

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

## **39. Tätigkeitsbericht (2023)**

**Besuchskommissionen für die Gebiete:**

- Braunschweig
- Hannover
- Lüneburg
- Weser-Ems/ Nord
- Weser-Ems/ Süd
- Kinder- und Jugend
- Besondere Besuchskommission für den  
Maßregelvollzug



**Niedersachsen**

Herausgeber:

Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung  
des Landes Niedersachsen

Geschäftsstelle

c/o Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie

Schiffgraben 30-32

30175 Hannover

E-Mail: [geschaeftsstelle-pa-bk@ls.niedersachsen.de](mailto:geschaeftsstelle-pa-bk@ls.niedersachsen.de)

Internet: [www.psychiatrie.niedersachsen.de](http://www.psychiatrie.niedersachsen.de)

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter

Eine elektronische Version dieses Tätigkeitsberichts kann auf der Internetseite [www.psychiatrie.niedersachsen.de](http://www.psychiatrie.niedersachsen.de) unter der Rubrik „Psychiatrieausschuss – Tätigkeitsberichte“ abgerufen werden.

## Vorbemerkung

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, Arbeit, 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 Niedersächsischen Landtag werden darüber hinaus im nicht öffentlichen Teil des Berichtes Feststellungen der Besuchskommissionen für das Jahr 2022 vorgelegt, welche der Psychiatrieausschuss zuvor zustimmend zur Kenntnis genommen hat. Der Berichtszeitraum war stark geprägt durch die Corona Pandemie und Ihre Auswirkungen auf die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen.

### 1. Grundlagen der Arbeit des Psychiatrieausschusses und der Besuchskommissionen

Der Gesetzgeber sieht vor, dass der Psychiatrieausschuss die im Niedersächsisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) dargelegten Vorschriften über Hilfen und Unterbringung von Personen mit psychischen Erkrankungen oder seelischer Behinderung eingehalten werden. Das Spektrum an Hilfen und Unterbringung bezieht viele beteiligte Institutionen ein, von den Kliniken über die Heime bis hin zu den Sozialpsychiatrischen Diensten.

Der Psychiatrieausschuss bildet hierzu ehrenamtliche Besuchskommissionen, die diesen Prüfauftrag vor Ort übernehmen und dem Ausschuss berichten. Die Tätigkeit der Besuchskommissionen umfasst Gespräche mit Betroffenen sowie 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 Patienten, Bewohnern sowie Mitarbeitenden und Angehörigen aufgegriffen. Die multiprofessionelle Besetzung der Besuchskommissionen bei Einrichtungsbesuchen führt zu vielschichtigen Perspektiven und Fragestellungen. Die ehrenamtlich Tätigen sind unabhängig und nicht weisungsgebunden.

Je nach Entscheidung der Besuchskommission werden die Besuche zuvor angemeldet oder nicht angemeldet. Angemeldete Besuche sind die Regel und finden meist in Anwesenheit von Leitungspersonal statt. Unangemeldeten Besuche geben einen ungeschminkten Eindruck der Situation vor Ort, sie finden auch außerhalb regulärer Dienstzeiten statt.

Die rechtlichen Grundlagen für die ehrenamtliche Arbeit des Psychiatrieausschusses und der Besuchskommissionen finden sich 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, sowie zwei landesweit tätige für den Maßregelvollzug

und in Angelegenheiten der kinder- und jugendpsychiatrischen Krankenversorgung - zur Verfügung.

Die Besuchskommissionen sollen einmal jährlich alle 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, jedoch nur bedingt umsetzbar.

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 zeitnah Maßnahmen ergriffen werden, um diese zu beseitigen.

In den 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 des Psychiatrieausschusses und der Besuchskommissionen (BK)

Der Psychiatrieausschuss traf sich am 01.03., 07.06., 20.09. und 06.12.2023. Gesammelt und diskutiert wurden die größtenteils positiven sowie zum Teil schwierigen Beobachtungen der Besuchskommissionen.

Hierbei spielten bekannte Themen die Hauptrolle: Auswirkungen von Personal- und Fachkräftemangel a. Ausfall von therapeutischen Angeboten, Schwierigkeiten die bei Freiheitsentziehenden Maßnahmen notwendige 1:1 Betreuung aufrecht zu erhalten , hoher Belegungsdruck in den Krankenhäusern, Auswirkung von baulich und atmosphärisch schwierigen oder positiven Bedingungen oder Veränderungen, Auswirkung von fehlenden Heimplätzen bei untergebrauchten Patienten, besondere Schwierigkeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie die Lage im Maßregelvollzug.

Der Psychiatrieausschuss machte sich seine eigene Arbeitsweise zum Mittelpunkt mit dem Ziel transparenter, zielgerichteter und wirksamer zu werden.

Der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung (auch genannt Psychiatrieausschuss (PA)) konstituierte sich mit der Neuwahl des Vorsitzenden Dr. Marc Burlon und seines Vertreters Dr. Torsten Sueße neu und nahm die Arbeit im März 2023 auf. Es wurden insgesamt 134 Einrichtungen besucht. Damit konnte die Anzahl der Besuche an die Zeit vor Corona anknüpfen.

Inhaltlich bewegten den Psychiatrieausschuss die Berichte der Besuchskommissionen mit bekannten Themen wie Fachkräftemangel, Mängelanzeigen, angemeldeten oder unangemeldeten Besuchen, fehlende ärztliche Zeugnisse bzw. amtliche Strukturen zur Erstellung dieser Zeugnisse nach § 18 NPsychKG, sehr positiven Erfahrungen vor Ort sowie sehr negativen Erfahrungen.

Strukturell stellte sich der Psychiatrieausschuss die Frage, ob Sitzungsstruktur, internes Berichtswesen, Bericht an den Sozialausschuss, inhaltliche Arbeit und Zielsetzung, Umgang mit Mängelanzeigen zügig, zielführend und sachdienlich aufgebaut sind.

Im PA wurde intensiv die Novellierung § 18 NPsychKG diskutiert und eine Stellungnahme vorbereitet, die in den politischen Diskurs eingebracht wurde.

3. Die Arbeit der BKs im Einzelnen

- a. Besuchskommission für das Gebiet Braunschweig
- b. Besuchskommission für das Gebiet Hannover
- c. Besuchskommission für das Gebiet Lüneburg
- d. Besuchskommission für das Gebiet Weser-Ems/Nord
- e. Besuchskommission für das Gebiet Weser-Ems/Süd
- f. Besuchskommission für Angelegenheiten der kinder- und jugendpsychiatrischen Krankenversorgung
- g. Besuchskommission für den Maßregelvollzug

# **BESUCHSKOMMISSION FÜR ANGELEGENHEITEN DER PSYCHIATRISCHEN KRANKENVERSORGUNG FÜR DAS GEBIET BRAUNSCHWEIG**

---

## **Öffentlicher JAHRESBERICHT 2023**

Göttingen, 24.09.2024

Im Jahr 2023 setzte sich die Besuchskommission ausfolgenden Personen zusammen:

Frau Carola Benninghoven-Struß

Herr Hans-Ulrich Bernhofen

Frau Anni Boschulte

Frau Christa Gerts-Isermeyer

**Herr Jörn Heinecke, Vorsitzender BK Braunschweig**

Frau Kathrin Klooth

Herr Dr. Manfred Koller

Herr Rolf Schee

**Frau Tilla Scheffer-Gassel, stellvertretender Vorsitzende BK Braunschweig**

Frau Dr. Dagmar Schlapeit-Beck

Frau Gudrun Lange

Frau Simone Schulze

Im Berichtsjahr 2023 konnte die Besuchskommission Braunschweig, nach der Beendigung der weltweiten Corona Pandemie und den entsprechenden, zeitweise kaum erträglichen, Einschränkungen bei den Besuchen, ihre Besuchstätigkeit in regulärer Kommissionsbesetzung wieder durchführen. Durch die multiprofessionelle Besetzung der Besuchskommissionen mit auf dem Gebiet der Versorgung von Menschen mit psychischen oder seelischen Einschränkungen sehr erfahrenen Kommissionsmitgliedern entsteht bei den Besuchen in regulärer Kommissionsbesetzung innerhalb von kurzer Zeit ein umfassender und mehrdimensionaler Eindruck vom Leistungsspektrum der besuchten Einrichtung bzw. der besuchten Dienste.

Die Besuchskommissionen wirken direkt auf die Verbesserung der Versorgung des in §1 NPsychKG beschriebenen Personenkreises, indem sie einerseits Ihre Eindrücke und festgestellten Verbesserungspotentiale unmittelbar den besuchten Einrichtungen und Diensten im Abschlussgespräch erläutern und mit diesen darüber ins Gespräch kommen und andererseits in dem sie dem Landespsychiatrieausschuss berichten oder, bei selten festgestellten nicht zu tolerierenden Mängeln, auf die Information der entsprechenden Fach- und Rechtsaufsichten hinwirken. Das stellt eine einzigartige und erhaltenswerte Stärke der Besuchskommissionen gemäß NPsychKG dar.

Es konnten im Berichtsjahr 2023 insgesamt 22 Einrichtungen von der Besuchskommission Braunschweig besucht werden. Es handelte sich zum einen um stationäre Alten- und Pflegeheime, in denen Menschen mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen, häufig auch auf besonders eingerichteten Stationen und Bereichen, betreut werden und zum anderen um vier Sozialpsychiatrische Dienste.

Alle Besuche der Besuchskommission Braunschweig erfolgten angemeldet.

### **Zusammenfassende Beobachtungen der BK Braunschweig zum Besuchsjahr 2023**

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 mit im Ausland angeworbenen internationalen Pflegefachkräften gearbeitet. Es wurde aber auch deutlich, dass diese Recruiting Maßnahmen zwar zwingend zur Deckung des Personalbedarfs erforderlich sind aber für sich allein den Personalbedarf nicht decken können und letztlich bereits jetzt dringend benötigte Pflege- und Betreuungsplätze vom Versorgungsnetz abgemeldet werden mussten oder sogar Einrichtungen schließen mussten. Es fehlt auch in vielen Einrichtungen an einer fachärztlichen Betreuung (Psychiatrie/Neurologie/Nervenheilkunde), die die in den Einrichtungen lebenden Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen behandeln und die Teams fachärztlich begleiten bzw. supervidieren.

Weiterhin wurde der Besuchskommission Braunschweig im Berichtszeitraum 2023 zudem von Schwierigkeiten bei der hausärztlichen medizinischen Grundversorgung der Bewohner:innen in Pflegeheimen berichtet (Region Harz). Die ärztliche Unterversorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen, die in Einrichtungen leben, erfährt hier eine neue Dimension. Hier muss aus Sicht der Besuchskommission Braunschweig einerseits bereits jetzt mit geeigneten Maßnahmen von Seiten der Politik und der Ständevertretungen gegengesteuert werden und andererseits die Entwicklung in den Folgejahren aufmerksam weiter beobachtet werden.

Nach wie vor wird nicht konsequent genug die Arbeit der im NPsychKG beschriebenen Sozialpsychiatrischen Dienste umgesetzt. Dabei sind drei Hauptproblempunkte zu beobachten:

1. Die Aktualität der Sozialpsychiatrischen Pläne als wichtige Informationsquelle für Betroffenen und deren Angehörige.
2. Die Besetzung der Leitung der Sozialpsychiatrischen Dienste.
3. Das behördliche Unterbringungsverfahren mit der Organisation einer „vor Ort Präsenz“ eines anordnungsberechtigten Mitarbeitenden der Gebietskörperschaft und die organisatorische Sicherstellung eines ärztlichen Zeugnisses vor der Unterbringung gemäß NPsychKG. Gerade das Fehlen dieser Organisationsstrukturen beim behördlichen Unterbringungsverfahren ist aus Sicht der Besuchskommission Braunschweig aufgrund der Schwere des Grundrechtseingriffes so nicht akzeptabel. Hier ist die Unterstützung der Fach- und Rechtsaufsicht (Psychiatriereferat) ggfs. übergreifend mit dem Innenministerium und dem Justizministerium zur Sicherstellung der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben dringend erforderlich.

Erfreulich ist, dass mittlerweile sehr viele Einrichtungen, auch kleinere, sich an der Ausbildung von Pflegefachkräften beteiligen.

Die Personalgewinnung für die Pflege- und Therapieberufe ist aktuell die gesellschaftliche Herausforderung, um den Pflege- und Behandlungsbedarf unserer Gesellschaft und insbesondere von Menschen mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen zu decken. Die Einrichtungen allein werden diese Aufgabe nicht bewältigen können. Hier ist politische, aber vor allem auch finanzielle Unterstützung auf Landesebene erforderlich.

Es sind vor allem die gut ausgebildeten und motivierten Beschäftigten mit der gewünschten persönlichen Haltung, die die Versorgung der Menschen mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen sicherstellen. Neben dem politischen Willen sich dieser Versorgungsaufgabe anzunehmen, ist es vor allem erforderlich das Versorgungssystem mit den entsprechenden zusätzlichen finanziellen Mitteln für die Beschäftigten auszustatten. Das ist aktuell leider nicht ausreichend der Fall.

Jörn Heinecke  
Vorsitzender der BK Braunschweig

# BESUCHSKOMMISSION FÜR DIE ANGELEGENHEITEN DER PSYCHIATRISCHEN KRANKENVERSORGUNG IM BEZIRK HANNOVER

---

## Öffentlicher Jahresbericht 2023

Im Berichtszeitraum 2023 setzte sich die Besuchskommission wie folgt zusammen:

Herr Gerhard Häberle, Dipl. Psychologe, Wunstorf;  
Frau Ursula Helmhold, Lehrerin für Krankenpflege, Rinteln;  
Herr Klaus Kapels, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie;  
**Herr Andreas Landmann (Vorsitzender)** Geschäftsführer der Projekt Probsthagen Betriebs gGmbH, Stadthagen  
Frau Annette Loer, weitere Aufsicht führende Richterin am Amtsgericht Hannover;  
Herr Dr. Christoph Mattheis, Oberarzt im Klinikum LK Diepholz gGmbH, Zentrum für seelische Gesundheit, Bassum;  
Frau Chiara Miotti, Organisations- und Netzwerkmanagerin im Klinikum Warendorff;  
**Frau Eva Moll-Vogel (stellvertr. Vorsitzende)**, Landgerichtspräsidentin a.D., Hannover;  
Frau Anja Neideck, Vertreterin der Angehörigen, Hannover;  
Birgit Müller-Musolf, Ärztin im Sozialpsychiatrie. Dienst der Region Hannover;  
Herr Christoph von Seckendorff, Psychiatrieerfahrener, Hannover;  
Herr PD Dr. Dr. Felix Wedegärtner, Oberarzt in der Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Hochschule; Hannover;  
Herr Jörg Werfelmann, Dipl. Soz.-Päd./Sozialarbeiter KRH Psychiatrie Wunstorf;  
Herr Hans-Martin Wollenberg, Oberarzt in der Burghofklinik Rinteln.

Der öffentliche Jahresbericht 2023 der Besuchskommission für die Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung im Bezirk Hannover fasst die Aktivitäten und Beobachtungen der Kommission zusammen.

**Einleitende Bemerkungen:** Im Jahr 2023 gab es insoweit Grund zur Freude, als zum einen sich die Dinge in einer Klinik südlich von Hannover zum Positiven entwickeln. Zum anderen steht den Patienten mit einer neuen Zentralklinik im östlich von Hannover ein optisch sehr ansprechendes sowie architektonisch und künstlerisch anspruchsvolles Gebäude für die Versorgung der psychisch erkrankten Menschen zur Verfügung.

Weniger erfreulich waren bei einigen der besuchten Einrichtungen nach wie vor der vielfach bestehende Personalmangel, die oft kaum vorhandene Tagesstruktur und Beschäftigung für die Bewohner und Patienten, die manchmal fehlende Professionalität, Qualität und Empathie von Einrichtungsleitungen und -mitarbeiter sowie die teilweise katastrophale bauliche und optische Ausstattung der Einrichtungen

**Anzahl der Besuche:** Die Kommission führte 19 unangemeldete Besuche und 4 Sitzungen in verschiedenen Einrichtungen durch, basierend auf Anregungen von Betroffenen, Beteiligten und Mitarbeitern.

In einer psychiatrischen **Klinik** südlich von Hannover wurden Verbesserungen in der räumlichen Ausstattung und der Versorgung festgestellt. Deutliche Kritik verdient jedoch immer noch die Angehörigenarbeit. In einigen besuchten Kliniken gab es keine Angehörigengruppe oder professionalisierte Angehörigenarbeit. Zum Teil waren nicht einmal Besuche von

Angehörigen auf einer geschlossenen Station möglich.

Bei einige **Kliniken in der Region Hannover** gab es immer noch erhebliche Coronabeschränkungen und es gab keine Angebote für Angehörigengruppen. An nicht wenigen Stellen zeigten sich noch immer erhebliche Schwierigkeiten, den „alten vor-Corona-Takt“ an Angeboten und Leistungen wieder aufzunehmen.

Positiv war die Beschäftigung von Genesungsbegleitern. In einer **Tagesklinik** in der Stadt Hannover konnte zwar eine gute Ausstattung festgestellt werden, jedoch war die Einrichtung wenig barrierefrei. In einer Tagesklinik im Landkreis Nienburg wurden gut ausgestattete, helle und gepflegten Räumlichkeiten vorgefunden, die speziell für tagesklinische Behandlungen gebaut wurden. Positiv ist zu berichten, dass ein gut strukturiertes multiprofessionelles Behandlungsangebot vorgehalten wird. Leider waren auch hier weder Angehörigengruppen noch und triadische Gespräche aktuell vorgesehen.

Eine neue eröffnete Klinik östlich von Hannover bietet zahlreiche Beschäftigungsmöglichkeiten und eine ansprechende Gestaltung.

In einer **psychiatrischen Klinik im Landkreis Schaumburg** war die geschlossene Aufnahmestation sehr triste und wurden Schwierigkeiten bei der Gewinnung von Pflegepersonal benannt. Ein Konzept zur Gewinnung von Fachkräften wurde vorgestellt, was durchaus Erfolg versprechend sein kann.

Mehrere **Heimeinrichtungen** wurden besucht, wobei oft Mängel in der Ausstattung und Betreuung festgestellt wurden.

Öffentlich erhobenen Gewaltvorwürfe in einer Heimeinrichtung im Landkreis Schaumburg waren Anlass für den Besuch der Einrichtung. Dort konnte ein erheblicher Nachholbedarf bei der Gestaltung des Lebensumfelds der dort lebenden Menschen festgestellt werden. Insbesondere der geschlossene Bereich wirkt heruntergekommen, kahl und unfreundlich. Eine regelhafte Beschäftigung und Aktivierung der Bewohner insbesondere an den Nachmittagen, scheint nicht zu erfolgen.

Insgesamt macht die Einrichtung einen lieblosen Eindruck und die fehlende Motivation und das fehlende Engagement, der Mitarbeitenden, den Wohnraum und das Lebensumfeld der Bewohnerinnen lebenswert zu gestalten, wird sehr deutlich.

Ein vollständig geschlossen geführtes gerontopsychiatrische Pflegeheim in Hannover ermöglicht den dortigen Bewohnern freie Bewegung auf einem sehr großen Außenareal. Weniger positiv ist der sehr schlechte bauliche Zustand insbesondere des Altbaus und die eher schmucklose Gestaltung aller Innenräume. Aus Sicht der Besuchskommission fehlen für eine fachgerechte Versorgung demenzieller Erkrankten mehr als nur punktuell veranstaltete Angebote sowie nachgewiesene spezielle gerontopsychiatrische Kompetenz und diesbezügliche Weiterbildung des Personals.

Ein geschlossenes Heim der Eingliederungshilfe in Bad Pyrmont befindet sich in einem langgestreckten Gebäude und wirkt von außen wenig einladend. Auch bei der Tagesstruktur und Tagesgestaltung gibt es deutlich noch Luft nach oben. Unklar blieb auch, wie viele der Bewohnerinnen und Bewohner tatsächlich (insbesondere auch am Besuchstag) an tagesstrukturierten Maßnahmen teilnehmen. Es entstand vorrangig der Eindruck, dass sich die meisten ohne konkrete Beschäftigung im Flur- und Zimmerbereich aufhielten. Vor diesem

Hintergrund ist das – von uns beim Vorbesuch bereits beanstandete - Fehlen aktueller Information durch Tageszeitungen oder einem öffentlich zugänglichen (kostenfreien) Internet noch problematischer.

Bei eine Wohneinrichtung im Landkreis Nienburg kritisiert die Besuchskommission seit Jahren, dass in der sehr isoliert gelegenen Einrichtung keine wirkliche Wiedereingliederung betrieben wird. Der Umstand, dass der Besuchskommission erneut die Einsichtnahme in die Hilfepläne verwehrt wurde, lässt das Fehlen solcher Pläne vermuten. Ausreichende Freizeitangebote, die auch für die Bewohner kostenfrei sind, waren nicht erkennbar vorhanden. Es ist eigentlich in der heutigen Sicht nicht nachvollziehbar, dass Bewohnern ein Internetzugang nur gegen Eigenbeteiligung ermöglicht wird.

Bei einer Einrichtung der Eingliederungshilfe im Raum Hildesheim ist jedoch festzuhalten, dass die Gebäude und Einrichtungen einen deutlichen Renovierungs- und Sanierungsbedarf aufweisen und nicht mehr den Anforderungen an ein zeitgemäßes Wohnangebot für Menschen mit Beeinträchtigungen entsprechen. Darüber hinaus sind aus Sicht der Besuchskommission zu wenige und nicht ausreichend fachlich qualifizierte Mitarbeiter in der Einrichtung tätig. Es wird dort ohne (hinreichendes) Fallmanagement, ohne Qualitätssicherung, ohne Supervision und ohne Fortbildungen für die Mitarbeiter gearbeitet.

Ein **Sozialpsychiatrischer Dienst** in Hannover zeigte sich gut aufgestellt und bietet wichtige Unterstützung für Schwerkranke und chronisch psychisch erkrankte Menschen an.

Andreas Landmann

## **Jahresbericht 2023**

### **I Vorbemerkungen:**

Die Besuchskommission Lüneburg setzte sich 2023 aus folgenden Mitgliedern zusammen:

- Uwe Hollmann, Regionalleiter AWO SDH gGmbH Regionalverbund Verden – Vorsitzender
- Wiebke Rinke Dipl. Sozialpädagogin, SpDi Uelzen – stellv. Vorsitzende
- Klaus Peter Feindt- Angehörigengruppe Lüneburg
- Sybille Gruhl- Verwaltungsleitung Abt. Gesundheit LK Harburg
- Dirk Ladage, Richter Amtsgericht Soltau
- Dr. Günter Lurz, Arzt für Psychiatrie und Neurologie, Psychotherapie
- Matthias Naß, Leiter Fachdienst Senioren und Behinderte, LK Lüneburg
- Daniel Neufeind. Dipl. Psychologe, Leiter SpDi Heidekreis
- Tobias Muthmann, Pflegedienstleitung tapp GmbH Celle
- Sabine Reinicke, Direktorin Amtsgericht Achim
- Dr. Reinhild Schulze, Ltd. Oberärztin Psychiatrische Klinik Uelzen
- Ralf Tritthardt, Gruppe der Psychiatrieerfahrenen Lüneburg
- Henrich van der Veen- Liese, Dipl. Sozialpädagogin und Krankenpfleger, HiPsy gGmbH im LK Harburg
- Claus Winterhoff, Dipl. Sozialpädagogin, Patientenführer der Psychiatrischen Klinik Uelzen

Die Besuchskommission Lüneburg hat im Berichtsjahr 2023 regelhaft einmal monatlich zwei Besuche in psychiatrischen Einrichtungen, Diensten oder Kliniken durchgeführt. Alle Besuche waren angekündigt.

Besucht wurden:

**8 Wohneinrichtungen zur psychiatrischen Pflege**

**5 Besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe**

**3 Psychiatrische Kliniken 4 Sozialpsychiatrische Dienste**

**1 Einrichtung zur Rehabilitation psychisch Kranker**

**1 Sozialpsychiatrische Tagesstätte**

### **II Ergebnisse/ Erkenntnisse der Besuche:**

Für alle Besuche liegen Erhebungs- und Feststellungsbögen vor, in den Detailangaben zu den Besuchen erfasst sind.

Zusammengefasst sind nachfolgende Erkenntnisse herauszustellen:

## **Fachkräftemangel und die Folgen für die Versorgung in Einrichtungen**

Wie bereits in den Vorjahren ist der Fachkräftemangel in allen Fachbereichen der sozialpsychiatrischen Versorgung eine besondere Herausforderung.

In den psychiatrischen Krankenhäusern müssen Patienten zunehmend längere Wartezeiten hinnehmen, bevor eine Versorgung beginnt. Die Behandlungsdauer reduziert sich auch unter dem Druck, dass die Betten in den Kliniken fast durchgängig überbelegt sind.

Das führt dazu, dass Akutpatienten teilweise nur noch über die Androhung von Eigengefährdung i.V.m. dem NPsychKG einen Zugang zu einer schnellen klinischen Behandlung bekommen.

Die Arbeitsbelastung wird in den besuchten psychiatrischen Kliniken als gravierend geschildert. Bei ungünstigen Konstellationen (z.B. hoher Krankenstand beim Personal, gekoppelt mit Urlaubszeiten) kann der Betrieb nur noch durch ein „Dienstarztssystem“ aufrecht erhalten bleiben.

Die Personalsituation bei den Ärztinnen und Ärzten hat sich leicht entspannt, während sich im Bereich des Pflegepersonals keine erkennbaren Änderungen abzeichnen. Zu Abdeckung der Dienste müssen häufig Zusatzdienste übernommen werden.

Die besuchten sozialpsychiatrischen Pflegeeinrichtungen berichteten von einer veränderten Arbeitsatmosphäre durch Leiharbeiter\*innen. Die Finanzierung von externen Fachkräften, um mindestens die erforderliche Fachkraftquote zu erfüllen, belastet die Pflegeeinrichtungen wirtschaftlich.

Die Bewerberinnenquote auf ausgeschriebene Planstellen ist in fast allen Bereichen der psychosozialen Versorgung gering.

In den psychiatrischen Kliniken wäre die Vereinfachung der Zulassung von ausländischen ärztlichen Kolleginnen wünschenswert.

## **Umsetzung von B.E.NI 3.0 / 3.1**

In allen besuchten Diensten wurde der hohe Personalaufwand zur Bearbeitung des Instruments zur Bedarfserhebung beschrieben.

Neben personellen Lücken sind auch technische Voraussetzungen dafür verantwortlich, dass es teilweise zu langen Bearbeitungszeiten bei der Bedarfserhebung kommt.

Antragsteller\*innen sind oft mit dem Antragsprozess, als auch mit dem Instrument des B.E.NI Verfahrens überfordert.

Besonders in Einrichtungen/ Diensten die bereits vor der Einführung des BTHG ein gut funktionierendes, personenzentriertes, produktives Hilfeplanverfahren angewandt haben, ist die Akzeptanz für das aufwendige, bürokratische Verfahren gering.

In Diensten die bisher kein Instrument zu Hilfeplanung kannten, ist die Akzeptanz von B.E.NI höher. Allerdings wird auch hier eine Vereinfachung zur praktischen Anwendung gewünscht.

## **Unterbringungen und Verfahren gemäß NPsychKG**

Die Umsetzung des NPsychKG ist weiterhin regional sehr unterschiedlich.

Anzuwendenden Rechtsnormen werden teilweise nicht angewandt.

Mangelhafte Ablaufverfahren sind in den Feststellungsbögen der BK aufgenommen.

z.B.

- Fehlende Beschlüsse vor Aufnahme in die psychiatrische Klinik; Einschätzungen werden durch die Ordnungsbehörde/ Richter\*in erst in der Klinik vorgenommen. Die Patienten werden der versorgenden Klinik von der Polizei oder dem RTW „zugeführt“, ohne vorherige Beschlusslage.
- Sozialpsychiatrische Dienste werden nicht zeitgerecht von der Aufnahme/ Entlassung der Patienten in einer psychiatrischen Klinik benachrichtigt.

- Behandlungsbedürftige müssen in akuten Krisen -regional unterschiedlich- lange Wartezeiten aushalten, bevor eine Behandlung erfolgt

In Regionen in denen ein gutes Netzwerk vorhanden ist und ein regelmäßiger Austausch zwischen den Akteuren stattfindet, sowie verabredete Ablaufverfahren existieren, sind die Unterbringen gemäß NPsychKG deutlich besser organisiert.

### **Versorgungssituation in der EGH**

Vertreter der Leistungserbringer in den besonderen Wohnformen berichten davon, dass „Heimplätze“ z.T. von Langzeitbewohner\*innen blockiert werden, denen es nicht gelingt eine bezahlbare Wohnung in der Heimatregion zu finden. Auszugplanungen scheitern immer häufiger daran, dass der Wohnraum fehlt. Trotz einer stabilisierten psychiatrischen Situation einzelner Bewohner\*innen kann der Übergang in eine ambulante Hilfeform nicht umgesetzt werden.

Angebote für Menschen mit besonders intensiven Hilfebedarfen fehlen. Gerontopsychiatrische Leistungen müssen spezifiziert in der konzeptionellen Ausrichtung von Leistungsanbetern aufgenommen werden. Eine Koppelung zwischen klassischen Altenhilfeangeboten und gerontopsychiatrischen Leistungen gelingt nicht ohne fachliche Ausrichtung.

Die Verweildauer in den Kliniken von Patienten mit speziellen Hilfebedarfen, verlängert sich, weil es keine ausreichenden regionalen Angebote gibt.

Dazu zählen z.B. wohnungslose Personen, Personen mit Doppeldiagnosen (z.B. Sucht/ Psychose), Personen mit erhöhten Pflegebedarfen und Personen die geschlossen untergebracht werden müssen.

### **Erwartungen an Träger der EGH**

Der Wunsch nach trägerübergreifenden Leistungsangeboten zur Verbesserung der Versorgungslandschaft wurde insbesondere von den versorgenden Kliniken geäußert.

Zur raschen Beendigung der klinischen Behandlung wäre eine breitere Palette an Leistungsangeboten, die personenzentriert ausgerichtet sind, wünschenswert.

Die Leistungserbringer sind eher zurückhaltend bei einer trägerübergreifenden gemeinsamen Hilfeplanung, wenn die Finanzierung unklar ist.

Alternative Angebote zur Tagesstruktur (z.B. Teilhabe am Arbeitsleben mit geringfügiger Zuverdienstmöglichkeit für die Betroffenen) müssten neben den bekannten Leistungstypen Tagesstätte, heiminterner Beschäftigung und WfbM etabliert werden.

Niedrigschwellige Angebote zur Tagesstruktur (Kontaktstellen) als Anlaufstellen sollten breiter aufgestellt sein und Raum für Selbsthilfegruppen anbieten.

### **III Zusammenfassung**

- Der Fachkräftemangel in Einrichtungen der komplementären sozialpsychiatrischen Versorgung wirkt sich immer deutlicher auch in der Qualität der EGH- Leistungen aus.
- Der Fachkräftemangel in den Pflegeberufen und in den Krankenhäusern führt zu einer hohen Fluktuation bei Gesundheits- und Krankenpflegerinnen.
- Die Anzahl der erreichbaren Krankenhausbetten in der Psychiatrie ist teilweise zu gering.
- Die fachärztliche Versorgung und zunehmend auch die hausärztliche Versorgung, gerade in ländlichen Regionen, sind mangelhaft.
- Die Zunahme administrativer Aufgaben in der Sozialpsychiatrie geht einher mit dem Zeitverlust für die Beziehungsarbeit.
- Entgeltvereinbarungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern, werden als zu knappe Refinanzierung für die EGH bewertet.

- Bezahlbarer Wohnraum, gerade in urbanen Regionen, ist so knapp, dass die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen schon hier stark begrenzt ist.
- Kooperationen zwischen Einrichtungen, Diensten, Kliniken werden immer mehr von wirtschaftlichen Erfordernissen geprägt. Die Zeit für den fachlichen Diskurs, die personenbezogene und fachübergreifende Hilfeplanung wird immer geringer. Das hat zum Teil Fehlentscheidungen zur Folge, die teuer werden können.
- Abläufe, z.B. in Unterbringungsverfahren, werden z.T. eher auf der Grundlage der regionalen Bedingungen organisiert, als auf dem vorgesehen Rechtsweg. Die Rechte der Betroffenen müssen hier gewahrt bleiben.
- Regionale Initiativen, Netzwerkarbeit, abgestimmte und gleichberechtigte Kooperationen zählen zu den positiven Entwicklungen in der Sozialpsychiatrie

Verden im September 2024

Uwe Hollmann

## **Zusammenfassung für den öffentlichen Jahresbericht 2023**

Im Jahr 2023 setzte sich die Besuchskommission zusammen aus:

Frau Tanja Bödeker  
Herrn Klaus Brose  
Herrn Johann Dirks  
Frau Helga Friebel  
Frau Kristina Hofmeister  
Frau Vera Kropp (stellvertretende Vorsitzende)  
Herrn Hauke Meinardus  
Herrn Dr. Tobias Nolte  
Frau Andrea Otte  
Frau Barbara Pontenagel  
Herrn Stefan Scheebaum,  
Frau Dr. Ina Valentina (Vorsitzende)  
Frau Christine Wünker

Die Besuchskommission Weser-Ems/Nord sucht einmal im Monat 2 Einrichtungen auf, wobei an einem Termin im Jahr eine Inselgemeinde über 2 Tage besucht wird.

Im Jahr 2023 wurden insgesamt 21 Institutionen, Krankenhäuser, Gebietskörperschaften aufgesucht. Davon waren 3 sozialpsychiatrische Dienste, 6 psychiatrische Kliniken inklusive Tagesklinik und psychiatrischen Institutsambulanzen, eine Pflegeeinrichtung, 8 Einrichtungen der Eingliederungshilfe sowie 2 Verwaltungen zur Frage der Umsetzung des Unterbringungsverfahrens im NPsychKG.

In Folge wurden 4 Mängelanzeigen getätigt.

Von diesen waren 3 in Gebietskörperschaften erfolgt, bei denen es um die Verfahrensweisen bei den öffentlich-rechtlichen Unterbringungsmaßnahmen ging. Teilweise wurde festgestellt, dass keine Verwaltungsbeamten vor Ort waren oder die Prüfung milderer Mittel nicht erfolgte, ebenso gab es teilweise keine Bestellung der Rettungssanitäter zu Verwaltungsvollzugsbeamten, sodass keine ordnungsgemäße Verfahrensföhrung bei der Unterbringungs-ausföhrung erfolgte.

Weiter war beim Besuch einer stationären Wohneinrichtung der Eingliederungshilfe für suchtkranke Menschen bemängelt worden, dass aufgrund der eingeschränkten Möglichkeit zur Zuföhrung zu stationären Entgiftungen bei rückfällig gewordenen Bewohnern, diese in einem Raum isoliert und sie bei einem aggressiven Verhalten eingesperrt werden, ohne dass ein medizinisch qualifiziertes Fachpersonal vorgehalten wird. Aufgrund der damit verbundenen gesundheitlichen Gefährdung des Bewohners war diese Mängelanzeige erfolgt.

Beim Besuch der sozialpsychiatrischen Dienste berichteten diese von einer Herausforderung durch eine zunehmend ärztliche Minderversorgung sowie steigenden Krisensituationen und Unterbringungen. Außerdem thematisierten sie, dass bei einer gleichzeitig bestehenden lebensbedrohlichen somatischen Behandlungsnotwendigkeit und dem Vorliegen der Voraussetzungen für einen NPsychKG-Unterbringung, nicht in die zuständige psychiatrische Klinik eingewiesen werden kann, da dort die lebensbedrohliche somatische Erkrankung nicht behandelt werden kann. Dies föhrt in den Notfallsituationen immer wieder zu Schwierigkeiten. Grundsätzlich wurden die sozialpsychiatrischen Dienste als sehr engagiert bei der Versorgung ihrer Region erlebt.

In einem Pflegeheim mit einem geschlossenen Bereich wurde der Fachkräftemangel bemängelt. Der Werdenfelser Weg wird umgesetzt, eine gerontopsychiatrische Versorgung ist durch die Institutsambulanz sichergestellt.

Die besuchten psychiatrischen Kliniken befinden sich allesamt in einer (baulichen) Umstrukturierung und bis dahin in teilweise baulich schlechtem Zustand. Es wurde eine schwierige Personalkrise beschrieben, zum Teil besteht ein Personalmangel. Bei kaum noch vorhandener ambulanter psychiatrischer Regelversorgung besteht ein hoher Belegungsdruck, sodass in einer Klinik ein neues Konzept mit einer offen geführten Krisenambulanz entwickelt wurde. Wenn keine fachärztliche Behandlung besteht, können die Hausärzte zuweisen, sodass kurzfristig eine psychiatrische Diagnostik, Therapieeinleitung erfolgt. Die Hausärzte erhalten eine psychiatrische Behandlungsempfehlung. Ein ambulant aufsuchendes Behandlungskonzept oder eine akuttagesklinische Behandlung gibt es nicht.

Bei den Besuchen der Einrichtungen der Eingliederungshilfe zeigte sich ein „gemischtes Bild“, zum Teil waren die Gebäude nicht barrierefrei, zeigten bauliche Mängel, sodass sie nicht geeignet erschienen. Zum BENI-Verfahren wurde erklärt, dass dies sehr umfangreich, zum Teil bei verschiedenen zuweisenden Gebietskörperschaften sehr heterogen sei.

In einer gemischten Einrichtung des stationären Wohnens der Pflege gemäß SGB XI und der Eingliederungshilfe gemäß SGB IX zeigt sich, dass es keine Teilhabepflicht gibt, da eine SGB XI-Abrechnung erfolgte. Eine ausreichende Förderung der Teilhabebeeinträchtigung wird nicht umgesetzt. Hier sind Beratungen und Empfehlungen erfolgt.

Für das Jahr 2024 plant die Besuchskommission der Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung Weser-Ems/Nord sich eingehender mit der Umsetzung der öffentlich-rechtlichen Unterbringungen gemäß NPsychKG in den Gebietskörperschaften zu befassen.

Der Bericht wurde am 20.02.2025 erstellt von:  
Frau Vera Kropp (stellvertretende Vorsitzende)  
Herrn Klaus Brose (Vorsitzender)

# BESUCHSKOMMISSION FÜR ANGELEGENHEITEN DER PSYCHIATRISCHEN KRANKENVERSORGUNG FÜR DAS GEBIET WESER-EMS/ SÜD

---

Jahresbericht 2023

## e. Besuchskommission für das Gebiet Weser-Ems/Süd

Die Besuchskommission hat im Jahr 2023 21 Einrichtungen angemeldet besucht. Darunter befanden sich Pflegeeinrichtungen, Kliniken und Wohnheime in denen Menschen mit psychischen Erkrankungen wohnen und versorgt werden. Des Weiteren wurden ambulante Angebote aufgesucht, darunter Tagestätten, Werkstätten, ambulante Wohnbetreuung und Sozialpsychiatrische Dienste der Städte und Landkreise.

Thematisch drehte es sich häufig um die schwierige personelle Situation vor Ort und die daraus entstehende mangelhafte psychiatrische Versorgung der betroffenen Menschen und deren Familien. Die dringend notwendigen baulichen Sanierungen und Veränderungen und die angespannte Arbeitsatmosphäre waren ebenfalls häufig Thema. Wobei der Eindruck entstand, dass einige Träger diese schwierigen Bedingungen besser handhaben konnten, wie andere.

Patienten und Bewohner der Einrichtungen und Dienste berichteten wie im Jahr zuvor über die schwierige Zeit unter Corona Bedingungen. Viele Einschränkungen seien nur schwer zu verstehen gewesen. Insbesondere die sehr eingeschränkten Kontaktmöglichkeiten waren belastend. Ängste und Vereinsamung haben zugenommen, aggressive Ausbrüche und Übergriffe finden häufiger statt. Positiv wird trotzdem immer wieder von engagierten Mitarbeitern berichtet, die vieles möglich machen.

Insgesamt verschärft sich die personelle Situation in den Einrichtungen erheblich. Erste Angebote können nicht mehr starten oder weitergeführt werden. Dabei trifft es nicht nur die klassischen sozialen Berufe, sondern auch fehlende Mitarbeiter z. B. in den Reinigungsdiensten.

Eine besondere Gefahr für die Stabilität der psychiatrischen Versorgung in der Region entsteht, wenn der zentrale Baustein, die große psychiatrische Klinik in der Region nicht nur vorübergehend von Problemen betroffen ist. Probleme sieht die BK u. a. beim Gebäudemanagement, wo jahrelange Sanierungsstaus aufbaut wurden und bei Mitarbeitern, die zunehmend überlastet und frustriert sind. Alle vor- und nachgelagerten Einrichtungen und Dienste sind davon betroffen.

Josef Wolking, Vorsitzender der BK Weser-Ems/Süd

## **BESONDERE BESUCHSKOMMISSION FÜR DEN MAßREGELVOLLZUG**

---

### **I. Besetzung der Besuchskommission**

In der Folge des Übergangs von der 18. zur 19. Wahlperiode des Niedersächsischen Landtags ist die Besondere Besuchskommission für den Maßregelvollzug (BK) im Mai 2023 gemäß § 5 der Verordnung über Gremien für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung neu gebildet und teilweise neu besetzt worden.

Bis zum Mai 2023 gehörten der BK folgende Personen als Mitglieder oder stellvertretende Mitglieder an:

Frau Petra Wycisk, Vorsitzende  
Herr Franz Kandulski, stellvertretener Vorsitzender  
Frau Rita Beuke  
Herr Dr. Joachim Dedden  
Herr Matthias Eckel  
Herr Wolfgang Friedl  
Herr Volker Gutzeit  
Herr Dr. Mohammad-Zoalfikar Hasan  
Frau Cornelia Heberle  
Frau Kathrin Krüger  
Herr Joachim Lagerspets  
Frau Angela Neßelhut  
Herr Jürgen Rother  
Herr Prof. Dr. Andreas Spengler.

Die Vorsitzende der BK, Frau Petra Wycisk, und ihr Stellvertreter, Herr Franz Kandulski, sowie die Kommissionsmitglieder Herr Wolfgang Friedl, Frau Cornelia Heberle, Frau Angela Neßelhut und Herr Prof. Dr. Andreas Spengler sind mit Ablauf der Amtsperiode auf ihren Wunsch hin aus der BK ausgeschieden. Die neue BK ist allen ausgeschiedenen Mitgliedern für ihre engagierte Arbeit zu großem Dank verpflichtet!

In der Sitzung am 11. Mai 2023 hat sich die BK neu konstituiert, nun mit folgenden Mitgliedern und stellvertretenden Mitgliedern:

Herrn Matthias Koller, Vorsitzender  
Herr Joachim Lagerspets, stellvertretener Vorsitzender  
Herr Christoph Benter  
Frau Rita Beuke  
Herr Dr. Joachim Dedden

Herr Matthias Eckel  
Herr Volker Gutzeit  
Herr Dr. Mohammad-Zoalfikar Hasan  
Frau Kathrin Krüger  
Herr Jürgen Rother  
Frau Maria Thöne  
Frau Christa Zieker.

## **II. Besuche**

Noch in der alten Besetzung hatte die BK in 2023 folgende Besuche durchgeführt:

- am 09.02.2023 im Maßregelvollzugszentrum Brauel,
- am 09.03.2023 im Aneos Klinikum für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Osnabrück,
- am 19.04.2023 in der Asklepios Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Göttingen,
- am 19.04.2023 im Maßregelvollzugszentrum Moringen Außenstelle Göttingen,
- am 20.04.2023 im Maßregelvollzugszentrum Moringen in Moringen.

Die neu konstituierte BK hat in 2023 folgende Besuche durchgeführt:

- am 11.05.2023 in der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie in der Psychiatrischen Klinik Lüneburg,
- am 06.07.2023 in der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie des KRH Psychiatrie Wunstorf,
- am 17.08.2023 im Aneos Klinikum für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Hildesheim,
- am 07.09.2023 im Maßregelvollzugszentrum Bad Rehburg,
- am 05.10.2023 in der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie der Karl-Jaspers-Klinik Bad Zwischenahn
- am 09.11.2023 in der Klinik für Forensische Psychiatrie des AWO Psychiatriezentrums Königslutter.

Außerdem hat die BK am 14.12.2023 ein Gespräch mit Mitarbeitenden des für den Maßregelvollzug zuständigen Fachreferats 405 des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung in Hannover geführt.

Mit der Aufnahme ihrer Arbeit im Mai 2023 hatte die neu konstituierte BK begonnen, sich durch Erhebung der entsprechenden Daten in den jeweils besuchten Kliniken einen Gesamtüberblick über die Belegung und die räumliche Ausstattung im niedersächsischen Maßregelvollzug zu verschaffen. Diese Erhebung hat die BK mit ihren Besuchen in Göttingen und Moringen im April 2024 vorläufig abgeschlossen. Bis zu diesem Zeitpunkt hatte die neu konstituierte BK alle niedersächsischen Kliniken des Maßregelvollzugs (mindestens) einmal besucht.

Der vorliegende Jahresbericht trägt die Ergebnisse der Erhebung nachfolgend unter 3. zusammen und bezieht insoweit die Ergebnisse der Besuche von Januar bis April 2024 mit ein. Teilweise mitberücksichtigt werden also folgende Besuche:

- am 18.01.2024 im Ameos Klinikum für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Osnabrück,
- am 08.02.2024 im Maßregelvollzugszentrum Brauel,
- am 10.04.2024 in der Asklepios Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Göttingen,
- am 10.04.2024 im Maßregelvollzugszentrum Moringen Außenstelle Göttingen,
- am 11.04.2024 im Maßregelvollzugszentrum Moringen in Moringen.

Die Besuche erfolgten grundsätzlich nach vorheriger Anmeldung. Erstmals am 07.03.2024 und wiederholt in späteren Monaten hat die BK in einer Klinik auch außerordentliche, kurzfristig angemeldete Besuche durchgeführt. Darüber kann zusammenfassend erst im Jahresbericht für 2024 berichtet werden.

### **III. Übergreifende Beobachtungen – Schwerpunktthemen**

#### **1. Problembereich: Belegung und räumliche Ausstattung**

##### **a) Daten**

Die neu konstituierte Besuchskommission hat im Zeitraum von Mai 2023 bis April 2024 alle niedersächsischen Kliniken für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie besucht. Die dabei in den Kliniken für den jeweiligen Besuchstag bzw. den Meldestichtag der Monatsmeldung erfragten Daten zu Bettenzahl, Belegung und räumlicher Ausstattung ergeben in der Addition folgende Befunde:

- Ausweislich einer Mitteilung der Niedersächsischen Landesregierung vom 25. Mai 2023 standen am 31. März 2023 in den zehn Kliniken des Maßregelvollzugs insgesamt 1249 gewidmete Planbetten zur Verfügung (LT-Drucks. 19/1456). Im Mai 2023 wurde am Standort Wunstorf eine zusätzliche Station mit 22 Betten in Betrieb genommen.

- Tatsächlich untergebracht waren in den Kliniken nach deren auf die jeweiligen Besuchstermine bezogenen Angaben in der Summe 1379 Patientinnen und Patienten. Die Landesregierung gibt für den Stichtag 31.03.2023 eine Belegung mit insgesamt 1352 Patientinnen und Patienten an (LT-Drucks. 19/1456).
- 783 Patienten<sup>1</sup> waren auf Stationen für den Maßregelvollzug nach § 63 StGB untergebracht, 511 Patienten auf Stationen für den Maßregelvollzug nach § 64 StGB. 179 dieser Patienten waren beurlaubt oder befanden sich im Probewohnen.
- 16 Patienten befanden sich zur Krisenintervention gemäß § 67h StGB oder aufgrund eines Sicherungsunterbringungsbefehls gemäß § 453c StPO in den Kliniken.
- Insgesamt 69 Personen waren nach § 126a StPO einstweilig untergebracht.
- Unter dem Strich waren an den Besuchs- bzw. Meldestichtagen danach 1200 Betten tatsächlich belegt. Insgesamt 71 Planbetten wurden vorgehalten, um die 179 beurlaubten Patienten und Probewohner im Krisenfall kurzfristig aufnehmen zu können.

Die räumliche Situation stellt sich landesweit wie folgt dar:

- Für insgesamt 449 Patienten standen Einzelzimmer auf den Stationen oder in Wohngemeinschaften zur Verfügung.
- Für insgesamt 674 Patienten standen Betten in Zweibettzimmern zur Verfügung, für 66 Patienten Betten in Drei- und Mehrbettzimmern.
- Für 35 Patienten standen Intensivbehandlungszimmer, teilweise mit Videoüberwachung, und für 36 Patienten Kriseninterventionszimmer als Einzelzimmer zur Verfügung. In einer Klinik waren 4 Patienten nach Abbruch der Entziehungsbehandlung in besonders gesicherten Doppelzimmern untergebracht.

Die von den Kliniken mitgeteilten Daten sind womöglich mit gewissen Erfassungs- und Zählungenauigkeiten behaftet und insbesondere auch nicht auf einen einheitlichen Erhebungstichtag bezogen, ermöglichen insgesamt aber einen belastbaren Eindruck. Eine Übersicht über die für die einzelnen Kliniken erhobenen Daten findet sich im nicht öffentlichen Teil des Jahresberichts.

#### b) Überbelegung

Festzustellen ist in der Summe gemessen an der Planbettenzahl zunächst eine Überbelegung der Kliniken um ca. 8,5 %.

---

<sup>1</sup> Hier und im Folgenden wird aus Gründen der Lesbarkeit des Textes das generische Maskulinum verwendet.

Ein Aufnahmedruck ergab sich schon seit längerem vor allem aus einer – auch bundesweit – kontinuierlich deutlich ansteigenden Zahl von Maßregelanordnungen nach § 64 StGB. Vor allem hieraus dürfte auch die schon seit mehreren Jahren berichtete Warteliste resultieren, auf der am Stichtag 15. Mai 2023 in Niedersachsen 238 Personen verzeichnet waren, davon 135 auf freiem Fuß und 103 in einer JVA (LT-Drucks. 19/1456). Durch eine zum 1. Dezember 2023 in Kraft getretene Gesetzesänderung und Anhebung der Voraussetzungen für die Anordnung einer Unterbringung nach § 64 StGB kann an dieser Stelle mittelfristig allerdings eine Entlastung erwartet werden. Aus den zuständigen Kliniken wird inzwischen berichtet, dass auch Patienten von der Warteliste aufgenommen werden können und diese dadurch abgebaut wird.

Eine zunehmende Zahl von Maßregelanordnungen wird in den letzten Jahren allerdings auch bei den Unterbringungen nach § 63 StGB gesehen, was der aus der Strafverfolgungsstatistik des Statistischen Bundesamtes ablesbaren Entwicklung entspricht, wonach die Zahl dieser Maßregelanordnungen zwischen 2017 und 2021 bundesweit um gut 41 % zugenommen hat. Hinzu kommt eine hohe Zahl von einstweiligen Unterbringungen nach § 126a StGB, die in den Kliniken vielfach als besonders belastend wahrgenommen werden.

#### c) Räumliche Ausstattung

Die räumliche Ausstattung der Kliniken gibt Anlass zur Sorge und begründet Handlungsbedarf.

##### *aa) Räumliche Ausstattung und Überbelegung*

Kritisch in den Blick zu nehmen ist die räumliche Ausstattung zunächst vor dem Hintergrund der Überbelegung. Diese hat – im Maßregelvollzug nach § 63 StGB ebenso wie im Maßregelvollzug nach § 64 StGB – dazu geführt, dass vielerorts Räume – etwa Besucherräume oder mit Fernseher oder Sport- und Spielgeräten ausgestattete Gemeinschaftszimmer für die Freizeitgestaltung, aber auch Therapiezimmer für Gruppen- oder Einzeltherapie und Dienstzimmer von Ärzten oder Therapeuten – umgewidmet wurden, um zusätzliche Patientenzimmer zu gewinnen. Außerdem wurde in Patientenzimmern die Bettenzahl durch Zustellen eines weiteren Betts oder durch Nutzung von Stockbetten erhöht. Zur Erinnerung: Immerhin 66 Patienten sind in Drei- und Mehrbettzimmern untergebracht.

Dies alles ist generell problematisch. Denn, wenn – bei in der Regel mehrjähriger Unterbringungsdauer – die Möglichkeiten des Besuchsempfangs und der Freizeitgestaltung auf der Station durch Umwidmung der dafür vorgesehenen Zimmer eingeschränkt und Patienten überdies zum Teil in Drei- und Mehrbettzimmer untergebracht werden, stellt sich am Ende die Frage, ob das noch den Anforderungen an eine menschenwürdige Unterbringung entspricht.

Das Landgericht Köln hat dies erst kürzlich in einem Fall verneint und die Unterbringung in einem Dreibettzimmer für rechtswidrig erklärt (Beschluss vom 26. August 2022 – 123 StVK

71/21). Zur Begründung hat es u. a. ausgeführt, dass die erhebliche Beschränkung der Privat- und Intimsphäre, die mit der räumlichen Enge in einem zum Dreibettzimmer aufgestockten Zweibettzimmer und mit der Überbelegung der Station verbunden sei, durch die im entschiedenen Fall immerhin noch zur Verfügung stehenden Gemeinschaftsräume nicht kompensiert werden könne. Schon durch ein Zusammenleben mit zwei statt mit drei Personen in einem Zimmer werden die persönlichen Rückzugsmöglichkeiten und die erforderliche Ruhe deutlich reduziert. Außerdem dienten die Gemeinschaftsräume weitgehend anderen Zwecken und erlaubten keine gleichwertige Rückzugsmöglichkeit zur Wahrung der Privat- und Intimsphäre. Schließlich sei zu bedenken, dass es sich bei den untergebrachten Personen um psychisch (hochgradig) kranke Menschen handele, die eine derartige Beengung in der Regel schwerer kompensieren können. Schon für sich genommen führe die Raumknappheit zu einem erheblichen Konfliktpotential der Patienten untereinander. Durch die deutlich verminderte Rückzugsmöglichkeit und die ganz erhebliche Beschränkung der Privat- und Intimsphäre werde dieses Konfliktpotential noch verschärft.

Die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter, die von 2021 bis Frühjahr 2024 alle Einrichtungen des Maßregelvollzugs in Deutschland besucht hat, betont in ihren Besuchsberichten deshalb regelmäßig den Grundsatz der Einzelunterbringung: „Die Nationale Stelle ist der Auffassung, dass eine regelmäßige Unterbringung in Einzelräumen gesetzlich vorgesehen werden soll. Im Fall einer unvermeidbaren Doppelbelegung soll sichergestellt werden, dass diese zu keinen Therapieerschwernissen führt und der Schutz der Privatsphäre für die untergebrachten Personen stets gewährleistet bleibt. Von einer Belegung mit drei oder mehr Personen soll abgesehen werden.“ (vgl. beispielhaft den Besuchsbericht über den Besuch im MRVZN Moringen am 26./27. April 2023 sowie den Jahresbericht 2023 der Nationalen Stelle, dort unter III. 2.1.2, S. 28).

Die von einer Interdisziplinären Task-Force der DGPPN schon 2017 veröffentlichten „Standards für die Behandlung im Maßregelvollzug nach §§ 63 und 64 StGB“ äußern sich insoweit zwar zurückhaltender: „Die räumliche Unterbringung in Einzel- oder Mehrbettzimmern richtet sich nach behandlungsspezifischen Gesichtspunkten. Die Möglichkeit zur Unterbringung in einem Einbettzimmer ist vorzuhalten.“ Gleichzeitig betonen sie aber, dass den spezifischen Behandlungsbedürfnissen der Patienten Rechnung zu tragen ist (J.L. Müller, N. Saimeh u. a., Nervenarzt 2017, DOI 10.1007/s00115-017-0382-3).

#### *bb) Räumliche Ausstattung und Patientenaufkommen*

Den damit beschriebenen Anforderungen dürfte die in Niedersachsen vorgefundene räumliche Ausstattung insbesondere der für den Maßregelvollzug nach § 63 StGB und für die einstweilige Unterbringung nach § 126a StPO zuständigen Kliniken vielfach nicht gerecht werden. Denn neben dem Anstieg der Maßregelanordnungen nach § 63 StPO und der zusätzlich hohen Zahl

von Aufnahmen nach § 126a StPO wird aus all diesen Kliniken berichtet, dass ein zunehmend hoher Anteil von bis zu 80 % der nach § 63 StGB und auch der einstweilig nach § 126a StPO aufzunehmenden Patienten an einer psychotischen Erkrankung leidet, wobei insbesondere für die einstweilig untergebrachten Patienten ein akut psychotischer Zustand bei Klinikaufnahme geschildert wird.<sup>2</sup> Berichtet wird zugleich ein zunehmender Anteil von Patienten, die die deutsche Sprache nur eingeschränkt beherrschen und die als Kriegs- oder Bürgerkriegsflüchtlinge schwer traumatisiert sind. Berichtet wird schließlich ein verändertes Stationsklima und eine Zunahme von sowohl verbalen (Beschimpfungen, Beleidigungen, Bedrohungen etc.) als auch körperlichen (Schlagen, Treten, Spucken etc.) Aggressionsereignissen sowohl gegenüber Mitarbeitenden als auch gegenüber Mitpatienten.

Dies alles weist auf einen hohen Bedarf an Einzelzimmern hin, damit besonders kranken und störanfälligen – hoch vulnerablen – Patienten eine Unterbringungssituation angeboten werden kann, die ihnen genügende Rückzugs- und Ruhemöglichkeiten bietet. Solche Zimmer stehen indessen nicht in ausreichendem Maße zur Verfügung. Sieht man von Möglichkeiten der Unterbringung in Kriseninterventions- und sog. Intensivbehandlungszimmern ab, können nur ca. 38 % der Patienten Einzelzimmer nutzen. Die Situation verschärft sich noch dadurch, dass Einzelzimmer zwar nicht in allen, aber doch in vielen Kliniken vor allem im Folge- und Resozialisierungsbereich und nur in geringerem Umfang im Aufnahme- und Kriseninterventionsbereich vorgehalten werden. Dies kann im Einzelfall dazu führen, dass Patienten in Kriseninterventionszimmern untergebracht werden, um ihnen eine Einzelunterbringung zu ermöglichen, oder dass Patienten nach einer Krisensituation nur deshalb länger im Kriseninterventionszimmer verbleiben, weil ihnen kein Einzelzimmer zur Verfügung gestellt werden kann.

Eine weitere Zuspitzung erfährt die Situation schließlich dadurch, dass Kriseninterventionszimmer vielfach zur Aufnahme einstweilig nach § 126a StPO untergebrachter Personen benötigt werden, die sich bei ihrer Aufnahme in einem akuten und schwerwiegenden Krankheitszustand befinden und deshalb aus Gründen des Eigen- wie des Fremdschutzes nicht sofort in die Patientengemeinschaft übernommen, sondern bis zu einer Stabilisierung zunächst in einem Kriseninterventionszimmer untergebracht werden müssen. Sind – wie wiederholt beschrieben – nicht genügend Kriseninterventionszimmer vorhanden, ergibt sich eine Konkurrenz- und Triagierungs-Situation, in der sich die Bedarfe der einstweilig nach § 126a StPO aufgenommenen akut erkrankten Personen auf der einen Seite und die Bedarfe der nach § 63 StGB unter strikter Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes ohne Zeitverzug zu behandelnden Patienten in einer akuten Krise gegenüberstehen.

---

<sup>2</sup> Auch dies entspricht einer aus der Strafverfolgungsstatistik zu entnehmenden Entwicklung, wonach zuletzt mehr als 80 % der von den Gerichten neu angeordneten Unterbringungen nach § 63 StGB Personen betrafen, die bei Begehung der Anlasstat schuldunfähig waren, was in vielen Fällen auf das Vorliegen eines akut psychotischen Zustands bei Tatbegehung schließen lässt. Zum Vergleich: in den 1980er bis 2000er Jahren lag dieser Anteil zwischen Mitte 50 und 70 %.

Stunden in allen Bereichen und zumal in den Aufnahme- und Kriseninterventionsbereichen mehr Einzelzimmer zur Verfügung, könnte diese Situation voraussichtlich nachhaltig entspannt werden. Durch die Einzelzimmerunterbringung mit den damit verbundenen Ruhe- und Rückzugsmöglichkeiten könnten das Konfliktpotential und die Zahl kritischer Entwicklungen reduziert werden. Zudem könnte nach einer Intervention im Kriseninterventions- oder Intensivbehandlungszimmer eine frühere Rückkehr des Patienten in ein „normales“ Einzelzimmer angestrebt werden.

### **cc) Empfehlung**

***Die Besuchskommission spricht sich vor diesem Hintergrund entschieden dafür aus, die durch einen zu erwartenden Rückgang der Unterbringungen nach § 64 StGB frei werdenden räumlichen Kapazitäten dafür zu nutzen, vermehrt Einzelzimmer bereitzustellen. Außerdem spricht sie sich dafür aus, bei Schaffung zusätzlicher Kapazitäten für den Maßregelvollzug ausschließlich oder jedenfalls ganz überwiegend Einzelzimmer vorzusehen.***

## **2. Problembereich: Einstweilige Unterbringung nach § 126a StPO**

Durchgängig sind bei den Besuchen hohe Belastungen durch die nach § 126a StPO einstweilig unterzubringenden Personen beschrieben worden. Landesweit liegt der Anteil der Aufnahmen nach § 126a StPO an allen Aufnahmen im Bereich um 40 %, wobei in den letzten Jahren ein leichter Anstieg dieses Anteils zu verzeichnen ist.

Die Belastungen entstehen auf verschiedenen Ebenen:

### a) Schwer akut kranke Personen, sichere Unterbringung, fehlende Gesetzesgrundlage

Die einstweilig unterzubringenden Personen sind vielfach akut schwer erkrankt. Einige von ihnen verfügen über keine oder nur begrenzte Kenntnisse der deutschen Sprache. Einige von ihnen sind als Kriegs- oder Bürgerkriegsflüchtlinge schwer traumatisiert. Einige von ihnen sind in der akuten Krankheitsphase erheblich selbst- und/oder fremdaggressiv.

Eine sofortige Übernahme in die Patientengemeinschaft ist deshalb vielfach nicht möglich. Vielmehr ist es dann indiziert, diese Patienten bis zu einer Stabilisierung zunächst in einem Einzel- oder einem Kriseninterventionszimmer unterzubringen. Bei selbst- und insbesondere bei akut fremd-aggressiven Personen kann die Unterbringung im Kriseninterventionszimmer dabei mehrere Monate und sogar noch länger andauern, wenn eine Stabilisierung nicht gelingt, weil die betroffene Person sich nicht auf eine indizierte medikamentöse, z. B. antipsychotische Behandlung einlässt oder auf diese Behandlung nicht anspricht, und wenn

sich zudem das Strafverfahren hinzieht. Im Einzelfall können dann auch weitergehende Sicherungsmaßnahmen wie die Fixierung oder eine Zwangsbehandlung notwendig werden.

Die Unterbringung z. B. akut psychotischer Personen in einem Einzel- oder einem Kriseninterventionszimmer und ihre (medikamentöse) Behandlung mit dem Ziel, ihre (möglichst baldige) Überführung in die Patientengemeinschaft zu ermöglichen, sind unproblematisch zulässig, wenn sie mit Einwilligung der betroffenen Person erfolgen. Ist die betroffene Person einwilligungsunfähig, stimmt der Maßnahme aber zu, kommt es auf die Einwilligung der gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertretung an. Jedenfalls soweit es die Unterbringung in einem abgeschlossenen Kriseninterventionszimmer betrifft, muss diese Einwilligung dann vom Betreuungsgericht gemäß § 1831 Abs. 4 BGB genehmigt werden.

Allerdings gibt es für all diese Maßnahmen – wie insgesamt für den Vollzug der einstweiligen Unterbringung nach § 126a StPO – in Niedersachsen bisher keine spezialgesetzliche Grundlage, wenn sie gegen den Willen der untergebrachten Person erfolgen. Das ist anders als in den meisten anderen Bundesländern, die die für den Maßregelvollzug getroffenen Regelungen auf diesen Bereich erstrecken, und anders auch als im niedersächsischen Untersuchungshaftvollzug, für den das Niedersächsische Justizvollzugsgesetz (NJVVollzG) die für den Strafvollzug getroffenen Regelungen für entsprechend anwendbar erklärt.

Zwangs- und Sicherungsmaßnahmen wie die abgesonderte Unterbringung, die Unterbringung in einem Kriseninterventionszimmer, die Fixierung oder die Zwangsbehandlung zur Abwendung von erheblichen Gefahren für Mitpatienten und Behandlungsteam sind, soweit sie gegen den Willen der untergebrachten Person erfolgen, im Vollzug der Unterbringung nach § 126a StPO in Niedersachsen deshalb grundsätzlich unzulässig und kommen daher allenfalls auf der Grundlage und unter den strengen Voraussetzungen der allgemeinen Notstandsregel des § 34 StGB in Betracht.

Eine Besonderheit gilt nur für die (medikamentöse) Behandlung gegen Willen solcher einstweilig untergebrachten Personen, bei denen die Behandlung notwendig ist, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden von der untergebrachten Person selbst abzuwenden. In diesem Fall kann eine ärztliche Zwangsmaßnahme (Zwangsbehandlung) auf betreuungsrechtlicher Grundlage nach § 1832 BGB in Betracht kommen. Eine solche Behandlung setzt die Genehmigung des zuständigen Betreuungsgerichts voraus. In landesweit unterschiedlicher Handhabung sind einige Betreuungsgerichte mit der Erteilung einer solchen Genehmigung allerdings ausgesprochen zurückhaltend.

Zur Klarstellung: Für die Abwehr fremdaggressiven Verhaltens bietet das Betreuungsrecht keine rechtliche Grundlage. Auch das NPsychKG greift nicht ein; Zwangsmaßnahmen nach

diesem Gesetz setzen eine Unterbringung nach diesem Gesetz voraus, die neben der schon bestehenden Unterbringung nach § 126a StPO nicht angeordnet werden kann.

***Die Besuchskommission spricht sich vor diesem Hintergrund nachdrücklich dafür aus, sehr zeitnah auch in Niedersachsen einen klaren, gesetzlichen Orientierungsrahmen für den Vollzug der einstweiligen Unterbringung gemäß § 126a StPO zu schaffen, der die Untergebrachten wie die mit dem Vollzug der Unterbringung betrauten Personen gleichermaßen schützt und ihnen Rechts- und Handlungssicherheit gibt. Das gänzliche Fehlen einer gesetzlichen Grundlage für den Vollzug der einstweiligen Unterbringung nach § 126a StPO ist verfassungsrechtlich hoch bedenklich. Es geht um schwerwiegende Grundrechtseingriffe, und die in Bezug auf die Sicherungs- und Zwangsmaßnahmen in der einstweiligen Unterbringung aufgezeigte Problematik besteht keineswegs nur in wenigen Einzelfällen.***

b) Unterbringungsmanagement, zentrale Belegungssteuerung

Nach § 126a StPO unterzubringende Personen müssen sehr kurzfristig und praktisch ohne jeden Vorlauf aufgenommen werden, nachdem die Polizei sie wegen dringenden Tatverdachts festgenommen und das zuständige Amtsgericht einen Unterbringungsbefehl erlassen hat. Bei bestehender Überbelegung bereitet das nicht selten Schwierigkeiten. In der aufnehmenden Klinik müssen gegebenenfalls organisatorische Vorkehrungen getroffen werden, um die aufzunehmende Person bis zu einer Stabilisierung zunächst in einem Einzel- oder einem Kriseninterventionszimmer unterbringen zu können.

Im weiteren Verlauf müssen die einstweilig untergebrachten Personen den jeweils für ihr Verfahren zuständigen Gerichten vorgeführt, mithin zu den Gerichtsterminen zu den jeweiligen Gerichtsorten gebracht werden. Da die einstweilige Unterbringung nach § 126a StPO sehr kurzfristig zu erfolgen hat, orientiert sich die Zuweisung in eine Klinik durch die zentrale Belegungssteuerung zunächst vorrangig an der Verfügbarkeit freier Unterbringungsplätze. Dies führt dazu, dass die Betroffenen häufig nicht richtersortnah untergebracht werden. Wenn dann die Hauptverhandlung – nicht selten an mehreren, nicht unmittelbar aufeinander folgenden Sitzungstagen – an einem entfernten Gerichtsort stattfindet, sind lange Transportwege, teilweise quer durch das Land, zu bewältigen. Hierdurch werden begleitende Mitarbeitende des Pflegedienstes tageweise gebunden und stehen für den Stationsdienst nicht zu Verfügung. Zumal unter Berücksichtigung der langen Fahrzeiten kommt es immer wieder zu Überschreitungen der Arbeitszeitgrenzen für die begleitenden Mitarbeiter.

Hinzu kommen die für die einstweilig untergebrachten Personen mit der langen Anreise zum Gerichtsort verbundenen Belastungen. Diesem Gesichtspunkt ist ein besonderes Gewicht beizumessen, weil es in den Gerichtsterminen um entscheidende Weichenstellungen für das künftige Leben der einstweilig untergebrachten Personen geht, nämlich darum, ob ihnen die

vorgeworfenen Tat(en) nachzuweisen und welche Sanktionen deswegen ggf. zu verhängen sind. An dem Strafverfahren müssen sie sich so gut wie möglich beteiligen können.

***Die Besuchskommission würde es deshalb sehr begrüßen, wenn in der Zentralen Belegungssteuerung Möglichkeiten erarbeitet werden könnten, um in den Fällen der einstweiligen Unterbringung nach § 126a StPO die mit langen Anfahrtswegen zum Gerichtsort verbundenen Belastungen für Mitarbeitende ebenso wie für Betroffene tunlichst zu vermeiden. Wenn der Gesichtspunkt der Nähe zum voraussichtlichen Gerichtsort nicht schon gleich zu Beginn bei der Zuweisung des Unterbringungsplatzes berücksichtigt werden kann, sollte jedenfalls im weiteren Verlauf eine möglichst frühzeitige Verlegung der einstweilig untergebrachten Person in engere Gerichtsortnähe angestrebt und regelmäßig geprüft werden.***

Der Besuchskommission ist dabei bewusst, dass dies nur gelingen kann, wenn der Zentralen Belegungssteuerung frühzeitig Informationen zum voraussichtlichen zukünftigen Gerichtsort zur Verfügung gestellt werden. Außerdem hält die Besuchskommission den Hinweis aus behandlerischer Sicht für bedenkenswert, dass eine Weiterverlegung womöglich nicht mehr sachgerecht sein könnte, wenn bereits eine Beziehung der einstweilig untergebrachten Person zu den Mitarbeitenden der erstaufnehmenden Klinik aufgebaut werden konnte.

## **Besuchskommission für Angelegenheiten der kinder- und jugendpsychiatrischen Krankenversorgung – Jahresbericht 2023**

---

Die Besuchskommission für Angelegenheiten der kinder- und jugendpsychiatrischen Krankenversorgung nach §30 NPsychKG besuchte im Jahr 2023 niedersachsenweit 13 Einrichtungen. Darunter 5 Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Besuche in den Kliniken finden in der Regel ganztags statt.

Besuchstermin am 17.01.2023 in Osnabrück

Beim Besuch des Kinderhospitals Osnabrück handelte es sich um einen Wiederholungsbesuch. Die Räumlichkeiten sind im Eingangsbereich neu renoviert worden. Die Einrichtung der Stationen ist ebenfalls in einem sehr guten Zustand. Die Zimmer der PatientInnen sind gut möbliert und können mit persönlichen Dingen eingerichtet werden. Auf den Fluren und in den Aufenthaltsräumen fehlt eine kindgerechte Gestaltung der vorherrschenden Krankenhausatmosphäre. Besonders fehlt es an geeigneten Räumen oder an Ausstattung zur Aufforderung der Begegnung und des Spiels. Der Zugang zum Timeout Raum auf den Stationen 2 und 4 ist nicht funktional. Die personelle Ausstattung ist ausreichend und die fehlenden nicht besetzten Planstellen befinden sich in einem akzeptablen Rahmen. Besonders erwähnenswert ist die herzliche, offene und transparente Begegnung in allen Bereichen mit dem Personal. Die BKKJP hatte Gelegenheit, eine Patientin von der Aufnahmestation im Beisein ihres Vaters zu sprechen. Hier wurde die Behandlung, die Aufklärung und die Unterstützung bei der Bewältigung der Krise lobend erwähnt. Ebenso das Essen und die ruhige Atmosphäre auf der Aufnahmestation. Die Besuchskommission regt an das die schulische Versorgung verbessert werden muss. Die Abordnung von Lehrpersonal von 5-6 Wochenstunden ist nicht ausreichend. Der Austausch mit dem Schulpersonal ist nicht standardisiert. Aus Sicht des Kinderschutzes müssten mehr Wege gesucht werden, Beschwerden, Anregung und Kritik zu äußern. Der Bedarf eines Kinderschutzkonzeptes wurde deutlich. Zudem ist ein Verfahrensablauf zur Aufnahme von Patienten erforderlich. Der Umgang mit dem BTM sollte in allen Bereichen einheitlich erfolgen. Aufgrund der rechtlich unklaren Situation über die freiwillige Aufnahme auf einer geschlossenen Station ist eine Abstimmung mit den zuständigen Familiengerichten zur Frage der „freiwilligen Unterbringung“ auf der geschlossenen Station notwendig. Im fachlichen Austausch wurde deutlich, dass die kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen in politischer und finanzieller Hinsicht gegenüber somatischen Einrichtungen eine Benachteiligung erfahren.

Besuchstermin in Ahausen und Kinderheim Kirchwalsede am 21.02.2023

Bei der Jugendhilfeeinrichtung handelt es sich um zwei unterschiedliche Leistungsangebote. Besucht wurden die stationären Wohngemeinschaften. Die Zimmer waren angemessen und altersgerecht eingerichtet. Es gibt ebenso entsprechende Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung über ein Fitnessstudio und Möglichkeiten Musik zu machen im eigenen Tonstudio. Auf dem Gelände existiert zu dem eine Holzwerkstatt. Bauliche Mängel wurden thematisiert und das Gebäude hat einen Renovierungsbedarf. Personell ist die Ausstattung den Anforderungen an Jugendhilfeeinrichtungen entsprechend. Das Engagement der Mitarbeitenden ist hoch. Die Geschäftsführerin unterhalten im privaten Wohnraum eine Erziehungsstelle für ein Kind. Das Kind wird von der Geschäftsführerin und ihrem Ehemann rund um die Uhr begleitet. Die

Geschäftsführerin verfügt über traumapädagogische Expertise. Es existiert ein Deeskalationskonzept. Das Gewaltschutzkonzept und das Kinderschutzkonzept soll überarbeitet und implementiert werden. Supervision ist vorhanden. Ein strukturiertes, transparentes Beschwerdemanagementsystem für Personal und BewohnerInnen existiert nicht. Die Einrichtung hatte über den Besuch der BKKJP informiert. Ein Bewohner war in der Einrichtung, hatte aber keinen Gesprächsbedarf. Da die BKKJP keinen Kontakt zu Bewohner hatte, lassen sich Schwerpunkte (Partizipation, Zufriedenheit, etc.) der Begehung der Einrichtung nicht beurteilen. Der Einrichtung wurde rückgemeldet, dass teils gefährliche bauliche Mängel vorliegen. Die Bereiche Beschwerdemanagement, Partizipation, Kinderschutz ist nicht ausreichend verschriftlicht und implementiert. Die gemeinsame Unterbringung von Lebensmitteln und Medikamenten in einem Tresor entspricht nicht den Vorgaben. Ebenso gab es Unzulänglichkeiten in Bezug auf andere Themen zum Umgang / Lagerung von Medikamenten. Die Besuchskommission hat beratend die o.g. Themenbereiche gegenüber der Geschäftsführung und ihrem Ehemann angesprochen. Von einer Mängelanzeige wurde zum jetzigen Zeitpunkt abgesehen. Ein Folgebesuch für 2024 ist vorgesehen.

Die zweite besuchte Einrichtung an diesem Tage war das Kinderheim in Kirchwaldsee. Die Einrichtung hält insgesamt alle notwendigen Räumlichkeiten für die NutzerInnen vor. Die Räumlichkeiten wirken allerdings etwas baufällig. Elektrische Geräte sind wartungsbedürftig und auch Bereich Bäder inkl. Toiletten sollten zum besseren Schutz der Intimsphäre der Kinder umgestaltet werden. Die Personalsituation ist angemessen und von Kontinuität geprägt. Die Einrichtung existiert seit den 1950er Jahren und zeichnet sich durch eine Tradition der verantwortungsvollen und den Kindern zugewandten Haltung aus. Die Nutzung der neuen Medien erfolgt relativ restriktiv ist aber möglich. Die BKKJP konnte während des Besuchs die Kinder in ihrem Alltag erleben. Dieser Alltag und die Äußerungen der Kinder lassen den Eindruck zu, dass diese sich in der Einrichtung wohl fühlen. Die Kontakte untereinander und zu dem MitarbeiterInnen scheinen freundlich und herzlich. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die BKKJP eine traditionsreiche Einrichtung vorfand, in der ein im Alltag wirksames auf Zuwendung und Bindung basiertes Konzept gelebt wird. Die BKKJP berät dahingehend, dass Bewährte zu bewahren und sich in anderen Bereichen zu modernisieren. Hierzu zählen die Bereiche Dokumentation, Umgang mit Medikamenten.

Besuchstermin in Uetze vom 21.03.2024

Protokoll und Bericht fehlt.

04. Besuchstermin in Wunstorf am 18.04.2023

Zum Besuchstermin wirkte die Übergangstation in Wunstorf angemessen. Ein Neubau ist im Entstehen in den die Übergangstation und eine Therapiestation für Jugendliche einziehen soll. Einige Stationen wirkten sehr vernachlässigt, u.a. ist das Mobiliar veraltet. Die Matratzen im Ruheraum sind teilweise defekt. Die Bäder sind in einem desolaten Zustand und es besteht keine Privatsphäre für die Patienten. Hier sieht die BKKJP dringenden Handlungsbedarf in Bezug auf den Sanierungsstau. Lt. Klinik seien sämtliche Stellen im ärztlichen und pflegerischen Bereich besetzt. Es werde aber Personal abgezogen, wenn es im Erwachsenenbereich Engpässe gebe. Dies sorgte für Unmut bei den Beteiligten. Das Arbeitsklima wirkt unter den Kollegen gut, wir trafen auf gut motivierte und engagierte

Mitarbeitende. Durch eigenes Engagement wurde die Stationsatmosphäre verbessert. Die Patienten fühlten sich wohl, gut angenommen und aufgehoben. Die Rückmeldungen waren durchweg positiv. Partizipation wird gelebt. Gute Aufklärungsdokumente zum Thema "fakultativ geschlossene Station" Gute Dokumentation und Statistik der freiheitsentziehenden Maßnahmen. Die Leitung der Klinik reagierte mit Ungeduld auf die Rückmeldung der BK in Bezug auf die baulichen Mängel und verwies auf den Neubau. Insgesamt wurde von der BKKJP hinsichtlich der Verbesserung der verschriftlichen Prozesse, des QM, Umgang mit Medikamenten und der Brandschutzprüfung beraten.

#### Besuchstermin in Bad Bodenteich

Die BKKJP fand Folgendes zum Besuchstermin vor: Es gibt keine räumliche Trennung zwischen dem Kinder- und jugendlichen Bereich und dem der Erwachsenen. Die Flure sind von den Dienstzimmern aus nicht einsehbar, Transparenz in Flure fehlt. Flure alle zu lang und zu dunkel. im Akutbereich ist an mehreren Stellen die Decke kaputt, Metallstreben hängen auf den Flur herab. Der Fluchtweg im Akutbereich ist falsch ausgeschildert - Durchgang für Patienten verboten. Hier bedarf es einer anderen Lösung. Die zusätzlichen Türen der "Quarantäneabteilung" sollten umgehend aus Brandschutzgründen zurückgebaut werden. Für Kinder und Jugendliche ist keine ansprechende Atmosphäre erkennbar. Die Stationen wirken "kalt". Wege zu den Therapeuten, den Therapie- und Begegnungsbereichen sind zu lang. Essenssituation gehört auf Station, Gesamtsituation im Speisesaal für Kinder und Jugendliche nicht angemessen. Medizinisches Personal schein ausreichend. Drei Pflegekräfte für rund 40 Akutpatienten im Dienst erscheinen zu wenig. Schutzauftrag kann so nicht gewährleistet werden. Das Vorhandensein einer sehr engagierten Patientenfürsprecherin mit guten Kenntnissen zum Arbeitsfeld wird sehr begrüßt. Die schulische Versorgung der PatientInnen ist nicht ausreichend und muss in einer Kontinuität Bestand erhalten. Eine hohe Identifikation mit der Klinik war deutlich erkennbar. Für MitarbeiterInnen ist die Personalbemessung anscheinend nicht transparent. Die Betreuung für Kinder von Mitarbeitern ist ein gutes Angebot. Allerdings ist eine Abgrenzung zum Regelbereich der Klinik nicht erkennbar. Die BKKJP empfahl folgende Verbesserungsvorschläge: Klare Trennung der Bereiche muss beim Neubau und der Neustrukturierung bedacht und umgesetzt werden. Schaffen einer Wohlfühlatmosphäre und Begegnungsräumen auf den Stationen wird dringen empfohlen.

Die Essenssituation sollte konzeptionell unter entwicklungspsychologische und symptomorientierte Fachlichkeit überarbeitet und entsprechend Räume dafür eingerichtet werden. Fluchtwege kennzeichnen. Beschwerdemöglichkeiten deutlich überarbeiten und erweitern. Die räumliche Situation unter Berücksichtigung des Schutzauftrag ist mangelhaft. Unter Berücksichtigung der Inbetriebnahme des Neubaus im Herbst 2024 wird von einer Mängelanzeige abgesehen. Eine Überprüfung findet beim nächsten Besuch in 2025 statt. Hier muss dann auch ein aktives Arbeiten an einem Schutz- und Beteiligungskonzept für Kinder und Jugendliche erkennbar sein.

#### Besuchstermin in Bad Bevensen am 20.06.2023

Die BKKJP fand zum Besuchstermin ansprechend neuwertig möblierte Zimmer, Flure und Büroräume vor. Die Leitung bereitet weitsichtig die Übergabe für den Fortgang des Chefarztes und Geschäftsführers und der Leitenden Oberärztin, in den Ruhestand, vor. Das

Betriebsklima ist gezeichnet von großer Fachkompetenz für die dort zu behandelnden Krankheitsbilder, großem persönlichem Engagement der leitenden und angestellten Mitarbeiter und einem bestehenden hohen Anspruch an die gelebten Wertevorstellungen. Als Beispiel sind zu nennen das Bestreben, nach Möglichkeiten gänzlich auf die Anlage von Magensonden zu verzichten, das Personal fortlaufend zu schulen, die Klienten zur Mitarbeit zu motivieren und dabei auch die Familie aktiv zu beteiligen. Es gab von Seiten der angesprochenen Klienten keinerlei Kritikpunkte. Sie fühlten sich in der Einrichtung wohl und wurden als "dankbar" erlebt. Durch die BKKJP erfolgte eine Beratung hinsichtlich der folgenden Punkte: Es wäre wünschenswert zum Schutz (der Wahrung der Rechte) der Klienten - zu nennen sind Konzepte vor (insbesondere körperlichen und sexuellen) Übergriffigkeiten, Handlungsanweisungen für die Mitarbeitenden, wie Übergriffigkeiten vermieden werden können oder im Falle von Übergriffigkeiten zu reagieren ist - ein Gewaltschutzkonzept zu etablieren. Angeregt wird dabei eine Prüfung "von außen", die zu konkreten Handreichungen für Mitarbeiter und Klienten führen. Derzeit ist das Behandlungsumfeld geprägt von einem gegenseitigen Vertrauen. Gerade jedoch die Tatsache, dass Kinder und Jugendliche gemeinsam mit Erwachsenen in der Klinik behandelt werden und die Zimmer gemischt auf den - nicht videoüberwachten - und recht verwinkelten Fluren bewohnt werden, sollte Rechnung getragen werden.

Besuchstermin vom 18.07.2023

Bericht und Protokoll liegt nicht vor.

Besuchstermin in Clausthal Zellerfeld

Erste besuchte Einrichtung: Die BKKJP fand eine prekäre räumliche Ausstattungssituation vor. Dieser Situation soll durch einen Neubau zum Mai 2024 hin, Abhilfe geschaffen worden sein. Die Situation soll der Heimaufsicht bekannt sein. Die BKKJP weist darauf hin, dass die aktuellen Mängel jedoch sofort behoben werden sollten. In der Personalbemessung bestehen keine Vakanzen. Die Fluktuation sei gering und die ca. 80% der MA seien Fachkräfte. Das Betriebsklima wirkt gut, die Mitarbeiter sind sehr engagiert, der Betriebsrat wird mit einbezogen. Alle Mitarbeiter sind geschult in Gewaltprävention. Das Schutzkonzept und das Partizipationskonzept werden noch erarbeitet. Das allgemeine Schulungskonzept des Trägers zur Teilhabeassistenz ist lobenswert. Es bestehen stabile Teams. Die Bewohner waren offen und bereit uns die Einrichtung zu zeigen. Dabei wurden die baulichen Voraussetzungen erneut deutlich und man freute sich auf den Neubau. Die BKKJP regt an, mehr Partizipation von Eltern und BewohnerInnen zu ermöglichen und das Beschwerdemanagement mit neutralen Personen zu besetzen. Eine weitere Idee bezüglich eines Konzeptes zur Mediennutzung und zur Gestaltung des Neubaus wurden zur Sprache gebracht. Beim Folgebesuch wird die BKKJP die Partizipation und die bewohnergerechte Gestaltung in den Blick nehmen.

Zweite besuchte Einrichtung: Die BKKJP fand gute Veränderungen im Vgl. zum Besuch von 2019 vor. Die Gestaltung und Ausstattung der Einrichtung war kindgerecht und befand sich in einem guten Renovierungszustand. Ein engagiertes junges Team mit hoher Identifikation begleitet offen und zugewandt die BewohnerInnen. Eine traumapädagogische und gute pädagogische Grundhaltung rundet das Bild ab. Die Bewohner waren in sehr gutem Kontakt mit der BKKJP ohne Scheu und erkennbare Ängste in einer offenen und angenehmen

Atmosphäre. Das Beschwerdemanagement und das Partizipationskonzept sind bei Bewohnern als auch Mitarbeitern gut bekannt und erlebbar. Anmerkungen der BKKJP: Die Einrichtung sollte nochmal das Konzept der verschlossenen Kleiderschränke in der KIDS Gruppe überdenken. Ansonsten weiter so verfahren wie bisher.

#### Besuchstermin KJP in Aschendorf vom 19.09.2023

Aufgrund der Vornutzung als verschiedene somatische Kliniken ist das Gebäude für eine zeitgemäße KJPP nur bedingt geeignet. Das Inventar ist in einigen Bereichen sehr abgenutzt. Es ist ein hohes Engagement sowohl im pflegerischen als auch ärztlich-therapeutischem Personal festzustellen. Das Betriebsklima wurde uns als wertschätzend vermittelt.

Das Gespräch mit einem Jugendlichen auf dessen Wunsch hin zeigt auf, dass es für Menschen, die in keiner anderen Institution gewollt sind, keine Möglichkeiten der Entwicklung gibt. Hier sollten Konzepte/Möglichkeiten in der Jugendhilfe entwickelt werden. Eine Patientin beklagte das zu geringe tagesstrukturierende und schulische Angebot. Die Klinik kann nur durch einen permanenten Wachdienst und eine hohe Überwachungsintensität reagieren. Insgesamt ist die Situation sowohl für den Jugendlichen als auch für die Klinik unbefriedigend. Die schulische Situation (maximal 7 Lehrerstunden insgesamt für jeden Patienten in der Woche auch im Gruppenunterricht) wird auch von der Klinik so gesehen. Anmerkungen der BKKJP: Die fehlende Tagesstrukturierung ist nicht nachvollziehbar. Verbesserung der schulischen Situation. Dieses wurde schon in dem letzten Besuch angemahnt, aber es konnten keine Verbesserungen festgestellt werden. Die Forderung der Klinikleitung nach einer "Schule für Kranke" ist nachvollziehbar. Ein Gewaltschutz- und Kinderschutzkonzept sollte auf den Weg gebracht werden. Das Beschwerdemanagement könnte durch eine nicht in der Klinik tätige Person, die sich auch direkt mit auf den Stationen vorstellt, verbessert werden. Die fachliche Fort- und Weiterbildung kann verstärkt angeboten werden. Die viermal jährliche Supervision sollte aufgestockt werden. Die Beleuchtung in Gruppenräumen wird als grell empfunden und es sollten auch wärmere Lichttöne möglich sein.

#### Besuchstermin in Tostedt vom 17.10.2023

Erste Einrichtung: Die BKKJP findet ein ansprechendes Gelände mit ansprechenden Außenbereichen und großzügigen Freizeitmöglichkeiten (Ponys, Pool, Musikangebot ) vor. Das Haus besteht über 6 Jahrzehnte und bietet derzeit 6 verschiedene pädagogische Angebote. In der Einrichtung befinden sich junge Menschen ab 6 Jahren bis hin zur Volljährigkeit und Verselbständigung. Die ganz kleinen Kinder sind von den Jugendlichen getrennt und ziehen je nach Alter in der Einrichtung um. Auf dem Gelände befinden sich Kooperationen mit Jugendhilfeeinrichtungen der AWO auch ein Projekt für junge Menschen mit Schulabstizienz. Der räumliche Zustand und die Ausstattung reichen von „modernisierungswürdig“ bis hin zu „sehr ansprechend“. An mancher Stelle war ein Sanierungsstau ersichtlich und es könnte hinsichtlich des Brandschutzes und einiger Sicherheitsaspekte ein Augenmerk gerichtet werden. Die personelle Ausstattung ist ausreichend. Ca. 65 Mitarbeitende, davon 40 Mitarbeitende pädagogisches Fachpersonal. Die schulische Begleitung ist sehr gut organisiert. Da zunehmend junge Menschen mit

Migrationshintergrund aufgenommen werden, wurden die traumapädagogischen Aspekte im Alltag implementiert. Personell ist die Einrichtung gut aufgestellt. Engagierte Mitarbeiter bis hin zur Leitung. Partizipation, Beschwerdemanagement ist etabliert. Ein Schutzkonzept wird zusätzlich entwickelt. Ein Angebot eines psychologischen Dienstes innerhalb der Einrichtung ist geplant. Dieser wird Fortbildungen organisieren und Übergänge in die ambulante Psychotherapie organisieren und begleiten. Die BKKJP hatte Gelegenheit mit zwei jungen Menschen zu sprechen. Hier wurden Wünsche nach mehr Selbständigkeit geäußert und gleichwohl auch die gute Unterstützung durch die Mitarbeiter. Die Bewohner sind umfangreich über ihre Rechte und das Beschwerdemanagement informiert. Anregungen der BKKJP: Hinsichtlich des baulichen Zustandes, insbesondere Elektrik, Brandschutz und anderer Sicherheitsaspekte sollte fokussiert werden. Das QM in Bezug auf die Dienstplangestaltung über eine entsprechende Softwarelösung wäre ratsam. Zudem wäre der Datenschutz in Bezug auf die Bildschirmarbeitsplätze noch mal zu prüfen als auch eine Beratung für angemessene Standards in Bezug auf den Umgang mit Medikamenten.

Zweite Einrichtung: Die BKKJP fand eine Einrichtung vor, die eine Spreizung von räumlich „sehr gut aufgestellt“ bis hin zu „wenig ansprechend“ aufwies. Die Aufenthaltsräume im Bereich der Inobhutnahme waren wenig einladend. Auch die Rahmendbedingungen des Tagesablaufes schienen wenig strukturiert und verbesserungsbedürftig. Die personelle Situation wird durch Fluktuation und generellen Fachkräftemangel angespannt aber als ausreichend beschrieben. Die BKKJP traf auf ein engagiertes Leitungsteam, welches die Einrichtung in den letzten sieben Jahren erneuert hat. Die Mitarbeitervertretung war auch am Besuch beteiligt. Die Bewohner der Einrichtung waren nicht am Besuch beteiligt und es konnte kein Austausch stattfinden. Die BKKJP gibt folgende Anregungen: der Umgang mit Medikamenten sollte einen gruppenübergreifenden Standard haben. Ebenso einen Standard bezüglich der Wahrung und Förderung der psychischen Grundbedürfnisse, insbesondere in der Gruppe für junge Menschen die in Obhut genommen werden. Die guten umfangreichen Schutzkonzepte ebenfalls. Die Durchdringungstiefe des QM sollte allen Mitarbeitern erreichen. Die Verzahnung von Dokumentation und Förderplanung wäre sinnvoll. Die Zimmer sollten in Abhängigkeit der Altersstufe durch die Bewohner verschließbar sein. Mehr Alltagsstruktur und bessere Ausstattung in der Inobhutnahmegruppe. Zudem wird ein angemessenes Konzept zur Mediennutzung empfohlen und eine Überprüfung der Leistungsangebot differenziert formulierten Standards in Bezug auf die Umsetzung im Alltag.

Besuchstermin KJP vom 21.11.2023

Die räumliche Ausstattung ist aktuell in der Überarbeitung durch einen Neubau. Die Fertigstellung ist absehbar. Somit ist eine Optimierung der baulichen Gegebenheiten erwartbar. Im Bereich der personellen Ausstattung ergibt sich ein zufriedenstellendes bereichsabhängiges Bild. Im Bereich Pflege ist eine personelle Ausgestaltung von fast 100 % gegeben. Im ärztlichen/psychologischen Personalkontext besteht der Wunsch nach einer weiteren Oberärztin, einem weiteren Psychologen sowie einer VK in der Ambulanz. Wahrnehmbar ist eine grundsätzlich gute Atmosphäre. Es werden freundliche, offenen und engagierte Mitarbeiter erlebt. Das Betriebsklima wird positiv erlebt. Eine geringe Zahl an freiheitsentziehenden Maßnahmen resultiert aus guter therapeutischer Vernetzung. Die Patienten erleben eine gute Akzeptanz und fühlen sich wohl. Die Patientenführsprecherin

schildert ein funktionierendes Beschwerdemanagement. Von Seiten der Besuchskommission wird angeregt, die Erarbeitung und Einführung eines Schutzkonzeptes Die Entwicklung eines Qualitätsmanagements mit gezielter Systematisierung und Implementierung unter Einbezug externer Beratung. Standardisierte Abläufe in Bezug auf das Thema Brandschutz, Gestaltungskonzept für den Neubau, Standardisierte Erfassung von freiheitsentziehenden Maßnahmen. Im Bereich Umgang mit Medikamenten: Führen eines Entsorgungsprotokolls. Im Folgebesuch wird schwerpunktmäßig auf den Brandschutz, das Schutzkonzept, die Statistik über freiheitsentziehende Maßnahmen, sowie den Umgang mit Medikamenten entsprechend der allgemeingültigen Regelungen geachtet.

Besuchstermin einer Jugendhilfe in Göttingen am 19.12.2023

Die BKKJP erlebte die Räumlichkeiten als nicht bewertbar, da nicht besichtigt. Überwiegend dezentrales Wohnen in verschiedenen WGs, begleitet durch die Mitarbeiter. Laut der Jugendhilfe sei der Wohnraum ausreichend. Zweiter Besuch mit Besichtigung der Wohnräume folgt 2/2024. In Bezug auf die personelle Ausstattung Betreuungsintensität abhängig vom Bedarf, 10-30/40 Wochenstunden/Jugendl., Fachkräftemangel führe zeitweise zu nicht-belegten Plätzen, aktuell 10-15 vakante VK, akuter Personalmangel vorwiegend im 24-Stunden-Betrieb. Das Engagement des Personals wird unterstützt durch iv. Schulungen für MAs, (u.a. Traumapädagogik, DBT, Gewaltschutz), Vernetzung in AG Systemsprenger, Engagement um MAs zu halten wird berichtet (Fortbildungen, Psychohygiene), Vernetzung und Kooperationen seien umfangreich. Betreuung in den WGs erfolge wechselnd in Dreier-Teams, tagesstrukturierende Maßnahmen fänden außerhalb statt. Im Gespräch mit der BK KJP teilweise vage Antworten, insgesamt freundlicher Austausch. Die BKKJP regt an, Beschwerdewege klarer machen, anonyme Möglichkeiten aufzeigen. Unabhängigen Kinderschutzbeauftragten / Partizipationsbeauftragten zu etablieren. Das QM auszubauen, QM-Beauftragte einführen. Ein digitales Zeiterfassungssystem zu etablieren. Beim Folgebesuch ist es erschwert, durch das dezentrale Wohnen eine Besichtigung der durchzuführen. Besuch für Februar 2024 geplant mit Besichtigung verschiedener Wohneinheiten. Gespräche mit Bewohner gewünscht. Gespräche mit Mitarbeiter vor Ort gewünscht.

Für den Bericht

Oliver Kuhnt

Vorsitzender der Besuchskommission Kinder- und Jugendpsychiatrie

**Personelle Zusammensetzung des Ausschusses**

<b>Mitglieder</b>		<b>Stellv. Mitglieder</b>	
<b>Name</b>	<b>Unterschrift</b>	<b>Name</b>	<b>Unterschrift</b>
Lottke (MdL), Oliver		Gäde (MdL), Marten	
Bauer (MdL), Jan		N.N.	
Dr. Meyer (MdL), Tanja		N.N.	
Klages (MdL), Delia		Moriße (MdL), Thorsten	
Klooth, Kathrin		Schönfelder, Armin	
Halboth, Sascha		Hübner-Meyer, Susanne	
Dr. Grabowski, Gabriele		Dr. Sueße, Thorsten	
Dr. Burlon, Marc		Dr. Uebel von Sandersleben, Henrik	
Dr. med. Mayer- Amberg, Norbert		Wollenberg, Hans-Martin	
Kretschmar, Andreas		Frisch, Christin	
Koch, Janne		Landmann, Andreas	
Seelhoff, Madlen		N.N.	
Scornavacche, Nicole		Neckel, Hendrik	
Aumann, Karin		Otte, Andrea	
Siegmund, Gerit			
Moll-Vogel, Eva		Loer, Annete	

## Personelle Zusammensetzung der sieben Besuchskommissionen

### **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

- Frau Carola Benninghoven-Struß
- Herr Hans-Ulrich Bernhofen
- Frau Anni Boschulte
- Frau Christa Gerts-Isermeyer
- **Herr Jörn Heinecke, Vorsitzender BK Braunschweig**
- Frau Kathrin Klooth
- Herr Dr. Manfred Koller
- Herr Rolf Schee
- **Frau Tilla Scheffer-Gassel, stellvertretender Vorsitzende BK Braunschweig**
- Frau Dr. Dagmar Schlapeit-Beck
- Frau Gudrun Lange
- Frau Simone Schulze

### **Besuchskommission für das Gebiet Hannover**

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

- Herr Gerhard Häberle
- Frau Ursula Helmhold
- Herr Klaus Kapels
- Herr Andreas Landmann (Vorsitzender)
- Frau Annette Loer
- Herr Dr. Christoph Mattheis
- Frau Chiara Miotti
- Frau Eva Moll-Vogel (stellvertr. Vorsitzende)
- Frau Anja Neideck
- Birgit Müller-Musolf
- Herr Christoph von Seckendorff
- Herr PD Dr. Dr. Felix Wedegärtner
- Herr Jörg Werfelmann
- Herr Hans-Martin Wollenberg

### **Besuchskommission für das Gebiet Lüneburg**

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

- Uwe Hollmann (Vorsitzender)
- Wiebke Rinke Dipl. Sozialpädagogin (stellv. Vorsitzende)
- Klaus Peter Feindt
- Sybille Gruhl
- Dirk Ladage
- Dr. Günter Lurz
- Matthias Naß
- Daniel Neuefeind
- Tobias Muthmann
- Sabine Reinicke
- Dr. Reinhild Schulze
- Ralf Tritthardt
- Henrich van der Veen- Liese
- Claus Winterhoff

### **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

- Frau Dr. Ina Valentiner (Vorsitzende)
- Herr Edo Tholen
- Frau Tanja Bödeker
- Herr Stefan Scheebaum
- Herr Johann Dirks
- Herr Otto Hüfken
- Herr Klaus Brose
- Frau Sylke Grübener
- Frau Vera Kropp (stellv. Vorsitzende)
- Frau Sonja Antje Fischer
- Frau Kristina Hofmeister
- Frau Barbara Pontenagel

### **Besuchskommission für das Gebiet Weser-Ems/ Süd**

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

- Josef Book, Vorsitzender bis März 2023, dann ausgeschieden
- Petra Garbe, stellvertretende Vorsitzende
- Christine Arkenstette
- Dr. Annette Abendroth
- Aloys Bölle
- Heiko Harms-Ensink

- Jürgen Heinke
- Marc Humpohl
- Ulrich Krug
- Dirk Rohde
- Elisa Steindamm
- Volker Vößing
- Josef Wolking Vorsitzender seit März 2023

### **Besondere Besuchskommission für den Maßregelvollzug**

Landesweite Zuständigkeit: Forensische Kliniken, Maßregelvollzugszentren

Bis zum Mai 2023 gehörten der BK folgende Personen als Mitglieder oder stellvertretende Mitglieder an:

- Frau Petra Wycisk (Vorsitzende)
- Herr Franz Kandulski (stellv. Vorsitzender)
- Frau Rita Beuke
- Herr Dr. Joachim Dedden
- Herr Matthias Eckel
- Herr Wolfgang Friedl
- Herr Volker Gutzeit
- Herr Dr. Mohammad-Zoalfikar Hasan
- Frau Cornelia Heberle
- Frau Kathrin Krüger
- Herr Joachim Lagerspets
- Frau Angela Neßelhut
- Herr Jürgen Rother
- Herr Prof. Dr. Andreas Spengler.

Die Vorsitzende der BK, Frau Petra Wycisk, und ihr Stellvertreter, Herr Franz Kandulski, sowie die Kommissionsmitglieder Herr Wolfgang Friedl, Frau Cornelia Heberle, Frau Angela Neßelhut und Herr Prof. Dr. Andreas Spengler sind mit Ablauf der Amtsperiode auf ihren Wunsch hin aus der BK ausgeschieden. Die neue BK ist allen ausgeschiedenen Mitgliedern für ihre engagierte Arbeit zu großem Dank verpflichtet!

In der Sitzung am 11. Mai 2023 hat sich die BK neu konstituiert, nun mit folgenden Mitgliedern und stellvertretenden Mitgliedern:

- Herrn Matthias Koller (Vorsitzender)
- Herr Joachim Lagerspets (stellv. Vorsitzender)
- Herr Christoph Benter
- Frau Rita Beuke
- Herr Dr. Joachim Dedden
- Herr Matthias Eckel
- Herr Volker Gutzeit
- Herr Dr. Mohammad-Zoalfikar Hasan
- Frau Kathrin Krüger

- Herr Jürgen Rother
- Frau Maria Thöne
- Frau Christa Zieker.

### **Besuchskommission Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Landesweite Zuständigkeit der kinder- und jugendpsychiatrischen Krankenversorgung

- Herr Oliver Kuhnt (Vorsitzender)
- Herr Enno Roy (stellv. Vorsitzender)
- Herr Martin Boeing
- Frau Alexa Deumler
- Frau Dr. Eva-Maria Franck
- Frau Dr. Gabriele Grabowski
- Herr Dr. Benjamin Kreische
- Herr Dr. Thomas Duda
- Frau Christin Frisch
- Herr Holger Grotjohann
- Herr Guido Lotz
- Frau Nina Minnich
- Frau Schlockwerder Christine
- Frau Beatrix Schwarzer
- Frau Simone Skibba
- Herr Hilmar Weber
- Frau Renate Wolter
- Herr Marc Hohmann
- Frau Sandra Tamminga