. S. 587), zuletzt geändert durch Artikel 3 Abs. 2 des Gesetzes vom 7. Dezember 2012 (Nds. GVBl. S. 548), wird gestrichen.

Artikel 4

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach seiner Verkündung in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Anlass, Ziele und Schwerpunkte des Gesetzes

Dieses Änderungsgesetz dient der Umsetzung der aktuellen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes zur Zwangsmedikation. Auch aus diesem Grund sieht die Koalitionsvereinbarung für die 17. Wahlperiode des Niedersächsischen Landtages von 2013 bis 2018 die Novellierung des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) vor. Dabei wird der Intention der die Bundesregierung in der laufenden 18. Legislaturperiode tragenden Parteien, die Prävention zu fördern, Rechnung getragen. Ebenso wird diese Gesetzesänderung zum Anlass genommen, die Früherkennung psychischer Krankheiten zu fördern und die Möglichkeiten der Selbsthilfe stärker zu berücksichtigen.

Hilfen für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen müssen vor Ort entwickelt werden. Die Sozialpsychiatrischen Dienste und Sozialpsychiatrischen Verbände sind die entscheidenden Träger eines Netzwerkes, das Hilfen mit dem Ziel koordiniert, Unterbringungen entbehrlich zu machen und den Betroffenen ein weitgehend selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Prävention und Früherkennung sind hierfür eine wesentliche Grundlage. Dies gilt auch angesichts der durch die Fortschritte der modernen Medizin gestiegenen Lebenserwartung der Bevölkerung, die in den nächsten Jahrzehnten zu einer starken Zunahme psychischer Erkrankungen im Alter führen wird. Gerade vor diesem Hintergrund ist es von Bedeutung, die Stellung des Ausschusses für Angelegenheiten der Psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Niedersachsen und seiner Besuchskommissionen als wirksames und unabhängiges Beratungsorgan zu stärken. Auch die Wahrnehmung der Rechte von Patientinnen und Patienten wird dadurch verbessert.

Das Bundesverfassungsgericht hat mit Beschluss des Zweiten Senats vom 23. März 2011 - 2 BvR 882/09 - grundsätzlich zu den rechtlichen Voraussetzungen und Grenzen der Zwangsbehandlung in der psychiatrischen Unterbringung Stellung genommen und dabei auch die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK, BGBl. 2008 II S. 1419 ff.) berücksichtigt. Im Ergebnis hat es den als Rechtsgrundlage für eine Zwangsmedikation herangezogenen § 6 Abs. 1 Satz 2 des rheinland-pfälzischen Maßregelvollzugsgesetzes für verfassungswidrig und nichtig erklärt. Mit weiterem Beschluss vom 12. Oktober 2011 - 2 BvR 633/11 - hat das Bundesverfassungsgericht die zuvor entwickelten Grundsätze auch auf das seinerzeit geltende baden-württembergische Gesetz über die Unterbringung psychisch Kranker (Unterbringungsgesetz) angewandt und dessen § 8 Abs. 2 Satz 2 ebenfalls für verfassungswidrig und nichtig erklärt. Diese Grundsatzentscheidungen wirken sich auch auf die vergleichbaren gesetzlichen Regelungen für die psychiatrische Zwangsbehandlung in Niedersachsen aus.

§ 21 Abs. 3 Satz 1 NPsychKG in der derzeit geltenden Fassung lässt eine Zwangsbehandlung ohne besondere Voraussetzungen zu. Er enthält damit bei einem Vergleich mit den vom Bundesverfassungsgericht für verfassungswidrig erklärten Regelungen des rheinland-pfälzischen Maßregelvollzugsgesetzes und des seinerzeit geltenden baden-württembergischen Unterbringungsgesetzes ebenfalls keine den grundgesetzlichen Anforderungen genügende Eingriffsermächtigung.

Das Bundesverfassungsgericht stellt in seinem Beschluss vom 23. März 2011 (a. a. O., RNr. 38) fest, dass die medizinische Zwangsbehandlung einer untergebrachten Person gegen ihren natürlichen Willen in schwerwiegender Weise in deren Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit eingreift.

Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes (im Folgenden: GG) schützt die körperliche Integrität des Grundrechtsträgers und damit auch das diesbezügliche Selbstbestimmungsrecht. Zu seinem traditionellen Gehalt gehört der Schutz gegen staatliche Zwangsbehandlung. Medizinische Zwangsbehandlungen mit Neuroleptika, aber auch operative Eingriffe und sonstige Zwangsmedikationen, stellen eine besonders schwerwiegende Form des Eingriffs in das Recht auf körperliche Unversehrtheit dar.

„Ungeachtet der Schwere des Eingriffs, der in der Zwangsbehandlung eines Untergebrachten liegt, ist es dem Gesetzgeber nicht prinzipiell verwehrt, solche Eingriffe zuzulassen“ (RNr. 45 des Beschlusses). „Zur Rechtfertigung eines solchen Eingriffs kann aber das grundrechtlich geschützte Freiheitsinteresse des Untergebrachten selbst (Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 GG) geeignet sein, sofern der Untergebrachte zur Wahrnehmung dieses Interesses infolge krankheitsbedingter Einsichtsunfähigkeit nicht in der Lage ist (RNr. 47 des Beschlusses).“

Zwischen dem durch einen Zwangseingriff eingeschränkten Recht auf freie Selbstbestimmung und den grundrechtlichen Belangen, namentlich dem grundrechtlich geschützten Freiheitsinteresse der untergebrachten Person, die durch den Eingriff gewahrt werden sollen, hat eine Abwägung stattzufinden. Diese Abwägung muss vor dem Hintergrund gesehen werden, dass einem Teil der untergebrachten Personen aufgrund der Erkrankung, die zu ihrer Unterbringung geführt hat, eine freie Willensentscheidung nicht möglich ist (vgl. RNr. 49 des Beschlusses). Ist die untergebrachte Person krankheitsbedingt nicht zur Einsicht in die Krankheit fähig, deretwegen ihre Unterbringung notwendig ist, oder kann sie krankheitsbedingt die nur mit einer Behandlung gegebene Chance zur Heilung nicht erkennen oder nicht ergreifen, kann ausnahmsweise ein Eingriff in ihr Grundrecht

nach Artikel 2 Abs. 2 GG zulässig sein, wenn dieser darauf zielt, ihr Selbstbestimmungsrecht wieder ausüben zu können.

Dies trifft z. B. auf untergebrachte Personen mit schizophrenen Erkrankungen zu. Schizophrene Psychosen zeichnen sich insbesondere durch erhebliche Störungen grundlegender kognitiver Fähigkeiten, der Ich-Funktion und des Realitätsbezuges aus, sodass die Betroffenen aufgrund der Erkrankung selbst die Notwendigkeit einer Behandlung nicht erkennen und kritisch reflektieren können. Eine misstrauisch-ablehnende Haltung ist häufig Bestandteil der Krankheitssymptomatik. Hier liegt die Fähigkeit zu einer freien Entscheidung für die vorliegende Krankheit im Rahmen einer akuten oder chronisch produktiven Symptomatik nicht vor, da die Erkrankung selbst die Persönlichkeitsstruktur und die sich aus ihr ergebenden Muster der Entscheidungsfindung und Willensbildung nachhaltig beeinträchtigt. Darüber hinaus birgt eine unbehandelte Schizophrenie das Risiko eines prozesshaften Verlaufs mit Verfestigung krankhafter Symptome sowie eines fortschreitenden Zerfalls der Persönlichkeit mit gravierenden psychosozialen Folgen.

Sobald die Fähigkeit zur Selbstbestimmung wiederhergestellt ist, kann sich die untergebrachte Person frei entscheiden, ob sie eine weitere Behandlung im Sinne ihres Freiheitsinteresses wünscht oder ob sie von ihrer grundrechtlich geschützten Freiheit dahin gehend Gebrauch macht, sich für die „Freiheit zur Krankheit“ zu entscheiden und auf Heilung zielende Eingriffe abzulehnen (vgl. RNr. 48 des Beschlusses).

Es besteht daher dringender Handlungsbedarf, die Regelungen des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke in folgenden Punkten den rechtlichen Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts anzupassen:

1. Zulässigkeit des Grundrechtseingriffs:

Gegen den Willen der untergebrachten Person ist ein Eingriff in das Grundrecht auf körperliche Integrität und das Selbstbestimmungsrecht nur zulässig, wenn er dazu dient, die tatsächlichen Voraussetzungen ihrer Selbstbestimmung wieder herzustellen, damit sie entscheiden kann zwischen

- einer Mitwirkung zur Erreichung des Behandlungszieles und
- einer Ablehnung der Behandlung der Anlasskrankheit.

2. Materielle Erfordernisse:

- die Behandlung ohne Einwilligung der untergebrachten Person muss Erfolg versprechen,
- sie darf nur als letztes Mittel eingesetzt werden, was voraussetzt,
 - dass eine weniger eingreifende Behandlung nicht Erfolg versprechend ist,
 - dass versucht worden ist, eine auf Vertrauen gegründete Zustimmung zu erreichen,
- die Auswahl der konkret anzuwendenden Maßnahmen ist nach Art, Umfang und Dauer einschließlich Medikation und Kontrolle zu bestimmen,
- der Nutzen muss die Belastungen überwiegen.

3. Verfahrensrechtliche Sicherungen:

- die Behandlung darf nur angeordnet werden, wenn sie vom Betreuungsgericht bzw. bei Minderjährigen vom Familiengericht auf Antrag des Krankenhauses überprüft und bestätigt wurde,
- der Behandlungsplan für die Zwangsmedikation einschließlich der Dauer und möglicher Wiederholungen ist so zu konkretisieren, dass eine gerichtliche Überprüfung möglich ist,
- die Anordnung und Überwachung haben durch eine Ärztin oder einen Arzt zu erfolgen,
- die Anordnung und die Behandlung sind zu dokumentieren.

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf wird diesen verfassungsgerichtlichen Vorgaben Rechnung getragen. Dies umfasst auch die Klarheit und Bestimmtheit der Normen sowie die Ausführlichkeit der Begründung, um die Voraussetzungen für die Zulässigkeit des Eingriffs zu regeln. Denn die diesbezüglichen Anforderungen an Klarheit und Bestimmtheit sind umso strenger, je intensiver der

Grundrechtseingriff ist, den eine Norm vorsieht (vgl. RNr. 73 des Beschlusses). Sowohl die untergebrachten Personen als auch die das Gesetz anwendenden Personen (das ärztliche- und das Pflegepersonal) müssen daher die Rechtslage kennen und ihr Verhalten danach ausrichten können.

Gleichzeitig werden die Regelungen des Betreuungsrechts hinsichtlich der Patientenverfügung und der Behandlung interkurrenter Krankheiten übernommen. Darüber hinaus ist mit § 21 b des Entwurfs eine Rechtsgrundlage für Eingriffe zur Abwehr erheblicher Gefahren geschaffen worden. Auf die Begründung in Teil B wird hingewiesen.

II. Wesentliches Ergebnis der Gesetzesfolgenabschätzung

Das mit dem vorliegenden Gesetzentwurf verfolgte Ziel, das Niedersächsische Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke mit Blick auf die aktuelle Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zur Zwangsmedikation zu novellieren, wird erreicht. Zudem wird die erforderliche Gesetzesänderung genutzt, um der zunehmenden Bedeutung der Prävention auch auf diesem Gebiet Rechnung zu tragen, die Früherkennung zu fördern und die Selbsthilfe stärker zu berücksichtigen. Eine alternative Regelungsmöglichkeit kommt nicht in Betracht. Aus systematischen Gründen sind darüber hinaus die Voraussetzungen der Krankenbehandlung insgesamt neu zu regeln.

III. Auswirkungen auf die Umwelt, den ländlichen Raum und die Landesentwicklung

Der Gesetzentwurf hat keine Auswirkungen auf die vorgenannten Bereiche.

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

Mit dem im Entwurf vorgelegten Gesetz wird der Grundrechtsschutz für alle nach dem Niedersächsischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke untergebrachten Personen gestärkt. Die neu im Gesetz verankerten zusätzlichen zu prüfenden materiellen Erfordernisse und die verfahrensrechtlichen Sicherungen bedeuten sowohl für die untergebrachten Frauen als auch für die untergebrachten Männer durch die erforderliche, an dem jeweiligen Einzelfall individuell auszurichtende Prüfung einen zusätzlichen Schutz dahin gehend, dass eine medikamentöse Zwangsbehandlung tatsächlich nur als letztes Mittel erfolgen kann. Die in den Kliniken beschäftigten Ärztinnen und Ärzte sind durch die Rechtssicherheit schaffenden Änderungen in gleicher Weise betroffen. Die Verantwortung obliegt den ärztlichen Leitungen der psychiatrischen Fachkrankenhäuser und Fachabteilungen.

V. Auswirkungen auf Familien

Der Gesetzentwurf hat keine derartigen Auswirkungen.

VI. Auswirkungen auf Belange von Menschen mit Behinderungen

Der Gesetzentwurf hat keine besonderen Auswirkungen auf Menschen mit Behinderungen. Diese können auch davon betroffen sein, Hilfen nach diesem Gesetz in Anspruch nehmen zu müssen. In Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention ist ihre besondere Situation dabei zu berücksichtigen.

§ 5 dieses Gesetzes, der die Verpflichtung zu Hilfen nach diesem Gesetz umfasst, wird daher um eine entsprechende Formulierung ergänzt. Damit werden die Landkreise und kreisfreien Städte als ausführende Stellen bereits im Vorfeld von Eingriffen verpflichtet, die besonderen Belange dieses Personenkreises bei dem Angebot von Hilfen vor Ort zu berücksichtigen. Eine darüber hinausgehende gesetzliche Regelung wird insoweit als entbehrlich angesehen, da bei einer gegebenenfalls erforderlichen Unterbringung einschließlich der notwendigen Beratung und Behandlung von betroffenen Personen nach diesem Gesetz der individuelle Einzelfall im Vordergrund steht und damit der besonderen Situation sowie den besonderen Belangen des Einzelfalls bereits Rechnung getragen werden kann.

VII. Voraussichtliche Kosten und haushaltsmäßige Auswirkungen des Entwurfs

Die Neufassung der Regelungen zu § 6 Abs. 6 und § 8 Abs. 2 beinhalten keine weiteren Kosten für die Landkreise und kreisfreien Städte. Bereits bestehende und von den Sozialpsychiatrischen

Diensten auch durch die Geschäftsführung der Sozialpsychiatrischen Verbände bereits teilweise wahrgenommene Aufgaben werden lediglich präzisiert.

Der Gesetzentwurf sieht in § 21 a Abs. 2 für die Behandlung während der Unterbringung in allen Fällen einer beabsichtigten Zwangsmaßnahme die Zustimmung des Betreuungsgerichts, bei Minderjährigen des Familiengerichts, vor. Die derzeit geltende Regelung des § 17 Abs. 3 NPsychKG sieht die Genehmigung einer solchen Maßnahme nur vor, wenn sie über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig wiederkehrend durchgeführt wird. Durch diese - verfassungsrechtlich gebotene - Ausweitung des Richtervorbehalts wird es voraussichtlich zu einer Steigerung der Verfahren und einem entsprechenden Personalmehrbedarf in den Betreuungs- und Familiengerichten kommen, dessen Umfang derzeit allerdings noch nicht abgeschätzt werden kann.

Die gesetzliche Verankerung des Landesfachbeirats Psychiatrie bedingt keine weiteren Kosten, da im Haushalt bereits fortlaufend Mittel für die Tätigkeit des Landesfachbeirats eingestellt werden.

VIII. Ergebnisse der Verbandsanhörung

Die Landesregierung hat mit Beschluss vom 6. Oktober 2015 den Entwurf des Änderungsgesetzes zum Niedersächsischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke zur Verbandsanhörung freigegeben. Die nachfolgenden 25 Organisationen haben sich auf die Anhörung hin schriftlich geäußert:

- Ärztekammer Niedersachsen,
- Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen,
- Psychotherapeutenkammer Niedersachsen,
- Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung (im Folgenden: PsychKG-Ausschuss),
- Landesfachbeirat Psychiatrie (im Folgenden: Landesfachbeirat),
- Niedersächsische Krankenhausgesellschaft,
- Katholisches Büro Niedersachsen,
- Konföderation der evangelischen Kirchen in Niedersachsen,
- Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen psychisch Kranker in Niedersachsen,
- Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener,
- Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Niedersachsens,
- Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen,
- Landesarbeitsgemeinschaft der Verbände der privaten Pflegeeinrichtungen,
- GKV Verband der gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen für
 - Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau,
 - BKK Landesverband Mitte,
 - AOK Niedersachsen,
 - Verband der Ersatzkassen e. V.,
 - IKK Classic,
 - Knappschaft Hannover,
- Niedersächsische Psychiatriekonferenz,
- Niedersächsischer Arbeitskreis Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e. V. - Landesverband Niedersachsen (im Folgenden: DGSP-N),

- Bundesverband der Berufsbetreuerinnen und -betreuer,
- Berufsverband Deutscher Nervenärzte,
- Niedersächsischer Richterbund.

Weitere fünf Organisationen übersandten unaufgefordert Stellungnahmen:

- bpa. Berufsverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.,
- Prof. Dr. Trabert, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Klinikums Em-
den,
- Fachausschuss Psychiatrie des Landesverbandes Niedersachsen der Ärztinnen und Ärzte des
öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V.,
- Sozialpsychiatrischer Dienst der Stadt Göttingen,
- Sozialpsychiatrischer Dienst der Stadt Oldenburg.

Berücksichtigt wurden darüber hinaus Anregungen aus dem Teilnehmerkreis der vom Fachminis-
terium organisierten Schulungen für Verwaltungsvollzugsbeamtinnen und Verwaltungsvollzugsbe-
amte in den beliehenen psychiatrischen Kliniken.

Die grundlegenden Ergebnisse der Verbandsanhörung sind im Folgenden zusammengefasst dar-
gestellt. Alle übrigen Hinweise und Vorschläge werden in der jeweiligen Begründung (Teil B. Be-
sonderer Teil) im Einzelnen angesprochen.

1. Der vorliegende Gesetzentwurf wird von einem Teil der angehörten Verbände grundsätzlich
als guter Schritt zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung in Niedersachsen be-
grüßt. Bemängelt wird vielfach die als zu kompliziert empfundene Struktur der §§ 21 bis 21 c,
die in der Praxis nur schwer umsetzbar sei. Die aus dem Maßregelvollzugsgesetz übernom-
mene Struktur der Regelungen mag kompliziert erscheinen, sie hat sich aber seit Inkrafttreten
des Maßregelvollzugsgesetzes am 22. Mai 2015 in der Praxis bereits bewährt. Eine Abwei-
chung im Niedersächsischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke
könnte zu Auslegungsunsicherheiten führen.
2. Die Aufnahme des Präventionsgedankens (§ 6 Abs. 1, § 8 Abs. 2) und die Definition der
„Teilhabe an der Gesellschaft“ als Ziel der Hilfen in § 6 des Entwurfs, die strengeren materi-
ell- und formalrechtlichen Voraussetzungen für die Anwendung von Zwangsmaßnahmen so-
wie die gesetzliche Verankerung des Landesfachbeirats werden positiv gewertet.
3. Seitens der Kommunalen Spitzenverbände ist vorgetragen worden, dass eine Leitung der
Sozialpsychiatrischen Dienste mit einer Fachärztin oder einem Facharzt nicht immer gewähr-
leistet werden kann. Bisherige gesetzliche Vorgaben und tatsächliche Besetzungsmöglichkei-
ten stünden nicht im Einklang. Mit der vorliegenden Regelung wird eine praxisgerechtere Öff-
nung geschaffen, die abgestufte Vorgaben für die Besetzung der Leitungsfunktion beinhalten
und so die Berücksichtigung der jeweiligen örtlichen Gegebenheiten ermöglicht.
4. Vonseiten der Rechtsprechung und der Datenschutzbeauftragten ist der Hinweis gekommen,
bei der Frage der Unterrichtung der Vertreterin oder des Vertreters der betroffenen Person
eine Einschränkung dahingehend vorzunehmen, dass nur die mit der Gesundheitspflege und
dem Aufenthaltsbestimmungsrecht betrauten Person Informationen erhalten dürften. Diesem
Anliegen kann nicht gefolgt werden, da bei einer Unterbringung nach diesem Gesetz die Be-
teiligung weiterer Vertreter notwendig sein kann. Hierunter fällt beispielsweise der für die Fi-
nanz- und Vermögensverwaltung eingesetzte Vertreter, um nach der Unterbringung eine rei-
bungslose Rückkehr in das soziale Umfeld einschließlich der Wohnung ermöglichen zu kön-
nen. Dies bereitet die selbständige Führung eines eigenverantwortlichen Lebens mit vor.
5. Das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen hat mit Urteil vom 4. November 2015 -
L 3 KA 88/11 - entschieden, dass im Sozialpsychiatrischen Dienst tätige Ärztinnen und Ärzte
keinen Anspruch auf Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung und damit keinen An-
spruch auf Abrechnung Ihrer diesbezüglichen Tätigkeit mit den gesetzlichen Krankenkassen
haben. Diese Rechtsauffassung vertritt auch das Bundessozialgericht in seinem Beschluss

vom 28. September 2016 - B 6 KA 15/16B. Daher entfällt die ursprünglich in § 11 Abs. 2 Satz 2 vorgesehene Ergänzung.

6. Die Klarstellung des Rechts der Besuchskommissionen, die Räumlichkeiten der Krankenhäuser und Einrichtungen, in denen Personen im Sinne des § 1 NPsychKG betreut und behandelt werden, zu betreten, wird mit Ausnahme der Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und ambulanter Dienste, die ein Besuchsrecht für Einrichtungen der Altenpflege ablehnt, ebenfalls grundsätzlich begrüßt. Der Staat ist als Garant der Grundrechte verpflichtet und insoweit berechtigt, auch in diesen Einrichtungen, soweit dort psychisch kranke Menschen betreut werden, die Wahrung der Patientenrechte zu gewährleisten.
7. Die Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener in Niedersachsen (LPEN) hat unter Hinweis u. a. auf die UN-Behindertenrechtskonvention einen Verzicht auf jegliche Zwangsmaßnahmen gegen den Willen der Betroffenen gefordert. Nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichts ist es dem Staat jedoch nicht verwehrt, hierfür entsprechende Gesetzesgrundlagen zu schaffen, soweit sie den Anforderungen des Verfassungsrechts genügen. Aus fachlicher Sicht sind in diesem Gesetzentwurf die erforderlichen gesetzlichen Regelungen enthalten.
8. DGSP-N, Niedersächsische Psychiatriekonferenz, PsychKG-Ausschuss, Niedersächsischer Richterbund und Landesfachbeirat halten die Regelung des § 21 b Abs. 2, nach der zur Abwehr einer erheblichen gegenwärtigen Gefahr für das Leben oder die Gesundheit Dritter auch die Behandlung einer einwilligungsfähigen Person gegen deren Willen zulässig ist, für nicht verfassungskonform. Nach überwiegender Rechtsauffassung ist eine Regelung, die der Gefahrenabwehr in der Einrichtung dient, zulässig. Ein Eingreifen zum Schutz anderer wird sowohl bei einsichtsfähigen als auch bei einsichtsunfähigen Personen für zulässig erachtet. Lediglich der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit ist zu beachten. Dieser Auffassung ist im Gesetzentwurf gefolgt worden.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke)

Zu Nummer 1 (§ 2 Grundsätze):

Auch wenn sich die betroffene Person zumindest zeitweise in einem die Entscheidungsfreiheit einschränkenden Gesundheitszustand befindet, sollen bei Auswahl und Durchführung von Hilfen und Schutzmaßnahmen ihre Wünsche und Vorstellungen Berücksichtigung finden, soweit dies mit dem Ziel der Hilfen und der Schutzmaßnahmen vereinbar ist.

Zu Nummer 2 (§ 3 Zuständigkeit):

Gemäß § 17 Satz 1 des Niedersächsischen Kommunalverfassungsgesetzes (NKomVG) nehmen die selbständigen Gemeinden und die großen selbständigen Städte alle Aufgaben des übertragene Wirkungsbereiches der Landkreise wahr, wenn und soweit dies nicht durch Rechtsvorschrift ausgeschlossen wird. Die für die Landkreise geltenden Regelungen des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke sind auf die Region Hannover entsprechend anzuwenden (§ 3 Abs. 3 und § 161 Nr. 4 Buchst. b NKomVG).

Von der Möglichkeit des Ausschlusses soll hier Gebrauch gemacht werden. Die Wahrnehmung der Aufgaben nach diesem Gesetz erfordert vor dem Hintergrund der schwerwiegenden Eingriffsmöglichkeiten in die Grundrechte Einzelner einen sehr hohen Grad der Fachlichkeit und der Erfahrung auf diesem Gebiet. Die Aufgaben des Gesetzes sollen zum Schutz der Betroffenen durch qualifiziertes und erfahrenes Personal wahrgenommen werden. Angesichts der relativ geringen Zahl der Fälle, die durch selbständige Gemeinden oder große selbständige Städte im Jahr zu erledigen wären, erscheint der Aufbau einer entsprechenden Fach- und Verwaltungsorganisation auf dieser Ebene als unzweckmäßig. Die Landesregierung hält daher an der bisherigen bewährten Aufgabenverteilung auf die Landkreise, kreisfreien Städte sowie die Region Hannover fest.

Zu Nummer 3 (§ 4 Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften):

Leistungen nach § 118 des Fünften Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB V) gehören zu den Leistungen, die die betroffene Person in Anspruch nehmen kann. Diese Leistung ist hier exemplarisch genannt, weil die in § 118 SGB V genannten Psychiatrischen Institutsambulanzen einen spezifischen Versorgungsauftrag für betroffene Personen haben, die aufgrund von Art, Schwere und Dauer ihrer Erkrankung einer besonderen krankenhaushen Versorgung bedürfen. Ziel ist es, die Häufigkeit stationärer Wiederaufnahmen zu verringern und die stationäre Behandlungsdauer zu verkürzen. Eine intensive Vernetzung in den Sozialpsychiatrischen Verbänden ist anzustreben.

Zu Nummer 4 (§ 5 Verpflichtung zu Hilfen):

Die ratifizierte UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) konkretisiert die allgemeinen Menschenrechte für Menschen mit Behinderungen und den aus der Behinderung resultierenden Anforderungen für die Verwirklichung des Rechtsanspruchs einer vollumfänglichen Teilhabe, der insbesondere die medizinische und gesundheitliche Versorgung mit umfasst. Dies gilt in besonderem Maße für den Bereich der Psychiatrie. Vor diesem Hintergrund ist es notwendig, in diesem Gesetz die Berücksichtigung der besonderen Belange von Menschen mit Behinderungen explizit zu verdeutlichen.

Zu Nummer 5 (§ 6 Art und Ziele der Hilfen):

Zu Buchstabe b (Absätze 1 und 2):

Das frühzeitige Erkennen psychischer Erkrankungen ist von großer medizinischer Bedeutung. Durch einen raschen Therapiebeginn können häufig schwerwiegende Veränderungen der Persönlichkeit verhindert und damit deutlich zum Erhalt der Autonomie der Betroffenen beigetragen sowie in vielen Fällen die Suizidgefahr reduziert werden. Neben der medizinischen und psychotherapeutischen Beratung und Behandlung, die insbesondere auch der Früherkennung entsprechender Krankheiten und Störungen dient, ist die psychosoziale Beratung und Betreuung, insbesondere durch geschultes Fachpersonal, von entscheidender Bedeutung. Dies beinhaltet auch eine Vielzahl von unterstützenden Maßnahmen in Bezug auf die persönlichen Lebensverhältnisse der psychisch Kranken (z. B. Miet-, Wohnungs-, Behörden- und berufliche Angelegenheiten), die diese krankheitsbedingt nicht selbst wahrnehmen können. Die Formulierung „psychosoziale Beratung und Betreuung“ umfasst auch die sozialpädagogische Beratung, die z. B. durch Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter der Sozialpsychiatrischen Dienste wahrgenommen wird.

Das Ziel der Hilfen wird in § 6 Abs. 2 dahin gehend konkretisiert, dass der betroffenen Person ein weitgehend selbstbestimmtes Leben ermöglicht und eine Unterbringung vermieden werden soll.

Durch Prävention, Früherkennung und aufeinander abgestimmte Hilfen wird nicht nur dem Grundgedanken „ambulant vor stationär“ Rechnung getragen, sondern darüber hinaus auch zum Abbau der Stigmatisierung der Psychiatrie beigetragen, wenn den betroffenen Personen ein weitgehend selbstbestimmtes Leben in ihrer gewohnten Umgebung und unter Erhalt ihres sozialen Umfeldes ermöglicht wird.

Zu Buchstaben c und d:

Der bisherige Absatz 3 entfällt, da die Regelungen in den neu formulierten Absätzen 1 und 2 enthalten sind. Als Folgeänderung werden die bisherigen Absätze 4 bis 7 zu den Absätzen 3 bis 6.

Zu Buchstabe e:

Aufgrund der Fortentwicklung des Vertragsarztrechts werden auch andere im Fünften Buch des Sozialgesetzbuchs vorgegebene Formen der fachärztlichen ambulanten Behandlung berücksichtigt.

Zu Buchstabe f:

Die psychiatrische Versorgung ist schon immer präventiv ausgerichtet gewesen, allerdings ohne dies ausdrücklich im Gesetz zu erwähnen. Die namentliche Benennung des Begriffs Prävention verdeutlicht nunmehr, dass der Prävention in der Psychiatrie eine herausragende Bedeutung zukommt. Dies gilt beispielsweise für den Bereich der Psychosen, in dem durch Früherkennung und

Frühintervention negative Folgen der Krankheit, insbesondere für die soziale Entwicklung, abgeschwächt oder vermieden werden können. Hierdurch kann der Krankheitsverlauf positiv beeinflusst werden, was auch zu einer geringeren Rückfallrate beiträgt. Auch im Suchtbereich ist eine frühzeitige Intervention, die sich u. a. mit der Gefährlichkeit der modernen „Freizeit- oder Partydrogen“ auseinandersetzt, von entscheidender Bedeutung, um die Gefahr langjähriger Abhängigkeiten bereits bei der Entstehung zu verringern. Im Rahmen des demografischen Wandels ist die Prävention psychischer Erkrankungen im Alter eine wichtige Aufgabe. Neben dementiellen Erkrankungen steigen im Alter die Zahl depressiver Erkrankungen sowie die Zahl der Suchterkrankungen deutlich an. Ziel muss es sein, wirkungsvolle und nachhaltige Strukturen zu schaffen, die differenzierte und vernetzte Behandlungsmöglichkeiten auf multiprofessioneller Basis anbieten.

Der Ersatz des Begriffs „Einrichtung“ durch den Begriff „Angebote“ dient lediglich der Konkretisierung der bereits bestehenden Rechtslage. Es handelt sich bei der Neufassung dieser Regelung nicht um eine Aufgabenerweiterung der Landkreise und kreisfreien Städte, sondern lediglich um die Präzisierung bereits bestehender und von den Sozialpsychiatrischen Diensten bereits wahrzunehmender Aufgaben, z. B. im präventiven Bereich im Rahmen der Bündnisse gegen Depression.

Zu Nummer 6 (§ 7 Sozialpsychiatrischer Dienst):

Mit der Regelung des Absatzes 2 wird dem Wunsch der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände nach einer praxisgerechten Öffnung der Anforderungen an die Leitung eines Sozialpsychiatrischen Dienstes sowie dem Wunsch der Psychotherapeutenkammer, die Besetzung dieser Position durch Psychologische Psychotherapeutinnen oder Psychologische Psychotherapeuten zu ermöglichen, nachgekommen.

In der Praxis hat es sich nach Aussage der Arbeitsgemeinschaft der Kommunalen Spitzenverbände als teilweise sehr schwierig erwiesen, die Leitungsposition mit einer Ärztin oder einem Arzt mit abgeschlossener psychiatrischer oder kinder- und jugendpsychiatrischer Weiterbildung zu besetzen. Die jetzt vorgesehene Regelung folgt dieser Einschätzung und sieht Abstufungen für die Besetzung der Leitungsfunktion vor, um die jeweiligen örtlichen Gegebenheiten angemessen berücksichtigen zu können: Gelingt es einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt trotz umfangreicher Bemühungen nicht, diese Position fachärztlich zu besetzen, kann die Stelle nun auch mit einer Ärztin oder einem Arzt ohne abgeschlossene Facharztweiterbildung oder mit einer approbierten Psychologischen Psychotherapeutin oder einem approbierten Psychologischen Psychotherapeuten besetzt werden, sofern diese Person auf dem Gebiet der Psychiatrie mehrjährig erfahren ist (Absatz 2 Satz 1 Nr. 1).

Kann eine Stellenbesetzung nach Nummer 1 nicht sichergestellt werden, kommt im Weiteren die Besetzung der Stelle mit einer Person in Betracht, die den Anforderungen der Nummer 2 entspricht.

Sollte auch eine diese Voraussetzungen erfüllende Person nicht gefunden werden können, kann hilfsweise die Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes auch einer für die Wahrnehmung dieser Aufgabe unter dem Aspekt der Leitungskompetenz fachlich geeigneten Person übertragen werden (Absatz 2 Satz 1 Nr. 3).

Die einem Arztvorbehalt unterliegenden Maßnahmen sind - wie bisher - durch eine Fachärztin oder einen Facharzt mit abgeschlossener psychiatrischer oder kinder- und jugendpsychiatrischer Weiterbildung durchzuführen. Hierzu zählen auch die Untersuchungen nach § 13 NPsychKG. Dies hat die Kommune in den Fällen, in denen die fachärztliche Besetzung der Leitungsposition nicht möglich ist, durch entsprechende vertragliche Regelungen sicherzustellen.

Zu Nummer 7 (§ 8 Sozialpsychiatrischer Verbund):

Zu Buchstabe a:

Zu Doppelbuchstabe aa:

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung der Formulierung an die Änderungen in § 6.

Zu Doppelbuchstabe bb:

Es handelt sich um eine Anpassung infolge der Neuformulierung des § 6, die keine Aufgabenerweiterung für die Landkreise und kreisfreien Städte beinhaltet.

Zu Buchstabe b:

Die bisherige gesetzliche Verpflichtung zur Unterrichtung des Sozialpsychiatrischen Verbundes über die Änderung von Hilfsangeboten ist in eine Soll-Vorschrift umgewandelt worden. Maßgeblich ist eine gute Zusammenarbeit im Sozialpsychiatrischen Verbund, in dem alle Anbieter von entsprechenden Hilfen vertreten sein und über ihre Angebote informieren sollen. Im Rahmen der guten Zusammenarbeit hat der Sozialpsychiatrische Verbund auch die Möglichkeit, z. B. Selbsthilfegruppen oder Betroffenenorganisationen, die nicht Mitglied im Sozialpsychiatrischen Verbund sind, beratend hinzuzuziehen.

Zu Nummer 8 (§ 10 Abs. 3):

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung an die Änderungen in § 15 a Abs. 1 NPsychKG.

Zu Nummer 9 (§ 11 Mitteilung von Feststellungen, Behandlungsermächtigung):

Zu Buchstabe a:

Zu Doppelbuchstabe aa:

Hierdurch wird klargestellt, dass die gegenüber der betroffenen Person bestehende Informationsverpflichtung auch gegenüber der gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertretung besteht, wenn eine solche in Ermangelung der Fähigkeit der betroffenen Person, die eigenen Angelegenheiten selbst besorgen zu können, existiert bzw. eingerichtet ist. Eine gesetzliche Vertretung liegt z. B. vor bei Eltern gegenüber ihren Kindern (§ 1629 Abs. 1 in Verbindung mit § 1626 des Bürgerlichen Gesetzbuchs - BGB -). Sie liegt auch vor bei gerichtlich bestellten Betreuerinnen und Betreuer für Menschen mit Behinderungen oder Erkrankungen (§ 1896 in Verbindung mit § 1902 BGB). Eine rechtsgeschäftliche Vertretung liegt vor, wenn eine natürliche oder juristische Person durch einseitiges Rechtsgeschäft (Vollmacht) zur Wahrnehmung der Interessen und Regelung der Angelegenheiten legitimiert ist. Eine Beschränkung auf einen bestimmten Aufgabenkreis ist hier nicht angezeigt, da die getroffenen Feststellungen durchaus verschiedene Bereiche betreffen können wie z. B. das Aufenthaltsbestimmungsrecht und die finanzielle Situation der vertretenen Person. Die Vertreterin oder der Vertreter erhält nur diejenigen Auskünfte, die im Rahmen der Wahrnehmung ihres oder seines jeweiligen Aufgabenbereichs notwendig sind.

Zu Doppelbuchstabe bb:

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung infolge des neu eingefügten Satzes 2.

Zu Buchstabe b:

Aufgrund der Fortentwicklung des Vertragsarztrechts werden auch andere im Fünften Buch des Sozialgesetzbuchs vorgegebene Formen der fachärztlichen ambulanten Behandlung berücksichtigt.

Zu Nummer 10 (§ 12 Allgemeine Bestimmungen):

Zu Buchstabe a:

Zu Doppelbuchstabe aa:

Die Bestellung von Beschäftigten von Krankentransportunternehmen zu Verwaltungsvollzugsbeamtinnen und Verwaltungsvollzugsbeamten nach den Vorschriften des allgemeinen Gefahrenabwehrrechts ist jetzt in dem neuen Satz 3 geregelt.

Zu Doppelbuchstabe bb:

Im Bereich des Rettungsdienstes nach dem Niedersächsischen Rettungsdienstgesetz (NRettDG), der neben der Notfallrettung und dem Intensivtransport auch den qualifizierten Krankentransport umfasst, sind auch private Unternehmen von den Trägern des Rettungsdienstes beauftragt. Dabei

kann bei dem mit der Zuführung zu der nach diesem Gesetz beliebigen Einrichtung einhergehenden Transport, der den Tatbestand des qualifizierten Krankentransports nach dem Niedersächsischen Rettungsdienstgesetz erfüllt, die Anwendung unmittelbaren Zwangs notwendig werden. Die Beschäftigten der privaten Unternehmen sind von diesen eingestellt, unterliegen grundsätzlich nur deren Weisungen und sind nicht befugt, unmittelbaren Zwang anzuwenden. Mit der Übertragung hoheitlicher Befugnisse auf die Unternehmen bedürfen die Bediensteten der Unternehmen einer entsprechenden staatlichen Legitimation. Zudem bedarf es einer Regelung, die die Beschäftigten der privaten Unternehmen zur Anwendung unmittelbaren Zwangs ermächtigt. Daher wird § 15 a für anwendbar erklärt, allerdings mit der Maßgabe, dass nicht das Fachministerium, sondern der kommunale Träger, der sich zur Erfüllung seiner Amtshandlungen nach dem Niedersächsischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke der Beschäftigten Dritter bedient, Weisungen erteilen kann. Im Übrigen bestimmt auch § 6 Abs. 3 Satz 2 NRettDG, dass die Rettungsleitstelle gegenüber den im Rettungsdienstbereich tätigen Personen im Rahmen des qualifizierten Krankentransports weisungsbefugt sind.

Der Niedersächsische Staatsgerichtshof hatte in seinem Urteil vom 5. Dezember 2008 - StGH 2/07 - ausgeführt, dass das in Artikel 1 Abs. 2, Artikel 2 Abs. 1 der Niedersächsischen Verfassung niedergelegte Demokratieprinzip gebietet, dass im Fall der Übertragung hoheitlicher Befugnisse auf juristische Personen des Privatrechts oder Personengesellschaften im Wege der Beleihung die natürlichen Personen, die diese Befugnisse tatsächlich ausüben, über eine personelle demokratische Legitimation verfügen.

Zur Herstellung der personellen Legitimation ist es daher erforderlich, dass die Kommunen die Beschäftigten privater Unternehmen, sofern sie im Rahmen der ihnen übertragenen Tätigkeit unmittelbaren Zwang ausüben, zu Verwaltungsvollzugsbeamtinnen und Verwaltungsvollzugsbeamten bestellen, wobei die erforderliche Sachkunde und Zuverlässigkeit nachzuweisen sind.

Die sachlich inhaltliche Legitimation wird zum einen durch die Bindung an das Gesetz und zum anderen durch die Aufsicht und das Weisungsrecht der Landkreise und kreisfreien Städte sichergestellt.

Zu Buchstabe b:

Die örtliche Zuständigkeit der von den Landkreisen und kreisfreien Städten bestellten Verwaltungsvollzugsbeamtinnen und Verwaltungsvollzugsbeamten ist grundsätzlich auf den Landkreis oder die kreisfreie Stadt begrenzt. Krankentransporte zur Unterbringung psychisch kranker Personen überschreiten häufig diesen engen Zuständigkeitsbereich. Durch die neue Regelung wird sichergestellt, dass bei Bedarf während der Durchführung eines Krankentransports zur Unterbringung bis zur Übernahme der betroffenen Person im Krankenhaus die Anwendung unmittelbaren Zwanges durch begleitende Verwaltungsvollzugsbeamtinnen und Verwaltungsvollzugsbeamte zulässig ist.

Treten im Rahmen des qualifizierten Krankentransports Probleme bei der Gestellung von Verwaltungsvollzugsbeamtinnen und Verwaltungsvollzugsbeamten auf, so ist der Träger des kommunalen Rettungsdienstes und - im Wiederholungsfall - das für die Ausführung dieses Gesetzes zuständige Fachministerium zu informieren.

Finden Fahrten zur ambulanten Behandlung oder Untersuchung von untergebrachten Personen im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes (z. B. Taxi oder öffentliche Verkehrsmittel) in Begleitung von Verwaltungsvollzugsbeamtinnen oder Verwaltungsvollzugsbeamten des Krankenhauses statt, so sind diese nicht befugt, in ihrer Funktion als Verwaltungsvollzugsbeamtin oder Verwaltungsvollzugsbeamter grundrechtseinschränkende Maßnahmen anzuordnen oder vorzunehmen, ihre Befugnisse sind örtlich beschränkt auf die Einrichtung. Die Anwendung freiheitsbeschränkender Maßnahmen außerhalb des Klinikgeländes kann nur im Rahmen des § 34 des Strafgesetzbuchs (StGB) erfolgen.

Zu Nummer 11 (§ 13 Untersuchung):

Zu Buchstabe a:

Zu Doppelbuchstabe aa:

Die Neuformulierung des Absatzes 2 dient der Klarstellung. Die Unterbringung stellt eine Schutzmaßnahme durch die zuständige Behörde dar, da sie dazu dient, die von einer schweren psychischen Erkrankung betroffene Person bei Vorliegen einer gegenwärtigen und erheblichen Gefahr entweder vor sich selbst (Eigengefährdung) oder Andere vor ihr zu schützen (Fremdgefährdung).

In den Fällen, in denen Maßnahmen nach Absatz 1 nicht oder nicht rechtzeitig greifen würden, weil dringende Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Voraussetzungen für eine Unterbringung vorliegen, wird die betroffene Person von einer Ärztin oder einem Arzt des Sozialpsychiatrischen Dienstes untersucht. Die Untersuchung dient der Feststellung, welche Hilfen im Einzelfall aus ärztlicher Sicht angezeigt erscheinen oder ob eine Unterbringung erforderlich ist. Ist das der Fall, ist es Aufgabe des Sozialpsychiatrischen Dienstes, das ärztliche Zeugnis gemäß § 17 Abs. 1 Satz 3 NPsychKG zu erstellen. Dies ist ohne Untersuchung der betroffenen Person nicht möglich. Dabei bedarf es in der Regel nicht einer körperlichen Untersuchung. Vielmehr geht es bei dem zu erhebenden psychiatrischen Befund um ein entscheidungsorientiertes Gespräch, in dem u. a. geprüft wird, ob die betroffene Person zu Zeit, Ort und der eigenen Person orientiert ist und ob affektive Störungen, Störungen des Antriebes oder Ich-Störungen vorliegen, die eine erhebliche Gefahr für die betroffene Person oder für andere darstellen. Selbst wenn die betroffene Person einer solchen Exploration nicht zustimmt, kommt die Ärztin bzw. der Arzt durch Beobachtung u. a. des äußeren Erscheinungsbildes, der Psychomotorik, des zwischenmenschlichen Verhaltens, der Aufmerksamkeit und der Wahrnehmungsfähigkeit, der Stimmung und Affektivität der zu untersuchenden Person zu einer Einschätzung, ob eine Krankheit oder Behinderung vorliegt, von der eine gegenwärtige erhebliche Gefahr für die betroffene Person oder für andere ausgeht. Eine solche Untersuchung stellt noch keinen Eingriff in das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit dar.

Die Untersuchung nach Absatz 2 ist nicht Teil der Unterbringung, die im Dritten Abschnitt des Gesetzes geregelt ist. Die Unterbringungsentscheidung wird von dem in § 17 NPsychKG genannten Gericht getroffen.

Die Vorschrift des § 13 Abs. 2 NPsychKG regelt nicht die Fälle, in denen notfallmäßig eine vorläufige Einweisung nach § 18 erforderlich wird. Hier greift die Regelung nach § 18 Abs. 1 Satz 1, nach der die Untersuchung nicht zwingend durch eine Ärztin oder einen Arzt des Sozialpsychiatrischen Dienstes zu erfolgen hat, sondern gegebenenfalls durch eine andere Ärztin oder einen anderen Arzt mit Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie durchgeführt werden kann.

Zu Doppelbuchstabe bb:

Die Vorführung einer betroffenen Person stellt das äußerste Mittel dar, um eine ärztliche Untersuchung durchzuführen. Dem Gebot der Verhältnismäßigkeit entsprechend gilt folgende Reihenfolge der Maßnahmen:

Zunächst wird die betroffene Person nach § 13 Abs. 1 Nr. 1 NPsychKG aufgefordert, sich untersuchen zu lassen. Ist dies nicht zielführend oder wird der Aufforderung nicht gefolgt, so wird in einem nächsten Schritt bei der betroffenen Person ein Hausbesuch durchgeführt. Wenn sie nicht angetroffen wird, die Untersuchung verweigert oder aus therapeutischen Gründen ein Hausbesuch nicht angezeigt ist, folgt als äußerstes Mittel die Vorführung.

Zu Buchstabe b:

Die vorgenommenen Änderungen dienen der Stärkung der Rechte der Patientinnen und Patienten.

Zu Nummer 12 (§ 14 Abs. 2 Unterbringung):

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung an die geänderte Terminologie für Vertretungen, siehe Begründung zu Nummer 9 Buchst. a Doppelbuchst. aa.

Zu Nummer 13 (§ 15 Eignung von Krankenhäusern):

Zu Buchstabe a:

Die Streichung des Satzes 1 Abs. 1 trägt der 2007 erfolgten Privatisierung der Niedersächsischen Landeskrankenhäuser Rechnung. Aus redaktionellen Gründen sind eine Umformulierung des neuen Satzes 1 sowie eine Neunummerierung der Folgesätze notwendig. Darüber hinaus wird § 15 jetzt klar in die Bereiche rechtliche Grundlagen (Absatz 1), personelle und sächliche Ausstattung (Absatz 2) sowie Voraussetzungen für die unterschiedlichen Formen der Unterbringung (Absatz 3) gegliedert.

Zu Buchstabe b:

Zur Klarstellung der erforderlichen Ausstattung der Krankenhäuser in Bezug auf das Ziel der Unterbringung ist hier neu der Verweis auf § 19 mit aufgenommen worden; siehe hierzu auch die Begründung zu § 19.

Zu Buchstabe c:

Der bisherige Absatz 2 Satz 2 ist als eigenständiger Absatz 3 neu aufgenommen worden. Damit soll verdeutlicht werden, dass die Unterbringung sowohl in geschlossener als auch in offener Form erfolgen kann und die Krankenhäuser die hierfür notwendigen Voraussetzungen bieten müssen.

Zu Nummer 14 (§ 15 a Ärztliche Leitung, Verwaltungsvollzugsbeamtinnen und Verwaltungsvollzugsbeamte, Fachaufsicht):

Zu Buchstabe a:

Die Änderung des Verweises in Absatz 1 auf § 15 Abs. 1 ist eine notwendige Folgeänderung, bedingt durch die Streichung von § 15 Abs. 1 Satz 1. Durch Satz 2 wird eine Definition des Begriffs der ärztlichen Leitung vorgenommen, die entsprechend auch für die beliebigen Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie gilt (neuer Satz 3). Aus redaktionellen Gründen ist eine Neunummerierung der Folgesätze notwendig.

Die in Absatz 2 vorgenommene Konkretisierung des Einsichtsrechts dahin gehend, dass auch in Akten und Schriftstücke, die in elektronischer Form vorliegen, Einsicht genommen werden kann, ist erforderlich. Die gesamte Dokumentation innerhalb der Krankenhäuser erfolgt zunehmend in elektronischer Form. Die Konkretisierung beinhaltet somit keine substanzielle Erweiterung der Einsichtsmöglichkeiten, sondern stellt eine Anpassung an das moderne Dokumentationswesen in Krankenhäusern dar. Entsprechend dem geltenden Datenschutzrecht ist eine Einsichtnahme in Patientendaten auch im Rahmen der Fachaufsicht nur mit Einwilligung der betroffenen Person oder seiner gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertretung zulässig.

Durch die Erlaubnis von Fotoaufzeichnungen wird es den die Fachaufsicht wahrnehmenden Beschäftigten des Fachministeriums ermöglicht, Bilder von Räumlichkeiten des Krankenhauses zu Dokumentationszwecken anzufertigen. Die Dokumentation dient ausschließlich der Sicherung aufsichtsrechtlicher Feststellungen von Mängeln insbesondere fachlicher, hygienischer und baulicher Art. Fotoaufzeichnungen mit Personenbezug und optisch-elektronische Datenaufzeichnungen (Videoaufnahmen) sind ausgeschlossen.

Zu Buchstabe b:

Hierdurch wird die bestehende gesetzliche Regelung an den Wortlaut der einschlägigen Begründung des Urteils des Niedersächsischen Staatsgerichtshofs vom 5. Dezember 2008, StGH 2/07, Randnummer 154, angepasst.

Zu Buchstabe c:

Die Änderung des Verweises auf § 15 Abs. 1 ist eine notwendige Folgeänderung, bedingt durch die Streichung von § 15 Abs. 1 Satz 1.

Zu Nummer 15 (§ 17 Antragserfordernis):

Durch die Änderung bleibt die Möglichkeit der zuständigen Behörden (Landkreise und kreisfreie Städte), im Rahmen des Einweisungsverfahrens neben der Genehmigung der Unterbringung auch Zwangsmaßnahmen für den Transport in das Krankenhaus genehmigen zu lassen, unverändert aufrechterhalten. Der Regelfall der Anwendung von Zwangsmaßnahmen während des Einweisungsverfahrens bleibt daher der entsprechende richterliche Beschluss. Ist bei Beantragung der Unterbringung bereits evident, dass bei der betreffenden Person Zwangsmaßnahmen angewendet werden müssen bzw. ist die entsprechende Wahrscheinlichkeit hierfür sehr hoch, so ist das Gericht auf diesen Umstand hinzuweisen. Durch das Gericht soll die Genehmigung zur Anwendung der notwendigen Zwangsmaßnahmen in der Entscheidung mit aufgenommen werden.

Liegt eine solche Entscheidung nicht vor und treten während des Einweisungsverfahrens Umstände auf, die Zwangsmaßnahmen erfordern, so können bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 34 StGB notwendige Maßnahmen auf diese Rechtsgrundlage gestützt werden. Dies gilt auch für das Verfahren der vorläufigen Unterbringung nach § 18 NPsychKG.

Die Genehmigung von Zwangsmaßnahmen während der Unterbringung im Krankenhaus wird jetzt in § 21 a Abs. 2 NPsychKG geregelt.

Zu Nummer 16 (§ 18 Vorläufige Unterbringung):

Zu Buchstaben a, b und c:

Im Sinne einer einheitlichen Gesetzesterminologie entfällt der Begriff „Einweisung“ in der Überschrift, stattdessen wird einheitlich im Gesetz der Begriff „Unterbringung“ verwendet. Die Formulierungen in den Absätzen 1 und 2 werden entsprechend angepasst. Zur Anwendbarkeit des § 34 StGB bei der vorläufigen Einweisung wird auf die Begründung zu § 17 verwiesen.

Zu Buchstabe d:

Es handelt sich um redaktionelle Anpassungen an geänderte Rechtsvorschriften.

Zu Nummer 17 (§§ 19 bis 21):

Zu § 19 (Grundsätze der Unterbringung):

Zu Absatz 1:

Vor dem Hintergrund der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahr 2011 wird die Vorschrift des § 19 in Bezug auf das Ziel der Unterbringung konkretisiert. Nach § 16 darf eine Unterbringung nur dann erfolgen, wenn aufgrund einer Anlasskrankheit (psychische Krankheit oder Behinderung) eine gegenwärtige erhebliche Gefahr für die betroffene Person selbst oder für andere besteht. Die Unterbringung dient ausschließlich dem Ziel, diese Krankheit oder Behinderung, die die gegenwärtige erhebliche Gefahr verursacht hat, zu heilen oder soweit zu bessern oder zu lindern, dass von der Person zukünftig keine erhebliche Gefahr mehr ausgeht. Eine darüber hinausgehende notwendige ärztliche Behandlung dient nicht mehr dem Ziel der Unterbringung. Sie kann in der Einrichtung nur dann erfolgen, wenn eine entsprechende Einwilligung zum Verbleib in der Einrichtung vorliegt.

Die Sätze 2 und 3 entsprechen inhaltlich dem bisherigen Absatz 1. Neu aufgenommen sind die Verweise auf die §§ 26 und 26 a. Damit wird verdeutlicht, dass eine Unterbringung sowohl in geschlossener als auch in offener Form erfolgen kann. Dies schließt Möglichkeiten der Lockerung und der Beurlaubung mit ein.

Zu Absatz 2:

Die Regelung stellt sicher, dass die betroffene Person unverzüglich nach ihrer Aufnahme über ihre Rechte und Pflichten unterrichtet wird. Das ist erforderlich, weil es sich bei der Unterbringung um eine gravierende, einschränkende Maßnahme handelt.

Die Beteiligung der gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertreterin oder des gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertreters stellt sicher, dass die Aufklärung rechtswirksam erfolgt.

Zu Absatz 3:

Als Folgeänderung wird der bisherige Absatz 2 zu Absatz 3. Zur Verdeutlichung des sachlichen Zusammenhangs wird der bisherige Absatz 3 Satz 1 als Satz 4 an den neuen Absatz 3 angefügt.

Zu Absatz 4:

Diese Regelung entspricht dem bisherigen Absatz 3 Satz 2.

Zu § 20 (Aufnahmeuntersuchung):

Diese Vorschrift regelt die Aufnahmeuntersuchung; andere im Rahmen der Behandlung erforderliche Untersuchungen sind jetzt in den §§ 21 bis 21 b geregelt. Die Untersuchung dient auch der Erarbeitung des Behandlungsplans. Satz 3 stellt klar, dass bezüglich Aufklärung über und Einwilligung in die Untersuchung die gleichen Regelungen wie bei den im Rahmen der weiteren Behandlung notwendigen Untersuchungen gelten. Gegen den natürlichen Willen oder ohne Einwilligung der zu untersuchenden Person sind Maßnahmen auch im Rahmen der Aufnahmeuntersuchung nur unter den Voraussetzungen der §§ 21 a und 21 b möglich.

Zu § 21 (Anspruch auf Behandlung, Aufklärung und Einwilligung):

Zu Absatz 1:

Die Regelung enthält die Definition für den Begriff „Anlasskrankheit“. Die bisher einzeln aufgeführten heilpädagogischen, psychotherapeutischen, beschäftigungs- und arbeitstherapeutischen Maßnahmen werden unter der Formulierung „die nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und des medizinischen Fortschritts notwendige medizinische, therapeutische, pflegerische und pädagogische Behandlung“ zusammengefasst und sind auch zukünftig ein wesentlicher Therapiebestandteil. Dies gilt auch für die nicht ausdrücklich erwähnten psychotherapeutischen und soziotherapeutischen Behandlungsmaßnahmen. Satz 2 ist entsprechend den Regelungen des § 69 des Niedersächsischen Schulgesetzes ergänzt worden: Bei Personen, die schulpflichtig sind, umfasst die Behandlung auch die Erziehung und Beschulung. Insofern gelten hier das Niedersächsische Schulgesetz und die entsprechenden untergesetzlichen Regelungen. Mit der Erziehung und Beschulung der Jugendlichen soll erreicht werden, dass diese eine möglichst qualifizierte Schulbildung erhalten. Darüber hinaus werden hierdurch das Sozialverhalten und die Reintegration nach Beendigung der Unterbringung positiv beeinflusst.

In einer Einrichtung ist nicht ausschließlich die Sorge für die Gesundheit der einzelnen untergebrachten Person von Bedeutung, sondern auch die Rücksichtnahme auf die Gesundheit der ebenfalls untergebrachten Personen sowie des Personals. Gemäß Satz 3 sollen der untergebrachten Person deshalb die Sorge für die eigene Gesundheit und die damit einhergehende Rücksichtnahme auf die der übrigen in der Einrichtung lebenden oder tätigen Personen vermittelt werden.

Hinsichtlich der zu beachtenden Hygienevorschriften sind auch das Infektionsschutzgesetz (IfSG) sowie die Niedersächsische Verordnung über Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen zu berücksichtigen. Nach § 23 IfSG haben die Leitungen von Krankenhäusern, also auch von psychiatrischen Einrichtungen, die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Maßnahmen zu treffen, um nosokomiale Infektionen zu verhüten und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern zu vermeiden. Die innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene sind in Hygieneplänen festzulegen. Soweit hiervon auch die untergebrachten Personen betroffen sind, sind sie zur Einhaltung der Regelungen anzuhalten. Dies könnte durch das Krankenpflegepersonal erfolgen. Der Wortlaut „anzuhalten“ gibt keine Rechtsgrundlage für eine zwangsweise Erziehung zur Hygiene.

Zu Absatz 2:

Satz 1 stellt klar, dass jede Behandlung und jede Untersuchung - wie in der somatischen Medizin - der Einwilligung der untergebrachten Person bedarf. Die grundrechtlich geschützte Freiheit schließt auch die „Freiheit zur Krankheit“ und damit das Recht ein, auf Heilung zielende Eingriffe abzulehnen, selbst wenn diese nach dem Stand der medizinischen Erkenntnisse dringend angezeigt sind. Ist die Person einwilligungsunfähig, also unfähig, Art, Bedeutung und Tragweite der ärztlichen Maßnahme zu erfassen, ist nach Maßgabe des § 630 d Abs. 1 Satz 2 BGB die Einwilli-

gung ihrer dazu berechtigten gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertreterin oder ihres dazu berechtigten gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertreters einzuholen, soweit nicht eine Patientenverfügung nach § 1901 a Abs. 1 Satz 1 BGB die Maßnahme gestattet oder untersagt.

Durch die Erklärung der Anwendbarkeit des § 630 d Abs. 1 Satz 3 BGB bleiben weitergehende Anforderungen an die Einwilligung nach anderen Vorschriften unberührt. Der Verweis auf § 630 d Abs. 1 Satz 4 BGB bedeutet, dass in dem Fall, dass eine Einwilligung für eine unaufschiebbare Maßnahme nicht rechtzeitig eingeholt werden kann, diese Maßnahme ohne Einwilligung durchgeführt werden darf, wenn sie dem mutmaßlichen Willen der betroffenen Person entspricht. Die Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen formlos widerrufen werden (§ 630 d Abs. 3 BGB).

Eine wirksame Einwilligung kann nur erfolgen, wenn die Patientin oder der Patient oder die Person, die zur Einwilligung berechtigt ist, über die für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufgeklärt worden ist. Nach § 630 e BGB ist die behandelnde Person verpflichtet, die Patientin oder den Patienten oder die zur Einwilligung berechtigte Person über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären.

Die Aufklärung der untergebrachten Person oder derjenigen Person, die zu einer Einwilligung in die Maßnahme berechtigt ist, über die Behandlung ist auch Teil der ärztlichen Berufspflicht und soll durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt erfolgen.

Zu der Aufklärung gehören nach § 630 e BGB insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussicht im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Die Aufklärung muss mündlich durch die behandelnde Person oder durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt. Sie muss so rechtzeitig erfolgen, dass die Patientin oder der Patient oder die zur Einwilligung berechtigte Person ihre oder seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann, und sie muss in einer für die Patientin oder den Patienten oder für die zur Einwilligung berechtigte Person verständlichen Weise erfolgen. Die Aufklärung umfasst auch die medizinischen Folgen der Ablehnung der geplanten Behandlung.

Auch der einwilligungsunfähigen Patientin oder dem einwilligungsunfähigen Patienten sind nach § 630 e Abs. 5 BGB die für eine Einwilligung wesentlichen Umstände entsprechend ihrem oder seinem Verständnis zu erläutern, soweit diese oder dieser aufgrund ihres oder seines Entwicklungsstandes und ihrer oder seiner Verständnismöglichkeiten in der Lage ist, die Erläuterungen aufzunehmen, und soweit dies ihrem oder seinem Wohl nicht zuwiderläuft.

Dieser Einwilligungsvorbehalt gilt sowohl für die Behandlung der Anlasskrankheit als auch für die Behandlung sonstiger Erkrankungen. Es wird dadurch zu einer vermehrten Bestellung von Betreuerinnen und Betreuern kommen.

Im Rahmen der Anhörung ist teilweise der Verweis auf das Bürgerliche Gesetzbuch für zu kompliziert und zeitaufwendig gehalten worden. Es wurde die Auffassung vertreten, dass zumindest für die Behandlung der Anlasskrankheit der „natürliche Wille“ einer einwilligungsunfähigen Patientin oder eines einwilligungsunfähigen Patienten ausreichen sollte. Diese Auffassung teilt die Landesregierung nicht. Es handelt sich bei einer ärztlichen Behandlung um einen schweren Eingriff in die Rechte der Patientin oder des Patienten, der bei einwilligungsunfähigen Betroffenen nicht allein den Ärztinnen und Ärzten überlassen werden soll. Die Betreuerin oder der Betreuer soll hier die Rechte der oder des Betroffenen wahrnehmen und deren oder dessen natürlichem Willen Geltung verschaffen.

Die Regelungen des Absatzes 2 gelten nicht für § 21 a (Behandlung der Anlasskrankheit gegen den natürlichen Willen) und für § 21 b (Behandlung ohne Einwilligung oder gegen den natürlichen Willen zur Abwehr erheblicher Gefahren).

Zu Nummer 18 (§§ 21 a bis 21 c):

Zu § 21 a (Behandlung der Anlasskrankheit gegen den natürlichen Willen zur Erreichung des Unterbringungsziels):

Die in § 21 des Gesetzesentwurfs normierte Grundregel, dass eine Behandlung und Untersuchung nur mit Einwilligung der untergebrachten Person zulässig ist, wird in § 21 a um Regelungen ergänzt für die Fälle, in denen eine Behandlung der Anlasskrankheit gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person angeordnet werden darf. Eine Prüfung der Voraussetzungen des § 21 a kommt somit nur dann in Betracht, wenn die untergebrachte Person mit natürlichem Willen der Behandlung der Anlasskrankheit widerspricht und dadurch ihre Behandlungswünsche zum Ausdruck bringt. Andernfalls gilt § 20 Abs. 2.

Das Bundesverfassungsgericht hat mit o. a. Beschluss die Behandlung der Anlasskrankheit gegen den natürlichen Willen der betroffenen Person unter engen Voraussetzungen für zulässig erklärt. Die Vorgaben aus diesem Beschluss werden hier umgesetzt:

Zu Absatz 1:

Zu Nummer 1:

„Ist ein Untergebrachter krankheitsbedingt nicht zur Einsicht in die Krankheit fähig, derentwegen seine Unterbringung notwendig ist, oder kann er krankheitsbedingt die nur mit einer Behandlung gegebene Chance der Heilung nicht erkennen oder nicht ergreifen, so ist der Staat nicht durch einen prinzipiellen Vorrang der krankheitsbedingten Willensäußerung verpflichtet, ihn dem Schicksal dauerhafter Freiheitsentziehung zu überlassen. Ein Eingriff, der darauf zielt, die tatsächlichen Voraussetzungen freier Selbstbestimmung des Untergebrachten wieder herzustellen, kann unter diesen Umständen zulässig sein“ (RNr. 51 des Beschlusses vom 23. März 2011). Die verfassungsrechtliche Zulässigkeit einer medizinischen Zwangsbehandlung mit dem Ziel, die untergebrachte Person entlassungsfähig zu machen, setzt deren krankheitsbedingte Unfähigkeit zu verhaltenswirksamer Einsicht - kurz: Einsichtsunfähigkeit - voraus (vgl. RNr. 54 des Beschlusses).

Zu Nummer 2:

Voraussetzung für eine Behandlung der Anlasskrankheit gegen den natürlichen Willen ist, dass keine aktuelle Patientenverfügung im Sinne des § 1901 a Abs. 1 Satz 1 BGB, die auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutrifft, vorliegt, in der sich die untergebrachte Person gegen die Behandlung ausgesprochen hat.

Zu Nummer 3:

Eine den Verständnismöglichkeiten der betroffenen Person entsprechende Information über die beabsichtigte Behandlung und ihre Wirkung muss vor der Zwangsbehandlung durchgeführt werden. Als Grundlage einer die beabsichtigte Maßnahme rechtfertigenden Einwilligung kann die Aufklärung einer oder eines Einwilligungsunfähigen zwar nicht dienen. Unabhängig von der Frage, ob durch Aufklärung eine rechtswirksame Einwilligung zu erlangen ist, dürfen aber auch Einwilligungsunfähige über das Ob und Wie einer Behandlung, der sie unterzogen werden sollen, nicht im Unklaren gelassen werden (vgl. RNr. 58 und 59 des Beschlusses).

Zu Nummer 4:

Der Zwangsbehandlung muss, soweit die untergebrachte Person gesprächsfähig ist, der ernsthafte, mit dem erforderlichen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks unternommene Versuch vorausgegangen sein, ihre auf Vertrauen begründete Zustimmung zu erreichen (RNr. 58 des Beschlusses). Dies gilt, da der grundrechtseingreifende Charakter der Zwangsbehandlung nicht von der Einsichts- oder Einwilligungsfähigkeit der untergebrachten Person abhängt, unabhängig davon, ob die untergebrachte Person einwilligungsfähig ist oder nicht (vgl. RNr. 58 und 59 des Beschlusses).

Zu Nummer 5:

Die Zwangsbehandlung zur Wiederherstellung der tatsächlichen Voraussetzungen freier Selbstbestimmung muss dem in § 19 Abs. 1 genannten Ziel dienen, die Anlasskrankheit zu heilen oder soweit zu bessern oder zu lindern, dass von der betroffenen Person keine erhebliche Gefahr mehr für sich selbst oder für andere ausgeht.

Zu Nummer 6:

Die geplante Zwangsbehandlung muss geeignet sein, dieses Ziel zu erreichen. Das bedeutet, dass andere Gesichtspunkte als die Wiederherstellung der Einwilligungsfähigkeit nicht zur Rechtfertigung der Behandlungsmaßnahme herangezogen werden können. So darf es bei der Indikationsstellung z. B. keine Rolle spielen, dass die Behandlung auch zur Beruhigung der untergebrachten Person beiträgt. Eine Behandlung ohne Einwilligung, die ausschließlich oder vorrangig mit dem Ziel einer Ruhigstellung der untergebrachten Person angeordnet wird und dadurch lediglich der Entlastung der Pflegekräfte dienen soll, ist unzulässig.

Die Behandlung muss auch erforderlich sein.

Nach dem o. g. Beschluss des Bundesverfassungsgerichts dürfen Zwangsmaßnahmen nur als letztes Mittel eingesetzt werden, wenn mildere Mittel keinen Erfolg versprechen oder erfolglos waren. Für eine medikamentöse Zwangsbehandlung bedeutet dies u. a., dass eine weniger eingreifende Behandlung aussichtslos sein muss (vgl. RNr. 58 des Beschlusses).

Zu Nummer 7:

Über die Erfordernisse der Geeignetheit und Erforderlichkeit hinaus ist eine weitere Voraussetzung, dass die Zwangsbehandlung für die untergebrachte Person mit keinen Belastungen verbunden ist, die nicht im Verhältnis zu dem erwartbaren Nutzen stehen. „Die Angemessenheit ist nur gewahrt, wenn, unter Berücksichtigung der jeweiligen Wahrscheinlichkeiten, der zu erwartende Nutzen der Behandlung den möglichen Schaden der Nichtbehandlung überwiegt. Im Hinblick auf die bestehenden Prognoseunsicherheiten und sonstigen methodischen Schwierigkeiten des hierfür erforderlichen Vergleichs trifft es die grundrechtlichen Anforderungen, wenn in medizinischen Fachkreisen ein *deutlich* feststellbares Überwiegen des Nutzens gefordert wird“ (RNr. 61 des Beschlusses).

Zu Absatz 2:

Zum Schutz der betroffenen Personen wurde bereits im Rahmen der Novellierung 1997 in § 17 Abs. 3 NPsychKG eine Genehmigung des Betreuungsgerichts vor der Anwendung freiheitsbeschränkender Maßnahmen im Gesetz verankert. Aus Gründen der Systematik wird diese Regelung für bereits untergebrachte Personen jetzt in § 21 a aufgenommen. Die Genehmigung durch das Betreuungsgericht, bei Minderjährigen durch das Familiengericht, folgt dem hierfür im Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) festgelegten Verfahren.

Zu Absatz 3:

Die Unterrichtung der untergebrachten Person und ihrer gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertreterin oder ihres gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertreters dient dazu, die untergebrachte Person über die bevorstehende Anordnung zu informieren.

Zu Absatz 4:

Nach der Zustimmung durch das Betreuungsgericht ordnet die Klinikleitung die Zwangsbehandlung in schriftlicher Form an. Dabei sind Art und Dauer der Medikation anzugeben und ebenso Art, Dauer und Umfang der Intensität der ärztlichen Überwachung und anderer begleitender Kontrollen wie z. B. Messung von Vitalfunktionen. Die Anordnung ist der untergebrachten Person und ihrer gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertreterin oder ihrem gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertreter so rechtzeitig bekannt zu geben, dass diese um Rechtsschutz ersuchen können. „Der Untergebrachte muss Gelegenheit haben, vor Schaffung vollendeter Tatsachen eine gerichtliche Entscheidung herbeizuführen“ (RNr. 63 des Beschlusses). Die Garantie effektiven Rechtsschutzes ergibt sich aus Artikel 19 Abs. 4 Satz 1 GG. Die Anordnung muss so konkret sein, dass eine gerichtliche Überprüfung möglich ist. Diese erstreckt sich auch auf die Frage der Verhältnismäßigkeit des Eingriffs. Ferner wird festgelegt, dass zusätzlich zu der im Beschluss des zuständigen Gerichts enthaltenen Rechtsbehelfsbelehrung seitens der Ärztin oder des Arztes eine Information dahin gehend erfolgt, dass die Beschwerde gegen die gerichtliche Entscheidung zulässig ist; diese Beschwerde hat keine aufschiebende Wirkung (§ 64 FamFG). Das Gericht kann die Vollziehung des angefochtenen Beschlusses durch einstweilige Anordnung aussetzen.

Zu Absatz 5:

„Zur Wahrung der Verhältnismäßigkeit unabdingbar ist die Anordnung und Überwachung einer medikamentösen Zwangsmaßnahme durch einen Arzt. Nur dies entspricht auch den völkerrechtlichen Maßgaben, den internationalen Standards in Menschenrechtsfragen und den fachlichen Standards der Psychiatrie.“ (RNr. 66 des Beschlusses). Dies beinhaltet auch die Anpassung der Medikation im Rahmen des Therapieverlaufs, z. B. der Austausch eines Medikaments aufgrund erheblicher Nebenwirkungen. Die Dokumentation der Behandlung ist außerdem eine ärztliche Berufspflicht. Die Notwendigkeit der Überwachung der Behandlung durch eine Ärztin oder einen Arzt ergibt sich zudem aus der ärztlichen Gesamtverantwortung für die Behandlung einschließlich der nicht ärztlichen Behandlungen und der Pflege. Die Dokumentation dient auch der Effektivität des Rechtsschutzes und der Sicherung der Verhältnismäßigkeit des Eingriffs. Nur auf der Grundlage der medizinischen Dokumentation bleibt fachgerechtes und verhältnismäßiges Handeln unter der für Kliniken typischen Bedingung gesichert, dass die zuständigen Akteurinnen und Akteure wechseln (vgl. RNr. 67 des Beschlusses).

Bei Behandlungen, die sich über einen längeren Zeitraum erstrecken, dient die Dokumentation außerdem dazu, die Auswirkungen im Zeitverlauf zu beobachten und entsprechende Konsequenzen für die Behandlung zu ziehen. Nicht zuletzt stellt eine gewissenhafte Dokumentation ein unentbehrliches Mittel der systematischen verbesserungsorientierten Qualitätskontrolle und Evaluation dar. Die Notwendigkeit der Überwachung der Behandlung durch eine Ärztin oder einen Arzt ergibt sich aus der ärztlichen Gesamtverantwortung für die Behandlung einschließlich der nicht ärztlichen Behandlungen und der Pflege.

Zu Absatz 6:

Sobald die Einsichtsfähigkeit der Patientin oder des Patienten wieder hergestellt ist, entfällt die Voraussetzung des Absatzes 1 Nr. 1 für die Zwangsbehandlung; die Behandlung ist daher zu beenden. Ebenso ist die Behandlung zu beenden, wenn eine Besserung nicht eintritt (Wegfall der Voraussetzung des Absatzes 1 Nr. 6) oder wenn schwerwiegende Nebenwirkungen einen Abbruch erforderlich machen (Wegfall der Voraussetzung des Absatzes 1 Nr. 7). Die Behandlung ist auch zu beenden, wenn das Unterbringungsziel im Sinne des § 19 Abs. 1 (Abwehr der erheblichen Gefahr) erreicht ist (Wegfall der Voraussetzung des Absatzes 1 Nr. 3). Dieses Ziel kann auch erreicht sein, obgleich eine Einwilligungsfähigkeit nicht wiederhergestellt werden kann, z. B. bei hochgradig an Demenz erkrankten Personen.

Zu Absatz 7:

Die in den Absätzen 1 bis 6 festgelegten Voraussetzungen für eine Behandlung gegen den natürlichen Willen gelten ebenso für Untersuchungen gegen den natürlichen Willen, soweit sie mit einem Eingriff in die körperliche Unversehrtheit verbunden sind.

Zu § 21 b (Behandlung ohne Einwilligung oder gegen den natürlichen Willen zur Abwehr erheblicher Gefahren):

Das Bundesverfassungsgericht hat in dem Beschluss vom 23. März 2011 die Zulässigkeit von Zwangsbehandlungen, mit denen andere Behandlungszwecke als die Herstellung der Entlassungsfähigkeit verfolgt werden, offen gelassen. Nach überwiegender Auffassung ist eine Regelung, die der Gefahrenabwehr in einer die gesetzliche Unterbringung durchführenden Klinik dient, zulässig. Die Landesregierung schließt sich dieser Auffassung an.

Die in § 21 b Abs. 1 und 2 getroffene Regelung ist nicht auf durch die Anlasskrankheit bedingte erhebliche Gefahren beschränkt, sondern umfasst z. B. auch die Abwehr von Gefahren, die durch somatische Erkrankungen verursacht sind.

Zu Absatz 1:

Diese Vorschrift regelt die Abwehr einer erheblichen Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der betroffenen Person selbst. Die in Absatz 1 des § 21 b getroffene Regelung unterscheidet sich von den in § 21 a festgelegten Voraussetzungen nur durch den Behandlungszweck und die Eilbedürftigkeit, die die Gefahrenlage für das Leben oder die Gesundheit der untergebrachten Person auslöst.

Eine zwangsweise Behandlung nach dieser Vorschrift setzt - wie im Fall des § 21 a Abs. 1 - die krankheitsbedingte Einsichtsunfähigkeit voraus. Eine Zwangsbehandlung zur Abwehr von Gesundheits- oder Lebensgefahren für die untergebrachte Person ist daher bei einwilligungsfähigen Patientinnen und Patienten nicht zulässig. Darüber hinaus müssen die Voraussetzungen des § 21 a Abs. 1 Nrn. 2 bis 4, 6 und 7 vorliegen (siehe oben), und es bedarf vor der Behandlung der Zustimmung des Betreuungsgerichts.

Zu Absatz 2:

Ebenso wie Absatz 1 ist diese Regelung, die eine Zwangsbehandlung zum Schutz der Gesundheit oder des Lebens Dritter vorsieht, nicht auf die Anlasskrankheit beschränkt. Die Regelung erfasst damit beispielsweise auch die zwangsweise Behandlung ansteckender somatischer Erkrankungen, sofern diese verhältnismäßig wäre. Die Formulierungen „ohne Einwilligung“ und „gegen den natürlichen Willen“ machen deutlich, dass die Regelung sowohl bei einwilligungsfähigen als auch bei einwilligungsunfähigen Personen anzuwenden ist. Die krankheitsbedingte Einsichts- und Einwilligungsunfähigkeit ist bei einer Zwangsbehandlung zur Abwehr von Gesundheits- und Lebensgefahren für Dritte nicht Voraussetzung. Die betroffene Person muss jedoch über die Notwendigkeit des Eingriffs informiert werden; es muss der ernsthafte Versuch unternommen werden, eine auf Vertrauen gegründete Zustimmung zur Behandlung zu erhalten, und der Eingriff muss verhältnismäßig sein.

Zu Absatz 3:

Voraussetzung für den Beginn der Behandlung ist die Zustimmung des Betreuungsgerichts, bei Minderjährigen des Familiengerichts.

Im Fall, dass bei Vorliegen einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr die Zustimmung des Gerichts nicht rechtzeitig eingeholt werden kann, ist diese unverzüglich nachträglich einzuholen. Gegenwärtig ist eine Gefahr, bei der die Einwirkung des schädigenden Ereignisses bereits begonnen hat oder bei der diese Einwirkung unmittelbar oder in allernächster Zeit mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bevorsteht.

Zu Absatz 4:

Die Zwangsbehandlung zur Abwehr erheblicher Gefahren muss durch die Klinikleitung angeordnet und von einer Ärztin oder einem Arzt überwacht werden. Bezüglich einer möglichen Anpassung der Medikation im Therapieverlauf und der Dokumentationspflicht wird auf die Begründung zu § 21 a Abs. 5 verwiesen.

Zu Absatz 5:

Sobald die erhebliche Gefahr abgewehrt ist, ist die Zwangsbehandlung zu beenden.

Zu Absatz 6:

Die Regelungen der Absätze 2 bis 4 gelten für Untersuchungen, die zur Abwehr einer erheblichen Gefahr erforderlich sind und mit einem körperlichen Eingriff verbunden sind, entsprechend.

Zu § 21 c (Zulässigkeit der Fixierung):

Zu Absatz 1:

Der neu eingeführte § 21 c enthält in Absatz 1 eine Definition des Begriffs der Fixierung. Umfasst werden sowohl mechanische Hilfsmittel, die die Bewegungsfreiheit einschränken oder verhindern, als auch diejenigen Medikamente, die eine in ihren Auswirkungen vergleichbare Ruhigstellung der oder des Betroffenen bewirken.

Die Durchführung von Fixierungen setzt voraus, dass damit eine gegenwärtige erhebliche Gefahr für die untergebrachte Person oder für Dritte - das schließt weitere untergebrachte Personen wie auch das Klinikpersonal mit ein - abgewehrt werden kann. Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gilt auch hier, insbesondere wird auf die Nummern 6 und 7 des § 21 a Abs. 1 hingewiesen. Dies bedeutet auch, dass, wenn die Gefahr abgewehrt ist, auch die mechanische Fixierung unverzüglich zu beenden ist. Bei einer medikamentösen Fixierung ist die Wahl des Mittels bzw. die Dosierung dementsprechend auszuwählen.

Der besondere Schutz von Minderjährigen erfordert es, dass zur Vermeidung von psychischen Beeinträchtigung oder gegebenenfalls von Traumatisierungen die mechanische Fixierung die Dauer von einer Stunde nicht überschreiten soll. Stellt sich nach Ablauf dieser Frist heraus, dass die Gefahr weiterhin besteht, kann auch eine Verlängerung bzw. Fortsetzung der Fixierung erfolgen; Absatz 3 ist insoweit zu beachten.

Zu Absatz 2:

Bei Fixierungen ist es erforderlich, zum Schutz der Betroffenen eine ständige persönliche Beobachtung der fixierten Person sowie regelmäßige Kontrollen der Vitalfunktionen durchzuführen. Eine ständige persönliche Beobachtung kann z. B. in Form einer Sitzwache oder in Form einer Beobachtung durch ein Überwachungsfenster erfolgen. Ausnahmen können dann angezeigt sein, wenn aufgrund des Krankheitsbildes der oder des Betroffenen eine persönliche Überwachung aus ärztlicher Sicht der Indikation und gegebenenfalls dem Behandlungsziel widerspricht. Eine optisch-elektronische Überwachung bzw. Datenaufzeichnung ist nicht zulässig. Absatz 3 ist insoweit zu beachten.

Mit dieser Regelung wird auch eine Empfehlung des „UN-Ausschusses gegen Folter“ (UN-Anti-Folter-Konvention) umgesetzt, der empfohlen hat, Fixierungen in psychiatrischen Krankenhäusern streng zu regulieren.

Zu Absatz 3:

Die von vornherein zu befristende Maßnahme nach Absatz 1 wird durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt angeordnet; dauerhafte Fixierungen sind nicht zulässig. Anlass, Anordnung, Art, Umfang und Dauer der Fixierung sind von ihr oder ihm festzulegen und zu dokumentieren. Sollte in einer akuten nicht anders abwendbaren Notfallsituation eine Fixierung durch das Pflegepersonal durchgeführt werden müssen, ist die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt unverzüglich zu informieren. Über mechanische Fixierungen Minderjähriger, die ausnahmsweise die Dauer einer Stunde überschreiten, und über Ausnahmen von der unmittelbaren Beobachtung einer fixierten Person entscheidet die ärztliche Leitung.

Zu Absatz 4:

Bevor eine Fixierung durchgeführt werden darf, ist die Zustimmung des für die betroffene Person zuständigen Gerichts einzuholen. Aus der Praxis ist berichtet worden, dass in einem Notfall gewisse Maßnahmen sofort ohne vorherige Genehmigung durch ein Gericht eingeleitet werden müssen. Diesen Umstand trägt das Gesetz Rechnung, gewährleistet aber gleichzeitig den Rechtsschutz der Betroffenen, da in diesen Fällen eine nachträgliche Überprüfung und Genehmigung erfolgen muss.

Zu Absatz 5:

Mit Absatz 5 ist die Rechtsgrundlage für eine Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum (Time-out-Raum, Kriseninterventionsraum) konkretisiert worden. Eine solche Absonderung einer untergebrachten Person von den anderen Patientinnen und Patienten auf der Station ist ebenfalls nur zur Abwehr einer Gefahr für sich selbst oder für andere zulässig. Sie darf nur angeordnet werden, wenn sie zur Abwehr der gegenwärtigen erheblichen Gefahr geeignet und erforderlich ist, weniger eingreifende Maßnahmen aussichtslos sind und der Nutzen dieser Absonderung die mit ihr einhergehenden Belastungen deutlich überwiegt. Die Anordnung erfolgt durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt. Die Absonderung stellt eine zusätzliche Einschränkung der Grundrechte dar und bedarf deshalb der gerichtlichen Genehmigung (Verweis auf Absatz 4). Nach spätestens 24 Stunden ist zu überprüfen, ob die Voraussetzungen für eine weitere Absonderung noch vorliegen.

Eine Absonderung stellt im Vergleich zu einer Beschränkung der Bewegungsfreiheit mit mechanischen Vorrichtungen (z. B. Gurtfixierung) oder Medikamenten in der Regel das mildere Mittel dar, weil sich die untergebrachte Person innerhalb des Raumes bewegen kann. Eine ständige, unmittelbare, persönliche Beobachtung und regelmäßige Kontrolle der Vitalfunktionen werden daher nicht gesetzlich vorgeschrieben, sondern in die Entscheidung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arzt gelegt.

Zu Absatz 6:

Mit § 21 c Abs. 6 werden die Voraussetzungen und das Verfahren für den Einsatz von Hilfsmitteln wie z. B. Sitzsäcke und sogenannte Geh-Stühle mit Therapietischen eingeführt. Aus der Praxis wurde darauf hingewiesen, dass derartige Hilfsmittel in den beliebigen Kliniken eingesetzt werden, um z. B. Verletzungen durch Stürze vorzubeugen. Sehr gebrechlichen oder orientierungslosen untergebrachten Personen z. B. auf gerontopsychiatrischen Stationen kann mit solchen Hilfsmitteln die therapeutisch sinnvolle und wichtige Teilnahme an gemeinschaftlichen Aktivitäten im Ablauf des Stationsalltags (gemeinsames Essen am Tisch, Spielenachmittag) ermöglicht werden, zu der sie ohne diese Hilfsmittel nicht in der Lage wären.

Derartige Hilfsmittel dienen somit in erster Linie dazu, der untergebrachten Person so viel Selbstständigkeit wie möglich zu erhalten. Über ihren Einsatz ist täglich neu zu entscheiden. In Fällen, in denen der dauerhafte Einsatz derartiger Hilfsmittel zu erwarten ist und der therapeutische Zweck nicht mehr zu erreichen ist, sind die Absätze 1 bis 5 anzuwenden.

Zu Nummer 19 (§ 22 Andere Freiheitsbeschränkungen):

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung, da die Neuregelungen der §§ 21 bis 21 c aufgenommen worden sind.

Zu Nummer 20 (§ 25 Post- und Fernmeldeverkehr):

§ 25 ist um die Möglichkeiten der Nutzung neuer Techniken ergänzt worden.

Zu Buchstaben a und b:

Wie bisher sind die Kommunikationsmöglichkeiten für nach diesem Gesetz untergebrachte Personen grundsätzlich nicht eingeschränkt. Werden jedoch strafrechtlich relevante Tatbestände erfüllt, so greift die ärztliche Leitung ein und verbietet die Nutzung dieser Medien. Unabhängig von einem derartigen rechtlichen Eingriff besteht im Rahmen der therapeutischen Behandlung die Möglichkeit, auf Basis des zwischen behandelnder Ärztin oder behandelndem Arzt und der betroffenen Person bestehenden Vertrauensverhältnisses eine Absprache zu treffen, mit der die Nutzung von Telekommunikationsmedien eingeschränkt wird. Hält sich die betroffene Person nicht an diese therapeutische Absprache, ist die Absprache neu zu bewerten und gegebenenfalls aufzukündigen.

Zu Buchstaben c und d:

Es handelt sich um redaktionelle Anpassungen.

Zu Nummer 21 (§ 26 Formen der Unterbringung):

Der bisherige § 26 wurde zur Erhöhung der Übersichtlichkeit in die §§ 26 und 26 a aufgeteilt, da Formen der Unterbringung und Beurlaubung voneinander unabhängige Bereiche darstellen.

Zu Absatz 1:

Um das Behandlungsziel zu erreichen, ist eine an dem individuellen Einzelfall und dem jeweiligen Krankheitsbild orientierte Unterbringung erforderlich. Sie kann daher sowohl in geschlossener als auch in offener Form stattfinden.

Zu Absatz 2:

Die geschlossene Unterbringung soll so durchgeführt werden, dass parallel zu den Therapiefortschritten durch zunehmende Gewährung von Lockerungen ein fließender Übergang in die offene Unterbringung erfolgen kann. Voraussetzung für die jeweiligen Lockerungen ist die Absprachefähigkeit der Patientin oder des Patienten.

Zu Absatz 3:

Die Regelung ist Folge der Aufteilung in die §§ 26 und 26 a und entspricht dem bisherigen § 26 Abs. 5.

Zu Nummer 22 (§ 26 a Beurlaubung):

Siehe Ausführungen zu Nummer 21.

Zu Absatz 1:

Folgeänderung zu Nummer 21. Die Regelung entspricht dem bisherigen § 26 Abs. 2. Über die Beurlaubung sind neben der zuständigen Behörde und dem Sozialpsychiatrischen Dienst auch das zuständige, die Unterbringung veranlassende Gericht sowie die gesetzliche oder rechtsgeschäftliche Vertreterin oder der gesetzliche oder rechtsgeschäftliche Vertreter zu informieren.

Zu Absatz 2:

Folgeänderung zu Nummer 21. Die Regelung entspricht dem bisherigen § 26 Abs. 3.

Zu Absatz 3:

Folgeänderung zu Nummer 21. Die Regelung entspricht dem bisherigen § 26 Abs. 4.

Zu Absatz 4:

Folgeänderung zu Nummer 21. Die Regelung entspricht dem bisherigen § 26 Abs. 5.

Zu Nummer 23 (§ 27 Entlassung):

Zu Buchstabe a:

Mit der Änderung wird verdeutlicht, dass die Beendigung der Unterbringung nicht mit der Entlassung aus der Einrichtung gleichzusetzen ist.

Zu Buchstabe b:

Die Voraussetzungen für eine Unterbringung nach diesem Gesetz entfallen, wenn die der Unterbringung zugrunde liegende Krankheit oder Behinderung geheilt oder soweit gebessert ist, dass von der untergebrachten Person keine Gefahr für sich selbst oder für andere mehr ausgeht. In diesem Fall unterrichtet die ärztliche Leitung hierüber unverzüglich das zuständige Gericht. Dieses entscheidet über das weitere Vorgehen. Das Gericht entscheidet auch in dem Fall, dass eine Fortsetzung der Behandlung nicht oder nicht mehr verhältnismäßig erscheint. Die Möglichkeit der Beurlaubung bis zur Entscheidung des Gerichts bleibt bestehen (Sätze 3 und 4).

Zu Buchstabe c:

Im Sinne einer einheitlichen Gesetzesterminologie wird der Begriff „Einweisung“ durch den Begriff „Unterbringung“ ersetzt.

Zu Buchstabe d:

Zu Doppelbuchstabe aa:

Hebt das Gericht den Unterbringungsbeschluss auf, unterrichtet die Einrichtung die zuständige Behörde, und zwar unabhängig davon, ob die Patientin oder der Patient die Einrichtung nach Beendigung der Unterbringung verlässt oder auf freiwilliger Basis im Krankenhaus zur Weiterbehandlung der Erkrankung bleibt. Mit Einverständnis der betroffenen Person kann der Sozialpsychiatrische Dienst über die Beendigung des gerichtlichen Unterbringungsbeschlusses informiert werden.

Eine Information an Behörden oder andere Stellen darüber, ob die betroffene Person nach Beendigung der gerichtlichen Unterbringung zur Weiterbehandlung in der Klinik verbleibt oder ob sie sich entlassen lässt, kann nur mit dem Einverständnis der betroffenen Person erfolgen.

Zu Doppelbuchstaben bb:

Es handelt sich um redaktionelle Anpassungen an die geänderte Terminologie für Vertretungen, siehe Begründung zu Nummer 9 Buchst. a Doppelbuchst. aa.

Zu Nummer 24 (Neue Bezeichnung des Vierten Teils):

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung.

Zu Nummer 25 (§ 29 Landesfachbeirat):

Der Regelung des alten § 29 entfällt aufgrund der Neuregelung des § 27.

Mit der Einführung des neuen § 29 wird der Landesfachbeirat Psychiatrie gesetzlich verankert, wie in der Koalitionsvereinbarung festgelegt.

Zu Nummer 26 (Streichung der Überschrift):

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung.

Zu Nummer 27 (§ 30 Ausschuss und Besuchskommissionen):

Zu Buchstabe a:

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung.

Zu Buchstabe b:

Besuche der Besuchskommissionen erfordern auch das Betreten der Einrichtungen, in denen die in § 1 Nr. 1 NPsychKG genannten Personen behandelt oder betreut werden.

Zu diesen Einrichtungen gehören insbesondere

- psychiatrische Krankenhäuser und Fachabteilungen einschließlich stationärer Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie,
- stationäre und teilstationäre Einrichtungen für Abhängigkeitskranke, psychisch Alterskranke und für Menschen, die infolge einer psychischen Störung krank oder behindert sind,
- Übergangs-, Wohn-, Pflege- und Altenheime, Werkstätten für Behinderte und therapeutische Wohngemeinschaften, sofern in diesen Einrichtungen Personen im Sinne des § 1 Nr. 1 NPsychKG betreut oder behandelt werden, und
- ambulante Einrichtungen zur Beratung und Behandlung sowie zur sonstigen Betreuung, insbesondere der Vor- und Nachsorge.

Um dieses zu verdeutlichen, ist die Zugangsgewährung ergänzend aufgeführt. Eine entsprechende Regelung ist derzeit in § 15 a Abs. 2 Satz 2 des Gesetzes enthalten und wird aus rechtssystematischen Gründen nun nach § 30 Abs. 4 übertragen.

Räumlichkeiten, zu denen den Mitgliedern der Besuchskommissionen jederzeit Zugang zu gewähren ist, sind die Räume, die von den Patientinnen oder Patienten oder Bewohnerinnen oder Bewohnern mit genutzt werden. Die Zimmer der Patientinnen oder Patienten bzw. der Bewohnerinnen oder Bewohner dürfen nur mit deren Zustimmung oder Zustimmung ihrer gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertreterinnen oder Vertreter betreten werden.

Die Befugnis, in den besuchten Einrichtungen zu Dokumentationszwecken entsprechende Fotoaufzeichnungen ohne Personenbezug vorzunehmen, ermöglicht den Besuchskommissionen die erleichterte Wiedergabe von Feststellungen. Optisch-elektronische Datenaufzeichnungen sind ausgeschlossen.

Zu Buchstabe c:

Die mit Zustimmung der betroffenen Personen oder deren gesetzlicher oder rechtsgeschäftlicher Vertretung von den Besuchskommissionen einsehbaren Unterlagen werden neu definiert. Der Begriff „Krankenunterlagen“ bildet nur unvollständig die Unterlagen ab, die im Hinblick auf das Wohlergehen der Patientinnen und Patienten sowie Bewohnerinnen und Bewohner, die zu dem Personenkreis des § 1 Nr. 1 NPsychKG gehören, von Bedeutung sind.

Redaktionell angepasst wird auch die geänderte Terminologie für Vertretungen (siehe Begründung zu Nummer 9 Buchst. a Doppelbuchst. aa).

Zu Buchstabe d:

Es handelt sich um redaktionelle Anpassungen an geänderte Rechtsvorschriften.

Zu Nummer 28 (§ 31 Verordnungsermächtigung):

Im Zusammenhang mit der gesetzlichen Verankerung des Landesfachbeirats in § 29 erfolgt eine Neuregelung und Präzisierung der Verordnungsermächtigung in § 31.

Zu Nummer 29 (§ 33):

Zu Buchstabe a:

Die veränderten Terminologien für Vertretungen (siehe Begründung zu Nummer 9 Buchst. a Doppelbuchst. aa) machen an dieser Stelle eine redaktionelle Anpassung erforderlich.

Zu Buchstabe b:

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung zur Anpassung an geschlechtergerechte Sprache.

Zu Artikel 2 (Neubekanntmachung):

Dieser Artikel enthält die Neubekanntmachungsermächtigung für das Niedersächsische Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke.

Artikel 3 (Änderung der Allgemeinen Vorbehaltsverordnung)

Die bisherige Regelung des § 2 Nr. 6 der Allgemeinen Vorbehaltsverordnung kann aufgrund der nun in § 3 Satz 2 des Gesetzes enthaltenen Regelungen entfallen.

Artikel 4 (Inkrafttreten)

Das Gesetz soll baldmöglichst in Kraft treten, damit insbesondere im Interesse der untergebrachten Personen eine verfassungskonforme Regelung der Behandlung ermöglicht wird.