

N i e d e r s c h r i f t

über die 72. - öffentliche - Sitzung

des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit

und Gleichstellung

am 8. Oktober 2025

Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung:

Seite:

**Unterrichtung durch die Landesregierung zu sicherheitsrelevanten Vorfällen
in psychiatrischen Kliniken in Hildesheim und Osnabrück**

Unterrichtung 3, 9

Aussprache 5, 11

Anwesend:

Ausschussmitglieder:

1. Abg. Oliver Lottke (SPD), Vorsitzender
2. Abg. Karin Emken (SPD)
3. Abg. Marten Gäde (SPD)
4. Abg. Andrea Prell (SPD)
5. Abg. Julia Retzlaff (SPD)
6. Abg. Claudia Schüßler (SPD)
7. Abg. Jan Bauer (CDU)
8. Abg. Eike Holsten (CDU)
9. Abg. Heike Koehler (i. V. d. Abg. Sophie Ramdor) (CDU)
10. Abg. Thomas Uhlen (CDU)
11. Abg. Swantje Schendel (GRÜNE)
12. Abg. Nicolas Mülbrecht Breer (i. V. d. Abg. Eva Viehoff) (GRÜNE)
13. Abg. Delia Klages (AfD)

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsrätin Triefenbach.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 14:00 Uhr bis 14:52 Uhr.

Tagesordnung:

Unterrichtung durch die Landesregierung zu sicherheitsrelevanten Vorfällen in psychiatrischen Kliniken in Hildesheim und Osnabrück

Unterrichtung

AL'in **Dr. Schirrmacher** (MS): Im ersten Teil der Unterrichtung zu den einzelnen Fragen in dem Antrag der CDU-Fraktion vom 24.09.2025 werde ich über den Bereich der Psychiatrie unterrichten. Im zweiten Teil wird Herr Holzapfel über den Bereich des Maßregelvollzuges unterrichten.

1. Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung über den Tathergang sowie die unmittelbaren Umstände im AMEOS Klinikum Hildesheim vor?

Am 20.09.2025 tötete kurz nach Mitternacht ein nach dem NPsychKG untergebrachter 32-jähriger Patient einen 63 Jahre alten Mitpatienten. Beide Patienten teilten sich dasselbe Zimmer. Als die Nachtwachen aufgrund von lauten Poltergeräuschen in das Zimmer der Patienten liefen, trat der Beschuldigte auf sein Opfer ein. Trotz sofort eingeleiteter Reanimationsmaßnahmen und Verlegung in ein somatisches Krankenhaus verstarb der Patient. Der mutmaßliche Täter wurde auf eine andere Station des AMEOS Klinikums verlegt. Auf Antrag der Staatsanwaltschaft Hildesheim erfolgte am 23.09.2025 die Vorführung beim Amtsgericht Hildesheim und die dortige Verkündung des Unterbringungsbeschlusses gemäß § 126 a StPO. Am 23.09.2025 wurde der beschuldigte Patient in den Maßregelvollzug verlegt.

Die Obduktion ergab, dass der verstorbene Patient teils schwerwiegende Schädelverletzungen sowie weitere Verletzungen am übrigen Körper erlitten hatte.

Das Ereignis fand auf der Station S 1 statt. Dabei handelt es sich um eine geschlossene Station zur Therapie von Menschen mit Suchterkrankung. Zum Zeitpunkt des Ereignisses war die Station mit 23 Patientinnen und Patienten belegt. Zwei Pflegende befanden sich im Nachtdienst.

2. Welche Informationen hat die Landesregierung über den mutmaßlichen Täter, insbesondere hinsichtlich seiner Vorgeschichte, seines Verhaltens bei der Einlieferung sowie der Gründe für seine Verlegung vom St. Bernward Krankenhaus ins AMEOS Klinikum?

Über den mutmaßlichen Täter ist bekannt, dass er am 18.09.2025 nackt in Bad Salzdetfurth aufgegriffen und anschließend wegen Bewusstseinsstörungen in das St. Bernward Krankenhaus gebracht wurde. Wegen psychisch auffälligen und aggressiven Verhaltens wurde der Patient von dort in das AMEOS Klinikum Hildesheim verlegt. Dort erfolgte die Aufnahme zunächst freiwillig. Noch am Tag der Aufnahme wurde dies aber in eine Unterbringung nach dem NPsychKG umgewandelt.

Hinsichtlich polizeilicher Erkenntnisse zu der Person hat das Innenministerium darauf hingewiesen, dass die Landesregierung gemäß Artikel 24 Abs. 3 Satz 1 Alt. 3 der Niedersächsischen Verfassung einem Auskunftsverlangen von Mitgliedern des Landtages nicht zu entsprechen braucht, wenn zu befürchten ist, dass durch das Bekanntwerden von Tatsachen schutzwürdige Interessen Dritter verletzt werden. Durch die weitere Beantwortung der Frage kann es zu einer Verletzung

des informationellen Selbstbestimmungsrechts des Tatverdächtigen kommen, da es die Befugnis des Einzelnen gewährleistet, grundsätzlich selbst zu entscheiden, wann und innerhalb welcher Grenzen persönliche Lebenssachverhalte offenbart werden. Das Recht gewährt seinen Trägern unter anderem Schutz gegen unbegrenzte Verwendung oder Weitergabe der auf sie bezogenen individualisierten oder individualisierbaren Daten. Zum Schutz der betroffenen Person wird insoweit auf eine etwaige vertrauliche Unterrichtung im zuständigen Rechtsausschuss verwiesen.

3. Welche Kenntnisse liegen der Landesregierung über die Umstände der Flucht eines Patienten aus einer geschlossenen psychiatrischen Einrichtung in Osnabrück vor, und wie bewertet sie die Sicherheitsvorkehrungen in dieser Klinik?

Auf die Frage Nr. 3 zu den Umständen der Flucht wird Herr Holzapfel eingehen.

4. Welche Aufsichts- und Kontrollmechanismen bestehen seitens des Landes über die geschlossenen Abteilungen psychiatrischer Einrichtungen, und wie wurde in diesem Fall die Fachaufsicht wahrgenommen?

Das MS führt die Fachaufsicht über die nach dem NPsychKG beliehenen Kliniken. Im Rahmen dieser Fachaufsicht werden sowohl Daten über die Unterbringungen nach NPsychKG, die Anwendung von besonderen Sicherungsmaßnahmen, Behandlungen gegen den Willen sowie Belegungen der geschlossenen Stationen erhoben. Zusätzlich werden die Kliniken regelmäßig begangen. Die letzte Begehung des AMEOS Klinikums Hildesheim fand im Januar 2025 statt. Es wurde dort eine positive Entwicklung mit besserer Personalausstattung, modernen Therapieansätzen und Einführung von Safe-Wards festgestellt.

5. Wie gestaltete sich die Kommunikation zwischen Polizei, den behandelnden Krankenhäusern und der Fachaufsicht des Ministeriums, insbesondere: wer wurde wann informiert, und welche Konsequenzen zieht die Landesregierung aus möglichen Verzögerungen oder Unklarheiten im Informationsfluss?

Das AMEOS Klinikum hat nach Entdecken der Tat in Hildesheim umgehend die Polizei informiert. Noch in der Nacht der Tat, also am Samstag, informierte das AMEOS Klinikum die Fachaufsicht und hielt sie auch über das Wochenende auf dem Laufenden. Am darauffolgenden Montag wurde der offizielle Bericht zu dem besonderen Vorkommnis versandt und wurden Details in einem Telefonat besprochen. Es gab weder Verzögerungen noch Unklarheiten im Informationsfluss.

6. Welche Maßnahmen hat die Landesregierung eingeleitet, um die Sicherheit von Patientinnen, Patienten und Mitarbeitenden in psychiatrischen Fachkliniken in Niedersachsen zu gewährleisten und vergleichbare Vorfälle künftig zu verhindern?

Das Gewährleisten der Sicherheit von Mitarbeitenden und Patientinnen und Patienten liegt in der Verantwortung der Kliniken. In den fachaufsichtlichen Begehungen ist das Thema Sicherheit neben den Themen Strukturen und Patientenorientierung eine der Prioritäten, die thematisiert werden und zu denen die Kliniken auch ein dezidiertes Feedback erhalten. Darüber hinaus werden von der Landesregierung natürlich auch Erkenntnisse, die sie über relevante Sicherheitsaspekte gewinnt, zum Beispiel hinsichtlich der Abschließbarkeit von Patientenzimmertüren, an die Kliniken weitergegeben.

7. Inwiefern wird die Landesregierung die Angehörigen des Opfers sowie die Öffentlichkeit über den Fortgang der Ermittlungen und mögliche strukturelle Konsequenzen informieren?

Zu der Frage Nr. 7 hat das Innenministerium mitgeteilt, dass die Polizei Niedersachsen, in diesem Fall die Polizeiinspektion (PI) Hildesheim, von Beginn an im engen Austausch mit den Angehörigen des Opfers sowie mit der für den Wohnort der Angehörigen örtlich zuständigen Polizeidienststelle gestanden hat. Die Öffentlichkeitsarbeit findet in dem vorliegenden Fall durch die Staatsanwaltschaft Hildesheim in Abstimmung mit der PI Hildesheim statt. Die Landesregierung unterstützt die im vorliegenden Fall erfolgte Öffentlichkeitsarbeit der niedersächsischen Sicherheitsbehörden.

Das Justizministerium, das wir ebenfalls zu dieser Frage einbezogen haben, hat bestätigt, dass dem Informationsanspruch der Öffentlichkeit durch die zuständige Pressestelle der aktenführenden Behörde im Rahmen der datenschutzrechtlichen Regelungen entsprochen wird, und hat darüber hinaus darauf hingewiesen, dass es im Rahmen der Strafprozessordnung für Opfer von Straftaten bzw. deren Angehörige spezielle Beteiligungen am Verfahren gibt - Befugnis zum Anschluss als Nebenkläger, Recht auf Aktenauskunft und Einsicht, Vertretung durch einen Verletztenbeistand usw. -, die natürlich auch in diesem Fall genutzt werden können.

Aussprache

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU): Vielen Dank für die Unterrichtung. Sie erwähnten, dass zum Tatzeitpunkt 23 Patienten auf der Station S 1 und zwei Pflegende waren. Waren beide Pflegenden zu diesem Zeitpunkt verfügbar, oder hatten sie - wie es bei AMEOS manchmal üblich zu sein scheint - auch die Zuständigkeit, weitere, nicht geschlossene Stationen zu beaufsichtigen? Waren auch alle diese Stationen nach der Bemessungsgrundlage besetzt, oder waren andere Stationen nicht besetzt? Gab es also im gesamten Bereich des AMEOS Klinikums zum Tatzeitpunkt eine Unterbesetzung? Wie war die Verfügbarkeit der zwei Pflegenden? Waren sie vor Ort auf der Station? Sind sie sofort zusammen vor Ort gewesen?

Ich bitte auch um eine Einschätzung zu der Unterbringung. Ist die Unterbringung in einem Doppelzimmer mit einem Patienten, der offensichtlich, wie sich in diesem Fall gezeigt hat, auch fremdgefährdend ist, in der Psychiatrie üblich? Ist es auch üblich, Patienten mit einem derart unterschiedlichen Alter zusammenzulegen? Der eine Patient ist Anfang 30, und der andere Patient war über 60 Jahre alt. Man könnte unterstellen, dass gerade die ältere Person gegenüber einem weitaus jüngeren Mitpatienten vulnerabel ist.

Eine weitere Frage bezieht sich auf die Begehung, die im Januar 2025 stattgefunden hat. Sie haben berichtet, dass eine positive Entwicklung feststellbar ist. Es stellt sich natürlich immer die Frage, von welchem Level dabei die Rede ist. Das heißt, was wurde konkret vorher beim AMEOS Klinikum in Hildesheim beanstandet? Ist die positive Entwicklung jetzt auf einem Level, auf dem alle Maßgaben und Anforderungen komplett erfüllt werden, oder befindet sich das nur auf einem positiven Weg?

RefL'in Prof. **Dr. Bramesfeld** (MS): Zu der Frage zur Besetzung: 23 Patienten und 2 Pflegende in den Nachtwachen geben wir von der Fachaufsicht als Mindestmaß an. Wie die anderen Stationen zu dieser Nacht im gesamten AMEOS Klinikum besetzt waren, haben wir nicht erfragt und

wissen wir nicht. Die Station S 1 ist in einem alleinstehenden Gebäude in einem eigenen Bungalow neben dem Hauptkomplex. Insofern gehe ich davon aus, dass diese beiden Personen in der Nacht vor Ort waren. Ich kann aber gerne nachfragen.

Zu der zweiten Frage zu der Unterbringung in einem Doppelzimmer: Es ist in der Psychiatrie in Niedersachsen und insgesamt in der Bundesrepublik durchaus üblich, dass die meisten Patientinnen und Patienten in Zweierzimmern untergebracht sind. Dreierzimmer und größer sind unüblich. Einzelzimmer sind die Ausnahme. Es ist auch üblich, dass man Patientinnen und Patienten unterschiedlichen Alters zusammenlegt. Es wird aber darauf geachtet, dass Menschen, die agitiert sind oder besondere Auffälligkeiten zeigen, in einem Einzelzimmer untergebracht werden. Nach meinen Informationen war das bei dem Patienten, der die Tat begangen hat, an dem Samstag nicht der Fall. Er war aufgenommen worden. Er war agitiert. Darum wurde die Unterbringung nach dem NPsychKG ausgesprochen und wurden Sicherheitsmaßnahmen ergriffen. Er war den ganzen Tag über, nachdem die Nacht vorüber war, ruhig, ansprechbar und reflektiert. Es gab keinen Hinweis auf Krankheitszeichen. Insofern ist es gerechtfertigt und kann ich nachvollziehen, dass die Klinik die Patienten in einem Zimmer zusammengelegt hat. Das entspricht, wie gesagt, auch dem Standard, wie er gelebt wird.

Zu der positiven Entwicklung beim AMEOS Klinikum Hildesheim: Wir hatten bekanntlich 2018 oder 2019 eine Weisung gegenüber dem Klinikum ausgesprochen und uns damals auch monatlich von den geschlossenen Stationen die Besetzung melden lassen. Wir haben diese Weisung dann nach anderthalb Jahren aufgehoben. Seitdem lassen wir uns die Personalbesetzungen nicht mehr monatlich melden, und wir haben keine Klagen mehr gehört. Wir sehen das so ein bisschen durch die PPP-RL-Meldungen. Es hat natürlich Personalprobleme, aber nicht mehr so gravierend, wie es damals war. Es hat sich insbesondere bei den geschlossenen Stationen weiterentwickelt, was die Qualität der geschlossenen Stationen angeht. Damit meine ich das Raumklima. Eine Station wurde nach neuesten Erkenntnissen ganz neu gebaut. Was das betrifft, sind zumindest außerhalb der Gerontopsychiatrie die baulichen Bedingungen deutlich besser. Die Einführung von Safe-Wards hilft dazu, ein deeskalierendes Klima in der Klinik weiter zu befördern. Insofern ist das absolut eine positive Entwicklung. Sie ist nicht mehr das Schlusslicht. Das liegt nicht daran, weil andere nach hinten gerückt sind, sondern sie hat wirklich aufgeholt.

Abg. **Delia Klages** (AfD): Herr Uhlen hat mir schon einiges vorweggenommen. Ich möchte aber noch Fragen zum Personal stellen. Sie haben dargestellt, dass zwei Pflegekräfte vor Ort waren. Welche Qualifikation hatten diese beiden Pflegekräfte im Dienst?

Mich würde auch interessieren, wie sich das Überstundenkonto der Pflegekräfte gerade in diesem Bereich darstellt.

Ferner wüsste ich gerne, ob es weitere Vorfälle gegeben hat, die nicht mit einem solch schweren Ausgang endeten wie mit dem Tod dieses Mitpatienten. Wie häufig verletzen Patienten Mitpatienten, sodass sie behandelt werden müssen?

RefL'in Prof. **Dr. Bramesfeld** (MS): Die Informationen zur Qualifikation der Pflegekräfte und zum Überstundenkonto werde ich erfragen.

Zu der Frage zu Verletzungen bzw. zu besonderen Vorkommnissen: Besondere Vorkommnisse in den Kliniken sind gegenüber der Fachaufsicht meldepflichtig. Die entsprechenden Zahlen haben wir vor Kurzem in der Antwort auf eine kleine Anfrage mitgeteilt. Ich werde sie heraussuchen und dem Ausschuss zuleiten.

Abg. **Nicolas Mülbrecht Breer** (GRÜNE): Ein Großteil der Fragen, die ich stellen wollte, wurde bereits gestellt. Sie erwähnten, dass die Station S 1 zum Zeitpunkt des Vorfalls mit 23 Patientinnen und Patienten belegt war. Ist diese Station auch für 23 Patientinnen und Patienten vorgesehen, oder ist diese Station größer oder kleiner? Hat das Personal im Anschluss an dieses tragische, schlimme Ereignis Hilfe bekommen? Wie ist die Nachsorge für das Personal?

Refl'in Prof. **Dr. Bramesfeld** (MS): Die Station war überbelegt. Normalerweise ist sie für 20 oder 21 Patientinnen und Patienten ausgerichtet. Das heißt aber nicht, dass dort Patienten auf den Gängen lagen. Die Station hatte genug Kapazitäten, sie unterzubringen, aber sie wird normalerweise mit geringeren Patientenzahlen betrieben.

Alle Kliniken haben Notfallstandards etabliert, wie mit besonderen Vorkommnissen umgegangen wird und wie dann auch mit den Mitarbeitenden umgegangen wird. Alle Kliniken haben psychologische Hilfe unter Vertrag, an die sich die Mitarbeitenden wenden können. Wenn Sie dazu noch weitere Details wissen möchten, müsste ich das nachfragen. Dieser Fall wird selbstverständlich auch in der Morbidity- und Mortality-Konferenz besprochen, zu der alle Kliniken - auch die somatischen Kliniken - nach dem Niedersächsischen Krankenhausgesetz verpflichtet sind.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD): Vielen Dank für die Unterrichtung. Es ist ein gutes Zeichen, dass diese Unterrichtung so kurzfristig erfolgt. In einem solch dramatischen Fall ist das, glaube ich, auch geboten.

Die Frage, die ich stellen wollte, ist bereits beantwortet worden. Ich möchte dazu aber noch eine Nachfrage stellen. Sie haben erwähnt, dass der Patient nach dem NPsychKG untergebracht war. Gab es zum Tatzeitpunkt schon eine ärztliche Einschätzung zur Gefährdungssituation, oder gab es diese nicht, weil ja nur ein Tag dazwischen lag?

Meine zweite Frage schließt an die Betreuung für Mitarbeitende an, die ich für wichtig halte: Gibt es in solchen Fällen routinemäßig auch eine Art Seelsorge-Anlaufstation für Angehörige?

Refl'in Prof. **Dr. Bramesfeld** (MS): Zu der Frage zur ärztlichen Einschätzung zunächst zum zeitlichen Ablauf: Der Mensch ist am Donnerstag auffällig geworden und war dann am frühen Abend dieses Donnerstags in Hildesheim. In der Nacht gab es Sicherheitsmaßnahmen. Der Freitag war unauffällig. Kurz nach Mitternacht, also am Samstag, ist dann diese Tat erfolgt. Sowohl bei der Aufnahme als auch bei der Unterbringung nach § 18 NPsychKG gibt es natürlich eine ärztliche Einschätzung. Beim Absetzen der Sicherheitsmaßnahmen am Morgen gibt es eine ärztliche Einschätzung. Es sind immer Ärzte da.

Zu der Frage zur Seelsorge für die Angehörigen: Ich gehe davon aus, dass sie mit ihnen gesprochen haben. Das weiß ich aber im Moment nicht.

AL'in **Dr. Schirmmacher** (MS): Es gibt auch die von der Polizei initiierte Unterstützung der Opfer, die auch über ein entsprechendes Know-how verfügt und sie an die zuständigen Stellen weitervermitteln kann. - Mein Kollege vom Innenministerium nickt.

Im Falle von schwerwiegenden Folgen für die Angehörigen gibt es auch die Möglichkeit, nach dem SGB XIV, also nach dem sozialen Entschädigungsrecht, sofortige Maßnahmen zur Unterstützung von Opfern zu nutzen. Ob die Angehörigen das nutzen oder nicht, ist mir nicht bekannt. In dieser Hinsicht gibt es aber durchaus rechtliche Optionen.

Abg. **Marten Gäde** (SPD): Vielen Dank für die Unterrichtung. Ich habe noch eine Nachfrage zu der Personalausstattung, die, wie dargelegt wurde, den Mindeststandards entspricht, nämlich zwei Personen bei dieser Stationsgröße. Wenn ich die PPP-RL richtig verstanden habe, sieht sie für eine Station in dieser Größe diesen Personalbestand vor. Habe ich das richtig verstanden?

RefL'in Prof. **Dr. Bramesfeld** (MS): Als Fachaufsicht orientieren wir uns nicht an der PPP-RL - dafür gibt es viele Gründe -, sondern das ist sozusagen unser Mindeststandard. Wenn er sich mit der PPP-RL deckt, ist es okay. Die PPP-RL ist im Vergleich zu dem, wo wir von der Fachaufsicht sagen: „Darunter geht jetzt gar nichts!“, eher besser ausgestattet. Aber gerade in den Nachtdiensten hat sie tatsächlich viele Variationen. Dafür ist das erstaunlicherweise gar nicht richtig festgelegt. Aber mindestens zwei müssen es sein.

Abg. **Marten Gäde** (SPD): Es gibt dafür eine Personalvorgabe, die aber, wenn ich richtig gerechnet habe, dem entspricht.

Abg. **Nicolas Mülbrecht Breer** (GRÜNE): Ist der Patient auch schon in der Vergangenheit auffällig gewesen, bevor er in Bad Salzdetfurth aufgegriffen wurde? Verfügt die Polizei über entsprechende Kenntnisse?

AL'in **Dr. Schirmmacher** (MS): Darauf bezog sich vorhin mein Hinweis auf Auskünfte über polizeiliche Erkenntnisse.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU): Nach der PPP-RL beträgt die Mindestbesetzung bei 23 Patienten 3 : 3 : 2. Waren in diesem Nachtdienst zwei examinierte Pflegekräfte vor Ort? Welchen Qualifikationsgrad hatten sie? Wie oft hat es dort in der Vergangenheit eine Unterbesetzung gegeben? Wir haben ja bereits bei anderer Gelegenheit erfahren, dass in anderen Einrichtungen des Trägers die Mindestpersonalausstattung an einigen Tagen im Monat - manchmal zweistellig - unterschritten worden ist. Insofern interessiert mich, inwiefern im AMEOS Klinikum Hildesheim regelmäßig auch mit solchen Unterdeckungen zu kämpfen war. Hätte es durch eine Besetzung beispielsweise der anderen Schichten auch Anzeichen für eine drohende Aggression oder drohende Fremdgefährdung geben können? Wie war also beispielsweise die Besetzung in der Spätschicht direkt davor? Waren dabei drei examinierte Kräfte in dieser Station im Einsatz?

RefL'in Prof. **Dr. Bramesfeld** (MS): Nach der Qualifikation hatte schon Frau Klages gefragt. Das werde ich nachreichen. Den Personaleinsatz haben wir uns auch melden lassen. Es waren an diesem Tag 3 : 3 : 2.

Unterrichtung über die Entweichung einer nach § 63 StGB untergebrachten Person aus dem AMEOS Klinikum Osnabrück am 23.09.2025

LMR **Holzapfel** (MS): Über die Entweichung einer nach § 63 StGB untergebrachten Person aus dem AMEOS Klinikum Osnabrück am 23.09.2025 haben wir den Ausschuss am selben Tag, nämlich am 23.09.2025, und über die Festnahme und Rückführung am 25.09.2025 schriftlich unterrichtet. An dieser Stelle noch einmal einen herzlichen Dank an die Polizei für die sehr schnelle erfolgreiche Fahndungsmaßnahme!

Ein strafrechtlich relevantes Fehlverhalten während der Entweichung ist bislang nicht bekannt geworden.

Der Sachverhalt der Entweichung hat sich wie folgt dargestellt:

Am 23.09.2025 hielt sich der Untergebrachte seit etwa 8:00 Uhr in der Ergotherapie in der ersten Etage der Einrichtung auf und arbeitete dort an einem PC. Anwesend waren im Ergotherapie-Raum drei weitere Untergebrachte und zwei Mitarbeitende, die die Aufsicht führten. Die Arbeitsplätze im Ergotherapie-Raum sind gut einsehbar. Während der Ergotherapie wird eine Pause ermöglicht, die erfahrungsgemäß für Toilettengänge oder als Raucherpause genutzt wird. Das findet immer im geschlossenen Bereich der Einrichtung statt.

Der Untergebrachte wurde zuletzt bei Pausenbeginn um 9:05 Uhr gesehen. Nach der regulären Pause um 9:15 Uhr ist der Untergebrachte nicht am vereinbarten Treffpunkt erschienen. Gegen 9:20 Uhr wurde seine Abwesenheit festgestellt.

Im Rahmen der Durchsuchung des Ergotherapie-Gebäudes fiel auf, dass eine Außentür im Treppenhaus in der Etage zwischen dem Ergotherapie-Raum im Erdgeschoss und dem ersten Stock, die üblicherweise verschlossen ist, nicht abgeschlossen war. Offenbar war diese während einer hausinternen Notfallmaßnahme vom Personal geöffnet und in der Folge nicht wieder verschlossen worden. Dies hat der Untergebrachte wahrscheinlich zufällig festgestellt und spontan zur Flucht genutzt. Diese Tür befindet sich auf einem Durchgangsweg zur Allgemeinpsychiatrie und wird bei Alarmauslösung und Unterstützungsleistungen von dem Personal in der Psychiatrie genutzt. Der Kreis derer, die möglicherweise die Tür geöffnet haben, ist deswegen entsprechend groß. Wir haben darum gebeten, die infrage kommenden Mitarbeitenden zu befragen. Sie haben sich aufgrund von Schichtdiensten etc. nicht vollständig geäußert. Diejenigen, die sich geäußert haben, haben aber versichert, die Tür wieder verschlossen zu haben. Letzten Endes wird wahrscheinlich nicht zu ermitteln sein, wer sie offen gelassen hat. Das ist, glaube ich, schon ziemlich klar.

Nachdem die sofortige Suche im ganzen Klinikgebäude ergebnislos verlief, wurde um 10:15 Uhr telefonisch die örtliche Polizeidienststelle unterrichtet und von dort die Fahndung eingeleitet.

Nach den bisherigen polizeilichen Feststellungen hat der Untergebrachte zur weiteren Flucht einen Bus der örtlichen Verkehrsbetriebe genutzt. Durch sofort eingeleitete und intensive Fahndungsmaßnahmen und Öffentlichkeitsfahndungen konnte der Untergebrachte am 25.09.2025 in Bremen aufgegriffen und in die Einrichtung zurückgeführt werden.

Auch unter Berücksichtigung der Belange des Datenschutzes kann ich berichten, dass sich der Untergebrachte seit 2020 in verschiedenen Einrichtungen des Maßregelvollzugs befunden hat.

Zunächst war er nach § 126 a StPO und seit dem April 2020 rechtskräftig gemäß § 63 StGB in der Karl-Jaspers-Klinik in Bad Zwischenahn untergebracht. Im November 2024 wurde er in das AMEOS Klinikum Osnabrück verlegt. Der Untergebrachte wurde dort auf einer weiterführenden Station behandelt und hatte auch vollzugsöffnende Maßnahmen im Rahmen von durch das Personal begleiteten Ausführungen. Er durfte also die Einrichtung für eine bestimmte Zeit innerhalb eines Tages in Begleitung von Mitarbeitenden verlassen, bei denen er nicht mehr durch eine Fesselung gesichert war. Dieser Hinweis ist insofern wichtig, weil sich die Entweichung natürlich auch im Rahmen einer Lockerung hätte zutragen können. Im Rahmen der Prüfung im Vorfeld durch ein multiprofessionelles Team, inwieweit eine Flucht- oder Missbrauchsgefahr erkennbar ist, wurde diese nach Einschätzung der behandelnden Therapeuten nicht festgestellt. Deswegen wurden diese Lockerungen gewährt.

Wir haben eine Nachsicherung in der Einrichtung veranlasst, die bereits erfolgt ist. Die Tür hat kein elektronisches Schließsystem und musste bisher manuell mit einem Schlüssel verschlossen werden. Das ist jetzt nicht mehr so. Sie fällt jetzt ins Schloss und lässt sich von innen ohne einen Schlüssel nicht mehr öffnen.

Schließprotokolle von dieser Tür gibt es nicht, weil es keine elektromechanische, sondern rein mechanische Schließung war. Auch wegen der dort nicht vorhandenen Kameraüberwachung lässt sich nicht feststellen, wie es dazu gekommen ist, dass diese Tür nicht verschlossen worden ist.

Wie erwähnt, haben wir im Rahmen der Fachaufsicht Erklärungen von den Mitarbeitenden erbeten. An den Tagen um das Ereignis herum und auch am Tag des Ereignisses ist es allerdings zu mehrfachen Alarmierungen gekommen. Wie dargestellt, wird diese Tür sehr häufig genutzt. Insofern wird die Sachverhaltsaufklärung vermutlich kein Ergebnis hinsichtlich des oder der Verantwortlichen erzielen. Sollte es anders sein, würden wir natürlich dienst- oder arbeitsrechtliche Konsequenzen prüfen.

Wir werden auch weitere technische Sicherungen prüfen beispielsweise für eine akustische Alarmierung im Fall einer offen stehenden Tür oder der Türöffnung. Ansonsten werden die Abläufe im Rahmen der regulären Pausen im Bereich der Ergo- und Arbeitstherapie noch einmal überprüft, um eine noch engmaschigere Überwachung in den Pausenzeiten zu gewährleisten. Die Schließberechtigungen für die Außentüren wurden seitens des Trägers noch einmal geändert, sodass jetzt nur noch Pflegepersonal und ärztliches Personal die Schließberechtigung hat. Die Reinigungskräfte müssen die Tür zukünftig aufschließen lassen.

Zuletzt haben wir das AMEOS Klinikum Osnabrück am 20.08.2025 fachaufsichtlich besucht. Der nächste reguläre Besuch ist für den 29.10.2025 geplant. Bei dem Besuch ist es zu keinen besonderen Beanstandungen gekommen. Da wir dieses Klinikum in der Vergangenheit intensiv begleitet haben, ist das Intervall dort etwas enger.

Vor diesem Hintergrund würde ich es unter dem Begriff „menschliches Versagen“ subsumieren, dass diese Tür offen war.

Aussprache

Abg. **Nicolas Mülbrecht Breer** (GRÜNE): Vielen Dank für die Unterrichtung. Ich war mit der Besuchskommission und Herrn Uhlen auch mal im Maßregelvollzug des AMEOS Klinikums in Osnabrück. Wir sind damals durch den Haupteingang durch eine Schleuse gegangen. Nachdem die Tür dort geöffnet worden war, konnten wir den Raum dahinter betreten, und erst dann, nachdem die Tür verschlossen war, konnten wir den nächsten Raum betreten. Habe ich Sie richtig verstanden, dass sich in dem Bereich, von dem Sie gerade gesprochen haben, nur eine Tür befindet, die gesichert ist, aber keine Schleuse? Gibt es Pläne, diesen Bereich in dieser Richtung baulich zu verändern, also nicht nur eine Anpassung vorzunehmen, die Sie jetzt seitens des Ministeriums angeordnet haben und die das AMEOS Klinikum gerade selber plant?

Ferner interessiert mich, wie die Personalausstattung am 23. September 2025 generell auf dieser Station - nach Ihren Ausführungen waren an diesem Tag zwei Ergotherapeuten da - bzw. auf den beiden Stationen des Maßregelvollzugs war.

LMR **Holzapfel** (MS): Die Antwort auf die Frage zur Personalausstattung auf den Stationen müssen wir nachliefern.

Zum Thema Schleusenfunktion: Bei den Maßregelvollzugseinrichtungen ist die Landschaft zergliedert, und die Gebäude haben sehr unterschiedliche Baujahre. Wir haben das Thema Schleusenfunktion bei allen Außentüren zu einem früheren Zeitpunkt bereits geprüft und sind zu der Erkenntnis gelangt, dass es de facto nicht realisierbar ist, alle Türen, die nach außen führen, mit Schleusenfunktionen auszustatten. Das ist zum einen eine Frage der Quantität. Zum anderen ist eine Schleuse eigentlich nur dann sinnvoll, wenn dort auch jemand sitzt, der sie bedient. Wenn man mit demselben Schlüssel beide Schleusentüren öffnen kann, dann hätte in diesem Fall vielleicht nur eine Tür offen gestanden. Das wäre sicherlich ein Mehr an Sicherheit gewesen. Wir haben aber natürlich auch das Thema Flucht- und Rettungswege mit zu beachten. - „Rettungsweg“ ist in diesem Fall der treffendere Begriff als „Fluchtweg“. - Das ist in diesem Fall immer ein schmaler Grat. Man hätte das Problem nicht, wenn sämtliche Einrichtungen über eine Außenumwehrung verfügen würden. Das ist aus historischen Gründen oft auch trägerseitig nicht gewünscht, weil psychiatrische Krankenhäuser auf demselben Gelände wie Maßregelvollzugseinrichtungen sind. Es wäre ja das Einfachste, einen Zaun darum zu errichten. Dann würde man, wenn man durch eine Tür gelangt, immer noch vor einem Zaun stehen, durch den man nur durch eine Schleuse hinauskommt. Auf dem Gelände sind ganz normal auch psychiatrische Patienten, die nicht vor S-Draht blicken sollen. Das ist einfach der Hintergrund. Quantitativ wären es aber extrem viele Türen - ich habe die Zahlen nicht parat, weil die erwähnte Prüfung einige Jahre her ist -, die mit Schleusenfunktionen gesichert werden müssten. Das kann man sich wünschen, aber wäre sehr aufwendig und auch kostenintensiv.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU): Dass die Argumente „aufwendig“ und „kostenintensiv“ gerade beim Schutz der Bevölkerung im Maßregelvollzug das ausschließende Kriterium dafür sind, sichere Türen einzubauen, ist mir wirklich nur schwer erklärlich. Dass es hier mechanische Türen mit keinerlei Überwachungsfunktionen gab, lässt mich in einer gewissen Art und Weise sprachlos zurück. Wir sind mehrfach dort gewesen. Der bauliche Zustand des gesamten Gebäudes ist alles andere als auf dem aktuellen Stand. Daher interessiert mich Ihre Einschätzung generell zu den Sicherungsmaßnahmen. Nach meiner Einschätzung sind sie in der jüngeren Vergangenheit nur

durch massiven Druck schließlich seitens des Trägers umgesetzt worden, und zwar auch im Maßregelvollzug und noch viel stärker im Bereich der Psychiatrie. Daher bitte ich Sie, grundsätzlich etwas zu dem baulichen Zustand zu sagen.

Herr Kollege Mülbrecht Breer hat gerade schon gefragt, welche Personen sich zum Zeitpunkt der Entweichung zur Betreuung der Patienten dort befunden haben. Habe ich es richtig verstanden, dass sich in der Pause gar keiner mehr dort befunden hat, also dass das Pausenprogramm für Toilettengänge oder Raucherpausen regelmäßig ohne Aufsicht stattfand? Heißt das, dass die Patienten in dieser Zeit komplett unbeaufsichtigt sind?

Die Ausstattung der Ergotherapie innerhalb des AMEOS Klinikums als Ganzes ist ja durchaus immer einer der größten Kritikpunkte - teilweise relativ schnell mit Unterdeckung im zweistelligen Prozentbereich. Auch die Personalausstattung ist ja grundsätzlich ein regelmäßiges Ärgernis. Daher würde es mich sehr freuen, wenn Sie dazu ein bisschen ins Detail gehen könnten. Wenn Sie die aktuellen Zahlen jetzt nicht parat haben, dann sagen Sie zumindest schon mal, wo die Latte normalerweise liegt, um eine bessere Einschätzung vornehmen zu können, was das Land bzw. Sie als Fachaufsicht dort erwarten und ob das in der Vergangenheit vom Maßregelvollzug im AMEOS Klinikum regelmäßig erfüllt oder eher regelmäßig missachtet worden ist. Dazu würde mich Ihre Einschätzung interessieren, weil das ja auch ein Licht darauf wirft, ob der Träger grundsätzlich zuverlässig ist. In Hildesheim und in Osnabrück gab es ja fast zeitgleich Vorfälle, die in der jüngeren Vergangenheit auch kein Alleinstellungsmerkmal sind. Wir haben ja regelmäßige Grund zur Kritik. Darauf hätte ich gerne einen etwas runderen Blick.

LMR Holzapfel (MS): Bei dem Thema Sicherung von Türen muss man differenzieren. Es handelt sich dabei nicht um eine besondere Sicherheitsstation. Die Stationstüren von Untergebrachten, die sich nicht auf weiterführenden Stationen befinden, unterliegen ja einem anderen Sicherungsgrad. Sicherheitsstationen verfügen regelmäßig über Schleusentüren, um herauszukommen. Im Ergotherapie-Bereich sind, auch wenn nicht alle Untergebrachten, die dort beschäftigt sind, gelockert sind, aber zumindest solche, die auf jeden Fall nicht einer besonderen Sicherung bedürfen. Insoweit, finde ich, ist es schon statthaft, dort nach Sicherungsgraden von Türen zu differenzieren. Ich habe an der Stelle auch aus anderen Anlässen immer gesagt: Maßregelvollzugseinrichtungen sind keine Justizvollzugsanstalten und sollen auch wegen des Settings, bei dem die Therapie im Vordergrund steht und die Sicherung nicht vernachlässigt werden darf, auch nicht so aussehen. Deshalb muss man sich halt ansehen - das haben wir auch getan und werden wir ja auch noch tun -, wie die Bewegungen von Untergebrachten in dem Gebäude sind. Aber grundsätzlich handelt es sich um eine Klientel - auch im Speziellen bei diesem Untergebrachten -, bei der man die Fluchtgefahr verneint hat. Sonst hätte man ihn ja auch nicht in Lockerungen geschickt.

Man kann jetzt darüber nachdenken, dort überall andere Türen einzubauen. Wie Sie zu Recht sagen, sollte bei diesen Themen Geld keine Rolle spielen. Aber ich wollte auch nicht befürworten, überall Schleusentüren mit Stahlbau einzubauen, weil man das an diesen Stellen einfach nicht braucht.

Zum Thema Personalausstattung: Wir haben bekanntermaßen die Beleihungsverträge aus dem Jahr 2006/2007, die die Sanktionierbarkeit einer Unterausstattung bei der Personalquote erst unter 90 % der geschuldeten Ausstattung vorsehen. Sie hat sich dort im Mittel immer darum

herumbewegt. Ich glaube, dort wurden zwischen 88 und 91 % des geschuldeten Personals vorgehalten. Geschuldet sind 100 %. Das ist nun mal so. Das wird auch nicht überall erreicht. Das wird auch außerhalb von AMEOS nicht überall erreicht. Die Gründe dafür dürften bekannt sein. Die Personalausstattung hat sich aber gegenüber den Vorjahren verbessert, aber ist noch nicht am Ende dessen, was man sich wünschen würde.

Über die Personalausstattung an dem betreffenden Tag habe ich, wie gesagt, keine Kenntnis. Die Antwort darauf, wie viele Personen dort tatsächlich im Dienst waren, müssen wir nachliefern. Aber grundsätzlich ist die Anzahl der vier in der Ergotherapie Beschäftigten bei zwei Mitarbeitenden natürlich ein traumhafter Schlüssel. Es stellt sich eher die Frage, wo sie sich in der Pause aufgehalten haben. Dazu müssen wir aber die beiden konkret befragen.

Zu der Frage, wie der Ablauf dort generell gestaltet ist: Ich gehe davon aus, dass sie sich dort in dem Bereich der Einrichtung aufgehalten, aber wahrscheinlich nicht zu allen unmittelbaren Sichtkontakt gehalten haben. Das wäre aber erst mal nicht unüblich, weil es sich ja grundsätzlich um den geschlossenen Bereich handelt - wenn die Tür abgeschlossen gewesen wäre.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU): Sind die Räumlichkeiten, die für die Ergotherapie genutzt worden sind, ursprünglich auch als Therapieräume vorgesehen gewesen? Bei den Besuchen mit der Besuchskommission stellen wir regelmäßig fest, dass viele Räume umgewidmet werden. Darüber haben Sie auch schon im Ausschuss berichtet. So werden Arzträume, die nicht mehr benötigt werden, zu Patientenzimmern, Patientenzimmer werden für Therapiegespräche genutzt, und auch Büros werden auf einmal anders genutzt. Dadurch entsteht natürlich auch eine Unwucht im Raumnutzungskonzept innerhalb der Forensik in Osnabrück. Es gibt dann weitere Laufwege für Patientinnen und Patienten und auch Wege, die alleine zurückgelegt werden müssen. Die Übersichtlichkeit wird dadurch beeinträchtigt. Sie haben nach meiner Erinnerung kürzlich auch bekannt gegeben, dass jetzt auch noch zusätzliche Zimmer geschaffen werden sollen, auch wieder in anderen Gebäuden. Ist es bei der schon jetzt dort stattfindenden und immer wieder feststellbaren Unterdeckung im Personalschlüssel überhaupt leistbar, diesen immer unübersichtlicher werdenden und offensichtlich ja auch nicht vernünftig abgeschlossenen Gebäudekomplex sichern zu können? Oder steht uns das Nächste dort schon wieder bevor? Wie passt das also zusammen?

LMR **Holzapfel** (MS): Zum Thema Erweiterung: Die Verwaltung soll umgenutzt werden, um dort Patientenzimmer zu schaffen. Dort waren auch schon mal Patientenzimmer. Sie kennen ja diesen historischen Bau: Man geht dort durch den Eingang, der architektonisch mit den Mosaikfliesen eher schick anmutet. Zur Linken sind dort bereits jetzt Unterbringungszimmer. In den Räumen zur Rechten, wo sich jetzt unter anderem die chefärztliche Leitung befindet, würden zusätzliche Patientenzimmer geschaffen. Damit hätten wir eine unmittelbare Anbindung an eine vorhandene Station. Das halte ich grundsätzlich für übersichtlich genug.

Zu Ihrer Frage nach Laufwegen: Diese wären in diesem Fall nicht das Problem. Ob der Ergotherapie-Raum schon immer dafür vorgesehen war, müssen wir in Erfahrung bringen.

RD'in **Wagner** (MS): Die Flucht ist nicht aus dem Ergotherapie-Raum erfolgt, sondern aus dem Treppenhaus. Dort sind ja zwei Etagen.

LMR **Holzapfel** (MS): Da müssten wir jetzt spekulieren. Der Umstand, dass dort PCs aufgestellt waren, spricht erst mal dafür, dass es ein regulärer Raum dafür ist; denn ansonsten stehen im Patientenbereich keine PCs. Das müssen wir jedoch in Erfahrung bringen.

Was die Zuverlässigkeit des Trägers angeht, habe ich nie einen Hehl daraus gemacht, dass ich mir manche Dinge anders vorstellen würde - nicht nur bei AMEOS, aber im Besonderen bei AMEOS. Fakt ist aber auch - das kann man ja nicht verkennen -, dass wir in dem Bemühen, zusätzliche Plätze zu schaffen, an anderen Standorten mit anderen Trägern in der Regel sozusagen den zweiten Preis machen, weil die örtliche Politik sagt: „Das ist alles furchtbar wichtig, aber nicht bei uns!“ Das heißt, eine Strategie, die aufgeht, kann nur darin bestehen, dass wir Erweiterungen an bestehenden Standorten anbieten müssen. Wir haben das an alle bestehenden Träger herangetragen. AMEOS hat als Einziger Ja gesagt. Angesichts der Situation, was die Belegung angeht, die Sie kennen, hat man jetzt nicht sehr viel Auswahl, als zu sagen: Wir machen das auch dort. - Wir bauen selber im staatlichen Bereich 40 Plätze in Göttingen an einem bestehenden Standort, und wir werden auch zukünftig mit AMEOS zu rechnen haben. Wir haben Qualitätsverbesserungen erreicht. Es sind viele andere Akteure im Spiel. Das hat dem Konzern an der Stelle auch gutgetan, was die Geschäftsführung angeht, was die Vorstandsmitglieder angeht, die sich um das Thema aus meiner Sicht anders kümmern, als das in der Vergangenheit der Fall war. Aber wir sind weit davon entfernt zu sagen: Es ist alles so, wie man es sich in einer idealen Welt vorstellen würde. Das ist einfach so. Daran lässt sich jetzt auch nichts deuten. Aber noch einmal: Es ist nicht so, dass mir HELIOS, Asklepios oder jemand anders sozusagen die Bude einrennt, weil sie an einem Standort gerne zusätzliche Maßregelvollzugsplätze schaffen würden. Wir haben das zum Beispiel in Lüneburg versucht. Dabei handelt es sich um eine Klinik in kommunaler Trägerschaft, mit der wir sehr gute Erfahrungen gemacht haben. Sie haben zunächst gesagt, dass sie sich das gut vorstellen können, aber sind mittlerweile auch ausgestiegen. Alle weiteren Versuche - ich habe darüber berichtet; das kann man auch der Presse entnehmen - in Bremerhaven und Geestland haben regelmäßig mit erheblichem politischen Widerstand geendet.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU): Ich habe noch eine Frage zur forensischen Datenbank. Nach unseren Kenntnissen ist sie eine ganze Zeit lang eingestellt oder abgestellt worden. Die forensische Datenbank ist die Zusammenstellung in der Forensik im AMEOS Klinikum gewesen, in der auch in einem Kerndatensatz deutlich wurde, welches Profil die einzelnen Patienten haben, um gerade im Fall eines aktuellen Fahndungsgesuchs schnell Daten zusammenstellen zu können. Sie wurde nach unseren Kenntnissen wegen Datenschutzbedenken eingestellt. Zeitgleich wurden aber auch die gesamten Bemühungen der AMEOS Kliniken zur Erstellung eines elektronischen Patientensystems, in dem dann auch solche Daten sein könnten, auf Eis gelegt. Auf welche Daten konnte im Fall dieses Ausbruchs des Patienten konkret zurückgegriffen werden? Besteht jetzt bei all den Daten- und IT-Problemen, mit denen AMEOS gerade kämpft, wieder ein Zugriff auf solche Daten, um auf Entweichungen auch schnell mit Fahndungsgesuchen reagieren zu können?

LMR **Holzapfel** (MS): Mein letzter Stand von vor vier Monaten, als ich in die Krankenhausplanung gewechselt bin, ist, dass sich AMEOS final einverstanden erklärt hat, an beiden Standorten in Hildesheim und Osnabrück ein Krankenhausinformationssystem einzuführen.

RD'in **Wagner** (MS): Dieses System wurde jetzt eingeführt. Nach etwas Widerstand fiel der Startschuss für eine elektronische Patientenakte, bevor dann der IT-Ausfall kam.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU): Konnte darauf zurückgegriffen werden?

LMR **Holzapfel** (MS): Konkret werden die Daten aktuell händisch aktualisiert. Sie stehen auch zur Verfügung. Sie werden der Polizei allerdings in Schriftform zur Verfügung gestellt. Ich habe das zum Anlass genommen, dass wir die Stationen für den Übergangszeitraum mit landeseigener IT ausstatten, sodass sie über einen Mobilfunkzugriff in das Internet kommen, um unabhängig von der Serverarchitektur von AMEOS zu sein.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Weitere Wortmeldungen gibt es nicht. Ich bedanke mich recht herzlich bei allen für die Unterrichtung.
