

Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen
Krankenversorgung in Niedersachsen

21. Tätigkeitsbericht 2005



Niedersachsen

**21. Bericht
des Ausschusses für Angelegenheiten
der psychiatrischen Krankenversorgung in Niedersachsen
für das Jahr 2005**

Inhaltsverzeichnis:

	Seite
1. Allgemeines	2
1.1. Unverändert defizitäre ambulante psychiatrische Akutversorgung	2
1.2. Behandlung unter Zwang	2
1.2.1. Unzureichende Beschwerdemöglichkeiten für untergebrachte Patienten	5
1.2.2. Verdeckte geschlossene Unterbringungen	5
2. Sozialpsychiatrische Verbände	5
3. Ambulante Versorgung	6
3.1. Defizitäre ambulante Akutversorgung	6
3.1.2. Notfall- und Krisenpsychotherapie	6
3.1.3. Keine Aussicht auf Verbesserung der ambulanten psychiatrischen Versorgung durch Verbesserung der Bedingungen für niedergelassene Fachärzte	6
3.1.4. Prinzip „ambulant vor stationär“ nicht erfüllt	7
3.2. Unklarer Umgang mit psychisch erkrankten Menschen auf der Insel Spiekeroog	7
3.3. Sozialpsychiatrische Dienste	8
3.3.1. Hilfeplanung für seelisch behinderte Menschen ohne sozialpsychiatrische Kompetenz	8
3.3.2. Unzureichende personelle Ausstattung der Sozialpsychiatrischen Dienste durch die Kommunen	8
3.3.3. Besuche bei Sozialpsychiatrischen Diensten	9
4. Stationäre Versorgung und allgemeine Psychiatrie	11
4.1. Der beabsichtigte Verkauf der Landeskrankenhäuser	11
4.2. Erhalt der sozialpsychiatrischen Versorgungsforschung an der Medizinischen Hochschule Hannover	14
4.3. Belastung der Klinikärzte durch hohe Dokumentationspflichten und mangelnde Erfüllung der Berichtspflicht an die Sozialpsychiatrischen Dienste	14
4.4. Besuche von Kliniken	14
4.4.1. Notwendige Sicherstellung zeitnaher Entscheidungen bei Beschwerden in Unterbringungsverfahren	15
4.4.2. Beabsichtigter Umzug der psychiatrischen Klinik des Grafschafter Klinikums	16
5. Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung	16
5.1. Ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung	17
5.1.1. Sozialpsychiatrie-Vereinbarung mit niedergelassenen Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	17
5.1.2. Versorgung psychisch entwicklungsgefährdeter Kinder mit Teilleistungsstörungen	17
5.2. Stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung	18
6. Maßregelvollzug	18
6.1. Beabsichtigter Verkauf der Landeskrankenhäuser und Maßregelvollzug	18
6.2. Besuche von Maßregelvollzugseinrichtungen	19
6.3. Prognosekommissionen	20
7. Heime	20
7.1. Unbeeinflusste Zunahme von Plätzen im Heimbereich	20
7.2. Besuche von Heimen	20
8. Ausblick	22
Anlage Personelle Zusammensetzung des Ausschusses	23

1. Allgemeines:

Der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung in Niedersachsen kam im Jahre 2005 zu vier regulären Sitzungen zusammen (am: 09.02.05., 01.06.05., 07.09.05. und 09.11.05.). Anlässlich des beabsichtigten Verkaufes der Landeskrankenhäuser wurde eine Sondersitzung des Ausschusses am 12.10.2005 anberaumt. Eine Arbeitsgruppe beschäftigte sich mit dem Thema: "Behandlung unter Zwang" und erarbeitete dazu ein entsprechendes Thesenpapier. Am 16.11.2005 konnte der 20. Ausschussbericht im Gesundheits- und Sozialausschuss des Landtages erörtert werden.

Die Besuchskommissionen führten im Berichtszeitraum wie in den Jahren zuvor 125 Besuche durch.

Aufgrund des zum 1.1.2005 in Kraft getretenen Verwaltungsmodernisierungsgesetz entfielen die Regierungsbezirke, so dass sich der Ausschuss darauf einigte, in Anlehnung an die Änderung im NPsychKG die einzelnen Besuchskommissionen als "Besuchskommission für das Gebiet..." mit der alten Gebietszuständigkeit zu bezeichnen.

Der Ausschuss dankt allen Personen, Gremien und Einrichtungen, die seine Arbeit unterstützt haben und dem Ausschuss berichtet haben, er dankt besonders auch den ehrenamtlich tätigen Mitgliedern der Besuchskommissionen.

Der Ausschuss legt Wert darauf festzustellen, dass die psychiatrische Versorgung in Niedersachsen insgesamt nicht schlechter als in anderen Bundesländern ist, sondern in Teilbereichen sogar als wegweisend angesehen werden kann. Der Landesfachbeirat Psychiatrie zeigt in seinen Veröffentlichungen beispielgebende Modelle für eine Verbesserung der psychiatrischen Versorgung. Im Interesse der Betroffenen kann sich der Ausschuss aber nicht mit allen Zuständen der Versorgungssituation zufrieden geben, sondern muss diese kritisch reflektieren, um Qualität zu erhalten oder zu erreichen.

1.1. Unverändert defizitäre ambulante psychiatrische Akutversorgung

Mit großer Sorge beobachtet der Ausschuss die Entwicklung der ambulanten psychiatrischen Akutversorgung! Die vielen Rückmeldungen zu diesem Thema bestätigen den akuten Handlungsbedarf in diesem Bereich. Näher wird auf dieses Thema im Kapitel über die ambulante Versorgung eingegangen. Dabei ist die Entwicklung der psychiatrischen Versorgung nicht unabhängig von der Entwicklung des Gesundheitssystems insgesamt und der damit einhergehenden Rahmenbedingungen. Es bleibt abzuwarten, welche Wege mit den Möglichkeiten der Integrierten Versorgung und der medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in Zukunft erreicht werden können.

1.2. Behandlung unter Zwang

Erneut hat sich der Ausschuss intensiv mit dem Thema einer Behandlung, speziell medikamentösen Behandlung unter Zwang auseinandergesetzt. Dabei mussten sehr unterschiedliche Aspekte Berücksichtigung finden. Es war dem Ausschuss ein Anliegen, für die Beteiligten und Betroffenen zu einer größeren Rechtssicherheit zu finden, ohne die Schwelle für eine Behandlung mit Zwang abzusenken. Von vornherein wurde betont, dass es für die Anwendung jedweden Zwanges immer besonderer Rechtfertigungsgründe bedarf, die

entsprechend der rechtlichen Voraussetzungen auch darzulegen sind. Bei allen Zwangsmaßnahmen ist unter Berücksichtigung der Verhältnismäßigkeit zu begründen, warum sie nicht unumgänglich sind und insbesondere, warum nicht dem ausgedrückten Patientenwillen auch dann nicht entsprochen werden kann, wenn das Recht auf Selbstbestimmung und das Recht zur eigenen Erkrankung in die Erörterung miteinbezogen wird. Die Prüfung der Verhältnismäßigkeit setzt in jedem Einzelfall sowohl eine Rechtsgüterabwägung als auch eine Schadensabwägung voraus.

Die Erörterungen hatten insbesondere zwei Hintergründe. Zum einen stellte sich aus aktuellem Anlass die Frage, ob es zur Vermeidung schwerwiegender, mit Gewalt einhergehende Straftaten vertretbar sei, Patienten mit einer schweren, aber behandlungsfähigen Erkrankung ggf. auch gegen ihren Willen rechtzeitig zu behandeln. Zum anderen war im Nachgang der Entscheidung des Bundesgerichtshofs vom 11. Oktober 2000 (Az. XII ZB 69/00) zur rechtlichen Unzulässigkeit einer ambulanten Zwangsbehandlung die Frage aufgeworfen worden, ob eine stationäre Zwangsbehandlung auf betreuungsrechtlicher Grundlage überhaupt zulässig sei. Diese Fragestellung wurde von den damit befassten Gerichten unterschiedlich beantwortet, was zu erheblicher Rechtsunsicherheit führte (siehe bereits 19. Bericht des Ausschusses für das Jahr 2003, dort Ziffer. 1.4., S.10 2.Abs.). Die Problematik verschärfte sich darüber hinaus noch durch die vielfach beobachtete Praxis, öffentlich-rechtliche Unterbringungen nach dem NPsychKG in zivilrechtliche Unterbringungen nach dem Betreuungsrecht umzuwandeln. In der Praxis führte diese Rechtsunsicherheit zu einer Vielzahl von Schwierigkeiten. In Einzelfällen sind dem Ausschuss deutlich verlängerte betreuungsrechtliche Unterbringungen bekannt geworden, die nicht selten mit einem erheblichen Druck auf die Patienten einher gingen, einer medikamentösen Behandlung doch zuzustimmen, da eine Entlassung ansonsten nicht möglich sei.

Vor dem Hintergrund dieser Rechtsunsicherheit für alle Beteiligten erarbeitete eine Arbeitsgruppe die Stellungnahme zum Thema „ Behandlung mit Zwang “, die mit dem Ausschuss abgestimmt wurde und im Internet veröffentlicht wurde. Sie hat den folgenden Wortlaut:

„Zwangseinweisungen und Zwangsmaßnahmen im Rahmen von Unterbringungen nach dem NPsychKG und nach Vormundschaftsrecht bleiben ein zentrales, auch in der öffentlichen und Fachdiskussion aktuelles Thema der psychiatrischen Versorgung und des Rechts.

Der Ausschuss fordert ein, dass dieses sachlich und aufgrund klarer rechtlicher Grundlagen, klinischer Erfahrungen und statistischer Begleitforschungen bewertet und nicht skandalisiert wird.

Er bringt den Grundgedanken aller Regelungen in Erinnerung, Zwang soweit immer möglich zu vermeiden und jede Anwendung so schonend als möglich, aber auch sicher zu gestalten und alle rechtlichen Möglichkeiten einer Kontrolle offen zu halten. Hierfür die nötigen Ressourcen in Psychiatrie und Justiz sicherzustellen, ist für eine rechtlich und therapeutisch verantwortbare Handhabung unabdingbar.

Das Thema einer Prävention gegenüber vermeidbaren Straftaten durch akut oder schwer chronisch psychisch Kranke, die zeitweilig gewaltbereit sind, verlangt vor dem Hintergrund bestehender Gesetze und politischer Entscheidungen, vor allem aber auch der Interessenlage Betroffener ein hohes Maß von Sensibilität.

Der Zusammenhang zu einer Prävention gegenüber der Forensifizierung schwer psychisch Kranker ist zu beachten, Kranke dürfen nicht durch inkonsequente Notfallpsychiatrie unnötig zu Maßregelvollzugspatienten werden.

Eine konsequente Anwendung bestehender Gesetze ist hierzu der vordringlich gebotene und rechtlich einzig gangbare Weg.

Dabei ist insbesondere dafür Sorge zu tragen, dass die beteiligten Institutionen und Rechtsanwender ggf. auch für die ihnen zugewiesenen Aufgaben und Pflichten nach dem NPsychKG auch konsequent ausfüllen.

Ein Problemfeld ist die Frage einer Zwangsbehandlung mit Medikamenten. Die Unterbringung nach NPsychKG bietet bei entsprechender Fallkonstellation eine ausreichende Anwendungsgrundlage dafür, die Medikamentengabe ggf. auch gegen den Willen Betroffener durchzusetzen, soweit und solange diese notwendig und verhältnismäßig ist und keine andere Möglichkeit besteht, durch Besserung des zur Unterbringung führenden Leidens die Selbst- oder Fremdgefährdung zu beheben.

Die Zwangsbehandlung betreuungsrechtlich untergebrachter einsichtsunfähiger Patienten wurde von verschiedenen Oberlandesgerichten unterschiedlich beurteilt. Sie ist aus ärztlicher Sicht nach Ausschöpfung aller anderen Möglichkeiten unter Beachtung der Verhältnismäßigkeit und aller rechtlicher Einschränkungen bei schweren Psychosen in Einzelfällen unverzichtbar, zumal die Nichtanwendung zur Nichtbehandlung und zur Verletzung berufsethischer Grundlagen und von Sorgfaltspflichten führen kann. Die Ärzte brauchen hier Handlungssicherheit.

Aus juristischer Sicht bestehen grundsätzlich Bedenken, weil der Gesetzgeber die betreuungsrechtliche Zwangsbehandlung nicht gesondert geregelt hat und die Zwangsbehandlung daher keine ausreichende spezialrechtliche Grundlage findet. Einzelne Obergerichte haben die Zwangsbehandlung unter bestimmten Bedingungen für zulässig gehalten und hierfür die Grenzen mehr oder weniger eng gezogen, zwei Obergerichte halten sie nach derzeitigem Stand für unzulässig.

Rechtlich wird empfohlen, trotz betreuungsrechtlicher Unterbringung in derartigen Fällen bei den Vormundschaftsgerichten einen Verfahrenswechsel zum NPsychKG zu betreiben, wenn entsprechende Selbst- und/oder Fremdgefährdung die Zwangsbehandlung erfordert.

Klinische Erfahrungen und Untersuchungen zum statistischen Anstieg vormundschaftlicher Unterbringungsverfahren bei gleichzeitigem Rückgang der Verfahren zur Unterbringungen nach NPsychKG haben unabhängig von der Frage einer ausnahmsweisen Zwangsbehandlung ergeben:

Vielfach erfolgt ein Verfahrenswechsel von Unterbringungen, die nach NPsychKG eingeleitet wurden, zur betreuungsrechtlichen Unterbringung (Doppelzählung des Falles), obwohl eine Fremdgefährdung im Vordergrund steht oder die Gefährdungsmomente vorübergehender Natur sind und/oder ein konkreter Betreuungsbedarf nicht im Vordergrund steht.

Der Ausschuss hält derartige Verfahrenswechsel für rechtlich fragwürdig.

Der Ausschuss unterstützt eine aktive Weiterentwicklung in Richtung auf bundeseinheitliche fachliche Leitlinien für die Anwendung von Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie und in Heimen.

Die inhaltlichen Voraussetzungen und formalen Anforderungen sind auf allen fachlichen Ebenen einschließlich der Forschung weiter zu bearbeiten. Die Beteiligten sind sich einig, dass der interdisziplinäre Dialog und Fortbildung für alle Beteiligten verstärkt werden sollten.

Auch sollten weiterhin Strukturen gefordert werden, durch die notfallpsychiatrische Beurteilung und Beratung vor einer Klinikeinweisung ermöglicht wird.“

Auf diese Stellungnahme des Ausschusses zum Thema „ Behandlung mit Zwang " reagierten die Verbände der Psychiatrie-Erfahrenen mit Empörung und beklagten sich über die Stellungnahme bei Landtagsabgeordneten und der Sozialministerin, nicht aber beim Ausschuss selbst. Der Ausschussvorsitzende hat den Landesverband der Psychiatrie-

Erfahrenen in Niedersachsen angeschrieben und ein klärendes Gespräch mit den in der Arbeitsgruppe vertretenen Ausschussmitgliedern angeboten.

Inzwischen hat der XII. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes in seiner Entscheidung vom 1.2.2006 (Geschäftszeichen: XII ZB 236/05) klargestellt, dass eine zivilrechtliche Unterbringung eine Behandlung mit Zwang nicht ausschließt. Allerdings hat er noch einmal hervorgehoben, dass die Rechtfertigungsschwelle für eine Behandlung mit Zwang sehr hoch liege und unter Berücksichtigung der Verhältnismäßigkeit und besonderer Rechtsgüterabwägung eingehender Begründung bedarf.

1.2.1. Unzureichende Beschwerdemöglichkeiten für untergebrachte Patienten

Angehörige und Betroffene beklagten sich im Berichtszeitraum häufiger bei den Besuchskommissionen darüber, dass bei Unterbringungen nach NPsychKG gehäuft Personen des Vertrauens nicht hinzugezogen wurden oder von der Bestellung eines Verfahrenspflegers aus nicht nachvollziehbaren Gründen abgesehen wurde. Der Ausschuss hob die notwendige Aufmerksamkeit der Besuchskommissionen für diesen sensiblen Bereich besonders hervor und strich die Erörterung örtlicher Beschwerdestellen heraus.

1.2.2. Verdeckte geschlossene Unterbringungen

Zunehmend trafen die Besuchskommissionen auf verschiedene Varianten von komplizierten Schließmechanismen in Einrichtungen, in denen Menschen mit demenziellen Syndromen betreut wurden, um verwirrte Menschen daran zu hindern, die Einrichtung zu verlassen. Dabei fehlten die richterlichen Genehmigungen für eine geschlossene Unterbringung bei solchen Bewohnern, die am Verlassen der Einrichtung regelhaft gehindert wurden. Der Ausschuss stellte wie in früheren Jahren erneut fest, dass der Grundsatz die Freiheit der Bewegung zu schützen, nicht ausreichend Berücksichtigung fand. Selbst die zuständigen Amtsgerichte hielten wiederholt eine Beschlussfassung bei regelmäßiger Einschränkung der Bewegungsfreiheit zur Verhinderung, die Einrichtung zu verlassen, nicht für erforderlich. Nicht selten scheuten die Einrichtungen aus Imagegründen davor zurück, sich zur Notwendigkeit von geschlossenen Unterbringungen bei verwirrten Menschen zu bekennen. Um die Rechtssicherheit der Betroffenen auch in weniger eindeutigen Fällen zu gewährleisten, hält der Ausschuss eine höhere Sensibilität bei allen Beteiligten für das Thema "Einschränkung der Freiheit der Bewegung" für zwingend erforderlich.

2. Sozialpsychiatrische Verbände

Wie bereits in früheren Ausschussberichten thematisiert, haben sich die Sozialpsychiatrischen Verbände unterschiedlich entwickelt. Positiv fiel auf, dass sich die Verbände im Berichtszeitraum zu regelmäßigen Treffen vereinbarten und sich über die Versorgungssituation in den jeweiligen Regionen austauschten. Das Psychiatriereferat des Sozialministeriums förderte als Servicestelle diesen Austausch.

Bei diesem Treffen wurden einschneidende Verschlechterungen bei der personellen Besetzung der Sozialpsychiatrischen Dienste und insbesondere bei den Geschäftsstellenfunktionen für die Verbände festgestellt. Der gesellschaftspolitischen Herausforderung, die mit der Zunahme von psychischen Störungen und ihren nicht

unerheblichen Folgen auf die verschiedenen Kostensysteme verbunden ist, wird hier in keiner Weise Rechnung getragen. Es muss an die Verantwortung der einzelnen Kommunen appelliert werden, sich dieser in ihrem Zuständigkeitsbereich liegenden bedeutsamen Aufgabe erneut zu verpflichten.

Insbesondere psychisch kranke speziell psychotisch kranke junge Erwachsene finden meist kein altersentsprechendes Angebot. Auch werden andere Gruppen psychisch erkrankter Menschen, wie Migranten oder psychisch kranke alte Menschen in ihrer Besonderheit noch unzureichend berücksichtigt.

3. Ambulante Versorgung

3.1. Defizitäre ambulante Akutversorgung

Der Ausschuss musste sich erneut davon überzeugen, dass die Defizite der ambulanten psychiatrischen Akutversorgung zugenommen haben, ohne dass von irgendeiner verantwortlichen Seite etwas unternommen wurde, dem entgegenzuwirken. Nicht nur, dass in bestimmten ländlichen Regionen eine Psychiaterin oder ein Psychiater gänzlich fehlte, auch dort, wo von einer ausreichenden Anzahl niedergelassener Psychiaterinnen/Psychiatern und Nervenärztinnen/Nervenärzten ausgegangen werden konnte, wurde von Wartezeiten über vier Wochen in psychiatrischen Akutsituationen berichtet.

Aufgrund der mangelhaften strukturellen Bedingungen für eine Akutversorgung und der personellen Ausdünnung Sozialpsychiatrischer Dienste werden stationäre Behandlungen erforderlich, die ambulant hätten durchgeführt werden können oder Behandlungen unterbleiben aufgrund der erhöhten Schwelle zur stationären Behandlung ganz. In diesen Fällen wird der Chronifizierung psychischer Störungen Vorschub geleistet und neben vermeidbarem Leid werden zusätzlich nicht unerhebliche Folgekosten für die verschiedenen Kostenträger produziert.

3.1.2. Notfall- und Krisenpsychotherapie

Die Psychotherapeutenkammer Niedersachsen machte wiederholt ihre Bereitschaft deutlich, sich bei Fragen der Akutversorgung von psychisch kranken Menschen einzubringen und sich an einer Notfallversorgung zu beteiligen. Für eine solche Beteiligung müssten aber die entsprechenden Anreize geschaffen werden und eine angemessene Vergütung gewährt werden. Durch frühzeitige ambulante psychotherapeutische und psychiatrische Diagnostiken und Behandlungen der häufigsten psychischen Störungen wie Angststörungen, Depressionen und somatoforme Störungen können erhebliche Folgekosten eingespart werden, die durch Chronifizierung entstehen. Eine entsprechende Notfall- und Krisenpsychotherapie wäre zu fordern. Die Möglichkeiten der ambulanten Psychotherapieversorgung entsprechen noch immer nicht dem Bedarf. Oft muss einer stationären Psychotherapie der Vorzug gegeben werden, weil die ambulanten Kapazitäten unzureichend sind.

3.1.3. Keine Aussicht auf Verbesserung der ambulanten psychiatrischen Versorgung durch Verbesserung der Bedingungen für niedergelassene Fachärzte

Der Ausschuss setzte sich erneut intensiv mit dem Thema der nervenärztlich/psychiatrischen Versorgung auseinander. Erneut wurde kritisiert, dass die ärztliche Weiterbildungsordnung den Nervenfacharzt oder Facharzt für Neurologie und Psychiatrie nicht mehr berücksichtigt, obwohl gerade die neurobiologischen Erkenntnisse über psychische Störungen auf neurologische Untersuchungstechniken und neurologisches Wissen zurückgreift. Es ist zumindest eine fundierte neurologische Qualifikation auch bei Psychiatern zu fordern.

Von der Gruppe der Nervenärzte und Psychiater wurde immer wieder betont, dass die strukturellen Vorgaben Anreize schaffen, die tendenziell zu einer Aushöhlung der wirtschaftlichen und inhaltlichen Grundlagen von nervenärztlichen und psychiatrischen Fachpraxen führen. Die wirtschaftlichen Anreizsysteme förderten eher Angebote der Antragspsychotherapie mit entsprechend langen Wartezeiten und stationäre Therapieformen zu Ungunsten einer ambulanten Akutversorgung.

Der beschriebene Trend wird dadurch verstärkt, dass die an der Akutversorgung beteiligten Fachärzte sich zunehmend Regressforderungen durch die Arzneimittelbudgetierung ausgesetzt sehen. Der dadurch ausgelöste Rechtfertigungsdruck verstärkt den Anreiz, sich diesbezüglich zu entlasten und psychotherapeutisch tätig zu werden. Dadurch wird der Konflikt vermieden, kostengünstige, aber an Nebenwirkungen belastetere Medikamente verschreiben zu müssen, die die Compliance deutlich verschlechtern können. Die Indikation kann nicht mehr vorrangig an der Verträglichkeit orientiert werden. Diese Problematik wurde selbst von einer Praxis bestätigt, die an einem neuen Versorgungsmodell im Rahmen der Integrierten Versorgung teilnahm.

Auch das beschlossene Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) wird die beschriebene Tendenz zur Aushöhlung der ambulanten psychiatrischen Versorgung weiter verstärken. Es wird sogar befürchtet, dass dann eine sinnvolle Therapie nicht mehr möglich sei.

3.1.4. Prinzip „ambulant vor stationär“ nicht erfüllt

Die Voraussetzungen für das Prinzip: "ambulant vor stationär" sind für die psychiatrische Versorgung völlig unzureichend! Dünn besetzte Sozialpsychiatrische Dienste sind oft nicht in der Lage die notwendige nachgehende und aufsuchende Sozialarbeit zu leisten und kompensatorisch, wie es das NPsychKG vorsieht, tätig zu werden. Eine der zentralen Aussagen im NPsychKG lautet: „Werden einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt Umstände bekannt, nach denen eine Person der Hilfen im Sinne des § 6 oder 11 Abs. 2 Satz 1 bedarf, so sind dieser Person Hilfen durch den Sozialpsychiatrischen Dienst (§ 7) anzubieten oder zu vermitteln.“ (§ 5 Abs. 1 NPsychKG). Was dies für die beschriebene defizitäre ambulante Versorgung bedeuten kann, dürfte in den meisten Kommunen verschwiegen werden.

Auch der Anspruch einer flächendeckenden Versorgung von chronisch mehrfach geschädigten Abhängigkeitskranken (CMA) mit entsprechend nachgehender und aufsuchender Sozialarbeit wird in Niedersachsen nicht erfüllt.

Ambulante psychiatrische Fachkrankenpflege, die die ambulante Versorgung hätte deutlich verbessern können, stand im Berichtszeitraum so gut wie nicht zur Verfügung, weil die gesetzten Voraussetzungen praxisfern und die Finanzierung völlig ungeklärt waren. Soziotherapie ist nach wie vor ein „Stiefkind“.

3.2. Unklarer Umgang mit psychisch erkrankten Menschen auf der Insel Spiekeroog

Bei einem Besuch der Insel Spiekeroog fiel der Besuchskommission für das Gebiet Weser-Ems Nord die Voreingenommenheit der Verwaltungsspitze für psychiatrische Fragestellungen auf. Angebote für Menschen in seelischen Krisen, für psychisch Kranke oder Demenzkranke waren nicht vorhanden, weil, so die Auskunft, Problematiken in dieser Hinsicht auf der Insel nicht vorkämen. Ohne dass es klar zum Ausdruck gebracht wurde, musste davon ausgegangen werden, dass Menschen mit einem Bedarf an psychiatrischer Versorgung - auf welche Weise auch immer - dazu bewegt werden, die Insel zu verlassen. Die Besuchskommission wird in Zukunft den Umgang mit diesem Klientel aufmerksam beobachten.

3.3. Sozialpsychiatrische Dienste

Durch das Verwaltungsmodernisierungsgesetz entfielen die Zuständigkeiten der Bezirksregierungen für die Sozialpsychiatrischen Dienste und die damit enge fachliche Begleitung. Es bleibt abzuwarten, inwieweit es dem nun mehr zuständigen Psychiatriereferat des Sozialministeriums gelingt trotz mangelnder personeller Kapazitäten, die fachliche Begleitung mit der gebotenen Intensität fortzusetzen. Dabei besteht keinerlei Zweifel an dem hohen persönlichen Engagement im Psychiatriereferat gerade für diesen Bereich.

3.3.1. Hilfeplanung für seelisch behinderte Menschen ohne sozialpsychiatrische Kompetenz

Äußerst kritisch beobachtet der Ausschuss die Entwicklung der Hilfeplankonferenzen. Diese hatten ursprünglich zum Ziel, die Hilfeplanung am konkreten Hilfebedarf seelisch behinderter Menschen zu orientieren, um ihnen einerseits die notwendige Unterstützung zukommen zu lassen, aber andererseits überflüssige zu Unselbstständigkeit führende Maßnahmen zu begrenzen und zu verhindern. Zur möglichst sachgerechten und fachgerechten Ermittlung des Hilfebedarfs qualifizierte die Beteiligung der Sozialpsychiatrischen Dienste mit ihrer Vororterfahrung die Hilfeplankonferenzen. Inzwischen lassen sich bei verschiedenen Landkreisen Tendenzen beobachten, bei denen die Hilfeplanung stärker unter dem Aspekt der schwindenden finanziellen Ressourcen durchgeführt wird. Dabei bleibt die fachliche Qualifikation außen vor. Hilfeplanungen werden von Mitarbeitern der Sozialbehörden durchgeführt, die nicht mehr in der konkreten multiprofessionellen sozialpsychiatrischen Arbeit stehen und von daher nur eine eingeschränkte fachliche Beurteilungskompetenz besitzen. Der Ausschuss hält diese Entwicklung, die dem gesetzlich verbürgten Anspruch der Behinderten nicht mehr gerecht wird, für höchst bedenklich! Der Ausschuss hält es für sinnvoll, durch landesweit geltende Vorgaben zu einer einheitlichen sachangemessenen Regelung zu gelangen und die Sozialpsychiatrischen Dienste den Aufgaben entsprechend personell auszustatten.

3.3.2. Unzureichende personelle Ausstattung der Sozialpsychiatrischen Dienste durch die Kommunen

Die Besuchskommissionen haben im Berichtszeitraum verstärkt Sozialpsychiatrische Dienste besucht. Neben meist hoch motivierten Mitarbeitern fielen bei den meisten Sozialpsychiatrischen Diensten die bestehenden geringen personellen Ressourcen und die weitere Reduzierung dieser Ressourcen auf. Das wirkte sich sowohl auf die Führung der laufenden Geschäfte für den Sozialpsychiatrischen Verbund aus, als auch auf die Möglichkeiten, sich an der ambulanten psychiatrischen Akutversorgung zu beteiligen. Die

ausgesprochen geringe Personalausstattung hatte zur Folge, dass die im NPsychKG vorgesehenen kompensatorischen Hilfemaßnahmen und die regionale Versorgungsverantwortung nur eingeschränkt übernommen werden konnten und regional unterschiedliche Schwerpunktebesetzungen vorgenommen werden mussten. Wenn die sozialpsychiatrische Versorgung qualitativ und quantitativ nicht mehr angemessen sichergestellt werden kann, sind Gefährdungsmomente für erkrankte Menschen, aber auch für die Bevölkerung nicht mehr adäquat zu regulieren. Die Komplexität der ambulanten Aufgaben nach NPsychKG, zu denen auch die Schutzmaßnahmen zählen, erfordert die kommunale Sicherstellung!

Es wurde von verschiedenen Besuchskommissionen auch bedauert, dass es einigen Sozialpsychiatrischen Diensten nicht möglich war, sich an den Hilfeplankonferenzen zu beteiligen bzw. eine Beteiligung ablehnten.

In nur fünf der niedersächsischen Sozialpsychiatrischen Dienste verfügen die Fachärztinnen und Fachärzte über eine Behandlungsermächtigung, wie sie im NPsychKG zur Verbesserung der Akutversorgung und der Versorgung der chronisch psychisch kranken Menschen mit besonderem Schweregrad vorgesehen ist. Oft sind die ärztlichen Leiter sozialpsychiatrischer Dienste durch Aufgaben, die nicht im NPsychKG genannt sind, belastet und in ihrer Tätigkeit für die Dienste deutlich eingeschränkt.

3.3.3. Besuche bei Sozialpsychiatrischen Diensten

Beim Sozialpsychiatrischen Dienst des Landkreises Osterode bemängelte die zuständige Besuchskommission die reduzierten personellen Ressourcen, was sich insbesondere negativ auf die Verbundarbeit auswirkte. Bemängelt wurde auch, dass trotz entsprechender Erlasse der Datenschutz gegenüber anderen Behörden, hier speziell dem Gesundheitsamt nicht ausreichend beachtet wurde. Die Stelle des Facharztes für Psychiatrie, wie sie im NPsychKG vorgesehen ist, konnte vor zwei Jahren besetzt werden.

Über den Sozialpsychiatrischen Dienst des Landkreises Helmstedt berichtete die Besuchskommission zunächst, dass es nicht für nötig befunden worden sei, die langjährig durch einen Arzt / eine Ärztin des NLKH Königslutter anteilig besetzte Psychiaterstelle erneut zu besetzen. Inzwischen wurde aber wieder ein Schritt in die richtige Richtung unternommen, indem in Kooperation mit dem Niedersächsischen Landeskrankenhaus Königslutter die Facharztstelle, wenn auch zunächst nur mit einem relativ geringem Personalanteil, besetzt werden konnte.

Der Sozialpsychiatrische Dienst der Stadt Salzgitter bedarf weiterer Aufmerksamkeit! Durch die unzureichende Kooperationsbereitschaft und eher verschleierte Darstellung der zuständigen Ansprechpartner konnte die Besuchskommission keinen befriedigenden Eindruck über die Arbeitsweise des Dienstes erhalten. Zum Zeitpunkt der Recherche war die vorgesehene Halbtagsstelle für eine Fachärztin/Facharzt nicht besetzt.

Der von der Besuchskommission besuchte Sozialpsychiatrische Dienst in Hannover machte mit seiner Arbeitsweise und seinem Konzept einen sehr positiven Eindruck. Die Organisation des Sozialpsychiatrischen Verbundes wurde als vorbildlich heraus gehoben.

Personelle Probleme brachten den Sozialpsychiatrischen Dienst des Landkreises Holzminden an den Rand der Arbeitsfähigkeit. Ein Mitarbeiter musste versetzt werden, weil es zu einer Kollision von privater Tätigkeit und dienstlichen Aufgaben gekommen war.

Unzureichende Klarheit der zuständigen Leitung hatte hohe Reibungsverluste zur Folge, die die Arbeit blockierten. Wie bei den Sozialpsychiatrischen Diensten des Landkreises Nienburg und in Wilhelmshaven ist die Stelle der ärztlichen Leitung im Landkreis Holzminden nicht durch einen Facharzt für Psychiatrie besetzt. Der ärztliche Leiter steht dem Sozialpsychiatrischen Dienst auch nur mit halber Stelle zur Verfügung.

Weder beim Sozialpsychiatrischen Dienst des Landkreises Nienburg, beim Sozialpsychiatrischen Dienst Osnabrück noch beim Sozialpsychiatrischen Dienst des Landkreises Rotenburg/Wümme findet eine Beteiligung an Hilfeplangesprächen oder Hilfeplankonferenzen im Sinne einer Qualifizierung der Hilfeplanungen für seelisch behinderte Menschen statt. Die Beteiligung des Sozialpsychiatrischen Dienstes Holzminden an der Hilfeplanung erschien der Besuchskommission ungeregelt und im Wesentlichen von einer eher zufälligen Beteiligungen durch die Kostenträger abhängig zu sein.

Positiv hervorgehoben wurde das hohe Engagement und die Arbeit der Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Landkreises Verden. Der Dienst beklagte die mangelnde fachärztliche Versorgung im Südkreis Verden.

Die Reduzierung des Personals beim Sozialpsychiatrischen Dienst des Landkreises Rotenburg/Wümme führte dazu, dass Querschnittsaufgaben nicht oder nur unzureichend umgesetzt werden konnten. Dies beeinträchtigte die Arbeit im Sozialpsychiatrischen Verbund.

Zur Schwerpunktsetzung des Sozialpsychiatrischen Dienstes AWO Dialog gGmbH Walsrode merkte die Besuchskommission kritisch an, dass die Versorgung psychisch kranker Menschen durch die entsprechenden Hilfeangebote nicht in den Hintergrund treten dürfe. Die selbst gestellten Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes hätten sich seit Dezember 2003 sehr verändert. Der Schwerpunkt lag bei der Durchführung von Maßnahmen für suchtkranke Menschen.

Die Fusion der Sozialpsychiatrischen Dienste von Stadt und Landkreis Osnabrück hat bisher nicht zu einer besseren Versorgung der Klientel geführt. Eine systematische Beteiligung des Sozialpsychiatrischen Dienstes an einer individuellen Hilfeplanung existiert derzeit nicht. Ausdrücklich begrüßt die Besuchskommission, sich in diesem Handlungsfeld stärker zu beteiligen. Die Besuchskommission unterstützt auch die Forderung nach einer verbesserten Neuregelung des Vollzugsdienstes in der Stadt. Die unterschiedlichen vertraglichen Voraussetzungen und die unterschiedlichen Arbeitsbedingungen der Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes erschweren aus Sicht der Besuchskommission eine sinn gebende Fusion erheblich.

Positiv hervorgehoben wurde die Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes in Aurich, der schon seit Jahren ein umfassendes Angebot für die Betreuung psychisch kranker Menschen vorhielt. Die fachärztliche Leitung konnte neu besetzt werden.

Der Sozialpsychiatrische Dienst in Wilhelmshaven zeichnete sich durch eine engagierte Betreuung mit umfassendem Kontaktstellenangebot aus. Die ärztliche Leitung des Dienstes konnte allerdings mangels geeigneter Bewerber nur mit einem Facharzt für Allgemeinmedizin besetzt werden. Besonders kritisiert wurde, dass die Aufgabenstellung des Arztes nur marginal den Kernbereich sozialpsychiatrischer Arbeit betraf und im Wesentlichen von gutachtlichen Stellungnahmen absorbiert wurde. Datenschutzrechtliche Probleme bei einer mangelhaften Trennung der EDV-Nutzungsrechte konnten nicht ausgeschlossen

werden. Für die Region Wilhelmshaven wurde erneut eine Unterversorgung der ambulanten psychiatrischen Versorgung durch Fachärzte sowohl für den Erwachsenenbereich als auch für den Bereich von Kindern und Jugendlichen beklagt.

4. Stationäre Versorgung und allgemeine Psychiatrie

4.1. Der beabsichtigte Verkauf der Landeskrankenhäuser

Ausführlich und intensiv beschäftigte sich der Ausschuss in seinen Sitzungen und in einer Sondersitzung am 12.10.2005 mit dem von der Landesregierung beabsichtigten Verkauf der Landeskrankenhäuser. Über den jeweils aktuellen Stand der Meinungsbildung im Ministerium wurde er vom Psychiatriereferat des Sozialministeriums und von Herrn Staatssekretär Hoofe umfassend informiert. Es wurde dem Ausschuss zugesagt, dass sämtliche Argumente gründlich geprüft würden und dass es keinen Verkauf "um jeden Preis" gäbe.

Am 27.9.2005 konstituierte sich der Lenkungsausschuss zum Verkauf der Landeskrankenhäuser, dem unter anderen der Staatssekretär und weitere Vertreter aus der Staatskanzlei, dem Finanzministerium und dem Justizministerium angehörten. Eine aus Fachleuten bestehende prozessbegleitende Projektgruppe unter dem Vorsitz von Herrn Professor Dr. Weig tagte erstmals am 12.9.2005, um einen Bericht über zu berücksichtigende Versorgungsstandards, die Rechte der Beschäftigten und Kriterien für den Maßregelvollzug zu erstellen. Der Abschlussbericht wurde dem Ministerium am 10.02.2006 vorgelegt und kann nun als fachliche Argumentationsunterstützung verwandt werden. Als Vertreter des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung wurde der Ausschussvorsitzende in die begleitende Projektgruppe berufen.

Ebenfalls mit beratender Funktion konstituierte sich am 08.09.05 eine Projektgruppe "Rechtsfragen", bestehend aus Vertretern des Sozialministeriums, des Justizministeriums und der Staatskanzlei, die sich mit den rechtlichen Auswirkungen eines möglichen Verkaufs und den damit verbundenen notwendigen Änderungen der Rechtsgrundlagen beschäftigte. Dabei ging es unter anderem auch darum, den nicht antastbaren Kernbereich des Maßregelvollzuges mit seinen grundrechtsrelevanten Aufgaben herausarbeiten. Auch hier liegt inzwischen der Abschlussbericht vor. Nun mehr ist beabsichtigt, in einem Bieterverfahren Kaufinteressenten für die Niedersächsischen Landeskrankenhäuser zu finden.

Die Bedenken des Ausschusses waren vor allem von der Sorge begleitet, dass ein rein marktorientierter Betreiber an der regionalen Versorgungsqualität speziell für schwerer kranke Menschen dann nicht mehr interessiert sein könnte, wenn sie nicht mehr der Gewinnmaximierung dient. Es dürfte bei einer europaweiten Ausschreibung nicht leicht sein, solche Betreiber, die zu zukünftiger Besorgnis führen, zu identifizieren. Ebenso schwer dürfte die Gestaltung eines Vertragstextes werden, um bei offenkundigen Fehlentwicklungen in Ausübung der staatlichen Garantienpflichten entgegensteuern zu können. Der Rückgriff auf die Erfahrungen mit einer „Privatisierung“ in anderen Bundesländern ließe wegen der Kürze der Zeit, so wurde argumentiert, eine ausreichende Beurteilung noch nicht zu.

Die Befürchtung, dass sich ein bereits jetzt schon expandierender Heimbereich bei privater Trägerschaft durch klinikassoziierte Heime ausweitet, lässt sich schwer beruhigen und muss die Aufmerksamkeit der kommunalen Spitzenverbände wecken.

Die offizielle Argumentation für einen Verkauf der Landeskrankenhäuser weist nach Auffassung des Ausschusses deutliche Plausibilitätslücken auf und ist nicht ausreichend transparent. Die möglichen Chancen und Auswirkungen inhaltlicher Art, die von einem möglichen Verkauf erwartet werden, sind mit der erforderlichen Intensität und Tiefe bisher nicht überzeugend dargelegt worden. Es fehlt eine Auseinandersetzung mit den Abschlussberichten der Projektgruppen zur Versorgungsqualität.

Die vom Landesrechnungshof kritisierte mangelnde Vernetzung der Landeskrankenhäuser auch auf wirtschaftlichem Gebiet griff der Leistungsverbund der Landeskrankenhäuser auf. Die Ergebnisse und Erfahrungen der Vernetzung der Landeskrankenhäuser in einem Leistungsverbund werden in Zukunft aller Voraussicht nach ins Leere laufen müssen.

In seiner außerordentlichen Sitzung am 12.10.2005 verabschiedete der Ausschuss eine Stellungnahme zum Verkauf der Landeskrankenhäuser, die er als offenen Brief an den Ministerpräsidenten und die Sozialministerin versandte:

"Der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung in Niedersachsen hat den gesetzlichen Auftrag, sich für die Belange von psychisch kranken und seelisch behinderten Menschen einzusetzen. Er prüft insbesondere, ob die Betroffenen entsprechend den Vorschriften des NPsychKG betreut und behandelt werden.

Mit aufmerksamer Sorge begleitet der Ausschuss die Absicht der Landesregierung, die Landeskrankenhäuser zu verkaufen.

Der Ausschuss vertritt die Auffassung, dass der öffentliche Versorgungsauftrag im Rahmen der Daseinsvorsorge auch für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen gewahrt sein muss.

Auch wenn sich der Ausschuss mit überwiegender Mehrheit gegen einen Verkauf an einen gewerblichen Betreiber, aber für eine veränderte flexiblere Rechtsreform der Trägerschaft ausgesprochen hat, so hält er in jedem Fall an der Beibehaltung und Weiterentwicklung der gegenwärtigen Versorgungsleitlinien im Sinne des NPsychKG fest.

- Das Ziel der Behandlungsangebote des Psychiatrischen Krankenhauses muss sich auch in Zukunft an der Patientenautonomie ausrichten. Es darf nicht unter Ausschöpfung aller Wertschöpfungsmöglichkeiten Patienten dahingehend an sich binden, dass sie auch bei der Daseinsvorsorge, Wohnunterbringung, Eingliederung auf diesen Dienstleister allein angewiesen sind. Dazu ist eine verbindliche Regelung der Hilfeplanung erforderlich.*
- Die Berücksichtigung von wissenschaftlichen Behandlungs- und Versorgungsstandards fordern auch von stationären Behandlungsmaßnahmen und Hilfen die Orientierung an einer möglichst selbstständigen Lebensführung der Betroffenen in der Gesellschaft, in der gewohnten oder einer selbst gewählten Umgebung, - dazu sollen die Maßnahmen nach Möglichkeit befähigen. Patienten mit ungünstigen Risiken bedürfen besonderer Hilfen.*

- *Erforderlich sind gut erreichbare, wohnortnahe stationäre Einheiten für die psychiatrische Grundversorgung von Kindern, Jugendlichen sowie erwachsenen und alten Menschen. Der Ausschuss spricht sich ausdrücklich gegen wohnortferne, spezialisierte Zentren als Ersatz für die Grundversorgung aus. Der Ausschuss hält eine enge kooperative Beteiligung der stationären Psychiatrie an den regionalen Sozialpsychiatrischen Verbänden für unabdingbar.*
- *Die strikte Beachtung von Patientenrechten ist auch bei einer Änderung der Rechtsform zu berücksichtigen. Die Schlechterstellung der Patienten bei Haftungsfragen ist ebenso zu vermeiden wie eine unzureichende Klärung datenschutzrechtlicher Fragen und Fragen der Schweigepflicht (z.B. Überlassung von Krankenakten). Wenn jemand gegen seinen Willen oder im Zustand der Willenlosigkeit in den abgeschlossenen Teil einer Fachklinik eingewiesen wird und dort behandelt wird, müssen die besonderen staatlichen Rechtsgarantien gewahrt bleiben.*
- *Insbesondere sind bei den Patienten des Maßregelvollzuges die verfassungsrechtlichen Bedenken zu beachten und die gestuften Sicherheitskonzepte zur Integration auch in Zukunft zu ermöglichen. Der Ausschuss teilt die verfassungsrechtlichen Bedenken gegenüber einer Beilehung Privater mit der Aufgabenwahrnehmung der hoheitlichen Aufgaben im Maßregelvollzug. Er betont, dass ein humaner, sicherheitsorientierter Vollzug in einer Einheit von Behandlung und Sicherung durchgeführt werden und in direkter öffentlicher Verantwortung verbleiben muss. Gegenüber den Patienten sind die gestuften Sicherheitskonzepte mit dem Ziel einer Reintegration und straffreien selbstbestimmten Lebensführung auch in Zukunft sicher zu stellen. Durch Stärkung einer leistungsfähigen forensischen Nachsorge und durch eine enge Verbindung von Psychiatrie und Forensik soll der unnötigen Forensifizierung psychisch Kranker vorgebeugt werden.*
- *Neben Arbeitsplatzsicherung und Personalvertretung müssen auch die beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten der Mitarbeiter unter Berücksichtigung der spezifischen berufsrechtlichen Bestimmungen und Kammervorgaben beachtet und gefördert werden, um die Versorgungsqualität zu sichern.*
- *Mögliche Ausschreibungen sollten qualifizierten Anbietern vor Ort zur Übernahme der stationären Psychiatrie nicht nur eine theoretische, sondern eine reelle und bevorzugte Chance einräumen. Dabei hat die Vertragsgestaltung stets den oben genannten, weiter bestehenden öffentlichen Auftrag zu unterstreichen und eine wirksame Aufsicht wie Sanktionierung bei definierter Vertragsverletzung vorzusehen. Zu berücksichtigen sind auch definierte Garantien bei Abgabe von Teilleistungen oder Weiterveräußerung.*

Es wird zusammenfassend betont, dass sich der Ausschuss neuen Organisationsformen, die flexibler auf ökonomische Gegebenheiten reagieren können, nicht verschließt, wenn die Versorgungsqualität gehalten und weiterentwickelt wird und der öffentliche Auftrag überprüfbar wirksam bleibt."

Insgesamt wurde die Frage einer Privatisierung der Niedersächsischen Landeskrankenhäuser im Ausschuss durchaus kontrovers diskutiert. Das ist bei der Besetzung des Ausschusses mit Vertretern verschiedener Interessengruppierungen nicht

verwunderlich. Es gab Ausschussmitglieder, die insbesondere die Chancen einer Privatisierung herausstellten und die Zukunftsfähigkeit der Landeskrankenhäuser damit verbanden. Die entsprechenden Argumente dafür konnten aber im Ausschuss nicht ausreichend dargelegt werden. Eine Verbesserung der Versorgungsflexibilität müsste im Einzelnen noch dargelegt werden, damit die Argumente überzeugen können. Public-Private-Partnership-Modelle, regional bewährte gemeinnützige Träger oder Änderungen der Organisationsform mit öffentlich-rechtlicher Beteiligung sind nach Ansicht des Ausschusses durchaus denkbare Optionen.

4.2. Erhalt der sozialpsychiatrischen Versorgungsforschung an der Medizinischen Hochschule Hannover

Von den Ordinarien der Psychiatrie an der Medizinischen Hochschule Hannover Herrn Prof. Dr. Dr. Emrich und Herrn Prof. Dr. Machleidt wurde der Ausschuss darüber informiert, dass mit einer Abschaffung des Lehrstuhls für Sozialpsychiatrie nach der Emeritierung von Herrn Prof. Dr. Machleidt und Herrn Prof. Dr. Dr. Emrich zu rechnen sei. In Planung sei ein Lehrstuhl für Psychiatrie mit einem neurowissenschaftlichen Schwerpunkt, der sich entweder biochemisch/zellulär oder topographisch/funktional ausrichte. An den Ausführungen wurde deutlich, dass mit dem wegweisenden sozialpsychiatrischen Ansatz der Psychiatrie der Medizinischen Hochschule in Zukunft nicht mehr zu rechnen sein wird.

Im Interesse der Versorgung psychisch kranker Menschen hält der Ausschuss die Fortsetzung der sozialpsychiatrischen Versorgungsforschung und die Erprobung sozialpsychiatrischer Methoden für unerlässlich. Der Lehrstuhl für Sozialpsychiatrie an der Medizinischen Hochschule Hannover zeichnete sich in der Vergangenheit als führend in diesem Bereich aus. In einem Schreiben an den Präsidenten der Medizinischen Hochschule Hannover hat der Ausschussvorsitzende in Abstimmung mit dem Ausschuss für eine Fortsetzung der sozialpsychiatrischen Forschung an der Medizinischen Hochschule Hannover appelliert. Dieses Schreiben blieb bisher unbeantwortet.

4.3. Belastung der Klinikärzte durch hohe Dokumentationspflichten und mangelnde Erfüllung der Berichtspflicht an die Sozialpsychiatrischen Dienste

Nahezu von sämtlichen besuchten Sozialpsychiatrischen Diensten wurde bedauert, dass es, trotz entsprechender gesetzlicher Regelung, zu keinem routinemäßigen Bericht der psychiatrischen Kliniken über Patienten komme, wenn diese dort nach NPsychKG untergebracht waren. Andererseits wurde von fast sämtlichen psychiatrischen Kliniken geklagt, dass die Dokumentationsanforderungen für die Kostenträger und im Rahmen der Qualitätssicherung ein so hohes Maß erreicht hätten, dass dies deutlich zulasten der therapeutischen Zeit für die Patienten ginge.

4.4. Besuche von Kliniken

In vielen geschlossenen Abteilungen der Kliniken fiel den Besuchskommissionen eine eigentümliche Atmosphäre auf. So hielt sich das Personal überwiegend in den Stationsräumen auf, während die Patienten sich selbst überlassen blieben. Auffällig war, dass das Personal nur wenig Kontakt zu den Patienten suchte, sich dafür aber stärker untereinander austauschte. Von Angehörigen war zu hören, dass ihnen eher das Gefühl gegeben wurde durch Fragen zu stören. Hilfreiche Aufklärung oder Situationsdeutungen

sowie Unterstützung bei der Frage, wie man sich am besten Verhalten könne, waren eher die Ausnahme.

Die von der Besuchskommission für das Gebiet Weser-Ems Nord besuchten Fachkliniken "Oldenburger Land " des Diakonischen Werkes in Oldenburg, "to Hus " in Neerstedt, die Dietrich Bonhoeffer Klinik in Ahlborn und die Fachklinik für Psychosomatik in Rastede machten sämtlich einen guten Eindruck. Die Fachklinik "to Hus" fiel besonders positiv durch ihr umfangreiches arbeitstherapeutisches Angebot speziell im Bereich Gartenbau auf. Die „Klinik Rastede“ befand sich zum Zeitpunkt des Besuchs in einer Umbruchsituation, die zu einer deutlichen Unterbelegung im Rahmen der Neustrukturierung der Klinik geführt hatte. Obwohl die Klinikleitung einen sehr engagierten Eindruck hinterließ, wurden wirtschaftliche Probleme der Klinik bekannt.

In der gerontopsychiatrischen Abteilung des Landeskrankenhauses Wunstorf bemängelte die zuständige Besuchskommission, dass die Lage der geschlossenen Station in der zweiten Etage dazu führte, dass die Patienten keinen Zugang zum Garten hatten und dass sogar einen Balkon mangels Personal von den Patienten nicht genutzt werden konnte. Die düstere und lieblose Gestaltungen der Station sei auffällig.

Als besonders irritierend wurde beschrieben, dass ein chronisch psychisch kranker Mann, der untergebracht war, weil andere Einrichtungen überfordert waren, völlig unangemessen gekleidet mitten im Aufenthaltsraum an einer Säule tagsüber dauerfixiert war. Externe und entsprechend fachliche Supervision wäre erforderlich, um die therapeutische Ratlosigkeit in diesem Fall anzugehen.

In der gerontopsychiatrischen Abteilung des Landeskrankenhauses Osnabrück sei es, trotz der Bemühungen, mittels farblicher Gestaltung verschiedene Wohnbereiche kenntlich zu machen, nicht gelungen, eine wohnliche Atmosphäre zu schaffen. Dies läge größtenteils am Gebäude selbst. Bemängelt wurde, dass für die Patienten kein direkter Zugang zum Garten möglich sei. Trotz der Gebäudemängel fand die Besuchskommission ein hoch motiviertes und engagiertes Personal vor. Die PsychPV war zu 95% erfüllt. Wiederholt wurde der hohe Bürokratieaufwand für die Kostenträger beklagt.

4.4.1. Notwendige Sicherstellung zeitnaher Entscheidungen bei Beschwerden in Unterbringungsverfahren

Aus gegebenem Anlass wurde das Niedersächsische Landeskrankenhaus Hildesheim von der Besuchskommission für das Gebiet Hannover häufiger besucht. Ein wesentlicher Anlass war die Unterbringung einer Patientin aus dem Landkreis Hameln Pyrmont, die betreuungsrechtlich bzw. zivilrechtlich in einer gerontopsychiatrischen Station untergebracht war. Aus der Vorgeschichte dieser Patientin wurde bekannt, dass sie sich zusammen mit ihrer psychisch kranken Tochter an verschiedenen Orten in der Bundesrepublik Deutschland eingemietet hatte, aber immer wieder Wohnungen aufgab, nachdem es zu Konflikten mit dem Vermieter gekommen war. Auch in Bad Pyrmont war es zu Unstimmigkeiten mit dem Vermieter gekommen, der Mietforderungen stellte, die die Patientin als nicht vereinbart ansah. Nachdem sie vorübergehend wegen Betruges inhaftiert worden war, wurde sie nach Erstellung eines amtsärztlichen Zeugnisses, in dem eine psychische Störung festgestellt wurde, im Landeskrankenhaus Hildesheim untergebracht. Obwohl der Rechtsanwalt der Patienten sofort Beschwerde gegen die Unterbringung einlegte, dauerte es mehr als vier Wochen bis das Landgericht Hannover entschied und die Unterbringungs Voraussetzungen nicht als gegeben ansah.

Der Ausschuss schloss sich der Auffassung der Besuchskommission Hannover an, dass in diesem Fall der für die Beschwerdebearbeitung in Unterbringungsverfahren tolerierbare Zeitrahmen deutlich überschritten war! Der Ausschuss schloss sich auch der Kritik an, dass das Landgericht nicht einen unabhängigen Sachverständigen beauftragte, sondern der zuständigen leitenden Ärztin den Gutachtauftrag vergab. Von Seiten der Klinik war nämlich die Auffassung vertreten worden, dass die Patientin erst mit einem Neuroleptikum behandelt werden müsse, bevor sie entlassen werden könne. Die Weigerung der Patientin, das Medikament einzunehmen, führte dazu, dass sich die Klinik nicht in der Lage sah, die Patientin zu entlassen. Weder der Besuchskommission noch dem Ausschuss wurden Gründe oder Argumente bekannt, die unter Berücksichtigung der Verhältnismäßigkeit die Notwendigkeit dieser langen Unterbringung hätten rechtfertigen können. Der Ausschuss hält es für dringend erforderlich, dass Beschwerden in Unterbringungsverfahren unmittelbar und zeitnah bearbeitet werden, um das hohe Rechtsgut der Freiheit der Bewegung zu schützen!

4.4.2. Beabsichtigter Umzug der psychiatrischen Klinik des Graftschafter Klinikums

Ausführlich beschäftigte sich der Ausschuss mit der beabsichtigten Zusammenlegung des Graftschafter Klinikums in Nordhorn, was für die psychiatrische Klinik zur Folge hätte, gesondert im jetzigen Marien Krankenhaus untergebracht zu werden. Der Chefarzt der psychiatrischen Klinik, Herr Dr. Wildermuth, hatte sich an den Ausschussvorsitzenden mit der Bitte gewandt, sich gegen eine Verlegung der psychiatrischen Klinik auszusprechen. In die gleiche Richtung argumentierten auch Patienten der psychiatrischen Klinik und Angehörige. Dem Ausschussvorsitzenden wurde in diesem Zusammenhang eine entsprechende Unterschriftenliste überreicht, bei der sich die unterschreibenden Patienten und Angehörigen gegen eine Veränderung aussprachen. Der Ausschuss hat sich von der zuständigen Besuchskommission über die Situation Vorort berichten lassen. Nach Erörterung der verschiedenen vorgetragenen Argumente schloss sich der Ausschuss der Stellungnahme der zuständigen Besuchskommission an, die wie folgt lautete:

„Für die geplante Zusammenlegung des Graftschafter Klinikums und des Marienkrankenhauses Nordhorn und der damit verbundenen Konsequenzen, der Verlegung der Psychiatrie an die Hannover Straße, muss aus Sicht der Besuchskommission folgendes berücksichtigt werden:

- Die Entscheidung sollte schnell getroffen werden, um eine Weiterentwicklung der psychiatrischen Klinik nicht zu verzögern
- Die Vertreter der psychiatrischen Klinik müssen an der Planung beteiligt werden
- Die bisher übliche fachübergreifende Zusammenarbeit und Versorgung der Patienten muss erhalten bleiben
- Bei der gesamten Planung, insbesondere der baulichen und räumlichen Gestaltung, ist den besonderen Bedürfnissen psychisch kranker Menschen Rechnung zu tragen
- Der Sozialpsychiatrische Verbund muss in die Planung einbezogen werden
- Die Besuchskommission wünscht über die weitere Entwicklung informiert zu werden und wird diese durch weitere Besuche begleiten.“

Der Ausschuss sah sich nicht in der Lage, sich eindeutig gegen die beabsichtigte Verlegung der psychiatrischen Klinik auszusprechen. Unter Berücksichtigung aller Argumente war für den Ausschuss nicht eindeutig genug zu beurteilen, welcher Weg für die Zukunft der regionalen psychiatrischen Versorgung der bessere wäre.

5. Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung

5.1 Ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung

5.1.1 Sozialpsychiatrie-Vereinbarung mit niedergelassenen Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

Der Ausschuss hat in seinen vorhergegangenen Jahresberichten bereits auf die gesundheitspolitische Bedeutung komplexer sozialpsychiatrischer Leistungen durch Kinder- und Jugendpsychiater hingewiesen. Niedersachsen zählte zu den 4 Bundesländern, in denen die AOK und die Betriebskrankenkassen keine entsprechende Vereinbarung abgeschlossen hatten. Die AOK-Niedersachsen und der BKK-Landesverband hatte den Arbeitsbereich Versorgungsforschung an der Abteilung Sozialpsychiatrie der Medizinischen Hochschule mit einer Untersuchung beauftragt, die insbesondere Möglichkeiten und Wirksamkeit der Kooperation und Aufgabenverteilung zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie (Leistungszuständigkeit nach SGB V) und der Kinder- und Jugendhilfe (Leistungszuständigkeit nach SGB VIII) berücksichtigt worden sind. Der Verlauf und die bisherigen Ergebnisse sind durch einen Beirat, dem der Landesfachbeirat Psychiatrie zugeordnet ist, begleitet worden. Es haben zunächst der Landesverband der Betriebskrankenkassen und nun auch die AOK Niedersachsen sich bereit erklärt, mit niedergelassenen Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Sozialpsychiatrie-Vereinbarungen abzuschließen.

5.1.2 Versorgung psychisch entwicklungsgefährdeter Kinder mit Teilleistungsstörungen

Der Ausschuss hat sich in den vergangenen Jahren wiederholt mit der Bedeutung und den Problemen einer angemessenen Versorgung befasst. Am 09.02.2005 hat er die Ergebnisse in folgenden Vorschlägen für das Kultus- und für das Sozialministerium zusammengefasst:

1. Verbesserung der tatsächlichen schulischen Hilfen für Kinder mit Teilleistungsstörungen bzgl. der Lehrerbildung, der Hilfen für Eltern, der individuellen Unterrichtsdifferenzierung für einzelne Schüler.
2. Gleichbehandlung von Kindern in der kurativen jugendpsychiatrischen Versorgung unabhängig von der Kassenzugehörigkeit, neben der ausreichenden Zugänglichkeit von Ergotherapie vor allen der Abschluss einer Sozialpsychiatrie-Vereinbarung durch die AOK Niedersachsen nach § 85 Abs. 2, 4 und § 43 a SGB V.
3. Sorge für praktikable Regelungen der Behandlung nach § 35 SGB VIII von gefährdeten Kindern ohne adäquate schulische und/oder kurative Hilfestellungen, um ihnen einen gefährdungsgerechten und einen entwicklungsgerecht zeitnahen Zugang zu diesen Hilfen zu ermöglichen.

Die lerntherapeutische Versorgung von Kindern mit deutlichen Teilleistungsschwächen noch ohne krankheitswertige Folgen oder bereits resultierende seelische Behinderung sind jetzt vermehrt auf elternfinanzierte Hilfen angewiesen, da weder die kassenärztlichen Regelungen noch die Regelung des § 35 a SGB VIII hier Hilfestellungen möglich machen in der Auslegung durch die Jugendämter. Der neue Erlass des Kultusministeriums vom 01.11.2005 zur Förderung von Schülerinnen und Schülern mit besonderen Schwierigkeiten im Lesen, Rechtschreiben oder Rechnen sieht umfangreiche Hilfen vor, die jedoch in der Regel in der Schule nicht gegeben werden mit Verweis auf außerschulische Hilfen.

Unterdessen hat der Ausschuss aber zur Kenntnis nehmen müssen, dass einige Jugendämter Änderungen des SGB VIII durch das Kinder- und Jugendhilferechtsreformgesetz (KICK, v. 08.09.2005) in einer Weise auslegen, die den o.g. Vorschlägen zuwider läuft.

5.2 Stationäre Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung

Im Berichtsjahr ist es zu einer Erweiterung der tagesklinischen Plätze gekommen. Tageskliniken sind nunmehr mit 10 der stationären Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie verbunden. Die Einrichtung weiterer Tageskliniken ist angezeigt, allerdings - wie schon früher berichtet - in einem Flächenland nicht uneingeschränkt als Lösung für komplexe Behandlungsnotwendigkeiten möglich.

Nach wie vor ist die in die Zuständigkeit der Landesschulverwaltung fallende Unterrichtsversorgung an den stationären Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie so außerordentlich unterschiedlich, wie sie dem Ausschuss bereits Ende 2003 auf der Grundlage von Erhebungsergebnissen dargestellt worden ist. Bereits Anfang 2004 hat der Ausschussvorsitzende dem Kultusminister mitgeteilt, dass der Ausschuss es als dringend notwendig ansieht, die Defizite zu beheben. Die vom Niedersächsischen Arbeitskreis Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie gebildete Kommission Unterrichtsversorgung hat dem Kultusministerium seinerzeit eingehende Verbesserungs- und Regelungsvorschläge zugeleitet. Sie sind in der Neufassung der entsprechenden Erlasse indessen nicht berücksichtigt worden. Der Ausschuss ist im Übrigen im Berichtsjahr ohne die angekündigte Antwort des Kultusministers geblieben.

Der Niedersächsische Kultusminister konnte jedoch für einen Besuch der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Marienkrankenhaus in Aschendorf gewonnen werden (Leiter: Dr. med. Caby, Vorsitzender der o.g. Kommission Unterrichtsversorgung), bei dem eine konkrete Darstellung der Unterrichtsproblematik möglich wurde. Auf Anregung des Ministers werden für den lokalen Bereich gemeinsam von betroffenen Schulen und der Einrichtung für Kinder- und Jugendpsychiatrie Lösungsstrategien erarbeitet. Möglicherweise erwachsen daraus auch Impulse für andere lokale Lösungen und für Rückwirkungen auf die unveränderte Erlasslage.

6. Maßregelvollzug

6.1. Beabsichtigter Verkauf der Landeskrankenhäuser und Maßregelvollzug

Die beabsichtigte Privatisierung der Landeskrankenhäuser durch die Landesregierung hat, wie die Besuchskommission Maßregelvollzug feststellte, bei den Mitarbeitern aber auch bei den Patienten des Maßregelvollzuges zu großer Verunsicherung geführt. Die Besuchskommission hat sich eindeutig gegen eine Privatisierung des Maßregelvollzuges ausgesprochen und insbesondere verfassungsrechtliche Bedenken, die auch der Ausschuss teilt, angeführt. Darüber hinaus vertritt die Besuchskommission Maßregelvollzug die Auffassung, dass auch Servicebereiche zu den Therapieeinheiten zählen, die der hoheitlichen Aufgabenerfüllung zugerechnet werden müssen. Die Besuchskommission äußerte darüber hinaus die Befürchtung, dass bei einer Privatisierung nicht mehr die Rehabilitation der Patienten und das Ziel ihrer Teilhabe an der Gesellschaft im Vordergrund

stehe, sondern einer Verwahrung der Vorrang gegeben werde, die mit Personaleinsparungen und einer einseitig technischen Sicherheitsorientierung einherginge.

Höhere Kosten würden nicht nur durch längere Verweildauern bei Mangel an Rehabilitation entstehen, sondern wie die Beispiele aus den Bundesländern zeigten, die den Maßregelvollzug privatisierten, stiegen dort sogar die Tagespflegekosten. So seien in Thüringen die Tageskosten auf über 240 € angestiegen, während in Niedersachsen der Pflegesatz bei nur 185 € pro Tag liege.

6.2. Besuche von Maßregelvollzugseinrichtungen

Für das Niedersächsische Landeskrankenhaus Moringen konnte der offene Maßregelvollzug Misburg entsprechend ausgebaut werden und positive Erfahrungen sammeln. Die Besuchskommission stellt allerdings fest, dass nur qualifiziertes und ausreichend vorhandenes Personal im offenen Maßregelvollzug Sicherheit und Wiedereingliederung garantieren kann und damit die stationäre Verweildauer verkürzen kann. Problematisch sei es, dass für den offenen Maßregelvollzug in Hannover noch kein ausreichendes Personal gefunden werden konnte.

Kritisiert wird am Maßregelvollzug im Landeskrankenhaus Wunstorf das unveränderte provisorische Gesamtkonzept mit unzureichenden strukturellen Voraussetzungen. Die räumliche Enge im Bereich der Ergo- und Arbeitstherapie führten auch zu tätlichen Auseinandersetzungstendenzen unter Patienten. Die unzureichenden Angebote zur Tagesstrukturierung hätten Langeweile, Perspektivlosigkeit und Hospitalismusverhaltensweisen zur Folge.

Vom Maßregelvollzug im Landeskrankenhaus Osnabrück wurde berichtet, dass die bisherige räumliche Enge auch durch die Umbaumaßnahmen nicht überwunden wurde. Die Personalsituation sei unzureichend, sie habe nicht einmal die PsychPV-Anhaltszahlen ohne Maßregelvollzugzuschlag erreicht.

Die forensische Abteilung des Landeskrankenhauses Lüneburg soll mit dem Landeskrankenhaus Braul zusammengelegt werden, was von den Mitarbeitern des Landeskrankenhauses Lüneburg durchaus begrüßt wurde. Wegen der personellen Unterbesetzung im Maßregelvollzug Lüneburg mussten rehabilitative Angebote wie Sport- und Musiktherapie sowie der Ausgang von Patienten eingeschränkt werden. Die Besuchskommission geht davon aus, dass die Reduzierung dieser Angebote zu längeren Verweildauern führen muss, weil die Patienten nicht im erforderlichen Maß auf die Entlassung vorbereitet werden können.

Im Landeskrankenhaus Braul fiel auf, dass etwa 30% der dortigen Patienten Deutsch nicht als ihre Muttersprache sprechen. Der überwiegende Teil kommt aus dem Gebiet der ehemaligen Sowjetunion.

Auch im Landeskrankenhaus Wehnen waren die Angebote aufgrund personeller und baulicher Mängel, insbesondere die Möglichkeit zur Ausübung von Sport, eingeschränkt.

Die Besuchskommission stellte fest, dass aus dem Maßregelvollzug entlassene Patienten zunehmend von den Institutsambulanzen weiter betreut werden können. So betreute

Institutsambulanz des Landeskrankenhauses Hildesheim inzwischen drei entlassene Patienten. Für eine spezielle forensische Institutsambulanz fehlen wie in Wehnen die Mittel.

Im Maßregelvollzug des Landeskrankenhauses Göttingen hat im Mai 2005 ein dort untergebrachter Patient einen Pfleger mit einer selbst gefertigten Stichwaffe angegriffen und erheblich verletzt. Das Ereignis zeigt die besondere Belastung und die stressende Bedrohung durch Gefahrensituationen, denen das Personal im Maßregelvollzug ausgesetzt ist. Diese Tatsache kann nicht genug anerkennende Beachtung und Berücksichtigung finden.

6.3. Prognosekommissionen

Mit Interesse wurde verfolgt, dass die Prognosekommission ihre Arbeit aufgenommen hat, die nunmehr Kriterien für die Entlassungsfähigkeit von Maßregelvollzugs Patienten erarbeiten wird.

7. Heime

7.1. Unbeeinflusste Zunahme von Plätzen im Heimbereich

Aus ganz Niedersachsen wird von der Eröffnung neuer Heime und einer damit verbundenen Zunahme von Heimplätzen berichtet. Dem gegenüber wird weiterhin von einem Konsens in Fachkreisen ausgegangen, dass der reale Bedarf an Heimplätzen nicht gestiegen ist. Es wird vielmehr weiterhin von der Überzeugung ausgegangen, dass im Sinne der Rahmenvorgabe: "ambulant vor stationär" mehr Patienten ambulant versorgt werden könnten, als dies tatsächlich der Fall ist. Erinnerung werden soll in diesem Zusammenhang an den Landtagsbeschluss, der eine Reduzierung der Heimplätze um 10% vorsah. Ganz offensichtlich gelingt es aber mit den vorhandenen Regelungen nicht, eine begründete Absicht auch nur ansatzweise wirksam umzusetzen. Nach wie vor muss die Frage nach einer Heimenquête gestellt werden.

7.2. Besuche von Heimen

Unverändert kritikwürdig war der Zustand des Heimes eines privaten Betreibers in Bockenem, Landkreis Hildesheim, dessen Bewohner sich seit Jahren mit räumlichen Unzulänglichkeiten und Provisorien abfinden müssen. Beispielhaft nennt die Besuchskommission eine seit vier Jahren nicht reparierte defekte Fensterscheibe im Gemeinschaftsraum, die einen Hinweis für den Gesamtzustand der Einrichtung gibt. Ohne Rücksicht auf die vorhandenen Bewohner wurden Umbaumaßnahmen durchgeführt, die auch in den genutzten Gemeinschafts- und Wohnräumen eine nicht unerhebliche Verschmutzung zur Folge hatten. Selbst der Heimbetreiber war nicht in der Lage, eine Auskunft über die genehmigte und die tatsächliche Bewohnerzahl zu geben.

Wie zuvor beschrieb die zuständige Besuchskommission die Räumlichkeiten der Einrichtung in Harbarnsen, Landkreis Hildesheim, als lieblos und schlicht. Die Freizeitangebote waren minimalistisch, die Förderung zur Selbstständigkeit sehr begrenzt.

Demgegenüber hatte sich die Umsetzung eines Qualitätsmanagements in einem psychiatrischen Wohn- und Pflegeheim im Landkreis Nienburg positiv ausgewirkt. Die Gesamtatmosphäre wirkte deutlich angenehmer und die Bewohner äußerten sich zufrieden über den Zustand der Einrichtung. Die geplante Ausweitung des Wohnheimes an einem neuen Standort in Nienburg mit weiteren 92 Plätzen führte zu einer polarisierenden in der Öffentlichkeit und Presse breit ausgetragenen Diskussion. Unabhängig von der Frage der Notwendigkeit einer weiteren Vermehrung von Heimplätzen (der Heimbetreiber sprach von 72 Voranmeldungen) kam es im Verlauf der Diskussion zu diskriminierenden und herabsetzenden Äußerungen gegenüber seelisch behinderten Menschen in der Öffentlichkeit.

Kritisch stellte die Besuchskommission Hannover fest, dass mehrere Heime, die an einer Demenz leidende Bewohner versorgten, diese Bewohner geschlossen unterbrachten, obwohl kein Unterbringungsbeschluss vorlag. Von den Heimen wurde argumentiert, die Bewohner könnten jederzeit das Heim verlassen, sie bräuchten doch nur zu fragen. Selbst die zuständigen Amtsrichter hätten diese Vorgehensweise bestätigt. Der Ausschuss und die Besuchskommissionen unterstrichen dem gegenüber noch einmal, dass es sich in diesen Fällen um eine geschlossene Unterbringung von Bewohnern handelt, wenn diese daran gehindert werden, sich ihrem natürlichen Willen entsprechend zu bewegen. Dies bedarf besonderer Rechtfertigung und erfordert einen richterlichen Beschluss! Nicht zuletzt aus Imagegründen werden Heime als offen deklariert, obwohl sie für verwirrte Menschen mit Weglauftendenzen geschlossen sind.

Die Besuchskommission Braunschweig kam bei einem unangemeldeten Besuch in einem Heim in Bad Grund zu der Beurteilung, dass die hier geschilderten Vorwürfe und Probleme nicht zutrafen, beziehungsweise nicht zu objektivieren waren. Insgesamt besuchte die Besuchskommission 16 Heimeinrichtungen, von denen die meisten einen positiven Eindruck hinterließen oder nicht zu beanstanden waren. Völlig undurchsichtig war die Situation einer Einrichtung für ambulante Krankenpflege und Privatpflege in Groß Gleidingen. Die "modulare" Finanzierung führte zu einer Verschleierung der tatsächlichen Betreuungssituation, die insgesamt für viele Bewohner beziehungsweise Betreute als unzureichend angesehen werden musste.

Die Besuchskommission für das Gebiet Lüneburg besuchte gemeinsam mit der örtlichen Heimaufsicht eine Einrichtung in Seevetal. Beanstandet wurden insbesondere die als Aufenthalts- und Beschäftigungsräume genutzten Kellerräume, die nur sehr schwach beleuchtet waren und deren Zugang durch Möbel verstellt war. In einer anderen Einrichtung in Riekau stellte die Besuchskommissionen ebenso, wie bei anderen Besuchskommissionen erwähnt, "verdeckte" geschlossene Unterbringungen fest. Die Einrichtung konnte nur mit Hilfe eines Mitarbeiters verlassen werden.

Als vorbildlich wurde eine Wohngruppe für demenzkranke Menschen in Tostedt beschrieben.

Die von der Besuchskommissionen Weser-Ems Süd besuchten sechs Heimeinrichtungen wurden weitgehend positiv beurteilt. Im Einzelnen machte die Besuchskommissionen konstruktive Vorschläge zu Weiterentwicklungen der Angebote für den ambulanten Bereich. Damit könnten Heimunterbringungen vermieden und Entlassungen gefördert werden. Menschen mit seelischen Behinderungen könnten so einen höheren Grad an Selbstständigkeit und Selbstbestimmung erreichen. Die Besuchskommission begrüßte besonders Angebote einer ambulanten Assistenz.

Die Besuchskommissionen Weser-Ems Nord beurteilte die von ihr besuchten Heimeinrichtungen überwiegend positiv. Die Häuser waren in der Regel gut bis sehr gut geführt und konnten einen qualitativ hohen Versorgungsstandard sicherstellen. Besonders positiv herausgestellt wurde das Wohnheim Bloherfelde in Oldenburg.

Ein Heim in Dornum, das ursprünglich für die Versorgung von alten Menschen gedacht war, wurde nunmehr als Einrichtung der Behindertenhilfe betrieben. Dementsprechend fehlten sämtliche Maßnahmen einer rehabilitativen Tagesstrukturierung, die eine wesentliche Voraussetzung für die sachgerechte Betreuung von seelisch behinderten Menschen ist.

8. Ausblick

Die psychiatrische Versorgung in Niedersachsen wird in naher Zukunft in eine kritische Phase eintreten. So ist durch den anstehenden Verkauf der Niedersächsischen Landeskrankenhäuser mit einer allgemeinen Umbruchsituation im stationären Bereich zu rechnen, die in einen zunächst unsicheren Prozess der Neuorientierung münden wird. Zur Zeit ist nicht erkennbar, dass sich die ambulante Akutversorgung zum Besseren ändern wird. Die Kommunen haben das Interesse an den Sozialpsychiatrischen Verbänden verloren und sparen bei der Personalausstattung der Sozialpsychiatrischen Dienste. Es überwiegen nach wie vor die Anreize für stationäre Versorgungsformen. Eine wirksame Steuerung der expandierenden Heimplatzzahlen steht aus. Der Aspekt der Teilhabe von psychisch kranken und seelisch behinderten Menschen am gesellschaftlichen Leben ist ebenso wenig zu Ende gedacht wie die Notwendigkeit, die Betroffenen und ihre Angehörigen medizinisch und rechtlich aufzuklären und ihnen handlungsleitende Deutungshilfen an die Hand zu geben, um dadurch auch präventive Wirkungen zu erzielen.

Psychiatrische Versorgung ist nicht unabhängig von der Gesamtentwicklung im Gesundheits- und Sozialbereich zu sehen. Neue multiprofessionelle Versorgungsformen, wie sie vielleicht stärker in Medizinischen Versorgungszentren möglich werden, könnten richtungweisend sein. Richtungsvorgaben sind aber auch gebunden an eine praxisnahe Erkenntnisgewinnung durch eine qualifizierte Forschung, für die die Voraussetzungen geschaffen werden müssen. Neben der Erkenntnisgewinnung mangelt es aber vor allem, wenn man die in den Ausschussberichten wiederholten Kritiken berücksichtigt, an einer wirksamen politisch-rechtlichen Umsetzung im Interesse der psychisch kranken und seelisch behinderten Menschen und deren Angehörigen.

Dr. Höfer

**Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung
- 15. Wahlperiode -**

Mitglieder	Stellv. Mitglieder
Herr Dr. Eberhard Höfer Vorsitzender Hildesheim	Herr Dr. Joachim Beutler Braunschweig
Herr Wolfram Beins Stellv. Vorsitzender Celle	Herr Rainer Ostermann Emden
Frau Gabriela Kohlenberg (MdL) Springe	Frau Angelika Jahns (MdL) Wolfsburg
Herr Prof. Dr. Roland Zielke (MdL) Osnabrück	Frau Gesine Meißner (MdL) Wennigsen
Herr Manfred Nahrstedt (MdL) Oldendorf	Frau Ulla Groskurt (MdL) Osnabrück
Frau Ursula Helmhold (MdL) Rinteln	Frau Meta Janssen-Kucz (MdL) Leer
Frau Dr. Dagmar Schlapeit-Beck Göttingen	Herr Wolfgang Herzog Helmstedt
Frau Jutta Eichhorst Hannover	Herr Dietmar Altenberg Hannover
Herr Dr. Patrizio-Michael Tonassi Hannover	Herr Dr. Eberhard Grosch Laatzen
Herr Prof. Dr. Gunther Kruse Langenhagen	Herr Dr. Heyo Prahm Oldenburg
Herr Prof. Dr. Andreas Spengler Wunstorf	Herr Prof. Dr. Friedrich Specht Göttingen
Herr Pater Sebastian Hackmann O.P. Vechta	Herr Pastor Rainer Müller-Brandes Burgdorf
Frau Rose-Marie Seelhorst Barsinghausen	Herr Edo Tholen Oldenburg
Herr Jens Deckwirth Celle	Frau Eva Moll-Vogel Hannover

Geschäftsstelle

Frau Brigitta Heine

Telefon:
05121 / 304-385

Fax:
05121 / 304-613

E-Mail:

Brigitta.Heine@ls.niedersachsen.de

Frau Annette Paulussen 05121 / 304-309

Annette.Paulussen@ls.niedersachsen.de