

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

40. Tätigkeitsbericht (2024)

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
Internet: 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 unter der Rubrik „Psychiatrieausschuss – Tätigkeitsberichte“ abgerufen werden.

I. Vorbemerkung 2024

Der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung (auch Psychiatrieausschuss [PA] genannt) und die Besuchskommissionen (BK) müssen einen Spagat zwischen Professionalität und Ehrenamt aushalten. Die Teilnehmer des PA und der BK's haben alle einen professionellen Hintergrund und können als Fachleute auf ihrem jeweiligen Gebiet zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen bezeichnet werden. Sie haben jedoch im Rahmen der Besuchskommissionen keine professionellen Mittel an der Hand, sondern berichten dem PA bzw. dem niedersächsischen Landtag. Eine mündliche Vorstellung des Berichtes durch den Vorsitzenden des PA erfolgt im Sozialausschuss.

Andererseits wird erwartet, dass festgestellte Mängel abgestellt werden. So heißt es nach § 6 der PsychGremV zum Thema Aufgabenwahrnehmung der Gremien in Abs. 3., dass der Psychiatrieausschuss „die zuständigen Behörden über festgestellte Mängel zu informieren und daraufhin zu wirken“ hat, „dass diese beseitigt werden.“ Die Frage stellt sich, wie im Ehrenamt auf eine Mängelbeseitigung hingewirkt werden kann. Der PA hat hierzu im ersten Schritt mit Hilfe der Geschäftsstelle das Verfahren der Mängelmeldung und der zu beteiligten Institutionen vereinheitlicht. Erstmals werden jetzt alle gemeldeten Mängel gesammelt und weitergeleitet und in der folgenden Sitzung des PA wird in einer Übersicht über den Stand der Entwicklung berichtet. Im nächsten Schritt soll 2025 im Rahmen einer Arbeitsgruppe ein Standard zum Thema „Was ist ein Mangel?“ entwickelt werden. Hieraus könnten zukünftig Einrichtungen im Sinne einer „Best Practice“ Rückschlüsse über den Standard guter Arbeit ziehen.

Der Psychiatrieausschuss änderte 2024 die Geschäftsordnung für die Besuchskommissionen und ergänzte, dass die besuchten Einrichtungen im Rahmen eines Fazits über das Resultat des Besuches schriftlich informiert werden sollen und ihnen die Gelegenheit zu Stellungnahmen gegeben wird. Die Besuchskommissionen verstehen sich als Unterstützer und Ratgeber der besuchten Einrichtungen und wollen mit diesem strukturierten Dialog die Zusammenarbeit fördern.

Darüber hinaus stand 2024 die Öffentlichkeitsarbeit in einem besonderen Fokus, da durch das Wirken der Besuchskommissionen Forensik und Weser-Ems Süd eine Einrichtung in Osnabrück mehrfach besucht wurde und die Ergebnisse ohne Zutun der BKs in die Öffentlichkeit gekommen sind. Die Presseanfragen machten das Anliegen nach Information einer breiten Öffentlichkeit deutlich und es steht weiterhin die Frage ungeklärt im Raum, ob die Öffentlichkeit nicht früher und einfacher über die Ergebnisse der Besuche informiert werden könnte. Die Frage, ob zwei Berichte, ein öffentlicher und ein nichtöffentlicher Bericht, im Sinne von Transparenz zeitgemäß sind, gilt es 2025 zu beantworten.

Die inhaltliche Arbeit und Diskussion standen weiter im Fokus des Interesses des PA, jedoch zeigte sich, dass eine fundierte Arbeit in der PA-Sitzung schwer umsetzbar war – die Zeit war einfach zu knapp. Der PA setzte sich mit der Rechtsgrundlage von freiheitsentziehenden Maßnahmen im NPsychKG und im Betreuungsrecht auseinander, sowie mit der Frage, ob es Lücken im NPsychKG hinsichtlich einer Behandlung auch gegen den Willen von Betroffenen geben kann.

Hieraus entstand der Gedanke, sich zukünftig an so genannten Fachtagen um inhaltliche Fragen kümmern zu wollen. Die Idee wurde vom Psychiatrieausschuss des Bundeslandes Sachsen-Anhalt aufgegriffen, dessen Mitglieder zu einem Austausch im Herbst 2024 zu Besuch gekommen waren. Sachsen-Anhalt hatte seinerzeit das NPsychKG über die Jahre weiterentwickelt. Beide Bundesländer stehen im bundesdeutschen Vergleich in einer

hervorgehobenen Position sowohl in der fachlichen Ausrichtung, der inhaltlichen Unabhängigkeit, der personellen Kontinuität als auch der Breite des gesetzlichen Auftrags.

Die Vereinheitlichung des Berichtswesens jeweils in Form eines Fazites soll der schnelleren Fertigstellung des Jahresberichtes dienen, sodass dieser zukünftig verlässlich nach der ersten Sitzung des jeweiligen Jahres dem Sozialausschuss zur Verfügung gestellt werden kann.

Inhaltlich berichteten und berieten die Besuchskommissionen unter anderem über das Thema Schwierigkeiten der Versorgung psychisch Erkrankter im ländlichen Raum. Hierbei spielen nicht nur die räumlichen Distanzen eine Rolle, sondern die verminderte Versorgung durch ungenügende Ressourcen an Praxen und Ärzten. Beides hängt sicherlich mit dem Fachkräftemangel und der Attraktivität von Arbeitsplätzen zusammen.

Zusätzlich stellen die immer kürzeren Liegedauern in psychiatrischen Kliniken eine große Herausforderung im Prozess des Findens und Entscheidens über nachfolgende Wohn-Einrichtungen dar. Die Rechte des Einzelnen sollen gefördert und unterstützt werden – die Zeit für den Prozess der Entscheidungsfindung ist jedoch einem großen Zeitdruck ausgesetzt.

Im Frühjahr 2024 fand in Köln erneut eine bundesweite Tagung mit Schwerpunkt Arbeit der Besuchskommissionen statt. Hier wurde wiederholt deutlich, dass das niedersächsische Modell durch personelle Kontinuität der Besuchskommissionen und des PA (sowie der breite inhaltliche Ansatz, dass alle Einrichtungen, die mit der Versorgung psychisch Erkrankter zu tun haben, besucht werden können) ein herausragendes Qualitätsmerkmal im bundesweiten Vergleich darstellt.

Die Novellierung des NPsychKG ist im vollen Gange und es erscheint aus Sicht des PA nicht nachvollziehbar, dass der Erfahrungsschatz derjenigen, die jahrelang für die praktische Umsetzung des NPsychKG zuständig sind, nicht primär an der Ausarbeitung bzw. Einarbeitung ihrer Erfahrungen direkt beteiligt werden. Aus Sicht des PA sind die Novellierungen dringend erforderlich und aufeinander abzustimmen und damit auch die Arbeit des PA und der BK's zu erleichtern bzw. zu verbessern.

Dr. Marc Burlon und Dr. Thorsten Sueße

BESUCHSKOMMISSION FÜR DIE ANGELEGENHEITEN DER PSYCHIATRISCHEN KRANKENVERSORGUNG IM BEZIRK BRAUNSCHWEIG

JAHRESBERICHT 2024

Göttingen, 02.06.2025

Vorbemerkungen

Im Jahr 2024 setzte sich die Besuchskommission ausfolgenden Personen zusammen:



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 2024 insgesamt 20 Einrichtungen von der Besuchskommission Braunschweig besucht werden. Es handelte sich zum einen um stationäre Alten- und Pflegeheime (15), in denen Menschen mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen, häufig auch auf besonders eingerichteten Stationen und Bereichen, betreut werden und zum anderen um Sozialpsychiatrische Dienste (2) sowie Fachkrankenhäuser für Psychiatrie und Psychotherapie (3) mit Versorgungsverpflichtung.

Alle Besuche der Besuchskommission Braunschweig erfolgten angemeldet.

Zusammenfassung zum Bericht der Besuchskommission Braunschweig zum Besuchsjahr 2024

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.

Erneut wurde der Besuchskommission Braunschweig im Berichtszeitraum 2024 von Schwierigkeiten bei der hausärztlichen medizinischen Grundversorgung der Bewohner: innen in Pflegeheimen berichtet. 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.

Eine stationäre Pflegeeinrichtung berichtete über fehlende Aufnahmebereitschaft des zuständigen somatischen Krankenhauses bei Abklärungserfordernissen von somatischen Erkrankungen bei vorliegenden psychiatrischen Erkrankungen oder seelischen Behinderungen. Das war zwar im Berichtsjahr 2024 ein Einzelfall, jedoch bleibt auch hier die Entwicklung in den Folgejahren aufmerksam weiter zu beobachten

Nach wie vor wird nicht konsequent genug die Arbeit der im NPsychKG beschriebenen Sozialpsychiatrischen Dienste und das vorgesehene Unterbringungsverfahren von den Gebietskörperschaften (Landkreise und kreisfreie Städte) umgesetzt. Dabei sind drei Hauptproblempunkte zu benennen:

1. die Aktualität der Sozialpsychiatrischen Pläne als wichtige Informationsquelle für Betroffenen und deren Angehörige
2. die Besetzung der Leitung der Sozialpsychiatrischen Dienste und
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.

Die Besuchskommission Braunschweig musste bei beiden in 2024 besuchten Sozialpsychiatrischen Diensten (Wolfsburg und Gifhorn) eine Mängelanzeige an die zuständige Fach- und Rechtsaufsicht (Psychiatriereferat) erstellen.

Zwar gibt es mittlerweile Mitteilungen zu konkreten Verbesserungen im Ablauf des Unterbringungsverfahrens und ebenso Mitteilungen über einen gemeinsamen Austausch über Lösungsoptionen der Problempunkte einiger Sozialpsychiatrischen Dienste, jedoch muss aufgrund der Bedeutung der Arbeit der Dienste und der Schwere des Grundrechtseingriffes bei Unterbringungen gegen den Willen der betroffenen Personen die Arbeitsweise der Dienste und Gebietskörperschaften weiter intensiv durch die Besuchskommissionen begleitet werden. Dabei ist die Unterstützung der Politik und der Fach- und Rechtsaufsicht (Psychiatriereferat) ggfs. übergreifend mit dem Innenministerium und dem Justizministerium zur Sicherstellung der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben des NPsychKG dringend erforderlich.

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

Nachfolgend wird zu den von der Besuchskommission Braunschweig durchgeführten Einrichtungsbesuchen in 2024 berichtet. Detaillierte Besuchsprotokolle und die erstellten Mängelanzeigen liegen in der Geschäftsstelle und beim Vorsitzenden der Besuchskommission Braunschweig vor.

25.01.2024

Grundsätzlich ist die räumliche Ausstattung ausreichend. Allerdings ist eine bereits bei vorigen Besuchen 2019 und 2021 von der BK angeregte Trennung der Wartebereiche für freiwillig zur Aufnahme kommenden Patientinnen bzw. Patienten und denen, die zwangsweise in die Klinik verbracht werden, bislang nicht umgesetzt worden. Ein Teil von in die Wege geleiteten Maßnahmen (Schleusentür, Kameraüberwachung) wurde noch nicht in Betrieb genommen.

Die PPP-RL im gegenwärtigen Stand lässt noch keine sicheren Planungen für die weitere Zukunft vor. Der Wirtschaftsplan hat bereits in einigen Bereichen zu Reduzierungen im Stellenplan geführt. Ärztl. Dienst: von 21,6 auf 19 VK reduziert. Stellen lassen sich lt. ÄD in Braunschweig gut qualifiziert besetzen. Pflegepersonal sei immer schwerer zu gewinnen. Stellen konnten nicht lückenlos wiederbesetzt werden. Neueinstellungen häufig weniger qualifiziert als in früheren Jahren. In offenen Bereichen untererfüllter Stellenplan. Hier seien die Vorgaben der PPP-RL nicht erfüllt. Die übrigen in der PPP-RL benannten Berufsgruppen seien „knapp unter Soll“ besetzt. Diese Stellen seien gut zu besetzen.

Sämtliche beim Besuch angetroffenen MA machen einen motivierten und zufriedenen Eindruck. Supervision für das Personal wird in sechswöchentlichem Rhythmus angeboten. Vor kurzem wurden drei MA bei der Aufnahme/Sicherung eines Patienten so schwer verletzt, dass sie in der Unfallchirurgie behandelt werden mussten.

Die Klinik betreibt eine Außenstelle im Kontext einer Tagesklinik mit 20 Plätzen in der [REDACTED]. Dort ist auch nachts eine Person der Klinik anwesend, so dass Patientinnen und Patientinnen ggf. auch dort nachts Hilfe finden oder auch übernachten können. Ggf. kann es allerdings vorkommen, dass dort vorgesehene Personal im Haupthaus aushelfen muss und dieses Angebot nicht durchgehend sichergestellt werden kann. Es besteht auch die Möglichkeit, Personal aus dem Allgemeinklinikbereich zur Aushilfe anzufordern.

Ergebnis der Besprechung mit den Bewohnern: innen/Patient: innen/Kindern/Jugendlichen: Es haben keine diesbezüglichen Gespräche stattgefunden. Es wird allerdings seitens der Klinik berichtet, dass bspw. bei Veranstaltungen wie etwa dem Sommerfest viele ehemalige Patientinnen und Patienten zu Besuch kämen. Mitglieder der BK können die gute Akzeptanz der Klinik aus Gesprächen mit Betroffenen heraus bestätigen.

Verbesserungsvorschläge: Trennung der Wartebereiche für freiwillig und zwangsweise zur

Aufnahme kommende Patienten ggf. mit Anpassung der Möblierung in diesen Bereichen. Die Klinikverwaltung war von der BK bereits schriftlich gebeten worden, hier für eine zügige Mangelbehebung Sorge zu tragen, ohne dass darauf eine Reaktion erfolgte.

Im Feststellungsbogen der BK BS des Besuchs vom 28.10.2021 ist unter den Punkten 1.6 und 1.7 bereits die Problematik der Zuweisungspraxis nach dem PsychKG im Kontext eines „Braunschweiger Modells“ hingewiesen worden. Die Klinik berichtet, dass auch nach Gesprächen mit dem zuständigen Dezernat in der Kommune es nicht gelungen sei, eine Veränderung der Zuweisungssituation herzustellen. Eindrücklich und nachvollziehbar wird die Belastung für Betroffene geschildert, wenn sie zunächst ohne oder gegen ihren Willen in die [REDACTED] verbracht und von dort gar noch in das [REDACTED] weiterverlegt werden müssen. Das führe nicht selten zu einer vermeidbaren Eskalation.

Verbessert hat sich in diesem Zusammenhang die Situation akut alkoholintoxikierter Menschen. Diese können mittlerweile im Polizeigewahrsam besser betreut werden und an Wochenende mit ärztlicher Begleitung detoxiziert werden.

Insgesamt macht die Klinik einen guten, leistungsfähigen Eindruck. Das Modell, in der ausgelagerten TK in [REDACTED] auch nachts ein Angebot, wie oben geschildert, vorzuhalten, erscheint der BK vorbildlich. Die Kooperation mit Anbietern, hier insbesondere mit dem [REDACTED], scheint akzeptabel zu laufen. (Hier gibt es z.B. die Regel, dass Patientinnen und Patienten mit Drogenabhängigkeit dort behandelt werden, solche mit Alkoholproblemen aber durchaus auch in der [REDACTED].)

Für die Kommunikation mit einweisenden Stellen sei die Position eines „Belegungskoordinators“ eingerichtet. Für die Indikationsstellung für besondere FEM sei ein oberärztlicher Hintergrund eingerichtet, der aber nur ca. 1x pro Jahr in Anspruch genommen werden müsse.

Zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund: die Versorgung mit Dolmetschern funktioniere gut. Dazu kämen auch etliche Mitarbeitende mit entsprechend Sprachkenntnissen, ggf. auch aus dem Allgemeinklinikum.

25.01.2025

Bei der o.g. Einrichtung handelt es sich um eine Pflegeheimereinrichtung mit eigentlich 66 Pflegeplätze, die aber aufgrund von fehlendem Personal auf derzeit 54 Pflegeplätze reduziert wurde. Des Weiteren mussten Einschränkungen wegen eines großen Wasserschadens in Kauf genommen. Trotz vielfacher Werbeversuche auf verschiedenen Plattformen und einer Bezahlung nach TVÖD ist es nicht gelungen Pflegekräfte zu gewinnen, stattdessen mussten schon über Zeitarbeitsfirmen Pflegekräfte rekrutiert werden.

Am 01.03.2023 fand ein Trägerwechsel von [REDACTED] (privater Träger) zu o.g. Träger statt.

Derzeit wird überlegt 10 ambulante Intensivpflegeplätze zu schaffen, die dann nicht der Heimaufsicht unterliegen, sondern dem medizinischen Dienst. Die ehemalige Arztpraxis, die sich früher auch in der Einrichtung befand, soll die Verwaltung aufnehmen. Es wird keine eigene Küche vom Träger betrieben.

Positiv ist hervorzuheben, dass es in der Einrichtung keine FEM's gibt. Bei Neuaufnahmen wird eine intensive Biographiearbeit durchgeführt.

Im Gespräch mit der Geschäftsführung, der Heim-, Pflegedienst- und der Bereichsleitung konnte hinsichtlich des Engagements des Personals nicht viel eruiert werden.

Die Alltagsbegleiter arbeiten ziemlich autark nach dem Konzept der Heimleiterin. Unklar blieb wer hier die Kontrolle durchführt, zumal die Alltagsbegleiter alle nur ungelernete Kräfte sind. Das vorgestellte Angebot scheint ausreichend zu sein.

Es ist der Einrichtung nicht gelungen eine ausreichende hausärztliche Versorgung aufzubauen, auch eine psychiatrische Versorgung ist nicht gesichert. Ein Neurologe kommt einmal pro Monat und nach Bedarf in die Einrichtung.

Die Zimmer haben kein eigenes Bad, sondern zwei Zimmer teilen sich ein Schmetterlingsbad. Auf den Fluren ist das Licht zu dunkel (Sturzgefahr besteht).

Eine Modernisierung der Einrichtung ist dringend erforderlich.

Der akute Personalmangel war bisher nicht zu beheben. Eine kollegiale Beratung findet nicht statt (obwohl der Träger 16 Einrichtungen im Bundesgebiet vorhält), Supervision und Fortbildung für MitarbeiterInnen wird ebenfalls nicht angeboten. Eine Teilnahme am Sp-Verbund findet nicht statt.

Die Einrichtung sollte in nicht allzu langer zeitlicher Entfernung wieder aufgesucht werden.

29.02.2024

Die insgesamt 96 Plätze des Seniorenzentrums wurden auf zwei Häuser verteilt.

Die bauliche Situation und die räumlichen Bedingungen sind in beiden Häusern gut.

In einem der beiden Häuser befindet sich im Erdgeschoss ein Wohnbereich für Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen.

Die individuelle Gestaltung der Bewohnerzimmer vermittelt eine wohnliche Atmosphäre. Der Wohnbereich verfügt über einen hellen, gemeinschaftlich genutzten Aufenthaltsbereich und ein gemütliches „kleines Wohnzimmer“ mit einem elektrischen Kamin, das als Rückzugsort oder für einen kleineren Personenkreis, z. B. bei Besuch der Familie, genutzt werden kann.

Direkt an den Wohnbereich grenzt ein eigener, schön angelegter Garten. Die Atmosphäre im Haus ist positiv. Die Bewohner/innen sind gepflegt und sehen zufrieden aus.

Das Personal macht einen freundlichen und hilfsbereiten Eindruck.

Die Leitungskräfte beschreiben das Betriebsklima als gut. Die Mitarbeitenden arbeiten gut und kollegial im Team zusammen. Trotz des guten Betriebsklimas, attraktiver Bezahlung und individueller Dienstzeiten wird die Personalgewinnung als schwierig beschrieben. Das Haus beschäftigt eine Ergotherapeutin und drei gerontopsychiatrische Fachkräfte. Für die Bereiche Wundmanagement und Palliativ-Care gibt es keine weitergebildeten Fachkräfte.

Es gibt derzeit keine freiheitsentziehenden Maßnahmen im Haus. Die Einrichtung geht den Werdenfelser Weg. Es werden Alternativen wie z. B. Niederflurbetten, geteilte Bettgitter und Antifrakturschutzmatten angeboten.

Es besteht Verbesserungsbedarf bei der Betreuung von demenziell erkrankten Bewohnern/innen. Es fehlt für diesen Bereich ein entsprechendes Betreuungskonzept. Die Beschäftigungspläne sollten leserlich und verständlich sein. Mehr Mitarbeitende sollten in Validation und im Umgang mit Demenz geschult sein.

Veränderungswünsche und/oder Beschwerden wurden nicht vorgebracht.

29.02.2024

Die Besuchskommission Braunschweig traf auf ein beeindruckend hoch engagiertes, zum Teil langfristig tätiges Team unter Leitung einer psychiatriee erfahrenen Ärztin. Das Angebot eines Krisendienstes am Wochenende, außerhalb der Betriebszeiten des Sozialpsychiatrischen Dienstes, ist ein absolut hervorzuhebendes Angebot des Sozialpsychiatrischen Dienstes der [REDACTED]. Ebenso konnten die personelle, räumliche und die technische Ausstattung des Sozialpsychiatrischen Dienstes die Besuchskommission Braunschweig überzeugen. Die Möglichkeiten der einfachen, niederschweligen Erreichbarkeit des Dienstes für die rat- und hilfesuchenden Personen sind ebenfalls gut organisiert. Der Sozialpsychiatrische Plan der [REDACTED] stammt aus dem Jahr 2024 und bietet damit den rat- und hilfesuchenden Personen aktuelle Informationen.

Im Bereich der Organisation der Unterbringungen gemäß NPsychKG in [REDACTED] sieht die Besuchskommission Braunschweig jedoch erhebliche Mängel und dringenden Handlungsbedarf der [REDACTED].

Gemäß §17 NPsychKG ist die Anordnung einer Unterbringung oder die einstweilige Anordnung einer vorläufigen Unterbringungsmaßnahme unter Beifügung eines ärztlichen Zeugnisses vom Landkreis oder der kreisfreien Stadt bei dem Betreuungsgericht zu beantragen.

Auch die vorläufige behördliche Unterbringung nach § 18 Abs.1 NPsychKG setzt voraus, dass die Voraussetzungen der Unterbringung (§16 NPsychKG) durch das Zeugnis einer Ärztin oder eines Arztes mit Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie dargelegt sind. Der betroffenen Person sind gemäß § 18 NPsychKG die Gründe der vorläufigen behördlichen Unterbringung unverzüglich bekannt zu geben; sie ist über die Dauer der vorläufigen behördlichen Unterbringung, das weitere Verfahren sowie über die möglichen Rechtsbehelfe zu belehren. Ihr ist außerdem unverzüglich Gelegenheit zu geben, eine Angehörige oder einen Angehörigen oder eine sonstige Person ihres Vertrauens zu benachrichtigen.

Die für eine Anordnung nach § 18 NPsychKG anordnungsberechtigte Person der Stadt oder des Landkreises muss bei ihrer Entscheidung vor Ort bei der betroffenen Person anwesend sein.

Insbesondere außerhalb der Betriebszeiten des Sozialpsychiatrischen Dienstes (ca. 8:30 - 16:30 Uhr) und außerhalb der Betriebszeiten des Krisendienstes der [REDACTED] sind weder die Vorlage des ärztlichen Zeugnisses vor Entscheidung über die vorläufige behördliche Unterbringung noch die „vor Ort Präsenz“ des Behördenbediensteten durch organisatorische Maßnahmen der [REDACTED] umgesetzt.

Bei der Schwere des Grundrechtseingriffes durch die Behörde und möglicher Folgen einer rechtswidrigen Unterbringung kann eine vorläufige Unterbringung gem. §18 NPsychKG pflichtgemäß nur erfolgen, wenn der oder die Entscheidungsträger:in das Vorliegen der Voraussetzungen vor Ort persönlich beurteilt und auch Alternativen zur Unterbringung geprüft hat. Diese Rechtsauffassung zur „vor Ort Präsenz“ des Behördenbediensteten wird von der Fachaufsicht (MS), aber auch von Seiten des MJ geteilt und ist den Kommunen auf verschiedenen Wegen mitgeteilt worden, zuletzt auch als Download auf den Seiten des MS auf Seite 11 des Dokuments „Häufig gestellte Fragen/ FAQ zum Niedersächsischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG)“:

https://www.ms.niedersachsen.de/download/158352/Haeufig_gestellte_Fragen_FAQ_zum_Niedersaechsischen_Gesetz_ueber_Hilfen_und_Schutzmassnahmen_fuer_psychisch_Kranke_NPsychKG_.pdf

In einigen Kommunen im Zuständigkeitsbereich der Besuchskommission Braunschweig wird die „vor Ort Präsenz“ des Behördenbediensteten als für die Unterbringung gem. NPsychKG anordnungsberechtigte Person über speziell geschulte Bedienstete der Kommunen, die auch einen rund-um-die-Uhr Bereitschaftsdienst besetzen, sichergestellt.

Das ärztliche Zeugnis (von einer in der Psychiatrie erfahrenen Ärztin bzw. Arzt) wird von vielen Kommunen im Zuständigkeitsbereich der Besuchskommission Braunschweig ebenfalls über einen Bereitschaftsdienst von berechtigten Vertragsärzten der Kassenärztlichen Vereinigungen organisiert

21.03.2024

Die räumlichen Bedingungen sind ausreichend. Die Zimmer und Gemeinschaftsräume sind groß und hell; viele Türen individuell gestaltet, was die Orientierung fördert.

Es gibt 4 Wohnbereiche auf 4 Etagen, von denen 2 Bereiche „beschützt“ sind, indem die Eingangstür nur durch gleichzeitiges Drücken eines über Kopfhöhe angebrachten Öffnungstasters und der Tür geöffnet werden kann. Hierzu seien ca. 30 % der Bewohner in der Lage. Zwei weitere Ausgänge sind als Notausgänge gekennzeichnet und alarmgesichert. Die Balkontür ist verschlossen. Der Fahrstuhl kann nur mit einem Schlüssel bedient werden.

Die personelle Situation ist nicht zufriedenstellend und führt dazu, dass nur 74 der 83 Plätze belegt sind. Die Fachkraftquote kann nicht eingehalten werden. Es muss auf Leiharbeit zurückgegriffen werden.

Eine Palliativfachkraft gibt es ebenso wenig wie eine gerontopsychiatrische Fachkraft.

Die Verankerung der Einrichtung im Ort ist gut und wird auch von der teilnehmenden Heimbeiratsvorsitzenden besonders gelobt.

Die Besuchskommission regt an, dass die Einrichtung ein Demenzkonzept erstellen sollte und die Mitarbeitenden zu diesem Krankheitsbild verstärkt fortgebildet werden sollten.

Kritisch wird von der Besuchskommission die Situation auf den sogenannten beschützten Abteilungen gesehen. Nach Einschätzung des Einrichtungsleiters kann der größte Teil der Bewohner (70%) die Abteilung nicht aus eigenem Antrieb verlassen. Hier besteht aus Sicht der Besuchskommission dringender Klärungsbedarf, sei es durch das Öffnen der Ausgangstür, durch tragfähige Freiwilligkeitserklärungen der einzelnen betroffenen Bewohner oder durch entsprechende Anträge über die Bevollmächtigten oder Betreuer beim zuständigen Amtsgericht.

Ein Zwischenbericht über die hierzu in Angriff genommene Maßnahmen an die Geschäftsstelle des Niedersächsischen Ausschusses der Psychiatrischen Krankenversorgung wird bis zum 30.06.2024 erwartet.

Ein Wiederbesuch der Einrichtung wird für das Folgejahr angekündigt.

21.03.2024

Die Gesamtzahl der Plätze von 154 wird z.Z. nicht belegt. (max.120-123 Bew) in Absprache mit der Heimaufsicht. Sowohl die Einzel- als auch Doppelzimmer sind hell und freundlich, großzügig bemessen, teils mit Terrassen und Zugang zum Garten, teils mit Balkonen versehen. Eigene Möblierung ist möglich. Das Haus unterteilt sich in 4 Wohnbereiche, wovon einer Kurzzeitpflege und einer der Demenzversorgung vorbehalten ist. Der Demenzbereich ist in kleinere Untereinheiten separiert und ansprechend, die Bewohner im direkten Kontakt zu Pflegekräften, zudem verfügt WB 2 über individuelle Orientierungshilfen an den Türen und ein

individuelles Lichtkonzept ohne Schattenwurf. Geschmackvolle Dekoration und entsprechend der [REDACTED] abgestimmte Farben sorgen im gesamten Haus für Wohlfühlatmosphäre. Ansprechender Wintergarten, Speiseraum, Raum der Stille und Beschäftigungsraum im Dachgeschoß. Der Empfangsbereich wirkt einladend und durch Bewohner lebendig. Im Haus befindet sich eine eigene Küche, angeboten werden auch vegetarische Gerichte.

In Personalunion sind Pflegefachkräfte, Pflegeassistenten, Pflegehelfer, Betreuungspersonal, 2 Praxisanleiter, 1 Gerontopsychiatrische Pflegekraft, Auszubildende, 2 indische Anerkennungspraktikantinnen mit einem Betreuungsschlüssel von 1: 20 beschäftigt. Die nächtliche Betreuung ist durch 3 Nachtwachen sichergestellt. KZPf. und Demenzbereich werden durch eine Nachtwache versorgt. Insgesamt arbeiten 100 Beschäftigte im Haus, keine Zeitarbeitskräfte.

Bewohner gaben positive Rückmeldung zu Engagements der Mitarbeiter, der vielfältigen Angebote wie Stammtisch, Grillabend, Chor, Beachtung individueller Essenswünsche und Rücksicht auf Unverträglichkeiten.

Empfohlen wird, gerade im Demenzbereich kleinere Untereinheiten im Freizeit- bzw. Aufenthaltsbereich beizubehalten, eine eher beziehungsfördernde, kommunikative und gemütliche Atmosphäre in den sogenannten Aufenthaltsbereichen zu fördern.

Die Erarbeitung eines Demenzkonzeptes wird empfohlen, hier bietet sich an die durch die Hausärztin 2x wöchentlich tiergestützten Angebote einfließen zu lassen.

Der Schließmechanismus der Haupteingangstür sollte so beschaffen sein, dass Bewohner zu jeder Zeit die Einrichtung verlassen und nach 22 Uhr bei Rückkehr an der (lediglich von außen verschlossenen) Tür klingeln können.

Supervision sollte als Instrument an der Schnittstelle zwischen Mitarbeitern und Bewohnern vor allem zur Deeskalation bei herausfordernden Verhalten, zum Teamzusammenhalt und zur Resilienz der Mitarbeiter angeboten werden.

Die Verteilung der Nachtwachen bittet die BK zu überdenken zu Gunsten der Demenz – und Kurzzeitpflegestation.

Ein weiterer Mitarbeiter mit der Zusatzqualifikation Gerontopsychiatrie wäre wünschenswert.

Bewohner wünschen sich zuverlässige Einkaufsmöglichkeit und ausreichende Sortimentsbestückung im hauseigenen Kiosk.

25.04.2024

Die Wohnsituation in der Einrichtung ist positiv hervorzuheben. Die Zimmer sind überdurchschnittlich groß, hell und freundlich.

Die personelle Ausstattung ist gut, alle Quoten sind erfüllt. Die Einrichtung arbeitet ausschließlich mit Stammkräften. Die Mitarbeiter wirken engagiert. Die Einrichtung ist gut im Ort eingebunden. Die Bewohner wünschen sich mehr Obst und Gemüse beim Essen und die Möglichkeit, sich zurückzuziehen. Dem Wunsch steht die Einrichtung positiv gegenüber.

Die Besuchskommission empfiehlt ein eigenes Betreuungskonzept für Demenzkranke mit eigenen Angeboten, externe Supervision, die Anstellung einer gerontopsychiatrischen Fachkraft / bzw. eine psychiatrische Fortbildung im Demenzbereich, die Angebote für die Bewohner sollten zeitig vorher ausgehängt werden, es sollte mehr Angebote im Nachmittagsbereich geben, die Angebote sollten strukturierter sein.

25.04.2024

Menschen mit geistigen, körperlichen und psychischen Erkrankungen sollen unterstützt werden, ihr Leben so weit wie möglich in selbstbestimmter Teilhabe zu führen.

Die Wohnsituation ist gut genutzt: in drei Haupthäusern leben 86 Klientinnen in Einzelzimmern und werden in Wohngruppen von 2-6 Personen betreut. Ziel ist es, ein Wohnen in Wohngemeinschaften (42 Plätze) mit Assistenz zu entwickeln.

Dazu wurde ein Netzwerker Team im Leitungskreis gegründet. Einrichtungsleiter und drei Mitarbeitende engagieren sich intensiv und stellen ihre Arbeit vor. Die Assistenzbegleitung soll zur größeren Eigenständigkeit der Klientel beim Wohnen beitragen und stufenweise vorangebracht werden bis zur Wohngemeinschaft. Darüber hinaus können Klienten/innen bis zum Lebensende in einer weiteren Einrichtung betreut werden.

Die Tagesstruktur ist überzeugend organisiert, auch außerhalb des Wohnstandortes in der Arbeitstherapie. Die psychiatrische Versorgung ist außerordentlich gut. Der Psychiater wird auch über den Ruhestand hinaus das Haus weiter versorgen und es besteht eine gute Kooperation mit Hausärzten. Neben dem Wohnen gibt es Freizeit- und Kulturangebote teilweise auch auf dem Gelände: ein Café wird von den Bewohnenden betrieben und ein Sportplatz und Garten stehen zur Verfügung. Der Besuch stößt auf großes Interesse. Neben Leitungskreis und Psychiater ist die Bewohnervertretung anwesend. Gegenseitige Wertschätzung prägen den Besuch.

Kritisch wird vom Heimbeirat gesehen, dass die Neustrukturierung der Hilfen auch zu Überforderung führt. Die Zielvereinbarung zum Erreichen des Stufenmodells braucht stärkere emotionale Mithilfe. Ausflüge und Gemeinschaftsaktivitäten sollten verstärkt werden.

Insgesamt zeigt sich eine gute Identifikation der Mitarbeitenden und der Bewohnerinnen und Bewohner mit ihrer Einrichtung, die sich auf dem Weg gemacht hat zur Veränderung von der Heim-zur- Teilhabestruktur.

30.05.2025

Die räumliche Ausstattung der Einrichtung ist nicht zeitgemäß. Es bestehen 68 Einzelzimmer und 20 Doppelzimmer. Die Einrichtung wurde 1967 erbaut und immer wieder erweitert. Zum Standard gehören sog. „Schmetterlingsbäder“, bei denen sich zwei Zimmer ein Bad teilen. Nur die Hälfte der Zimmer verfügt über eine eigene Toilette. Die übrigen Zimmer haben lediglich ein Waschbecken und müssen eine Gemeinschaftstoilettenanlage auf dem Flur aufsuchen. Die fehlenden Nasszellen sind nicht nur eine Belastung für die Bewohner/innen, sondern auch für das Personal, da nahezu jeder Toilettengang eine Begleitung erfordert. Zudem fallen die z.T. zu kleinen Zimmer auf, in denen neben dem Bett ausschließlich ein Nachttisch und ein Sessel Platz findet.

Der Träger verspricht seit mehr als einem Jahrzehnt einen Neubau auf dem attraktiven Freigelände. Aktuell ist dieser Neubau für 2025 zugesagt. In die Planung wurde das Personal der Einrichtung einbezogen, die diesen Neubau dringend erwarten.

Die personelle Ausstattung ist nicht ganz ausreichend, da die Fachkraftquote von 50 % derzeit unterschritten wird.

Die ärztliche Betreuung der Einrichtung ist sehr gut. Es gäbe keine Probleme bei der Hausarztversorgung, auch nicht beim Wechsel von ehemals auswärtigen Bewohnern/innen zu örtlichen Hausärzten. Einmal im Quartal findet eine neurologische Visite statt. Man vermisse

allerdings ein stärkeres Engagement der Angehörigen bei der Begleitung von Arztbesuchen. Diese müssten fast ausschließlich durch die Einrichtung erledigt werden.

Die Einrichtung nimmt an einem Projekt „Wenn Gedanken auf Reisen gehen“ der GKV teil, bei dem die Bewohner/innen mit VR-Brillen digitale Reisen erleben, bei dem die Biographiearbeit vertieft wird und Gymnastik- und Entspannungsübungen angeboten werden, um das Wohlbefinden der Bewohner/innen zu verbessern. Die BK regt an, in dieses Projekt auch die Angehörigen einzubeziehen.

Vor dem letzten Besuch der BK 2019 gab es einen von der Heimaufsicht veranlassten Aufnahmestopp, der in einer schlechten Führung durch den damaligen Heimleiter begründet war. Nunmehr gäbe es eine neue Heimleitung und die damaligen Probleme seien ausgeräumt. Zurzeit seien viele ältere Mitarbeitende ausgeschieden und man habe neues Personal eingestellt. Die Einrichtung bildet auch aus. Die Einrichtung wird vor Ort sehr gut angenommen, ist voll belegt und im Ort sehr gut integriert.

Es gab keinen Gesprächswunsch des Heimbeirates mit der BK. Dort habe es durch Sterbefälle gerade eine Fluktuation gegeben und man stehe vor einer Neuwahl.

Insgesamt macht die Einrichtung einen freundlichen und gepflegten Eindruck, hat Charme und strahlt eine wohnliche Atmosphäre aus.

Die BK beanstandet die nicht zeitgemäße räumliche Unterbringung. Zimmer ohne Bad sind nicht akzeptabel. Man erwarte nunmehr den vom Träger zugesagten Neubau.

30.05.24

Besuch musste leider kurzfristig abgesagt werden und wird nachgeholt.

27.6.24

Die räumliche Ausstattung ist insgesamt gut. Es gibt auf allen Wohnbereichen ansprechende Gemeinschaftsräume. Ein Erweiterungsbau ist in Planung, um noch weitere Doppelzimmer in Einzelzimmer zu verändern. Der beschützte Bereich ist ebenerdig, hat baulich Wohngruppencharakter und einen eigenen großen Außenbereich mit Rundgang und Wasserlauf, der von den Bewohnern selbständig aufgesucht werden kann.

Die personelle Ausstattung ist ausreichend. Die Fachkraftquote wird eingehalten. Hervorzuheben sind die vielen Auszubildenden, die Mitarbeitenden aus 25 Nationen mit 0,3VK Integrationsbeauftragte, dazu u.a. eine Palliativfachkraft, eine gerontopsychiatrische Fachkraft.

Das Betriebsklima macht einen sehr positiven Eindruck. Fortbildung ist selbstverständlich, Supervisionen werden angeboten und auch angenommen.

Die hausärztliche Versorgung ist ebenso gesichert wie die psychiatrische Behandlung.

Die Integration in die örtliche Gemeinschaft ist vielfältig und lebhaft.

Von der BK angeregt wurde, den auffallend hohen Anteil der hochgezogenen halben Bettgitter auf seine Notwendigkeit kritisch zu prüfen.

Darüber hinaus wurde die Leitung gebeten zu klären, auf welcher Grundlage bei 10 namentlich genannten Bewohnern Bauchgurte bzw. Bettgitter über die Betreuungsvollmacht bzw. den gesetzlichen Betreuer genehmigt seien. Die BK klärte auf, dass dies rechtswidrig sei und forderte die Leitung auf, zum einen diese Personen einzeln kritisch bezüglich der

Notwendigkeit der genannten freiheitsentziehenden Maßnahmen zu überprüfen und zum anderen für den Fall der gesehenen Notwendigkeit von FEM über den Bevollmächtigten bzw. Rechtsbetreuer jeweils eine gerichtliche Genehmigung zu beantragen.

Als Termin für die Rückmeldung hierzu an den Niedersächsischen Ausschuss der Psychiatrischen Krankenversorgung wurde der 31.10.2024 gesetzt.

27.06.24

Die Besuchskommission anerkennt das Engagement des [REDACTED] sowie der Mitarbeitenden des Sozialpsychiatrischen Dienstes in Hinblick auf die zentrale Verortung und die gute räumliche Ausstattung in Form einer ausgelagerten Beratungsstelle.

Supervision und Fortbildungen erfolgen regelhaft, ebenso die wöchentlichen Team- und Fallbesprechungen.

Zum Beratungsangebot gehören neben den üblichen Beratungssettings auch eine Patienten- und Angehörigengruppe.

Die tägliche Erreichbarkeit der Hilfen ist durch einen zusätzlichen Krisendienst an Wochenenden und Feiertagen organisiert. Situativ erfolgt eine Abstimmung der Hilfen auch mit der Rufbereitschaft der anordnungsbefugten Personen nach NPsychKG.

Das Engagement des Teams spiegelt sich weiterhin in der lebhaften SpVerbund-Arbeit sowie in den von dort organisierten Aktivitäten des Bündnisses gegen Depression.

Die festgestellten Mängel in Form einer Mängelanzeige beziehen sich (a) auf das Fehlen einer ärztlichen Leitung nach NPsychKG sowie (b) auf die nicht freiwilligen Krankentransporte von psychisch kranken Personen in die örtlichen Allgemeinkliniken ohne vorherige ärztliche Beteiligung und Stellungnahme.

25.7.24

Insgesamt bietet die Einrichtung 208 Plätze, von denen zurzeit 204 belegt sind. 97 Plätze werden geschlossen geführt. Es werden 8 Nachtdienste vorgehalten.

Es wird ein Sondernutzungsraum für die Sterbebegleitung vorgehalten, hier können auch Angehörige übernachten. In der Einrichtung sind 2 Palliativcare Kräfte tätig.

Sowohl Engagement des Personals als auch das Betriebsklima erscheinen der BK sehr gut.

Es herrscht anscheinend eine wertschätzende Grundhaltung der Pflegekräfte gegenüber den Bewohnern. Beim Rundgang wurden die Bewohner, die einen gepflegten Eindruck machen, mit Namen angesprochen.

Der Heimbeiratsvorsitzende hat an dem Besuch der BK teilgenommen. Insgesamt ist er sehr zufrieden, vor allem mit den Beschäftigungsangeboten. Von den anderen Bewohnern wird er hauptsächlich wegen Essenswünschen angesprochen.

Insgesamt macht die Einrichtung einen guten Eindruck auf die Besuchskommission. Seit der Inbetriebnahme im Jahr 2008 gab es immer wieder bauliche Verbesserungen, zuletzt die Neugestaltung des Außenbereichs. Hier gibt es augenscheinlich allerdings noch Verbesserungspotential. Vor allem der große Zufahrtsbereich, der auch als Aufenthaltsbereich genutzt werden kann, ist mit Kies bestreut. Optisch wirkt dieses wenig ansprechend und einladend, zudem können geheingeschränkte Bewohner und solche mit Hilfsmitteln diese Fläche nicht nutzen. Sonnenschutz ist nicht ausreichend vorhanden.

Die Zusammenarbeit mit den rechtlichen Betreuern gestaltet sich oft auch wegen den großen Entfernungen (bundesweite Aufnahme ist möglich) schwierig. Kontakte und Besuchsfrequenz sind sehr gering.

Die Akzeptanz der Einrichtung hat sich im Ort verbessert. Allerdings lassen sich aktuell keine Ehrenamtlichen finden. Ebenso finden keine Gottesdienste statt. Bis zur Coronapandemie führte die Pfingstgemeinde Besuche und Gottesdienste durch.

Das [REDACTED] ist im Sozialpsychiatrischen Verbund aktiv. Supervisionen und Fortbildungen finden regelmäßig statt.

Eine Zusammenarbeit mit dem SAPV-Team besteht.

Auf Nachfrage wurden ca. 20 Aggressionseignisse pro Monat angegeben, in demselben Zeitraum findet ca. eine Einweisung nach PsychKG statt. 2 Bewohner waren nicht führbar und mussten entlassen werden. Aktuell werden Mitarbeiter als Deeskalationstrainer geschult.

Dem Psychiatriezentrum liegt ein Beschluss des zuständigen Amtsgerichts vor, dass Zwangsmedikation bei einer Bewohnerin auch in der Einrichtung durch die Fachärztin für Psychiatrie durchgeführt werden darf. Dieses stellt sich für die BK kritisch dar, da rechtlich zum Besuchszeitpunkt Zwangsmedikationen nur im Krankenhaus durchgeführt werden dürfen. Ebenso kritisch sieht die BK einen „Vorratsbeschluss“ des Amtsgerichtes für eine 5-Punkt-Fixierung, die allerdings nur als „letzte Lösung“ angesehen wird und hier seit Jahren nicht mehr zur Durchführung kam. Bettgitter werden schwerpunktmäßig nur im Pflegebereich angewandt. Niederflurbetten mit geteilten Bettgittern sind vorhanden. Lediglich gibt es nur eine notwendige und genehmigte Fixierung im Rollstuhl, die den Bewohner am Herausgleiten bei fehlender Muskelspannung hindert.

Die Einrichtung trägt vor, dass bei somatischen Beschwerden der Bewohner und vorliegender Krankenhauseinweisung Krankentransportbesetzung oftmals die Mitnahme und das Krankenhaus die Aufnahme verweigern würden. Wenn doch aufgenommen wird, werden die Bewohner meistens frühzeitig und in schlechtem Zustand entlassen. In der Regel werden im Krankenhaus die verschriebenen Medikamente nicht adäquat weiter vergeben, so dass im Psychiatriezentrum wieder mühsam aufdosiert werden muss.

Insgesamt sieht die Besuchskommission Braunschweig einen weiterhin positiven Entwicklungsverlauf des [REDACTED]

25.07.24

Die räumliche Ausstattung der Einrichtung erschien zwar grundsätzlich ausreichend, jedoch wirkte die Einrichtung an vielen Stellen sehr abgewohnt sowie renovierungs- und reinigungsbedürftig. Dies umfasst Zimmer, Flure und auch den Außenbereich.

Die Einrichtung gibt an, die personelle Ausstattung sei ausreichend. Der Heimbeirat bemängelt, dass es zu wenig ausgebildetes Fachpersonal gebe, insbesondere fehle es an Personal im Bereich Psychotherapie und Ergotherapie sowie der dringend notwendigen Suchtberatung. Die fehlende persönliche Ansprache und der raue – wenig wertschätzende - Ton werden ebenfalls bemängelt.

Die Mitarbeiter geben ein gutes Betriebsklima an, Probleme bereite der Drogenkonsum der Bewohner und die Aggressivität.

29.08.2024

Die sehr kleine Einrichtung (33 Pflegeplätze) wurde bis Mitte 2023 privat geleitet. Angefangene Umbauten wurden nicht weiterverfolgt. Die Einrichtung liegt am Berghang und ist nur mühsam über eine sehr lange Treppe bzw. über einen befahrbaren Weg (ziemlich steil) zu erreichen. Ein Fahrzeug der Einrichtung ist nicht vorhanden, sodass die BewohnerInnen das Gelände nicht verlassen können. Lediglich bei Begleitung von Angehörigen kann das Gelände verlassen werden, was jedoch selten vorkommt. Mit dem Träger wird derzeit über ein Fahrzeug verhandelt.

Es gibt keine geschlossenen Bereiche in der Einrichtung, auch FEM's werden nicht vorgenommen. Selbst bei dementiell stark veränderten BewohnerInnen gelingt es ihnen durch Zuwendung andere Lösungen zu finden.

Die Einrichtungsleiterin (erst seit 8 Wochen in der Einrichtung) und die Pflegedienstleitung (seit 2023 in der Einrichtung) wirkten im Gespräch sehr engagiert/authentisch. Beide befinden sich mit dem Personal in einem Findungsprozess, der auch noch einige Zeit in Anspruch nehmen wird. Beide sind hier optimistisch.

Die Fachkraftquote liegt bei 65%, eine Fachkraft führt die Nachtwache durch und die PDL steht noch im Hintergrund zur Verfügung.

Fortbildungen für die MitarbeiterInnen sind ab September 2024 geplant.

Der Sp-Verbund ist nicht bekannt. Zu ehrenamtlich tätigen Bürgern gibt es Kontakte. Mit dem Alpha Hospizdienst gibt es eine sehr gute Vernetzung. Zu Kindergärten oder zu einem Seniorenbeirat gibt es auch keine Kontakte. Der kath. Pfarrer kommt einmal im Monat.

Ein Heimbeirat gibt es derzeit nicht, aber auch hier ist ein solcher geplant.

Beim Rundgang wird von der Einrichtungsleiterin betont, dass das große Gartenhaus in 2 Jahren umgebaut wird. Derzeit ist eine große Beengtheit förmlich zu spüren (die Zimmer sind teilweise sehr klein).

Der Gemeinschaftsraum im Haupthaus wird als sehr gemütlich wahrgenommen. Es werden immer frisches Obst und Getränke angeboten, auch mehrere Zeitungen sind immer ausgelegt und werden gut angenommen.

Beide Leiterinnen wurden bzgl. der schwierigen baulichen und personellen Situation jedoch als sehr engagiert erlebt.

29.08.24

Es handelt sich um eine im Stadtzentrum gelegene Einrichtung. Von drei Wohnbereichen besitzt einer den Schwerpunkt Gerontopsychiatrie. Das Konzept eines reinen Demenzbereiches wurde aufgegeben, um den Bewohnerinnen und Bewohnern zu ermöglichen, in einem einmal bezogenen Zimmer zu verbleiben. Die Mitglieder der BK haben den Eindruck einer sehr großzügigen, in der Regel bis ins Detail durchdachten Ausstattung. Die Räume sind hell und freundlich, sauber.

An vielen Stellen läuft Musik, wobei nicht immer zu differenzieren ist, ob die Stückeauswahl eher dem Geschmack der Bewohner oder aber der Mitarbeitenden entspricht. Beschattungsmöglichkeiten im Obergeschoss sind ggf. zu verbessern. Insgesamt bietet sich ein in entsprechenden Einrichtungen bezüglich der Durchdachtheit und Vielfältigkeit der Ausstattungskomponenten nur äußerst selten anzutreffendes Ambiente.

26.09.2024

Durch Corona habe es in der Klinik räumliche Veränderungen gegeben. Die „Borderlinestation“ (Schwerpunkt Psychotherapie) sei verändert worden. Es gibt eine neue Station für Patienten mit Persönlichkeitsstörungen mit einem psychotherapeutischen Schwerpunkt. Auf der Station für illegale Drogenabhängigkeit wurde die Bettenzahl erhöht, die aber noch immer nicht ausreichend sei. Diese Abteilung wurde jetzt zentral untergebracht mit der Hoffnung, bisher geschützt untergebrachte Patienten jetzt offen unterbringen zu können. Dies sei jedoch nur teilweise gelungen, weil die akuten Fälle jetzt schwerwiegendere Erkrankungen mitbrächten. Die geschützten Stationen wurden um eine Station reduziert in der Hoffnung auf gesunkene Fallzahlen. Jetzt kämpfe man jedoch mit dem Problem der Überbelegung des offenen Bereichs insbesondere bei der Nachbetreuung.

Bei der Nutzung des geschlossenen Freigeländes gab es Konflikte zwischen Patienten mit unterschiedlichen Krankheitsbildern. Patienten mit psychotischen Erkrankungen gerieten in Auseinandersetzungen mit Patienten der Krisenstation für Menschen in suizidalen Krisen. Um diese Problematik zu entschärfen, werden jetzt die Patientengruppen bei der Nutzung des Freigeländes getrennt. Affektiv gestörte Personen und Patienten in akuten Krisen wurden durch Umzug auf verschiedene Stationen getrennt. Patienten mit psychotischer Komorbidität und Patienten mit klassisch schizophrenen Erkrankungen wurden durch Umzug einer Station voneinander getrennt. Eine Station der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird neu gebaut.

Ein generelles Problem der Klinik sei die Überbelegung. Es gäbe nur selten freie Betten. Die Auslastung betrüge nahezu 100 Prozent. Auf einer ausgelagerten Station habe es gebrannt.

Die Verweildauer sei durch die Bettenkapazität kürzer geworden und betrüge nur noch ca. 10 Tage. Man habe intern die Abläufe gestrafft und gem. NPsychKG neu aufgenommene Patienten würden möglichst am Aufnahmetag, jedoch spätestens am Folgetag richterlich angehört. Bei vielen Erkrankungen erreiche man jedoch in der kurzen Liegezeit keinen Behandlungserfolg. Ein Problem der Behandlung in der Akutpsychiatrie würde auch durch die Versorgung in Mehrbettzimmern entstehen, wenn Patienten nicht zueinander passen würden.

Mehrbelastungen entstünden auch dadurch, dass Beschlüsse über freiheitsentziehende Maßnahmen in der Regel nicht mehr über 6 Wochen ausgestellt würden, sondern üblicherweise nur noch über kurze 14 Tage. Dann fehle in der Klinik die nötige Zeit und Ruhe für eine erfolgreiche Behandlung. Die Unterbringung gem. NPsychKG laufe meist zu schnell aus und führe zu Mehrarbeit der Ärzte bei Fixierungen und Zwangsmedikationen. Schwer persönlichkeitsgestörte, suizidale Patienten erhielten oft nur Unterbringungsgenehmigungen von 3 Tagen. Dadurch entwickle sich nach Überwindung der Akutkrise häufig eine Chronifizierung mit Drehtüreffekt. Zudem beobachte man, dass die Polizei weniger Personen in Gewahrsam nehme, sondern oft sofort in die Klinik bringe. Landesweit sei die Dauer der Fixierungen im Psychiatriezentrum Königslutter am kürzesten.

Ein weiteres Problem sieht die ärztliche Leitung zudem bei den sogenannten „Langliegern“, die Kapazitäten blockieren würden, da keine Anschlussversorgung vorhanden sei. Nicht die langliegenden Patienten seien das Problem, sondern die unzureichende ambulante und stationäre Weiterversorgung. Bei den PIAS gäbe es einen Personalmangel, sowohl beim Pflegepersonal, als auch im Sozialdienst oder der Ergotherapie. Die Nachsorge in Pflegeheimen sei oft nicht gewährleistet. Selbst geschützte Einrichtungen wären häufig fachlich überfordert und auch dort käme es zum Effekt der Drehtürpsychiatrie.

Es bestehen deutliche Personalengpässe, die Erfüllungsquote gemessen an der PPP-RL liege bei 90 Prozent in der Pflege. Die Klinik bilde selbst 50 Auszubildende aus. Man rekrutiere auch Personal aus dem Ausland.

Die Regelbesetzung auf den Stationen am Tag mit einer Grundbelegung von 20 Patienten pro Station betrage 3-3-2 (FD-SD-ND).

Es sei sehr schwierig, Fachkräfte für die schwer Erkrankten auf den geschlossenen Stationen zu gewinnen.

Die Klinik hat eine wertschätzende und sehr achtsame Haltung zum Umgang mit den Freiheitsrechten der Patienten. Man erlebt die positive Einstellung des Personals (multiprofessionell) gegenüber den Patienten.

Allerdings habe es in den letzten Jahren eine erhebliche Fluktuation an guten Pflegekräften und Ärzten gegeben, was zu Mehrbelastungen führt. Auch sei inzwischen der Anteil der Beschäftigten mit Migrationshintergrund sehr hoch, was z.T. zu Sprachbarrieren bei der Behandlung führt.

Es hat Einzelgespräche mit 9 Patienten mit der BK gegeben, die unterschiedliche individuelle Themen angesprochen haben. So wurde u.a. die Anrengungsarmut und Langeweile, wie fehlende Sportangebote auf den Stationen thematisiert. Auch wünschen sich die Patienten mehr Therapieangebote. Auf der Drogenstation wird aus Sicherheitsgründen ein Briefkasten für anonyme Hinweise von Patienten u.a. auf Drogenhandel gewünscht.

Die Räumlichkeiten seien ansprechend renoviert worden. Das Freigelände wirkt jedoch trist und langweilig. Die Klinik kündigt an, dass Outdoorgeräte angeschafft werden sollen.

Die Station 11 wirkt relativ kahl ausgestattet. Sie ist nicht gemütlich oder einladend. Die Räume wirken etwas schmutzig. Die Beschäftigungs- und Therapieangebote, wie etwa Sportmöglichkeiten, sollten verbessert werden.

Es fehlt Fachpersonal insbesondere auf den geschlossenen Stationen. Es gibt einen massiven Mangel an Vor- und Nachsorgeeinrichtungen. Das Freigelände wirkt trist und langweilig. Die Klinik kündigt an, dass Outdoorgeräte angeschafft werden sollen.

Stationen sind nicht gemütlich oder einladend. Die Beschäftigungs- und Therapieangebote, wie etwa Sportmöglichkeiten, sollten verbessert werden. Auf der Drogenstation wird aus Sicherheitsgründen ein Briefkasten für anonyme Hinweise von Patienten u.a. auf Drogenhandel gewünscht.

26.09.2025

Es handelt sich hier um eine gerontopsychiatrische Klinik der Regionalpflichtversorgung mit hohem Belegungsdruck, die sich insgesamt auf einem durchschnittlichen Niveau bewegt.

Renovierungsarbeiten der räumlichen Ausstattung wurden durchgeführt. Ein Neubau für die Klinik, der dann erhebliche Verbesserungen bringen soll, sei vom Land Niedersachsen genehmigt. Die Durchführung der Baumaßnahmen und Inbetriebnahme stehen jedoch noch nicht fest.

Teilweise sind Zimmer mit drei Betten belegt. Die Stationen der Gerontopsychiatrie wirken hell und gepflegt, jedoch eher zweckmäßig als wohnlich. Wünschenswert ist eine freundlichere Ausstattung der Stationen mit Bildern und Installationen, die demente Patienten zu Aktivitäten auf Station anregen, bzw. die Patienten mit affektiven Störungen zur Aufnahme kreativer Betätigungen motivieren können. Kritisiert werden offen sichtbare Segufix-Gurte (Fixierungssystem) auch in Aufenthaltsräumen sowie das Fehlen eines ständig offenen Zugangs zum geschützten Garten-/Hofbereichen auf der geschlossenen Station. Die Fertigstellung des Neubaus sollte hier nicht erst abgewartet werden.

Das Personal wirkt kompetent, freundlich und kooperativ. Positiv erscheinen das Vorhandensein eines Demenzbeauftragten (ehemaliger Mitarbeiter des Fachkrankenhauses), der hohe Fachkräfteanteil und das zugewandte Auftreten der Mitarbeiter.

24.10.2024

Die Einrichtung ist in einem alten Gebäude untergebracht, was zum einen Charme und Gemütlichkeit bietet, zum anderen teilweise verwinkelt ist und damit etwas unübersichtlich wirkt.

Während des Besuchs zeigt sich großes Engagement der Mitarbeitenden. Die Leitungskräfte wirken sehr kompetent und informiert. Es fällt sehr angenehm auf, dass es als Selbstverständlichkeit betrachtet wird, dass FEM auch in einem grundsätzlich offen geführten Haus angewendet können und keine Verlegung der betroffenen Person erfolgen muss. Auch bei sich entwickelnden Hinlauftendenzen erfolgt keine Kündigung des Heimvertrages.

Die Bewohner wirken sehr gepflegt und geben in Einzelgesprächen an, sich gut aufgehoben zu fühlen.

Schade ist, dass zurzeit mangels Interesse der Mitarbeitenden keine Supervision in Anspruch genommen wird. Ebenfalls mangels Interesse besteht zurzeit kein Heimbeirat. Beide Themen sollten zukünftig weiterverfolgt werden.

Es besteht kein Anlass zur Erhebung einer Mängelanzeige.

28.11.24

Im Vergleich zum letzten Besuch ist eine positive Entwicklung erkennbar. Die Räumlichkeiten sind hell und ansprechend, vier offene Wohnbereiche sind durch Zusammenlegung entstanden, ebenso kleine Speiseräume. Der Umgang mit den Bewohnenden ist freundlicher, sie äußern sich zufrieden. Es gibt keine freiheitsentziehenden Maßnahmen, Niedrigflurbetten sind angeschafft.

Die personelle Situation ist weiter sehr angespannt. Zwar werden Pflegehelfer:innen und Pflegekräfte ausgebildet, aber der Krankenstand ist hoch, die Fachkraftquote zu niedrig. Nach Ansicht der BK trägt die PDL mit ihrer guten Wahrnehmungsfähigkeit und Ihrem Einsatz z. B. durch kollegiale Beratung bei überforderten Mitarbeitenden einen wichtigen Beitrag zur positiven Entwicklung des Hauses bei.

Festzustellen bleibt jedoch: Der Besuch der Besuchskommission war nicht vorbereitet, der Erhebungsbogen war nicht bearbeitet, das Anschreiben nicht umgesetzt, es gab keine Aushänge zur Information der Bewohnenden und deren Vertretungen sowie der Angehörigen.

Der Heimbeirat teilt mit, dass er keine Unterlagen oder schriftliche Absprachen bekommt. Kritik äußerte der Heimbeirat zur Ernährung einzelner Bewohnenden, die nicht angemessen zubereitet sei.

Verbesserungsvorschläge der BK:

Belastung der Mitarbeitenden begegnen durch externe Fortbildung zur Gewaltprävention und Supervision, um Überlastungen aufzufangen.

Der Heimbeirat sollte informiert, einbezogen und wertschätzend wahrgenommen werden. Das Ernährungsmanagement sollte besser gestaltet werden.

Die Vernetzung zur Öffentlichkeit sollte ausgebaut werden, Teilnahme an Heimleiterbesprechungen und gerontopsychiatrischen Treffen.

28.11.2024

Die Einrichtung bietet insgesamt 111 Plätze ausschließlich in Einzelzimmern an. Davon werden 24 Plätze im Bereich der Jungen Pflege genutzt und 10 Plätze werden für Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen auf einem geschlossenen Bereich angeboten.

Die Räumlichkeiten auf dem Wohnbereich der Jungen Pflege sind hell, mit eigener Nasszelle und teilweise durch privates Mobiliar sehr wohnlich und gemütlich.

Der Flur und die Bewohnerzimmer auf dem Demenzbereich wirken eher trist. Es gibt keine Bilder oder vertraute Gegenstände, die für Gemütlichkeit sorgen oder die Sinne der Bewohner/innen anregen. Die Tür zum geschützten Garten ist zur Zeit der Begehung verschlossen.

Die Heimleiterin beschreibt das Betriebsklima als gut, allerdings hätte das Engagement des Personals nachgelassen. Diese Tatsache hätte insbesondere Auswirkungen auf das Beschäftigungsangebot der Jungen Pflege. Es würden sich immer weniger Mitarbeiter/innen bereiterklären, die Begleitung von altersentsprechenden Angeboten wie z. B. Abendveranstaltungen oder Stadionbesuchen zu übernehmen.

In der Einrichtung werden Ergotherapeuten/innen beschäftigt. Es gibt keine gerontopsychiatrische Fachkraft und keine Palliativ-Care-Fachkraft im Haus.

Die Zusammenarbeit mit Externen wie z. B. SAPV, Hospizverein oder der Friedenskirche ist sehr gut.

Es besteht Verbesserungsbedarf bei der Betreuung von demenziell erkrankten Bewohnern/innen. Es fehlt für diesen Bereich ein entsprechendes Betreuungskonzept und eine gerontopsychiatrische Fachkraft. Es fehlt eine demenzgerechte Raumgestaltung für den geschlossenen Wohnbereich.

Im Bereich der jungen Pflege sollte das Betreuungskonzept evaluiert werden. Es sollte die Planung und Organisation von Freizeitangeboten für junge Menschen beinhalten, die deren Bedürfnisse und Interessen erfüllen.

Am 12.12.2024 führte die Besuchskommission Braunschweig eine intensive, interne Besprechung im St.-Elisabeth-Heim Braunschweig durch und es fanden im Dezember 2024 keine Besuche statt,

Göttingen, der 02.06.2025



Vorsitzender der BK Braunschweig

II. Einleitende Bemerkungen

- 1) Es haben 22 – in der Regel unangemeldete - Besuche in verschiedenen Einrichtungen und 4 interne Sitzungen der Besuchskommission Hannover stattgefunden. Bei der Auswahl der besuchten Einrichtungen ist wie in der Kommission üblich vor allem auf die Anregung von Betroffenen, Beteiligten und Mitarbeitern der Einrichtungen geachtet worden.
- 2) Wie schon in den vergangenen Jahren fanden wir in vielen Einrichtungen einen erheblichen Personalmangel vor. Zu beanstanden waren zudem oft nur rudimentär vorhandene Tagesstrukturen und das Fehlen von sinnvoller Beschäftigung für die Bewohner und Patienten. Darüber hinaus haben wir in den besuchten Einrichtungen teilweise katastrophale bauliche und optische Zustände vorgefunden und sind – selbst in der besuchten Universitätsklinik – auf große Defizite bei der Einhaltung von Hygienestandards gestoßen.
- 3) In den allermeisten Kliniken waren weder der seit Jahren geforderte Einsatz von Genesungsbegleitern noch die von uns immer wieder angemahnten Behandlungsvereinbarungen als Standard etabliert.

III. Einzelbesuche

1) Kliniken

a) [REDACTED] bestehen für Besucher nur sehr begrenzte Parkmöglichkeiten zur Verfügung, die Besuchertoilette war zum Zeitpunkt unseres Besuches eine Zumutung: Toilettenschüssel und Fußboden waren verdreckt, die Halterung für Toilettenpapier offenbar aus der Wand gerissen, Toilettenpapier gar nicht vorhanden, der Korb für Papierhandtücher unterhalb des Waschbeckens hing - nur noch an einer Seite befestigt - schräg.

Bei dem Besuch im Sommer waren – wie in den Vorjahren - der bauliche Zustand der **Aufnahmestation T1** und die Grundpflege der Gebäudestruktur in einem desolaten Gesamtzustand. Es entstand deutlich der Eindruck, dass sich niemand wirklich um aktuelle Lösungen kümmert. Der schlechte Zustand schien einfach hingenommen zu werden. Insgesamt wirkte die gesamte Umgebung dieser Station, in der Menschen häufig auch über längere Zeit behandelt werden, vernachlässigt und lieblos.

Beim Nachfolgebesuch zum Jahresende gab es im Vergleich zu den Vorbesuchen erkennbare Verbesserungen. Diese waren vor allem anhand der Renovierung der Fußbodenbeläge, der maßgeblich verbesserten Sauberkeit sowie bei der Ausstattung des Aufenthaltsraums und der Patientenzimmer erkennbar. Anzunehmen ist jedoch weiterhin die unverzügliche Umgestaltung des geschlossenen Intensivbereichs. Gerade diesen - aktuell in keinem akzeptablen Zustand befindlichen - Bereich können die Patienten nicht verlassen. Für die dort versorgten schwer erkrankten Patienten ist die wenig anheimelnde und in Teilen auch dysfunktionale Gestaltung des Intensiv-bereichs nicht gesundheitsfördernd.

Auf dem Klinikgelände befindet sich die in den letzten Jahren völlig neu gestaltete weitere Aufnahmestation A1. Zwischen den beiden Stationen tut sich eine gewaltige Kluft auf. Die

Frage, nach welchen Kriterien Patienten für eine der beiden so unterschiedlichen Stationen ausgewählt werden, blieb unbeantwortet.

Bei beiden Besuchen wurde festgestellt, dass die nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung erforderliche 1:1 – Überwachung bei Fixierungen zum Zeitpunkt der Besuche nicht umgesetzt wurde.

b) Weiterhin wurde das [REDACTED] besucht. Die dortige Station 8.1 wirkte atmosphärisch freundlich, einzig die Metall-Krankenbetten in den Patientenzimmern trübten den Gesamteindruck ein wenig. Es wurde uns berichtet, dass die Personalsituation im Aufnahmezentrum recht gut sei. Daher würden viele Mitarbeitende auch aus anderen Bereichen gerne dorthin wechseln; es gäbe auch Bewerbungen von außerhalb der Klinik.

Es wurden zudem **die gerontopsychiatrischen Stationen G1.1 und G1.3** des Klinikums besucht. Beide Stationen wurden aktuell geschlossen geführt. Eine offene Station im Rahmen der Gerontopsychiatrie gab es zum Besuchszeitpunkt (leider) nicht. Noch vor einigen Jahren hatte es 4 geriatrische Stationen und eine geriatrische Tagesklinik in der Klinik gegeben. Das von uns gesehene Angebot schien auf nur zwei geschlossene Stationen und eine Tagesklinik begrenzt zu sein. Angesichts des demografischen Wandels bleibt es sehr fraglich, ob die Reduzierung des Versorgungsangebots für psychisch Erkrankte im höheren Lebensalter wirklich angemessen und zielführend ist.

Die von uns vorgefundene bauliche Situation auf der Station G1.3 war wenig ansprechend. Die Räume waren recht dunkel, der schmale Balkon vor dem Aufenthaltsraum war blickdicht umzäunt, so dass (noch) weniger Tageslicht auf die Station fallen konnte. Es gab hinter dem Stationszimmer für Patienten ein 3-Bett-Zimmer, das nur als groß, dunkel und ungemütlich beschrieben werden kann. Vermutlich kein Bereich, in dem man gut gesunden kann.

Hingegen hat sich der Gesamteindruck der Behandlung in der Gerontopsychiatrie im Vergleich zu früheren Zeiten allerdings deutlich zum Positiven verändert. In der Klinik scheint ein Paradigmenwechsel stattgefunden zu haben; ein Konzept für ein Deeskalationsmanagement sei eingeführt worden, so dass Fixierungen nur noch in Einzelfällen erforderlich seien.

Bei Sturzgefährdeten würden Hilfsmittel wie „Easy-Walker“ (eine Vorrichtung, in der man gesichert sitzen und laufen kann) sowie Segufixgurte mit Klettverschluss für Stuhl bzw. Sessel eingesetzt.

Somatische Patienten könnten in aller Regel in der Psychiatrie bleiben; es gäbe eine internistische Mitbehandlung in der Gerontopsychiatrie. Für die Gerontopsychiatrie besteht eine Angehörigengruppe.

c) Das [REDACTED] wurde von uns im Berichtszeitraum zweimal aufgesucht.

Die Situation auf der **geschlossenen Aufnahmestation Station 2** erwies sich dabei bei beiden Besuchen als problematisch. Beim Erstbesuch fand das Gespräch in einem

sogenannten „Lichtcafé“ einen Besucherraum auf der Station statt. Es handelt sich dabei um einen Raum ohne Fenster, der sein Licht über den davor liegenden Flur erhält. Einer der drei Stühle wies einen großen Einriss im Sitzbereich auf. In der Ecke befand sich ein Box Sack, am Eingang ein Kardiorad, welches aber nicht mehr funktionsfähig war. Der Fußboden war sehr verschmutzt und die Raumlufte eher stickig. Insgesamt machte der Raum einen äußerst ungemütlichen, wenig einladenden Eindruck. Als Rückzugsort für Gespräche mit Familienangehörigen oder anderen Besuchern erschien er uns eher sehr ungeeignet. Es wäre zu überlegen, ob dieser Raum nicht als „Time-Out“ - Raum umgebaut werden könnte, um Fixierungen zu vermeiden.

Der Boden auf der Station war sehr klebrig und teilweise auch dreckig, dies konnte auch auf der anschließend besuchten baugleichen Station 1 festgestellt werden. Beide Aufnahmestationen (nachfolgend wurde auch die **Aufnahmestation 1** aufgesucht) waren insgesamt nicht sehr sauber (u.a. Kaffeeflecken an den Wänden) und zudem optisch gar nicht einladend und gesundheitsfördernd gestaltet. Da es auf beiden Stationen keine direkt zu erreichenden Außenbereiche gibt, gibt es keine adäquaten Rückzugsräume für Patienten und Besucher. Uns wurde berichtet, dass durch die bestehenden Strukturen, die veraltete Infrastruktur und die vorhandene Bürokratie es oft mehr als schwierig sei, selbst nur kleinere Reparaturen und Verbesserungsideen umzusetzen.

Bei einem zweiten Besuch der beiden Stationen zeigte sich der Fußboden im Bereich der Flure zwar nicht sauber, aber nicht mehr so dreckig wie beim letzten Besuch. Besonders dreckig waren allerdings auf der Station 2 die beiden Aufenthalts- und die beiden Raucherräume; in einem Raucherraum fanden sich auf dem Fußboden jede Menge tote Insekten. Selbst im Stationszimmer der Station 2 befand sich ein regelrechter Schmutzhaufen unter dem Schreibtisch. Die Station 2 wirkte nicht nach wie vor sehr ungepflegt. Die Räume erscheinen nach wie vor lieblos eingerichtet, nahezu unbenutzt und sind teilweise mit defekten Möbeln (Küche) ausgestattet.

Bei unserem zweiten Besuch der Klinik im Herbst haben wir uns auch die Drogenentzugsstation 11, (Schwerpunkt illegale Drogen) angesehen. Die Station war sehr sauber, ordentlich und ansprechend möbliert. Auf dieser Station konnten eine gute Angebotsstruktur festgestellt werden, welche sich vermutlich auf die angenehm ruhige Stationsatmosphäre auswirkt.

d) Die [REDACTED] wurde im Berichtszeitraum dreimal besucht.

Dabei zeigte sich die geschlossene **geriatrische Aufnahmestation 87** jeweils in einem beklagenswerten Zustand. Dem selbst erhobenen und gegenüber der Besuchskommission zum Ausdruck gebrachten Anspruch des Vorhaltens und Gewährleistens von Hochleistungsmedizin wird die Medizinische Hochschule mit dieser Station in keiner Weise gerecht. Es entstand vielmehr der Eindruck einer Versorgungsstruktur vergangener Zeiten.

Beim Besuch der Station 87 fällt bereits bei dem Betreten der Station der Blick auf die Tür zum Garten, weil man den Flur entlang praktisch in ein schwarzes Loch blickt. Die am dortigen Zaun langjährig davor und dahinter wachsenden Pflanzen wurden ohne Rücksprache mit der Station entfernt und durch einen sehr hohen im wesentlichen schwarzen Plastikschutz ersetzt. Durch die so vorgenommene Gestaltung des Zauns entstand der Eindruck des „Eingesperrtseins“; fast wie auf einem Gefängnishof.

Bei zwei der drei Besuche roch es deutlich und sehr unangenehm (vermutlich nach Urin). Auf Nachfragen wurde eingeräumt, dass der Geruch bekannt und auch schon länger vorhanden sei. Dafür sei die Anhäufung – auch somatisch – schwer erkrankter Patienten und Patientinnen verantwortlich.

Anscheinend habe man noch nicht aus der „Post-Corona-Depression“ herausgefunden. Beim Besuch am späten Vormittag standen noch Essenwagen mit schmutzigem Geschirr vom Frühstück auf dem Flur. Viele der früher vorhandenen Angebote (z.B. die Backgruppe) gäbe es aktuell nicht mehr.

Die Station war bei unseren Besuchen regelhaft nicht ausschließlich mit gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten belegt. Vielmehr zeigte sich bei allen Besuchen eine deutliche „Fehlbelegung“ mit jungen akut erkrankten Patienten, deren Anteil etwa im Bereich der Hälfte lag. Nach Auskunft der Pflege hat dies deutliche Nachteile, da die jungen, teilweise hoch agitierten Patienten gelegentlich die alten, oft verwirrten Patienten erschrecken und verstören würden. Die alten Menschen würden sich aus Furcht in ihre Zimmer zurückziehen und an Therapien und am Stationsalltag kaum mehr teilnehmen. Die vielen „Fehlbelegungen“ hätten auch zu deutlichen Schwierigkeiten und Unzufriedenheit im Pflorgeteam geführt.

Wir konnten bei unseren Besuchen zudem keinen strukturierten Behandlungsplan für die individuellen Bedürfnisse der geriatrischen Patienten feststellen. Allgemeine Anreize, die bei der Entwicklung von Menschen mit Demenz unterstützend wirken können (z.B. sensomotorische Stimulation, künstlerische Aktivitäten, das Einbinden von Elementen aus der Vergangenheit und anderes) mag es zwar vereinzelt geben. Solche waren indes bei unseren Besuchen nicht erkennbar, bzw. wurde uns davon auch auf Nachfrage nicht berichtet. Eine Tagesstruktur und auf die Bedürfnisse der Patienten angepasste Tagesgestaltung waren allenfalls rudimentär erkennbar.

Auf der von uns ebenfalls besuchten **Station 50b** gab es niedrige Decken, schmale und enge Räume. Obwohl die Station wenigen Wochen zuvor weiß gestrichen wurde, waren die Wände dennoch bereits wieder teilweise beschriftet und verdreckt. Der Aufenthaltsraum für die Patienten war ausgesprochen wenig einladend gestaltet. Der Ergotherapie-Raum war zu einem Patientenzimmer umfunktioniert worden. Zum Zeitpunkt des Besuchs fand aufgrund von Krankheit und Personalmangel in der Ergotherapie gar kein Angebot statt.

e) Besuch wurde zudem das [REDACTED]. Aufgrund von Personalmangel hat die Klinik eine ihrer 6 Stationen in eine Tagesklinik umfunktioniert. Die Situation in der Klinik war durch die erheblichen Differenzen zwischen der Verwaltungsleitung und der ärztlichen Leitung der Klinik geprägt.

Uns wurde berichtet, dass nach der Schließung der Station über einen Zeitraum von zunächst 8 Wochen vermehrt Hausbesuche bei Menschen in Krisen durchgeführt worden seien. Besuch worden seien insbesondere die Patienten, die sich zu dem Zeitpunkt auf der Warteliste für eine vollstationäre Behandlung befunden hätten. Man habe mit diesem Modell sehr gute Erfahrungen gemacht. Nur bei 25% der auf der Liste stehenden Personen habe sich trotz Hausbesuch anschließend die Notwendigkeit einer vollstationären Behandlung ergeben. Nach Ablauf der 8 Wochen wurden auf Entscheidung der Verwaltung die Hausbesuche eingestellt und die Station weiterhin geschlossen geführt.

Wir haben weiterhin festgestellt, dass Behandlungsvereinbarungen nicht getroffen werden und zudem bei den Ärzten nicht wirklich bekannt zu sein scheinen.

f) Die völlig neu errichtete [REDACTED] wurde besucht und mit Begleitung durch die Klinikleitung ausführlich besichtigt.

Die bei einem nachfolgend unangemeldeten Besuch aufgesuchte geschlossene **Gerontopsychiatrische Station 4** ist hell und optisch freundlich gestaltet und befindet sich in dem bei einem Neubau zu erwartendem sehr gutem Zustand. Neben dem vorhandenen, geöffneten Innenhof gibt es einen weiteren Gartenbereich. Die Tür zum diesem Gartenbereich war allerdings geschlossen. Der Zugang in diesen Garten könne nur mit Personal stattfinden und sei auf wenige Termine in der Woche begrenzt. Am Tag unseres Besuchs war der Garten noch nicht wirklich einladend gestaltet.

Bei unserem Besuch fanden wir vier fixierte Patienten vor. Zwei Patienten davon lagen in zwei verschiedenen Zimmern des Intensivbereiches. Eine Fachkraft betreute von einem zentralen Flurpunkt aus diesen beiden Patienten, womit dem Erfordernis der 1:1 Betreuung nicht hinreichend genüge getan ist. Die anwesende Pflegedirektorin berichtete uns in diesem Zusammenhang von den Schwierigkeiten der Personalabdeckung bei Fällen von akuter notwendiger 1:1-Betreuung. Zwar gäbe es zur Sicherstellung der 1:1-Betreuung einen Notfallplan 24/7 an 365 Tagen im Jahr. Trotzdem gelinge es nicht immer eine 1:1 Betreuung zu gewährleisten.

Zudem wurde die geschlossene **Aufnahmestation 10** besucht, auf der eine ruhige, recht entspannte Atmosphäre herrschte. Der Innenhofgarten war frei zugänglich, die Türen allerdings nicht so einladend geöffnet wie auf der geschlossenen Geronto-Station. Im Intensivbereich befanden sich mehrere Patienten, die teilweise auch fixiert waren. Im Intensivbereich gab es keine regelhafte 1:1 Betreuung der fixierten Patienten. Es waren allerdings ersichtlich viele Mitarbeiter in diesem Bereich tätig.

2) Heimeinrichtungen

a) Das [REDACTED] war wegen der dortigen Mängel bereits im vergangenen Jahr Gegenstand zweier Besuche. Beim diesjährigen Besuch konnten wir feststellen, dass Sanierungsarbeiten auf der Station 1 im geschlossenen Bereich gerade liefen. Nach den uns gegebenen Schilderungen wurde die beim Vorbesuch ausführlich geschilderte Fortbildungsreihe für die Mitarbeitenden fortgesetzt. Trotz der gewaltsamen Übergriffe auf Patienten im Vorfeld konnte das angekündigte Konzept zum Gewaltschutz bedauerlicher Weise nicht vorgelegt werden. Auch die avisierte Supervision für die Mitarbeitenden wurde nicht angeboten.

Der Garten des geschlossenen Bereichs war zwar mittlerweile begehbar, für den zu steilen Zugang gab es jedoch noch immer keine Lösung. Im Speise- und Aufenthaltsbereich wurden neue Möbel angeschafft. Die „Bibliothek“ wurde etwas entrümpelt, die Buchauswahl ist jedoch nach wie vor unattraktiv und für den Adressatenkreis ungeeignet.

In dem fast benachbarten [REDACTED], welches ebenfalls bereits im Vorjahr Gegenstand von erheblichen Beanstandungen war, zeigten sich beim Folgebesuch auch nur geringfügige Verbesserungen. Die Innenräume des ganzen Hauses sind neu gestrichen worden und im Speiseraum gibt es einige neue Sitzmöbel. Der vorhandene Ergotherapie-Raum erwies sich zwar als sehr geräumig; er war jedoch eher lieblos gestaltet und wirkte wenig einladend. Infolge mehr als schwieriger öffentlicher Verkehrsverbindungen, welche durch den Träger leider nicht ergänzt werden, ist für die dort lebenden Menschen eine Teilhabe im Sozialraum nahezu unmöglich.

b) Auch in dem [REDACTED] wurden bereits im Vorjahr erhebliche Mängel festgestellt. Dies wurde auch von der zuständigen Heimaufsicht so gesehen, die der Einrichtung erhebliche Auflagen zur Mängelbeseitigung erteilt hatte.

Bei unserem nachfolgenden Besuch ergaben sich nach wie vor erhebliche Mängel. Für die Mitarbeiter gab es keine Fortbildungsmöglichkeiten. Die Angebote für die Tagesstruktur waren so unzureichend, dass nicht alle Bewohner davon erreicht werden konnten.

Die zwar grundsätzlich vorhandenen Freizeitangebote wie Ausflüge, Spaziergänge u. ä. wurden nur unregelmäßig angeboten. Angebote, die mit Kosten verbunden sind, wurden von den Bewohnern oft nicht angenommen, da sie diese ebenso wie Urlaubsfahrten selbst finanzieren müssten.

Die in anderen Heimeinrichtungen selbstverständlichen jahreszeitlichen Veranstaltungen wie Sommerfeste und Advents- und Weihnachtsfeiern, zu denen auch Angehörige mit eingeladen werden, wurden gar nicht erst angeboten.

Auch der Außenbereich der Einrichtung und die Kreativ-Werkstatt zeigten sich bei unserem Besuch nicht verändert. Die Außenanlagen sind weiterhin vernachlässigt und trostlos; die Werkstatt unaufgeräumt, unübersichtlich und ungemütlich.

c) Im Berichtszeitraum besuchten wir auch die Heimeinrichtung der Eingliederungshilfe [REDACTED]. Die Einrichtung befindet sich nach dem Wechsel der Heimleitung im Umbruch. Bei unserem Besuch war ein erheblicher Modernisierungstau (Renovierung in der Therapiewerkstatt, milieuthérapeutische Gestaltung der Wohnbereiche) erkennbar. Die Einrichtung war nicht behindertengerecht, sie bot kein WLAN an, war personell deutlich unterbesetzt und nahm nicht an der sozialpsychiatrischen Verbundarbeit teil.

Uns wurden deutliche Verbesserungen in Aussicht gestellt. Eine zeitgemäße sozialtherapeutische Orientierung der Wiedereingliederungsarbeit sollte etabliert werden. Die vorhandenen Beschäftigungsangebote sollen dazu ausgebaut und zusätzliches Personal eingestellt werden.

d) Bei dem [REDACTED] handelt es sich zwar um eine Einrichtung der Eingliederungshilfe. Tatsächlich fand Eingliederungshilfe zum Zeitpunkt des Besuchstags dort jedoch fast nicht statt. Die Ausstattung war in jeder Hinsicht dürftig, vor allem fehlte es an fachlichem Personal. Die Personalausstattung mit nur einer einzigen Betreuungskraft für 19 Bewohner für den gesamten Tag erschien uns in keiner Weise akzeptabel. Vielmehr haben wir eine Situation vorgefunden, in der die Bewohner mehr oder minder nur „verwahrt“ werden. Eine über die Grundversorgung und einige spärliche Angebote zur Bekämpfung von Langeweile hinausgehende Förderung war nicht zu erkennen.

e) Mit einem weiteren Besuch schauten wir die [REDACTED] an. Die Einrichtung machte äußerlich einen noblen, gepflegten Eindruck, insgesamt leben dort 75 Menschen. Im zweiten Stock des Hauses befindet sich eine geschützte (geschlossene) Abteilung für Senioren. Die Treppe war oben durch ein magnetisches Holzgitter gesichert. Unangenehme Gerüche fielen nicht auf. Wie auch das gesamte Haus zeigte sich auch der geschlossene Bereich hell, freundlich und ansprechend gestaltet.

Die Bewohner der geschlossenen Station waren darauf angewiesen, dass sie jemand von den Mitarbeitern nach draußen begleitet. Nach den Angaben der befragten Mitarbeiter soll dieses regelmäßig und häufig stattfinden. Der geschlossene Wohnbereich sei mit einer Betreuungskraft und ein bis eineinhalb Pflegekräften im Früh- und Spätdienst relativ gut ausgestattet. Eine Ergotherapeutin gab an, dass es für die Bewohnenden jeden Tag morgens Einzelbetreuung auf den Bewohnerzimmern nach individuellen Bedürfnissen und Möglichkeiten und nachmittags ein Gruppenangebot gäbe.

e) Das zur Eingliederungshilfe gehörenden [REDACTED] Hannover wurde erneut besucht. Dabei konnten keine grundlegenden Veränderungen festgestellt werden. Wie in den Vorjahren bleiben vor allem folgende zwei zu beanstandende Aspekte:

a) Von den Bewohnern der Einrichtung sind mehr als die Hälfte nicht im Haupthaus in der [REDACTED], sondern in verschiedenen Außen-WGs untergebracht. Die Betreuungssituation der dortigen Bewohner, gilt zwar als stationäre Unterbringung. Die uns geschilderte Betreuung im Einzelnen erschien uns jedoch für die oft schwer erkrankten Menschen nicht angemessen und eher dem ambulant betreuten Wohnen zu ähneln.

b) Auch die Versorgung im Haupthaus war eher dürftig. Die Besuchskommission hält jedenfalls eine nächtliche Betreuung von 52 psychisch erkrankten Bewohnern ohne jede Fachkraft für sehr problematisch.

Bei dem vorstehenden Besuch haben wir uns auch das [REDACTED] in Hannover angesehen. Wir haben ein baulich gut gepflegtes und ausgestattetes Objekt vorgefunden, wobei das Fehlen von Klimaanlage in den Wohnbereichen und Zimmern aus Sicht der Besuchskommission deutlich zu bemängeln ist. Die Räume der Mitarbeiter sind hingegen mit Klimaanlage ausgestattet.

Es handelt sich um eine Einrichtung nach SGB XI. Es gibt wenige oder nur seltene Entlassungen. Tagesstrukturierende Maßnahmen werden zum Erhalt von Fähigkeiten angeboten.

f) Bei einem angemeldeten Besuch in einem [REDACTED] trafen wir auf kaum Personal. Daher sprachen wir zunächst mit dem Heimbeirat. Dieser berichtete, dass es für die Bewohner von der Einrichtung kaum Unterstützung gäbe, da es an ausreichenden Mitarbeitern fehlen würde.

Der Besuch wurde jäh beendet, da von der Geschäftsführung der [REDACTED] uns gegenüber ein Betretungsverbot verhängt und mit Anzeige wegen Hausfriedensbruch gedroht wurde. Die Besuchskommission wird den Besuch nachholen. Das Sozialministerium hat zwischenzeitlich den Besuchskommissionen ein Schreiben ausgestellt, in dem das Recht der Besuchskommissionen zum Betreten dieser und vergleichbarer Einrichtungen recht eindeutig zum Ausdruck kommt.

g) Beim Besuch der Einrichtung der Wiedereingliederung [REDACTED] wurde uns berichtet, dass therapeutische Gespräche nur nachmittags angeboten werden könnten, da das Personal am Vormittag mit der Begleitung zu Arztterminen gebunden sei. Eine WLAN-Verbindung wurde für die dort lebenden Personen nicht vorgehalten. Ebenso wenig gab es ausreichende Tagespresse oder Training von Alltagsfähigkeiten (wie z.B. Kochen). Die Besuchskommission konnte keinerlei Maßnahmen für soziale Integration in die Gemeinde im Sinne des Bundesteilhabegesetzes erkennen.

Als besonders kritisch wird die Nachtdienstregelung angesehen. Ebenso wie in der vorgenannten Einrichtung zu e) gab es für 50 Bewohner keinen separaten Nachtdienst. Bei Krisen oder Problemen, bzw. bei der Vergabe von Bedarfsmedikamenten muss der mit den Bewohnern nicht vertraute Nachtdienst der benachbarten Seniorenpflegeeinrichtung desselben Trägers hinzugezogen werden.

3) Sozialpsychiatrischer Dienst

Die [REDACTED] wurde von uns unangemeldet besucht. Dabei entstand insgesamt ein günstiger, deutlich verbesserter Eindruck. Die Zusammenarbeit mit dem Sektor-Krankenhaus habe sich verbessert und die Verbund- und Netzwerkarbeit sei ausgebaut worden. Positiv war zudem anzumerken, dass triadische Angebote und der Einsatz von Genesungsbegleitern von uns vorgefunden wurden.

Wünschenswert wäre eine deutliche optische Verbesserung des Eingangsbereichs.

Zudem ist die in einem SpDi immer besonders wichtige Erreichbarkeit zu beanstanden. Außerhalb der Öffnungszeiten können von Hilfesuchenden keine Nachrichten auf dem immerhin vorhandenen Anrufbeantworter hinterlassen werden.

[REDACTED]

[REDACTED]

BESUCHSKOMMISSION FÜR DIE ANGELEGENHEITEN DER PSYCHIATRISCHEN KRANKENVERSORGUNG IM BEZIRK LÜNEBURG

I Vorbemerkungen:

Die Besuchskommission Lüneburg setzte sich 2024 aus folgenden Mitgliedern zusammen:

- [REDACTED], Regionalleiter AWO SDH gGmbH Trialog Regionalverbund Verden – Vorsitzender
- [REDACTED] Dipl. Sozialpädagogin, SpDi Uelzen – stellv. Vorsitzende
- [REDACTED] - Angehörigengruppe Lüneburg
- [REDACTED] - Verwaltungsleitung Abt. Gesundheit LK Harburg
- [REDACTED], Richter Amtsgericht Soltau
- [REDACTED], Arzt für Psychiatrie und Neurologie, Psychotherapie
- [REDACTED], Leiter Fachdienst Senioren und Behinderte, LK Lüneburg
- [REDACTED], Dipl. Psychologe, Leiter SpDi Heidekreis
- [REDACTED], Pflegedienstleitung tapp GmbH Celle
- [REDACTED], Direktorin Amtsgericht Achim a.D.
- [REDACTED], Ltd. Oberärztin Psychiatrische Klinik Uelzen
- [REDACTED], Gruppe der Psychiatrieerfahrenen Lüneburg
- [REDACTED], Dipl. Sozialpädagoge und Krankenpfleger, HiPsy gGmbH im LK Harburg
- [REDACTED], Dipl. Sozialpädagoge, Patientenfürsprecher der Psychiatrischen Klinik Uelzen

Die Besuchskommission Lüneburg hat im Berichtsjahr 2024 regelmäßig einmal monatlich, ausgenommen im Juli, zwei Besuche in psychiatrischen Einrichtungen, Diensten oder Kliniken durchgeführt. Alle Besuche waren angekündigt.

Besucht wurden:

5 Wohneinrichtungen der psychiatrischen Pflege (Haus Hoheneck, Fliegenberg; Haus Westenholz der PK Lüneburg; Haus Hoheneck, Bienenbüttel; Lobetalstiftung, Stübekshorn; Wilhelm- Buchholz Stift, Celle)

5 Besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe (Cumanitas Birkenhof GmbH, Faßberg; AWO SDH gGmbH Trialog Soltau; Carl- Böttcher- Haus, Celle; Rotenburger Werke, Wohngruppe Königskamp; Lebensraum Diakonie, Herberge Plus, Lüneburg)

4 Psychiatrische Kliniken (PK Uelzen, Uelzen; Ameos Seepark Klinik, Geestland; Psychiatrische- Psychosomatische Klinik Celle, Celle; Agaplesion Klinik Rotenburg)

5 Sozialpsychiatrische Dienste (SpDi LK Harburg, Winsen; SpDi LK Uelzen, Uelzen; SpDi LK Celle, Celle; SpDi LK Osterholz, Osterholz- Scharmbeck; SpDi Stade, Stade)

II Ergebnisse/ Erkenntnisse der Besuche:

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

Zusammengefasst gibt es nachfolgende Feststellungen:

Wohneinrichtungen der psychiatrischen Pflege und der besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe

In allen Wohneinrichtungen der psychiatrischen Pflege ist die Nachfrage für einen „Heim“-Platz hoch.

Die Fluktuation in der Belegung der Einrichtungen ist gering. Es konnte der Eindruck gewonnen werden, dass es zu wenige Plätze von Wohneinrichtungen der psychiatrischen Pflege gibt.

Ein Teil der Bewohner*innen lebt seit vielen Jahren in den Einrichtungen und kommt aus überregionalen Gebietskörperschaften. Häufig sind, außer der Zuständigkeit der Leistungsträger, kaum noch Bezüge zur Ursprungsherkunft vorhanden.

Es wurde u.a. berichtet, dass es teilweise nur noch sporadische Überprüfungen der Hilfebedarfssituation gibt. Vielfach bleibt es den Einrichtungen überlassen die Aktualisierung der Hilfepläne zu erstellen, sowie die Zielsetzung in den Hilfeprozessen zu justieren. Die Mitarbeitenden der Leistungsträger sind in solchen Fällen oftmals die einzigen Ansprechpartner der Bewohner*innen.

Bei veränderten Hilfebedarfen (z.B. erforderliche somatische Pflege, Krisenintervention, herausforderndes Verhalten, o.ä.) stehen die Leistungserbringer alleine vor der Aufgabe geeignete Hilfemöglichkeiten zu initiieren.

Eine unterstützende Intervention der Betreuer*innen (BtG) in solchen Steuerungsprozessen ist geprägt von deren Engagement und Erreichbarkeit.

Für die betroffenen Bewohner*innen kommt es damit nicht selten zu Fehlentscheidungen, die sich auf die Existenzsicherung (Wohnen) und/ oder auf die Zukunftsplanung auswirken. In Einzelfällen werden Wohn- und Betreuungsverträge während der akuten Behandlungszeit in psychiatrischen Kliniken gekündigt, ohne reale Perspektiven für eine angemessene Hilfeform zu haben. In Einzelfällen sind dann sehr lange Verweilzeiten in den psychiatrischen Kliniken die Folge.

In den besonderen Wohnformen ist erkennbar, dass sich die Aufenthaltsdauer der Bewohner*innen durchschnittlich verlängert. Selbst bei erfolgreichen Eingliederungsverläufen scheitert ein Umzug in eine eigene Wohnung vielfach daran, dass kein bezahlbarer Wohnraum gefunden werden kann. Dieser Mangel ist in allen besuchten Regionen benannt worden.

Der Altersdurchschnitt der Bewohner in den besonderen Wohnformen hat sich nach oben entwickelt.

Es gibt zu wenige Leistungsangebote für älter werdende Menschen, die sowohl einen Bedarf an psychiatrischen als auch somatischen (pflegerischen) Hilfen haben.

Ein Umzug in Einrichtungen der Altenhilfe bietet hier keine grundsätzliche Lösung an. Menschen die seit vielen Jahren in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe leben, möchten ihr Lebensumfeld so lange wie möglich erhalten.

Ggf. sind die konzeptionellen Ausrichtungen der Leistungserbringer in den nächsten Jahren anzupassen.

Angebote für Menschen mit besonders intensiven und gerontopsychiatrischen Hilfebedarfen müssen quantitativ ausgebaut werden.

Die Gewinnung von Fachpersonal ist seit Jahren eine Herausforderung in den besonderen Wohnformen in der Sozialpsychiatrie.

Die sozialpsychiatrischen Pflegeeinrichtungen berichteten von einer veränderten Arbeitsatmosphäre durch Leiharbeiter. Die Finanzierung von externen Fachkräften, um mindestens die erforderliche Fachkraftquote zu erfüllen, belastet die Pflegeeinrichtungen wirtschaftlich. Sprachliche Barrieren zwischen den Hilfeempfängern und den externen Mitarbeitenden kommen vor.

Erfolge bei der Mitarbeiterakquise sind u.a. abhängig von der geographischen Lage der Einrichtung, der Größe des Trägers (z.B. eigene Ausbildungs- und Aufstiegsmöglichkeiten), der (tarifgebundenen) Bezahlung, der sozialen Sicherung und der Arbeitszeit (Schichtdienst). Zusätzlich sind mehr und mehr gesetzlichen Normen zu erfüllen, die sich z.T. aus den Anforderungen für Altenhilfeeinrichtungen ableiten. Besondere Wohnformen für Menschen mit seelischen Behinderungen setzten aber weiterhin auf den Schwerpunkt der

Ressourcenorientierung und einem hohen Grad der Selbstbestimmung in einen möglichst individuellen Lebensumfeld,

Die Pflege, Erhaltung, Ersatzbeschaffung des Mobiliars, der Funktionsräume, der technischen Ausstattung (z.B. Internetzugang), der Außenanlagen; sowie die Energieversorgung der Immobilien ist für viele Einrichtungen ein erheblicher wirtschaftlicher Faktor, der nicht mehr kostendeckend durch die Entgelte abgedeckt wird.

Die Sauberkeit und die hygienischen Standards in den privaten Räumen der Bewohner*innen, sowie die Einhaltung von Regeln (z.B. des Nichtraucherschutzgesetzes) sind Themen mit Konfliktpotenzial. Einerseits wird den Bewohner*innen die Selbstbestimmung in den gemieteten Zimmern gesichert, andererseits kann die Interventionsnotwendigkeit (gerade hinsichtlich der hygienischen Anforderungen) hoch sein. Die Mitarbeitenden der Leistungsträger müssen in Einzelfällen für eine vertretbare Wohnsituation sorgen und befinden sich teilweise im Dilemma, den Grad zwischen Selbstbestimmung der Bewohner*innen und Erhalt des Wohnraumes auszubalancieren.

Regelmäßig Supervisionen finden nicht in allen Einrichtungen statt. Netzwerkarbeit (Einbindung in den SpV), kollegiale Beratung und Kooperationen zwischen den regionalen Trägern sind unterschiedlich gut ausgebaut und gepflegt.

Von den Vertretern der Leistungserbringer wurde benannt, dass die Anforderung die Angebote des Leistungstyps „Wohnen“ und des Leistungstyps „heiminterne Beschäftigung (HIT)“ strikt voneinander zu trennen, im operativen Alltag nicht immer gelingen kann.

Bewohner*innen erhalten tages- und/oder wochenstrukturierende Hilfe im gesamten Lebenskontext. Neben den klassischen Leistungsangeboten der HIT werden im Alltag eine Reihe von tagesstrukturierenden Hilfen geleistet, die ein wichtiger Bestandteil der ganzheitlichen Eingliederungshilfe sind.

Eine differenzierte Trennung der Leistungstypen ist aus fiskalischer Sicht nachvollziehbar, bildet aber oft nicht die reale Lebenssituation von Bewohner*innen ab.

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. Dabei muss die Belastungsfähigkeit (Arbeitsstunden pro Tag) im Einzelfall austariert und die Wahrscheinlichkeit von Abweichungen (z.B. Fehlzeiten in der HIT, TS, WfBM) real eingeschätzt werden.

Psychiatrische Kliniken

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

Teilweise müssen, zeitlich befristet, zusätzliche Patientenbetten in den Zimmern aufgestellt werden.

Die Arbeitsbelastung in den psychiatrischen Kliniken ist hoch.

Die Personalsituation bei den Ärztinnen und Ärzten hat sich leicht entspannt, während sich im Bereich des Pflegepersonals keine erkennbaren Änderungen abzeichnen. Die Vereinfachung der Zulassung von ausländischen ärztlichen Kollegen wäre wünschenswert.

Ergänzende Personalressourcen, z.B. durch den Einsatz von Genesungsbeleitern, haben sich in den verschiedenen Häusern positiv ausgewirkt.

Die Verweildauer in den Kliniken von Patienten mit speziellen Hilfebedarfen, verlängert unter anderem, weil es keine ausreichenden regionalen Eingliederungshilfeangebote gibt.

Davon betroffen sind z.B. wohnungslose Personen, Personen mit Doppeldiagnosen (z.B. Sucht/ Psychose), Personen mit erhöhten Pflegebedarfen /Gerontopsychiatrische Patienten und Personen die geschlossen untergebracht werden müssen.

Zur Beendigung der klinischen Behandlung wäre eine breitere Palette an übergreifenden Leistungsangeboten wünschenswert.

Die Leistungserbringer sind eher zurückhaltend bei einer trägerübergreifenden gemeinsamen Hilfeerbringung, weil in solchen Fällen die Finanzierung oft unklar ist. Die Folge kann dann eine überdurchschnittlich hohe Verweildauer in den psychiatrischen Kliniken sein. Die Entscheidungsprozesse für die Anpassungen von Bettenkapazitäten in den Kliniken sind zu lang. Regional gibt es quantitative Unterschiede in der klinischen psychiatrischen Krankenversorgung.

Sozialpsychiatrische Dienste (SpDi)

Ein zentrales Thema bei den Besuchen in den Sozialpsychiatrischen Diensten war 2024 die Umsetzung von B.E.Ni 3.0 und 3.1.

Die Zuständigkeiten für die Hilfebedarfsermittlung sind in den Regionen unterschiedlich organisiert. Im Vorfeld der Besuche wurde deswegen auch um die Teilnahme der Vertreter*innen der Eingliederungshilfe gebeten. Diesem Wunsch der BK Lüneburg wurde in allen Fällen entsprochen.

Unabhängig von der Zuständigkeit, wird nach wie vor von einem intensiven Personalaufwand zur Bearbeitung des Instruments berichtet.

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

Es gibt andererseits aber auch Regionen, in denen mit zunehmender Erfahrung in der Instrumentenanwendung, über Verbesserungen in der Bedarfserhebung berichtet wurde.

Die Kooperation zwischen dem SpDi und der EGH ist fallbezogen gegeben.

Möglichkeiten zur Vereinfachung der praktischen Anwendung von B.E-Ni müssen weiterentwickelt werden.

Es gibt Rückmeldungen von Antragsteller*innen die das Procedere der Bedarfserhebung als zu aufwendig empfinden und z.B. mit Fragestellungen/ Einschätzungen aus B.E.NI überfordert sind.

Von allen Sozialpsychiatrischen Diensten werden geschäftsführend die Sozialpsychiatrischen Verbände (SPV) organisiert. Die Anzahl der Sitzungen variieren von 2-4 Treffen pro Jahr, vertreten sind i.d.R. alle Kliniken, Leistungserbringer, Suchtberatung, Selbsthilfegruppen u.a. Dienstleister der psychiatrischen Versorgung im Einzugsbereich. Niedergelassene Fachärzte sind kaum anwesend, wobei gerade die fachärztliche Versorgung gebietsweise gar nicht mehr vorhanden ist. Psychiatrische Patienten müssen dann auf die PIA der Kliniken ausweichen oder die hausärztliche Behandlung in Anspruch nehmen. Die fach- und hausärztliche Versorgung wird überwiegend als nicht ausreichend beschrieben.

Bestandteil der SPV's sind u.a. themenspezifische Arbeitsgruppen, Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Tag der seelischen Gesundheit), Netzwerkarbeit.

Die Fortschreibung der sozialpsychiatrischen Pläne durch die SpDi's ist grundsätzlich gegeben, wobei die Zeiträume der Aktualisierung verschieden sind.

Bezüglich der personellen Ausstattung der SpDi's gelten ebenfalls die bekannten Folgen des Fachkräftemangels.

Die Verfahrensabläufe in Unterbringungsverfahren nach NPsychKG und die Mitwirkung der Mitarbeitenden der SpDi sind unterschiedlich regelt.

Es konnte festgestellt werden, dass Rechtsnormen teilweise nicht korrekt angewandt werden, 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, rechtskonforme Ablaufverfahren existieren, sind die Unterbringen gemäß NPsychKG deutlich besser organisiert.

III Zusammenfassung

- Der Fachkräfteakquise ist in allen Bereichen der psychiatrischen Versorgung eine zeit- und kostenintensive Herausforderung.
- Anreize für die Erhaltung und Gewinnung von Fachkräften müssen für die Anstellungsträger finanzierbar bleiben/ werden.
- Die Anzahl der erreichbaren Krankenhausbetten in der Psychiatrie ist teilweise zu gering.
- Die fachärztliche außerklinische Versorgung und zunehmend auch die hausärztliche Versorgung, gerade in ländlichen Regionen, sind mangelhaft.
- Leistungen gem. SGB V (z.B. pHKP, Sozi- und Ergotherapie) müssen als stabiles Angebot etabliert sein.
- Die Zunahme administrativer Aufgaben in der Sozialpsychiatrie bedeutet Zeitverlust für die Beziehungsarbeit.
- Entgelte für die Leistungserbringung in der EGH werden als zu gering 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.
- Die Förderung von Selbsthilfegruppen, des dialogischen Diskurs und der niedrigschwelligen Angebote (z.B. Kontaktstellen, niedrigschwellige tagesstrukturierende Angebote wieder Zuverdienst) ist eine Verbesserung der sozialpsychiatrischen Landschaft und verhindert oftmals weitgehende kostenintensive Maßnahmen.

Verden im Januar 2025



BESUCHSKOMMISSION FÜR DIE ANGELEGENHEITEN DER PSYCHIATRISCHEN KRANKENVERSORGUNG IM BEZIRK WESER/EMS-NORD

Insgesamt wurden 20 Besuche durchgeführt, alle Besuche waren angemeldet.
Bei 3 Besuchen wurde eine Mängelanzeige notwendig.

Einrichtungen	Anzahl Besuche	Verantwortlicher Träger
Sozialpsychiatrische Dienste	2	
Psychiatrische Kliniken, incl. TK und PIA	4	
Pflegeeinrichtung	1	
Eingliederungshilfe	4	
Verwaltungsvollzug NPsychKG	8	
Inselgemeinde	1	
Davon Mängelanzeigen	4	Landkreis ■
		Landkreis ■
		Klinikum ■
		Klinikum ■

Mängelanzeigen:

1. Besucht wurde der Landkreis ■ zum Thema Organisation der Unterbringung und Unterbringungszuführung gem. NPsychKG.

Inhalt des Besuches beim Landkreises ■ war die Notfallversorgung und Umsetzung des NPsychKG mit der Einweisungspraxis ins Klinikum Emden. Der Mensch in der Krise wird am Ort des Geschehens vom Ordnungsamt aufgesucht und dann per RTW, ohne die Hinzuziehung eines Arztes zur Situationsbeurteilung und gegebenenfalls Erstellung des ärztlichen Gutachtens, in die Klinik Leer verbracht. Im Klinikum erfolgt erst die ärztliche Untersuchung und gegebenenfalls die Erstellung des Gutachtens. Im Anschluss wird der psychisch erkrankte Mensch gemäß Paragraf 18 NPsychKG ins zuständige Klinikum Emden gebracht. Tagsüber wird, wenn sie denn zur Verfügung steht, die Ärztin des sozialpsychiatrischen Dienstes am Gesundheitsamt ■ direkt hinzugezogen. Dann erfolgt die Verbringung zum Amtsgericht für die richterliche Entscheidung, die auch im RTW erfolgt. Begründet wird dies Vorgehen vom Ordnungsamt mit dem Ärztemangel im Bereitschaftsdienst der KV für den Landkreis ■ und dass nur ein Notarzt für den Landkreis zur Verfügung steht, der für psychiatrische Notfälle nicht eingesetzt wird. Außerdem wird auf die erhebliche Verzögerung der Verfahrens durch Hinzuziehung eines Arztes vor Ort verwiesen. Behoben werden könnte, nach Auffassung der Besuchskommission, der Mangel durch Abschließen von Verträgen mit Honorarärzten zur Erstellung von NPsychKG-Unterbringungsgutachten am Ort des Geschehens, in den Zeiten, in denen die SpDi-Ärztin oder andere Ärzte im Gesundheitsamt nicht im Dienst sind bzw. nicht zur Verfügung stehen. Alternativ könnte dem Notarzt im Rettungsdienst die Aufgabe der Inaugenscheinnahme vor Ort und Erstellung des ärztlichen Gutachtens zukommen. Dies hätte auch den Vorteil, dass eine Klärung des Vorranges zwischen dringender somatischer Behandlungsnotwendigkeit und Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik erfolgen kann.

2. Besucht wurde der Landkreis ■ zum Thema Organisation der Unterbringung und Unterbringungszuführung gem. NPsychKG.

Die psychisch erkrankten Menschen im Landkreis ■ werden außerhalb der behördlichen Geschäftszeiten vom südlichen Bereich ohne Hinzuziehung eines Arztes in das nächste Krankenhaus nach Brake verbracht. Hintergrund ist unter anderem das KV-Modellprojekt Lemwerder, wonach kein KV-Arzt mehr vor Ort fährt. Ein weiterer Mangel war die unvollständige Bestellung der Rettungssanitäter zu Vollzugsbeamten, so dass die Verbringung in die psychiatrische Klinik in Bad Zwischenahn ohne Vollzugsbeamte oder im Amtshilfeverfahren in Begleitung der Polizei erfolgt.

Somit besteht aus Sicht der Besuchskommission keine Rechtsgrundlage für mögliche erforderliche Gewaltanwendungen, denn der Notstandsparagraf §34 StGB ist nicht regelhaft anwendbar. Somit gibt es keinen regulären Verwaltungsakt in Form der Unterbringungsentscheidung gemäß § 18 NPsychKG.

3. Besuch wurde das Klinikum ■, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Nach einer Mängelanzeige im Jahr 2023 erfolgte ein erneuter Besuch, bei dem zum größten Teil schon festgestellte Mängel fortbestanden. Die Besuchskommission wurde in mehrere Räume und Zimmer mit durchnässten Decken und Wänden geführt, ebenfalls wurden Stellen mit Schimmelbefall gezeigt. Einige Räume und Zimmer sind dadurch nicht mehr nutzbar, trotzdem findet weiterhin die Behandlung statt. Es müssten durch den Eigentümer der Klinik unverzüglich Sanierungsarbeiten durchgeführt werden. Die Fluchtwege und Türen müssen freigeräumt und im Brandfall nutzbar sein. Das Brandschutzkonzept muss dringend und zeitnah überarbeitet werden. Auf der geschlossenen Station war eine akut fixierte und schreiende Patientinnen nicht genügend von den Blicken Dritter geschützt, auch dies war bemängelt worden. Der Psychiatrieausschuss wurde um Mithilfe gebeten, zumal der Aufschub der Mängelbehebung nicht hinnehmbar ist auch auf dem Hintergrund, dass sich die Planung für das Krankenhaus Georgsheil noch länger hinziehen kann. Bemerkenswert ist das hohe Engagement des Personals trotz dieser gravierenden Mängel.

Besuch wurde das Klinikum ■, Tagesklinik ■

Beim Besuch der Tagesklinik ■ ergaben sich baulich, sowie in der personellen Ausstattung Mängel. Die Räumlichkeiten waren nicht barrierefrei, können nicht mit einem Rollstuhl passiert werden. Zum Teil waren Räumlichkeiten nicht nutzbar. In einzelnen Räumen bestand kein Schallschutz, womit der Datenschutz nicht gewährleistet war. Ferner heizen die Räume im Sommer auf Temperaturen über 30° auf, sodass psychisch erkrankte Menschen deshalb wiederholt nach Hause geschickt werden mussten. Auch die Terrasse, ein beliebter Treffpunkt für die Betroffenen, war seit 3 Jahren nicht nutzbar. Insgesamt wirkt die räumliche Situation für 15 Patienten zu beengt. Die Geschäftsführung hatte auf die Anzeige dieser Mängel bisher nicht reagiert.

Die ärztliche Versorgung ist nicht ausreichend sichergestellt, was 2024 dazu führte, dass 15-20 Tage kein Arzt vor Ort war und bereits Gefährdungsanzeigen an das Haupthaus erstattet wurden.

Die Besuchskommission empfahl die Behebung der baulichen Mängel oder die Anmietung eines alternativen Mietobjektes, sowie die Neubesetzung der vakanten Facharztstelle.

Die weiteren Besuche im Einzelnen:

Sozialpsychiatrische Dienste:

Der Sozialpsychiatrische Dienst des **Landkreises** ■ hatte einen großen personellen Wechsel und hat die damit verbundenen Herausforderungen recht gut bewältigt. Er ist gut vernetzt. Die Fachgruppen finden regelmäßig statt, die Insel Borkum wird einmal im Monat aufgesucht. Die Zusammenarbeit mit den örtlichen Einrichtungen und Kliniken ist gut und vertrauensvoll. Die Fachärztin fährt zu Kriseninterventionen und NPsychKG-Unterbringungen vor Ort. Nachvollziehbar war die Sorge, dass durch die geplante Klinik Georgsheil die wohnortnahe Versorgung nicht mehr gewährleistet werden kann. Es zeigte sich eine positive Entwicklung seit dem letzten Besuch.

Weiter wurde der sozialpsychiatrische Dienst im **Landkreis** ■ besucht. Hier zeigte sich eine erfreuliche personelle Entwicklung im sozialpädagogischen Team besteht eine Vollbesetzung. Eine Präventionsstelle wurde eingerichtet. Die fachärztliche Stelle ist weiterhin vakant. Die Mitarbeiter des SpDi sind als Vollzugsbeamte bestellt. Eine Krisenintervention erfolgt, das notwendige ärztliche Gutachten wird amtsärztlich erstellt. Insgesamt ist die psychiatrisch-medizinische Versorgungssituation im Landkreis prekär, die zuständige psychiatrische Klinik nähme nicht selektiv auf. Aufgrund einer personellen Unterbesetzung im Sozialamt, im Bereich der Eingliederungshilfe bewege sich die Bearbeitung außerhalb der Rechtsvorgaben, dass B.E.N.I.-Verfahren wird als zu aufwendig beschrieben.

Zur Frage der Umsetzung und Verbringung der ordnungsrechtlichen Unterbringungen nach NPsychKG wurden folgende Städte und Landkreise besucht:

Neben den unter 1 (Mängelanzeigen) genannten Gebietskörperschaften, besuchte die Besuchskommission die Stadt ■ die Stadt ■, den Landkreis ■, den Landkreis ■ und den Landkreis ■

Die Besuchskommission wollte ferner die Stadt ■ besuchen, der Termin wurde von Seiten der Stadt aus organisatorischen Gründen abgesagt.

Beim Besuch der **Stadt** ■ nach einer Mängelanzeige im Vorjahr, waren die Verwaltungsaufgaben der Unterbringung nach NPsychKG der Feuerwehr übertragen worden. Die bemängelten „kritischen“ Unterbringungen, d.h. Unterbringung, in dem Rettungsdienst und Polizei ohne ärztliche Stellungnahme unmittelbar der Klinik vorstellen, kommen nicht mehr vor. Die Mitarbeiter der Feuerwehr sind allesamt zu Verwaltungsvollzugsbeamten bestellt, eine entsprechende Schulung ist erfolgt. Tagsüber werden die ärztlichen Gutachten durch die Ärzte des SpDi oder die Notärzte bzw. Bereitschaft Ärzte erstellt. Sofern die Richter erreicht werden können, kommen sie“ an den Ort des Geschehens“, der SpDi wird zur Krisenintervention hinzugezogen. Es wird jedoch ein allgemeiner Personalmangel angemerkt, so dass Honorarkräfte beschäftigt werden.

Die **Stadt** ■ führt die Unterbringung rechtskonform durch. Der sozialpsychiatrische Dienst fährt für Krisenintervention vor Ort. Bei eindeutiger Unterbringungs voraussetzung begibt sich der Amtsarzt gleich mit dem Verwaltungs-vollzugsbeamten vor Ort. Amtshilfe durch die Polizei wird selten in Anspruch genommen. Eine richterliche Anhörung erfolgt zu den Dienstzeiten, ein richterlicher Bereitschaftsdienst ist eingerichtet. Es erfolgen regelmäßige Schulungen der Verwaltungsvollzugsbeamten, es findet vierteljährlich eine Dienstbesprechung statt. Zusätzlich gibt es einen jährlichen Austausch zwischen dem Amtsgericht, Polizei, Rettungsdienst, Sozialpsychiatrischer Dienst und Ordnungsamt.

Beim Besuch des **Landkreises** ■ gaben alle Beteiligten einen rechtskonformen Ablauf des Unterbringungsverfahrens an.

Insgesamt stellt sich beim Besuch des **Landkreises** ■ die Abstimmung zwischen den verschiedenen Beteiligten gut dar. Die gelebte Praxis mit den Gerichten Delmenhorst und Oldenburg, nach der grundsätzlich im Tagdienst der Richter nicht über eine anstehende

Unterbringung telefonisch informiert wird, wurde kritisch hinterfragt. Abgesehen von Einzelfällen, in denen es zu Reibungsverlusten kommt, funktioniert die Notfallversorgung. Wie in anderen ländlichen Regionen auch, liegen die besonderen Herausforderungen in der Entfernung und den damit verbundenen notwendigen Wartezeiten auf das Rettungsmittel, Arzt etc. Die Zusammenarbeit wird - abgesehen von einem Teil der Gerichte im Tagdienst- als positiv dargestellt.

Der Ablauf des Unterbringungsverfahrens zum **Landkreis ■** erfolgt regelrecht und ohne Beanstandung. Der Verwaltung im Landkreis ■ ist es erfolgreich gelungen, auch für die Bereitschaftsdienstzeiten (außerhalb der Tageszeiten) Ärzte für die Erstellung des ärztlichen Zeugnisses, welches für die Unterbringung notwendig ist, zu gewinnen. Mängel gab es keine. Die Besonderheiten des Landkreises bestehen darin, dass für den Landkreis 2 aufnehmende geschlossene psychiatrische Kliniken (Klinikum Wilhelmshaven und die Karl-Jaspers-Klinik) zuständig sind und es für die Auswahl keine klar formulierten Kriterien (diagnostisch, örtlich) gibt. Ferner ist die ambulante psychiatrische Versorgung im Landkreis Wittmund nicht zufriedenstellend (2 Kassen Arztsitze, davon nur einer besetzt und bis zu einem Jahr Wartezeit auf eine Psychotherapie). Insbesondere wird für die Quotenrechnung von der Krankenkasse nicht berücksichtigt, dass jährlich 5 Millionen Urlauber den Landkreis Wittmund besuchen und ebenfalls (psychiatrischen) Behandlungsbedarf haben. Des Weiteren wird der Landkreis X von vielen älteren Menschen, vor allem aus Nordrhein-Westfalen, als Altersruhesitz gewählt, mit der Folge, dass die geriatrisch-psychiatrische Versorgung unzureichend ist.

Besuch der Insel X/Landkreis ■:

Der Folgebesuch nach einer Mängelanzeige (2022) zeigte eine gute Entwicklung im Bereich des Verfahrens der Eingliederungshilfe. Der auf der Insel verortete Anbieter „■■■■■“ zeigt hier ein beeindruckendes Engagement. Auf der Insel wurde eine gute Kooperation aller Beteiligten formuliert. Man sei mit der psychiatrischen Versorgung auf einem guten Wege. Der SpDi versorge die Insel X regelmäßig. Es zeigt sich jedoch, dass das Unterbringungsverfahren in seinen Abläufen, mit den notwendigen Kommunikationswegen, nicht allen Beteiligten bekannt ist. Es gibt keinen Verwaltungsvollzugsbeamten auf der Insel. Dieser könne seitens der Inselvertreter, aufgrund von personellen Engpässen, nicht gestellt werden. Seitens der Besuchskommission ist angeregt worden mindestens einen Mitarbeiter des kreiseigenen Rettungsdienstes zum Vollzugsbeamten zu bestellen und einen Ablaufplan zum Unterbringungsverfahren zu erstellen.

Besuch der Kliniken:

In der ■■■■■ wurde erstmalig die Station S3 INT, mit einem Konzept für die Behandlung von psychiatrischen Erkrankungen bei Menschen mit neuronaler Entwicklungsstörung, Intelligenzminderung, geistiger, körperlicher Behinderung und Schwer- und Mehrfachbehinderung, besucht.

Das Setting ist ausgerichtet auf Menschen ab 18 Jahren mit Intelligenzminderung, Autismus-Spektrum-Störung, Down-Syndrom mit zum Teil körperlichen und zusätzlichen psychischen Erkrankungen. Die Behandlungsform sei sehr selten in Deutschland. Die Mitarbeiter sind sehr zufrieden, es gibt ein spezielles Einarbeitungskonzept und Gewaltpräventionskonzept. Trotz des fordernden Klientel besteht eine hohe Arbeitszufriedenheit. Die Behandlungsdauer beträgt im Durchschnitt 52 Tage, es gibt eine Warteliste. Im Entlassungsmanagement gibt es Schwierigkeiten die passende nachstationäre Einrichtung zu finden.

Im ■■■■■ wurde die **Tagesklinik** besucht. Die personellen Stellen sind knapp besetzt, geringe Personalfuktuation, insgesamt Zufriedenheit im Team. Die unbekannte

Zukunft der Klinik Weiterentwicklung wird als belastend beschrieben und erschweren die Personalakte Krise. Baulich weist die Tagesklinik erhebliche Mängel auf, sie ist nicht barrierefrei, Patienten mit Pflegebedarf sind ausgeschlossen. Die Sanitärbereiche sind alt und sanierungsbedürftig.,

Die **psychiatrische Klinik im Klinikum** ■ wird erneut wegen der zurückliegenden Mängelanzeigen aufgesucht. Die frühere Aufnahmestation Psy 1 befindet sich jetzt im Umbau., Die Übergangstation ist nicht optimal aber für die absehbare Umbauzeit (6-8 Wochen) der Station akzeptabel. Betriebsrat und Pflege bestätigen den guten Weg der Station. Insgesamt hat sich die personelle Auslastung verbessert. Dies führt zu einem besseren Arbeits- und Stationsklima, was auch zu sinkenden Fixierungszahlen führt. Die Stationsleitung fokussiert sich gut auf die Bedürfnisse von Patienten und Pflegekräften, die Personalauslastung liegt bei 104,8 %. Die Chefarztstelle ist weiterhin vakant und ist kommissarisch besetzt. Trotz der strukturellen und baulichen Beeinträchtigungen fanden wir ein engagiertes Team vor. Aufgrund der absehbaren Veränderung wurde von einer Mängelanzeige abgesehen. Es wurde von wiederholten rechtswidrigen Zuführungen von psychisch erkrankten Menschen ins Krankenhaus berichtet.

Besuchte Pflegeeinrichtung:

Besucht werden sollte der geschlossene Bereich des ■ Bei Eintreffen der Besuchskommission teilte der Heimleiter mit, dass die geschlossene Abteilung kurzfristig zum 30.3.2024 schließt, so dass die Besuchskommission von einem Besuch absah.

Besuchte Eingliederungshilfeeinrichtungen:

Der Besuch der psychiatrischen **Tagesstätte** ■ wurde seitens der Einrichtung abgesagt.

Es wurde das **Appartementwohnungen** ■ besucht. In einem ansprechenden Neubau wurde ein Wohnangebot geschaffen, das durch die Strukturierung in Apartments gleichzeitig den individuellen Bedürfnissen und der Verselbstständigung der Bewohner gerecht wird und sich als „wegweisendes Modell“ darstellt. Die Tagesstruktur soll noch weiter ausgebaut werden. Insgesamt besteht eine gute gemeindepsychiatrische Integration und Einbindung in die regionale Versorgungsstruktur.

Besucht wurde die **Tagesstätte** ■. Hervorzuheben ist der halböffentliche Charakter der Tagesstätte, in einer besonders schönen sanierten Hofanlage, mit einem großen Mehrzweckraum, der nach dem Ende der Tagesstätte noch für öffentliche Veranstaltungen, wie zum Beispiel Hochzeiten, genutzt wird. Dies bewirkt, dass der Raum täglich aufgeräumt werden muss und nicht die sonst übliche individuelle Gestaltung aufweist-was einzelnen Teilnehmern fehlt. Daneben wurden nun aber weitere Räumlichkeiten geschaffen, die nur von der Tagesstätte genutzt werden, die aber im Obergeschoss nicht barrierefrei sind. Die Angebote der Tagesstätte werden von den Teilnehmern gelobt.

Es wurde die **Wohnstätte** ■ besucht. Das ältere Wohnheim für suchterkrankte Menschen mit psychiatrischen Begleiterkrankungen bietet zusätzlich eine Tagesstruktur, Arbeitsangebot und liegt recht isoliert. Die medizinische substituierende Versorgung ist durch eine aufsuchende Psychiaterin und Krankenpflegekräfte gewährleistet. Insgesamt sei die

personelle Besetzung des im Landesrahmenvertrag vorgesehenen Schlüssels schwierig. Es gebe unbesetzte Stellen. Der Träger plant einen Neubau.

Erstmalig besucht wurde die [REDACTED]. Die Einrichtung ist in der „Aufbauphase“, hat ein überzeugendes, sehr auf das Individuum zugeschnittenes Konzept, eine Lernwerkstatt, schöne Räumlichkeiten macht insgesamt einen sehr positiven Eindruck. Das Mitarbeiterteam erschien sehr engagiert. Beklagt wurde die verzögerte die Bewilligungs- und Kostenübernahmepraxis, was sich als wirtschaftlich schwierig darstelle, bei noch unbesetzten Plätzen.

Erstellt am 21.01., 29.01. & 03.05.2025 von
Frau [REDACTED] und
Herrn [REDACTED]

BESUCHSKOMMISSION FÜR DIE ANGELEGENHEITEN DER PSYCHIATRISCHEN KRANKENVERSORGUNG IM BEZIRK WESER/EMS-SÜD

I. Vorbemerkungen

Die Besuchskommission (Bk) hat im Zeitraum 2024 23 Einrichtungen besucht. 21 Besuche waren angemeldet, 2 Besuche waren unangemeldet. Es gab eine offizielle Mängelanzeige. Unter den Einrichtungen befanden sich Pflegeheime, Kliniken und Wohnheime in denen Menschen mit psychischen Erkrankungen wohnen und versorgt werden. Des Weiteren wurden ambulante Angebote aufgesucht, darunter Werkstätten, ambulante Wohnbetreuung und Sozialpsychiatrische Dienste der Städte und Landkreise.

Thematisch drehte es sich, wie im Jahr zuvor, 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. Des Weiteren wird die Versorgung von psychisch erkrankten Menschen mit besonders herausfordernden Verhaltensweisen immer schwieriger. Einrichtungen, Dienste und Mitarbeiter fühlen sich zunehmend alleingelassen mit dieser Problematik.

Patienten und Bewohner der Einrichtungen und Dienste berichteten trotz aller Schwierigkeiten oft davon, dass sie gut zufrieden mit der Betreuung und Versorgung sind. Positiv wird immer wieder von engagierten Mitarbeitern berichtet, die vieles möglich machen. Wenn auf Mängel hingewiesen wird, versuchte die Bk zusammen mit dem Einrichtungsträger Lösungen zu finden. Wenn, wie im Einzelfall passiert, Mängel nicht abgestellt wurden, kam es zu unangemeldeten Besuchen und Mängelanzeigen.

Wie schon im letzten Jahr weist die Bk darauf hin, dass 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 aufgebaut wurden und bei Mitarbeitern, die zunehmend überlastet und frustriert sind. Alle vor- und nachgelagerten Einrichtungen und Dienste sind davon betroffen.

II. Die Besuche im Einzelnen

Januar 2024

Wohnheim für chronisch suchtkranke Menschen

Das Wohnheim bietet 40 Einzelzimmer und 8 Doppelzimmer sowie ein Ausweichzimmer für insgesamt 56 Personen in 5 unterschiedlichen Wohngruppen. Das Haus erbringt Teilhabeleistungen entsprechend der Leistungsvereinbarung mit dem Eingliederungshilfeträger. Engagiertes Personal. Die Bewohnervertretung äußert sich insgesamt zufrieden. Die Einrichtung möchte ihre ambulanten Angebote weiter ausbauen und den denkmalgeschützten Altbau sanieren.

Pflegeheim

Gut instandgehaltene Pflegeeinrichtung mit insgesamt 101 Betten. Schwerpunkt ist die Betreuung von demenziell erkrankten Menschen und die Betreuung von pflegebedürftigen psychisch erkrankten Menschen. Engagiertes Personal, gut eingespieltes Leitungsteam. Das Haus ist gut vernetzt in der Stadt. Die Bewohner äußern sich zufrieden. Viel Platz sorgt für eine entspannte Situation in den Bereichen. Der Neubau eines Hauses ist geplant.

Psychiatrische Klinik

Große psychiatrische Klinik mit vielen unterschiedlichen Bereichen und Stationen. Unangemeldeter Besuch zusammen mit der BK Maßregelvollzug. Hintergrund sind Klagen von Patienten über unhaltbare Zustände auf den Stationen bezüglich Reinigung, baulicher Mängel und Versorgung. Festgestellt wurde fehlendes Personal in einigen Bereichen und nicht ausreichende Reinigung, insbesondere in den Sanitärbereichen. Im Bereich der geschlossenen Gerontopsychiatrie Stationen sind immer noch 4-Bettzimmer ohne Nasszellen vorhanden. Die sanitären Anlagen sind nicht ausreichend. Einige Angebote in der Klinik sind nicht barrierefrei erreichbar. Die BK sieht die Gefahr, dass Mitarbeiter*innen demotiviert werden, weil angesprochene Missstände nicht verändert werden.

Februar 2024

Ambulant betreute Wohngemeinschaft

Ambulant betreute Wohngemeinschaft für pflegebedürftige Menschen mit Demenz und psychischen Erkrankungen. 22 Bewohner in 3 WG,s, alles Einzelzimmer mit Nasszelle. Gut durchdachte, relativ neue bauliche Gegebenheiten. Räumlichkeiten und Garten sind sehr ansprechend eingerichtet. Es gibt einen stabilen Mitarbeiterstamm. Alle Stellen können besetzt werden. Die Mitarbeiter wirken sehr engagiert und es gibt nach Aussagen ein gutes Betriebsklima. Das ambulante Versorgungsangebot ist ganzjährig 24 h/365 Tage anwesend. Es gibt einen Heimführsprecher. Die Bk begrüßt das Konzept der Einrichtung mit Ausrichtung nach Außen und Einbindung der Öffentlichkeit.

Wohnheim

Wohnheim und Arbeitsstätte mit 18 Plätzen für Menschen mit geistiger Behinderung und schwerwiegenden Entwicklungs- und Verhaltensstörungen, vorwiegend mit der Diagnose „frühkindlicher Autismus“. Vorwiegend Doppelzimmer, wünschenswert wären Einzelzimmer mit Nasszelle. Freiheitsbeschränkende Maßnahmen kommen bei Fremd- und Selbstgefährdung vor. Anerkennung für Mitarbeiter*innen für diese schwere Arbeit. Wichtig erscheint uns eine ständige Reflexionsmöglichkeit, Supervision und Deeskalationsmanagement für die Mitarbeiter*innen. Der Heimführsprecher äußert sich sehr positiv zur Einrichtung. Die medizinische Versorgung der Bewohner wäre besser vor Ort in der Einrichtung sinnvoll (Stationsäquivalente Behandlung). Die umliegenden Krankenhäuser sind nicht geübt im Umgang mit dieser Klientel.

März 2024

Wohnheim

Das Wohnheim mit Tagesstruktur mit 52 Plätzen für Menschen mit seelischen Behinderungen ist in einem gepflegten baulichen Zustand. Es gibt ausschließlich Einzelzimmer mit Nasszelle. Die Bewohner äußern sich sehr zufrieden mit der Versorgung. Das Personal ist engagiert für die Bewohner. Eine Verbesserung der ambulanten und stationären psychiatrischen Versorgung im Landkreis wird gewünscht.

Sozialpsychiatrischer Dienst

Der SpDi des Landkreises ist in einem eigenen Gebäude untergebracht. Die Räumlichkeiten sind für hilfeorientierte Gespräche in Größe und Ausstattung gut geeignet, allerdings im Zugang nicht alle barrierefrei. Alle Stellen sind besetzt. Durch Engpässe in der Regelversorgung (zunehmende Wartezeiten für Termine in der ambulanten und stationären psychiatrischen, wie psychotherapeutischen Versorgung, einschließlich APP) müssen zunehmend Patienten zur Überbrückung der Wartezeit vom SpDi subsidiär betreut werden. Die Bk unterstützt die Pläne zur Einrichtung einer Tagesklinik und PIA im Landkreis. Aus Sicht der Bk ist dies unbedingt erforderlich.

April 2024

Suchtklinik

35 stationäre und 7 ganztägig ambulante Plätze. Neuer Träger. Neuer Standort und Gebäude. Alle Stellen für Mitarbeiter sind besetzt. Das Personal ist sehr engagiert. Sehr gut aufgestellte Einrichtung, gute Arbeitsbedingungen, integriert in ein Haus mit Altenpflege und Kindergarten. Gepflegte und angenehm eingerichtete Räumlichkeiten. Die Reha Einrichtung liegt sehr zentral und doch im Grünen mit Busanbindung vor der Tür. Sehr enge Kooperation mit dem Suchtkompetenzzentrum und Beratungsstellen. Durchweg positive Rückmeldungen von den Patienten.

Wohngruppe

Kleine anthroposophische Wohngruppe mit Tagesstruktur auf dem Land mit 19 Plätzen für Menschen mit schwereren psychischen Erkrankungen. Die Bewohner waren z. T. beim Gespräch mit der BK anwesend. Es war ein offener und positiver Austausch. Alle Stellen in dem sehr engagierten Team der Mitarbeiter waren besetzt. Das Haus bietet eine wohnliche Atmosphäre mit individuellen Betreuungsangeboten. Vom Haus wird ein Fahrdienst vorgehalten.

Mai 2024

Psychiatrische Klinik

Große psychiatrische Klinik mit vielen unterschiedlichen Bereichen und Stationen.. Angemeldeter Besuch für die geschlossene Station. Im Bereich Reinigung hat sich die Klinik um Veränderungen bemüht. Es gibt Erhaltungsbegehungen durch die Klinikleitung. Auf der Station ist ein außenliegender Raucherbereich geschaffen worden. Auf der ebenfalls besuchten gerontopsychiatrischen Station ist die Bettenzahl reduziert worden. Es gibt ein Konzept zur vorübergehenden Umgestaltung der Station. Ein Neubau wird weiterhin angestrebt. Das Thema Reinigung wurde verbessert, ist aber noch nicht zufriedenstellend. Von den Patienten wurden keine Klagen vorgebracht.

Werkstatt

Die Werkstatt für Menschen mit seelischer Behinderung hat 103 Plätze im allgemeinen Arbeitsbereich und 22 im Berufsbildungsbereich. Alle Personalstellen sind entsprechend dem Werkstattsschlüssel besetzt. Das Personal wirkt engagiert und kreativ. Der Werkstatttrat äußert sich positiv über die Versorgung. Es wurde der Wunsch nach mehr Einzelarbeitsplätzen für mehr Rückzugsmöglichkeiten geäußert. Die Bk begrüßt die Möglichkeit im Gartenbau beschäftigt zu werden. Die Mitarbeitervertretung äußerte sich positiv über die Arbeitsatmosphäre.

Juni 2024

Psychiatrische Klinik

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie und Tagesklinischen Plätzen. Der Neubau für eine offene und geschlossene gerontopsychiatrische Station ist sehr gelungen. Patienten berichten positiv über die Versorgung/keine Klagen. Engagiertes Mitarbeiterteam. Klinik bildet aus: ca. 30 Auszubildende kommen aus Marokko. 2023 wurde der Mindestpersonalbedarf bei Pflegefachkräften knapp nicht erreicht (89,55 % statt mindestens 90 %). Der Betriebsrat geht davon aus, dass 2024 der Mindestpersonalbedarf bei Pflegefachkräften erreicht wird. Unterbringung nach NPsychKG für 2023: 92 Personen – Unterbringung nach BGB für 2023 110 Personen. Zentrales, wohnortnahes Krankenhaus für allgemeine und psychiatrische Erkrankungen.

Wohnheim

Kleines Wohnheim mit 16 Plätzen für Menschen mit seelischer Behinderung. Alles Einzelzimmer, Küchen und Bäder zur gemeinschaftlichen Nutzung. Externe Werkstatt oder interne Tagesstruktur. Alle Personalstellen sind besetzt. Die Bewohnervertretung und anwesende rechtliche Betreuer äußern sich gut zufrieden mit der Betreuung und Versorgung. Eindruck der Bk: gute kleine Einrichtung, baulich mit Einschränkungen. Es gibt die „Idee“ neu

zu bauen. Aktuell kein Außenbereich, Bäder innenliegend und Flur dunkel. „Ausgleich“ durch sehr engagierte Mitarbeiter*innen.

August 2024

Psychiatrische Klinik

Große psychiatrische Klinik mit vielen unterschiedlichen Bereichen und Stationen. Unangemeldeter Besuch zusammen mit der BK Maßregelvollzug. Hintergrund sind Klagen von Mitarbeitern über schwierige Zustände auf einer Station. Eindruck der Bk: die Zustände auf der geschlossenen Station sind für Patienten und Mitarbeiter*innen unhaltbar und bedürfen dringend einer Veränderung. Auf den gerontopsychiatrischen Stationen sind Sanierungsmaßnahmen und Platzzahlverringerungen angelaufen, die Ergebnisse können erst in einem neuen Besuch festgestellt werden. Insgesamt kann festgestellt werden, dass offensichtliche Mängel und Probleme zu langsam verändert werden (oder der Entscheidungswille nicht ausreichend vorhanden ist). Die Mitglieder der Bk entscheiden sich für eine offizielle Mängelanzeige.

Sozialpsychiatrischer Dienst

Die BK begrüßte es, dass Vertreter der Kommune und des Sozialausschusses des Landkreises an dem Gespräch mit den Mitarbeitern des SpDi teilgenommen haben. Der SpDi des Landkreises ist im Kreishaus, in einem Gebäude in der Stadt und 2 Außenstellen im Kreisgebiet tätig. Die Räumlichkeiten sind für hilfeorientierte Gespräche in Größe und Ausstattung geeignet. Durch Engpässe in der Regelversorgung (zunehmende Wartezeiten für Termine in der ambulanten und stationären psychiatrischen, wie psychotherapeutischen Versorgung) entstehen vermehrt schwierige Situationen. Der SpDi berichtet von zunehmend prekärer medizinisch/therapeutischer Versorgung in der Region. Stationäre Aufnahmen in psychiatrischen Kliniken sind fast nur noch im Rahmen von Unterbringung nach dem NPsychKG möglich. Für junge psychisch kranke Erwachsene gibt es kaum noch Möglichkeiten zur Behandlung und Unterbringung. Die Mitarbeiter*innen des SpDi wünschen sich mehr präventiv tätig werden zu können.

Werkstatt

Die Werkstatt für Menschen mit seelischer Behinderung hat am Standort 87 Plätze. Die Werkstatt stellt eine Zunahme von Doppeldiagnosen Sucht und psychiatrische Erkrankung fest. Bei Neuanfragen für die Werkstatt wird das Klientel zunehmend jünger. Der Facharztmangel in der Region wird immer akuter. Die Mitarbeitenden, Werkstattrat und Frauenbeauftragte äußern sich zufrieden und sind auf Augenhöhe in Gespräche mit der Einrichtungsleitung eingebunden. Eindruck der Bk: die Einrichtung ist an den Bedürfnissen der Beschäftigten orientiert. Eine umfassende Sanierung der Räumlichkeiten hat stattgefunden. Die Bk begrüßt das Angebot der Außenarbeitsplätze. Das Zuverdienst-Projekt „Plan B“ sollte im Rahmen einer Leistungs- und Prüfungsvereinbarung etabliert werden.

September 2024

Wohnheim für chronisch suchtkranke Menschen

Das einstige Wohnheim mit 60 Plätzen in einem alten Krankenhaus ist inzwischen vollständig dezentralisiert worden. An insgesamt 8 Standorten im Ort sind 13 Wohngruppen eingerichtet worden. Die Tagesstruktur ist ebenfalls dezentral an 2 Standorten mit insgesamt 65 Plätzen errichtet worden (das Angebot kann auch von ambulant betreuten Menschen genutzt werden). Eindruck der Bk: Helle und freundlich eingerichtete Räumlichkeiten und z. T. großer Gartenbereich. Ausschließlich Einzelzimmer. Alle Mitarbeiterstellen sind besetzt. Leitung und Mitarbeiter wirken sehr engagiert. Die Bewohner äußern sich positiv über die Versorgung und Begleitung. Es gibt ein umfassendes und interessantes Beschäftigungsangebot.

Wohnheim

Kleines Wohnheim mit 27 Plätzen und Tagesstruktur für Menschen mit seelischer Behinderung. Alles Einzelzimmer. Der Heimbeirat brachte persönliche Beschwerden ein, die

mit der Heimleitung im Anschluss geklärt werden konnten. Alle Stellen sind besetzt. Eindruck der Bk: Relativ kleine Einrichtung, die ambulante Angebote gut ausgebaut hat. Über den Träger wurden Wohnmöglichkeiten in der Umgebung geschaffen, um den Auszug von Bewohnern aus dem Wohnheim zu unterstützen. Außerdem bietet die Einrichtung seit einiger Zeit eine Tagesstätte an.

Oktober 2024

Wohnheim

Wohnheim mit 35 Plätzen und Tagesstruktur für Menschen mit seelischer Behinderung. Alles Einzelzimmer. Neue Trägerstruktur. Das Wohnheim befindet sich in einem alten Krankenhaus, der Mietvertrag läuft noch bis Ende 2028. Wie es danach weitergeht ist z. Z. unklar. Die Mitglieder des Heimbeirates äußern Unsicherheit bzgl. der zukünftigen Entwicklung der Einrichtung. Ansonsten äußern sich die Mitglieder sehr positiv über die Versorgung und die Angebote der Einrichtung. Eindruck der Bk: Großzügige Räumlichkeiten mit der Möglichkeit eigene Möbel zu nutzen. Jedes Zimmer hat eine eigene Nasszelle. In den Wohngruppen wird selbstständig eingekauft und gekocht. Es gibt gute tagesstrukturierende Angebote mit engagierten Mitarbeitern.

Pflegeheim

Pflegeheim für pflegebedürftige Menschen (u. a. demenziell erkrankte Menschen) mit 84 Plätzen. Es gibt Einzelzimmer mit Bad. Das Haus hat eine freundliche Atmosphäre. Es sind laut Leitung alle Personalstellen besetzt. Der Heimbeirat äußert sich sehr zufrieden mit der Versorgung und den Angeboten im Haus. Die Mitarbeitenden werden als sehr engagiert beschrieben. Eindruck der Bk: Gut aufgestellt Pflegeeinrichtung mit viel ehrenamtlicher Unterstützung und guter Einbindung in die Infrastruktur und Vereine des Ortes.

November 2024

Psychiatrische Klinik

Abteilung für Psychiatrie und Tagesklinik. Im Krankenhaus gibt es weitere Abteilungen. Patienten aus der geschlossenen Station beklagen zu wenig Bewegungsmöglichkeiten wegen räumlicher Enge. Ansonsten äußern sich Patienten und Patientenführerin sehr zufrieden. Eindruck der Bk: Die Mitarbeiter*innen sind sehr engagiert und auf das Wohl der Patienten ausgerichtet. Die Personalsituation scheint noch ausreichend zu sein. Die 3 und 4 Bettzimmer sind nicht mehr für eine Behandlung in der (geschlossenen) Psychiatrie geeignet und hier sollte unbedingt eine Verbesserung vorgenommen werden.

Dezember 2024

Psychiatrische Klinik

Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin mit stationären Plätzen und Tagesklinischen Plätzen. Überwiegend Einzelzimmer, sonst Doppelzimmer. Engagiertes Mitarbeiterteam. Keine Unterbringung nach NPsychKG und keine Unterbringung nach BGB. Eindruck der Bk: Es sind großzügige Therapieräume und Therapiemöglichkeiten vorhanden. Das Gebäude ist gut saniert. Die Entwicklung / Erweiterung der Tagesklinik, eventuell auch dezentral, bleibt abzuwarten. Die Pläne zur Etablierung einer Adoleszentenstation werden aus Sicht der Bk begrüßt.

Werkstatt

Die Werkstatt für Menschen mit seelischer Behinderung hat 64 Plätze inkl. Berufsbildungsbereich. Alle Personalstellen sind entsprechend dem Werkstattschlüssel besetzt. Das Personal wirkt engagiert und kreativ. Der Werkstattrat äußert sich positiv über die Versorgung. Er kritisiert die aufwendigen BENI Gespräche. Eindruck der Bk: engagierte, relativ kleine Einrichtung. Es gibt interessante und anspruchsvolle unterschiedliche Arbeitsbereiche.

III. Schlussbemerkungen

Die Mitglieder der Besuchskommission Weser-Ems/ Süd bedanken sich ausdrücklich bei Frau Burgdorf und Frau Senol von der Geschäftsstelle für Ihre stets freundliche, hilfsbereite und kompetente Unterstützung.

██████████, Vorsitzender der BK Weser-Ems/Süd

BESUCHSKOMMISSION FÜR DIE ANGELEGENHEITEN DER PSYCHIATRISCHEN KRANKENVERSORGUNG IM BEREICH MAßREGELVOLLZUG

A. Besetzung der Besuchskommission

Der Besondere Besuchskommission für den Maßregelvollzug (BK) gehörten im Berichtsjahr 2024 folgende Personen als Mitglieder oder stellvertretende Mitglieder an:

[REDACTED]

B. Besuche

Die Besuchskommission hat im Laufe des Jahres 2024 folgende Besuche durchgeführt:

- am 18.01.2024 im Aneos Klinikum für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Osnabrück,
- am 08.02.2024 im Maßregelvollzugszentrum Brauel,
- am 07.03.2024 im Aneos Klinikum für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Osnabrück (außerordentlicher, kurzfristig angemeldeter Besuch),
- 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,
- am 16.05.2024 in der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie der Psychiatrischen Klinik Lüneburg,
- am 06.06.2024 in der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie des KRH Psychiatrie Wunstorf,
- am 25.07.2024 im Aneos Klinikum für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Osnabrück (außerordentlicher, kurzfristig angemeldeter Besuch),

- am 14.08.2024 im Aneos Klinikum für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Osnabrück (außerordentlicher, kurzfristig angemeldeter Besuch),
- am 15.08.2024 im Aneos Klinikum für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Hildesheim,
- am 19.09.2024 im Maßregelvollzugszentrum Bad Rehburg,
- am 24.10.2024 in der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie der Karl-Jaspers-Klinik Bad Zwischenahn,
- am 21.11.2024 in der Klinik für Forensische Psychiatrie des AWO Psychiatriezentrums Königslutter.

C. Übergreifende Beobachtungen – Schwerpunktthemen

I. Schwerpunkt: Belegung, räumliche und Personalausstattung

Nach ihrer Konstituierung im Mai 2023 hatte sich die Besuchskommission bei ihren Besuchen in allen Kliniken des niedersächsischen Maßregelvollzugs im Zeitraum von Mai 2023 bis April 2024 zunächst ein Bild über die **Belegung und die räumliche Ausstattung** dieser Kliniken zu verschaffen versucht. Hierüber hatte sie bereits in ihrem Jahresbericht für 2023 berichtet, wobei sie auch die Erkenntnisse aus ihren Besuchen bis April 2024 einbezogen hatte. Im Ergebnis hatte sie eine Überbelegung der Kliniken um ca. 8,5 % und eine dadurch bedingte angespannte Belegungssituation festgestellt, die zur Folge hatte, dass einige Patienten noch bzw. wieder in Drei- und Mehrbettzimmern untergebracht waren, während nur für ca. 38 % der Patienten Einzelzimmer zur Verfügung standen – übrigens vor allem auf Resozialisierungsstationen und seltener im Aufnahme- und Kriseninterventionsbereich, obwohl Patienten in diesem Bereich häufig besonders vulnerabel und auf Rückzugsmöglichkeiten angewiesen sind. Die Besuchskommission hatte auf die rechtlichen Bedenken gegen eine Unterbringung in Drei- und Mehrbettzimmern und auf die Position der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter hingewiesen, nach deren Auffassung eine regelmäßige Unterbringung in Einzelräumen gesetzlich vorgesehen werden sollte. Die Besuchskommission ihrerseits hatte sich vor diesem Hintergrund *„entschieden dafür aus[gesprochen], 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.“*

Bei ihren im Laufe des Jahres 2024 durchgeführten Besuchen hat die Besuchskommission festgestellt, dass die Zahl der im Zeitpunkt des Besuchs bzw. im Jahreszeitraum seit dem Vorjahresbesuch untergebrachten Patienten noch geringfügig auf jetzt im Jahresdurchschnitt landesweit insgesamt 1.388 Patienten weiter angestiegen ist. Gleichzeitig konnte die Zahl der

gewidmeten Planbettenzahl durch eine neu in Betrieb genommene Station in Wunstorf um 22 Betten – erfreulicherweise in Einzelzimmern – erhöht werden.

Die **Personalausstattung** hat die Besuchskommission unter Zugrundelegung der in den Beleihungsverträgen mit den beliebigen privaten Trägern der Kliniken des Maßregelvollzugs vorgesehenen Anhaltzahlen getrennt nach ärztlich-psychologischem Dienst, Pflege- und Erziehungsdienst, Sozialdienst und Funktionsdienst (insbesondere Ergotherapie) betrachtet¹. Dabei zeigt sich ein vermischtes Bild. Während zwei Landeskliniken und die Mehrzahl der Kliniken in privater Trägerschaft im Jahreszeitraum vor dem Besuch bzw. am Besuchstichtag die nach den Anhaltzahlen geforderte 100 %-Marke in allen oder fast allen Bereichen erreichen oder nur knapp verfehlen, bleibt die Personalausstattung einer Landeslinik in den Bereichen ärztlich-psychologischer Dienst, Pflege- und Erziehungsdienst sowie Sozialdienst am Erhebungstichtag deutlich unter der 90 %-Marke. Insbesondere im Bereich des Pflege- und Erziehungsdienstes und damit im Bereich der größten Personalgruppe bleiben auch zwei Kliniken in privater Trägerschaft im Jahresdurchschnitt unter der 90 %-Marke.

Obwohl im Landesdurchschnitt in nahezu allen Bereichen eine 100 %-Ausstattung und im Bereich des Pflege- und Erziehungsdienstes jedenfalls eine 97 %-Ausstattung erreicht wird, wird die Personalsituation durchweg als unbefriedigend beschrieben. Im ärztlich-psychologischen Bereich wird schon jetzt ein Mangel an Ärztinnen und Ärzten berichtet. Dieser Mangel kann durch die Einstellung von mehr Mitarbeitenden im psychologischen Dienst nur bedingt ausgeglichen werden kann, weil die Zahl an zunehmend schwerer erkrankten Patienten mit psychotischen Erkrankungen, die (auch) ärztlich betreut werden müssen, stetig ansteigt. Im Pflegedienst wird ein hoher Krankenstand beschrieben. Außerdem werden Ressourcen durch Tätigkeiten außerhalb des originären Aufgabenfeldes (z. B. Verwaltung von Patientengeldern durch den Sozialdienst, zeitaufwändige Patiententransporte zu Gerichtsterminen etc. durch den Pflegedienst) gebunden. Gleichzeitig haben mehrere Kliniken darauf hingewiesen, dass sowohl im ärztlichen als auch im pflegerischen Bereich in nächster Zeit erhebliche Personalabgänge wegen Erreichens der Altersgrenze zu erwarten seien. Mehrfach ist schließlich betont worden, dass die Anhaltzahlen ohnehin zu niedrig und niedriger als in der Allgemeinpsychiatrie bemessen seien und den steigenden Anforderungen durch zunehmend schwerer erkrankte und – auch durch Sprachprobleme – schwierigere Patienten nicht mehr gerecht werden.

Die Personalgewinnung gestaltet sich bei alledem vielfach schwierig. Eine günstigere Situation zeichnet sich vereinzelt allerdings in Kliniken ab, in denen allgemeinpsychiatrischer und

¹ Nach Landtags-Drucksache 18/4547:

Ärztlich-psychologischer Dienst 1 : 11,21 Patientinnen und Patienten;

Krankenpflege-/Erziehungsdienst mit dreijähriger Ausbildung 1 : 1,79 Patientinnen und Patienten,
mit einjähriger Ausbildung 1 : 7,16 Patientinnen und Patienten;

Sozialdienst 1 : 25 Patientinnen und Patienten;

Funktionsdienst 1 : 22,98 Patientinnen und Patienten.

forensisch-psychiatrischer Bereich enger zusammenarbeiten und den Mitarbeitenden Möglichkeiten eröffnen, beide Bereiche kennenzulernen und auch den Tätigkeitsbereich zu wechseln.

Die Besuchskommission wird bei ihren Besuchen in 2025 die Personalsituation und deren Auswirkungen auf die Gestaltung der Behandlung, die Lockerungs- und die Entlassungspraxis als wesentlichen Qualitätsmarker besonders in den Blick nehmen.

II. Schwerpunkt: Zwangsmaßnahmen

Für 2024 hatte sich die Besuchskommission in Übereinstimmung mit einer Empfehlung des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung in Niedersachsen entschlossen, bei ihren Besuchen **Vorkommen und Praxis von Zwangsmaßnahmen – insbesondere Zwangsbehandlung, Fixierung und Isolierung** – näher zu betrachten.

Die Besuchskommission hat die Kliniken im Vorfeld des jeweiligen Besuchs insbesondere befragt, bei wie vielen Patienten im zurückliegenden Jahr Zwangsbehandlungen, Fixierungen oder Isolierungen durchgeführt wurden, wie lange diese Maßnahmen jeweils gedauert haben, ob es gerichtliche Entscheidungen dazu gab, wegen welcher Gefährdungen und unter welchen Rahmenbedingungen die Maßnahmen vorgenommen wurden, von welcher Diagnose in der Behandlung ausgegangen wurde und auf welcher Rechtsgrundlage sich die betroffenen Patientinnen bzw. Patienten in der Unterbringung befanden. Gefragt hat die Besuchskommission außerdem nach verschriftlichten Standards oder Formularen für Anordnung und Dokumentation der Maßnahmen.

Feststellen musste die Besuchskommission daraufhin, dass es in den verschiedenen Kliniken des Maßregelvollzugs in Niedersachsen keine einheitliche Erfassung der abgefragten Daten gab, so dass nicht alle Fragen der Besuchskommission von allen Kliniken beantwortet werden konnten. Es gibt auch nicht in allen Kliniken verschriftlichte Standards oder handlungsanleitende Formulare.

Nach den gleichwohl möglichen Feststellungen der Besuchskommission fanden Zwangsbehandlungen und Fixierungen insgesamt eher selten – in den Entziehungsanstalten des MRVZN und in der Jugendforensik jeweils gar nicht – statt, während Absonderungen bzw. Unterbringungen in Kriseninterventionsräumen häufiger vorkamen.

1. Zwangsbehandlungen

Mitgeteilt wurden insgesamt *14 Zwangsbehandlungsfälle*, wobei eine Klinik dazu keine Angaben machen konnte. Für zwei der Zwangsbehandlungsfälle wurde berichtet, dass es sich bei der Maßnahme um eine lediglich ein- oder zweimalige Behandlung zur Unterbrechung akut

besonders massiven eigen- bzw. (vor allem) fremdgefährdenden Verhaltens gehandelt habe. Für alle weiteren Zwangsbehandlungsfälle (mit einer Ausnahme) wurde berichtet, dass durch die Behandlung eine positive Entwicklung angestoßen und vielfach eine Reduktion mechanischen Zwangs bzw. die Entisolierung ermöglicht werden konnte; die anfangs zwangsbehandelten Patienten nahmen ihre Medikation im weiteren Behandlungsverlauf freiwillig ein.

2. Fixierungen

Zur Zahl der berichteten *Fixierungsfälle* ergibt sich kein einheitliches Bild. Während neben den reinen Entziehungsanstalten des MRVZN und der Jugendforensik auch eine weitere Klinik im berichteten Jahreszeitraum ganz ohne Fixierungen auskam, gab es in weiteren Kliniken zwischen 1 und 5 Fixierungsfälle. In einer Klinik wurde insgesamt 9 Patienten, teilweise mehrfach, fixiert, überwiegend allerdings für eine Dauer von weniger als 30 Minuten. Schließlich war in der größten und für die am stärksten zu sichernden Patienten zuständigen Landesklinik 22 Patienten von insgesamt 38 Fixierungen betroffen. Die Fixierungen erfolgten ganz überwiegend als 5-Punkt-Fixierung und in mehreren Fällen als 7-Punkt-Fixierung. In einer Klinik erfolgte regelhaft eine 6-Punkt-Fixierung (3 Fälle). Soweit hierzu Angaben gemacht wurden, dauerten die Fixierungen zwischen wenigen (jedenfalls unter 30) Minuten und 3 Tagen an. In einem Fall erstreckte sich die wegen Eigengefährdung vorgenommene Fixierung über 6 Tage. Mehrere Kliniken gaben an, dass die Patienten fixierungsbegleitend eine sedierende Medikation erhielten, wenn sie damit einverstanden waren. Soweit die Fixierungen länger als 30 Minuten dauerten, waren sie gerichtlich genehmigt bzw. war eine gerichtliche Genehmigung beantragt, die nicht mehr erteilt werden musste, weil die Fixierung vor Eintreffen des Gerichts bereits wieder beendet war.

Eine 1 : 1-Betreuung durch im selben Raum anwesendes qualifiziertes pflegerisches Personal war mit einer Ausnahme in allen Kliniken, in denen Fixierungen erfolgten, gewährleistet. In einer Klinik erfolgte die 1 : 1-Betreuung nicht durch Anwesenheit im selben Raum, weil die räumliche Situation in dem Kriseninterventionsraum, der auch für die Durchführung von Fixierungen vorgesehen war, so beengt war, dass sich die Anwesenheit einer Person des Pflegedienstes im selben Raum als für den Patienten belastend darstellte. Die Beobachtung des fixierten Patienten erfolgte hier durch ein Fenster aus dem benachbarten Stationszimmer und durch Videoüberwachung. Die Besuchskommission hat die Klinik darauf hingewiesen, dass dieses Vorgehen nicht mehr den Vorgaben des § 23b Nds.MVollzG in seiner am 22. Mai 2024 in Kraft getretenen Fassung entspricht, so dass eine veränderte räumliche Situation zu schaffen ist.

Eine uneinheitliche Praxis hat die Besuchskommission schließlich in Bezug auf die ärztliche Überwachung der Fixierung und die Prüfung der Notwendigkeit ihrer Fortdauer festgestellt. Während einige Kliniken 1 ärztliche Kontrolle am Tag vorsehen, gab eine Klinik an, dass mindestens 3 ärztliche Kontrollen am Tag stattfinden. § 23b Nds.MVollzG in der Fassung vom

22. Mai 2024 bestimmt insoweit, dass die Notwendigkeit der Fixierung durch die Anordnungsbefugten, also die Vollzugsleitung oder die therapeutische Leitung, d. h. eine Fachärztin oder einen Facharzt für Psychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie, fortlaufend zu überprüfen ist. Nach den Vorstellungen des BVerfG hat diese Überprüfung und Neu-Einschätzung der Erforderlichkeit der Maßnahme dabei „in jeweils kurzen Abständen“ zu erfolgen (BVerfG, Urteil vom 24. Juli 2018 – 2 BvR 309/15 u. a., Rn. 83).

3. Absonderungen und Isolierungen

Absonderungen und *Isolierungen* waren demgegenüber wesentlich häufigere Ereignisse und kamen, wenn man Absonderungen in einem verschlossenen Zimmer und Isolierungen im besonders gesicherten Kriseninterventionsraum zusammenrechnet, in mehr als 1.300 Fällen vor. Die Zahl der von diesen Maßnahmen betroffenen Patienten liegt dabei deutlich niedriger, weil mehrere Patienten mehrfach abgesondert oder isoliert werden mussten. So wurde z. B. aus einer Klinik berichtet, dass von 105 Maßnahmen 43 Patienten, und aus einer anderen Klinik, dass von 72 Maßnahmen 46 Patienten betroffen gewesen seien. Die Maßnahmen dauerten von einer oder wenigen Stunden bis zu mehreren Monaten an. Aus mehreren Kliniken wurden zwar durchschnittliche Unterbringungsauern im Kriseninterventionsraum von zwischen 6 und 8 Tagen angegeben und aus den differenzierenden Angaben einer Klinik ergibt sich, dass Unterbringungen im Kriseninterventionsraum dort durchschnittlich 8,04 Tage andauerten, während die Dauer von Absonderungen im Zimmer durchschnittlich 32,4 Tage betrug. Das darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass sich Langzeitunterbringungen im Kriseninterventionsraum nicht auf Einzelfälle beschränkten. In einer Klinik befand sich ein Patient am Besuchstag seit mehr als einem halben Jahr in der Unterbringung. Eine andere Klinik berichtete von zwei Patienten, bei denen die Unterbringung im Kriseninterventionsraum 5 Monaten bzw. 8 Monate und 3 Wochen betragen habe. Eine weitere Klinik berichtete von wiederholten Unterbringungen im Kriseninterventionsraum, die sich bei einem Patienten im Jahreszeitraum über insgesamt 157 Tage und bei einem anderen Patienten über 271 erstreckt haben. Soweit ihr gesundheitlicher Zustand dies zuließ, wurden den abgesonderten und isolierten Patienten tägliche Hof- bzw. Gartengänge und auch zeitweise Aufenthalte in der Stationsgemeinschaft ermöglicht. Diagnostisch lag bei der größeren Zahl der abgesonderten und isolierten Patienten die Behandlungsdiagnose einer psychotischen Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis vor. Überwiegend wurden Absonderung bzw. Isolierung wegen Fremdgefährdung, wiederholt aber auch wegen Eigengefährdung oder wegen sowohl Eigen- als auch Fremdgefährdung angeordnet. Beendet werden konnten die Maßnahmen typischerweise nach therapeutischem Kontakt und ggf. – wenn indiziert – durch (Wieder-) Ansetzen oder Anpassung der Medikation.

Anders stellt sich die Situation allerdings in den reinen Entziehungsanstalten des MRVZN dar. Isolierungen oder Absonderungen erfolgten hier nur punktuell und beschränkt auf wenige

Stunden bis zu drei Tagen. Betroffen waren jeweils Patienten mit Suchtmittelrückfall in der Klinik oder bei einer Lockerung. Die Maßnahmen dienten dann vor allem der Ausnüchterung.

4. Zwangsmaßnahmen in der einstweiligen Unterbringungen nach § 126a StPO

Eine besondere Problematik besteht bei **Zwangsmaßnahmen und besonderen Sicherungsmaßnahmen bei Patienten, die nach § 126a StPO einstweilig untergebracht sind**. Die Besuchskommission hatte diese Problematik schon in ihrem Jahresbericht für 2023 eingehend behandelt. An dieser Stelle sollen nur einzelne Aspekte noch einmal in Erinnerung gebracht und weiter verdeutlicht werden.

Die Besuchskommission hatte bereits darauf hingewiesen, dass die einstweilig unterzubringenden Personen vielfach akut schwer erkrankt und einige von ihnen in der akuten Krankheitsphase erheblich selbst- und/oder fremdaggressiv sind, sodass es indiziert ist, diese Patienten vor der Übernahme in die Patientengemeinschaft bis zu einer Stabilisierung zunächst in einem Einzel- oder einem Kriseninterventionszimmer unterzubringen. Dementsprechend befanden sich nach dem Ergebnis der jetzt durchgeführten Abfrage der Besuchskommission im Berichtsjahr 2024 bzw. im Jahreszeitraum vor dem Besuch z. B. in einer Klinik 11 von 43 abgesonderten bzw. isolierten Patienten in der einstweiligen Unterbringung gemäß § 126a StPO, in einer anderen Klinik 10 von 35 Patienten und in einer weiteren Klinik 10 von 30 Patienten.

Eine spezialgesetzliche Grundlage für diese Absonderungen bzw. Isolierungen im Rahmen der einstweiligen Unterbringung gemäß § 126a StPO gibt es in Niedersachsen bislang nicht. Ebenso fehlen spezialgesetzliche Grundlagen für Fixierungen und für Zwangsbehandlungen während der Dauer der Unterbringung nach § 126a StPO. Zulässig sein können diese Maßnahmen auf der betreuungsrechtlichen Grundlage der §§ 1831 Abs. 4 und 1832 BGB, dies allerdings nur zur Abwendung einer Selbsttötung oder eines erheblichen gesundheitlichen Schadens für die untergebrachte Person selbst. Sind eine oder mehrere dieser Maßnahme erforderlich, um Gefahren für andere, insbesondere Mitarbeitende und Mitpatienten, abzuwenden, sind sie allenfalls unter den Voraussetzungen des allgemeinen Notstandsrechts (§ 34 StGB) zulässig.

Anfängliche oder im Verlauf erforderliche Absonderungen und Isolierungen von einstweilig untergebrachten Patienten mit psychotischer Erkrankung konnten in der Regel problemlos beendet werden, nachdem sich Patienten auf eine antipsychotische Medikation eingelassen hatten. Lehnt ein Patient eine solche Behandlung ab, kann eine Zwangsbehandlung dazu beitragen, der akuten Gefährlichkeit entgegenzuwirken und so die Dauer der Absonderung bzw. Isolation erheblich abzukürzen. Soweit es um die Abwehr einer Eigengefährdung des abgesonderten bzw. isolierten Patienten geht, kann – wie gesagt – unter Umständen das Betreuungsrecht weiterhelfen. Dies setzt allerdings voraus, dass das zuständige Betreuungsgericht die Möglichkeit einer Genehmigung der Zwangsbehandlung nach § 1832 BGB sieht

und die Voraussetzungen dieser Vorschrift im Einzelfall bejaht. Aus den Kliniken wurden hier unterschiedliche strenge Anforderungen der verschiedenen Betreuungsgerichte des Landes berichtet. Geht es um die Abwehr von akuter Fremdgefährlichkeit der einstweilig untergebrachten Person und namentlich um die Abwehr körperlicher Übergriffe auf Mitarbeitende und / oder Mitpatienten, fehlt es – sofern nicht ein Notstand im Sinne des § 34 StGB vorliegt – an einer gesetzlichen Befugnis auch zur Vornahme einer Zwangsbehandlung.

Was dies bedeuten kann, veranschaulicht exemplarisch ein Einzelfall, der die Besuchskommission schon bei ihrem Vorjahresbesuch beschäftigt hatte. Der Patient befand sich im Zeitpunkt des vorjährigen Besuchs schon seit ca. 14 Monaten bei hoher Fremdaggressivität nahezu ununterbrochen im Kriseninterventionsraum. Während der Zeit der einstweiligen Unterbringung gemäß § 126a StPO, die sich infolge des Revisionsverfahrens über ca. 7 Monate hinzog, erschien eine Zwangsbehandlung nicht möglich. Erst nach Rechtskraft des Urteils und Fortsetzung der Unterbringung nunmehr auf der Grundlage des § 63 StGB wurde das im Nds.MVollzG vorgeschriebene Verfahren zur Genehmigung einer Zwangsbehandlung durchgeführt. Die Genehmigung lag vor dem Besuchstermin vor. Die Behandlung war aber noch nicht begonnen, weil die Klinik nach den Vorerfahrungen mit dem Patienten erhebliche Gegenwehr erwartete. Letztlich konnte die Behandlung nach Beschaffung einer besonderen Sicherheitsausrüstung (u. a. Schutzschilde) begonnen werden. Der Patient leistete – offenbar unter dem Eindruck Sicherheitsausrüstung – keine aktive körperliche Gegenwehr. Nach 2 bis 3 Wochen der Behandlung konnte eine deutliche Zustandsbesserung bei dem Patienten beobachtet werden, der sich im weiteren Verlauf zur freiwilligen Einnahme der anti-psychotischen Medikation bereit erklärte, entisoliert und bis zum diesjährigen Besuch sogar auf eine weiterführende Station verlegt werden konnte. Hier konnten Mitglieder der Besuchskommission mit dem Patienten sprechen, der einen deutlich gebesserten und stabilen Eindruck machte und seine Behandlung selbst als sehr hilfreich einschätzte. Wäre eine Zwangsbehandlung schon im Rahmen der einstweiligen Unterbringung rechtlich zulässig gewesen, hätte die im Ganzen weit mehr als einjährige Unterbringung im Kriseninterventionsraum mutmaßlich deutlich abgekürzt werden können.

5. Resümee

Die Besuchskommission wiederholt deshalb ihr Resümee aus dem Jahresbericht 2023 und spricht sich erneut „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.“

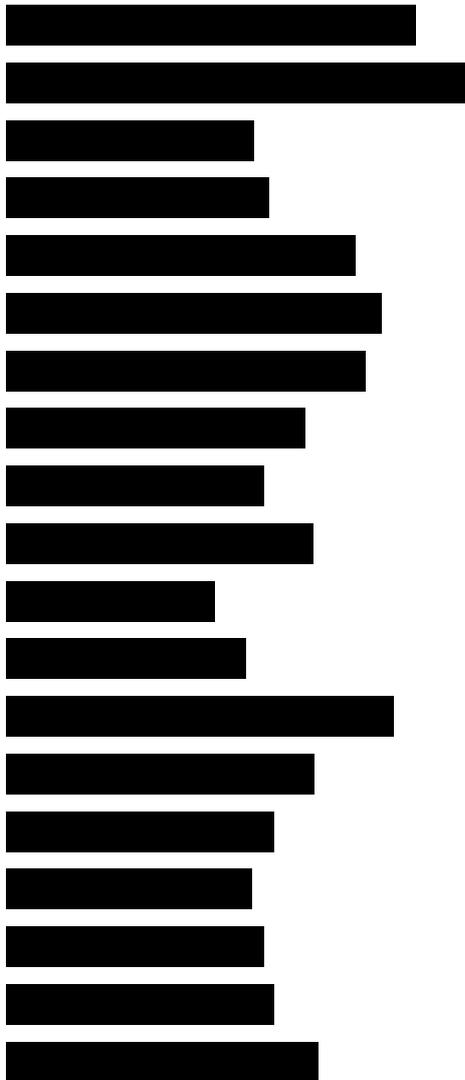
In Anbetracht der hohen Zahl von Absonderungen und Isolierungen von zumeist doch mindestens mehrtägiger Dauer spricht sich die Besuchskommission außerdem dafür aus, diese Maßnahmen einem Richtervorbehalt und damit einer von der Klinik unabhängigen Außensicht und Kontrolle zu unterstellen. Absonderungen und Isolierungen, die mehrere Tage und teilweise mehrere Wochen und in einigen Fällen sogar viele Monate andauern, stellen Eingriffe in das Freiheitsrecht der Unterbrachten dar, die erheblich über das mit der Unterbringung ohnehin schon verbundene Maß an Freiheitsentziehung hinausgehen und daher eine eigenständige zusätzliche Freiheitsentziehung darstellen. Damit die Kontrolle frühzeitig einsetzt, sollte der Richtervorbehalt für alle Absonderungen und Isolierungen gelten, die länger als zwei Tage andauern und damit über die reine Entflechtung einer akuten Konfliktsituation hinausgehen.

Göttingen, im Juni 2025

[REDACTED]

BESUCHSKOMMISSION FÜR DIE ANGELEGENHEITEN DER PSYCHIATRISCHEN KRANKENVERSORGUNG IM BEREICH KINDER- UND JUGEND

Im Jahr 2024 setzte sich die Besuchskommission der kinder- und jugendpsychiatrischen Krankenversorgung wie folgt zusammen:



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.

01. Besuchstermin in Hannover am 16.01.2024 ()

Die Einrichtung hält 17 Wohngruppen mit 7-8 Bewohner*innen (mind. 14J., bis 22 J.) vor. Jeder junge Mensch hat sein eigenes Zimmer und zusätzlich gibt es Gruppenräume. Es wird das Bezugsbetreuersystem praktiziert. In der Einrichtung wird Partizipation gefördert. Es gibt bspw. einen Jugendrat und ein umfassendes Beschwerdemanagement. Insgesamt

besteht eine gute Stimmung. Die Mitarbeiter sind offen im Kontakt und die Haltung orientiert sich an Bedürfnissen der jungen Menschen. In der Einrichtung wird viel möglich gemacht und Vieles individuell gestaltet.

Anmerkungen der BKKJP: Die Interne Therapieverpflichtung der dort lebenden jungen Menschen wird anfangs ggf. nicht genug verdeutlicht. Therapeut*in hat eingeschränkte Schweigepflicht, da sie Teil des Teams ist. Die therapeutische Anbindung extern bei Bedarf niederschwelliger ermöglichen. Das QM konnte nicht angeschaut werden, PC funktionierte nicht, sei an sich ausdifferenziert vorhanden auf Zertifizierungsniveau, aber sind nicht zertifiziert. Medikamentenschranke etwas instabil; Verfahrensstandard zur Medikamentenvergabe erstellen. Fluchtwege sind nicht deutlich gekennzeichnet, Spülplan der Waschbecken ebenfalls nicht. Die Beteiligung von MAV und Team Deine Meinung wird unsererseits sehr begrüßt. Die individuelle Verselbständigung (mobile Versorgung) berichten von guter Vernetzung nach außen.

Die Einrichtung liegt in zentraler Lage in der [REDACTED] und ist zentral gelegen. Der SpDi KJP tätigt Hausbesuche, in dessen Rahmen eine aufsuchende Hilfe in Krisen erfolgt. Die BKKJP erlebt ein multiprofessionelles Team, FÄ KJP, Psych, Ergo, Soz.Päd. Es gibt keine offenen Stellen. Ein täglicher Krisendienst wird vorgehalten, Beratungstätigkeiten, Vernetzungs- und Verbundarbeit; Fälle werden zu zweit gemacht. Es werden im Jahr ca. 350 Fälle (KJP) + Vorab-Clearingfälle + anonyme Fallberatungen (im Vergleich: SPD E-Psy 9800 Fälle) begleitet und unterstützt. Im Kontakt herrschen ein offener und freundlicher Austausch und gute kollegiale gute Stimmung. Den Patienten und Familien gegenüber gilt eine wertschätzende und zugewandte Haltung. Ggf. wäre eine Kooperation mit SPV-Praxen/Niedergelassenen auszubauen. Zudem wäre eine Sensibilisierung für Schutzraum/Schutzkonzept ausreichend in der Kennenlernphase proaktiv mitteilen. Fallbesprechungen und externe Supervision findet statt. Aus Sicht der BKKJP wäre es deutlich ratsam einen SpDiKJP auch in anderen Kommunen anstoßen. Die gesetzliche Grundlage ist vorhanden. Somit ist unklar, weshalb diese Versorgungsstruktur so wenig umgesetzt wird.

02. Besuchstermin in Landolfshausen am 20.02.2024 ([REDACTED])

Beim Besuch der Einrichtung zeigte sich, dass ein Renovierungsstau im gesamten Haus sichtbar ist. Die Zimmer könnten jugend- und kindgerechter gestaltet sein. Die Privatsphäre ist nicht gewährleistet, da die Zimmer und ein Bad nicht abschließbar sind. Brand- und Unfallschutz waren durch eine hohe Brandlast und Treppengänge ohne Sicherung augenscheinlich nicht erfüllt. Die personelle Ausstattung ist laut Aussage der Betreiberin gut- Bedenklich war in Augen der BKKJP, dass die Ausnahmegenehmigung für erhöhte Stundenzahlen ausgelaufen war. Eine Verlängerung war beantragt. Die Möglichkeit externer Familienberatung als Angebot für die BewohnerInnen ist nicht ausreichend gegeben. Die Zufriedenheit der BewohnerInnen und der MitarbeiterInnen ist nicht nachprüfbar, da diese während der Anwesenheit der BK zum Einkaufen gefahren sind. Die BKKJP weist darauf hin, dass die Dokumentation revisionssicher und datenschutzkonform digital abzulegen. Eine fachgerechte Lagerung und Sicherung der Medikation. Ein Kinderschutz- und Gewaltschutzkonzept erarbeiten. Eine externe Beschwerdemöglichkeit einrichten. - Den Dienstplan so gestalten, dass das Arbeitsschutzgesetz eingehalten wird. Regeln für die BewohnerInnen einladender zu formulieren.- Mit der Renovierung fortfahren unter Einbezug von Brand- und Unfallschutz. Die Betreiberin hat sich im Oktober 2023 von einem größeren Träger gelöst und ist im Aufbau einer eigenen Struktur. Der Besuch der BKKJP war angemeldet. Ein Mitarbeiter des Landkreis Göttingen war aufgrund einer Einladung durch die Betreiberin bei unserem Besuch anwesend.

Die Einrichtung Jugendhilfe fächerte sich in mehrere besuchten Teilbereiche der Einrichtung auf. Es wurde die Inobhutnahmestelle, das einzelbetreute Wohnen und die Wohneinrichtung [REDACTED] der Jugendhilfe Südniedersachsen besucht. In der Inobhutnahme als auch im einzelbetreuten Wohnen fiel positiv bemerkenswert auf, dass es sich um sehr wohnlich eingerichtete Stellen mit einer positiven Aufnahmesituation handelt. Ein sehr positiver Eindruck des lebensnahen Wohnkonzeptes. Die BKKJP regt an, die Dokumentation revisionssicher ablegen und ein Schutzkonzept zu erarbeiten. In der Teileinrichtung Auguste Ahlhorn Stiftung fand die BKKJP ebenfalls ansprechende Räumlichkeiten vor. Allerdings wurde die mangelnde Hygiene in den gemeinsamen Nutzungsbereichen thematisiert. Hier ist mehr Anleitung bei der Verselbstständigung zu leisten. Es fehlten auch ersichtliche Flucht- und Rettungspläne. Mehrfachstecker auf dem Küchenboden in der Küche erschienen fraglich. Im Haus C war im Gemeinschaftsbad der Spiegel an den Kanten abgebrochen. BKKJP gab den Hinweis, ein Gewaltschutzkonzept zu erstellen, Flucht- und Rettungspläne zu überarbeiten. Zudem die Verselbstständigung konzeptionell enger zu begleiten. Hier können auch abgestufte Anleitungen erfolgen. Zudem die Elektrik im Haus zu überprüfen und Bruch bei Einrichtungsgegenständen zu reparieren.

03. Besuchstermin in Braunschweig am 19.03.2024 ([REDACTED])

Die Einrichtung hält schöne, ansprechende Räumlichkeiten in altem Fachwerkhaus vor. Eine familiäre, warme Atmosphäre. Kindgerechte und freundliche Ausstattung. Der Fluchtweg der oberen Etage führt durch ein Fenster, teilweise missverständlich beschildert. Flucht- und Rettungsplan in der oberen Etage gehörte zum Erdgeschoss. Das familiäre Konzept ist Kernstück der Begleitung. Professionelle Nähe statt professioneller Distanz. Die Nähe wird betont. Die professionelle Distanz fehlt an der einen oder anderen Stelle. Sehr engagiertes Personal, das sich sehr für die Kinder einsetzt. Herr und Frau Kutzner nehmen schwierige Kinder übers Wochenende mit nach Hause, wenn diese eine Auszeit benötigen. Anregungen der BKKJP: Ein Beschwerdemanagement ist noch nicht vorhanden, bzw. für die Kinder nicht transparent. Medikation aufgeräumt, angemessen aufbewahrt und organisiert. Gewaltpräventionskonzept mit externer Unterstützung aufstellen bzw. überarbeiten. Partizipation der Kinder und Jugendlichen dabei berücksichtigen. Jungen Menschen die Möglichkeit geben, Distanz zu erleben. Bzw. in der Distanz Nähe zu erleben. Das Beschwerdemanagement und Kinderschutz in den Blick nehmen. Wunsch deutlicher machen, dass Beschwerden willkommen sind. Ombudsmann ist nicht bekannt, bzw. nicht präsent in den Häusern. Einladen, Bild aufhängen oder bei Überlastung eventuell auch eine ehrenamtliche neutrale Person benennen. Der Aushang der Besuchskommission fehlte. Bekanntmachen des Besuchs bei den Kindern und auf deren Rechte hinweisen.

Die Einrichtung hält eine gute räumliche Ausstattung vor. Einfach aber ausreichend eingerichtet. Es gibt eine gute Balance zwischen Nähe und Distanz. Keine unbesetzten Stellen. Gutes Arbeitsklima, Mitarbeiter arbeiten gerne dort. Freundliches, offenes Führungsteam. Engagiertes Personal, das wir bei guter Stimmung angetroffen haben. Offene und lockere Atmosphäre. Gutes Personalmanagement. Gute Medikamentenorganisation. Die Bewohner (UmAs) gaben an, sich wohlfühlen. Offener und freundlicher Kontakt. Die BKKJP gab folgende Anregungen: Externe Unterstützung für die Risikoeinschätzung und Überarbeitung des Kinderschutzkonzeptes. Beschwerdemöglichkeiten, Adressen der Ombudsmenschen fehlten. Gemeinschaftliches Entwickeln eines Beschwerdemanagements und Gewaltschutzkonzeptes mit den Klienten, bzw. über alle Hierarchieebenen erarbeiten bzw. überarbeiten.

04. Besuchstermin in Dedenhausen und in Ummern am 16.04.2024 ([REDACTED])

Bei der Einrichtung [REDACTED] handelt es sich um eine großzügig ausgestattete Wohneinrichtung mit vielen, modernen und große Räumlichkeiten. Jeder Bewohner hat ein schönes, modernes Zimmer. Ein großer Hof mit vielen Freizeitmöglichkeiten ist vorhanden, z.B. eine Bäckerei, Schreinerei, Fußballplatz uvm. Organisiert in 2 Gruppen à 6 Plätze, nur Jungs, (8-9)10J. bis 18-19J. Es gibt SGB 8 §34 und §35a-Plätze in der Einrichtung. Zudem gibt es gibt eine hausinterne Beschulung, in Kooperation mit Förderschule (5x5Std./Woche). Personell ist die Einrichtung mit 10 VK (pädagogische Fachkräfte), auf 14-15 Köpfe verteilt. Es wird im Bezugsbetreuungssystem gearbeitet :1 Bezugsbetreuer*in je Kind. Die BetreuerInnen machen viele Beschäftigungsangebote bei gleichzeitigem Anspruch, auch viele individuelle Angebote zu erschaffen. Das MitarbeiterInnen wirken sehr zugewandt und engagiert. Pädagogisch therapeutisch wird ein Stufensystem (Verstärkersystem) genutzt. D.h. anfangs kein Handy in Stufe 1 und Ausgangsbeschränkungen. Die Jugendlichen bekommen täglich Noten für ihr Verhalten. Die BKKJP hatte einen kurzen Austausch mit den Jungs während des Schulunterrichts. Die Atmosphäre wirkte gut, die Beziehung schien vertraut. Die Besuchskommission BKJJP regte folgende Verbesserungen an: Externe Beschwerdebewege festlegen und kenntlich machen. Den Dienstplan und die Doku revisionssicher machen Der Dienstplan muss mit Soll- und Ist-Stunden dokumentiert werden. Die QM-Standards schriftlich festlegen. Das Kinderschutzkonzept schriftlich ausformulieren und kontinuierlich entwickeln. Deutlich positiv auffällig war die gute Netzwerkarbeit, viele Spenden, Vieles scheint privatfinanziert. Zudem Kooperationen mit hochkarätigen Partnern und die Integration der Einrichtung überregional. Ebenfalls lobenswert ist die überdurchschnittliche Ausstattung für eine Jugendhilfeeinrichtung.

Die Einrichtung [REDACTED] handelt es sich um eine Einrichtung, die sich in der Übergangsphase befindet. Der Träger und die Einrichtung befinden sich in einer Krise und eine neue Leitungsstruktur wird etabliert. Nach drei Jahren Krise soll die Reorganisation in zwei Jahren abgeschlossen sein. Man bemüht sich, dass Gebäude jugendgerechter zu gestalten. Zudem wird daran gearbeitet, den Gefängnischarakter einzudämmen und einen Zugang zu den Feuerlöschmöglichkeiten zu gewährleisten. Es wird daran gearbeitet, die Platzzahl zu reduzieren um ein Maß zu finden, welches dem aktuellen Personalstand entspricht. Im Anschluss ist eine Wachstumsphase geplant. Bis dahin liegt noch viel Arbeit an. Die BKKJP stellt fest, dass kein Partizipationskonzept vorhanden ist. Ein Gewaltschutzkonzept ist in Arbeit, aber intern nicht bekannt. Kein Beschwerdekasten, kein QM, keine revisionssichere Dokumentation, kein revisionssicherer Dienstplan. Zudem deutlich fehlende Wohnlichkeit mit Gefängnischarakter. Vor dem Hintergrund des bestehenden Reorganisationsprozesses des Trägers wird aktuell von einer Mängelanzeige abgesehen. Die Jugendlichen haben sich positiv zum Leben in der Einrichtung geäußert. Die BKKJP wird einen erneuten Besuch mit Überprüfung der Weiterentwicklung in 1-2- Jahren tätigen.

05 . Besuchstermin in Ahausen und in Bothel am 21.05.2024 ([REDACTED])

Seit dem letzten Besuch wurden etliche Sanierungs- und Renovierungsarbeiten umgesetzt. Die Sanitärbereiche im Haus lassen kaum Privatheit zu (Ziehharmonikatür mit kleinem Verschlusskasten). Das Leistungsangebot weist eine ausreichende Personaldichte aus. Aktuell sind allerdings 2 VZÄ nicht besetzt. Dienstplan war nicht einsehbar. Zeiterfassungssystem vorhanden. Daten liegen nur auf dem PC der Einrichtungsleitung. Mitarbeiter*innen erhalten am Ende des Monats eine Übersicht zu ihren Arbeitszeiten. Die

Einrichtung wurde aufgefordert einen abgeschlossenen Dienstplan zeitnah anonymisiert an Herrn Kuhnt zu senden. Dieser Bitte wurde nachgekommen, allerdings in nicht nachvollziehbarer Form. [REDACTED] ist eine inhabergeführte Einrichtung. Mitarbeiter*innen wurden von der BK nicht angetroffen. Die Atmosphäre wirkte auf die BK angespannt. Von daher keine Einschätzung möglich. Die Bewohner waren alle nicht in der Einrichtung. Der Einrichtungsleiter warf der Besuchskommission vor, dass seinem Wunsch auf einen Besuch am Nachmittag nicht entsprochen wurde. In der vorhandenen alten Bausubstanz wurde Wohnraum für junge Menschen geschaffen. Die daraus entstandenen Rahmenbedingungen sind aus Sicht der BK schwierig. Es wird seitens der BKKJP empfohlen, eine weitere Sanierung und Renovierung der Gebäude vorzunehmen, sowie eine Herstellung von täglicher Nachvollziehbarkeit der Arbeitszeit für MitarbeiterInnen. Die Geschäftsführerin zeigte klare Kooperationsbereitschaft mit der BK, welche beim Einrichtungsleiter nicht erkennbar war.

Die Einrichtung in Bothel beschäftigt sich mit Intensivpädagogik. Im Rahmen von Intensivpädagogik liegt ein sehr guter Renovierungsstand vor. Personell ist aktuell ein VZÄ nicht besetzt. Nachbesetzung konnte erst für Oktober stattfinden. Die Mitarbeiter zeigen eine hohe Identifikation mit der Einrichtung, den Aufgaben und den jungen Menschen. Ein Gespräch mit zwei Jugendlichen war positiv. Sie kennen Beschwerdewege, Strukturen der Einrichtung sind bekannt und wollen mit der Gruppe ihre Heimkarriere durchbrechen. Die BKKJP regt an, ein BTM Buch einzuführen, den Dienstplan und die Arbeitszeit zeitnah auf elektronische Basis umstellen.

06. Besuch in Rotenburg am 18.06.2024 ([REDACTED])

Im [REDACTED] sind einige Umbauten in Planung, um die Patientenversorgung bedarfsgerechter zu gestalten und an die Erfordernisse der entwickelten Konzepte anzupassen. Die ärztliche Versorgung ist derzeit gut. Um im pflegerischen Bereich für Bewerbungen zu werben, gibt es verschiedene Aktivitäten. Die MAV war beim Besuch anwesend. Das Betriebsklima wird als gut beschrieben. Mitarbeitende sind bereit an tiefgreifenden Umgestaltungsprozessen mitzuwirken und sich dabei aktiv einzubringen. Die Leitung achtet auf Fehlerfreundlichkeit und Beschwerdestrukturen. Im Verlauf des Besuchs ergaben sich eher zufällig Kontakte mit Kindern – und Jugendlichen. Insgesamt herrschte eine aufgeschlossene Atmosphäre. Eine direkte Besprechung mit Patienten fand nicht statt. Die PatientInnen wurden bei der Erstellung des Schutzkonzeptes beteiligt. Bedürfnisse der Kinder- und Jugendlichen und deren Selbstbestimmung wird geachtet. Beschwerdestrukturen sind implementiert. Es gibt eine externe Patientenfürsprecherin. Die beim letzten Besuch der BKKJP angemerkten Vorschläge wurden umgesetzt. Das [REDACTED] hat sich bei der Organisationsentwicklung an den Vorschlägen der BKKJP orientiert. Weiterhin ist darauf zu achten, dass auf fakultativ geschlossenen Stationen Angehörige und PatientInnen gut über die zeitweise geschlossene Stationstür informiert werden und bei jungen Menschen ohne Beschluss der freie Ausgang flexibel ermöglicht wird. Eine übersichtliche statistische Erfassung ist in Arbeit. Bemerkenswert sind die geringen Zahlen notwendiger Zwangsmaßnahmen, die von der ärztlichen Leitung auf die gute Schulung der Mitarbeitenden in der Anwendung deeskalierender Strategien zurückgeführt wird. Ein weiterer Besuch ist derzeit nicht geplant.

07. Besuchstermin in Vörden am 16.07.2024 ([REDACTED])

Der Besuchstermin wurde auf Wunsch der Klinik in das Jahr 2025 verlegt.

08. Besuchstermin in Wilhelmshaven am 20.08.2024 ([REDACTED])

Beim Besuch der KJP zeigte sich Größe in Ordnung. Der Zustand ist allerdings stark sanierungsbedürftig. Die Außenbereiche sind wenig kinderfreundlich gestaltet. Die Decken in der Klinik sind marode. Ein Gruppenraum auf der Vollstation werde gewünscht. Die Klinikschule ist gut positioniert. 5 Lehrkräfte, 2 davon komplett abgeordnet, 54 Schulstunden/Woche, 2-2,5 Stunden pro Patienten sind Ziel und werden überwiegend erfüllt. Dies wäre auch für andere Kliniken wichtig. PED: sehr gut. Der ärztlich-therapeutisch Bereich ist aus unserer Sicht nicht ausreichend, PPP-RL wird ebenfalls nicht erfüllt, laut TN der KJP reiche es aus. Die Mitarbeitenden zeigen sich im gemeinsamen Gespräch offen und engagiert. Bei kritischen Rückfragen wird der CA mitunter etwas forscher/abwehrend, insgesamt aber konstruktiver Austausch. Die StationskollegInnen sind sehr freundlich. Die KlinikschullehrerInnen sehr engagiert. Es gibt Äußerungen über fraglich freiheitsentziehende Maßnahmen, bspw. „ich habe keinen Ausgang“, „muss im Bett bleiben“ „Zwangsernährung“. Viele PatientInnen wirken zufrieden und gut im Kontakt. Nachsorge ist sehr gut (Gruppentherapien). Themen aus dem letzten Besuch wurden teils aufgegriffen, bspw. ambulante Gruppentherapien, Schutzkonzept, Beschwerdemanagement. Vergrößerung des Gartens der TK. Viele Dokumente sind nicht im QM hinterlegt, bspw. Krisenplan, Ablauf KWG-Meldung. Anregungen durch die BKKJP: Sensibilisiert sein für potentiell freiheitsentziehenden Charakter einiger Maßnahmen. Kinder-Badezimmer auf der TK sind nicht ausreichend geschützt, nicht abschließbar, einsehbar. Medikamentenschrank in der TK ist nicht abschließbar/abgeschlossen. Beschwerdemanagement neutraler gestalten hinsichtlich Leerung und Umgang damit. Datenschutz nicht ausreichend, PC offen ohne Kennwort und nicht gesperrt. Die Leitung merkt an, der Verhaltenskodex sei aktuell in Arbeit, soll demnächst an den Start gehen. Dokumente sollen demnächst in QM eingepflegt werden. Digitalisierung stehe bevor. Die BKKJP merkt weiterhin an: Weiterentwicklungen beim Thema Kinderrechte zb. Handy? (aktuell 1 Std./Tag). Umgang mit freiheitsbeschränkenden Maßnahmen trennscharf? Entwicklung Geschäftsführung/Baustelle/Attraktivität Arbeitgeber? Kinderschutz-Broschüre als Handout bei Erstaufnahme in der Ambulanz. Die Klientel wird ausgewählt, da manche PatientInnen im offenen Bereich sonst nicht führbar wären. Überführung in andere Systeme (ZNA, KJP Aschendorf, KJP Oldenburg) übernehme die KJP WHV laut [REDACTED]. Die BKKJP plant einen zeitnahen Folgebesuch.

09. Besuchstermin in Barsinghausen und in Stadthagen am 17.09.2024 [REDACTED]

Der Besuch der BKKJP konnte aufgrund der Verweigerungshaltung der Einrichtungsleitung und des Trägervertreters nicht ordnungsgemäß durchgeführt werden. Der Trägervertreter und die Einrichtung vertreten die Auffassung, dass die Jugendhilfe [REDACTED] nicht im Zuständigkeitsbereich des NPsychKG läge und somit auch kein Besuchsrecht der BKKJP bestehe. Der Besuch wurde verweigert. Es wird Bezug auf den Datenschutz genommen, dieser verwehre der BK den Zugang, da die jungen Menschen hier geschützt werden sollen. Weiterhin wird die Auffassung vertreten, dass die Zielgruppe des NPsychKG §1 nicht in der Einrichtung betreut wird. Man kenne die Besuchskommission nicht. Der Zeitablauf (von Ankündigung bis Besuch) hätte der Einrichtung nicht ausgereicht, um auch eine rechtliche Bewertung vornehmen zu können. Der Erhebungsbogen hätte zu Irritationen geführt. Der Impuls wird von der BK aufgegriffen. Im Gespräch wurde den Anwesenden die Sachlage dargelegt und auf die Bedenken eingegangen. Der Trägervertreter blieb uneinsichtig und beharrte auf seiner Position. Letztendlich konnte die BKKJP nur feststellen, dass ein weiterer Austausch im aktuellen Besuchstermin sinn frei ist und die BKKJP an der Ausführung ihres gesetzlichen Auftrages

gehindert wurde. Die BKKJP formuliert den deutlichen Auftrag an die Psychiatrieausschuss des Landes Niedersachsen zur abschließenden rechtlichen Klärung der Sachlage und wird dann einen erneuten Besuch in der Einrichtung durchführen.

Die Einrichtung in [REDACTED] ist in einem ordentlichen, intakten und gepflegten Zustand. 2 Zimmer allerdings dienen als Notausgänge mit Ableiterpunkten. Diese Zimmer sind unverschießbar, aber bewohnt. Hier wurden Anregungen zu Lösung gegeben, damit die Privatsphäre der Bewohnerinnen gewahrt bleibt. Das Team unterliege einer hohen Fluktuation, begründet wurde dies damit, dass die Bezahlung nicht den Tarifverträgen entspreche und andere Arbeitgeber hier andere Bedingungen vorhalten sollen. 2 Stellen seien vakant, sollen aber nachbesetzt werden. Die Dienstpläne waren einsehbar. Es war kein Überstundenstau ersichtlich. Das Dienstplanprogramm wirkte wenig professionell, hier wurden Empfehlungen erteilt und gerne entgegengenommen. Wir trafen den Einrichtungsleiter und seine Stellvertreterin an. Beide stellten die Einrichtung engagiert vor und es herrschte eine entspannte Atmosphäre. Positiv zu erwähnen ist das sehr gut strukturierte und organisierte Medikamentenmanagement. An Psychopharmaka wurde aber nur das Antidepressivum Sertralin vorgehalten. Die anwesenden Bewohnerinnen waren offen und auskunftsbereit, sie schienen zufrieden und zeigten ihren Privatbereich, der angemessen ausgestattet war. Sie waren auch gut im Kontakt mit den Erwachsenen und es herrschte eine angenehme Stimmung. Es gab nur positive Rückmeldung von den Bewohnerinnen. Das Beschwerdemanagement wurde uns vorgestellt, auch eine Ombudsstelle als Adressat wurde dargestellt. Leider war diese Möglichkeit unzureichend bekannt. Es wurde empfohlen, das Beschwerdemanagement zu optimieren. 2 Notausgänge sind über Bewohnerzimmer ausgeschildert. Das bedeutet, dass diese Zimmer nicht abgeschlossen werden dürfen. Dies ist zur Wahrung der Privatsphäre der Bewohnerinnen nicht akzeptabel. Alternative Lösungen zu Schließmechanismen wurden besprochen. Diese Empfehlung wurde sehr interessiert aufgenommen und eine Lösung in Aussicht gestellt.

10. Besuchstermin in Lüneburg am 15.10.2024 [REDACTED]

Das Gebäude der [REDACTED] hat angenehm große Stationen sind, das Gelände ist schön, gepflegt und einladend. Die Ausgestaltung der Stationen allerdings ist teilweise wenig kindgerecht und etwas kahl (betrifft K53 und Kinderstation). Laut GF fast alle Berufsgruppen derzeit noch ausreichend vorhanden; lediglich ärztlicher Bereich etwas knapp. Freundlicher, offener Austausch. Es wird berichtet von Kinder-Konferenzen auf den Stationen, verbessertem Kinderschutzkonzept und einer Kinderrechtegruppe. Ausbildung für SafeWards bereits auf zwei Stationen angelaufen, soll auf allen Stationen implementiert werden. Beschwerdewege transparenter. Bei der Begehung zeigte sich teilweise eine rigide, regelverhaftete Haltung im Pflege- und Erziehungsdienst und unzureichendes Wissen zu fakultativ geschlossenen Stationen. Nur ein kurzes Gespräch nebenbei, kein angekündigter Gesprächsbedarf. Hierbei wurde angemerkt, dass der Verstärkerplan für manche PatientInnen schwer nachvollziehbar sei und als wenig transparent erlebt werde. Wir thematisierten in der Nachbesprechung alle Punkte die uns aufgefallen waren mit ltd. OÄ, OA und PDL. Alle drei waren offen und annehmend bezüglich der kritisch rückgemeldeten Punkte. Die BKKJP empfiehlt: Sensibilisierter Umgang mit fakultativ geschlossenen Stationen; Patient*innen ohne Beschluss müssen in ihren Grundrechten geschützt werden (Haltungsfrage). Insgesamt mehr Einbezug der PatientInnen/mehr Partizipation. Reduktion der starren Pädagogik, zu starker Fokus auf Regelwerke und Verstärker. Haltbarkeitsdatum der BTMs prüfen (K53); ca. die Hälfte waren abgelaufen. Umgang mit fakultativ geschlossenen Stationen unzureichend; einerseits Haltung und Schulung der Mitarbeiter*innen dazu, andererseits Belegungssteuerung überdenken. Abgeschlossene Schränke/Bäder auf der Kinderstation;

kein Zugang zu den eigenen Gegenständen. Ausgänge und Handynutzung sollten nicht Teil eines Token-Systems sein. Gemäß Kinderschutzkonzepten müssen Beschwerdekästen von neutralen Personen geleert werden (bspw. Patientenführer) und an neutralen Orten hängen. Überprüft der nicht abschließbaren Dusche auf einer Station (Haus 11). Kontrolle der BTMs/Tresore. Möglicherweise insgesamt etwas weniger rigide Strukturen? Fixierungssituation auf der K53 nochmal genauer anschauen. Haltung zu fakultativ geschlossenen Stationen prüfen. Neue Altersstruktur der Stationen; Akutstation (K53) geschlossen, zwei TOR, Station ist fakultativ offen; andere Stationen sind ebenfalls fakultativ geschlossen. Positiv fiel auf, dass Fixierungen seltener sind, TimeOut-Maßnahmen gestiegen. Die aufsuchende Behandlung bei AOK-Patienten möglich (Pilotprojekt)ist. Dass das Beschwerdemanagement verbessert wurde und ein Mitarbeiterarbeitungskonzept formell gut strukturiert vorliegt.

11. Besuchstermin in Hannover [REDACTED]

Die Einrichtung befindet sich gerade in erheblichen Sanierungs- und Renovierungsarbeiten. Die Wohngruppen wurden teilweise verlegt, die Bürogebäude befinden sich in einem provisorischen Containeranbau. Erste Zimmer und Abschnitte sind jedoch bereits fertig und wirken modern, praktisch und wohnlich. Die bauliche Einrichtung sieht eine klare Trennung der Abschnitte A, B und C vor. Jede Gruppe hat einen eigenen Wohn- und Lebensbereich. Die Pflegekassette findet sich allerdings zentral an einer Stelle, was dem Umstand geschuldet ist, dass der Abschnitt C erst im Jahre 2010 angebaut wurde. Vier Therapeuten (nach Köpfen) sowie 23 Vollzeitkräfte in der Pflege versorgen drei Gruppen je 6 Kindern während der Behandlung. Abzudecken sind fünf Phasen der Behandlung: die Ambulanzsprechstunde einmal wöchentlich, die stationären Phasen A (Entzug), B (Therapie) und C (Erprobung) sowie die Betreuung nach Entlassung durch wiederkehrende Gesprächsangebote für Rückkehrer. Personelle Konsistenz in allen Phasen ist sichergestellt. Das Engagement des Personals ist groß, insbesondere der leitende Oberarzt [REDACTED] führt seine Arbeitstätigkeit mit Überzeugung und Leidenschaft aus. Eine gute Identifikation mit der Tätigkeit und eine gute Zufriedenheit haben sich in den Mitarbeitergesprächen aber durchgehend gezeigt. Aktuell fehlen aufgrund der Umbaumaßnahmen die Briefkästen für das Beschwerdemanagement. Ein unverzügliches Aufhängen nach Fertigstellen der Arbeiten wurde indes zugesagt. Es wurde seitens der BKKJP angeregt, das vorhandene Konzept zum Gewaltschutz bzgl. des bestehenden sexuellen pädagogischen Konzepts noch etwas zu schärfen. Der Wunsch der Mitarbeiter nach noch mehr Fortbildung, z.B. traumatherapeutisch, war kommuniziert worden. Besonders hervorzuheben ist, dass das Konzept durch seine Einzigartigkeit und die besonderen Standortvorteile besticht: zentral in Hannover angebunden, dicht an dem Kinderkrankenhaus Auf der Bult, aber dennoch vollständig eigenständig, ohne einen entsprechenden Krankenhauscharakter. Das außergewöhnliche, einstöckige Gebäude ist auf einem weiträumigen Freigelände gelegen und bietet dadurch ausreichend Platz im Freien für die Patienten und Therapie- und Beschäftigungsangebote und zugleich eine hinreichend beschützte Atmosphäre, die unbedingt erhalten bleiben sollte.

12. Besuchstermin in Königslutter am 17.12.2024 [REDACTED]

Der Besuchstermin im [REDACTED] diente der Abstimmung zu aktuellen Themen und der Besuchsplanung für das Jahr 2025. Es handelt sich hier nicht um einen Begehungstermin der o.g. Klinik.

13. Besuchstermin Zusatztermin in Hildesheim am 19.09.2024 ([REDACTED])

Die Räumlichkeiten der Klinik sind in einem ansprechenden Zustand. Im Vgl. zum letzten Besuch wurden deutliche Verbesserungen festgestellt hinsichtlich optischer Natur. Alles

wirkt wesentlich freundlicher und liebevoller eingerichtet. Auf der geschlossenen Station wurde kein Personaldefizit festgestellt. Das Engagement des pädagogisch/medizinisch/pflegerischen Personals kann als zugewandt, aufgeschlossen und gut ansprechbar beschrieben werden. Wir trafen die Mitarbeiter in gutem Kontakt mit den jungen Patientinnen in ruhiger, freundlicher, zugewandter Atmosphäre an. Der Umgang mit den jungen Menschen wirkte offen und auf Augenhöhe. Partizipation wird gelebt und u.a. gut visuell kommuniziert. Der Besuch erfolgte aufgrund einer anonymen Beschwerde unangemeldet. Wir wurden angemessen in Empfang genommen. Der wirtschaftliche Direktor, der ärztliche Direktor und der Oberarzt [REDACTED] konnten glaubhaft versichern, dass sie sich mit dem Inhalt der Beschwerde, der zuvor über den über Herrn Kuhnt über die Geschäftsstelle mitgeteilt wurde, auseinandergesetzt haben. Es erfolgte im Nachgang eine Besichtigung der Station inkl. Prüfung Beschluslage bei freiheitsentziehenden Maßnahmen sowie der konkreten Umsetzung auf Station. Es wurde der klare Hinweis gegeben, dass selbst in Akutsituationen Strategien entwickelt werden müssen, die selbst in begründeten Einzelfällen, möglichst keine ehrverletzenden, beschämenden Situationen entstehen lassen.

Für den Bericht

[REDACTED]

Vorsitzender der Besuchskommission Kinder- und Jugendpsychiatrie

Personelle Zusammensetzung des Ausschusses

Mitglieder		Stellv. Mitglieder	
Name	Unterschrift	Name	Unterschrift
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

- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted] Vorsitzender BK Braunschweig
- [Redacted]
- [Redacted] er
- [Redacted]
- [Redacted] el, stellvertretender Vorsitzende BK Braunschweig
- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted]

Besuchskommission für das Gebiet Hannover

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

- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted] (Vorsitzender)
- [Redacted] eis
- [Redacted] (vertr. Vorsitzende)
- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted] el
- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted]

Besuchskommission für das Gebiet Lüneburg

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

- [redacted] (Vorsitzender)
- [redacted] Dipl. Sozialpädagogin (stellv. Vorsitzende)
- [redacted]

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

- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]
- [redacted] (Vorsitzender)
- [redacted]
- [redacted] (stellv. Vorsitzende)
- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]

Besuchskommission für das Gebiet Weser-Ems/ Süd

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

- [redacted], stellvertretende Vorsitzende
- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]

- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]