

**Ausschuss für Angelegenheiten
der psychiatrischen Krankenversorgung
des Landes Niedersachsen**

34. und 35. Tätigkeitsbericht (2018 und 2019)



Niedersachsen

Herausgeber:
Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen
Krankenversorgung des Landes Niedersachsen
Geschäftsstelle
c/o Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie
Domhof 1
31134 Hildesheim
E-Mail: geschaeftsstelle-pa-bk@ls.niedersachsen.de
Internet:
www.psychiatrie.niedersachsen.de

Eine elektronische Version dieses Tätigkeitsberichts kann auf der Internetseite
www.psychiatrie.niedersachsen.de unter der Rubrik „Psychiatrieausschuss – Tätigkeitsberichte“ abgerufen
werden.

Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Niedersachsen

34. und 35. Tätigkeitsbericht (2018 und 2019)

Der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Niedersachsen (Psychiatrieausschuss, PA) berichtet gemäß § 30 Abs. 7 des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) dem Niedersächsischen Landtag und dem zuständigen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (Sozialministerium).

Der Bericht wurde den Mitgliedern des Psychiatrieausschusses im Umlaufverfahren zur Verfügung gestellt, ausführlich beraten und beschlossen und wird der Landtagspräsidentin und dem Sozialministerium zugeleitet. Er wird durch die Landtagspräsidentin veröffentlicht.

Dem Nds. Landtag werden darüber hinaus im nicht öffentlichen Teil des Berichtes Feststellungen der Besuchskommissionen für das Jahr 2018 und 2019 vorgelegt, welche der Psychiatrieausschuss zuvor zustimmend zur Kenntnis genommen hat. Der aktuelle Bericht weist die Besonderheit auf, dass er einen Berichtszeitraum von zwei Jahren umfasst mit dem besonderen Anliegen problematische Entwicklungen über einen längeren Zeitraum zu beleuchten.

1. Grundlagen der Arbeit des Psychiatrieausschusses und der Besuchskommissionen

Für die Aufrechterhaltung der Qualität in der psychiatrischen Versorgung innerhalb aller Stufen des Versorgungssystems (stationär, teilstationär, ambulant bis hin zu Heimen), wie auch für die Absicherung der rechtlichen Sicherheit der Betroffenen ist die Arbeit der Besuchskommissionen und des Psychiatrieausschusses ein unverzichtbares qualitätssicherndes Element, welches sich nicht durch die Tätigkeit anderer Aufsichtsgremien oder Behörden ersetzen ließe.

Die Tätigkeit der Besuchskommissionen umfasst Gespräche mit Betroffenen sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der aufgesuchten Einrichtungen, die Beratung und kritische Rückmeldung 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.

Die Besuchskommissionen legen jeweils selbst fest, nach welchen Prioritäten und in welchen Frequenzen Einrichtungen aufgesucht werden. Dabei werden auch Hinweise von Patientinnen und Patienten, Mitarbeitenden und Angehörigen aufgegriffen.

In der Regel finden Besuche nach vorheriger Anmeldung statt. Es werden bei Bedarf jedoch auch unangemeldete Besuche durchgeführt, aus sich ergebenden Anlässen wie z. B. nach Beschwerden. Die unangemeldeten Besuche sind ein unverzichtbares Element gerade um akute Missstände aufzeigen zu können.

Die multiprofessionelle Besetzung der Besuchskommissionen bei Einrichtungsbesuchen führt dabei zu vielschichtigen Fragestellungen, lenkt die Aufmerksamkeit auf die unterschiedlichsten Aspekte und lässt so eine komplexe Beurteilung einer Einrichtung entstehen. Die ehrenamtlich Tätigen sind unabhängig und nicht weisungsgebunden. Diese fachkundige Unabhängigkeit wird über die Grenzen von Niedersachsen hinaus als ein zu erreichendes Merkmal höchster Qualität angesehen.

Die rechtlichen Grundlagen für die ehrenamtliche Arbeit des Psychiatrieausschusses und der Besuchskommissionen finden sich vor allem in § 30 NPsychKG und der Verordnung über Gremien (GremVO) für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung.

Zur Erfüllung seiner Aufgaben stehen dem Psychiatrieausschuss sieben Besuchskommissionen - fünf regionale, eine landesweit tätige für den Maßregelvollzug, sowie die landesweite Besuchskommission in Angelegenheiten der kinder- und jugendpsychiatrischen Krankenversorgung (BK Kinder und Jugend) zur Verfügung.

Die Besuchskommissionen sollen einmal jährlich Krankenhäuser und Einrichtungen, wie Heime, Altenheime, Sozialpsychiatrische Dienste, Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, in denen der von § 1 Nr. 1 NPsychKG erfasste Personenkreis betreut wird, aufsuchen. In der Praxis ist diese Vorgabe, gemessen an der Zahl der zu besuchenden Einrichtungen, nur bedingt umsetzbar. Aber auch die Möglichkeit eines Besuches ist wirksam, was sich anhand zahlreicher Beispiele plastisch nachvollziehen lässt.

Sollten bei einem Einrichtungsbesuch Mängel festgestellt werden, hat die Besuchskommission darauf hinzuwirken, dass diese unverzüglich abgestellt werden. Hierzu kann sie das Sozialministerium und die Behörde, deren Aufsicht die besuchte Einrichtung untersteht, unterrichten und um Mitwirkung ersuchen. Der Psychiatrieausschuss erhält einen Bericht über die festgestellten Mängel sowie Vorschläge über Möglichkeiten, die Behandlung und Betreuung der betroffenen Personen zu verbessern. Aufgabe des Psychiatrieausschusses ist es dann, dafür zu sorgen, dass die zuständigen Behörden über festgestellte Mängel in Kenntnis gesetzt werden und Maßnahmen ergriffen werden, um diese zu beseitigen. Dabei kann der Psychiatrieausschuss weitergehend und wirksamer agieren als die Besuchskommissionen für sich allein genommen.

In den grundsätzlich viermal im Jahr stattfindenden Sitzungen des Psychiatrieausschusses berichten die Besuchskommissionen über die wesentlichen Ergebnisse ihrer Arbeit und die im Rahmen der Besuche gewonnenen Eindrücke. Auffällige Problemsituationen werden dabei diskutiert und mögliche Strategien zur Lösung adressiert. Darüber hinaus befasst sich der Psychiatrieausschuss mit rechtlichen, strukturellen und gesellschaftlich relevanten Aspekten, die die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen betreffen.

2. Die Arbeit der Besuchskommissionen in den Berichtsjahren 2018 und 2019

Die Versorgungssituation in etwa einem Viertel der besuchten Heimeinrichtungen war 2018 und 2019 als 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. Im Vergleich zu den Vorjahren zeigt sich jedoch insgesamt in der Tendenz eine positive Entwicklung. In Einzelfällen freiheitsentziehender Maßnahmen waren gravierende Verstöße zu beanstanden. Auffällig war die steigende Anzahl von Menschen (gemäß des in § 1 Nr. 1 NPsychKG erfassten Personenkreises), die sich in Heimen sowie Altenheimen fanden, die in ihrer Grundausrichtung nicht für diesen besonderen Personenkreis konzipiert sind. Hier wird deutlich, wie wichtig die Tätigkeit der Besuchskommissionen in diesen Einrichtungen ist und sich hier sicherlich ein zukünftiger weiterer Schwerpunkt der Arbeit der Besuchskommissionen und des Psychiatrieausschusses abzeichnet.

Bei den besuchten Kliniken waren vielerorts durchaus Fortschritte bei der Verbesserung der baulichen Situation zu erkennen. Im Vergleich zu den Vorjahren jedoch noch deutlicher zeigten sich Tendenzen zur Verschlechterung der personellen Situation von allen besuchten Einrichtungstypen, insbesondere bei direkter Betrachtung des diesem Berichtes zugrundeliegenden 2-Jahres Zeitraums.

An mehreren Häusern setzen sich die Schwierigkeiten fort, selbst geeignete Ärztinnen oder Ärzte für Leitungsfunktionen zu gewinnen. Dies trifft vor allem auf Einrichtungen des Maßregelvollzuges zu. Auch lässt sich eine erhöhte Fluktuation beim ärztlichen Leitungspersonal finden.

In den Sozialpsychiatrischen Diensten des Landes Niedersachsen waren zeitweise mehr als 15 fachärztliche Stellen unbesetzt, ohne dass eine Tendenz zu wesentlichen Verbesserung zu erkennen ist.

Der Personalmangel und die vielerorts zum Alltag gehörende Überbelegung insbesondere in den Akut- sowie Kriseneinheiten, verbunden mit einem eingeschränkten therapeutischen Angebot, die mangelnde Verfügbarkeit von Personal im ärztlichen, psychotherapeutischen, sozialarbeiterischen sowie ergotherapeutischen Bereich und unzureichende Konzepte zu einer Überleitung in die ambulante Versorgung und in die häusliche Umgebung erschweren Heilungs- und Reintegrationsprozess der Betroffenen.

Der Trend der Vorjahre, dass vermehrt Mitarbeitende von Einrichtungen, Betroffene und Angehörige sich an die Besuchskommissionen wenden, hielt nicht nur an, sondern nahm sogar noch weiter zu.

Die Besuchskommissionen sahen sich insgesamt auch 2018 und 2019 mit wenigen recht kritischen Fällen konfrontiert, bei denen die Einschaltung der Behörden und eine direkte Mängelrüge gegen die Träger notwendig erschienen. Einzelfälle blieben Situationen, bei denen Rechtsverletzungen oder Qualitätsmängel personengebunden zu beanstanden waren.

Seitens der meisten betroffenen Einrichtungen zeigte man sich in der Regel bemüht, die aufgezeigten Missstände zu beseitigen. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass in einigen Fällen nur Wiederholungsbesuche inklusive unangekündigter Besuche zu späteren Uhrzeiten sowie Wochenenden und Beharrlichkeit zu nachhaltigen Veränderungen führten. Hier drückt sich das hohe Engagement der Mitglieder der Besuchskommissionen aus, immer mit dem Ziel, die Versorgung der Betroffenen und die Arbeitsbedingungen der Mitarbeitenden vor Ort zu verbessern.

3. Aus der Arbeit des Psychiatrieausschusses

Wie auch in den Vorjahren kam der Psychiatrieausschuss und seine Besuchskommissionen seinem Auftrag, sich für die Qualität und die Rechtssicherheit in der niedersächsischen psychiatrischen Versorgung einzusetzen, mit hohem ehrenamtlichen Engagement nach.

Die turnusmäßigen Sitzungen des Psychiatrieausschusses fanden am 21.02., 09.05., 29.08. und am 05.12.2018 sowie 20.02., 08.05., 28.08. und am 04.12.2019 statt.

4. Schwerpunktthemen 2018 und 2019

4.1 Novellierung des NPsychKG

Wegen des vorzeitigen Endes der letzten Legislaturperiode ist es nicht gelungen, das NPsychKG vollständig zu novellieren. Es erfolgte, daher nur eine Teilnovellierung.

Wie auch in den Vorjahren hat der Psychiatrieausschuss seine umfangreiche Expertise in den weiteren Prozess der Novellierung des NPsychKG in den Jahren 2018 und 2019 und entsprechende aus seiner Sicht bestehende Veränderungs- sowie Verbesserungsbedarfe eingebracht. Ein besonderes Anliegen des Psychiatrieausschusses und der Besuchskommissionen war und ist es, dass im Gesetz die Aufgaben des Ausschusses der psychiatrischen Krankenversorgung und der Besuchskommission berücksichtigt sind und die Versorgung der psychisch erkrankten und seelisch behinderten Menschen umfassend in die Zuständigkeit des Ausschusses und seiner Besuchskommissionen aufgenommen werden. Die Wichtigkeit wird unter anderem daran deutlich, dass sich immer mehr Betroffene Menschen (gemäß des in § 1 Nr. 1 NPsychKG erfassten Personenkreises) außerhalb der psychiatrischen Versorgungsangebote in Heimen sowie Altenheimen finden. Hier wird deutlich wie wichtig es ist, dass die Besuchskommissionen in diesen Einrichtungen wirken können und den Prozess zu einer besseren Versorgung unterstützen.

Die Mitglieder des Psychiatrieausschusses und der Besuchskommissionen wünschen sich eine Bestätigung sowie weitere Stärkung ihrer Unabhängigkeit im neuen NPsychKG. Die Mitglieder bringen ihre Expertise ehrenamtlich ein. Das setzt voraus, dass ihre Mitwirkung lohnend und attraktiv ist.

4.2. Landespsychiatrieplan Niedersachsen

Regelmäßig wurde in den Sitzungen des Psychiatrieausschusses durch das Fachreferat des Sozialministeriums über den Stand der Umsetzung des 2016 vorgelegten Landespsychiatrieplans berichtet.

Es wurden erste Projekte realisiert wie z.B. der Aufbau von Gemeinde-Psychiatrischen-Zentren, Förderung der Zusammenarbeit zwischen Kinder-Jugend-Psychiatrie und Kinder-Jugend-Hilfe sowie die Weiterentwicklung von Instrumenten im Bereich der Fachaufsicht. Aus Sicht des Psychiatrieausschusses sollte das Potential des Landespsychiatrieplans jedoch noch deutlich besser genutzt werden. Hier wäre es sehr begrüßenswert, wenn es zur Förderung und praktischen Umsetzung weiterer innovativer Projekte kommt.

5. Die Arbeit der Besuchskommissionen im Einzelnen

Im Folgenden wird die Arbeit der einzelnen Besuchskommissionen dargestellt. Dabei werden im Kontext ihrer Arbeit aufgefallene Problemsituationen aufgezeigt und diskutiert. In anonymisierter Form wird auf Einrichtungen hingewiesen, die von den jeweiligen Besuchskommissionen als besonders erwähnenswert betrachtet worden waren.

Insgesamt wurden in den Jahren 2018 und 2019 216 Einrichtungen – Kliniken, Sozialpsychiatrische Dienste und Einrichtungen - aufgesucht.

Der Trend der Vorjahre, dass sich vermehrt Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen von Einrichtungen, Betroffene und Angehörige an die Besuchskommissionen wenden, hält an.

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

5.1 Besuchskommission für das Gebiet Weser-Ems /Nord

Im Jahr 2018 und 2019 wurden insgesamt zwölf Besuche in Psychiatrischen Kliniken, sieben in Sozialpsychiatrischen Diensten, zehn in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, vier in Einrichtungen der Alten- und Seniorenversorgung sowie die Insel Gemeinden Spiekeroog, Wangerooge und die Stadt Borkum auf Borkum besucht. Ferner wurde die Justizvollzugsanstalt Oldenburg in den Besuchsplan aufgenommen.

Somit wurden insgesamt 37 Einrichtungen aufgesucht.

Überwiegend zeigte sich bei den Einrichtungsbesuchen ein durchaus positives Bild, Zufriedenheit bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Bewohnerinnen und Bewohnern. Vereinzelt waren jedoch bauliche Mängel festzustellen. Probleme bereitet vielerorts die Rekrutierung von qualifiziertem Fachpersonal.

Ausgewählte Besuche

Besucht wurde unter anderem eine psychiatrische Klinik im Raum Wilhelmshaven, welche sich weiterhin in langjährigem Umbau befindet und eine Fertigstellung nicht absehbar ist. Der aktuelle Ist-Zustand kontrastiert zwischen der sehr angenehm gestalteten Wahlleistungsstation im Vergleich zu den regel-versorgenden Stationen, insbesondere des geschlossenen Schwerkrankenbereiches. Angemahnt und beklagt wurde unsererseits eine bestehende Videoüberwachung im Raucherraum und Flurbereich, so dass eine rechtliche Klärung über die Fachaufsicht des Psychiatriereferates im Sozialministerium herbeigeführt wurde, zwischenzeitlich wurde die Entfernung der Videoüberwachung mitgeteilt. Durchdacht hingegen waren präventive Maßnahmen, zum Beispiel zur Suizidprävention durch besondere Türklinken, welche eine Strangulation unmöglich machen.

In Leer wurde eine psychiatrische Tagesklinik besucht, diese wurde neu im Versorgungsauftrag für den Landkreis Leer in Betrieb genommen. Das therapeutische Konzept sowie das Engagement der Mitarbeitenden erschienen durchweg positiv.

Bei den besuchten Sozialpsychiatrischen Diensten wurde an allen Standorten der massive Mangel von Fachkräften deutlich, ohne dass einer Verbesserung zwischen 2018 und 2019 zu erkennen war. An mehreren Standorten war keine fachärztliche Leitung mehr vorhanden. Trotz langjähriger Suche einer fachärztlichen Leitung wurde daher in der Stadt Oldenburg ein Psychologe mit der Leitung betraut. Ebenso bestehe eine prekäre medizinisch-psychiatrische Versorgung in den Landkreisen mit starker Mangelversorgung im hausärztlichen Bereich – insbesondere im Landkreis Leer. Des Weiteren wird seit Jahren durch die Besuchskommission die Vermengung der Tätigkeiten des Sozialpsychiatrischen Dienstes mit dem amtsärztlichen Bereich der Gesundheitsämter kritisch begleitet. An einem Standort in Wilhelmshaven schien der Besuchskommission das Personal mit dieser Aufgabenvermischung überfordert zu sein. Aufgefallen war, dass Mitarbeiter ihre eigene Arbeitsplatzbeschreibung nicht kannten und sich Mitarbeiter im Rechtsstreit mit ihrem Arbeitgeber befanden, was atmosphärisch sehr belastend ist.

Bei den Besuchen der Einrichtungen der Eingliederungshilfe zeigte sich insgesamt ein positiver Eindruck bei hohem Engagement des Personals und Zufriedenheit der Nutzer. Bauliche Mängel mit gelegentlich auch ungeeigneten Immobilien oder auch konzeptuelle Mängel wurden besprochen.

Besucht wurden ebenfalls zwei neue Einrichtungen der stationären Eingliederungshilfe eines Trägers aus Hannover. Die Wohneinrichtungen befinden sich im Landkreis Wesermarsch sowie im Landkreis Ammerland. Beide Wohneinrichtungen fungieren als Langzeiteinrichtung für Suchtmittelabhängige mit und ohne Substitution. Sie sind als neue Einrichtung weiterhin die Einzigen, die ein spezialisiertes stationäres Eingliederungshilfe Angebot für Menschen mit illegalem Substanzkonsum in der Region vorhalten. Gelungen ist es dem Träger auch substituierte Bewohnerinnen und Bewohner zu versorgen und die Substitution durch einen kooperierenden Arzt sicherzustellen. Das Engagement des Personals wurde von den Nutzern der beiden Einrichtungen sehr gelobt.

Die Insel Borkum wird von der Besuchskommission Weser Ems Nord seit über 10 Jahre hinsichtlich der gleichen Problematik begleitet. Anlass ist der Umgang mit psychisch Kranken im Unterbringungsverfahren. Weder kann die Behandlung im Inselkrankenhaus

ordnungsgemäß sichergestellt werden, noch erfolgt ein ordnungsgemäßer Transport von der Insel auf das Festland in die versorgende psychiatrische Klinik über das Gebiet des Landes Niedersachsen. Regelmäßig wird vor Ort der Transportweg über das Hoheitsgebiet des Königreiches der Niederlande gewählt. Streitig ist, ob es Regelungen gibt, welche ein ordnungsgemäßes Transportverfahren zulassen. Die ausführliche Klärung rechtlicher Möglichkeiten durch den Landkreis Leer hat zu einer diesbezüglichen Fragestellung beim niedersächsischen Sozialministerium geführt. Letzteres vertritt die Auffassung, dass auf Basis der bestehenden Regelungen ein solcher Transport zulässig sei, hierbei jedoch eine Regelung mit der Provinz Groningen in den Niederlanden herbei zu führen sei. Die Besuchskommission vertritt die Auffassung, dass die Durchführung des NPsychKG nur auf dem Hoheitsgebiet des Landes Niedersachsen zulässig ist. Die Berichterstattung und Diskussion im Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des niedersächsischen Landtages führte zu der Reaktion des Ausschusses, dass ein solches Transporterfordernis nur selten zur Anwendung käme und ungeachtet der gesetzlichen Regelungen im Interesse unterzubringender Patientinnen oder Patienten im Sinne einer schnellstmöglichen Krankenversorgung sei, daher keiner besonderen Regelung bedarf. Die Besuchskommission Weser-Ems-Nord teilt diese Auffassung nicht.

5.2 Besuchskommission für das Gebiet Weser-Ems /Süd

Die Besuchskommission hat im Jahr 2018 und 2019 insgesamt 38 Einrichtungsbesuche durchgeführt, dabei drei in Sozialpsychiatrischen Diensten (SpDi), neun in Psychiatrischen Kliniken bzw. Fachabteilungen, zwei in Tagesstätten, 18 in Wohn- und Pflegeeinrichtungen, fünf in Werkstätten für behinderte Menschen sowie einer in der ambulant psychiatrischen Pflege.

Überwiegend zeigte sich bei den Einrichtungsbesuchen ein positives Bild, Zufriedenheit beim Personal und den Bewohnerinnen und Bewohnern. Vereinzelt waren bauliche Mängel festzustellen. Probleme bereitet vielerorts die Rekrutierung von qualifiziertem Fachpersonal.

Ausgewählte Besuche

Ein Sozialpsychiatrischer Dienst im Landkreis Vechta verfügt erfreulicherweise wieder über eine ärztliche Leitung, da 50% seiner Tätigkeit dem SpDi zur Verfügung stehen und zusätzlich eine Fachärztin Sprechstunden und Hausbesuche an zwei Tagen pro Monat anbietet. Neu geschaffen wurden 0,5 Stelle Sozialarbeit und 0,5 Stelle Verwaltung. Die stationäre Versorgung chronisch psychisch kranker Menschen ist aufgrund der Entfernung und der Strukturen zur Klinik in Wehnen schwierig, freiwillige Aufnahmen werden oftmals abgelehnt. Therapeutische Angebote und ambulante Reha finden im Landkreis Vechta nicht statt. Die Zusammenarbeit zwischen SpDi und Krankenhaus wurde auch von anderen SpDi als verbesserungswürdig angesehen. Immer mehr Aufgaben würden an den Sozialpsychiatrischen Dienst herangetragen, welche mangels personeller Ressourcen nicht erfüllt werden könnten.

Die Gerontopsychiatrische Abteilung eines Klinikums im Raum Osnabrück, befindet sich in einem kaum veränderbaren Altbau. Diese Baulichkeit ist seit Langem nicht mehr den heutigen

Standards entsprechend. Es gibt noch sechs Vierbett-Zimmer und ein Dreibett-Zimmer. Die Tagesklinik befindet sich in neuen, allerdings kleinen Räumlichkeiten. Ein Neubau wäre zwingend zu unterstützen.

Eine Meppener Werkstatt für psychisch kranke Menschen mit 72 Plätzen befindet sich in sehr hellen, freundlichen Räumen mit einem guten, sehr engagierten Arbeitsklima. Die Mitarbeitenden berichten eine hohe Arbeitszufriedenheit. Es ist eine sehr gute Werkstatt mit guten Arbeitsangeboten.

Beim Besuch eines Fachbereichs Sucht in Essen bei Oldenburg ließen sich deutliche Verbesserungen der Räumlichkeiten verzeichnen. Die Tagesstruktur und Beschäftigungsangebote werden jetzt in der neuen Kreativwerkstatt und Ergotherapie direkt im Ort angeboten. Der Info-Point wurde vergrößert und renoviert. Es gibt ein neues Freizeit-Loft mit integrierter Küche im Obergeschoss des Haupthauses. Das Behandlungskonzept ist deutlich ausdifferenziert worden mit acht dezentralen Wohngemeinschaften, mehr Belastungserprobungen für Klientinnen und Klienten, die ausziehen wollen (Forderung und Förderung, Stufenpläne in den Bereichen Wohnen, Geldverwaltung und Medikamentenorganisation usw.). Die Einrichtung wirkt sehr gepflegt, das Betriebsklima ist sehr gut, das Personal wirkt sehr engagiert. Es werden viele kreative Ideen umgesetzt. Die Bewohnerinnen und Bewohner äußerten sich sehr zufrieden mit der Versorgung und den Angeboten. Mitte Dezember 2017 wurde eine Erweiterung um vier Heimplätze und zehn Plätze heiminterne Tagesstruktur beim Landesamt in Hildesheim beantragt.

Die beantragte Erhöhung der Platzzahl von 53 auf 57 Plätze im Angebot Wohnen konnte in 2018 vereinbart werden. Die beantragte Erhöhung der Platzzahl von 58 auf 68 Plätze im Angebot der heiminternen Tagesstruktur wurde mit Begründung seitens des Landesamts für Soziales, Jugend und Familie (LS) abgelehnt. Auf Vorschlag des LS, eine Tagesstätte einzurichten, hat der Leistungserbringer bisher nicht geantwortet.

Beim Besuch einer psychiatrischen Fachabteilung in Haselünne wurden immer wiederkehrende Überbelegungen mit einer hohen Belastung für Patientinnen und Patienten und des Personals deutlich. Die Versorgung der Patientinnen und Patienten im Emsland ist daher nur unzureichend sichergestellt. Ein Versorgungsvertrag mit einer psychiatrischen Klinik in Osnabrück erweist sich bisher als nicht entlastend, wobei hier durch Vermittlung der Besuchscommission Verbesserungen erzielt werden konnten.

5.3 Besuchscommission für das Gebiet Lüneburg

Im Berichtszeitraum 2018 und 2019 machte die Besuchscommission Lüneburg insgesamt 38 Einrichtungsbesuche, darunter acht in Psychiatrischen Kliniken, neun in Sozialpsychiatrischen Dienste und 19 in Wohnheimen, einen in einer Tagesstätte sowie einen in einer Rehabilitationseinrichtung. Alle Besuche erfolgten nach vorheriger Anmeldung.

Ausgewählte Besuche

In der Einrichtung in Lüneburg werden Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten gem. §67 SGB XII versorgt, die nach Einschätzung des Leistungserbringers überwiegend auch

seelisch behindert sind. Kostenanerkennnisse werden aber ausschließlich nach dem § 67 gewährt. Zu den Angeboten zählen 205 Plätze in verschiedenen ambulanten Wohneinheiten die dezentral über die gesamte Stadt verteilt sind. Insbesondere Menschen mit besonders schweren Beeinträchtigungen, auch sogenannte Systemsprenger, finden in den Angeboten einen niedrighschwelligigen Zugang zu verschiedenen Hilfen. In einem Clearing mit dem Betroffenen werden die Möglichkeiten eines gemeinsamen Vorgehens ausgelotet. Die Mitarbeiter haben grundsätzlich eine sucht-akzeptierende Haltung. Sofern möglich wird das soziale Umfeld in die Planung der Hilfen einbezogen. Erkennbar ist eine Zunahme von Anfragen junger Menschen mit wenig alltagstauglichen Fähigkeiten. Die Einrichtung verfügt über ein kooperatives Netzwerk mit verschiedensten psychosozialen Anbietern der Region. Hervorgehoben wird die gute Zusammenarbeit mit der Psychiatrischen Klinik. Bedauerlicherweise sei es auch zu Gewalt gegenüber Mitarbeitern gekommen, in Einzelfällen sind hier auch Reha-Maßnahmen über die Berufsgenossenschaft umgesetzt worden.

Die in Augenschein genommenen Räumlichkeiten einer psychiatrischen Klinik im Raum Lüneburg sind ausreichend. Nach Aussage der Klinikleitung sei auch die personelle Ausstattung zufriedenstellend. Eine wesentliche Veränderung ist die Zusammenfassung zweier Kliniken zu einer Einheit mit einem Wechsel der ärztlichen Leitung im Sommer 2019. Nach längerer Planungs- und Vorbereitungszeit gibt es seit November 2018 im Krankenhaus ausschließlich Stationen mit offener Türen. Hierzu habe es Schulungen für die Mitarbeiterschaft gegeben. Es wurden Tandemstationen gebildet, die Hilfe und Unterstützung in schwierigen Situationen leisten. Der Systemwechsel würde nach Aussage der Klinikleitung von der Mehrheit der Mitarbeitenden getragen. Allerdings gäbe es auch kritische Stimmen, u.a. von Patienten, Patientinnen und Betreuungsrichtern. Eine gewisse Verunsicherung und auch Ablehnung im Quartier rund um die Klinik sei beobachtet worden. Da die praktische Umsetzung erst seit 5 Monaten erfolgt, sei es für eine verlässliche Bewertung hinsichtlich der Zahl von Fixierungen, Entweichungen und vorübergehenden Schließungen noch zu früh. Ausführlich erörtert wurde die stationersetzende Behandlung, aktuell würden zwölf Patienten (ausschließlich Mitglieder einer Krankenkasse) in der eigenen Häuslichkeit behandelt. Im Rahmen dieses „Hometreatment“ wird der Einbeziehung des persönlichen Umfeldes große Bedeutung beigemessen. Im Bedarfsfall könne auch eine (vorübergehende) Aufnahme im Krankenhaus erfolgen. Im Rahmen einer durchschnittlichen Behandlungszeit von 5-6 Wochen sollen Hilfesysteme entwickelt werden, die eine bedürfnisgerechte Hilfe sichert. Der bisherige Verlauf und die Erfolge für die Patientinnen und Patienten werden positiv bewertet.

Die von Mitgliedern der Besuchskommission befragten Patientinnen und Patienten äußerten sich überwiegend positiv hinsichtlich ihres Klinikaufenthaltes.

Im Landkreis Harburg gibt es eine enge Verzahnung des SpDi mit der Eingliederungshilfe im Hause, auch in Hinblick auf die umfassende Hilfeplanung. Insgesamt steht ein sehr gut ausgebautes Hilfeangebot für Menschen mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen zur Verfügung. Das klinische Versorgungsangebot befindet sich weiterhin in der Psychiatrischen Klinik Lüneburg, die geplante Tagesklinik konnte ihre Arbeit in der Kreisstadt Winsen noch nicht aufnehmen. Ein tagesklinisches Angebot befindet sich im Westteil des Kreises in Buchholz. Das sogenannte BENI-Hilfeplanverfahren wird derzeit nur für stationäre und teilstationäre Hilfen verwendet. Der vom Land Niedersachsen geforderte Teilhabebericht wird als sehr aufwendig beurteilt. Die unabhängige Teilhabeberatung wird durch einen freien Träger wahrgenommen. Über deren Inanspruchnahme liegen noch keine

Informationen vor. In Winsen wird ein Gemeindepsychiatrisches Zentrum (GPZ) seine Arbeit aufnehmen. Getragen und finanziert wird das GPZ vom Landkreis Harburg als freiwillige Leistung. Kernangebot ist eine Kontaktstelle unter freier Trägerschaft. Der SpDi ist dort personell vertreten. Nach Ansicht des SpDi und des Gesundheitsamtes sind die Anforderungen des BTHG und des BENI-Verfahrens durch das Land nicht mit ausreichenden personellen Ressourcen hinterlegt, hier müsse nachgebessert werden. In Einzelfällen könne das Verfahren zu psychischen Belastungen bei schwerer erkrankten Klientinnen oder Klienten führen. Der Entwurf zur Novellierung des NPsychKG wurde in Hinblick auf die Besuchskommissionen und den Psychiatrie-Ausschuss kritisch beurteilt. Die fehlende Behandlungsermächtigung für ärztliches Personal der SpDi beeinträchtigt Hilfemöglichkeiten im Rahmen des NPsychKG für schwer psychisch erkrankte Personen.

Wie bereits in den Vorjahren lag der Arbeitsschwerpunkt der Besuchskommission Lüneburg im Bereich der Wohnheime für seelisch behinderte Menschen, der Psychiatrischen Kliniken und der Sozialpsychiatrischen Dienste. Zukünftig sollen aber auch Alten- und Pflegeheime mit geschlossenen/geschützten Bereichen häufiger in den Besuchsplan aufgenommen werden.

Auch im Berichtszeitraum verliefen die Besuche in einer freundlichen und konstruktiven Atmosphäre. Lediglich in einem Wohnheim konnte eine von Misstrauen und Ablehnung gekennzeichnete Haltung beobachtet werden.

Die Möglichkeit, mit Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Patientinnen und Patienten allein sprechen zu können, wurde ausnahmslos ermöglicht. Auch anderweitige Einschränkungen durch die Einrichtungen konnten nicht festgestellt werden.

Im Folgenden sollen die häufig genannten und wiederkehrenden Aspekte dargestellt werden.

Seitens der psychiatrischen Krankenhäuser wurde durchgängig auf das Problem hingewiesen, pflegerisches und ärztliches Personal mit entsprechenden Qualifikationen zu finden. Die Sicherstellung der Fachkraftquote stelle eine enorme Herausforderung dar. Wie schon in der Vergangenheit sei die Einstellung ausländischer Fachkräfte, insbesondere ärztlicher Kräfte, mit hohen Hürden versehen. Die Anerkennung der Abschlüsse verlaufe weiterhin sehr schleppend.

Die Kliniken halten die vorgehaltenen Plätze für zu niedrig, dies führe zu immer kürzer werdenden Behandlungszeiten. Hieraus resultierten in vielen Fällen rasche Wiederaufnahmen von Patientinnen und Patienten.

Die Besuchskommission hat den Eindruck, dass die von einigen Krankenhäusern angestrebte Öffnung aller Stationstüren im Alltag nicht durchgängig umgesetzt werden konnte.

Es ergaben sich Anhaltspunkte, dass die Betreuung fixierter Patientinnen und Patienten nicht immer optimal umgesetzt werden konnte. Grundsätzlich konnten aber keine gravierenden Missstände festgestellt werden.

Die besuchten Sozialpsychiatrischen Dienste verfügen alle über eine fachärztliche Leitung mit entsprechender Qualifikation und hohem Engagement. Nach Einschätzung der Besuchskommission ist die Ausstattung mit sozialpädagogischen Fachkräften jedoch nicht ausreichend. Dies kann zu deutlichen Defiziten bei der Versorgung schwer psychisch erkrankter Menschen führen, die sich krankheitsbedingt schwertun, von sich aus die

herkömmlichen Behandlungs- und Betreuungsmöglichkeiten in Anspruch zu nehmen. Hier macht sich auch das nicht vorhandene Angebot von soziotherapeutischen Hilfen nach SGB V bemerkbar.

In einigen Landkreisen ist bzw. soll die Hilfeplanung nach dem BTHG für seelisch behinderte Menschen vom Sozialpsychiatrischen Dienst in die Sozialbehörde verlagert werden. Bisher erschien der Besuchskommission diese wichtige Aufgabe optimal im SpDi verortet zu sein. Die hohe fachliche Kompetenz sowie die Neutralität des Dienstes waren bisher Garanten für ein wirkungsvolles Verfahren. Die Besuchskommission wird in Zukunft verstärkt einen Blick darauf werfen, ob auch zukünftig die Hilfeplanung und die Fortschreibung der gewährten Hilfen den Teilhabeansprüchen der betroffenen Menschen gerecht wird.

In einem Landkreis wird eine zentrale Empfehlung des niedersächsischen Landespsychiatrieplans verwirklicht. Es entsteht dort unter Beteiligung eines weiteren Trägers ein sogenanntes Gemeinde- psychiatrisches Zentrum. Die Besuchskommission hofft, dass hieraus neue Impulse entstehen und möglicherweise auch andere Regionen derartige Zentren einrichten. Bei der Gestaltung könnten auch die Sozialpsychiatrischen Verbände eine wesentliche Rolle spielen.

Leider konnte die Besuchskommission auch in diesem Berichtszeitraum keine wesentlichen Fortschritte hinsichtlich der Arbeit der Verbände erkennen. Eine bessere Vernetzung und Abstimmung der einzelnen Hilfen in der Region ist bisher kaum gelungen.

Dies mag auch auf die unserer Meinung nach unzureichende Fortschreibung der Sozialpsychiatrischen Pläne gem. § 9 NPsychKG zurückzuführen sein. Allerdings haben die von uns besuchten SpDi eine zeitnahe Fortschreibung des Plans in Aussicht gestellt.

Zentrales Thema im Bereich der Wohnheime für seelisch behinderte Menschen war immer wieder das neue Bundesteilhabegesetz und dessen Umsetzung in der Praxis. Zwar wird grundsätzlich die Intension des Gesetzes gelobt, lediglich die Umsetzung gestaltet sich vielerorts sehr schleppend und führe auch bei den Bewohnern zu teilweise großer Verunsicherung. Gerade Menschen mit stärkeren Handicaps könnten die neuen Regelungen kaum nachvollziehen.

Auch das neue BENI-Hilfeplanverfahren wird zum Teil als zu aufwendig und für einige Klientinnen und Klienten als belastend wahrgenommen.

Wie schon im Vorjahresbericht dargestellt, stelle die Sicherstellung des erforderlichen Fachpersonals eine immer größere Herausforderung dar. Nach Einschätzung der Besuchskommission ist es aber bisher zu keinen nennenswerten Einschränkungen in der Versorgungsqualität gekommen.

Der zunehmende Anteil von jungen Menschen mit stark herausforderndem und aggressiven Verhalten belastet Mitbewohnerinnen und Mitbewohner sowie die Mitarbeiterschaft. In einigen Fällen fühlten sich die Heime von den psychiatrischen Kliniken alleingelassen bzw. missverstanden. Eine Auseinandersetzung mit dieser Thematik könnte nach Meinung der Besuchskommission innerhalb des Sozialpsychiatrischen Verbundes stattfinden.

5.4 Besuchskommission für das Gebiet Hannover

Im Berichtszeitraum 2018 und 2019 machte die Besuchskommission für den Bezirk Hannover insgesamt 41 Einrichtungsbesuche, darunter 21 in psychiatrischen Kliniken inklusive Tageskliniken sowie Ambulanzen, zwei in Sozialpsychiatrischen Diensten und elf in Heimen. Die Besuchskommission hat im Berichtszeitraum sieben Sitzungen durchgeführt.

Bei der Auswahl der besuchten Einrichtungen ist wie in der Vergangenheit vor allem auf die Anregung von Betroffenen, Beteiligten und vom Personal der Einrichtungen geachtet worden. Aufgrund von notwendig erachteten Nachbesuchen haben dann kurzfristig angesetzte Besuchstermine auch an Wochenenden und während der Nacht stattgefunden.

Zentrales Thema in den Jahren 2018 und 2019 war die immer schwieriger werdende Situation einer großen psychiatrischen Klinik in Hildesheim, bei der es trotz jahrelanger Feststellung von Versorgungsmängeln zu keiner erkennbaren Veränderung gekommen ist. Weiterhin wurde dort an den jeweiligen Besuchstagen regelhaft eine unzureichende Personalausstattung vorgefunden und die Patientinnen und Patienten wurden in nicht ausreichender Versorgung vorgefunden. Für einen auf einer geschlossenen Station seit über 16 Monaten dauerfixierten Patienten war kein Behandlungskonzept oder eine andere Unterbringungslösung entwickelt worden.

Bei einigen Besuchen konnten konzeptionelle Planungen für den Umgang mit den Patientinnen und Patienten oder Bewohnerinnen und Bewohnern der Einrichtung nicht vorgelegt oder dargestellt werden, Zielvereinbarungen oder Behandlungsvereinbarungen fehlten gänzlich.

Ein weiteres zentrales Thema waren weiterhin der Bereich der Zwangsbehandlungen (Fixierungen, Medikation gegen den Willen sowie Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus) bei denen es keine ausreichende oder gar keine hinreichende richterliche Beschlusslage gab.

Ausgewählte Besuche

Die Besuche der Besuchskommission Hannover in einer psychiatrischen Klinik in Hildesheim zeigten über die Jahre 2018 und 2019 eine weitere Verschlechterung der vorgefundenen Versorgungssituation.

Beim ersten Besuch im Jahr 2018 nach dem Wechsel der Klinikleitung wurden der Besuchskommission ausführlich die Sanierungspläne vorgestellt, die bis zum Jahr 2021 abgeschlossen sein sollen. Die personelle Ausstattung sei zwar am Besuchstag leider noch nicht so gut, die Bewerbungslage sei aber ausreichend. Zu bedauern sei, dass das Instrument der Behandlungsvereinbarungen kein Standard bei der Angebotsgestaltung sei. Die Darstellungen der neuen Klinikleitung unterschieden sich nicht von den jeweiligen - nachfolgend nicht umgesetzten - Ankündigungen der diversen Vorgänger.

Auf einigen Stationen wurden regelhaft Überbelegungen vorgefunden, die Patientinnen und Patienten waren teilweise in Drei-Bett-Zimmern untergebracht. Diverse Räumlichkeiten sind seit langer Zeit sanierungsbedürftig und für die Krankenversorgung nicht nutzbar, was dazu geführt hatte, dass zum Ausgleich vier Betten in den Aufenthaltsraum gestellt wurden.

Bei erneuten Besuchen, auch zu unterschiedlichen Tages – und Nachtzeiten wurden immer wieder Überbelegungen vorgefunden, das Pflegepersonal erschien durch diese Situation massiv belastet. In einem Intensivbereich wurden fixierten Patientinnen und Patienten überwiegend von nicht (formal) qualifizierten Aushilfen betreut und eine Person wurde seit mehreren Monaten in einem Raum ohne Toilette untergebracht und durfte dieses Zimmer nur einmal am Tag verlassen. Für die weitere Versorgung dieses schwer kranken Menschen konnte keinerlei Konzept benannt werden.

Nach diversen Mängelanzeigen bei der Besuchskommission wurde bei einem Besuch derselben Klinik im Sommer 2019 erneut eine Überbelegung der beiden Aufnahmestationen der Allgemeinpsychiatrie festgestellt. Beide Stationen machten insgesamt einen heruntergekommenen schmutzigen Eindruck. Auf beiden Stationen wurden provisorisch eingerichtete Intensivbereiche vorgefunden, indem jeweils mehrere Patientinnen und Patienten von nur einem Studenten überwacht wurden.

Die Situation des seit mehr als einem Jahr in einem Zimmer isoliert untergebrachten Patienten (ohne Toilette pp.) wurde unverändert vorgefunden. Der Patient war seit längerem wieder dauerfixiert. Die beim letzten Besuch angedachte Gestaltung und Ausstattung des Patientenzimmers, z.B. mit unzerstörbaren Möbeln oder einer Edelstahltoilette, war noch nicht erfolgt.

Für einen weiteren untergebrachten Patienten war der Unterbringungsbeschluss trotz intensiver Nachschau nicht zu finden. Es wurde insgesamt eine erhebliche Überlastung geschildert.

Das zuständige Fachreferat im Sozialministerium wurde über den Zustand mehrmals in den Psychiatrieausschusssitzungen informiert, ohne dass bisher eine Änderung erfolgte. Da diese Form der Unterbringung nicht die Kriterien einer leitliniengerechten Behandlung in einem Intensivbereich einer medizinischen Versorgungsklinik erfüllt, wurde die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter darüber schriftlich informiert.

Die Besuche unterschiedlicher psychiatrischen Versorgungskliniken sowie deren Ambulanzen im Gebiet der Region Hannover zeigten Verbesserungsbedarf im Hinblick auf den Ausbau der ambulanten Angebote inklusive aufsuchender Hilfen. Es ließen sich im Rahmen einiger Besuche Überbelegungen feststellen. Ferner waren bauliche Unzulänglichkeiten (fehlende Barrierefreiheit, Umwidmung von Funktionsräumen in Patientenzimmer usw.) deutlich sowie die atmosphärische Gestaltung von Stationen erschien verbesserungswürdig. Insgesamt wurden im Rahmen der Besuche keine jedoch besonderen Mangelsituationen deutlich, sondern eher eine Verbesserung im Vergleich zu vorherigen Besuchen.

Beim Besuch eines Wohnheims in Alfeld im Jahr 2019 entstand der nachhaltige Eindruck, dass die Einrichtung über keine hinreichende Personalausstattung verfügt. Neben der zahlenmäßig unbedingt erforderlichen Verstärkung muss in Zukunft aber auch auf eine verstärkte Fachlichkeit geachtet werden. In der Besuchssituation war allenfalls ein allgemeines Wissen über psychiatrische Erkrankungen vorhanden. Differenziertere Kenntnisse über psychiatrische Erkrankungen, Diagnosen und spezifischen Kommunikationsangebote müssen von den Mitarbeitenden noch nachhaltig vertieft werden.

Die Einrichtung wurde 2019 erneut besucht, die anwesende Mitarbeiterin durfte der Besuchskommission jedoch keine Auskunft geben und informierte telefonisch die Heimleiterin, die nach etwa 45 Minuten eintraf. Es gibt eine ca. 35 km entfernten Außenstelle, bei der es sich um einen Pferdehof des Eigentümers handelt, wohin 2- 5 Personen regelmäßig morgens zur Arbeit fahren. Die Heimleitung bezeichnete die Personalsituation als „ganz gut“, man beschäftige 19 Personen, davon elf Fachkräfte. Die Bewohnerinnen und Bewohner kommen zum Großteil aus dem Landkreis Hildesheim, aber auch aus Holzminden, Göttingen oder Goslar. Insgesamt ließ sich gegenüber dem Vorjahresbesuch eine Entwicklung beschreiben. Für den Bereich Supervision und Fortbildung sowie für die Bereiche Eigengeldverwaltung, Kommunikation über und Wissen zum Bundesteilhabegesetz gab es noch weiteren Entwicklungsbedarf. Defizitär war die ärztliche Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner und es scheint überhaupt kein Interesse an einer Zusammenarbeit im Sozialpsychiatrischen Verbund zu bestehen.

Beim Besuch 2018 eines großen Heimbetreibers im Osten von Hannover wurden unterschiedliche Bereiche besucht, unter anderem die geschlossene Frauenstation. Seit längerem zugesagte Renovierungsarbeiten hatten nunmehr begonnen. Die im Vorjahr kritisierten Verfahrenswege bei der Durchführung von freiheitsentziehenden Maßnahmen waren erfreulicher Weise geändert worden. Die Bewohnerinnen und Bewohner eines geschlossenen Teils der Einrichtung berichteten zufrieden über ihre Lebenssituation. Anders als beim Vorbesuch war der Zugang zum Garten den Bewohnerinnen und Bewohnern zum Zeitpunkt unseres Besuchs möglich. Beim Besuch der geschlossenen Frauenstation war ebenfalls eine positive Entwicklung der Atmosphäre festzustellen. Nach einem freundlichen Empfang wurden die gestellten Fragen von der Wohnbereichsleiterin und stellvertretenden Heimleiterin kompetent und umfassend beantwortet. Zum Besuchszeitpunkt war die Personalausstattung gut. Den Bewohnerinnen wurde ein umfangreiches Beschäftigungsangebot angeboten. Die Außenaktivitäten wurden der Situation der Bewohnerinnen bedingt überwiegend begleitet angeboten.

Im Jahr 2019 wurden erneut Besuche in der Einrichtung im Osten von Hannover durchgeführt, wobei ein Bereich mit offenen –und geschlossenen Angeboten besucht wurde. In dem Bereich fanden sich viele jüngere Bewohnerinnen und Bewohner. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter machten sich sehr viele strukturelle Gedanken darüber wie die Bewohnerinnen und Bewohner eingegliedert werden können. Es gab ein ausgebautes Angebot für die zunehmende Verselbstständigung der Bewohnerinnen und Bewohner. Die Einrichtung ist stark an sozialer Rehabilitation orientiert. Die Einrichtung wies weiter darauf hin, dass es eine kritische Verlagerung von der Eingliederungshilfe nach SGB XII zur sozialen Pflegeversicherung nach SGB XI gebe. Menschen, die einen Förderbedarf nach beiden Gesetzen haben, werden bevorzugt in Pflegeheimen aufgenommen. Dort ist der Aspekt der Eingliederungshilfe nur schwach ausgebildet, es kommt zur Verdrängung von Menschen, die einen höheren Pflegebedarf haben.

Im Rahmen eines Besuches im Jahr 2018 in einem psychiatrischen Wohnheim (umgebautes ehemaliges Hotel) in Hannover mit insgesamt 52 Bewohnerinnen und Bewohnern imponierten die unterschiedlich großen Zimmer, teilweise mit kleinem Flur und eigenem Bad. Neben den Wohnheimplätzen verfügte die Einrichtung noch über 127 Plätze in unterschiedlichen Außenwohngruppen in verschiedenen Stadtteilen. Auch die dortigen Plätze sind vollstationär.

Die heiminterne Tagesstruktur bietet Platz für insgesamt 120 Personen. Beanstandet wurden unzureichende Maßnahmen der Wiedereingliederung. So verfügte zum Besuchszeitpunkt lediglich nur eine Bewohnerin über ein eigenes Bankkonto. Viele Bewohnerinnen und Bewohner bekamen ihr Geld sogar noch unter der Woche eingeteilt. Schon fast folgerichtig konnten auch für diese Einrichtung nur sehr wenige Auszüge der Bewohnerinnen und Bewohner in eine eigene Wohnung festgestellt werden. Aber auch für diese Einrichtung dürfte die angespannte Wohnungslage in Hannover nicht ohne Einfluss sein.

2019 wurden in Gehrden zwei Institutionen besucht. Die eine Einrichtung befand sich in einem Umbruch: Die Leitungsebene wurde im Sommer des Vorjahres ausgetauscht. Man bemühte sich um personelle Kontinuität nachdem vormals vor allem mit Leiharbeitskräften gearbeitet worden sei. Dabei war das Bemühen zu erkennen ein Konzept zur Betreuung gerontopsychiatrisch Erkrankter zu etablieren. Die räumlichen Bedingungen waren angenehm.

Die zweite besuchte Institution ist eine offene Einrichtung für demenzerkrankte Bewohnerinnen und Bewohner, die im Vergleich zu der anderen eine hohe Expertise im Umgang mit Demenzkranken erkennen ließ. Es gab in der Einrichtung keine freiheitsentziehenden Maßnahmen, man praktiziere seit 2013 den „Werdenfelser Weg“ und es gab nur Niedrigflurbetten, dazu Sturzmatten und Bewegungsmelder, was zu einer Reduzierung der Sturzzahlen geführt habe. Es gab ein abwechslungsreiches Angebot an Veranstaltungen, sowohl als Gruppen- als auch als Einzelangebote.

5.5 Besuchskommission für das Gebiet Braunschweig

Es sind in den Berichtsjahren 2018 und 2019 insgesamt 44 Einrichtungen von der Besuchskommission Braunschweig besucht worden. Es handelte sich zum einen vor allem um stationäre Alten- und Pflegeheime, in denen Menschen mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen, meist auch in besonders eingerichteten Stationen und Bereichen, betreut werden und zum anderen um zwei Fachkliniken für Psychiatrie und Psychotherapie sowie eine Fachklinik für Rehabilitation. Unter den Einrichtungen fanden sich auch einige ambulante und tagesklinische Einrichtungen. Ferner wurde ein Sozialpsychiatrischer Dienst besucht.

Alle Besuche der Besuchskommission Braunschweig erfolgten angemeldet.

Ausgewählte Besuche

Im Rahmen eines Besuches einer psychiatrischen Klinik im Raum Braunschweig zeigte sich ein positiver Eindruck. Nach wie vor überzeugen die Stationsräume (Zimmer und Aufenthaltsräume), die Gruppenräume und der frei zugängliche Stationsgarten der geschlossenen Station. Auch wurde die Praxis der Isolation mit Videoüberwachung von der Klinik eingestellt und es sind nunmehr auch die personellen Möglichkeiten einer Einzelbetreuung in Krisen (1:1 Betreuung) geschaffen. Jedoch wurde wie bei einem Vorbesuch beim aktuellen Besuch erneut festgestellt, dass die sogenannte psychiatrische Notaufnahme geschlossen geführt wird. Hier werden sowohl die gegen ihren Willen stationär aufzunehmenden Patientinnen und Patienten, beispielsweise die nach NPsychKG, als auch die freiwilligen psychiatrischen Notfallpatientinnen und -patienten in der Klinik für Psychiatrie und

Psychotherapie stationär aufgenommen. Das führt im Ergebnis dazu, dass auch die Menschen, die freiwillig und aus eigenem Antrieb die stationäre Hilfe der Klinik suchen, zum Teil über einen längeren Zeitraum eingeschlossen sind. Möglicherweise ist diese Praxis sogar rechtswidrig.

Aus Sicht der Besuchskommission müssen die freiwillig zur Aufnahme kommenden Patientinnen und Patienten den (Warte-)Bereich jederzeit über einen offenen Ein- und Ausgang verlassen können. Die Besuchskommission Braunschweig sieht eine Trennung der Wartezonen für die psychiatrischen Notaufnahmen in einen offen geführten und einen geschlossen geführten Bereich für dringend erforderlich. In dem Zuständigkeitsbereich der Besuchskommission Braunschweig findet sich keine weitere Klinik, die eine solche Trennung nicht auch seit Jahren praktiziert.

Im Rahmen des kollegialen Gespräches mit den Vertretern der Klinik wurde die Besuchskommission Braunschweig auf ein weiteres Problem aufmerksam. Die für die dringend erforderliche Team- und Fallsupervision der Mitarbeitenden zur Verfügung gestellten Finanzmittel waren nicht auskömmlich und die erforderliche Frequenz der Teamsupervisionen konnte nicht durchgeführt werden.

Beide Kritikpunkte wurden von der Besuchskommission der Geschäftsführung des Klinikums vorgetragen. Erfreulicherweise antwortete die Geschäftsführung des Klinikums, dass Mittel für Supervisionen erhöht und die Trennung der freiwilligen und gegen ihren Willen aufzunehmenden Patientinnen und Patienten durchgeführt werden. Insgesamt hinterließ die Klinik einen gepflegten, fachlich sehr guten und strukturierten Eindruck.

Der Besuch einer Wohngruppe in der Region Braunschweig zeigte eine trägergesteuerte Wohngemeinschaft, die nicht an den Vorschriften für Pflegeheime gemessen wird. Es lebten in zwei bis drei zusammengelegten „normalen“ Wohnungen pflege- und betreuungsbedürftige Menschen. Dazu wurden mit den Bewohnerinnen und Bewohnern Mietverträge geschlossen. Es gab eine Gemeinschaftskasse für hauswirtschaftliche Leistungen und Ernährung. Theoretisch konnten die Bewohner einen ambulanten Pflegedienst frei wählen. Jedoch ginge dann das Konzept der Wohngruppe nicht auf, da sich die Personalpräsenz, auch in der Nacht, aus der Summe der ambulanten Pflegeleistungen der einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner finanziert und dabei die Bindung an einen Pflegedienst zwangsläufig gegeben sein muss.

Problematisch erscheint der Besuchskommission nach wie vor, dass weder die baulichen noch die personellen Vorschriften der Heimgesetze auf diese Form der Wohngruppe wirken. Auch die Brandschutzvorschriften eines Heimes wirken auf diese Wohngruppen nicht. Damit ist eine externe Kontrolle der Qualität, beispielsweise über die Heimaufsicht, nicht gegeben.

Die Wohngruppe wirkte auf die Besuchskommission sehr beengt, dunkel und in den Gemeinschaftsräumen wie beispielsweise der Küche und des gemeinschaftlichen Aufenthaltsraumes sehr beengt. Auch die Funktionsräume („Dienstzimmer“ mit Medikamentenschrank und Pflegematerialien) wirkten alt und renovierungsbedürftig.

Insgesamt konnte das Konzept der Wohngruppe die Besuchskommission nicht überzeugen. Es bestanden erhebliche Zweifel an der erforderlichen Pflege- und Betreuungsqualität für die Bewohnerinnen und Bewohner. In Ermangelung einer entsprechenden Aufsichtsbehörde, wie

beispielsweise die Heimaufsicht, konnte keine offizielle Mängelanzeige erstellt werden. Das Problem der mangelnden externen Kontrolle dieser trägergesteuerten Wohngemeinschaften, die nicht an den Vorschriften für Pflegeheime gemessen werden, wurde im Psychiatrieausschuss erörtert.

Beim Besuch einer Alten- und Pflegeeinrichtung im Raum Northeim mit 23 Einzelzimmern und 26 Doppelzimmern, welche verteilt auf mehrere kleine Häuser sind, zeigte sich in einem der Häuser eine problematische Situation. Die Haustür des Hauses II mit 33 Bewohnerinnen und Bewohnern verfügt über ein Zahlenschloss (kognitives Schloss). Nach Eindruck der Besuchskommission waren nicht alle Bewohnerinnen und Bewohner dieses Hauses in der Lage den Zahlenschlüssel selbstständig einzugeben, wenn sie das Haus verlassen möchten. Auch die an der Besprechung der Besuchskommission teilnehmenden Bewohnerinnen und Bewohner des Hauses äußerten Kritik an diesem Vorgehen, sie fühlten sich subjektiv eingeschlossen. Der Einrichtung wurde bereits anlässlich eines Vorbesuches (2017) empfohlen, diese aus Sicht der Besuchskommission Braunschweig als geschlossen zu bewertende Situation mit dem zuständigen Amtsgericht zu erörtern und eine amtsrichterliche Stellungnahme oder dergleichen dazu einzuholen. Falls das zuständige Amtsgericht dieses mit Zahlenschloss gesicherte Haus ebenfalls als geschlossene Unterbringung betrachtet, sind entsprechende Unterbringungsbeschlüsse für die dort wohnenden Menschen erforderlich. Alternativ ist die Situation in der Weise baulich zu verändern, dass ausschließlich die Personen in der Einrichtung durch eine geschlossene Wohnsituation zu schützen sind, die auch tatsächlich diesen Schutzbedarf benötigen.

Bedauerlicherweise konnte die Einrichtung eine solche amtsrichterliche Stellungnahme zu der Situation des Hauses nicht vorlegen. Nach wie vor zeigten die Vertreter des Heimes wenig Problembewusstsein für das Zahlenschloss und die damit verbundene Freiheitseinschränkung. Nach wie vor wurden in der Einrichtung lediglich zwei Nachtdienste plus eine Rufbereitschaft Nacht an zwei Standorten eingesetzt. Mit den Betreibern wurde die Problematik der Pausenablösung besprochen. In Pausenzeiten war ein Haus personell nicht besetzt. Die Besuchskommission sieht hier die dringende Notwendigkeit einer personellen Aufstockung in der nächtlichen Versorgung.

Die Besuchskommission Braunschweig musste feststellen, dass die Betreiberfamilie die erheblichen Kritikpunkte aus dem Vorbesuch 2017 nicht bearbeitet hat und hat mit einem entsprechenden Schreiben die Heimaufsicht des Landkreises Northeim informiert.

Im Rahmen eines Besuchs einer offenen Heimeinrichtung in Braunschweig mit 47 Behandlungsplätzen hatte die Heimaufsicht zum Zeitpunkt des Besuches die Platzkapazität auf 30 Plätze limitiert. Hintergrund dafür waren eine Nichterfüllung der Personalquote (trotz erheblichem Einsatz von Leiharbeitnehmern) sowie erhebliche Qualitätsmängel. Die Heimaufsicht hatte verfügt, dass ihr täglich die Dienstbesetzungen zu melden sind. Weiter kontrollierte die Heimaufsicht wöchentlich die Einrichtung vor Ort. Die Einrichtung verfügte zum Zeitpunkt des Besuches über keine eigene Pflegedienstleitung und Heimleitung. Beide Positionen wurden vorübergehend über den Verband der privaten Anbieter von Pflegeleistungen gestellt und von einer Person, die jeweils aus Bremen zu den Diensten anreiste und dann mehrere Tage in dem Heim verbrachte, gestellt. Das Heim stand zum Besuchszeitraum in einem Prozess des Trägerwechsels, der bisherige Träger hat sich dazu entschieden die Einrichtung zu veräußern. Insgesamt präsentierte sich die Einrichtung zwar in

einem baulich grundsätzlich geeigneten, jedoch fachlich und personell in einem desolaten und nicht akzeptablen Zustand. Die Besuchskommission hat in diesem Fall eine Mängelanzeige über den Psychiatrieausschuss an die zuständige Heimaufsicht erstellt, wohl wissend, dass die Heimaufsicht über die Zustände bereits informiert ist.

Die Besuchskommission Braunschweig hat sich im Berichtszeitraum 2018 und 2019 erneut überwiegend mit Wohn- und Pflegeeinrichtungen, auch für Menschen mit geistigen Behinderungen, beschäftigt und mehrere Fachkliniken für Psychiatrie und Psychotherapie sowie andere ambulante und tagesklinische Einrichtungen besucht. Ebenso wurde ein Sozialpsychiatrischer Dienst besucht. Problematisch erschienen in einigen Einrichtungen der Umgang mit freiheitsentziehenden und -beschränkenden Maßnahmen (FEM), aber auch die räumliche Ausstattung und das vorgefundene Milieu mancher Einrichtungen und Dienste.

Einer der Schwerpunkte der Kritik der Besuchskommission Braunschweig, die fehlende Besetzung von geschlossenen Wohnbereichen mit einem eigenen Nachtdienst, hat mittlerweile im Zuständigkeitsbereich der Besuchskommission Wirkung gezeigt. Viele örtlich zuständige Heimaufsichten haben sich dieser Kritik der Besuchskommission Braunschweig angeschlossen und einen Auflagenbeschluss zum Einsetzen eines eigenen Nachtdienstes auf geschlossenen Wohnbereichen erlassen. Aber auch die Einrichtungen selbst setzen in den geschlossenen Wohnbereichen nunmehr selbstständig einen eigenen Nachtdienst ein. Aus Sicht der Besuchskommission ist dies ein großer Erfolg der Arbeit der Besuchskommission Braunschweig.

In den Fachkliniken stand die Umsetzung von adäquaten Konzepten zur Krisenintervention und die Zusammenarbeit mit den Amtsgerichten bei erforderlichen Zwangsmaßnahmen im Fokus der Besuchskommission Braunschweig. In den in 2019 besuchten Fachkliniken konnte die Besuchskommission Braunschweig gute Lösungen zu diesen beiden Schwerpunkten (Konzepte zur Krisenintervention, Zusammenarbeit mit den Amtsgerichten) finden.

Noch deutlicher als in den vorangegangenen Jahren sind die dramatischen Schwierigkeiten der Einrichtungen ausreichendes Fachpersonal (fachärztliches und fachpflegerisches Personal) zu gewinnen. Praktisch im gesamten Zuständigkeitsbereich der Besuchskommission Braunschweig wird über das Problem des Pflegenotstandes berichtet. Es wird mit Leiharbeit und im Ausland angeworbenen Pflegefachkräften gearbeitet. Es wurde aber auch deutlich, dass diese beiden Personalgewinnungskonzepte allein den Personalbedarf nicht decken können und letztlich dringend benötigte Pflege- und Betreuungsplätze vom Versorgungsnetz abgemeldet werden mussten. Es fehlt auch in vielen Einrichtungen an einer fachärztlichen Betreuung (Psychiatrie/Neurologie/Nervenheilkunde), die die in den Einrichtungen lebenden Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen behandelt und die Teams fachärztlich begleitet bzw. supervisiert. Erfreulich ist, dass mittlerweile sehr viele Einrichtungen, auch kleinere, sich an der Ausbildung von Pflegefachkräften beteiligen. Die Personalgewinnung für die Pflege- und Therapieberufe ist die gesellschaftliche Herausforderung, um den Pflege- und Behandlungsbedarf unserer Gesellschaft zu decken. Die Einrichtungen allein werden diese Aufgabe nicht bewältigen können. Hier ist politische und finanzielle Unterstützung erforderlich.

Der Besuchskommission geht es nach wie vor primär um die Einhaltung grundrechtlich verbrieft Positionen für Menschen, die ihre Rechte meist nicht mehr angemessen einfordern

können. Es geht der Besuchskommission bei den Einrichtungsbesuchen um das konkrete Lebensumfeld und die konkreten Lebensbedingungen, die erstrangig unter menschenwürdigen Gesichtspunkten und unter Beachtung der Grundrechte der betroffenen Menschen zu betrachten sind.

Nach wie vor reicht die Einschätzung der Besuchskommission Braunschweig bei den Einrichtungen von sehr positiven Eindrücken im Rahmen einer innovativen und fachlich sehr kompetenten Konzeption bis hin zu kaum noch hinnehmbaren Entwicklungen oder in Einzelfällen auch nicht mehr akzeptablen Situationen, bei denen auf unmittelbare Abhilfe bestanden werden musste. Auch die Reaktionen der Einrichtungen reichten von positiver Akzeptanz bis hin zu Rechtfertigungen, die letztendlich nicht nachvollziehbar blieben.

Bei den Einrichtungen, die keine adäquate Pflege- und Behandlungsqualität bieten und ggfs. nur die Mindestanforderungen der jeweils zuständigen, aufsichtsführenden Stellen erfüllen, bedarf es heute umso mehr der Besuche der unabhängigen und multiprofessionell besetzten Besuchskommissionen, die mehrdimensional und in einzigartiger Art und Weise die Interessen der Betroffenen und deren konkrete Lebenssituation in den Einrichtungen in den Blick nehmen.

Um diese Position der Besuchskommission zu festigen, bedarf es der eindeutigen politischen und rechtlichen Unterstützung und Absicherung. Hier hofft die Besuchskommission Braunschweig auf die klare und eindeutige Unterstützung durch das Fachministerium, den Psychiatrieausschuss und die Landespolitik.

5.6 Besondere Besuchskommission für den Maßregelvollzug

Die Besuchskommission für den Maßregelvollzug besuchte sowohl 2018 als auch 2019 jeweils alle zehn Einrichtungen des Maßregelvollzugs.

Das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung hat durch Erlass vom 21. Februar 2017 ein mit zwei Volljuristen und zwei Sachbearbeitern besetztes juristisches Kompetenzzentrum im Maßregelvollzugszentrum Niedersachsen errichtet, das eine stärkere Sicherheitsorientierung, insbesondere bei Lockerungsentscheidungen im Maßregelvollzug gewährleisten soll. Nachdem das Landgericht Göttingen mit Beschluss vom 06.11.2017 festgestellt hatte, dass Teile dieses Erlasses „rechts- und verfassungswidrig“ sind, hat das Ministerium mit Erlass vom 28.12.2017 „Standards für die Gewährung von Vollzugslockerungen im niedersächsischen Maßregelvollzug“ festgelegt, die eine maßgebliche Beteiligung des Kompetenzzentrums bei der Gewährung von Vollzugslockerungen vorsehen. Die Besuchskommission hat bereits in ihren Jahresberichten 2016 und 2017 ausführlich über diese Entwicklung berichtet (abgedruckt im 32. und 33. Tätigkeitsbericht des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Niedersachsen).

Im Jahr 2018 sind die Auswirkungen dieser Standards auf die Praxis des Maßregelvollzuges deutlich geworden.

Festzustellen ist, dass im Laufe des Jahres 2018 die Beunruhigung und Verunsicherung bei Patientinnen und Patienten und Behandlern über die geänderten Rahmenbedingungen für die Gewährung von Vollzugslockerungen deutlich abgenommen haben. Überwiegend wurde

darüber hinaus von einer gedeihlichen Zusammenarbeit mit dem juristischen Kompetenzzentrum berichtet, das seine Entscheidungen zügig, d.h. ohne vermeidbare Verzögerungen trifft. Als belastend wird jedoch weiterhin der Aufwand erachtet, der mit der Zusammenstellung und Vorlage der erforderlichen Unterlagen einschließlich einer aktuellen Risikoeinschätzung an das Kompetenzzentrum verbunden ist. Hier muss sowohl in den therapeutischen Teams als auch in der Verwaltung erhebliche Mehrarbeit geleistet werden.

Entscheidend aber ist, dass nach den Standards, die nicht nur für die Gewährung von Ausgang und Urlaub, sondern auch für Ausführungen, Außenbeschäftigung und Freigang gelten, die Patientinnen und Patienten erst nach einer längeren Erprobung - beim Ausgang z. B. zwei Monate in begleiteten Lockerungen – gelockert werden können und bei den Lockerungen die Aufsicht bzw. die Kontrolle durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Maßregelvollzugs gestärkt wurde. Beides, die geschlossene Unterbringung als auch die Aufsicht, Begleitung und Kontrolle bei Lockerungen, sind mit einem erheblichen personellen Mehraufwand verbunden.

Dem erhöhten Personalbedarf wird derzeit allerdings nur unzulänglich Rechnung getragen. Dies stößt bei der Kommission auf Unverständnis. Mit Nachdruck soll an Folgendes erinnert werden: Fehlt es den Einrichtungen des Maßregelvollzuges an dem notwendigen Personal, so schadet dies nicht nur der Therapie der Patientinnen und Patienten, sondern gefährdet auch ihre Sicherheit, die Sicherheit der Mitarbeitenden- und u.U. die Sicherheit unbeteiligter Bürgerinnen und Bürger.

Da die bisher verwendeten Personalanzahlzahlen den tatsächlichen Gegebenheiten in den Einrichtungen des Maßregelvollzugs in keiner Weise mehr entsprechen, sind diese zügig zu überprüfen und aller Voraussicht nach neu festzusetzen.

Angesichts dieser Entwicklung ist es unverständlich, dass im Berichtsjahr 2018 in den Maßregelvollzugseinrichtungen der beliebigen Krankenträger die Personalbesetzung in den therapeutischen Berufsgruppen entsprechend dem Beleihungsakt in drei von sieben Einrichtungen während einiger Monate wiederum unter 90 % der Anhaltzahlen lag. Bei stetiger Personalverstärkung in den Maßregelvollzugseinrichtungen, lag die Personalbesetzung im Berichtsjahr 2019 in fünf von sieben Einrichtungen in einigen Monaten unter 100 % der Anhaltzahlen bei hoher Fluktuation des Personals.

Ursache dafür ist aus Sicht der Besuchskommission, dass von einigen Trägern seit Jahren die Auffassung vertreten wird, die Mindestanzahl von 90 % sei die Orientierungsrichtlinie. Hinzu kommt, dass die Neubesetzung von Stellen im Pflege- und Erziehungsdienst an verschiedenen Standorten extrem schwierig ist. Hier erwartet die Kommission, dass das Land und die privaten Träger endlich gezielt Konzepte zur Personalgewinnung für die Forensik entwickeln. Dies gilt umso mehr, als auf Grund der Altersstruktur der Beschäftigten im Pflege- und Erziehungsdienst in den kommenden Jahren der jährliche Ersatzbedarf weiter ansteigen wird.

Noch prekärer als im Pflege- und Erziehungsdienst ist die Lage bei der Besetzung freier ärztlicher Stellen. Trotz wiederholter Ausschreibungen ließen sich Leitungsstellen wie z.B. die chefarztlichen Positionen erst nach mehreren Monaten wiederbesetzen. Auch für freie ober- und assistenzärztliche Stellen fehlt es an geeigneten Bewerberinnen und Bewerbern. Die Situation wird sich noch verschärfen, da in den nächsten Jahren vermehrt Ärztinnen und Ärzte in den Ruhestand treten.

Zum 01.03.2018 wurde durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung die Stabsstelle "Juristische Beratungs- und Beschwerdestelle für den Niedersächsischen Maßregelvollzug" mit Dienstsitz im MRVZN Moringen eingerichtet und mit einer Volljuristin besetzt. Organisatorisch und personalrechtlich untersteht die Stabsstelle dem Verwaltungsdirektor der MRVZN. Dieser Stabsstelle obliegt u. a. die juristische Beratung aller Geschäftsbereiche, die Bearbeitung von Beschwerden von Patientinnen und Patienten, ihren Angehörigen und Dritten, die Prüfung und Bearbeitung von Anträgen auf gerichtliche Entscheidung sowie von Rechtsbeschwerden. Die Kommission begrüßt die Einrichtung dieser Stabsstelle. Mehrfach hat sie die Einrichtung eines mit Beratungs- und Dienstleistungsfunktionen für die Maßregelvollzugskliniken beauftragten zentralen Justitiariats gefordert.

Auch im Berichtsjahr wurden in den Einrichtungen diverse Baumaßnahmen durchgeführt. Wie in den vergangenen Jahren gab es Schwierigkeiten bei kleineren Instandsetzungs- und Renovierungsarbeiten, die nur zögerlich ausgeführt wurden bzw. ganz unterblieben. Insbesondere der eine oder der andere private Träger verstößt hier dauerhaft gegen seine vertraglichen Verpflichtungen aus dem Beleihungsakt.

Auf Grund des Umstandes, dass die Patientinnen und Patienten entsprechend dem geänderten Behandlungskonzept zu Beginn ihrer Behandlung über einen längeren Zeitraum als bisher geschlossen untergebracht werden müssen - dies gilt insbesondere für diejenigen, die gem. § 64 StGB verurteilt wurden – sind in den nächsten Jahren eine Vielzahl von Baumaßnahmen durchzuführen. Es fehlt für die Patientinnen und Patienten der entsprechenden Einrichtungen und Abteilungen u. a. an ausreichenden Aufenthalts- und Sportmöglichkeiten, z.T. auch an gesicherten Außenanlagen für die Freistunde. Hier ist Abhilfe dringend von Nöten.

Die Kommission sieht darüber hinaus die Notwendigkeit, schon jetzt zu prüfen, welche – auch bauliche – Maßnahmen erforderlich sind, um den gesteigerten Bedarf an Behandlungsplätzen in der Jugendforensik zu decken. Die Jugendforensik in der Klinik in Nordniedersachsen mit 24 Planbetten behandelte in den Berichtsjahren 2018 und 2019 zwischen 26 und 28 Patientinnen und Patienten und war damit überbelegt. In der Forensik für Erwachsene warteten darüber hinaus weitere Patientinnen und Patienten, die nach Jugendrecht verurteilt wurden, auf ihre Verlegung. Diese Entwicklung zeigt, dass für die Jugendforensik dringend weitere Betten geschaffen werden müssen.

Die Kommission erinnert bezüglich der Personalbemessung und der baulichen Mängel mit Nachdruck an die bereits in den Jahresberichten der vergangenen Jahre 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 Unterbrachten und Senkung von Behandlungs- und Betreuungskosten, den gesetzlichen Vollzugszielen und der Wahrung der Rechte des Unterbrachten systemisch zuwiderlaufen können, darf nicht stattfinden.

Immer öfter gestaltet sich in den Kliniken die Behandlung bzw. Nichtbehandlung von nach § 126a StPO untergebrachten Patientinnen und Patienten hochproblematisch, da es keine gesetzliche Grundlage für eine Zwangsbehandlung gibt. In einigen anderen Bundesländern findet sich dazu eine Regelung im jeweiligen Maßregelvollzugsgesetz. Eine solche Regelung hält die Kommission für dringend erforderlich. Ob der Entwurf für die Novellierung des Niedersächsischen Maßregelvollzugsgesetzes eine solche Regelung vorsieht, ist der Kommission nicht bekannt.

Auf Grund zahlreicher Beschwerden von Patientinnen und Patienten hat die Kommission in den einzelnen Einrichtungen die Höhe des Verpflegungsgeldes für sog. Selbstversorger und die Höhe des Bekleidungsgeldes erfragt. Als Ergebnis ist festzustellen, dass es hier sehr unterschiedliche Regelungen gibt und teilweise der Betrag für einen Selbstversorger unter dem entsprechenden aktuellen Hartz IV Satz liegt.

Ausgewählte Besuche:

Der Besuch in einer forensischen Klinik im Nord-Westen von Hannover zeigte, dass die Einrichtung über 93 Planbetten verfügt, jedoch im Januar 2019 mit 107 Patientinnen und Patienten belegt war, davon befanden sich 15 Patienten im Probewohnen.

Die Personalausstattung lag trägerseits im Jahresdurchschnitt 2018 bei ca. 95,8 % der Anhaltzahlen für die Personalbemessung.

Beabsichtigt war durch das Fachministerium und den Träger der Bau einer Kleinfeld-Sporthalle. Seitens des Trägers wurde schon mit den konkreten Planungen begonnen. Spätestens seit Ende 2019 steht fest, dass diese Baumaßnahme derzeit nicht realisiert werden kann. Die erforderlichen Haushaltsmittel wurden in der Vergangenheit nicht beantragt, wobei sich der Kommission die Gründe für dieses Versäumnis nicht erschließen. Aktuell werden dafür keine finanziellen Mittel bereitgestellt. Über das weitere Vorgehen soll im Rahmen der Zielplanung für das gesamte Klinikum entschieden werden.

Schon im Oktober 2017 hat der Träger einen Antrag auf Sanierung einer der Stationen vorgelegt. Die bisherigen Doppelzimmer der Station mit einer Größe von 10 m² (!) sollen überwiegend in Einzelzimmer umgewandelt werden, so dass die Station dann über 18 Betten verfügt.

Die angesprochene Maßnahme ist Bestandteil der Zielplanung (s.o.). Diese Zielplanung war noch nicht offiziell beim MS zur Finanzierung eingereicht worden. Erste Abstimmungsgespräche zwischen dem Fachministerium und dem Träger sollten im Frühjahr 2020 stattfinden.

Die Kommission erachtet die Unterbringung von zwei Patientinnen oder Patienten in einem Zimmer von 10 m² als rechtswidrig.

Eine solche Unterbringung bedeutet fehlende Privatsphäre und fehlende Rückzugsmöglichkeit. Ein Ausgleich hierfür kann auch durch Gemeinschaftsräume oder Besucherzimmer nicht erreicht werden.

So hat das Bundesverfassungsgericht bereits im Jahr 2007 (2 BvR 2354/04 - Beschluss vom 13.11.2007) ein Zimmer mit einer Grundfläche von 14,5 m² mit einem räumlich abgetrennten WC-Bereich von 4 m² für drei Patientinnen oder Patienten als belastend und objektiv unbefriedigend erachtet. Soweit das Bundesverfassungsgericht die Schwelle der Unzumutbarkeit jener Unterbringungsbedingungen als noch nicht erreicht angesehen hat, können diese Überlegungen angesichts der heutigen Situation im Maßregelvollzug, die gekennzeichnet ist durch die stete Zunahme schwer erkrankter Patientinnen und Patienten, nicht mehr gelten.

In ihrer Auffassung, dass ein 10 m² Zimmer nur mit einer Person zu belegen ist, sieht sich die Kommission auch durch die Ausführungen in der Drucksache des Deutschen Bundestags vom 10.5.2019 – Drucksache 19/10305 – Jahresbericht 2018, Unterrichtung durch die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter, bestärkt. In jenem Jahresbericht (S.72ff) wird darauf hingewiesen, dass selbst bei ausreichender Größe die Mehrfachbelegung eines Zimmers in der forensischen Psychiatrie Therapieerschwernisse nach sich ziehen kann, eine fehlende Privatsphäre könne Aggressionen auslösen und Zwischenfälle provozieren.

Der Schutz der Privatsphäre der Patientinnen und Patienten und damit einhergehend die Sicherheit des Personals und der Mitpatientinnen und -patienten begründen die Notwendigkeit, die 10 m² großen Doppelzimmer unverzüglich in Einzelzimmer umzuwandeln.

Eine weitere in der Region Osnabrück besuchte Einrichtung verfügt über 85 Planbetten und war im März 2019 mit 80 Patienten belegt, davon befanden sich neun Patienten im Probewohnen.

Im Pflegedienst kam es nach einem Vorfall in der Nacht vom 02. auf den 03. Juli 2018 - versuchte Tötung eines Mitarbeiters durch einen Patienten - in den folgenden Monaten verstärkt zu Kündigungen, wobei zwei Krankenpfleger nach Schloss Haldem wechselten, einer Forensik in NRW. Im Jahre 2019 lag der Schnitt der im Pflege- und Erziehungsdienst unbesetzten Stellen – ausgehend von einer 100 % Belegung und ca. 55 VK - bei 4,66 VK. Im Mai wurde die schlechteste Quote mit 7,9 VK verzeichnet. Geeignete Bewerberinnen oder Bewerber aus dem Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege gibt es kaum. Z. Zt. wird dem Personalmangel dadurch begegnet, dass die Zahl der aufzunehmenden Patienten auf 75 reduziert ist – bei 85 Planbetten.

Bei dieser Situation überrascht es nicht, dass die Belegung der Kriseninterventionsräume und die Fixierungen nach Auskunft der Vollzugsleitung deutlich zugenommen hatte.

In den Nassbereichen der Stationen F04 und F05 wurden schwarze Schimmelflecken in den Fugen der gekachelten Wände, rostige Abflussöffnungen und Perlatoren festgestellt. Die Mängel sollen zwischenzeitlich behoben worden sein. Gleichwohl besteht nach Auskunft des Fachreferats für die gesamte Forensik eine umfangreiche Liste bisher unterlassener Instandsetzungsarbeiten. Der Träger soll zeitnah aufgefordert werden, seinen Verpflichtungen nachzukommen.

5.7 Besuchskommission für Angelegenheiten der kinder- und jugendpsychiatrischen Krankenversorgung

Im Mai 2018 wurde die Besuchskommission für Angelegenheiten der kinder- und jugendpsychiatrischen Krankenversorgung nach § 30 NPsychKG berufen. Insgesamt wurden 29 Einrichtungen seit August 2018 besucht. Es handelte sich dabei um Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, stationäre Jugendhilfeeinrichtungen zum Teil mit Angeboten der Rehabilitation oder Schulersatzmaßnahmen. Alle Besuche erfolgten angemeldet. Die Besuchskommission für Angelegenheiten der kinder- und jugendpsychiatrischen Krankenversorgung nach § 30 NPsychKG musste dabei weite Strecken zurücklegen. So kamen 2019 allein 2700 km Fahrweg zusammen.

In den Fachkliniken wurden die freiheitsentziehenden Maßnahmen überprüft. Es wurden unterschiedliche Strukturen der Dokumentation und Fallverfolgung vorgefunden. Sämtliche Freiheitsentziehungen waren durch entsprechende richterliche Unterbringungsbeschlüsse abgedeckt, in der Regel gem. § 1631 b BGB. Die räumliche Ausstattung unterschied sich zum Teil deutlich voneinander. Die Stimmung im Therapeutenteam und im Pflege- und Erziehungsdienst war überwiegend positiv und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zeigten sich engagiert.

In den Kliniken außerhalb Hannovers wurde über den Fachkräftemangel berichtet. Die Gewinnung geeigneten ärztlichen und therapeutischen im Pflege- und Erziehungsdienst tätigen Personals gestaltet sich problematisch. Die Anzahl der stationären Therapieplätze war überall grenzwertig und die stationäre Aufnahme muss über Wartelisten gesteuert werden. Die Wartezeit beläuft sich im Durchschnitt auf drei Monate.

Das Angebot in den Klinikschulen ist unterschiedlich.

Die Einrichtungen der vollstationären Jugendhilfe konnten in der überwiegenden Mehrheit ein gutes pädagogisches Konzept vorweisen. Besonders erwähnenswert ist hier eine Institution in Göttingen. Neben dem Angebot der vollstationären Jugendhilfe werden Schulersatzmaßnahmen, Maßnahmen zur Berufsvorbereitung und zur Rehabilitation angeboten. Die Transition wird aktiv gelebt und die jungen Bewohnerinnen und Bewohner erhalten Unterstützung bei der Verselbstständigung.

Auffällig war in den Einrichtungen zum Teil die räumliche Ausstattung. Diese imponierte von gepflegt wirkend, geschmackvoll eingerichtet mit ausreichend großem Raumangebot bis hin zu vernachlässigten Immobilien mit karger und verwohnter Einrichtung.

Die Ausstattung mit qualifiziertem Personal war häufig grenzwertig. Die Dienstpläne wurden eingesehen, dabei fielen Engpässe, diverse Überstunden und korrekturbedürftige Besetzungen auf. Überwiegend trafen wir aber motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an, die offen und bereitwillig Auskünfte gaben.

Der Besuch einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Großraum Hannover zeigte eine neu bezogene Übergangsstation mit zusätzlichen acht Plätzen. Ein geplanter Neubau liegt, wegen eines erwirkten Baustopps bis zur Klärung, auf Eis. Am Besuchstag waren 54 Patientinnen und Patienten in stationärer Behandlung. Während des Besuchs wurde eine

angenehme Gesprächsatmosphäre erlebt, sehr engagiertes Personal mit einer angenehmen Haltung den Patientinnen und Patienten gegenüber.

Die Anzahl der Planbetten entspricht nicht dem Bedarf und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik waren überwiegend mit Krisenmanagement beschäftigt. Die Therapeutinnen und Therapeuten fühlten sich für die Patientinnen und Patienten zuständig und grenzten sich weniger deutlich ab. Ein Neubau, wie geplant, scheint überfällig, in den alten Häusern besteht deutlicher Renovierungsstau.

Es wurde eine Jugendhilfeeinrichtung im Harz besucht. In einem alten, renovierungsbedürftigen mit einem Gerüst versehenen Haus waren drei Wohngruppen untergebracht. In der angegliederten Förderschule mit dem Schwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung findet die Beschulung der überwiegenden Bewohner statt. Die personelle Ausstattung wirkte positiv. Die Anwesenden waren sehr engagiert und freundlich, das therapeutische Angebot umfassend. Der Umgang mit den Medikamenten wirkte professionell. Die Dienstpläne waren angemessen und die Bemühungen um den Verhaltenskodex mit regelmäßig wiederkehrenden Fortbildungen haben die Besuchskommission überzeugt. Als dringend notwendig wurden der Umbau und Umbruch der räumlichen Gegebenheiten gesehen. Strukturell fand sich wenig verschriftlicht, was zu Unsicherheiten bei den Mitarbeitenden führte. Gemeint sind hier Notfallpläne, Ablaufpläne bei infektiösen Erkrankungen usw. Die Frage nach einem Kinderschutzkonzept konnte nicht beantwortet werden und ein Risiko- und Beschwerdemanagement gab es nicht. Schlussendlich wurde noch auf die Notwendigkeit der Privatsphäre der Bewohnerinnen und Bewohner hingewiesen. Diese verfügten nicht über einen eigenen Schlüssel und mussten sich ihre Räume öffnen lassen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Jahre 2018 und 2019 für die junge Besuchskommission KJP bereits sehr arbeitsintensiv waren. Gute Arbeitsweisen und Konzepte sowie Ausstattungen wurden anerkannt. Defizite wurde benannt und auch zwei Mängelanzeigen verfasst.

Empfehlungen wurden ausgesprochen und die Rückmeldung der besuchten Kliniken und Jugendhilfeeinrichtungen waren überwiegend positiv.

Die Besuchskommission hat sich als Gruppe mittlerweile gut zusammengefunden und es findet ein angenehmer, sich gegenseitig unterstützender und kollegialer Austausch statt. Der Ablauf der Besuche wird sicherer und routinierter. Gerne möchte die Besuchskommission in der jetzigen Besetzung weiterarbeiten. Allerdings erscheinen einige Mitglieder der Besuchskommission diese Tätigkeit nicht mit ihren übrigen beruflichen Aufgaben in Einklang bringen zu können. Hier gilt es, entsprechend Lösungen zu finden. Die Gründung einer zweiten Besuchskommission KJP für Niedersachsen erscheint aktuell keine Alternative. Die Mehrheit der Mitglieder der Besuchskommission wünscht sich zunächst einen Fortbestand in der jetzigen Konstellation.

6. Ausblicke

Psychiatrisch-psychotherapeutisches Handeln hat sich ständig einer Fülle von Herausforderungen zu stellen, wofür eine Orientierung an ethischen Grundsätzen, den Bedürfnissen der Betroffenen und ihren Angehörigen, aber auch an gesellschaftlichen Normen gegeben sein muss.

In den letzten Jahren zeichnet sich eine Zunahme von Gewalt und Aggression in den Akutbereichen der Psychiatrie ab, wobei aus unserer Sicht gesellschaftliche Entwicklungen eine der Hauptursachen bilden. Im Ergebnis kommt es zu einer Verlagerung der Problematik in die psychiatrischen Akutstationen, die immer weiter an den Rand ihrer Belastung kommen. Hier gilt es dringlich neue Wege und Konzepte zu beschreiten, um einer möglichen Überforderung des Versorgungssystems entgegenzuwirken.

Ferner sollte weiter mit Nachdruck daran gearbeitet, für kranke Menschen im Alltag Selbsthilfe und bürgerschaftliches Engagement zu stärken und dabei die präventive Arbeit gemeinwohlorientierter Träger und Vereine stärker mit einzubeziehen. Psychiatrische und psychotherapeutische Fachdienste und Genesungsbegleiter sollen zu festen Bestandteilen der sozialen und gesundheitlichen Infrastruktur einer Region werden. Ziel soll es sein, ein flächendeckendes, wohnortnahes und bedarfsgerecht ausgestattetes, flexibles Netz von leicht zugänglichen Angeboten, die von akuter Krisenintervention über langfristige Betreuung bis zu komplexen Hilfen reichen zu schaffen.

Der Landespsychiatrieplans Niedersachsen hält hierzu gute, praktikable Modelle bereit, nur fehlt es leider bisher an der notwendigen Förderung und Umsetzung des Plans sowohl in ländlichen – wie urban hochverdichteten Regionen.

Das NPsychKG und das Nds. MVollzG sollten abschließend novelliert werden und dies sollte nach inzwischen 5-jähriger Vorarbeit auch zeitnah von statten gehen. Die Mitglieder des Psychiatrieausschusses und der Besuchskommissionen wünschen sich eine Bestätigung sowie weitere Stärkung ihrer Unabhängigkeit im neuen NPsychKG. Die Mitglieder bringen ihre Expertise ehrenamtlich ein. Das setzt voraus, dass ihre Mitwirkung lohnend und attraktiv ist.

Ein gesundheitspolitisch vorrangiges Ziel muss es sein, dass Pflegeberufe attraktiver gemacht werden, Ausbildungsmöglichkeiten und Ausbildungsvergütungen verbessert werden und dass das Berufsbild insgesamt aufgewertet wird.

Verstärkt werden müssen auch die Anstrengungen in die Ausbildung von psychiatrisch qualifiziertem Fachpersonal. Hier gilt es Menschen für die Arbeit in der Psychiatrie zu begeistern und einen Rahmen zu schaffen, in den Ideen hin zur Veränderung in einer möglichst offenen Psychiatrie wieder lebbar werden.

Ebenso ist die Anzahl an Medizinstudienplätzen zu erhöhen, da ein Mangel an Ärzten nicht mehr nur absehbar ist, sondern bereits Realität, insbesondere in den ländlichen Bereichen.

Schon jetzt fällt es vielen Kliniken und Sozialpsychiatrischen Diensten schwer, ihre ärztlichen-, sozialarbeiterischen- und psychologischen Stellen zu besetzen und qualifiziertes Pflegepersonal zu finden. Hausärztinnen und Hausärzte, niedergelassene Nervenärztinnen

und Nervenärzte- und Psychiaterinnen und Psychiater in ländlichen Regionen finden oft keine oder nur schwer Nachfolgerinnen und Nachfolger für ihre Praxen. Es mangelt nicht an Studienbewerberinnen und -bewerbern für die Fächer Medizin und Psychologie, aber es mangelt an Studienplätzen.

Kritisch sollte weiterhin der Ausbau von Heimeinrichtungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen in ländlichen Regionen gesehen werden. Insbesondere ist der weitere Aufbau geschlossener Unterbringungskapazitäten zu hinterfragen. Der Aspekt der Wiedereingliederung sollte vorrangig verfolgt werden, psychiatrische Wohnheime in der Regel ein „Übergang“ und keine Dauerlösung sein. Hier wäre ein dringender Bedarf an Forschungs- und Modellprojekten, die auf der einen Seite ergründen, warum es im Versorgungssystem dazu kommt, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen in Heimeinrichtungen bzw. kommen und auf der anderen Seite neue Strukturen zu implementieren, die eine Versorgung außerhalb von Heimeinrichtungen möglich machen.

Die Anwendung von Zwangsmaßnahmen und geschlossenen Unterbringungen ist soweit möglich zu vermeiden. Vorrangig ist neben der Vermeidung von Zwangsmaßnahmen die Entwicklung von effektiven Instrumenten, die zu einer Beschränkung und Reduktion dieser Maßnahmen beitragen können. Alle Formen von Zwangsmaßnahmen, auch die im Rahmen des Betreuungsrechts durchgeführten, müssen erfasst werden können und daher meldepflichtig werden.

7. Schlussbemerkung

Die erfolgreiche Arbeit des Psychiaterausschusses und der Besuchskommissionen wird erst möglich durch die hohe Bereitschaft zu ehrenamtlichem Einsatz ihrer Mitglieder, sowie die Heterogenität und die damit verbundene Multiprofessionalität ihrer Mitglieder, die verschiedene Kenntnisse, Erfahrungen und Blickwinkel vereint.

Die Besonderheit des Ausschusses und der Besuchskommissionen besteht darin, ein Gremium zu sein, welches seit seinem Bestehen unabhängig und weisungsungebunden agieren kann. Der verfolgte Ansatz ist ausdrücklich personenzentriert, es geht um den Schutz und die Wahrung der Interessen des psychisch erkrankten Menschen dort, wo er behandelt wird und auch untergebracht ist.

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.

Die Arbeit des Psychiaterausschusses und der Besuchskommissionen steht für gesellschaftliche Verantwortungsübernahme, offenen Austausch, Transparenz, Öffentlichkeit, Kontrolle und kritische Begleitung - ein Stück gelebte Demokratie. Sie ist damit ein wichtiges Instrument zur Weiterentwicklung und Verankerung der Psychiatrie und Psychotherapie in der Gesellschaft. Sie dient den Menschen, die aufgrund einer psychischen Erkrankung oder Behinderung zu den schwächsten und schutzbedürftigsten Mitgliedern unserer Gesellschaft zählen.

Personelle Zusammensetzung des Ausschusses

Anhang

Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
Prof. Dr. Marc Ziegenbein (Vorsitzender)	Dr. Norbert Mayer-Amberg
Oliver Lottke (MdL)	Hannah Naber (MdL)
Volker Meyer (MdL)	Petra Joumaah (MdL)
Meta Janssen-Kucz (MdL)	Volker Bajus (MdL)
Sylvia Bruns (MdL)	Björn Försterling (MdL)
Stephan Bothe (MdL)	Christopher Emden (MdL)
Christa Frenzel	Wolfgang Herzog
Sascha Halboth	Susanne Hübner-Meyer
Dr. Alexander Naumann	Dr. Thorsten Sueße
Dr. Dr. Felix Wedegärtner	Dr. Ralph-Patrick Beigel
Andreas Kretschmar	Andrea Kempkens
Nicole Nordlohne	Jasmin Graff
Josef Wolking	Tanja Bödeker
Anke Scholz	Hendrik Neckel
Rose-Marie Seelhorst	Edo Tholen
Karin Aumann	Andrea Otte
Eva Moll-Vogel	Annette Loer

Personelle Zusammensetzung der sechs Besuchskommissionen

Anhang

Besuchskommission für das Gebiet Braunschweig

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

Jörn Heinecke (Vorsitzender)
Tilla Scheffer-Gassel (Stellv. Vorsitzende)
Carola Benninghoven-Struß
Hans-Ulrich Bernhofen
Dr. Jutta Bernick
Anni Boschulte
Christa Gerts-Isermeyer
Wolfgang Herzog
Frauke Klinge
Dr. Manfred Koller
Andrea Jostschulte
Dr. Henrike Krause-Hünerjäger
Rolf Schee
Dr. Dagmar Schlapeit-Beck
Anke Scholz
Martina Stegemann

Besuchskommission für das Gebiet Hannover

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

Andreas Landmann (Vorsitzender)
Eva Moll-Vogel (Stellv. Vorsitzende)
Gerhard Häberle
Ursula Helmhold
Klaus Kapels
Annette Loer
Dr. Christoph Mattheis
Birgit Müller Musolf
Rose-Marie Seelhorst
Silvia Saciri
Reinhard Türnau
Dr. Dr. Felix Wedegärtner
Jörg Werfelmann

Besuchskommission für das Gebiet Lüneburg

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

Claus Winterhoff (Vorsitzender)
Uwe Hollmann (Stellv. Vorsitzender)
Klaus Peter Feindt
Sibylle Gruhl
Wiebke Heger
Dr. Günther Lurz
Carmen Menzel
Hartmut Nagel
Beate Pönisch
Matthias Naß
Sabine Reinicke
Britta Schneider
Dr. Reinhild Schulze
Christina Seeberg
Ralf Tritthardt

Besuchskommission für das Gebiet Weser-Ems/ Nord

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

Dr. Ina Valentiner (Vorsitzende)
Rüdiger Bangen (stellv. Vorsitzender)
Johann Dirks
Sonja-Antje Fischer
Sylke Grübener
Nina Hofmann
Kristina Hofmeister
Otto Hüfken
Dr. Ralf Korczak
Vera Kropp
Bernd Mehler
Edo Tholen

Besuchskommission für das Gebiet Weser-Ems/ Süd

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

Josef Book (Vorsitzender)
Petra Garbe (Stellv. Vorsitzende)
Dr. Annette Abendroth
Aloys Bölle
Heiko Harms-Ensink
Jürgen Heinke
Marc Humpohl
Ulrich Krug
Dirk Rhode
Volker Vößing
Josef Wolking

Besondere Besuchskommission für den Maßregelvollzug

Landesweite Zuständigkeit: Forensische Kliniken, Maßregelvollzugszentren

Petra Wycisk (Vorsitzende)
Franz Kandulski (Stellv. Vorsitzender)
Rita Beuke
Stefan Bothe
Dr. Joachim Dedden
Matthias Eckel
Volker Gutzeit
Dr. Mohammad-Zoalfikar Hasan
Cornelia Heberle
Friederike Kiehl
Andreas Kunze-Harper
Joachim Lagerspets
Angela Neßelhut
Jürgen Rother
Prof. Dr. Andreas Spengler

Besuchskommission Kinder- und Jugendpsychiatrie

Landesweite Zuständigkeit der kinder-und jugendpsychiatrischen Krankenversorgung

Dr. Gabriele Grabowski (Vorsitzende)
Dr. Josef Könning (Stellv. Vorsitzender)
Martin Boeing
Dr. Filip Caby
Thomas Duda
Ekkehard Ehler
Dr. Gabriele Frei
Harald Gödde
Oliver Kuhnt
Wolf-Rüdiger Kuster
Dr. Alexander Neumann
Guido Lotz
Enno Roy
Michael Schneider
Christine Schlockwerder
Ingrid Sell
Simone Skibba
Hilmar Weber
Anne Bühler
Renate Wolter