

Unterrichtung

Hannover, den 02.08.2018

Die Präsidentin des Niedersächsischen Landtages

Tätigkeitsbericht des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung gemäß § 30 Abs. 7 des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke

Der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung in Niedersachsen hat den 33. Bericht über seine Tätigkeit beschlossen.

Der Vorsitzende des Ausschusses hat der Präsidentin des Niedersächsischen Landtages den Bericht, der das Jahr 2017 betrifft, gemäß § 30 Abs. 7 des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke übersandt. Der Bericht wird nachstehend veröffentlicht.

Die dem Bericht beigefügten Feststellungen und Anregungen der Besuchskommissionen, die nicht zur Veröffentlichung vorgesehen sind, werden zusammen mit dem Schreiben des Vorsitzenden vom 31.07.2018 gesondert an die Mitglieder des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung verteilt.

(Verteilt am 09.08.2018)

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

33. Tätigkeitsbericht (2017)



Niedersachsen

Herausgeber:

Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung
des Landes Niedersachsen

Geschäftsstelle

c/o Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie
Domhof 1

31134 Hildesheim

T: 05121 – 304 385

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

Internet: www.psychiatrie.niedersachsen.de

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

Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Niedersachsen

33. Tätigkeitsbericht (2017)

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

Der Bericht wurde am 09.05.2018 im Psychiatrieausschuss ausführlich beraten und beschlossen und wird dem Herrn Landtagspräsidenten und dem Sozialministerium zugeleitet. Er wird durch den Landtagspräsidenten veröffentlicht.

Dem Nds. Landtag werden darüber hinaus im nicht öffentlichen Teil des Berichtes Feststellungen der Besuchskommissionen für das Jahr 2017 vorgelegt, welche der Psychiatrieausschuss zuvor zustimmend zur Kenntnis genommen hat.

1. Grundlagen der Arbeit des Psychiatrieausschusses und der Besuchskommissionen

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

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

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

In der Regel finden Besuche nach vorheriger Anmeldung statt. Es werden bei Bedarf jedoch auch unangemeldete Besuche durchgeführt, aus sich ergebenden Anlässen wie z. B. nach Beschwerden.

Die multiprofessionelle Besetzung der Besuchskommissionen bei Einrichtungsbesuchen führt dabei zu vielschichtigen Fragestellungen, lenkt die Aufmerksamkeit auf die unterschiedlichsten Aspekte und lässt so eine komplexe Beurteilung einer Einrichtung entstehen. Die ehrenamtlich Tätigen sind unabhängig und nicht weisungsgebunden.

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

Zur Erfüllung seiner Aufgaben standen dem Psychiatrieausschuss bisher sechs Besuchskommissionen - fünf regionale und eine besondere, landesweit tätige für den Maßregelvollzug - zur Seite. Eine weitere landesweite Besuchskommission in Angelegenheiten der kinder- und jugendpsychiatrischen Krankenversorgung (BK Kinder und Jugend) ist nun berufen worden und kann ihre Arbeit nach ihrer Neukonstitution 2018 aufnehmen.

Die Besuchskommissionen sollen einmal jährlich Krankenhäuser und Einrichtungen, wie Heime, Altenheime, Sozialpsychiatrische Dienste, Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, in denen der von § 1 Nr. 1 NPsychKG erfasste Personenkreis betreut wird, aufsuchen.

In der Praxis ist diese Vorgabe, gemessen an der Zahl der zu besuchenden Einrichtungen, nur bedingt umsetzbar. Aber auch die Möglichkeit eines Besuches ist wirksam.

Sollten bei einem Einrichtungsbesuch Mängel festgestellt werden, hat die Besuchskommission darauf hinzuwirken, dass diese unverzüglich abgestellt werden. Hierzu kann sie das Sozialministerium und die Behörde, deren Aufsicht die besuchte Einrichtung untersteht, unterrichten und um Mitwirkung ersuchen.

Der Psychiatrieausschuss erhält einen Bericht über die festgestellten Mängel sowie Vorschläge über Möglichkeiten, die Behandlung und Betreuung der betroffenen Personen zu verbessern.

Aufgabe des Psychiatrieausschusses ist es dann, dafür zu sorgen, dass die zuständigen Behörden über festgestellte Mängel in Kenntnis gesetzt werden und Maßnahmen ergriffen werden, um diese zu beseitigen. Dabei kann der Psychiatrieausschuss weitergehend und wirksamer agieren als die Besuchskommissionen allein.

In den grds. viermal im Jahr stattfindenden Sitzungen des Psychiatrieausschusses berichten die Besuchskommissionen über die wesentlichen Ergebnisse ihrer Arbeit. Auffällige Problemsituationen werden dabei diskutiert. Darüber hinaus befasst sich der Psychiatrieausschuss mit rechtlichen, strukturellen und gesellschaftlich relevanten Aspekten, die die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen betreffen.

2. Die Arbeit der Besuchskommissionen im Berichtsjahr 2017

Die Versorgungssituation in etwa einem Viertel der besuchten Heimeinrichtungen war 2017 kritisch zu bewerten. Neben baulichen Mängeln waren auch hier vor allem eine unzureichende Personalausstattung und ein inadäquater Umgang bei der Durchführung von Fixierungsmaßnahmen zu beanstanden. Im Vergleich zu den Vorjahren zeigt sich jedoch eine positive Tendenz. In Einzelfällen freiheitsentziehender Maßnahmen waren gravierende Verstöße zu beanstanden.

Bei den besuchten Kliniken waren vielerorts durchaus Fortschritte bei der Verbesserung der baulichen Situation zu erkennen. Im Vergleich zu den Vorjahren noch deutlicher zeigten sich Tendenzen zur Verschlechterung der personellen Situation von allen besuchten Einrichtungstypen.

Gerade in ländlichen und kleinstädtischen Regionen wird es immer schwieriger, qualifizierte Pflegekräfte und Ärzte zu finden.

An mehreren Häusern setzen sich die Schwierigkeiten fort, selbst geeignete Ärzte für Leitungsfunktionen zu gewinnen. Dies trifft vor allem auf Einrichtungen des Maßregelvollzuges zu.

In den Sozialpsychiatrischen Diensten des Landes waren zeitweise 16 Facharztstellen unbesetzt.

Personalmangel und Überbelegung, verbunden mit einem eingeschränkten therapeutischen Angebot, die mangelnde Verfügbarkeit von ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen, SozialarbeiterInnen und ErgotherapeutInnen und unzureichende Konzepte zu einer Überleitung in die ambulante Versorgung und in die häusliche Umgebung erschweren Heilungs- und Reintegrationsprozess.

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

Die Besuchskommissionen sahen sich insgesamt auch 2017 mit wenigen recht kritischen Fällen konfrontiert, bei denen die Einschaltung der Behörden und eine direkte Mängelrüge gegen die Träger notwendig erschienen. Einzelfälle blieben Situationen, bei denen Rechtsverletzungen oder Qualitätsmängel personengebunden zu beanstanden waren.

Seitens der betroffenen Einrichtungen zeigte man sich in der Regel bemüht, Missstände zu beseitigen. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass in einigen Fällen nur Wiederholungsbesuche und Beharrlichkeit zu nachhaltigen Veränderungen führten.

3. Aus der Arbeit des Psychiatrieausschusses

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

Die turnusmäßigen Sitzungen des Psychiatrieausschusses fanden am 21.02., 10.05., 30.8. und am 29.11.2017 statt. Eine Ausschusssondersitzung zur Frage der Möglichkeit einer gerichtlichen Durchsetzung eines Besuchsrechts in einer Heimeinrichtung fand am 20.09.2017 statt.

Aufgrund der vorgezogenen Neuwahlen und dem damit verbundenen vorzeitigen Ende der letzten Legislaturperiode konnte die jährliche Vorstellung des Ausschussberichtes gegenüber den Abgeordneten des Sozialausschusses des Landtages 2017 nicht stattfinden.

4. Schwerpunktthemen 2017

4.1 Novellierung des NPsychKG

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

Neuformuliert wurden die im Gesetz enthaltenen Bestimmungen zur Zwangsbehandlung, die ja nicht mehr verfassungskonform waren. Der über Jahre bestehenden Rechtsunsicherheit in den psychiatrischen Krankenhäusern wurde so begegnet.

Bedauerlicherweise blieben in der Teilnovellierung jedoch die Passagen ausgespart, die die Arbeit des Psychiatrieausschusses, der Besuchskommissionen und des Landes-Fachbeirates betreffen. Nach wie vor unklar geregelt sind Besuchs- und Betretungsrechte der Besuchskommissionen in Einrichtungen.

Inwieweit die jetzige Teilnovellierung des NPsychKG die Umsetzung von Zwangsmaßnahmen beeinflussen wird, lässt sich derzeit noch nicht feststellen.

Ziel muss es bleiben, Zwangseinweisungen und zwangsweise Zurückhaltungen, medikamentöse Zwangsbehandlungen und Fixierungen sowie sonstige Freiheitsbeschränkungen insgesamt auf ein nicht vermeidbares Minimum zu beschränken und wo immer möglich, weiter zu reduzieren.

Wie auch auf der Bundesebene diskutiert wird, sollten Zwangsmaßnahmen einer Meldepflicht unterliegen. Die systematische Erfassung ließe Einrichtungsvergleiche zu, erzeugte in den betroffenen Einrichtungen eine zusätzliche kritische Auseinandersetzung mit der Anwendung von Zwang und schaffte so auch eine Hürde zu deren Anwendung.

Der Ausschuss wird sich im Jahr 2018 weiter mit dem Thema befassen. Aus seiner Sicht sollte die vollständige Novellierung des NPsychKG möglichst noch in diesem Jahr erfolgen.

4.2 Maßregelvollzug

Intensiv wurde 2017 im PA auch über Veränderungen im Maßregelvollzug diskutiert. Die besondere Besuchskommission für den Maßregelvollzug (MRV) hatte rechtliche Bedenken zu einem vom Fachministerium mit Erlass vom 21.03.2017 eingeführtem Kompetenzzentrum MRV. In einer Beschlussvorlage für die Sitzung des Ausschusses am 29. November 2017 wurden diese zusammengefasst. Der Psychiatrieausschuss machte sich diese mit Beschluss zu Eigen.

Gefordert wurde, diesen Erlass zur Einrichtung eines juristischen Kompetenzzentrums im Maßregelvollzugszentrum Niedersachsen mit sofortiger Wirkung aufzuheben.

Mit einem Beschluss vom 06.11.2017 hatte das Landgericht Göttingen festgestellt, dass der Erlass über die Errichtung des „juristischen Kompetenzzentrums im MRVZN“ nebst Dienstanweisung „rechts- und verfassungswidrig“ sei, soweit er dazu führt, dass das Kompetenzzentrum bei der Gewährung von Lockerungen zwingend zu beteiligen sei.

Die Aufgaben des juristischen Kompetenzzentrums waren in der bis dahin erlassenen Form in Ermangelung einer Gesetzesgrundlage im Einzelfall nicht ohne rechts- und verfassungswidrigen Eingriff in das Freiheitsgrundrecht des betroffenen Untergebrachten zu erfüllen.

Es sei aus der Sicht der BK und des Ausschusses anzuraten, ein Justitiariat für den niedersächsischen Maßregelvollzug einzurichten, dem ausschließlich Beratungs- und Dienstleistungsaufgaben, die auf Ersuchen der Vollzugsleitungen wahrgenommen werden, sowie die Bearbeitung von Anträgen auf gerichtliche Entscheidung nach §§ 109 ff. StVollzG übertragen werden.

Die Entscheidung über Vollzugslockerungen im psychiatrisch-therapeutischen Maßregelvollzug erfordert psychiatrisch-psychotherapeutische Kompetenz. Die Bewilligung von und Erprobung in Vollzugslockerungen ist Teil der Behandlung. Die Entscheidungskompetenz über Vollzugslockerungen ist nach der bestehenden Gesetzeslage der ärztlichen Vollzugsleitung zugewiesen.

Die Einrichtung eines juristischen Kompetenzzentrums mit vorrangiger Sicherheitsorientierung und seine Ausstattung mit einem Vetorecht stehen in einem ausgeprägten Spannungsverhältnis zu den für die Unterbringung im Maßregelvollzug grundlegenden strafrechtlichen und strafprozessualen Vorgaben.

Zielrichtung des am 01.08.2016 in Kraft getretenen Gesetzes zur Novellierung des Rechts der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus ist es, die Unterbringungsdauern im Maßregelvollzug zu begrenzen und – in Umsetzung der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts – das Recht der Unterbringung im Maßregelvollzug am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit auszurichten.

Dazu bedarf es auch der rechtzeitigen Bewilligung von Vollzugslockerungen, und zwar selbst dann, wenn – anders als mit der Errichtung des juristischen Kompetenzzentrums intendiert – erhöhte Risiken nicht auszuschließen sind. Diese müssen in Kauf genommen werden, um anderenfalls bestehende Prognosedefizite zu vermeiden.

Die Beteiligung des juristischen Kompetenzzentrums zeigte nach Erkenntnissen der Besuchskommission bereits gravierende Auswirkungen auf den Behandlungsalltag und die Behandlungsqualität und führte im Ergebnis zu rechtlich und therapeutisch bedenklichen Verzögerungen im Vollzugs- und Vollstreckungsverlauf. Betroffene sehen die Rahmenbedingungen für ihre Lockerungs- und Entlassungschancen verschärft, therapeutische MitarbeiterInnen und Verantwortliche sich in ihrem Entscheidungsspielraum eingeschränkt und verunsichert.

Die Beteiligung des juristischen Kompetenzzentrums begegnet schließlich datenschutzrechtlichen Bedenken. Aufgrund des erwähnten Beschlusses vom Landgericht Göttingen vom November 2017 hat das Fachministerium seinen Erlass Ende 2017 abgeändert.

Eine ausführliche Darlegung der Problematik findet sich im Berichtsteil der besonderen Besuchskommission Maßregelvollzug.

4.3. Landespsychiatrieplan Niedersachsen

Regelmäßig wurde in den Sitzungen des PA durch einen Mitarbeiter des Sozialministerium über den Stand der Umsetzung des 2016 vorgelegten Landespsychiatrieplans berichtet.

Der Landespsychiatrieplan Niedersachsen, der 2016 vorgestellt worden war, umfasst eine sehr ausführliche Bestandsanalyse der Versorgungsstruktur des Landes mit ihren Stärken und Schwächen, die Beschreibung von Kernaufgaben und Funktionen der Psychiatrie und ihrer Teilgebiete, die Herausarbeitung ethisch-fachlicher Leitlinien für die Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen, die Darstellung der Rahmenbedingungen und Herausforderungen psychiatrischen Arbeitens, Empfehlungen für die Weiterentwicklung des Hilfesystems und die Skizzierung von Handlungsfeldern und Entwicklungsprojekten für die nächsten 10-15 Jahre.

Niedersachsen weist als Flächenland sehr heterogene Gebiete und Regionen auf: Starke Regionen, wie die Bereiche um die Großstädte, strukturschwächere Gebiete wie im Nordosten, Ostfriesland und Südniedersachsen. Regionen mit einem absehbarem Bevölkerungsschwund und einer zunehmend älter werdenden Bevölkerung und Regionen mit einem hochrechenbaren Bevölkerungszuwachs. Für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung bedeutet dies, bedarfsgerechte Lösungen zu finden, die den örtlichen Gegebenheiten Rechnung tragen.

Entwicklungsprozesse benötigen Vorgaben, einen Rahmen, eine Orientierung auf Ziele und Räume, in denen sich Neues entfalten und ausprobiert werden kann, engagierte, verantwortliche Akteure und eine Politik, die entsprechende Rahmenbedingungen finanzieller und rechtlicher Art garantiert.

Die Anfangs in die Umsetzung des Plans gesetzten Hoffnungen wichen 2017 jedoch einer gewissen Ernüchterung. Die bisher hierfür eingesetzten Haushaltsmittel lassen kaum etwas an Förderung innovativer Projekte zu.

4.4. Rechtliche Auseinandersetzungen - der Streit um Besuchs- und Betretensrechte in Einrichtungen

Die Besuchskommissionen haben einen gesellschaftlichen Auftrag und sind bewusst als Organ geschaffen worden, welches außerhalb des Behördenapparates steht. Damit können PA und BK weisungsungebunden tätig sein.

Seit ihrem Bestehen nehmen Besuchskommissionen und PA ihren Auftrag personen- und nicht institutionszentriert wahr. Die §§ 1, 30 NPsychKG gehen ausdrücklich von einem personenzentriertem Ansatz aus. Aufgesucht werden Einrichtungen, in denen Menschen mit psychischen Erkrankungen untergebracht sind, bzw. behandelt werden. Dies sind in erster Linie Krankenhäuser, Heimeinrichtungen, Sozialpsychiatrische Dienste, Werkstätten für behinderte Menschen. Für die Besuchsarbeit der Kommissionen bedeutet dies im konkreten Betreuungsfall, dass der rechtliche Status einer Einrichtung bzw. eines Trägers kein Zugangskriterium ist.

2017 wurde der Besuchskommission für das Gebiet Weser-Ems-Nord das Betreten der der Justizvollzugsanstalt (JVA) Oldenburg, die eine Abteilung für psychisch kranke Straftäter aufgebaut hatte, verweigert.

Entstehen in JVA's eigene Abteilungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen, so wären nach Auffassung des PA und der Besuchskommissionen auch diese zu besuchen. Die im Sozialministerium (MS) vertretene Auffassung, der Vollzug unterliege dem Justizministerium (MJ) und nicht dem MS verkennt den Umstand, dass PA und BK keine klassischen Fachaufsichtsbehörden sind.

Zu verweisen ist auch auf den Bericht des Europäischen Ausschusses zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Strafe (CPT) vom 25.11.-7.12.2015. Hier wird empfohlen, dass die Justizvollzugsbehörden aller Bundesländer in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsministerien die erforderlichen Schritte unternehmen, um sicherzustellen, dass die Gesundheitsdienste in allen Justizvollzugsanstalten einer externen Aufsicht unterliegen.

Es bleibt hervorzuheben, dass angesichts der Schwierigkeiten für die Besuchskommissionen, bestimmte Einrichtungen zu besuchen, in die Novellierung des NPsychKG ein ausdrücklich gesetzlich geregeltes Besuchs- und Betretensrecht aufgenommen werden muss. Darüber hinaus soll der Kreis der zu besuchenden Einrichtungen noch einmal genauer konkretisiert werden.

Erst dieses umfassende Herangehen verbunden mit einer relativen Autonomie macht die Arbeit sinn- und wirkungsvoll.

Es ist grundsätzlich möglich, Klageverfahren gegen den Psychiatriausschuss und dessen Besuchskommissionen anzustrengen. So hat das VG Oldenburg mit Urteil vom 18.12.2012 – 7 A 2778/12 entschieden.

Klagen einzelner, in der Regel privater Heimbetreiber, gegen die Besuchstätigkeit der Kommissionen in Pflegeheimen waren in der Vergangenheit jedoch nicht erfolgreich. 2016 kam es zu keinen neuen Klagen.

Auch der PA hat die theoretische Möglichkeit, gegen Einrichtungen zu klagen.

Der Besuchskommission Braunschweig war der Zutritt zu einer Heimeinrichtung 2016 und 2017 wiederholt verwehrt worden. In diesem Rahmen war die Einreichung einer Klage gegen den Betreiber erwogen worden. In einer hierzu anberaumten Sondersitzung des PA führte der Justitiar des

Landessozialamtes aus, von einer Klage vor dem Hintergrund der anstehenden Novellierung des NPsychKG abzusehen.

5. Die Arbeit der Besuchskommissionen im Einzelnen

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

Insgesamt wurden 121 Einrichtungen – Kliniken, Sozialpsychiatrische Dienste und Einrichtungen - aufgesucht.

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

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

5.1 Besuchskommission für das Gebiet Weser-Ems /Nord

Im Jahr 2017 wurden die Besuche mit dem Schwerpunkt der beruflichen Rehabilitation voll- und hauptberuflicher Personen durchgeführt. Hierzu zählen insbesondere die Werkstätten und Abteilungen für Menschen mit seelischer Behinderung wie auch die Tagesstätten für seelisch Behinderte. Letztere sind nach § 219 (3) SGB IX (§136 (3) SGB IX(alt)) in Gestalt des Landesrahmenvertrages gem. § 75 SGB XII für Personen gedacht, die nicht zu einem Mindestmaß an verwertbarer Arbeit in der Lage sind.

Konkret wurden sieben Werkstätten, acht Tagesstätten sowie ein ambulanter Dienst der beruflichen Rehabilitation besucht. Ferner wurden zwei Kliniken, die Insel Borkum sowie die psychiatrische Station der Justizvollzugsanstalt Oldenburg besucht.

Somit wurden insgesamt 20 Einrichtungen aufgesucht.

Ausgewählte Besuche

Über alle Werkstätten hinweg zeigte sich ein durchweg positives Bild hinsichtlich der räumlichen Gestaltung, welche überwiegend sehr freundlich war und sich in einer sehr hohen Zufriedenheit der Teilnehmer widerspiegelte. Die personelle Ausstattung war durchweg gut und zufriedenstellend, das Betriebsklima ebenfalls. Die Palette der Produktangebote und Tätigkeitsbereiche der Teilnehmer war sehr breit gestreut, was ganz im Sinne der unterschiedlichen Befähigungen der Teilnehmer ist. Die

Übergänge für die Teilnehmer auf den allgemeinen Arbeitsmarkt (§ 5 Abs. 4 WVO) sind im Großen und Ganzen nicht sichtbar. Die Entlohnung der Teilnehmer ist ausgesprochen heterogen und in Einzelfällen schwerlich nachzuvollziehen. Hieraus stellt sich die Frage der Abgrenzung der Entlohnung zu derjenigen auf dem ersten Arbeitsmarkt, dies unter Berücksichtigung der Minderleistungsausgleiche.

Erschwerend für den Übergang in den ersten Arbeitsmarkt sind auch unklare Regelungen in Bezug auf die Sozialversicherung der Betroffenen. Die Regelaltersrente für die Teilnehmer der Werkstätten wird nach zwanzigjähriger Zugehörigkeit erworben. Hingegen bestehen bei einer vorzeitigen Wiedereingliederung auf dem ersten Arbeitsmarkt Unklarheiten bei deren Anrechenbarkeit. Dies erschwert möglicherweise den Übergang und erklärt die Verunsicherung der Teilnehmer.

Die Werkstatt in Edeweicht fiel in Teilbereichen durch eine nicht vorhandene Barrierefreiheit auf.

Bei einer Werkstatt in Oldenburg wurden die Platzzahlen zu Gunsten einer Etablierung zweier weiterer Integrationsfirmen verringert. Positiv hier allerdings die Besonderheit, die Tagesstätte organisatorisch unmittelbar an die Werkstatt anzugliedern, dieses über eine gemeinsame Abteilung „Kunsthaus“. Dieses stellt ein Vorgriff auf die im § 219 (3) SGB IX (neu) enthaltene Regelung, wonach eine Durchlässigkeit zwischen Werkstatt und Tagesstätte vorgesehen ist und zwar zur Sicherung von möglichen Ansprüchen von Arbeitsfördermöglichkeiten für Tagesstättenbesucher im Übergang zur Werkstatt.

Offen bleibt für alle Werkstätten und ihre Träger die weitere Entwicklung in Anbetracht der neuen gesetzlichen Regelungen des Bundesteilhabegesetzes bis zum Jahre 2020.

Im Bereich der Tagesstätten konnten mehrere Problembereiche festgestellt werden. Auf der einen Seite gibt es räumlich sehr gut angelegte Tagesstätten, andererseits gibt es eine nicht unerheblicher Anzahl von Tagesstätten in umgebauten Wohnhäusern und Villen, welche oftmals aufgrund der fehlenden Barrierefreiheit sowie fehlender Fluchtwege bzw. fehlender Ausweisung der Fluchtwege als Behinderteneinrichtung ungeeignet erscheinen. Erstaunlich ist, dass diese Einrichtungen zur Genehmigung gelangen konnten. Dies betrifft die Tagesstätten in Delmenhorst, die Tagesstätte in Nordenham, in Aurich, in Emden sowie in Jever.

Die Zielgruppe gemäß Landesrahmenvertrag war häufig nicht eindeutig zu erkennen. Es fanden sich insbesondere auch Personen im ALG- Bezug unter den Teilnehmern. Aufgrund dessen erscheint das zu Grunde liegende Hilfeplanverfahren diesbezüglich in einigen Regionen fraglich.

In Nordenham fiel hinsichtlich des Hilfeplanverfahrens zusätzlich eine unangemessen lange Bearbeitungsdauer im gesamten Genehmigungsverfahren von einigen Monaten auf.

Die JVA Oldenburg war erstmalig im Januar 2016 besucht worden. Anlass war die beabsichtigte Neueinrichtung einer psychiatrischen Behandlungsstation. Dieses wurde von Seiten der Besuchskommission begrüßt, da dem hohen Aufkommen psychiatrischer Erkrankungen in Haftanstalten damit Rechnung getragen wird. Der angekündigte Besuch im Dezember 2017 wurde seitens der JVA abgelehnt, was bei der Besuchskommission auf Unverständnis stieß. Die Begründung des Nds. Justizministeriums legte dar, dass eine Zuständigkeit der Besuchskommissionen nach NPsychKG nicht vorliege.

Die Besuchskommissionen Weser-Ems /Nord vertritt diese Auffassung nicht. Die Zuständigkeit der Besuchskommission erklärt sich in §§ 1 Nr. 1 i.V.m. § 30 NPsychKG, wonach der personenzentrierte Ansatz unabhängig der Trägereigenschaft der zu besuchenden Einrichtung geregelt ist.

5.2 Besuchskommission für das Gebiet Weser-Ems /Süd

Die Besuchskommission hat im Jahr 2017 24 Einrichtungen besucht:

Einen Sozialpsychiatrischen Dienst, 6 Psychiatrische Kliniken bzw. Abteilungen, 2 Tagesstätten, 10 Wohn- und Pflegeeinrichtungen, 2 Einrichtungen aus dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und 3 Werkstätten für behinderte Menschen.

Überwiegend zeigte sich bei den Einrichtungsbesuchen ein positives Bild, Zufriedenheit bei MitarbeiterInnen und BewohnerInnen. Vereinzelt waren bauliche Mängel festzustellen. Probleme bereitet vielerorts die Rekrutierung qualifizierten Fachpersonals.

Ausgewählte Besuche

Besucht wurde u.a. eine Fachklinik für Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie im Bereich Vechta.

In dieser Klinik gab es in den letzten Jahren umfangreiche Sanierungen. Es gibt nun überwiegend Einzelzimmer, die Tagesklinik wurde um 9 Plätze erweitert. Das Angebot der Schmerztherapie sollte noch ausgebaut werden. Die Mitarbeitervertretung (MAV) zeigte sich zufrieden mit der Zusammenarbeit mit der Klinikleitung und berichtet von einem guten Betriebsklima. Die Klinik machte einen sehr gut gepflegten Eindruck und verfügt sogar über ein eigenes Schwimmbad.

Einen sehr positiven Eindruck hinterließ auch ein Wohnheim für psychisch kranke Menschen im Bereich Osnabrück. Das Wohnheim fällt mit einem sehr ansprechenden Neubau auf, verfügt über 81 Einzelzimmer und nur ein Doppelzimmer. Es ist sehr geschmackvoll eingerichtet und die Zimmer verfügen über eine ausgezeichnete technische Ausstattung. Es gibt einen großen, sehr gepflegten und sehr liebevoll gestalteten Außenbereich.

Der Vorsitzende des Heimbeirates äußerte sich sehr positiv über die Versorgung, Betreuung und Ausstattung der Einrichtung. Die Heimleitung sei stets für Gespräche erreichbar. Die Einrichtung plane ein zusätzliches Angebot im Bereich Pflege aufzubauen, damit BewohnerInnen im Alter in der vertrauten Umgebung verbleiben können.

Kritisch betrachtet werden mussten im Bereich Osnabrück eine Station für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und die Suchtstationen desselben Trägers.

Auf der Station für Psychosomatische Medizin waren 23 Betten vorhanden, es gab keine Einzelzimmer, sogar 1 Dreibettzimmer. Die räumliche Ausstattung hatte sich im Jahr 2015 gravierend verändert, da es durch den ungewollten, flüchtlingsbedingten Wegzug der Station PSM aus dem Berich

Osnabrück zu einer deutlichen Verschlechterung der räumlichen Situation gekommen war. Gemeinschaftsduschen, fehlende Toilettenanlagen, unzureichende Rückzugsmöglichkeiten sorgten für wenig Akzeptanz unter den Patienten. Hierdurch steht der Bevölkerung ein schlechteres Angebot zur Verfügung als vorher. Ein Ersatzgebäude konnte bisher in Osnabrück nicht gefunden werden.

Die Suchtstationen verfügen zusammen über 63 Plätze. Zwei Stationen waren dringend sanierungsbedürftig vorgefunden worden. Die noch vorhandenen Drei-Bett-Zimmer sind aus Sicht der BK therapeutisch nicht sinnvoll. Hier wurde eine angespannte personelle Situation vorgefunden, es wurde ein Mangel an Fachkräften beschrieben.

Auch die Nachbetreuung Opiatabhängiger hat sich in der Tendenz verschlechtert. Die Methadonversorgung in der Region wurde problematischer. Es fehlen hier dezentrale Strukturen in der Versorgung.

Kritisch wurde die Situation der psychiatrischen Versorgung im Sozialpsychiatrischen Dienst des Landkreises Cloppenburg gesehen. Die psychiatrische Versorgung im Landkreis Cloppenburg kann von niedergelassenen Ärzten nicht abgedeckt werden.

Die stationäre Versorgung, die komplett außerhalb des Landkreises vorgehalten wird, ist in der Zusammenarbeit verbesserungswürdig. Die fachärztliche Stelle im Sozialpsychiatrischen Dienst konnte trotz mehrfacher Ausschreibungen nicht wiederbesetzt werden.

5.3 Besuchskommission für das Gebiet Lüneburg

Im Berichtszeitraum besuchte die Kommission an 11 Tagen 23 Einrichtungen. Die Arbeitssitzung für das Jahr 2017 fand am 13.12.2017 in Räumen des Landkreises Lüneburg statt.

Neben den Besuchen befasste sich die BK eingehender mit dem BTHG (Bundesteilhabegesetz). Dies erzeugte im Jahr 2017 bei Kostenträgern wie Dienstleistern gleichermaßen Skepsis und Verunsicherung. Fragen nach Veränderungen in den Abläufen oder Planungen wurden mit Schulterzucken beantwortet. Und so enthält der Bericht so etwas wie eine Momentaufnahme des Systems vor dem Start in ein neues, ungewisses Zeitalter.

Das BTHG ist als personenbezogenes Gesetz konzipiert worden. Die Umsetzung einer solchen Absicht gestaltet sich schwierig im Dschungel von fachlichen Erfordernissen, Interessensvertretungen und Rechtsansprüchen.

Eine Anpassung an die Realität könnte nach Auffassung der BK auch der Umsetzung des BTHG widerfahren. Z.B. wird sich der auf absehbare Zeit fortbestehende Mangel an qualifiziertem Personal gerade in strukturschwachen, entwicklungsbedürftigen Regionen hemmend auswirken. Ziel des Gesetzes sollte das Zusammenführen der verschiedenen Bereiche des alten Systems zu einer jeweils individuell abgestimmten Förderung sein. Unter dem Druck der Versorgungswirklichkeit kann die Umsetzung jedoch möglicherweise Maßnahmen entstehen lassen, die hinter die bisher erarbeiteten Qualitätsstandards zurückfallen.

Immer noch erfolgt die Hilfeplanung der Eingliederung nicht in allen Landkreisen unter der fachlichen Leitung oder Mitwirkung des Sozialpsychiatrischen Dienstes, obwohl dieses gerade vor dem Hintergrund komplexer werdender Entscheidungen sinnvoll gesehen wird.

Die Versorgung der MigrantInnen wurde von den Sozialpsychiatrischen Diensten nur noch selten als erwähnenswerte Mehrbelastung genannt. Mehrfach wurde jedoch von einer teils erheblichen Inanspruchnahme psychosozialer Expertise der Sozialpsychiatrischen Dienste durch den allgemeinen Sozialdienst der kommunalen Körperschaften berichtet. Die ärztlichen Leitungen verwenden zwischen 20 und 60 % ihrer Arbeitszeit auf die Erstellung von Gutachten.

Die Besuche verteilten sich auf 5 klinische Einrichtungen nach SGB V, 4 Pflegeheime, 6 Einrichtungen der Eingliederungshilfe und 5 Sozialpsychiatrische Dienste. Eine ambulant arbeitende Einrichtung betreute Personen nach SGB V und XII, zwei stationäre Einrichtungen nach SGB XI und XII.

Alle Besuche erfolgten nach vorheriger Anmeldung.

Ausgewählte Besuche

Ein Besuch führte die Besuchskommission in ein gerontopsychiatrisches Pflegeheim im Bereich Lüneburg. Die Kommission schätzte weiterhin die Qualität dieser Einrichtung,

Die Schwere der Störungen der 62 BewohnerInnen hat über die Jahre deutlich zugenommen. Auch geistig behinderte Personen mit Pflegebedarf werden aufgenommen. Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen ersetzen häufig akut einzurichtende Betreuungen. Zu Beginn der Aufenthalte werden die Angehörigen enger begleitet, sind auch in die monatlich stattfindenden Facharztvisiten einbezogen. Einweisungen in eine psychiatrische Klinik sind sehr selten, kaum Fixierungen. Es wurde ein neues, sehr konkret auf die Bedürfnisse der BewohnerInnen ausgerichtetes Dokumentationssystem installiert. Als großes Problem wurde aber auch hier die Akquise von Fachpersonal genannt.

Positiv ist auch zu berichten über die psychiatrische Klinik im Bereich Soltau-Fallingb. Unter neuer ärztlicher Leitung versucht diese, seit dem 01.09.2016 ohne geschlossene Türen auszukommen. Zahlreiche MitarbeiterInnen haben eine seit Jahrzehnten darin erfahrene und erfolgreiche Klinik in Herne besucht und wollen die mitgebrachte Begeisterung in die Klinik übertragen. Die ärztlichen Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Heidekreises haben Chefarzt und ein Assistenzarzt übernommen. So nähern sich klinische und ambulante Versorgung einander an. Die elektive Therapiestation bietet spezifische Angebote. Mangels ausreichendem Fachpersonal kann die Kapazität der Ambulanz jedoch nicht ausgebaut und somit der regionale Versorgungsmangel an niedergelassenen Fachärzten nicht gemindert werden. Die Zusammenarbeit mit den Heimen der Region hat sich verbessert.

Besucht wurde auch ein ambulantes Psychiatrisches Zentrum im Bereich Cuxhaven. Auch hier zeigte sich eine positive Entwicklung mit einer fachlich und wirtschaftlich sehr effizienten Arbeit. Die Kosten für Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken seien in der Region um 50 % gesunken. Für PatientInnen der TK, IKK und AOK bestehen Vereinbarungen über Leistungen der APP und nach SGB XII. Dabei wird

auf eine personelle Trennung dieser Bereiche geachtet. Die Qualifikationen für das Home-Treatment sind sehr hoch, die APP verfügt über einen Facharzt als Hintergrund. Das Gruppenangebot wurde weiter differenziert. Aktuell wird vermehrt das Gesundheitsmanagement für die MitarbeiterInnen entwickelt. Die Inanspruchnahme der Einrichtung aus dem LK Cuxhaven ist gering. Weiterhin schätzt die BK diese Arbeit als beispielhaft ein.

Die Besuchskommission zieht als Fazit für ihre Arbeit 2017, dass Psychiatrie dort am besten funktioniert, wo sich die Beteiligten - Betroffene, Angehörige und Professionelle - persönlich kennen und um die Besonderheiten der jeweiligen Arbeitsfelder wissen. Von solchen „trialogischen“ Aktivitäten in Klinik und Gemeinde wird häufiger berichtet. Auch die Kooperation von Klinik und regionalen Versorgungsstrukturen hat zugenommen. Dabei zeigen gemeinsam gestaltete Fortbildungen ihre besondere Effizienz.

Eingeschränkt wird dies vielerorts durch den Mangel an ärztlichem Personal. So können zumeist auch die Psychiatrischen Institutsambulanzen ihre Leistungen nicht ausweiten. Der Facharztmangel in den Regionen kann kaum gemindert werden. Gespräche mit der Kassenärztlichen Vereinigung über die Einrichtung ärztlicher Sonderbedarfszulassungen sind inzwischen möglich, insbesondere für den weitläufigen Heidekreis und Teile der Landkreise Stade und Rotenburg.

5.4 Besuchskommission für das Gebiet Hannover

Im Berichtszeitraum 2017 haben 23 Besuche und 4 Sitzungen stattgefunden.

Darunter befanden sich Besuche in 6 Kliniken, die z.T. wiederholt besucht wurden, 8 Heimeinrichtungen und ein Sozialpsychiatrischer Dienst.

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

Bei der Auswahl der besuchten Einrichtungen ist, wie in der Vergangenheit, vor allem auf die Anregung von Betroffenen, Beteiligten und MitarbeiterInnen der Einrichtungen geachtet worden. Aufgrund von notwendig erachteten Nachbesuchen haben dann auch kurzfristig angesetzte Besuchstermine, auch unter Beteiligung von Landtagsabgeordneten oder auch mit Mitarbeitern des Sozialministeriums, stattgefunden.

Die BK Hannover hatte sich 2017 folgende Schwerpunkte gesetzt:

Ein besonders wichtiges Thema im Jahr 2017 war die oft vorgefundene fehlende oder nicht ausreichende Rechtsgrundlage für die in den Kliniken vorgefundenen Zwangsbehandlungen bei Patienten. Dies wird u.a. auch auf das seit Jahren bemängelte fehlende Personal zurückgeführt.

Wie schon in den Vorjahren wurde auch im Jahr 2017 an den jeweiligen Besuchstagen regelhaft eine unzureichende Personalausstattung vorgefunden. Zudem wurden vermehrt Mängel bei der Dokumentation festgestellt. So fehlten notwendige Aufzeichnungen, z.B. für Zwangsmaßnahmen oder Pflegemaßnahmen, bzw. ärztliche Anordnungen für durchgeführte Behandlungen.

Seit Jahren ist es für die Besuchskommission ein wichtiges Thema, gezielt Heimeinrichtungen aufzusuchen, damit dem Ausschuss die Versorgung der psychisch kranken Menschen auch in diesem Bereich dargestellt werden kann. Diese Form der Unterbringung stellt für die meisten Heimbewohner ihren Lebensmittelpunkt dar. Da das Leben im Heim häufig auch mit Einschränkungen der Selbstbestimmung verbunden ist, prüft die Besuchskommission, anders als die Heimaufsicht, mit dem Blickwinkel der § 1 Nr. 1 NPsychKG genannten Personen die Heime.

Ausgewählte Besuche

Bei den unangemeldeten Besuchen in einer psychiatrischen Klinik im Bereich Hildesheim gab es – wie in den Vorjahren – leider auch 2017 wieder unangenehme Überraschungen. Bei dem Besuch auf einer Station im April wurde ein nicht akzeptabler Hygienezustand vorgefunden. Die gesamte Station entsprach nicht den Erfordernissen eines Krankenhausbetriebes. Ein kaum besserer Zustand wurde auch auf einer weiteren Station vorgefunden, so dass an dem gesamten Konzept der Reinigung der Stationen dringend gearbeitet werden sollte.

Bei einem weiteren Besuch im Juli wurde von der Leitung von einer zu dünnen Personaldecke berichtet. Dies führte dazu, dass z.B. PatientInnen, die länger als 30 Minuten fixiert werden müssten oder sonst der besonderen Sichtung bedürftigen, aus Gründen der Personalknappheit auf eine andere Station verlegt worden seien. Beim anschließenden Besuch dieser Station wurde dann im abgetrennten Teil der Station eine ähnliche Situation wie im Vorjahr vorgefunden. In diesem besonders abgeschlossenen Bereich wurden insgesamt 8 PatientInnen angetroffen, die sich sämtlich in einer Überwachungssituation befanden. Vor den vier Zimmern standen zwei kleine Tische, an denen zwei Sitzwachen saßen, die in je zwei Zimmer Einblick nehmen konnten. Bei den Sitzwachen handelte es sich um eine Fachkraft und eine studentische Hilfskraft. Zwei PatientInnen saßen auf ihren Betten - nicht fixiert. Die anderen PatientInnen lagen fixiert in den Betten. Die Häufung der intensiv zu betreuenden PatientInnen wurde auch damit begründet, dass diese wegen der schlechten personellen Ausstattung von anderen Stationen dorthin verlegt worden seien.

Es entstand der Eindruck, dass nach der im November des Vorjahres ähnlich vorgefundenen Situation, keine ausreichende Diskussion in der Leitung stattgefunden hatte und insbesondere keine Überlegungen erfolgt waren, wie solchen Notsituationen künftig begegnet werden sollte. Aus Sicht der Kommission ist das Konzept, die besonders „bedürftigen“ Patienten bei Mangel an Personal zusammenzulegen, um sie besser im Blick zu haben, angesichts der jeweils vorgefundenen Situationen mehr als nur fragwürdig. Es sollte nach anderen Problemlösungen für den Notfall gesucht werden.

Bei der Einsichtnahme der Dokumentation eines dort vorgefundenen Patienten wurde festgestellt, dass eine gerichtliche Genehmigung für den Betreuer vorlag, den Betroffenen freiheitsentziehend unterzubringen und in eine 90 - minütige Fixierung einzuwilligen. Aus der Dokumentation der Fixierungsmaßnahmen ergab sich jedoch, dass der Patient seit Tagen überwiegend 5 - Punkt fixiert war, häufig 6 Stunden ununterbrochen, an manchen Tagen bis zu 18 Stunden insgesamt. Die für die Fixierung in der Dokumentation angegebene Rechtsgrundlage „rechtfertigender Notstand“ konnte aus der Pflegedokumentation nicht abgeleitet werden. Die anwesende zuständige Oberärztin und die

Stationsärztin konnten nicht sagen, ob über den Betreuer ein entsprechender Antrag beim Gericht auf Erweiterung der Genehmigung gestellt worden war.

Nicht nachvollziehbar war die Tatsache, dass die Besuchskommission darauf hinweisen musste, dass der Betreuer der Anwendung der freiheitsentziehenden Maßnahme zustimmen muss und beim Betreuungsgericht dafür eine Genehmigung benötigt werde.

Einiges zu beanstanden gab es auch bei einem Besuch in einem Heimbereich einer Klinik im Bereich Hannover. In dem Areal befindet sich eine Vielzahl von verschiedenen Pflegeheimen. In einem dieser Heime wurden im noch nicht renovierten Erdgeschossbereich einige Zimmer und ein großer Teil des Wohnbereichs sehr verdreckt vorgefunden. Das bereits in Vorbesuchen beanstandete sogenannte ZBV – Zimmer (Fixierzimmer) bestand immer noch. Die Tür war mit einem zum Wohnbereich gerichteten Glasfenster versehen, so dass dort jeder hineinschauen und die Fixiergurte gut erkennen konnte. Beim Besuch wurde aktuell auch ein in der Fixierung befindlicher Patient vorgefunden. Bei der Einsichtnahme in dessen Unterlagen wurde festgestellt, dass der letzte Fixierbeschluss im Jahr 2016 ausgelaufen war. Die dazu befragten Ärzte erklärten, dass der Bewohner alleine entscheiden solle, wann er fixiert werden wolle. Sowohl die zuletzt und die aktuell vorgenommenen Fixierungen waren jedoch sämtlich mit rechtfertigendem Notstand begründet. Es ergaben sich nahezu alle zwei – drei Tage Fixierungen von bis zu 7 Stunden. Von einer Freiwilligkeit war aus der Dokumentation nichts zu entnehmen.

Im Nachgespräch wurden der Besuchskommission Planungen vorgestellt, dass bis Ostern 2018 der Wohnbereich deutlich schöner gestaltet werden sollte. Schulungen für das Personal wären vorgesehen, um zu gewährleisten, dass in diesem Heimbereich sowohl die erforderlichen Standards in der Strukturqualität als auch erforderlichen Anforderungen an Hygienestandards künftig eingehalten würden. Auch für eine Verbesserung in der Dokumentation sollte gesorgt werden.

5.5 Besuchskommission für das Gebiet Braunschweig

Im Berichtsjahr 2017 sind von der Besuchskommission Braunschweig insgesamt 22 Einrichtungen besucht worden. Es handelte sich zum einen vor allem um Alten- und Pflegeheime, in denen Menschen mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen, meist auch in besonders eingerichteten Stationen und Bereichen, betreut werden und zum anderen um drei Sozialpsychiatrische Dienste. Es wurden auch zwei Fachkliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sowie zwei Fachkliniken für Psychiatrie und Psychotherapie besucht. Alle Besuche der Besuchskommission Braunschweig erfolgten angemeldet. In einer Einrichtung im Bereich Peine wurde der Besuchskommission Braunschweig der Zutritt von der Einrichtung untersagt.

Problematisch erschien in einigen Einrichtungen der Umgang mit freiheitsentziehenden und -beschränkenden Maßnahmen (FEM), aber auch die räumliche Ausstattung und das vorgefundene Milieu wurde manchenorts als unzureichend und unzutraglich empfunden.

Einer der Schwerpunkte der Kritik der Besuchskommission Braunschweig, die fehlende Besetzung von geschlossenen Wohnbereichen mit einem eigenen Nachtdienst, hat mittlerweile im Zuständigkeitsbereich der Besuchskommission Wirkung gezeigt. Viele örtlich zuständige

Heimaufsichten haben sich dieser Kritik der Besuchskommission Braunschweig angeschlossen und einen Auflagenbeschluss zum Einsetzen eines eigenen Nachtdienstes auf geschlossenen Wohnbereichen erlassen. Aber auch die Einrichtungen selbst setzen in den geschlossenen Wohnbereichen nunmehr selbstständig einen eigenen Nachtdienst ein. Aus Sicht der Besuchskommission ist dies ein großer Erfolg der Arbeit der Besuchskommission.

Bei den Sozialpsychiatrischen Diensten bildeten die fehlenden fachärztlichen Leitungen einiger Dienste einen Schwerpunkt der Kritik der Besuchskommission Braunschweig. In einem Fall wurde die Planstelle der fachärztlichen Leitung sogar aus dem Haushaltsplan genommen. Mittlerweile steht diese Stelle, auch dank der Kritik der Besuchskommission Braunschweig, wieder im Haushaltsplan

Eine Einrichtung hat der Besuchskommission Braunschweig erneut den Zutritt in die Einrichtung untersagt. Es bleibt eine unbefriedigende Situation, dass die ehrenamtlich übernommenen Aufgaben entsprechend § 30 NPsychKG durch die durch den Träger der Einrichtung ausgesprochene Zutrittsverweigerung im Seniorenheim nicht ausgeübt werden können. Hier besteht dringender Novellierungsbedarf in den entsprechenden Abschnitten zu den Besuchskommissionen des NPsychKG.

Sehr deutlich sind mittlerweile die Schwierigkeiten der Einrichtungen, ausreichendes Fachpersonal (fachärztliches und fachpflegerisches Personal) zu gewinnen. Praktisch im gesamten Zuständigkeitsbereich der Besuchskommission Braunschweig wird über das Problem des Pflegenotstandes berichtet. Es wird mit Leiharbeit und im Ausland angeworbenen Pflegefachkräften gearbeitet. Es fehlt aber auch in vielen Einrichtungen an einer fachärztlichen Betreuung (Psychiatrie/Neurologie/Nervenheilkunde), die die in den Einrichtungen lebenden Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen behandelt und die Teams fachärztlich begleitet bzw. supervisiert. Erfreulich ist, dass mittlerweile sehr viele Einrichtungen, auch kleinere, sich an der Ausbildung von Pflegefachkräften beteiligen.

In den Fachkliniken stand die Umsetzung von adäquaten Konzepten zur Krisenintervention und die Möglichkeit einer kurzfristigen Personalverstärkung zur 1:1 Betreuung im Fokus der Besuchskommission Braunschweig. Nicht alle Fachkliniken haben Konzepte entwickelt, um kurzfristig das Pflegepersonal auf den Kriseninterventionsstationen zu verstärken und damit eine 1:1 Betreuung oder Einzelbetreuung bei Fixierungen sicherzustellen. In einer Klinik fand die Besuchskommission auf einer Kriseninterventionsstation eine Kameraüberwachung, auch in den Patientenzimmern, vor. Nach wie vor gilt der sogenannte Videoerlass des Fachministeriums, welcher die Kameraüberwachung untersagt. Der Psychiatrieausschuss hat sich ebenfalls aus fachlichen und ethischen Gründen gegen die Kameraüberwachung ausgesprochen.

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

Eine positive Entwicklung konnte die BK z.B. bei einer Einrichtung im Bereich Osterode feststellen.

Der Besuch dieser Einrichtung durch die Besuchskommission erfolgte sehr regelmäßig und in kurzen Frequenzen (ca. alle zwei Jahre), da die Einrichtung bei Vorbesuchen zum Teil sehr zu kritisierende Aspekte, was den Umgang mit ihren Bewohnern betraf, zeigte.

Eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie führt nun regelmäßige Visiten (wöchentlich) durch und hat praktisch täglich mit der Einrichtung Kontakt. Das scheint sich sehr positiv auszuwirken. Die MitarbeiterInnen waren sehr freundlich und gut im Kontakt mit den Bewohnern.

Die Einrichtung wirkte bei dem aktuellen Besuch 2017 auch aufgeräumter und ordentlicher. Zu verbessern ist sicher noch der so genannte Therapiebereich. Dringend werden noch Konzepte zur Änderung des Milieus benötigt. Die Besuchskommission hat hier insgesamt den Eindruck gewonnen, dass eine entschiedene und eindeutige Positionierung zu Veränderungen in kleinen Schritten führen kann.

5.6 Besondere Besuchskommission für den Maßregelvollzug

Die Besuchskommission für den Maßregelvollzug besuchte 2017 11 Einrichtungen des Maßregelvollzugs und setzte sich ausführlich mit veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen auseinander.

Trotz der im Jahre 2015 erfolgten Personalverstärkung um 26 Vollzeitkräfte in den Maßregelvollzugseinrichtungen, lag die Personalbesetzung in den therapeutischen Berufsgruppen im Berichtsjahr in vier von sieben privaten Einrichtungen in einigen Monaten unter 100 % der Anhaltszahlen.

Ursache dafür ist zum einen, dass nach wie vor von einigen Trägern die Auffassung vertreten wird, die Mindestanhaltszahl von 90 % sei die Orientierungsrichtlinie. Zum anderen ist festzustellen, dass die Neubesetzung von Stellen im Pflege- und Erziehungsdienst an verschiedenen Standorten extrem schwierig geworden ist.

Außerdem ist fraglich, ob die Personalanhaltszahlen den tatsächlichen Gegebenheiten in den Kliniken überhaupt noch entsprechen - was schon auf Grund der geänderten Rahmenbedingungen für Lockerungen jeder Art kaum vorstellbar ist. Die Kommission begrüßt, dass das Fachministerium in einer Arbeitsgruppe unter Beteiligung aller Berufsgruppen die Anhaltszahlen überprüfen und gegebenenfalls neu festsetzen will.

Noch prekärer als im Pflege- und Erziehungsdienst ist die Lage bei der Besetzung freier Arztstellen. Sowohl im MRVZN Brauel als auch in eine Maßregelvollzugsklinik in Ostniedersachsen ist die Chefarztstelle trotz wiederholter Ausschreibung weiterhin unbesetzt. Auch für freie Oberarzt- und Assistenzarztstellen fehlt es an geeigneten BewerberInnen. Zudem werden in den nächsten Jahren vermehrt ÄrztInnen in den Ruhestand treten. Es ist unbedingt erforderlich, dem drohenden Arztmangel schon jetzt mit geeigneten Maßnahmen entgegenzutreten.

Dazu gehört aus Sicht der Kommission u. a., die Arbeit in einer forensischen Klinik finanziell aufzuwerten. Auch die Weiterbildungsermächtigung zu FachärztInnen für Psychiatrie und Psychotherapie der einzelnen Einrichtungen muss dringend überdacht werden. So beträgt die

Weiterbildungsermächtigung für das MRVZN Moringen lediglich zwölf Monate, obwohl die Einrichtung über 408 Planbetten verfügt und Patienten mit den verschiedensten psychiatrischen, teilweise sehr komplexen Krankheitsbildern behandelt.

Auch im Berichtsjahr wurden in den Einrichtungen diverse Baumaßnahmen durchgeführt. Auffällig ist, dass größere Neu- und Umbauten in der Regel zügig in Angriff genommen werden, kleinere Instandsetzungs- und Renovierungsarbeiten dagegen oft lange auf sich warten lassen bzw. ganz unterbleiben. Insbesondere der eine oder der andere private Träger kommt hier seinen vertraglichen Verpflichtungen nicht ausreichend nach.

Die Kommission sieht darüber hinaus die Notwendigkeit, schon jetzt zu prüfen, welche – auch bauliche – Maßnahmen erforderlich sind, um den gesteigerten Bedarf an Behandlungsplätzen in der Jugendforensik zu decken. Die Jugendforensik in einer Klinik in Nordniedersachsen mit 24 Planbetten behandelte Ende 2017 28 Patienten und war damit überbelegt. In der Forensik für Erwachsene warteten darüber hinaus weitere fünf PatientInnen, die nach Jugendrecht verurteilt wurden, auf ihre Verlegung. In den Monaten Oktober bis Dezember lehnte die Klinik aus Mangel an freien Betten zudem die Aufnahme von weiteren sechzehn Patienten ab. Diese Entwicklung zeigt, dass für die Jugendforensik dringend weitere Betten geschaffen werden müssen.

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

Eingehend diskutiert und kritisch bewertet wurden die neu geschaffenen Rahmenbedingungen im Maßregelvollzug

Die Rahmenbedingungen des Maßregelvollzugs hatten bereits 2016 zwei wesentliche, in Teilen allerdings gegenläufige Veränderungen erfahren. Einerseits war am 1. August 2016 das „Gesetz zur Novellierung des Rechts der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 des StGB und zur Änderung anderer Vorschriften“ vom 8. Juli 2016 (BGBl. 2016 Teil I Nr. 34 S. 1610) in Kraft getreten, das insbesondere auf eine deutlichere Betonung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes abzielt und daher in § 67d Abs. 6 StGB zwei Zeitschwellen - bei 6 bzw. 10 Jahren Unterbringungsdauer - benennt, über die hinaus die Unterbringung nur noch unter jeweils erhöhten Anforderungen fort-dauern darf. Andererseits hatte das Sozialministerium die - schließlich durch Erlass vom 21. Februar 2017 vollzogene - Errichtung eines juristischen Kompetenzzentrums im Maßregelvollzugszentrum Niedersachsen in Angriff genommen, das - im diametralen Gegensatz zu der Zielsetzung der Strafrechtsnovelle - eine stärkere Sicherheitsorientierung, insbesondere bei Lockerungs-entscheidungen im Maßregelvollzug, gewährleisten soll. Die Besuchskommission hatte bereits in ihrem Jahresbericht 2016 näher über diese Entwicklungen berichtet.

Im Berichtsjahr 2017 sind die Auswirkungen der neuen Rahmenbedingungen auf die Praxis des Maßregelvollzuges deutlicher hervorgetreten.

Bezogen auf die Strafrechtsnovelle sind folgende Aspekte hervorzuheben:

Liegen die Voraussetzungen für eine Fortsetzung der Unterbringung im Maßregelvollzug nach § 63 StGB über die 6- bzw. 10-Jahresschwelle hinaus nicht vor, weil sich die erforderliche gesteigerte Gefährlichkeit der untergebrachten Person nicht belegen lässt, ergeben sich Probleme, wenn andererseits auch eine Ungefährlichkeit der untergebrachten Person nicht zu belegen ist und daher eine Vollstreckungsaussetzung einer u. U. neben der Unterbringung verhängten, noch nicht vollständig verbüßten Strafe nicht in Betracht kommt.

Klar ist, dass die Maßregelvollstreckung für erledigt erklärt werden muss. Klar ergibt sich auch, dass die Strafe vollstreckt werden muss. Umstritten ist, ob der Vollzug der Maßregel fortgesetzt, also die Strafe im Maßregelvollzug vollstreckt werden kann, wenn die verurteilte Person weiter mitarbeitensbereit ist und von einer Fortsetzung der Behandlung im Maßregelvollzug profitieren könnte. Das OLG Celle hat dies verneint (Beschluss vom 10. Mai 2017 - 3 Ws 240/17 -). Das OLG Braunschweig bejaht dies (u.a. Beschluss vom 31. Juli 2017 - 1 Ws 166/17 -). Es gibt also eine uneinheitliche Rechtsanwendung in Niedersachsen und es hängt vom Zufall des Unterbringungsortes ab, wie in dem skizzierten Problemfall verfahren wird.

In der Sache spricht alles und namentlich der Grundsatz der Vollzugskontinuität für die vom OLG Braunschweig vorgezeichnete Linie, also dafür, die Behandlung im Maßregelvollzug unter den bisherigen Bedingungen fortzusetzen. Das bedeutet, dass die verurteilte Person in der Klinik weiterbehandelt wird, in der sie auch während der Maßregelvollstreckung nach § 63 StGB untergebracht war, und dass für den fortgesetzten Vollzug auch das Maßregelvollzugsgesetz weiter gilt. Da der weitere Vollzug der Unterbringung auf den zu vollstreckenden Strafreist angerechnet wird, ist die Unterbringung dann spätestens zu beenden, wenn das Strafende erreicht ist.

Für einen erfolgreichen, d. h. möglichst stabilen und rückfallfreien Verlauf nach der Entlassung kommt es entscheidend auf eine sorgfältige Entlassungsvorbereitung und eine gutes Übergangsmanagement an. Das setzt in aller Regel die der Entlassung vorausgehende Erprobung in Lockerungen voraus. Das gilt auch, wenn eine Entlassung aus Verhältnismäßigkeitsgründen erforderlich ist und der untergebrachten Person aus Sicht der Behandler noch keine zweifelsfrei günstige Gefährlichkeits- und Legalprognose gestellt werden kann. Entlassungsvorbereitende Lockerungen setzen in diesen Fällen unter Umständen die Bereitschaft voraus, auch erhöhte Missbrauchsrisiken einzugehen.

Eine übergreifende Konzeption für den Umgang mit dieser Situation, die zugleich eine rechtliche Absicherung für die Entscheidungsträger in den Maßregelkliniken bereitstellt, ist in Niedersachsen bisher nicht erkennbar. Ein Vorbild für eine solche Konzeption könnte das Bayerische Maßregelvollzugsgesetz darstellen, das in Art. 16 Abs. 1 S. 2 bestimmt, dass bei der Entscheidung über die Gewährung von Vollzugslockerungen insbesondere auch berücksichtigt wird, ob eine Entlassung der untergebrachten Person absehbar ist. Dies wird dahin verstanden, dass bei zu erwartender Entlassung (aus Verhältnismäßigkeitsgründen) auch erhöhte Lockerungsrisiken eingegangen werden können.

Ein Problem bereitet ferner die Gestaltung des Empfangsraums bei Verhältnismäßigkeitsentlassungen. Vielfach empfiehlt sich in diesen Fällen die Entlassung in die Weiterbetreuung in einer nachsorgenden

Einrichtung. Plätze in derartigen Einrichtungen sind indessen rar. Eine geordnete Entlassungsvorbereitung stößt in den Maßregelkliniken deshalb auf beträchtliche Schwierigkeiten. Konzeptionelle Überlegungen der Landesverwaltung, wie hier die Kliniken unterstützt werden könnten, sind bisher nicht entwickelt.

Die Einrichtung des juristischen Kompetenzzentrums hat sich auf verschiedenen Ebenen als problematisch erwiesen. So hat die Ausstattung dieses Kompetenzzentrums mit einem Vetorecht gegenüber den nach dem Konzept des Maßregelvollzugsgesetzes bei Lockerungsentscheidungen abschließend entscheidungsverantwortlichen Vollzugsleitungen eine leider nicht auf die Einführungsphase beschränkte erhebliche Verunsicherung in die Kliniken getragen, die sowohl das Klinikpersonal als besonders auch die Untergebrachten erfasst hat. Diese Verunsicherung begründet nach der Einschätzung der Besuchskommission eine erhebliche Gefahr für die Sicherheit in den Kliniken.

Außerdem entsprach der Erlass des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung vom 21.02.2017 betreffend die Einrichtung eines juristischen Kompetenzzentrums im Maßregelvollzugszentrum Niedersachsen und die beigefügte Dienstanweisung nicht der geltenden Gesetzeslage. Mit Beschluss vom 06.11.2017 hat das Landgericht Göttingen deshalb festgestellt, dass dieser Erlass nebst Dienstanweisung „rechts- und verfassungswidrig“ ist, soweit er dazu führt, dass das Kompetenzzentrum bei der Gewährung von Lockerungen zwingend zu beteiligen ist und hierdurch die Gewährung von Lockerungen in einer in das Freiheitsgrundrecht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 2 des Grundgesetzes (GG) eingreifenden Weise über das durch das Niedersächsische Maßregelvollzugsgesetz (Nds.MVollzG) gesetzlich geregelte Maß hinaus und damit entgegen Art. 2 Abs. 2 Satz 3 GG ohne gesetzliche Grundlage eingeschränkt und zudem die Entscheidungsbefugnis von der ärztlichen Vollzugsleitung contra legem (§ 5a Satz 1 und 2 i.V.m. § 3 Nr. 12 und § 15 Abs. 5 Nds.MVollzG) auf das Kompetenzzentrum übertragen wird (Landgericht Göttingen, Beschluss vom 06. November 2017, 53 StVK 91/17).

Das Ministerium hat hier zwischenzeitlich zwar nachgebessert und das Vetorecht des Kompetenzzentrums aufgehoben. Andererseits hat es mit Erlass vom 28. Dezember 2017 aber „Standards für die Gewährung von Vollzugslockerungen im niedersächsischen Maßregelvollzug“ festgelegt, die wiederum rechtlich nicht unproblematisch erscheinen, weil sie - wie an sich von Verfassungswegen geboten - strikt einzelfallbezogene und therapeutisch abgewogene Lockerungsentscheidungen erschweren.

Nach Auffassung der Besuchskommission ist ein zentrales Justitiariat des Maßregelvollzugs in Niedersachsen allerdings seit langem überfällig, so dass die Einrichtung des juristischen Kompetenzzentrums dann sehr zu begrüßen ist, wenn ihm vorrangig Unterstützungs- und Beratungsaufgaben für die Kliniken zugewiesen werden.

Zu denken ist hier etwa an die Zurverfügungstellung juristischen Sachverstands bei der Bearbeitung von PatientInnenbeschwerden und der Vorbereitung fundierter Stellungnahmen zu ihren Anträgen auf

gerichtliche Entscheidungen. Dass dadurch auch die Arbeits- und Entscheidungsbasis für die Vollstreckungsgerichte nachhaltig verbessert würde, stellte einen im Interesse der Handlungssicherheit nicht zu unterschätzenden Nebeneffekt dar.

Wichtige Unterstützung könnte ein Justitiariat auch bei der Klärung und Lösung sozialrechtlicher und aufenthaltsrechtlicher Probleme leisten, die sich womöglich in Zukunft noch in verstärktem Maße stellen werden. Und nicht zuletzt könnte dem Justitiariat im Hinblick auf das novellierte Maßregelrecht eine zentrale Rolle zukommen: Es könnte auf der Grundlage spezifischer juristischer Sachkunde einschätzen, ob in Anbetracht der neuen zeitlichen Grenzen in § 67d Abs. 6 StGB eine Erledigung aus Verhältnismäßigkeitsgründen nach 6 oder 10 Jahren in Betracht kommt, und gegebenenfalls frühzeitig vollzugsintern auf geeignete Maßnahmen zur Entlassungsvorbereitung drängen.

Dazu zählen naturgemäß auch Vollzugslockerungen, die zur Entlassungsvorbereitung in aller Regel unverzichtbar sind, und zwar auch dann, wenn PsychiaterInnen und PsychologInnen diese für nicht ganz bedenken- und risikofrei halten. Sollte es bei diesen Lockerungen dann in Einzelfällen tatsächlich zu einem Zwischenfall kommen, wäre mit Unterstützung des Justitiariats in der Außerdarstellung am Ende leichter zu vermitteln, dass derartige Risiken allein schon aus Rechtsgründen in Kauf genommen werden mussten, um eine fundierte Entscheidung über die Prognose-/ Erledigungsfrage und die ggf. anstehende Entlassung sachgerecht vorbereiten zu können.

6. Ausblicke

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

In der Koalitionsvereinbarung von SPD und CDU für die derzeitige Wahlperiode des Nds. Landtags findet das Thema der psychiatrischen Versorgung seine Berücksichtigung. So wird einleitend erkannt, dass psychosoziale Probleme ein wachsendes Risiko für die körperliche und seelische Gesundheit der Menschen darstellt.

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

Die Umsetzung des Landespsychiatrieplans Niedersachsen soll unter besonderer Berücksichtigung der Bildung von Versorgungsregionen vorangetrieben werden. Der Kern einer wohnortnahen Versorgung sollen Gemeindepsychiatrische Zentren sein. Zu deren Aufgaben gehört ein mobiler interdisziplinärer Krisen- und Notfalldienst, der gemeinsam mit der zuständigen Klinik auf Regionsebene täglich über 24 Stunden zur Verfügung steht. Mobile multiprofessionelle Teams zur Krisenintervention und Notfallhilfe sollen Klinikeinweisungen und Zwangsunterbringungen vermeiden helfen.

Eine Landesstelle Psychiatriekoordination soll die Kooperation und Vernetzung, Planung und Steuerung der psychiatrischen Versorgung in den Kommunen und auf Landesebene unterstützen. Sie wird die Geschäfte des Landesfachbeirates Psychiatrie führen und eine Berichterstattung nach einheitlichem Verfahren gewährleisten.

Ausdrücklich betont wird in der Koalitionsvereinbarung die Förderung von Selbsthilfe und Partizipation. Die Interessenvertretungen der Psychiatrie-Erfahrenen und ihrer Angehörigen sollen in kommunalen Verbänden und landesweiten Koordinationsgremien gestärkt werden.

Das NPsychKG soll novelliert werden. Dies sollte nach inzwischen 5-jähriger Vorarbeit auch zeitnah von statten gehen.

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

Verstärkt werden müssen auch die Anstrengungen in die Ausbildung von psychiatrisch qualifiziertem Fachpersonal.

Ebenso ist die Anzahl an Medizinstudienplätzen zu erhöhen, da ein Mangel an Ärzten absehbar ist.

Schon jetzt fällt es vielen Kliniken und Sozialpsychiatrischen Diensten schwer, ihre ÄrztInnen-, SozialarbeiterInnen- und PsychologInnenstellen zu besetzen und qualifiziertes Pflegepersonal zu finden. HausärztInnen, niedergelassene NervenärztInnen und PsychiaterInnen in ländlichen Regionen finden oft keine oder nur schwer Nachfolger für ihre Praxen. Es mangelt nicht an StudienbewerberInnen für die Fächer Medizin und Psychologie, es mangelt an Studienplätzen.

Kritisch sollte weiterhin der Ausbau von Heimeinrichtungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen in ländlichen Regionen gesehen werden. Insbesondere ist der weitere Aufbau geschlossener Unterbringungskapazitäten zu hinterfragen. Der Aspekt der Wiedereingliederung sollte vorrangig verfolgt werden, psychiatrische Wohnheime in der Regel ein „Übergang“ und keine Dauerlösung sein.

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

7. Schlussbemerkung

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

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

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

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

Hannover, im Mai 2018

Dr. med. Norbert Mayer-Amberg

Personelle Zusammensetzung des Ausschusses

Anhang

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

Personelle Zusammensetzung der sechs Besuchskommissionen

Anhang

Besuchskommission für das Gebiet Braunschweig

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

Jörn Heinecke, Vorsitzender
Dr. Klaus-Peter Frentrup, stellvertretender Vorsitzender (bis 11/2017)
Beate Andreseck
Bauersfeld, Thomas (ab 11/2017)
Anni Boschulte
Ulrich Bernhofen
Dr. med. Jutta Bernick
Andreas Day
Dr. med. Gabriele Grabowski
Wolfgang Herzog
Andrea Jostschulte
Frauke Klinge
Dr. med. Henrike Krause-Hünerjäger
Rolf Schee
Tilla Scheffer-Gassel
Dr. phil. Dagmar Schlapeit-Beck
Anke Scholz

Besuchskommission für das Gebiet Hannover

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

Eva Moll-Vogel, Vorsitzende
Andreas Landmann, stellvertretender Vorsitzender
Doris Dixon-Tegeeder
Gerhard Häberle
Ursula Helmhold
Klaus Kapels
Annette Loer
Dr. med. Christoph Mattheis
Birgit Müller-Musolf
Silvia Saciri (ab 11/2017)
Rose-Marie Seelhorst
Reinhard Törnau
PD Dr. med. Dr. med. Felix Wedegärtner
Jörg Werfelmann

Besuchskommission für das Gebiet Lüneburg

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

Dr. med. Guenter Lurz, Vorsitzender
Claus Winterhoff, stellvertretender Vorsitzender
Wolfram Beins
Arne Both
Elisabeth Eickmeyer
Sibylle Gruhl
Alfred Hangebrauck
Uwe Hollmann
Marco Kieckhöfel (bis 10/2017)
Hartmut Nagel
Matthias Naß
Dr. med. Reinhild Schulze
Ralf Tritthardt

Besuchskommission für das Gebiet Weser-Ems /Nord

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

Rüdiger Bangen, Vorsitzender
Otto Hüfken, stellvertretender Vorsitzender
Dr. med. Filip Caby
Johann Dirks
Sylke Grübener
Nina Hofmann
Kristina Hofmeister
Dr. med. Ralf Korczak
Vera Kropp
Bernd Mehler
Edo Tholen
Dr. med. Ina Valentiner

Besuchskommission für das Gebiet Weser-Ems /Süd

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

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

Besondere Besuchskommission für den Maßregelvollzug

Landesweite Zuständigkeit: Forensische Kliniken, Maßregelvollzugszentren

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