

**Ausschuss
für Angelegenheiten der psychiatrischen
Krankenversorgung in Niedersachsen**

29. Tätigkeitsbericht (2013)



Niedersachsen

Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Niedersachsen

29. Tätigkeitsbericht 2013

Der Bericht des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Niedersachsen (PA) ergeht gemäß § 30 Abs. 7 NPsychKG an den Niedersächsischen Landtag und das zuständige Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung im folgenden kurz „MS“.

Der Bericht wurde am 21.05.2014 beraten und beschlossen und wird dem Herrn Landtagspräsidenten und dem MS zugeleitet. Er wird erst nach Freigabe durch den Herrn Landtagspräsidenten veröffentlicht. Dem Landtag werden darüber hinaus nichtöffentliche Jahresberichte der Besuchskommissionen (BK) für das Jahr 2013 vorgelegt, welche der PA zuvor zustimmend zur Kenntnis genommen hat.

1. Auftrag und Grundlagen

Die Arbeit des PA und der BK ist durch die §§ 30 und 31 NPsychKG und die zugehörige Verordnung vorgegeben.

Wie auch in den Vorjahren kam der PA und seine BK seinem Auftrag, sich für die Qualität und die Rechtssicherheit in der niedersächsischen psychiatrischen Versorgung einzusetzen nach.

Dies ist nur möglich durch das große Engagement und die Einsatzbereitschaft seiner ehrenamtlichen Mitglieder. Zu dieser Arbeit gehört auch der Mut, auf Missstände aufmerksam zu machen, sich damit auch einmal unbeliebt zu machen, auch unangemeldete Besuche abzustatten und sich auf Auseinandersetzungen einzulassen.

Die Tätigkeit der BK umfasst Gespräche mit Betroffenen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der aufgesuchten Einrichtungen, die Beratung und kritische Rückmeldungen an die Verantwortlichen, die Erörterung von Problembereichen, das Aufzeigen von Veränderungsmöglichkeiten aber auch die Würdigung und Bestärkung positiver Ansätze in Betreuung und Versorgung der Betroffenen.

Zum Gelingen dieser Arbeit sind diplomatisches Geschick, Beharrlichkeit, Überzeugungskraft und oft auch eine Portion Geduld unabdingbar.

Die Arbeit der BK hat sich über viele Jahre etabliert und wird von vielen Seiten, von Behörden, Einrichtungsträgern, Mitarbeitern und Betroffenen vor Ort, wie auch von der Politik anerkannt und wertgeschätzt.

Für die Aufrechterhaltung der Qualität in der psychiatrischen Versorgung, wie auch für die Garantie der rechtlichen Sicherheit für die Betroffenen, ist die Arbeit der BK und des PA ein unverzichtbares Element, welches sich nicht durch die Tätigkeit anderer Aufsichtsgremien oder Behörden ersetzen ließe.

Grundlage für die ehrenamtliche Arbeit des PA und der BK sind vor allem § 30 NPsychKG und die Gremienverordnung. Zur Erfüllung seiner Aufgaben stehen dem PA sechs Besuchskommissionen – fünf regionale und eine landesweite Besondere für den Maßregelvollzug - zur Seite.

In der Regel sind einmal jährlich die Krankenhäuser und Einrichtungen, wie bspw. Heime, Altenheime, Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi) aber auch Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, die den von § 1 Nr. 1 NPsychKG erfassten Personenkreis betreuen, von den BK zu besuchen.

Im Falle eines festgestellten Mangels bei einem Einrichtungsbesuch hat die BK darauf hinzuwirken, dass dieser unverzüglich abgestellt wird. Hierzu kann sie das Fachministerium und die Behörde, deren Aufsicht die besuchte Einrichtung untersteht, unterrichten und um Mitwirkung ersuchen sowie den PA in einem Bericht über festgestellte Mängel sowie über Möglichkeiten, die Behandlung und Betreuung des betroffenen Personenkreises zu verbessern informieren und zur Mitwirkung auffordern.

Aufgabe des PA ist es dann, die zuständigen Behörden über festgestellte Mängel in Kenntnis zu setzen und darauf hinzuwirken, dass diese beseitigt werden (§ 6 Abs. 1 Ziff. 3 GremienVO).

Die BK sahen sich auch 2013 mit wenigen recht kritischen Fällen konfrontiert, bei denen die Einschaltung der Behörden und eine direkte Mängelrüge gegen die Träger notwendig erschienen waren.

Seitens der betroffenen Einrichtungen zeigte man sich in der Regel bemüht, Missstände zu beseitigen, oft erfolgte aber auch der Aufschub von Veränderungen, mit dem Hinweis auf schwierige bauliche Situationen, begrenzte finanzielle Ressourcen und Problemen bei der Rekrutierung von Personal. Einzelfälle blieben Situationen, in denen Rechtsverletzungen oder Qualitätsmängel personengebunden zu beanstanden waren.

2. Interna - Arbeit des Psychiatrieausschusses

Die turnusmäßigen Sitzungen des PA fanden am 13.3.2013, 5.6.2013, 7.8.2013 und am 20.11.2013 statt.

Die Amtsperiode des PA und der BK beginnt und endet mit der Wahlperiode des Niedersächsischen Landtages. Alle Mitglieder des PA üben ihre Tätigkeit solange aus, bis ein neuer Ausschuss berufen worden ist. Das Gleiche gilt für die Mitglieder der BK.

Von dem insgesamt 32 Mitglieder umfassenden neuen PA sind 15 erstmals in diesen berufen worden.

Am 22.5.2013 hatte Frau Ministerin Rundt in der ersten Besprechung die Mitglieder und Stellvertretungen des neuen PA begrüßt. Ihr Dank erging an die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder des PA für deren Bereitschaft, in diesem sehr bedeutsamen Gremium mitzuarbeiten.

In ihren Eingangsworten betonte die Ministerin die Notwendigkeit, den psychisch kranken und seelisch behinderten Menschen zu mehr Selbständigkeit zu verhelfen und erinnerte daran, dass der Grundsatz „ambulant vor stationär“ - so viel ambulante Versorgung wie möglich und so viel stationäre Versorgung wie nötig - stets zu beachten sei.

Sie hob die Arbeit der BK hervor, da diese entscheidend dazu beitragen, dass die Situation psychisch kranker und seelisch behinderter Menschen in Einrichtungen und Krankenhäusern von Dritter Seite geprüft werde.

Sie betonte, dass das Ministerium prüfe, ob sich zu den vom BVerfG entschiedenen Grundsätzen ein gesetzlicher Änderungsbedarf im Hinblick auf die nicht medikamentösen Fixierungen von psychisch Kranken und Dementen ergebe. Es werde auch geprüft, wie sich staatliche Aufsichtsmöglichkeiten begründen und intensivieren ließen.

Sie wies auch darauf hin, dass man sich bewusst sei, dass vor dem Hintergrund von Einrichtungen, die sich mit juristischer Hilfe gegen einen Besuch der BK zu wehren versuchten, die Arbeit im PA, den BK und für die Geschäftsstelle nicht immer ganz einfach sei.

Bei der konstituierenden Sitzung am 5.6.2013 wurde der neue PA in seiner 8. Amtsperiode berufen. Mit diesem Tag endete die Tätigkeit des bisherigen Ausschusses in seiner 7. Amtsperiode.

Am 5.6.2013 hat der PA zu seinem Vorsitzenden Herrn Dr. Norbert Mayer-Amberg und als Stellvertreter Herrn Andreas Landmann gewählt.

Der vorherige Vorsitzende Herr Professor Dr. Spengler und sein Stellvertreter Herr Professor Dr. Höfer standen für eine weitere Amtsperiode nicht mehr zur Verfügung.

Herrn Prof. Dr. Spengler und Herrn Prof. Dr. Höfer sei an dieser Stelle für ihr langjähriges Engagement und ihren Einsatz sehr herzlich gedankt. Beide prägten über viele Jahre die Arbeit des Ausschusses. Herr Professor Dr. Spengler bleibt mit seiner Sachkenntnis dem PA als ordentliches Mitglied auch weiterhin erhalten.

Auch die BK waren neu berufen worden. Die konstituierenden Sitzungen der neu zusammengesetzten BK haben an folgenden Tagen stattgefunden:

BK Maßregelvollzug am 15.8.2013

BK Weser-Ems /Nord am 29.8.2013

BK Braunschweig am 12.9.2013

BK Hannover am 24.9.2013

BK Weser-Ems /Süd am 15.10.2013

3. Einführung einer Besonderen Besuchskommission für den Bereich Kinder und Jugend

Am 5.6.2013 beschlossen die Ausschussmitglieder, eine neue landesweite „Besondere Besuchskommission für Angelegenheiten der kinder- und jugendpsychiatrischen Krankenversorgung“ einzuführen.

Das MS wurde aufgefordert, die gesetzlichen Voraussetzungen zur Umsetzung des Beschlusses zu schaffen. Um die neue BK auf eine sichere Rechtsgrundlage zu stellen, ist eine Änderung der derzeit geltenden Gremien-Verordnung notwendig.

Die zukünftige Gremien-Verordnung sollte im Hinblick auf die Schaffung von BK nach Sachgebieten so geändert werden, dass künftigen gesellschaftlichen Entwicklungen Rechnung getragen werden kann.

4. Zwangsbehandlung

Im März 2011 erging eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes zur Zwangsbehandlung im Maßregelvollzug. Das BVerfG hatte darin die Anwendung von Zwangsmaßnahmen an strenge Voraussetzungen geknüpft. Im Juli 2012 erklärte auch der Bundesgerichtshof die Vorgaben des §1906 BGB, gemessen an der Entscheidung des BVerfG, für nicht verfassungskonform.

Einerseits waren diese Entscheidungen zu begrüßen, wurden doch die Rechte auf Selbstbestimmung der Betroffenen gestärkt, setzte auch in vielen Einrichtungen eine Auseinandersetzung mit den bisherigen Praktiken ein und begann vielerorts eine Suche nach Strategien, um Zwang zu vermeiden.

Andererseits besteht nun als Folge eine erhebliche Rechtsunsicherheit in den Krankenhäusern und Einrichtungen des Maßregelvollzuges und zum Teil erhebliche Probleme durch Patienten, die sich einer wirkungsvollen Therapie entziehen, lediglich verwahrt werden, unbehandelt in Heimen ihr Dasein fristen müssen oder forensifiziert werden.

In der Allgemeinpsychiatrie kommt es von nicht ausreichend behandelten Patienten, die eine medikamentöse Behandlung ablehnen, zunehmend zu Übergriffen auf das Personal. Die Schaffung von Kriseninterventionsräumen, die Isolation oder Fixierungsmaßnahmen für diese Klientel allein kann nicht die Lösung sein.

Einige wenige Patienten, die sich anhaltend einer medikamentösen Behandlung verweigern, sorgen gerade im Maßregelvollzug für eine deutliche Zunahme von Fixierungs- und Isolationsmaßnahmen, verbunden mit einer erheblichen Belastung der Mitarbeiter und Mitpatienten durch tätliche Übergriffe.

In den Sitzungen des PA 2013 wurde, wie auch schon 2011 und 2012, regelmäßig die dringende Notwendigkeit angemahnt, das Niedersächsische Maßregelvollzugsgesetz (Nds.MVollzG) und das Niedersächsische Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen (NPsychKG) zu novellieren, da die darin enthaltenen Bestimmungen zur Zwangsbehandlung nun nicht mehr verfassungskonform sind.

Eine Novelle des NPsychKG ist bis heute noch nicht in das Gesetzgebungsverfahren eingebracht worden. Fortschritte gibt es zumindest bei der Novellierung des Nds.MVollzG, hier ist ein entsprechender Referentenwurf präsentiert worden. Die Beschlussfassung steht jedoch noch aus.

5. Rechtliche Auseinandersetzungen - der Streit um Besuchs- und Betretungsrechte in Heimeinrichtungen

Grundsätzlich ist es möglich, Klageverfahren gegen den PA und BK anzustrengen. So haben das OVG Magdeburg mit Beschluss vom 17.04.2009 - 3 M 433/08 - und das VG Oldenburg mit Urteil vom 18.12.2012 – 7 A 2778/12 entschieden.

Bereits 2011 formierten sich Beschwerden einzelner Heimbetreiber gegen die Besuchstätigkeit der Kommissionen in Pflegeheimen. 2012 forderte ein Verband privater Heimbetreiber, dass die BK in ihren Einrichtungen nicht mehr tätig sein sollten.

2012 und 2013 sahen sich der PA und BK mit zwei Klagen von Einrichtungsbetreibern am Verwaltungsgericht Hannover und am Verwaltungsgericht Oldenburg konfrontiert, wobei im letzteren Fall es zu einem Berufungszulassungsverfahren vor dem OVG Lüneburg gekommen war.

Eine Einrichtung im Raum Hannover hatte gegen ein Auskunftsbegehren der BK geklagt. Ein anderer Heimbetreiber betrieb vor dem Verwaltungsgericht Oldenburg eine Klage, um das Betreten seiner Räume untersagen zu lassen. Das Verfahren ging in die Berufung vor dem OVG Lüneburg.

Einzelne Heimbetreiber hatten in der Folgezeit mit dem Verweis auf das laufende Verfahren in Lüneburg den BK das Betretungsrecht verweigert.

Die Klage gegen die BK Hannover, in der es um die Frage der Kompetenzen der BK ging, wurde durch das Verwaltungsgericht Hannover am 27.9.13 abgewiesen.

Am 9.4.14 wurde auch der Antrag auf Zulassung der Berufung gegen das Urteil des VG Oldenburg vom 18.12.12 durch das OVG Lüneburg abgelehnt.

Die Einrichtung hatte für sich eine Art vorbeugenden Rechtsschutz gegen jederzeit mögliche Besuche der BK zu erwirken versucht. Das erforderliche Rechtsschutzbedürfnis wurde durch das OVG jedoch nicht gesehen.

So erfreulich dieses Urteil auch ist, es enthebt Einrichtungen jedoch nicht grundsätzlich von der Möglichkeit, sich gegen Besuche rechtlich zur Wehr zu setzen.

Angesichts der Schwierigkeiten für die BK, bestimmte Einrichtungen zu besuchen, sollte daher ein ausdrücklich gesetzlich geregeltes Betretens- und Besuchsrecht aufgenommen werden. Darüber hinaus soll der Kreis der zu besuchenden Einrichtungen vorsorglich noch einmal genauer konkretisiert werden. Vorschläge zur Umsetzung sind von einer Arbeitsgruppe des PA bereits erarbeitet worden. So könnten in Abs. 4 des § 30 NPsychKG die bisherigen Sätze 1 und 2 durch folgende Formulierungen ersetzt werden: „Die BK sollen alle Einrichtungen, die Personen gemäß § 1 Nr.1 NPsychKG versorgen, regelmäßig besuchen. Dazu sind sie berechtigt, die Räume der Einrichtung zu betreten und die dort versorgten Personen zu besuchen.“

In diesem Zusammenhang wurde auch mit dem Präsidenten des Landessozialamtes (LS) besprochen, zukünftig in begründeten Einzelfällen gemeinsame Einrichtungsbesuche von BK und Heimaufsicht zu ermöglichen.

6. Transparenz

Die jetzige Landesregierung hat die besondere Bedeutung des Themas Transparenz hervorgehoben.

Gegenüber der in einigen anderen Bundesländern üblichen Praxis, den Bericht des PA einem breiten Fachpublikum öffentlich zur Verfügung zu stellen, damit aus den Berichten der BK deutlich wird, welche Ergebnisse sich aus den Besuchen der BK ergeben haben, wird in Niedersachsen der Bericht in einen öffentlichen und nichtöffentlichen Teil gegliedert.

In dem öffentlichen Teil, der auch im Internet auf der Seite des PA und der BK www.psychiatrie.niedersachsen.de nachlesbar ist, sind leider nicht die von den BK vorgefundenen Schwachstellen und die mit Mängeln versehenen Einrichtungen eindeutig erkennbar.

Zur Veröffentlichung von Einzelberichten der BK hat der Präsident des Landtags wegen rechtlicher Bedenken der Namensnennung privat geführter oder in freier Trägerschaft befindliche Heime und Kliniken in Tätigkeitsberichten bereits im Jahre 1998 festgestellt, nur den Bericht des Ausschuss gem. § 30 Abs. 7 NPsychKG, nicht aber die einzelnen Berichte der BK zu veröffentlichen.

Der Ausschuss hat dann entschieden, für die Arbeit der BK beispielhaft einzelne Einrichtungen in die Tätigkeitsberichte aufzunehmen; anonymisiert, sofern es sich um privat bzw. in freier Trägerschaft geführte Heime und Kliniken handelt. Dies gilt bspw. nicht für die SpDi, das Nds. Maßregelvollzugszentrum.

Die Rechtsauffassung des Landtagspräsidenten wurde im Rahmen eines Klageverfahrens eines Einrichtungsbetreibers gegen den PA, in dem auch die Frage der Veröffentlichung der Berichte neben der Frage des Besuchs- und Betretensrecht von Heimen Gegenstand geworden war, von der den PA vertretene Rechtsanwaltskanzlei bestätigt.

Da die Arbeit der BK Grundlage und zentraler Bestandteil der Arbeit des PA ist, bedarf es hierzu nach Auffassung des PA einer Nachbesserung im NPsychKG, damit durch eine Gesetzesveränderung die angestrebte kontinuierliche Beteiligung und Transparenz zu einem lebendigen Austausch zwischen Bevölkerung, Landesparlament und Landesregierung führen kann.

Ein weiteres Beispiel für das Fehlen von Transparenz zeigte sich bei dem Versuch des PA, von den Kliniken Informationen über ihre personelle Ausstattung zu erhalten. Nur eine Klinik erteilte umfassende Auskünfte, von einigen Kliniken wurde mitgeteilt, dass man aus rechtlicher Sicht nicht verpflichtet sei, hierzu Auskünfte zu erteilen, andere antworteten gar nicht.

7. Rahmenbedingungen der Arbeit

Über die Jahre sind die Anforderungen an die Arbeit der ehrenamtlichen Mitglieder kontinuierlich gestiegen. Rechtliche Fragen traten immer häufiger in den Vordergrund, der zeitliche Aufwand nahm zu. Für Freiberufler, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und Angestellte nichtöffentlicher Arbeitgeber ergeben sich Verdienstaufschläge, die durch die bestehenden Entschädigungsregelungen nur unzureichend kompensiert werden.

Vereinzelt standen auch 2013 öffentliche Arbeitgeber der Ausübung der ehrenamtlichen Tätigkeit während der Dienstzeit entgegen.

Abhilfe böte hier, für Mitglieder des PA und der BK die Aufnahme in die Haftpflichtversicherung für ehrenamtlich Tätige, wie auch die Verpflichtung zur Freistellung durch den Arbeitgeber gesetzlich zu verankern.

8. Die Arbeit der Besuchskommissionen

Im Folgenden wird die Arbeit der einzelnen BK mit ihren diskutierten Aspekten kurz dargestellt und in anonymisierter Form auf Einrichtungen hingewiesen, die von den jeweiligen Kommissionen für besonders erwähnenswert gehalten worden waren.

Insgesamt wurden 107 Einrichtungen – Kliniken, SpDi und Heimeinrichtungen - aufgesucht.

Der Trend der Vorjahre, dass vermehrt Mitarbeiter von Einrichtungen, Betroffene und Angehörige sich an die BK wenden, setzte sich fort.

Während vielerorts in den besuchten Kliniken durchaus Fortschritte bei der Verbesserung der baulichen Situation zu erkennen waren, zeigten sich Tendenzen zur Verschlechterung der personellen Ausstattung.

Der privatwirtschaftliche Betreiber einer psychiatrischen Klinik im Bereich Hildesheim stellt laut Aussagen von Mitarbeitern neue Pflegekräfte über eine Beschäftigungsgesellschaft zu deutlich ungünstigeren Gehältern ein. Dies führt unter den Bediensteten zu einer unterschiedlichen Entlohnung bei gleicher Arbeit, damit verbunden zu Konflikten, einer

erhöhten Fluktuation und Unzufriedenheit. Gerade in einem so sensiblen Arbeitsgebiet wie einer psychiatrischen Klinik ist es für Betroffene wie Mitarbeiter entscheidend wichtig, mit vertrauten konstanten Pflgeteams zu arbeiten. Hier wird, um Löhne einzusparen, ein Arbeitsklima erzeugt, welches den eigentlichen Erfordernissen therapeutischer und pflegerischer Arbeit entgegensteht.

2013 wurde in Presseberichten auf Probleme in der gerontopsychiatrischen Abteilung einer psychiatrischen Klinik in der Region Hannover und personelle Engpässe in einer psychiatrischen Klinik in Göttingen hingewiesen. Die BK sahen sich hier nach der Fülle der eingegangenen Hinweise zu Folgebesuchen, Gesprächen mit den Klinikleitungen und den Geschäftsführungen veranlasst. Die BK Hannover hatte der Klinik in der Region Hannover auch unangemeldete Besuche in späteren Abendstunden abgestattet.

In beiden Kliniken wurde umgehend an einer Verbesserung der Situation gearbeitet.

Neben dem Personalmangel kommt es in einigen Kliniken immer wieder zu Problemen mit einer Überbelegung. Dabei wird auch mit diesem Problem sehr unterschiedlich umgegangen. Die Kombination aus Personalmangel und einer Überbelegung verbunden mit einem unzureichenden therapeutischem Angebot, mangelnde Verfügbarkeit von Sozialarbeitern und Ergotherapeuten und fehlenden Konzepten zu einer Überleitung in die Entlassung ins häusliche Umfeld und ambulante Behandlung, steht einem gelingenden Heilungs- und Reintegrationsprozess entgegen.

Andererseits werben Kliniken trotz des angeblichen Mangels an qualifiziertem Personal auch immer wieder mit einer Angebotserweiterung, versuchen sich das Feld der Psychosomatik zu erschließen und damit Menschen mit leichteren Erkrankungen stationär oder teilstationär zu behandeln, ein Vorgehen, was in vielen Fällen sicherlich sehr fraglich ist.

Die Versorgungssituation in etwa einem Viertel der besuchten Heimeinrichtungen war kritisch zu bewerten. Neben baulichen Mängeln waren auch hier vor allem eine unzureichende Personalausstattung und ein inadäquater Umgang bei der Durchführung von Fixierungsmaßnahmen zu beanstanden.

Dennoch ist erfreulicherweise auch festzuhalten, dass die überwiegende Anzahl der besuchten Einrichtungen einen positiven Eindruck hinterlassen hatte.

SpDi fällt es vor allem in den ländlichen Regionen immer schwerer, fachärztliche Stellen wieder zu besetzen.

Die BK im Einzelnen:

8.1 Besuchskommission für das Gebiet Weser-Ems/Nord

(Delmenhorst, Emden, Oldenburg und Wilhelmshaven, Landkreis Ammerland, Aurich, Friesland, Leer, Oldenburg, Wesermarsch und Wittmund)

Im Jahr 2013 wurden insgesamt 18 Einrichtungen/Dienste und eine Nordseeinsel im Zuständigkeitsbereich der BK Weser-Ems/Nord aufgesucht.

Bei den besuchten Einrichtungen handelt es sich insgesamt um drei psychiatrische Kliniken, eine Fachklinik für Suchtkranke, ein Heim der psychiatrischen Behindertenhilfe, ein Heim der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Hilfe, fünf Altenheime, drei Tagesstätten für seelisch Behinderte, zwei Werkstätten für seelisch Behinderte, ein Dienst der unterstützten Beschäftigung für den allgemeinen Arbeitsmarkt, eine Suchtberatungsstelle, und die Insel Norderney.

Besonders positiv hervorzuheben ist eine Einrichtung in Holtland im Landkreis Leer. Hierbei handelt es sich um ein vorbildlich geführtes Gerontopsychiatrisches Heim in privater Trägerschaft. Das Personal erschien hoch qualifiziert, geduldig und engagiert.

Problematisch sah man dagegen weiterhin die Situation in einer Einrichtung in Wilhelmshaven über die bereits 2012 berichtet worden war.

In der Einrichtung findet eine ganzheitliche Betreuung und Beköstigung statt. Der Wohnraum bleibt spärlich, die Toiletten- und Duschanzahl ist zu gering und nur in gemeinschaftlicher Form vorhanden. Zum Zeitpunkt des Besuches standen ca. 20 Bewohner unter vormundschaftlicher Betreuung und verfügten dementsprechend, auch eigenen Angaben zufolge, nicht über ihren Barbetrag. Eine Tagesstruktur gab es nicht. Die Bewohner erhielten keine Mittel für heimexterne Beköstigung.

Die BK und staatliche Heimaufsichten befinden sich im Dissens über die Bewertung der Heimeigenschaft.

Die BK begab sich 2013 auch auf die Insel Norderney.

Hier sollte auch eine Altenwohnanlage besucht werden, welche in der Vergangenheit Anlass zur Kritik aufgrund nicht sachgerechter Räumlichkeiten und fehlender Fachkonzeption bei Fachkräftemangel sowie bestehender Sicherheitsmängel gab. Seitens der Einrichtung wurde der BK der Zugang jedoch verweigert. Der Träger hatte dies bereits vorher angekündigt mit dem Verweis auf das laufende Verwaltungsgerichtsverfahren gegen die Tätigkeit der BK in Einrichtungen der Altenhilfe.

Die BK beschäftigte sich des Weiteren auch mit dem Arbeitsentgelt von Menschen mit Behinderungen in Werkstätten für behinderte Menschen. Auch hier erfolgte ein Schriftwechsel mit dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe zur weiteren Erklärung. Die BK konnte hier noch nicht ermitteln, inwieweit Regelungen gefunden worden sind.

Ferner wurde das Zusammenspiel der BK mit der Heimaufsicht am Beispiel von zwei Einrichtungen zur Erklärung gebracht. Es bestand Einvernehmen, dass die BK und die Heimaufsicht des LS im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten in geeigneten Fällen eng zusammenarbeiten werden.

8.2 Besuchskommission für das Gebiet Weser-Ems /Süd

Die BK hat im Berichtsjahr 2013 16 Einrichtungen besucht.

Als problematisch wurde die Situation in der psychiatrischen Abteilung in einer Klinik in Nordhorn angesehen.

Die geschlossene Station muss wegen ihrer Unübersichtlichkeit für gerontopsychiatrische Patienten als nicht geeignet angesehen werden. Aktuell gibt es noch 3- u. 4-Bett-Zimmer.

Die BK regte an, dass über ein neues gerontopsychiatrisches Konzept nachgedacht werden sollte.

Der Teilneubau der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie an einem neuen Standort ist begonnen worden. Es ist davon auszugehen, dass es dadurch zu einer erheblichen Verbesserung der baulichen Situation kommen wird. Die therapeutischen Angebote werden dann auch nicht mehr im Keller, sondern im Erdgeschoss angeboten werden können.

Besonders positiv hervorzuheben ist ein Altenheim in Cloppenburg.

Hier ist die Sanierung des Stammhauses geplant. Das Erweiterungsgebäude präsentierte sich ansprechend wohnlich gestaltet, jeder Bereich hat zusätzlichen Raum für Begegnungen mit Angehörigen oder für notwendige Einzelbetreuungen.

Die Fachkraftquote wird eingehalten, die Stiftung verfügt über eine eigene Altenpflegeschule.

Die Bewohner äußerten sich sehr zufrieden mit der Versorgung.

8.3 Besuchskommission für das Gebiet Lüneburg

Im Berichtszeitraum 2013 besuchte die Kommission an 11 Tagen 21 Einrichtungen. Im November traf sie sich mit dem Teamleiter der überregionalen Heimaufsicht.

Insgesamt wurden besucht: 12 Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII und 2 Pflegeeinrichtungen nach SGB XI, eine Einrichtung nach SGB VIII, 6 SpDi; aus dem Bereich des SGB V zwei Psychiatrische Kliniken und eine Einrichtung der ambulanten psychiatrischen Pflege.

Eine Einrichtung erbringt Rehabilitationsleistungen für Erwachsene und Jugendliche, in zwei weiteren werden sowohl Rehabilitations- wie Pflegeleistungen erbracht

Alle Besuche erfolgten nach vorheriger Anmeldung.

Als negativ bewertet werden musste eine Einrichtung bei Dannenberg. Diese bietet unter einem Dach 89 Plätze für den Bereich des SGB XI und 10 Plätze nach SGB XII. Zum Zeitpunkt des Einrichtungsbesuches waren 10 Bewohner jünger als 46 Jahre. 70 % der Bewohner kamen aus entfernten Landkreisen. 20 Plätze waren in einem geschlossenen Bereich untergebracht, davon 3 aus dem Kontingent des SGB XII.

Für demente Personen waren 8 "halboffene" Plätze ausgewiesen. Schädliche Folgen von Alkoholmissbrauch waren bei beinahe allen Bewohnern Anlass für den Aufenthalt.

Etwa 50 Personen lebten schon viele Jahre in der Einrichtung. Aktuell waren 5 Personen aus dem Maßregelvollzug untergebracht. Für die sehr heterogen zusammengesetzte Bewohnerschaft waren unterschiedliche Betreuungskonzepte nicht deutlich erkennbar. Die Verwendung der geschlossenen Plätze erschien nicht klar geregelt.

Die BK konnte die Wirtschaftlichkeit und inhaltliche Qualität der wenigen zur Rehabilitation ausgewiesenen Plätze nicht abschätzen. Für die Bedienung des regional vorhandenen Bedarfs nach stationärer Wiedereingliederung konnte die Einrichtung jedoch als nicht geeignet angesehen werden.

Positiv zu erwähnen war ein Ambulanter Psychiatrischer Pflegedienst in Celle. Dieser war zunächst 2008 als ein von mehreren Krankenkassen gefördertes Projekt der integrierten Versorgung gestartet. Inzwischen werden auch ambulante Regelleistungen im Rahmen psychiatrischer Pflege und der Wiedereingliederung erbracht. Aktuell wurden von 14,5 Vollkräften 340 Klienten von Celle bis in den Westteil des LK Harburg betreut.

Die Nachtbereitschaft für die gesamte Region werde von einer Person getragen. Kritische Situationen könnten zumeist mithilfe der differenzierten elektronischen Dokumentation und per Telefon gemeistert werden. Nach eigener Einschätzung sei die Effektivität der Dienstleistungen nicht zu bezweifeln, jedoch sei die Betreuung einiger besonders anspruchsvoller Zielgruppen, z.B. der "jungen Wilden" mit den bestehenden Möglichkeiten nicht zu finanzieren.

Zusammenfassend ließ sich feststellen, dass sich 2013 die psychosoziale Versorgung der Region Lüneburg insgesamt verbessert hat. Regional und zielgruppenbezogen ist jedoch auch von Stillstand, Verschlechterung und Bedarf nach neuen Konzepten zu berichten.

Aus unterschiedlichen Gründen tun sich offenbar weiterhin einige Landkreise schwer, eine vorausschauend-planende und damit mittelfristig inhaltlich wie finanziell effektivere Versorgungsstruktur zu entwickeln.

Das Spektrum der Zielgruppen verschiebt sich: Die Zahl dementer alter Menschen nimmt zu, damit auch die Zahl derer, die auf umfassende Hilfen angewiesen sind, einschließlich der Einbeziehung freiheitsbeschränkender Maßnahmen. Die nachschauende Funktion der BK für diesen Personenkreis kann bisher weder von den regionalen Heimaufsichten noch den Institutionen der Kranken- oder Pflegekassen ausgefüllt werden.

Spielsüchtige leben ihre Erkrankung im Verborgenen, in Automatencasinos oder hinter dem heimischen Bildschirm. Ihre Zahl hat in den letzten Jahren stark zugenommen. Gleichwohl ist das Problem wenig spektakulär und wird von der Öffentlichkeit wenig wahrgenommen. Es bedarf der Entwicklung entsprechender Konzepte, um diese Zielgruppe in ausreichendem Maße zu erreichen.

Zum wiederholten Mal ist auf die Gruppe der "jungen Wilden" hinzuweisen, junge Erwachsene mit besonderem psychosozialen Unterstützungsbedarf. Auch sie bedürfen besonderer niederschwelliger, strukturierter und akzeptierbarer Angebote, auf die das System bisher nicht eingestellt ist. Je früher diese in Anspruch genommen werden, umso höher ist die Wahrscheinlichkeit, einer langfristigen sozialen Ausgliederung zuvorzukommen.

Besonders im Landkreis Rotenburg hat sich eine große Zahl überregional aufnehmender Jugendhilfeeinrichtungen angesiedelt. Ein erheblicher Anteil der betreuten Jugendlichen wechselt spätestens im Jungerwachsenenalter in den Bereich des SGB XII. Diese überwiegend aus gemeindefernen Regionen stammenden "Neubürger" stellen eine erhebliche Belastung für die regionalen Eingliederungshilfen dar. Vielerorts werden Verständigung und Kooperation zwischen den Einrichtungen der Bereiche SGB VIII und XII als sehr problematisch beschrieben.

Entgegen der allgemeinen Tendenz zur Spezialisierung therapeutischer Strategien ist für besonders schwer erkrankte oder behinderte Personen eine nachhaltige und verlässliche Beziehung die wichtigste therapeutische Kraft. Überlegungen des SpDi im Landkreis Harburg, für diese Zielgruppe einen Mitarbeiter einzustellen, ist aus Sicht der BK ein förderungswürdiger weil integrativer Ansatz.

Allgemein besteht ein Bedarf an niedrigschwelligen tagesstrukturierenden Angeboten für schwerer behinderte Personen. Im Versorgungssystem sollen u.a. Tagesstätten diese Aufgabe übernehmen. In mehreren Landkreisen sind diese zwar mehrfach vorhanden, jedoch aus verschiedenen Gründen deutlich unterbelegt. Der koordinierende Einfluss der regionalen SpDi ist hier besonders gefragt.

Erneut ist auf die früher eintretende und erhöhte Pflegebedürftigkeit bei Menschen mit seelischen Behinderungen hinzuweisen. Nach gleichbleibend übereinstimmender Aussage der besuchten Einrichtungen wird dies bisher nicht im nötigen Umfang entgolten.

Die besorgniserregende Unterversorgung im Bereich der niedergelassenen Psychiater und Psychotherapeuten, insbesondere in ländlichen Bereichen, lassen Kliniken immer mehr zu überbelegten Intensivstationen werden. Akut und schwer Erkrankte haben zudem kaum zeitnahen Zugang zu qualifizierter Psychotherapie. Verstärkt durch Ärztemangel und eine für alle Beteiligten Leidensdruck erzeugende Rechtspraxis werden auch die Mitarbeiter erheblich überlastet.

Die BK sammeln Eindrücke zum Stand der psychosozialen Versorgung. Ihre Berichte weisen auf dringende Probleme und geben Anregungen. Bisher wird die Möglichkeit wenig genutzt, zu weiterführenden Maßnahmen den der Versorgungsforschung verpflichteten Landesfachbeirat einzubinden. Untersuchungen zum Wandel von Klientengruppen oder Angebotserfordernissen und die Erarbeitung effektiver Betreuungskonzepte könnten die Auseinandersetzung mit angemahnten oder ungewohnten Problemstellungen verbessern.

So könnten auch die erfrischenden Ansätze in der Ausschussarbeit fortgeführt werden, vorhandene Gremien und Strukturen durch Kommunikation, Information und Wiedervorlage anzunähern und effektiver zu nutzen.

Wie schon in den vorhergehenden Jahresberichten dargestellt, ist zur Verbesserung der Situation Kommunikation und Information zwischen den BK und den kontrollierenden Gremien auch aus dem Bereich des SGB V und SGB XI unumgänglich. So kann es eher gelingen, den in §§2 und 3 des NPsychKG festgelegten würdevollen Umgang mit den Schwerkranken zu sichern.

8.4 Besuchskommission für das Gebiet Hannover

Von den Mitgliedern der BK wurden im Jahr 2013 bei insgesamt 27 Besuchen, 7 Kliniken, 3 SpDi und 10 Heimeinrichtungen aufgesucht. In einigen Einrichtungen kam es zu Folgebesuchen.

Die BK führte auch unangemeldete Besuche durch.

Bei der Auswahl der besuchten Einrichtungen wurde wie in der Vergangenheit vor allem den Anregungen von Betroffenen, Beteiligten und Mitarbeitern der Einrichtungen Rechnung getragen. Die Anzahl der so zugegangenen Hinweise auf Missstände war insbesondere im Nachgang der Presseberichterstattung zum Besuch einer Gerontopsychiatrie in der Region Hannover noch einmal deutlich gestiegen.

Darüber hinaus erörterten die Mitglieder der Kommissionen die Ergebnisse ihrer Besuche und der sich daraus ergebenden Schlussfolgerungen in vier internen Sitzungen.

Zentrales Thema bei allen Klinikbesuchen war die dauerhafte Überbelegung der psychiatrischen Stationen. Im Umgang mit diesen auch heute noch anhaltenden hohen Belegungszahlen waren allerdings erhebliche Unterschiede zwischen den einzelnen Kliniken festzustellen. Insbesondere in den Kliniken in der Stadt Hannover können die hohen Belegungszahlen zeitweilig zu deutlichen Einschränkungen für die Patienten führen. Wohl nicht nur in Einzelfällen verbringen Patienten dann längere Teile ihres Krankenhausaufenthalts mit einem Bett auf dem Flur.

Für die BK Hannover bestanden nicht nur in diesem Zusammenhang erhebliche Zweifel, ob die Personalausstattung der einzelnen Kliniken für die hohe Zahl der Patienten wirklich ausreichend und angemessen ist. Letztlich in fast jeder Klinik wurde von einzelnen Berufsgruppen darauf hingewiesen, dass für sie dringend personelle Verstärkung erforderlich sei.

Die Kliniken waren - mit der einen besonders positiv hervorzuhebenden Ausnahme eines Krankenhauses in Twistringen – allerdings nicht bereit, die BK über ihre jeweilige personelle Ausstattung zu informieren. Da Gründe für diese Verweigerung nicht benannt wurden, drängte sich angesichts der vielen Klagen von Mitarbeitern und Patienten die Vermutung auf, dass in den Kliniken zu Lasten der Patienten an der Personalausstattung gespart werde. Besonders gravierend erschien dies im Bereich der sog. begleitenden Dienste (Ergotherapie, Physiotherapie und Sozialarbeiter) der Fall zu sein.

Neben den Besuchen in den psychiatrischen Einrichtungen war die BK mit einem verwaltungsgerichtlichen Klageverfahren über den Umfang der Befugnisse der BK befasst. Auch wenn das Gerichtsverfahren zumindest erstinstanzlich erfolgreich gestaltet werden konnte, so wird dennoch die tagtägliche Arbeit der Kommission durch die allgemein als nicht hinreichend klar formulierte angesehene rechtliche Grundlage im NPsychKG maßgeblich beeinträchtigt.

Ein großer Verband privater Heimbetreiber hatte seine Mitglieder offensiv aufgefordert, Besuche der BK nicht mehr zuzulassen. Dieser Verband hat auch Mitgliedseinrichtungen im Bezirk Hannover. Das führte dazu, dass der BK in bislang einer Einrichtung trotz vorheriger Anmeldung der Zutritt und das Gespräch mit den Heimbewohnern verwehrt werden.

Aufgrund von Hinweisen und Beschwerden von Mitarbeitern war der Besuch einer gerontopsychiatrischen Abteilung einer Klinik in der Region im Gegensatz zu den sonst üblichen Besuchszeiten am Tage, im Januar 2013 erstmalig in den späten Abendstunden erfolgt.

Bei dem Besuch hatte sich dann herausgestellt, dass auf allen drei Stationen der Gerontopsychiatrie in den jeweiligen großen Aufenthaltsräumen sich mehrere, teilweise bis

zu 13, zusammengeschobene Betten mit darin schlafenden Patienten befanden. Drei der vorgefundenen Patienten waren am Bett fixiert gewesen. Von den befragten Mitarbeitern war das Vorgehen damit begründet worden, dass die Patienten nicht oder nicht richtig gehfähig wären. Wenn jemand neu aufgenommen wurde, verbrachte er grundsätzlich die erste Nacht im Tagesraum. Nur auf diese Weise sah man die Möglichkeit, die Patienten hinreichend zu überwachen. Das Verbringen der Patienten in die Aufenthaltsräume erfolgte regelmäßig von 21.00 Uhr abends bis 7.00 Uhr morgens. Die ersten 2-3 Stunden würden – so die befragten Pflegekräfte – noch relativ ruhig sein. Danach würden die ersten Patienten, die teilweise einen völlig gestörten Tag-Nacht-Rhythmus hätten, erstmals aufwachen. Es wäre dann schon wegen der Anzahl der Patienten teilweise außerordentlich unruhig im Raum. Die vorgefundene Situation war anschließend sowohl mit dem Direktorium und der Geschäftsführung des Klinikums in mehreren Terminen ausführlich erörtert worden.

Die personelle Ausstattung der Nachtwachen in der Gerontopsychiatrie ist daraufhin deutlich aufgestockt worden. Ein nächtlicher Nachbesuch im Februar 2014 ergab, dass die Patienten der Gerontopsychiatrie inzwischen die Nacht in ihren jeweiligen Zimmern verbringen konnten.

Wegen der besonderen Situation in der Gerontopsychiatrie waren auch Gespräche mit der Gesamtgeschäftsleitung des Klinikverbundes geführt worden.

Eine unzureichende personelle Ausstattung verbunden mit einer hohen Personalfuktuation führte auch in einer Klinik im Bereich Hildesheim zu anhaltenden Schwierigkeiten.

In den letzten Jahren gab es hier zumindest gute Fortschritte bei den baulichen Veränderungen, die insgesamt einen guten Eindruck machten.

Abschließend betonen die ehrenamtlich tätigen Mitglieder der BK Hannover, dass es für sie nicht nachvollziehbar sei, warum die bereits seit Jahren vom Sozialministerium zugesagte Konkretisierung der Befugnisse der BK im NPsychKG nicht umgesetzt wird, obwohl bereits konkrete Änderungsvorschläge von einer Arbeitsgruppe des PA vorgelegt worden waren.

Dies gilt umso mehr, als infolge des bereits am 23. März 2011 verkündeten Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts (2 BvR 882/09) ohnehin schon wegen der Regelungen zur Zwangsbehandlung die dringende Notwendigkeit der Änderung des NPsychKG besteht.

8.5 Besuchskommission für das Gebiet Braunschweig

Im Berichtsjahr 2013 sind insgesamt 23 Einrichtungen aufgesucht worden. Es handelte sich zum einen vor allem um Alten- und Pflegeheime, in denen psychisch kranke und behinderte Menschen, meist auch in besonders eingerichteten Stationen und Bereichen, betreut werden und zum anderen um SpDi der Region, sowie andere Einrichtungen. Es wurden auch

drei Fachkliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und psychosomatische Medizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie besucht.

Im Besonderen soll aus der Sicht der BK auf eine Heimeinrichtung in Ilsede hingewiesen werden.

Bei dem Einrichtungsbesuch waren erhebliche Mängel festgestellt worden. U. a. erlangte die BK den Eindruck, dass Beschlüsse zur Durchführung von freiheitsentziehenden Maßnahmen völlig ungeordnet und unübersichtlich aufbewahrt wurden. In einem Fall kam ein offenbar seit Jahren ausgelaufener Beschluss weiterhin zur Anwendung.

Die BK kritisierte den Umgang mit den freiheitseinschränkenden Maßnahmen, bat um sofortige Veränderung und kündigte einen Folgebesuch an. Der Folgebesuch wurde seitens der Einrichtung mit Anwaltsschreiben abgelehnt. In dem Schreiben wurde die Auffassung vertreten, dass der Besuch rechtswidrig gewesen war und mit einer Dienstaufsichtsbeschwerde gedroht.

Negativ aufgefallen war in Göttingen der Wiedereingliederungsbereich einer Heimeinrichtung. Das Heim ist eine gemischte Einrichtung der stationären Wiedereingliederung und eines Pflegeheims. Auffallend war der Unterschied in der Ausstattung und Gestaltung des Pflegeheimes zum deutlich schlechter ausgestatteten Bereich der Wiedereingliederung.

Zu bemängeln waren die räumliche Ausstattung des Wiedereingliederungsbereiches mit kleinen Doppelzimmern, unzumutbarem „Mini-Einzelzimmer, freiliegenden Rohren, einer veralteten Selbstversorgerküche, abgenutzten Fluren und dem Speisesaal ohne ausreichenden natürlichem Licht. Zudem waren die vorgetragenen Therapiekonzept und die dargestellten Angebote im Bereich der Wiedereingliederung für die Zielsetzung der sozialen Reintegration der Bewohner nicht ausreichend erkennbar.

Die Heimaufsicht LS hat zu den festgestellten Mängeln der BK im April 2014 berichtet; die Kommission begrüßt die dargelegten Ausführungen und Veränderungen.

Beim Besuch des SpDi Landkreis Helmstedt wurden kritische Punkte festgestellt: Fehlende angestellte fachärztliche Leitung des SpDi, zudem fehlt auch der stundenweise zur Verfügung stehende fachärztliche Konsiliararzt der benachbarten Fachklinik. Der Umgang mit Dienstpost und vertraulichen Arztbriefen an den SpDi lässt Zweifel an der Einhaltung des Datenschutzes aufkommen. Es wird bezweifelt, ob, in den Zeiten außerhalb der Dienstzeiten des SpDi, vor der Verbringung des Betroffenen in die Klinik eine Begutachtung durch einen in der Psychiatrie erfahrenen Arzt stattfindet und ein Ordnungsbeamter beteiligt ist.

Es erging eine schriftliche Mängelanzeige an den Landrat und die Aufsichtsbehörde (MS).

Im Besuchsgespräch einer Einrichtung in Schladen wurden etliche Mängel festgestellt (fehlende Widerrufung von Unterbringungsbeschlüssen bei kompletter Immobilität von

Bewohnern, Unwissen über den Werdenfelser Weg, Einsatz von nicht mehr zugelassenen Bauchgurten). Die Einrichtungsleitung hat zeitnah gegenüber der Kommission die Abschaffung der o. g. Bauchgurte erklärt und Fortbildungspläne zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen sowie zum Werdenfelser Weg glaubwürdig zugesagt. Von einer Mängelanzeige hat die Kommission zunächst abgesehen, weil der Eindruck der sofortigen Veränderung der Einrichtung bestand.

Zusammenfassend hat sich die BK Braunschweig im Berichtszeitraum erneut überwiegend mit Wohn- und Pflegeeinrichtungen, auch für geistig behinderte Menschen, beschäftigt und mehrere SpDi und andere Einrichtungen besucht.

Problematisch erschienen insbesondere der Umgang mit freiheitsentziehenden und -beschränkenden Maßnahmen, die Einhaltung datenschutzrechtlicher Belange, aber auch die räumliche Ausstattung mancher Einrichtungen und Dienste sowie der Schutz der Menschenwürde der Bewohner und Patienten.

Nach wie vor reicht die Einschätzung der BK vor Ort bei den Heimeinrichtungen von sehr positiven Eindrücken im Rahmen einer fortschrittlichen Konzeption bis hin zu kaum noch hinnehmbaren Entwicklungen oder in Einzelfällen auch nicht mehr akzeptablen Situationen, bei denen auf unmittelbare Abhilfe bestanden werden musste.

Im Bereich SpDi fielen ähnliche Unterschiede auf, die sich beispielsweise an der fehlenden fachärztlichen Leitung eines Dienstes deutlich gemacht hat.

Auffallend sind die zunehmenden Schwierigkeiten der Einrichtungen, ausreichendes Fachpersonal (fachärztliches und fachpflegerisches Personal) zu gewinnen. In einigen Regionen (Harz) fehlt es beispielsweise schon gänzlich an einer fachärztlicher Versorgung (Psychiatrie/ Neurologie/Nervenheilkunde) einzelner Heime und Einrichtungen.

Auffallend sind weiter die zunehmenden Schwierigkeiten der BK, überhaupt Besuche in den Einrichtungen durchzuführen. Einerseits wird die Zuständigkeit der BK für den Pflegeheimbereich in Frage gestellt (bis hin zu Zutrittsverboten) und andererseits lassen sich Einrichtungen anwaltlich beim Besuch der BK begleiten. Offensichtlich ist hier im NPsychKG die Rechtslage für die BK nicht ausreichend stark genug definiert.

Die BK hofft, dass in einer zukünftigen Novellierung des NPsychKG dieser Aspekt berücksichtigt werden kann.

8.6 Besondere Besuchskommission für den Maßregelvollzug

9 Einrichtungen wurden 2013 von der Kommission besucht.

Auch im Berichtsjahr ließ die durch die Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts zur sog. Zwangsbehandlung vom 23.03.2011 - 2 BvR 882/09 - notwendig gewordene Novellierung des Nds. MVollzG auf sich warten. Ein entsprechender Gesetzesentwurf der Landesregierung wurde erst am 05.03.2014 dem Landtag übersandt. Auf Grund der fehlenden Rechtssicherheit verzichteten die Kliniken des Maßregelvollzuges auf die Durchführung von sog. Zwangsbehandlungen. Dies führte zu einer deutlichen Zunahme von Absonderungen und Fixierungen, insbesondere da auch vermehrt Patienten in Kenntnis der Rechtslage die medikamentöse (Weiter-)Behandlung verweigerten. Auch stieg die Zahl der Übergriffe auf Mitarbeiter, vornehmlich von Patienten, die gem. § 63 StGB untergebracht sind. Um die Sicherheit für Mitarbeiter und Mitpatienten zu verbessern und um eine menschenwürdige Unterbringung auch abgesonderter Patienten zu gewährleisten, war das Fachministerium im Berichtsjahr bestrebt, in den Einrichtungen die für solche Maßnahmen erforderlichen und geeigneten Räumlichkeiten wie Intensivzimmer und Kriseninterventionsräume zu schaffen. Die Kommission weist in diesem Zusammenhang daraufhin, dass derartige vom Fachministerium für notwendig erachtete Baumaßnahmen keinesfalls an fehlenden finanziellen Mitteln scheitern dürfen.

Obwohl Zwangsmaßnahmen in welcher Form auch immer mit einem erhöhten Personaleinsatz einhergehen und damit zusätzliches Personal erfordern, lag die Personalausstattung in den Maßregelvollzugseinrichtungen wie in den Vorjahren in der Regel bei unter 95 % der Anhaltzahlen für die Personalbemessung, teilweise sogar unter 90 %. Dies führte zu erheblichen Einbußen in der Behandlungsqualität. Patienten berichteten in großer Zahl von Einschränkungen bei begleiteten Lockerungen und im Stationsalltag und damit einhergehenden Spannungen auf der Station. Behandlungswillige Patienten sehen sich als die Verlierer der derzeitigen Situation und fürchten zu Recht verlängerte Behandlungszeiten.

Die Kommission weist mit Nachdruck daraufhin, dass die Gesamtsituation in den Einrichtungen für die Mitarbeiter vor Ort im Berichtsjahr teilweise sehr belastend war und dass die Mitarbeiter aus den o.g. Gründen einem erhöhten Sicherheitsrisiko ausgesetzt waren und sind. Die Kommission fordert, die Personalstärke in den Kliniken den tatsächlichen Gegebenheiten anzupassen und bei der Personalbemessung mindestens zu 100% der Anhaltzahlen zurückzukehren. Sie weist darüber hinaus daraufhin, dass für die Einrichtungen in Moringen, Bad Rehburg und Brauel ein Thesenpapier vorliegt mit dem Ergebnis, dass die Anhaltzahlen für den § 64-Bereich um 15 % zu erhöhen sind.

Trotz zahlreicher Baumaßnahmen in den einzelnen Kliniken waren auch im Berichtsjahr vielerorts erhebliche Mängel in der Bauunterhaltung und Instandsetzung festzustellen. Insbesondere die privaten Träger kamen teilweise ihren vertraglichen Verpflichtungen nur unzulänglich oder gar nicht nach. Die räumliche Situation war in nicht wenigen Häusern auf einigen Stationen desolat und für Mitarbeiter und Patienten unzumutbar.

Beispielhaft sollen hier die Einrichtungen Moringen, „Festes Haus Göttingen“, und eine Klinik für Forensische Psychiatrie in Göttingen genannt werden.

Das Maßregelvollzugszentrum in Moringen:

Im Berichtsjahr wurden u.a. das Schwimmbad, der Sportbereich im Gebäude 4b und vier Patientenküchen auf der Station 10 saniert. Am Besuchstag, dem 14.11.2013, war die Klinik bei 370 Planbetten mit 438 Patienten einschließlich 88 externer Probebewohner hoch belegt. Die Personalausstattung lag bei 102,72 % der Anhaltzahlen, in den besonderen Behandlungsbereichen Jugendliche/Heranwachsende und Hochsicherheit bei 90,97 %.

Die erhebliche Zunahme von Patienten, die, obwohl schwer erkrankt, eine notwendige, insbesondere medikamentöse Behandlung verweigern, hat besonders in dieser Klinik zu einem dramatischen Anstieg der Unterbringungen in einem Kriseninterventionsraum und der Fixierungen geführt. Auch kam es vermehrt zu Übergriffen auf das Personal mit z.T. erheblichen Verletzungen. Eine positive Änderung dieser für Mitarbeiter und Patienten gleichermaßen sehr belastenden Situation ist derzeit nicht absehbar. Umso mehr ist zu fordern, dass die Personalausstattung der Klinik auch in den besonderen Behandlungsbereichen 100 % der Anhaltzahlen erreicht.

Die Unterbringung der durchschnittlich 29 Patienten im Maßregelvollzugszentrum „Festes Haus Göttingen“ war weiterhin völlig unzureichend, wie die Kommission bei ihrem Besuch am 20.06.2013 erneut hatte feststellen müssen. Der Ersatzneubau mit 70 Behandlungsplätzen war im Juli mit dem Bau des sogenannten „Heizhauses“ begonnen worden und schritt zügig voran. Das Richtfest ist für Juli 2014 geplant und mit Fertigstellung des Neubaus sollte in der 2. Hälfte des Jahres 2015 zu rechnen sein.

In einer Klinik für forensische Psychiatrie und Psychotherapie in Göttingen muss die Station 16 dringend renoviert werden. Es fehlen weiter ein Intensivzimmer und ein Kriseninterventionsraum im Aufnahmebereich. Das Fachministerium hat die Notwendigkeit erkannt und beabsichtigt, diese Räume durch einen bedarfsgerechten Umbau der Station 14 zu schaffen. Auch die Anlage eines Außenbereichs, in dem sich die Patienten frei bewegen und beschäftigen können, steht noch aus. Das Fachministerium hat die Kostenzusage erteilt und die Arbeiten wurden zwischenzeitlich ausgeschrieben. Die Klinik war am Besuchstag, dem 20.06.2013 bei 63 Planbetten mit 67 Patienten einschließlich 11 externer Probebewohner belegt. Die Personalausstattung lag im Berichtsjahr in zwei Monaten unter 90 % und in den übrigen Monaten bei ca. 92 % der Anhaltzahlen. Schwerpunktmäßig werden weiterhin Patienten behandelt, die nach § 63 StGB untergebracht sind. Patienten, die eine medikamentöse Behandlung verweigern, werden wegen der Gegebenheiten vor Ort in andere Kliniken, insbesondere in das MRVZ Moringen verlegt.

Abschließend erinnert die Besuchskommission MRV bezüglich der Personalbemessung und der baulichen Mängel mit Nachdruck an die bereits in den Jahresberichten 2011 und 2012 zitierte Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 18.01.2012 – 2 BvR 133/10 - .

Danach ist durch die öffentliche Hand sicherzustellen, dass in den Maßregelvollzugseinrichtungen jederzeit die zur ordnungsgemäßen Durchführung des Maßregelvollzugs erforderlichen personellen, sachlichen, baulichen und organisatorischen Voraussetzungen gegeben sind. Eine Auslieferung der Vollzugsaufgaben an Kräfte und Interessen des privatwirtschaftlichen Wettbewerbs, die, beispielsweise in Bezug auf Verweildauer des Untergebrachten und Senkung von Behandlungs- und Betreuungskosten, den gesetzlichen Vollzugszielen und der Wahrung der Rechte des Untergebrachten systemisch zuwiderlaufen können, darf nicht stattfinden. Die Kommission erwartet, dass diese Vorgaben des Bundesverfassungsgerichtes in Niedersachsen bei der Durchführung des Maßregelvollzuges eingehalten werden.

9. Ausblicke und Schlussbemerkung

Der PA und die BK blicken auf ein weiteres erfolgreiches, arbeitsreiches Jahr zurück.

2013 kam es zu einer turnusmäßigen Neukonstitution des PA und der BK. In der praktischen Alltagsarbeit der BK konnte jedoch Kontinuität gewahrt bleiben.

Im Februar 2014 endete vorläufig auch die bisherige Arbeit des Landesfachbeirates Psychiatrie, der als beratendes Gremium über 20 Jahre die Entwicklung der psychiatrischen Versorgung in unserem Lande begleitete, die Landesregierung beriet und Behandlungskonzepte entwickelte.

Der PA nimmt sich vor, folgende Themen zu diskutieren und sich aktiv in die Landespsychiatrieplanung einzubringen:

1. Vordringlich erscheint uns die wiederholt angemahnte Anpassung des NPsychKG und Nds.MVollzG an die Rechtsprechung des BVerfG. Zwangsmaßnahmen, die im Sinne der Betroffenen nicht immer zu vermeiden sind, müssen in einem rechtlichen, im Alltag praktikablen Rahmen stattfinden können.
2. In die Novellierung des NPsychKG sollte eine bessere und klare Definition des Personenkreises, für den dieses Gesetz zuständig ist, eingearbeitet werden. Hintergrund ist das Bestreben von privaten Heimbetreibern, sich Besuchen der BK zu entziehen.
3. Kritisch ist der in Niedersachsen stattfindende Ausbau von Heimeinrichtungen für psychisch erkrankte Menschen anzusehen, der dazu führt, dass hierzulande

zunehmend Betroffene aus anderen Bundesländern untergebracht werden. Das Ziel einer gemeindenahen, bzw. wohnortzentrierten Versorgung wird auf diese Weise konterkariert. Insbesondere sollte initiiert werden, dass Plätze für die geschlossene Unterbringung an den Orten, an denen diese in hoher Konzentration vorgehalten werden, abgebaut werden und ein Angebot zur wohnortnahen Unterbringung entsteht.

4. Die Chancen auf eine Wiedereingliederung werden durch die Wohnortferne erschwert, entsprechende Bemühungen finden dann oft kaum noch statt. Andererseits können auch Landkreise, in denen es zu einer Häufung derartiger Einrichtungen kommt, eine notwendige Reintegrationsarbeit schlecht leisten. Ohne ihr vertrautes Umfeld geraten diese Menschen eher häufiger in Krisen, die dann klinisch stationär vor Ort behandelt werden müssen, was Kliniken dann wiederum zwingt, eine Ausweitung ihrer Bettenkapazitäten zu beantragen.
5. Die ambulante Versorgung sollte stärker in den Blick genommen werden. In den letzten Jahren konnten Fortschritte im Ausbau der ambulanten Versorgung erreicht werden. Flächendeckend kooperieren Psychiater und Nervenärzte mit ambulanten Pflegediensten. In keinem Flächenland ist der Ausbau so weit fortgeschritten. „Home Treatment“ ist bereits möglich, wird jedoch noch nicht ausreichend zur Kenntnis genommen und genutzt. Dies wurde über Verträge der integrierten Versorgung initiiert.
6. Aktuell ist auch die Vergütung für ambulante psychiatrische Leistungen auf einem Niveau, welches es für entsprechende Fachärzte wieder lohnenswert erscheinen lässt, sich niederzulassen. Langfristig ist anzustreben, dass es eine einheitliche Vergütungsordnung für die ambulante psychiatrische Versorgung gibt. Unterschiedliche Vergütungssysteme stehen einer engeren Kooperation eher entgegen.
7. Engpässe in der Versorgung gibt es nach wie vor in ländlichen oder kleinstädtischen Regionen, ggf. sollten betroffene Landkreise Anreize für niederlassungswillige Kandidaten schaffen.
8. Auch in Zukunft ist einer Vielfalt von autonomen Anbietern von Leistungen, Vorzug vor klinik- oder institutionszentrierten Monokulturen zu geben, die ihre Nutzer in Abhängigkeit der eigenen Angebotsstruktur halten.
9. Da insbesondere größere private Anbieter oft einer Gewinnerorientierung unterliegen, ist eine kritische Begleitung und Aufsicht notwendig, um Versorgung nach den Bedürfnissen der Betroffenen zu orientieren und nicht vorwiegend an der Interessenlage von Kapitalgesellschaften.

10. Langfristig sollte eine Reduktion der stationären Betten erreicht werden. Unser Land leistet sich im psychiatrischen Bereich nahezu doppelt so viele Krankenhausbetten pro Einwohner wie vergleichbare Länder.
11. Das aktuelle Angebot der Kliniken an tagesklinischen Behandlungsplätzen ist zu hinterfragen. Es fehlen Akuttageskliniken.
12. Die Sozialpsychiatrischen Verbände müssen vor allem in den ländlichen und kleinstädtischen Regionen gestärkt werden. Hier sind sicher in stärkerem Maße die SpDi / Kommunen gefordert.
13. Es ist zu klären, unter welchen Bedingungen SpDi auch vermehrt Behandlungsaufgaben übernehmen können, wobei das Ziel sein sollte, nicht alternative Behandlungsstrukturen neben den niedergelassenen Praxen und den Klinikambulanzen aufzubauen, sondern zu engeren Kooperationen zu kommen.
14. Sozialpsychiatrische Zentren bzw. Schwerpunktpraxen sollten gefördert werden. Hier sind unterschiedliche organisatorische Modelle denkbar. Aufgaben der SpDi sollten auf derartigen Zentren übertragen werden können. Bei deren Entwicklung sollte auf Bestehendem aufgebaut werden statt neue Institutionen zu schaffen. Die Entwicklung derartiger Zentren sollte wissenschaftlich begleitet werden.
15. Die Entwicklung des psychiatrischen Versorgungsangebotes ist vor dem Hintergrund begrenzter Ressourcen zu sehen. Schon jetzt fällt es vielen Kliniken schwer, ihre Arzt-, Sozialarbeiter- und Psychologenstellen zu besetzen und qualifiziertes Pflegepersonal zu finden.
16. Verstärkt werden müssen die Anstrengungen in die Ausbildung von psychiatrisch qualifiziertem Fachpersonal. Unter den Sparvorgaben der letzten Jahre haben Kliniken und Einrichtungen teilweise ihre Ausbildungskapazitäten zurückgefahren.
17. Eine besondere Herausforderung stellt die zukünftige Versorgung einer wachsenden Anzahl von Menschen mit dementiellen Erkrankungen dar. Das Ziel muss hier sein, über den Ausbau entsprechend qualifizierter ambulanter Pflege, so lange wie möglich, bzw. gewünscht ein Leben in der eigenen Häuslichkeit zu erhalten.
18. Heimeinrichtungen, deren Schwerpunkt in der Versorgung von Menschen mit psych. Erkrankungen einschließlich dementieller Erkrankungen liegt, müssen dafür Sorge tragen, dass ihre Bewohner eine regelmäßige psychiatrisch-fachärztliche Behandlung erhalten.
19. Die Auswirkungen des neuen Entgeltsystems für die psychiatrischen Kliniken sind zu erfassen. Inwieweit dieses System die Behandlung in den niedersächsischen Kliniken in einem für die Betroffenen negativen Sinn beeinflussen wird, ist zu beobachten.

20. Psychische Erkrankungen führen zu Exklusion. Aufklärung, Prävention und eine weitere Entstigmatisierung sind zu fördern. Nach wie vor leiden Betroffene unter der Stigmatisierung psychischer Erkrankungen, verschweigen ihr Leid und suchen Hilfe oft zu spät. Aufklärungskampagnen können hier einen positiven Beitrag leisten. Die Landesregierung sollte Aktivitäten in diese Richtung fördern, initiieren bzw. begleiten. Aufklärung sollte bereits Bestandteil des Schulunterrichtes sein.
21. Arbeitswelt und psychische Erkrankung: Die Mitarbeiter in den Jobcentern sind mit der besonderen Problematik von Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen oft überfordert. Hier fehlt es an entsprechend qualifiziertem Personal. Die Arbeitsverwaltung ist sicher gefordert, ihre Mitarbeiter entsprechend zu qualifizieren.
22. Stressbelastung am Arbeitsplatz: Nicht die Anzahl schwer psychisch erkrankten Menschen steigt an (abgesehen von der Anzahl der Menschen, die bei höherer allgemeiner Lebenserwartung an Demenzen erkranken), es ist die Anzahl von Menschen mit Erschöpfungssyndromen, Angstsyndromen und den leichteren depressiven Erkrankungen. Auch hier könnte eine bessere Aufklärung, Vorsorge, betriebliche Programme zur Gesundheitsförderung und Stressbewältigung schon im Ansatz Abhilfe schaffen. Hier ist auch gerade der öffentliche Dienst gefordert, denn Mitarbeiter in der öffentlichen Verwaltung, in Schulen und Universitäten sind häufiger von derartigen Erkrankungen betroffen als z.B. Industriearbeiter.
23. Menschen mit psychischen Erkrankungen bedürfen zur Wiedereingliederung in das Erwerbsleben oft individuell zugeschnittene Programme. Hier bestehen oft deutliche Defizite, die einerseits an starren Rahmenvorgaben der Rentenversicherung liegen, andererseits in einer mangelnden Vernetzung oder Verzahnung von Reha-Einrichtungen mit Arbeitgebern. Hier besteht eindeutiger Verbesserungsbedarf.

Abschließend ist zu bemerken, dass die erfolgreiche Arbeit des PA und der BK erst möglich wird durch die hohe Bereitschaft zu ehrenamtlichem Einsatz ihrer Mitglieder, sowie die Heterogenität und die damit verbundene „Multidisziplinarität“ ihrer Mitglieder, die verschiedene Kenntnisse, Erfahrungen und Blickwinkel vereint.

Nachhaltige Verbesserungen und Einflussnahmen sind häufig nur durch beharrlichen Druck auf die zuständigen Behörden und auf die Einrichtungen selbst zu erreichen. Eine wichtige Funktion bleibt die Beratung der Politik, damit Versorgungsqualität und Patientenrechte auch in die Gesetzgebung eingehen können.

Hannover am 11.5.2014

Dr. med. Norbert Mayer-Amberg

Personelle Zusammensetzung Ausschuss und Besuchskommissionen Anhang

Mitglieder des Ausschusses	Stellvertretende Mitglieder
Dr. med. Norbert Mayer-Amberg Vorsitzender Hannover	Dr. Ralph-Patrick Beigel Hannover
Andreas Landmann Stv. Vorsitzender Stadthagen	Nicole Nordlohne Vechta
Sylvia Bruns (MdL) Hannover	Björn Försterling (MdL) Wolfenbüttel
Christian Harig Hannover	Karin Aumann Hannover
Wolfgang Herzog Helmstedt	Dr. phil. Dagmar Schlaeit-Beck Göttingen
Matthias Koller Göttingen	Eva Moll-Vogel Hannover
Andreas Kretschmar Hannover	Gertrud Corman-Bergau Hannover
Volker Meyer (MdL) Bassum	Annette Schwarz (MdL) Delmenhorst
Dr. med. Joachim Niemeyer Königsutter	Dr. med. Thorsten Sueße Hannover
Dr. med. Christos Pantazis (MdL) Braunschweig	Marco Brunotte (MdL) Langenhagen
Thomas Schremmer (MdL) Hannover	Miriam Staudte (MdL) Echem
Rose-Marie Seelhorst Barsinghausen	Edo Tholen Oldenburg
Prof. Dr. med. Andreas Spengler Wunstorf	Prof. Dr. med. Marc Ziegenbein Wunstorf
Dr. med. Patrizio-Michael Tonassi Hannover	Anke Biering Laatzen
Claus Winterhoff Lüneburg	Anke Scholz Wolfsburg
Josef Wolking Vechta	Bernd Mehler Wilhelmshaven

Besuchskommission für das Gebiet Braunschweig

Anhang

Regionale Zuständigkeit: kreisfreie Städte Braunschweig, Salzgitter und Wolfsburg, Landkreise Gifhorn, Göttingen, Goslar, Helmstedt, Northeim, Osterode am Harz, Peine und Wolfenbüttel

Herr Jörn Heinecke, Vorsitzender
Herr Dr. Klaus-Peter Frentrup, stellvertretender Vorsitzender
Frau Beate Andreseck
Frau Ursula Bergemann
Herr Ulrich Bernhofen
Frau Dr. Jutta Bernick
Herr Andreas Day
Frau Dr. Gabriele Grabowski
Herr Wolfgang Herzog
Frau Andrea Jostschulze
Frau Frauke Klinge
Frau Dr. Henrike Krause-Hünerjäger
Herr Rolf Schee
Frau Tilla Scheffer-Gassel
Frau Anke Scholz

Besuchskommission für das Gebiet Hannover

Regionale Zuständigkeit: Region Hannover, Landkreise Diepholz, Hameln-Pyrmont, Hildesheim, Holzminden, Nienburg und Schaumburg

Frau Eva Moll-Vogel, Vorsitzende
Herr Andreas Landmann, stellvertretender Vorsitzender
Herr Dr. Roger Breyer
Frau Doris Dixon – Tegeder
Herr Christian Harig
Frau Ursula Helmhold
Herr Klaus Kapels
Frau Barbara Langer
Frau Annette Loer
Frau Ute Müller-Nobiling
Frau Rose-Marie Seelhorst
Herr Dr. Christian Tettenborn
Herr Reinhard Türnau
Herr PD Dr. Dr. Felix Wedegärtner

Besuchskommission für das Gebiet Lüneburg

Regionale Zuständigkeit: Landkreise Celle, Cuxhaven, Harburg, Lüchow-Dannenberg, Lüneburg, Osterholz, Rotenburg, Soltau-Fallingb., Stade, Uelzen und Verden

Herr Dr. Guenter Lurz, Vorsitzender
Herr Claus Winterhoff, stellvertretender Vorsitzender
Herr Wolfram Beins
Herr Arne Both
Herr Bernd Dannheisig
Frau Elisabeth Eickmeyer
Frau Sibylle Gruhl
Herr Alfred Hangebrauck
Herr Uwe Hollmann
Frau Doris Kast
Herr Marco Kieckhöfel
Herr Hartmut Nagel
Frau Dr. Reinhild Schulze
Herr Ralf Tritthardt

Besuchskommission für das Gebiet Weser-Ems /Nord

Anhang

Regionale Zuständigkeit: kreisfreie Städte Delmenhorst, Emden, Oldenburg und Wilhelmshaven, Landkreise Ammerland, Aurich, Friesland, Leer, Oldenburg, Wesermarsch und Wittmund

Herr Rüdiger Bangen, Vorsitzender
Herr Otto Hüfken, stellvertretender Vorsitzender
Herr Dr. Filip Caby
Herr Johann Dirks
Frau Sylke Grübener
Frau Nina Hofmann
Frau Kristina Kendzia
Herr Dr. Ralf Korczak
Frau Vera Kropp
Frau Dr. Agneta Paul
Herr Edo Tholen
Frau Dr. Ina Valentiner

Besuchskommission für das Gebiet Weser-Ems /Süd

Regionale Zuständigkeit: kreisfreie Stadt Osnabrück, Landkreise Cloppenburg, Emsland, Grafschaft Bentheim, Osnabrück und Vechta

Herr Josef Book, Vorsitzender
Frau Petra Garbe, stellvertretende Vorsitzende
Frau Dr. Annette Abendroth
Herr Aloys Bölle
Herr Georg Harms-Ensink
Herr Jürgen Heinke
Frau Marie-Luise Konersmann
Herr Dirk Rohde
Herr Volker Vößing
Herr Josef Wolking

Besondere Besuchskommission für den Maßregelvollzug

Landesweite Zuständigkeit: Forensische Kliniken

Frau Petra Wycisk, Vorsitzende
Herr Dr. Mohammad Z. Hasan, stellvertretender Vorsitzender
Frau Rita Beuke
Herr Matthias Eckel
Frau Jutta Eichhorst
Herr Volker Gutzeit
Frau Cornelia Heberle
Herr Franz Kandulski
Herr Matthias Koller
Herr Dr. Jürgen Lotze
Herr Dieter Nannen
Frau Angela Neßelhut
Herr Friedrich Schwenger
Frau Ulrike Schunck
Herr Prof. Dr. Andreas Spengler
Herr Dr. Ulrich Terbrack

Herausgeber:

Ausschuss für Angelegenheiten
der psychiatrischen Krankenversorgung
des Landes Niedersachsen
Geschäftsstelle
c/o Niedersächsisches Landesamt
für Soziales, Jugend und Familie
Domhof 1
31134 Hildesheim

Tel.: (05121) 304-385

Fax: (05121) 304-412

E-Mail: Brigitta.Heine@ls.niedersachsen.de

Internet: www.psychiatrie.niedersachsen.de