NetzG
Bundesnetzwerk Selbsthilfe
seelische Gesundheit

NETZG · Oppelner Straße 130 · 53119 Bonn

Nds. Ministerium für Soziales, Arbeit,
Gesundheit und Gleichstellung
Postfach 141
30001 Hannover

Per E-Mail: Bettina.Krebs@ms.niedersachsen.de

Oppelner Straße 130
53119 Bonn
Telefon 0228 676740
Telefax 0228 676742
E-Mail: info@netzg.org
Internet: www.netzg.org

Bonn, 05.12.2025

STELLUNGNAHME VON NETZG – BUNDESNETZWERK SELBSTHILFE SEELISCHE GESUNDHEIT

zur Novellierung des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen psychisch erkrankter Menschen (NPsychKG) Stand: 04.11.2025

Sehr geehrte Damen und Herren,

NetzG – das Bundesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit – vertritt bundesweit die Selbsthilfeinitiativen sowie Interessen und Erfahrungen von Menschen mit psychischen Krisenerfahrungen. Auf Grundlage dieser Perspektiven nehmen wir Stellung zum vorliegenden Gesetzentwurf der Novellierung des NPsychKG.

Die Rückmeldungen aus unseren bundesweiten Selbsthilfestrukturen zeigen deutlich: Ein modernes Psychisch-Kranken-Gesetz muss Vertrauen schaffen, Stigmatisierung abbauen und die soziale Teilhabe stärken. Der vorliegende Entwurf wird diesem Anspruch nur teilweise gerecht. An vielen Stellen rückt die Gefahrenabwehr stärker als das Ziel der Unterstützung in den Vordergrund. Das gefährdet das Vertrauen der betroffenen Menschen und erschwert die frühzeitige Inanspruchnahme von Hilfe.

Im Folgenden legen wir unsere zentralen Einschätzungen dar und formulieren Vorschläge für eine menschenrechtskonforme, teilhabeorientierte und wirkungsvolle Ausgestaltung des NPsychKG.

Öffentlicher Diskurs und Stigmatisierungsrisiken

In der aktuellen gesellschaftlichen Debatte wurde die Aufmerksamkeit stark auf Einzelfälle schwerer Gewalttaten gelenkt, die von Menschen mit psychischen Erkrankungen ausgegangen sind. Forderungen nach Registern, umfangreichen Datentransfers oder einer Absenkung der

Schwelle für Zwangsmaßnahmen haben ein Klima erzeugt, das den Druck auf die Politik erhöht und Betroffene verunsichert und stigmatisiert.

Wir stellen klar:

- **Eine psychische Erkrankung ist kein Indikator für Gefährlichkeit.**
- **Menschen mit psychischen Erkrankungen sind weit häufiger Opfer als Täter von Gewalt.**
- **Ein rückwärtsgewandter Sicherheitsdiskurs gefährdet gesellschaftliche Teilhabe und entmutigt Betroffene, frühzeitig Hilfe zu suchen.**

Die niedersächsische Landesregierung trägt Verantwortung für eine entstigmatisierende öffentliche Kommunikation. Psychische Erkrankung darf niemals als sicherheitsrechtliche Kategorie missbraucht werden.

Die zentralen Ursachen schwerer Krisen liegen im Versorgungssystem – nicht im Rechtssystem

Die Rückmeldungen unserer Mitglieder zeigen übereinstimmend, dass viele kritische Krisenverläufe nicht entstehen, weil rechtliche Instrumente fehlen, sondern sie entstehen, weil:

- Hilfe zu spät oder gar nicht greift,
- Krisendienste fehlen,
- aufsuchende Unterstützung unzureichend ausgebaut ist,
- Behandlungsketten nicht funktionieren,
- sozialpsychiatrische Dienste überlastet sind,
- therapeutische Angebote schwer erreichbar sind,
- existenzielle Notlagen (z.B. Wohnungslosigkeit, Armut, Diskriminierung) nicht adressiert werden.

Die wissenschaftliche Evidenz ist eindeutig: **Unterstützung, soziale Teilhabe und frühzeitige Begleitung reduzieren Eskalationen nachhaltig – nicht Kontrolle oder Überwachung.** Diese Realität spiegelt der vorliegende Entwurf nicht ausreichend wider.

Abhilfe: Gesetzlicher Ausbau Gemeindepsychiatrischer Zentren (GPZ)

Seit vielen Jahren wird bundesweit gefordert, GPZ flächendeckend zu etablieren. Sie ermöglichen:

- niedrigschwellige und schnelle Krisenintervention,
- multiprofessionelle, aufsuchende Unterstützung,
- verlässliche Beziehungs- und Versorgungskontinuität,
- echte Integration statt sektoraler Trennung.

Alle Koalitionsverträge seit 2017 sprechen von einer entsprechenden Entwicklung – aber ohne gesetzliche Verankerung ist sie nicht erfolgt.

Wir bitten daher um:

- gesetzliche Verpflichtung zum Aufbau von GPZ in Niedersachsen,
- Beteiligung von SPDi, Kliniken, Eingliederungshilfe und Selbsthilfe,
- klare Qualitätsstandards,
- gesicherte Finanzierung.

Ein NPsychKG ohne GPZ bleibt unvollständig und primär ordnungsrechtlich geprägt.

Teilhabeorientierung, sozialpsychiatrische Planung und verbindliche Einbindung der SPDi

Die Sozialpsychiatrischen Dienste sind tragende Säulen der gemeindenahen Versorgung. Der Entwurf weist ihnen zusätzliche Aufgaben zu, ohne den notwendigen Ausbau an Personal und Ressourcen zu gewährleisten.

Wir fordern:

- verbindliche Stärkung und finanzielle Absicherung der SPDi,
- klare Schnittstellen zu Eingliederungshilfe, Gesundheitswesen, kommunalen Sozialleistungen,
- verpflichtende Nutzung der interdisziplinären Bedarfsermittlung,
- verbindliche sozialpsychiatrische Hilfeplanung,
- strukturelle Einbindung von Selbsthilfe und Genesungsbegleitung.

Sprachliche Sensibilität und menschenrechtskonforme Gesetzessprache

Wir begrüßen die wertschätzenderen Formulierungen im Entwurf, welche jedoch nicht durchgehend beibehalten werden. Zudem sehen wir weiterhin Begriffe, die aus Sicht vieler Betroffener autoritär, ordnungsrechtlich oder stigmatisierend wirken. Sprache prägt Umsetzung – und damit das Vertrauen der Betroffenen. Eine entsprechende Überarbeitung wäre daher wünschenswert. Wir haben in der Synopse an entsprechender Stelle Vermerke gemacht.

Selbsthilfe, Betroffenenvertretung und Beteiligung müssen verpflichtend verankert werden

Der Entwurf sieht keine verbindliche Mitwirkung der Selbsthilfe vor. Dies widerspricht modernen Standards der psychosozialen Versorgung sowie internationalen Empfehlungen.

Wir fordern:

- verbindliches Beteiligungsrecht der Selbsthilfe bei Planung, Evaluation und Umsetzung,
- Beteiligung an der Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Plans,
- feste Rolle in Psychiatriereportings und Berichtsstrukturen,
- finanzielle Förderung der Beteiligung, damit sie real und nicht symbolisch bleibt.

Datenschutz und Vertrauen: kritischster Punkt des Gesetzentwurfs

Die vorgesehenen Regelungen zum verpflichtenden oder häufigen Datenaustausch zwischen Gesundheitswesen, Behörden und Sicherheitsträgern bergen erhebliche Risiken.

Aus Betroffenenperspektive bedeutet dies:

- Verlust von Vertrauen in das Hilfesystem,
- Angst, durch Hilfesuche polizeiliche Maßnahmen auszulösen,
- indirekte Registerbildung,
- Abschreckung vor früher Hilfe,
- Gefährdung der Schweigepflicht und Privatsphäre.

Wir fordern daher:

- ein ausdrückliches Verbot jeglicher Registerbildung über psychische Erkrankungen oder vermeintliche Gefährdungen,
- deutliche Einschränkung der Datentransfers auf akute, medizinisch geprüfte unmittelbare Gefahren,
- klare zeitliche und inhaltliche Begrenzung von Informationsübermittlungen.

Datenschutz ist Vertrauensschutz – und Vertrauen ist Grundvoraussetzung für jede Hilfe.

24/7-Strukturen: nur mit echten Krisendiensten sinnvoll

Die geplanten Rufbereitschaften der SPDi können die politisch gewünschte 24/7-Unterstützungsstruktur nicht leisten und würden bestehende Kapazitäten zusätzlich belasten.

Wir empfehlen stattdessen den Aufbau von:

- echten Krisendiensten mit multiprofessionellen Teams,
- aufsuchender Einsatzmöglichkeit multiprofessioneller Teams (Polizei mit psychosozialen Fachkräften und Genesungsbegleitenden),
- verpflichtenden Modellprojekten und unabhängigen Evaluationen.

Leitungsqualifikation im SPDi

Die fachliche Leitung psychosozialer Krisenstrukturen erfordert zwingend:

- psychiatrische, psychotherapeutische oder gleichwertige Qualifikation,
- Erfahrung in Krisenintervention,
- Kenntnisse der gemeindenahen Versorgung.

Wir empfehlen, die Anforderungen entsprechend anzuheben und abzusichern.

Gefahrenbegriff, Unterbringung, Zwang und Grundrechtsschutz

Der Gefahrenbegriff muss eng, klar und rechtssicher gefasst sein. Ausweitung oder Unschärfen begünstigen unverhältnismäßige Freiheitseingriffe.

Wir sehen zudem die Gefahr, dass es zu einer Beleihung von Unterbringungseinrichtungen außerhalb von Kliniken kommen könnte. Dies ist aus unserer Sicht nicht akzeptabel, da es sich um einen medizinischen Notfall handelt und dieser in einer Klinik versorgt werden muss.

Wir fordern:

- gesetzliche Sicherung hochwertiger fachlicher Prognosen,
- klare Begrenzung präventiver Unterbringung,
- Vorrang ambulanter Maßnahmen und Krisenbegleitung,
- Beendigung von Unterbringung ohne wirksame Behandlung,
- Schutz vor Kostenbeteiligung Betroffener – Unterbringung ist medizinische Behandlung.

Behandlungsvereinbarungen / Vorausplanung

Wir begrüßen ausdrücklich alle Regelungen, die psychiatrische Vorausverfügungen stärken, und empfehlen:

- strukturelle Beratung zu Krisenplänen, Behandlungsvereinbarungen und Patientenverfügungen,
- verpflichtende Berücksichtigung im Rahmen der Unterbringung,
- Einbindung von Genesungsbegleitung und Selbsthilfe.

Grundsatz: Ein Psychisch-Kranken-Gesetz muss Vertrauen schaffen

Ein NPsychKG, das nachweislich Vertrauen stärkt, bietet:

- echte Hilfe in Krisen,
- soziale Teilhabe,

- wirksame Unterstützung im Alltag,
- klare Menschenrechtsorientierung,
- transparente, begrenzte und gut begründete staatliche Eingriffe.

Schlussbemerkung

Wir danken für die Möglichkeit zur Stellungnahme und stehen für Austausch und vertiefende Gespräche jederzeit zur Verfügung.

Als bundesweites Netzwerk der Selbsthilfe sehen wir es als unsere Verantwortung, die Perspektiven der betroffenen Menschen in den Gesetzgebungsprozess einzubringen. Nur ein Gesetz, das ihre Stimmen ernst nimmt, kann wirksam, gerecht und zukunftsfähig sein.

Mit freundlichen Grüßen

Vorstand von NetzG