

Niedersächsisches Ministerium für  
Soziales, Arbeit, Gesundheit und  
Gleichstellung

Landesstelle Psychiatrieberichterstattung  
Niedersachsen



## **Bericht zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Niedersachsen 2021, 2022**

Landespsychiatrieberichterstattung  
Niedersachsen

Erschienen Februar 2024



**Niedersachsen. Klar.**

## Impressum

### Herausgeber

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung  
Hannah-Arendt-Platz 2 · 30159 Hannover

### Thema

Landespsychiatrieberichterstattung Niedersachsen

### Autoren

aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH  
Maschmühlenweg 8-10 · 37073 Göttingen

Dr. Lisa Weller  
Constance Stegbauer

### **Anschrift des Herausgebers**

aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH  
Maschmühlenweg 8-10 · 37073 Göttingen

Telefon (+49) 0551 78952-0  
Fax (+49) 0551 78952-10

office@aqua-institut.de  
www.aqua-institut.de

## Vorwort



**Sehr geehrte Leserinnen und Leser,  
liebe Psychiatrie-Interessierte,**

Fachkräftemangel und Krankenhausreform sind aktuelle Themen, die uns alle beschäftigen.

Um auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige Versorgung für Menschen mit psychischen Störungen und Erkrankungen gewährleisten zu können, benötigen wir einen grundlegenden Wandel in der psychiatrischen Krankenversorgung. Ein Teil dieser Veränderungen wird auch sein, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen künftig verstärkt multiprofessionell aufsuchend behandelt werden. Diese Modelle sind international erprobt und ausreichend evidenzbasiert. Die Umsetzung dieser Reformschritte kann nur gemeinsam in den Sozialpsychiatrischen Verbänden gelingen.

Hierfür benötigen wir eine solide Datenbasis. Deshalb hat Niedersachsen bereits zum zweiten Mal einen Landespsychiatriebericht auf den Weg gebracht. Wie schon der erste Bericht bildet der zweite Landespsychiatriebericht für die Jahre 2021 und 2022 einen Zeitraum ab, der nicht unwesentlich durch die Pandemie geprägt wurde.

Die Datenbasis hat sich gegenüber dem ersten Bericht deutlich verbessert, mittlerweile liegen Daten aus 95 Prozent der Kommunen vor. Dabei zeigt sich unter anderem, dass es den Sozialpsychiatrischen Diensten mit ihren aufsuchenden Kriseneinsätzen mehrheitlich gelingt, Unterbringungen abzuwenden. Diese Erfolge sowie eine mögliche Zunahme der Inanspruchnahme der Beratungs- und Unterstützungsangebote der Sozialpsychiatrischen Dienste zeigt ihre Relevanz für eine solide Versorgung der Menschen mit psychischen Erkrankungen in Niedersachsen.

Positiv ist aus meiner Sicht zu bewerten, dass die Anzahl der untergebrachten Fälle sowie die Fälle mit Sicherungsmaßnahmen und die Gesamtzahl der Sicherungsmaßnahmen trotz erschwelter Versorgungsbedingungen während der Corona-Krise nicht angestiegen sind. Dies ist u.a. ein Hinweis auf eine große Sensibilität des pflegerischen, ärztlichen und therapeutischen Personals in den niedersächsischen psychiatrischen Kliniken gegenüber ihren Patientinnen und Patienten.

Allen Leserinnen und Lesern dieses Berichtes wünsche ich eine informative Lektüre.

Ihr

Dr. Andreas Philippi,

Niedersächsischer Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung

# Inhaltsverzeichnis

|   |    |
|---|----|
| Vorwort .....   | 3  |
| 1 Einleitung .....  | 7  |
| 2 Datengrundlage.....   | 9  |
| 3 Strukturen der Sozialpsychiatrischen Dienste in Niedersachsen in den Jahren 2021 und 2022....             | 10 |
| 3.1 Vorgehaltene Angebote.....  | 10 |
| 3.1.1 Niederschwellige Beratung und Betreuung.....  | 10 |
| 3.1.2 Krisenintervention und Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik.....                             | 11 |
| 3.1.3 Planung und Koordination von Einzelfallhilfen.....  | 11 |
| 3.1.4 Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund .....  | 12 |
| 3.1.5 Beschwerdemanagement .....  | 12 |
| 3.2 Träger der Sozialpsychiatrischen Dienste .....  | 13 |
| 3.3 Leitung der Sozialpsychiatrischen Dienste.....  | 13 |
| 3.4 Fachpersonal der Sozialpsychiatrischen Dienste .....  | 14 |
| 4 Prozesse und Ergebnisse der Sozialpsychiatrischen Dienste .....   | 17 |
| 4.1 Versorgung durch die Sozialpsychiatrischen Dienste .....  | 17 |
| 4.1.1 Persönliche Kontakte .....  | 17 |
| 4.1.2 Aufsuchende Kriseneinsätze .....  | 17 |
| 4.1.3 Versorgte Menschen nach Geschlecht, Alter, Diagnosen.....   | 18 |
| 4.2 Arbeit im Sozialpsychiatrischen Verbund .....   | 20 |
| 5 Versorgung in nach NPsychKG beliehenen psychiatrischen Kliniken und Abteilungen in Niedersachsen .....    | 22 |
| 5.1 Unterbringungen nach §§ 17 und 18 NPsychKG.....   | 22 |
| 5.2 Anwendung besonderer Sicherungsmaßnahmen .....  | 25 |
| 5.3 Fälle mit richterlichem Beschluss zur Behandlung gegen den natürlichen Willen nach § 21a NPsychKG ..... | 29 |
| 6 Fazit .....   | 30 |

## Tabellenverzeichnis

|   |    |
|---|----|
| Tabelle 1: Übersicht über die Anzahl der SpDi, die im Jahr 2021 und 2022 niederschwellige Beratungs- und Betreuungsangebote vorgehalten haben.....  | 10 |
| Tabelle 2: Übersicht über die Anzahl der SpDi, die Kriseninterventionsangebote vorgehalten haben und (im Notfall) die Notwendigkeit einer Unterbringung beurteilten.....  | 11 |
| Tabelle 3: Übersicht über die Anzahl der SpDi, die im Auftrag der Träger der Eingliederungshilfe Aufgaben im Rahmen der Teilhabekonferenzen gemäß § 20 SGB IX übernommen haben .....  | 12 |
| Tabelle 4: Übersicht über die Anzahl der SpDi, die wesentliche Aufgaben der Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund übernommen haben .....   | 12 |
| Tabelle 5: Übersicht über die SpDi, bei denen die verschiedenen Professionen vertreten sind, sowie die durchschnittliche Anzahl an Vollzeitäquivalenten (VZÄ) je SpDi .....   | 15 |
| Tabelle 6: Übersicht über das Personal der SpDi nach Geschlecht und Profession in durchschnittlichen Vollzeitäquivalenten (VZÄ) pro SpDi und Anteil an den gesamten Vollzeitäquivalenten über alle SpDi .....   | 16 |
| Tabelle 7: Übersicht über die Gesamtanzahl der persönlichen Kontakte sowie die Anzahl Kontakte bezogen auf 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (EW) je SpDi .....  | 17 |
| Tabelle 8: Übersicht über die aufsuchenden Kriseneinsätze, die zu einer Einweisung gegen den Willen der betroffenen Person geführt haben .....  | 18 |
| Tabelle 9: Übersicht über die Gesamtanzahl versorgter Menschen aller SpDi und die durchschnittlich versorgte Anzahl eines SpDi nach Geschlecht und Altersgruppen .....  | 19 |
| Tabelle 10: Übersicht über die Gesamtanzahl versorgter Menschen aller SpDi und die durchschnittlich versorgte Anzahl eines SpDi nach Diagnosegruppen entsprechend der ICD-10-GM .....   | 19 |
| Tabelle 11: Übersicht über die Aktualität der Sozialpsychiatrischen Pläne .....   | 20 |
| Tabelle 12: Anzahl Fälle in den nach NPsychKG beliehenen psychiatrischen Kliniken und Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie. Für 2020 liegen Daten von allen 27 Kliniken vor, für 2021 und 2022 Daten von 26 Kliniken.....   | 22 |
| Tabelle 13: Einweisungen nach §§ 17, 18 NPsychKG pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (EW) für die niedersächsischen Kreise und kreisfreien Städte .....  | 25 |
| Tabelle 14: Übersicht über die Anwendung besonderer Sicherungsmaßnahmen .....   | 26 |
| Tabelle 15: Übersicht über die Anzahl der nach §17 NPsychKG untergebrachten Fälle und den Fällen darunter mit mindestens einer besonderen Sicherungsmaßnahme (Isolierung, Fixierung) in den nach NPsychKG beliehenen Kliniken und Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie..... | 28 |

## Abbildungsverzeichnis

|  |    |
|--|----|
| Abbildung 1: Übersicht die Anzahl Landkreise und kreisfreien Städte, die die Aufgaben des SpDi selbst tragen bzw. übertragen haben .....   | 13 |
| Abbildung 2: Übersicht über die Leitung der SpDi .....   | 14 |
| Abbildung 3: Übersicht über die Zusammensetzung des Fachpersonals in den SpDi in Anteil an Vollzeitäquivalenten jeweils zum 31. Dezember eines Jahres .....  | 15 |
| Abbildung 4: Übersicht darüber, in wie vielen Sozialpsychiatrischen Verbänden Mitglieder aus verschiedenen Bereichen bei der Gremienarbeit beteiligt waren für 2021 (obere, blaue Balken) und 2022 (untere, graue Balken). Für 2021 liegen Daten von 32 SpDi vor, für 2022 Daten von 33 SpDi.. | 21 |
| Abbildung 5: Übersicht über die Einweisungen nach §§ 17, 18 NPsychKG pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner für die niedersächsischen Kreise und kreisfreien Städte im Jahr 2021 .....   | 23 |
| Abbildung 6: Übersicht über die Einweisungen nach §§ 17, 18 NPsychKG pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner für die niedersächsischen Kreise und kreisfreien Städte im Jahr 2022 .....   | 24 |
| Abbildung 7: Übersicht über die Anzahl der Fälle nach § 17 NPsychKG und den Fällen darunter mit mindestens einer Sicherungsmaßnahme in den nach NPsychKG beliebigen Kliniken und Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie .....  | 27 |

# 1 Einleitung

Menschen mit psychischen Erkrankungen erhalten wie Menschen mit allen anderen Erkrankungen Diagnostik, Hilfe und Behandlung im Rahmen von Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V). Zu den spezifischen Leistungserbringern für Erwachsene mit psychischen Erkrankungen zählen in der gesetzlichen Krankenversicherung unter anderem:

- niedergelassene Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie,
- Psychiatrische Institutsambulanzen,
- Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten,
- ambulante Krankenpflege,
- Anbieter von ambulanten Spezialtherapien wie der Soziotherapie oder der Ergotherapie sowie
- Tageskliniken und Abteilungen oder Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie.

Darüber hinaus organisieren die Kommunen Alltagshilfen für Menschen mit einer chronischen psychischen Erkrankung oder einer seelischen Behinderung im Rahmen der gesellschaftlichen Teilhabe. Zu diesen Hilfen zählen zum Beispiel besondere Wohnformen, Tagesstätten und vieles andere mehr.

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und der Kommunen sollen es Menschen mit einer psychischen Erkrankung ermöglichen, ein selbstbestimmtes Leben in Wohlbefinden und als Teil der Gesellschaft zu führen. Erst wenn die Leistungen der Krankenversicherung und der Kommunen nicht ausreichen, um Menschen mit psychischen Erkrankungen zu stabilisieren, beginnt die Zuständigkeit des Landes. Diese Zuständigkeit ist im Niedersächsischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) definiert:

1. Zum einen sind im NPsychKG Hilfen definiert, damit Menschen den Zugang zum regulären Versorgungssystem finden, die dies aus eigener Kraft nicht schaffen. Diese Hilfen werden von den Sozialpsychiatrischen Diensten (SpDi) der Kommunen erbracht und ergänzen die Leistungen des Gesundheits- und Teilhabesystems. Die Hilfen des SpDi beinhalten unter anderem die Beratung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihrer Angehörigen, sowie die Begleitung von Menschen mit psychischen Erkrankungen durch das Versorgungssystem und bei krisenhaften Zuspitzungen der Erkrankungen. Notfalls veranlasst der SpDi eine Unterbringung nach NPsychKG in einer geeigneten Klinik oder Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie. Die Hilfen der SpDi haben das Ziel, Menschen mit psychischen Erkrankungen ein weitestgehend selbstbestimmtes Leben mit Teilhabe an der Gemeinschaft zu ermöglichen und durch frühzeitige Intervention eine erstmalige oder wiederholte Unterbringung zu vermeiden, oder ihre Dauer möglichst abzukürzen. Die SpDi leisten mit ihren Hilfen einen wichtigen Beitrag zur kommunalen Daseinsversorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen.
2. Zum anderen sind im NPsychKG Maßnahmen definiert, die greifen, wenn sich eine psychische Erkrankung so verschlechtert, dass der erkrankte Mensch sich selbst oder andere gefährdet und gleichzeitig aus freiem Willen nicht bereit ist, sich in Behandlung zu begeben. Das NPsychKG regelt in diesen Fällen, unter welchen Bedingungen Menschen auch gegen ihren natürlichen Willen in einer Klinik oder Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie untergebracht werden können (Freiheitsentzug auf Zeit). Das NPsychKG regelt somit den Zugang zum Regelversorgungssystem auch gegen den Willen des erkrankten Menschen. Ferner ist geregelt, wie und unter welchen Bedingungen besondere Sicherungsmaßnahmen, wie Fixierung und Isolierung, bei Eigen- oder Fremdgefährdung während der Unterbringung ergriffen werden können und unter welchen Voraussetzungen gegen den natürlichen Willen der betroffenen Person behandelt werden darf.

Bei all diesen Maßnahmen handelt es sich um Grundrechtseinschränkungen mit dem Ziel der akuten Gefahrenabwehr. Vor dem Ergreifen dieser Maßnahmen muss zwingend geprüft werden, ob die Gefahr nicht durch weniger eingreifende Maßnahmen abgewandt werden kann. Grundrechtseinschränkungen im Rahmen des NPsychKG sind nur als letztes Mittel zulässig und bedürfen der ärztlichen Anordnung; Unterbringung, Fixierung und Behandlung gegen den natürlichen Willen nach § 21a NPsychKG bedürfen zusätzlich einer Genehmigung eines Gerichtes.

Vor diesem Hintergrund gibt der vorliegende Landespsychiatriebericht der Öffentlichkeit Auskunft darüber, wie der im NPsychKG formulierte Versorgungsanspruch in Niedersachsen in den Jahren 2021 und 2022 umgesetzt wurde. Ein Vergleich zum ersten Psychiatriebericht in 2020 wird gezogen. Dabei wird vorwiegend von der Versorgung erwachsener Menschen mit psychischen Erkrankungen berichtet. Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen erhalten nur selten Versorgung im Rahmen des NPsychKG. Auf ihre Versorgung wird daher in diesem Bericht nicht eingegangen.

Der Bericht schildert in den Abschnitten 3 und 4, mit welchen Strukturen die SpDi in Niedersachsen in den Jahren 2021 und 2022 gearbeitet haben, welche Angebote sie den Menschen machen konnten und wie viele Fälle sie mit ihrem Angebot erreicht haben. In Abschnitt 5 wird die Anzahl der Unterbringungsfälle nach NPsychKG aufgeführt und dargestellt, wie sie sich auf die Landkreise verteilen. Darüber hinaus werden die in den Kliniken durchgeführten Sicherungsmaßnahmen transparent gemacht. Dabei werden Fixierungen und Isolierung gemeinsam ausgewiesen.

Die vorgelegten Daten sollen zur Transparenz über die Anwendung des NPsychKG beitragen. Sie sollen aber auch die Debatte um eine Weiterentwicklung und stete Verbesserung der Versorgung für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Niedersachsen vorantreiben.



## 2 Datengrundlage

Der vorliegende Bericht beinhaltet Daten und Auswertungen zur psychiatrischen Versorgung in Niedersachsen. Die Daten, die diesem Bericht zugrunde liegen, sind:

- **Angaben der Kommunen zur Arbeit ihrer Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi).** Aufgabe der SpDi ist es, Menschen, die ihren Weg in das psychiatrische Versorgungssystem aus eigener Kraft nicht finden, einen Zugang zu verschaffen. In Niedersachsen gibt es SpDi in 44 Kommunen bzw. kommunalen Verbänden.
- **Angaben der nach NPsychKG beliebigen Kliniken und Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie.** Diese Kliniken dürfen nach NPsychKG erwachsene Menschen unterbringen und behandeln. In Niedersachsen gibt es 27 nach NPsychKG beliebige Kliniken und Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie.

Darüber hinaus gibt es 11 Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, die nach NPsychKG unterbringen und behandeln dürfen. Unterbringungen nach NPsychKG sind allerdings bei Kindern und Jugendlichen so selten, dass sie in diesem Bericht nicht berücksichtigt werden.

Die Daten der SpDi der Kommunen in Niedersachsen werden jährlich rückblickend erfasst und umfassen Angaben zu sozialpsychiatrischen Angeboten, geleisteten Aufgaben, der Zusammensetzung des Personals und den psychischen Erkrankungen der betreuten Menschen.

Die psychiatrischen Kliniken und Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie erfassen jeweils im Juli und Januar Informationen für das zurückliegende Halbjahr zu den entlassenen Behandlungsfällen, die nach §§ 17 oder 18 NPsychKG untergebracht wurden und zu den durchgeführten besonderen Sicherungsmaßnahmen (Fixierung und Isolierung).

Die Daten wurden im Jahr 2020 erstmals in dieser Form erhoben und im Psychiatriebericht des Landes Niedersachsen veröffentlicht. Der Fokus des vorliegenden Berichts liegt auf den Jahren 2021 und 2022 und den Entwicklungen seit 2020.

Insgesamt haben für die Jahre 2021 und 2022 42 der 44 Kommunen Daten bereitgestellt, wobei die Kommunen teilweise nicht zu allen Fragen Angaben machten. Im Jahr 2020 stellten 36 Kommunen Daten bereit. Bei den psychiatrischen Kliniken und Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie liegen für die Jahre 2021 und 2022 Daten von 26 der 27 Einrichtungen vor (für eine Einrichtung liegen nur Daten für jeweils ein Halbjahr vor; diese Klinik wurde daher von der Auswertung ausgeschlossen).

Sowohl die Daten der Kommunen als auch der psychiatrischen Kliniken und Abteilungen unterliegen bei der Dateneingabe einfachen technischen Plausibilitätsprüfungen. Die Daten werden nicht umfassend auf inhaltliche Plausibilität überprüft. Die Landesstelle Psychiatrieberichterstattung führt deskriptive Analysen durch und bereitet die Ergebnisse in Form von Berichten auf. Einer dieser Berichte ist der vorliegende Bericht.

Neben diesem zusammenfassenden, öffentlichen Bericht werden zudem individuelle Berichte für die Kommunen und die Kliniken erstellt, die ihre Angaben im Vergleich zu den Angaben aller SpDi bzw. Kliniken darstellen. Diese Berichte sind nicht öffentlich zugänglich. Für die Kliniken werden zusätzlich weitere, ebenfalls individuelle und nicht öffentliche Berichte erstellt, die auf Daten basieren, die im Rahmen von fachaufsichtlichen Begehungen erhoben werden. Die individuellen Berichte sollen die Kommunen und Kliniken unterstützen, ihre Versorgung weiterzuentwickeln und somit zur bestmöglichen Versorgungsqualität beitragen.

### 3 Strukturen der Sozialpsychiatrischen Dienste in Niedersachsen in den Jahren 2021 und 2022

Die folgenden Abschnitte geben eine Übersicht über die von den niedersächsischen Sozialpsychiatrischen Diensten (SpDi) vorgehaltenen Strukturen. Diese umfassen die Organisation der SpDi, die vorhandenen wohnortnahen Hilfen sowie die Qualifikation des Personals.

#### 3.1 Vorgehaltene Angebote

Die Hilfen der SpDi umfassen vor allem die Vermittlung oder Durchführung von frühzeitiger psychosozialer, medizinischer und psychotherapeutischer Beratung und Begleitung (§ 6 Abs. 1 NPsychKG). Die Hilfen sind wohnortnah und so weit wie möglich ambulant zu erbringen, sodass die betroffene Person in ihrem gewohnten Lebensbereich verbleiben kann. Im Folgenden werden die dafür vorgehaltenen Angebote der SpDi in Niedersachsen im Jahr 2021 und 2022 dargestellt, aufgeschlüsselt nach den folgenden vom Bundesnetzwerk der Sozialpsychiatrischen Dienste formulierten Kernaufgaben der SpDi<sup>1</sup>:

1. Niederschwellige Beratung und Betreuung
2. Krisenintervention und (im Notfall) Unterbringung
3. Planung und Koordination von Einzelfallhilfen
4. Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund
5. Beschwerdemanagement

##### 3.1.1 Niederschwellige Beratung und Betreuung

Niederschwellige Beratung und Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörigen ist eine wesentliche Aufgabe der SpDi. Hierbei geht es in erster Linie um die Klärung akuter Problemlagen und die Bereitstellung von Unterstützungsmöglichkeiten. SpDi sollen Sprechstunden, die ohne Terminabsprache wahrgenommen werden können, an mindestens fünf Wochentagen anbieten. Bei Bedarf sollen Personen, die die Hilfsangebote des SpDi trotz entsprechender Notwendigkeit noch nicht oder nicht mehr erreichen können, von diesem zu Hause aufgesucht werden.

Im Jahr 2022 haben alle 42 SpDi, von denen Daten für diesen Bericht vorliegen, mindestens eines der beiden Angebote der niederschweligen Beratung und Betreuung vorgehalten, wie bereits im Jahr 2020 (wobei in 2020 nur Daten von 36 SpDi vorlagen). Im Jahr 2021 wurde von einem SpDi keine niederschwellige Beratung und Betreuung vorgehalten (siehe Tabelle 1).

*Tabelle 1: Übersicht über die Anzahl der SpDi, die im Jahr 2021 und 2022 niederschwellige Beratungs- und Betreuungsangebote vorgehalten haben*

| Niederschwellige Beratungs- und Betreuungsangebote                                 | 2020                | 2021                | 2022                 |
|--|---------------------|---------------------|----------------------|
| niederschwellige Beratung und Betreuung  | 36 von 36 (100 %)   | 41 von 42 (97,62 %) | 42 von 42 (100,00 %) |
| davon: Sprechstunden im Dienst   | 36 von 36 (100 %)   | 41 von 42 (97,62 %) | 42 von 42 (100,00 %) |
| davon: aufsuchende Tätigkeit im Rahmen von Hausbesuchen zur Beratung und Betreuung | 35 von 36 (97,22 %) | 41 von 42 (97,62 %) | 42 von 42 (100,00 %) |
| keine niederschwellige Beratung und Betreuung                                      | 0 von 36 (0,00 %)   | 1 von 42 (2,38 %)   | 0 von 42 (0,00 %)    |

<sup>1</sup> Albers, M; Elgeti, H; Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste in Deutschland (2018). Fachliche Empfehlungen zu Leistungsstandards und Personalbedarf Sozialpsychiatrischer Dienste. Hannover: Koordinierungsstelle des Netzwerks Sozialpsychiatrischer Dienste in Deutschland.

### 3.1.2 Krisenintervention und Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik

Eine weitere Kernaufgabe der SpDi ist es, für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Ausnahmesituationen einen multidisziplinär besetzten Kriseninterventionsdienst vorzuhalten. Dieser sucht die Betroffenen in der Regel zu Hause auf und versucht, Krisensituationen vor Ort zu lösen und damit eine Eskalation zu vermeiden. Kann eine Eigen- oder Fremdgefährdung durch die Kriseninterventionen oder eine freiwillige Klinikaufnahme nicht abgewendet werden, ist eine Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik auch gegen den Willen der betroffenen Person, zu prüfen.

Falls eine Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik zwingend notwendig ist, bereitet der SpDi diese vor: Er sorgt dafür, dass ein ärztliches Gutachten durch eine(n) auf dem Gebiet der Psychiatrie erfahrene Ärztin oder Arzt erstellt wird und ein Antrag auf Unterbringung nach § 17 NPsychKG bei einem Betreuungsgericht gestellt wird. Kann eine Entscheidung des Gerichts über die Unterbringung nicht rechtzeitig herbeigeführt werden, z. B. nachts, so kann der Landkreis oder die kreisfreie Stadt die betroffene Person ausnahmsweise nach § 18 NPsychKG längstens bis zum Ablauf des folgenden Tages vorläufig in einer geeigneten psychiatrischen Klinik unterbringen. Der Antrag auf gerichtliche Entscheidung über die Unterbringung ist in diesem Fall unverzüglich nachzuholen.

Wie bereits 2020 haben auch in den Jahren 2021 und 2022 nahezu alle SpDi (über 95%) Angebote zur Krisenintervention vorgehalten (siehe Tabelle 2). Der Großteil der SpDi (über 88%) verfügte dabei über eigenes ärztliches Personal mit der Qualifikation, die Notwendigkeit einer Unterbringung begutachten zu können.

Tabelle 2: Übersicht über die Anzahl der SpDi, die Kriseninterventionsangebote vorgehalten haben und (im Notfall) die Notwendigkeit einer Unterbringung beurteilten

| Krisenintervention und (im Notfall) Unterbringung                                 | 2020                | 2021                | 2022                |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|
| Kriseninterventionsangebote und (im Notfall) Unterbringung                        | 35 von 36 (97,22 %) | 40 von 42 (95,24 %) | 41 von 42 (97,62 %) |
| davon: Durchführung von Begutachtungen gemäß § 17 NPsychKG                        | 33 von 36 (91,67 %) | 36 von 42 (85,71 %) | 38 von 42 (90,48 %) |
| davon: Durchführung von Begutachtungen gemäß § 18 NPsychKG                        | 33 von 36 (91,67 %) | 37 von 42 (88,10 %) | 39 von 42 (92,86 %) |
| davon: Funktion der Ordnungsbehörde bei Einweisungen gemäß §§ 17 bzw. 18 NPsychKG | 6 von 36 (16,67 %)  | 7 von 42 (16,67 %)  | 5 von 42 (11,90 %)  |
| davon: aufsuchender Krisendienst außerhalb der Öffnungszeiten vorhanden           | 8 von 36 (22,22 %)  | 11 von 42 (26,19 %) | 12 von 42 (28,57 %) |
| keine Kriseninterventionsangebote   | 1 von 36 (2,78 %)   | 2 von 42 (4,76 %)   | 1 von 42 (2,38 %)   |

### 3.1.3 Planung und Koordination von Einzelfallhilfen

Neben ihrer Unabhängigkeit und fachlichen Kompetenz verfügen SpDi über eine sehr gute Kenntnis der örtlichen psychosozialen Unterstützungs- und Hilfsangebote und sind gut mit diesen vernetzt. Träger der Eingliederungshilfe können die SpDi beauftragen, in Teilhabepflichtkonferenzen bei der Ermittlung individueller Hilfebedarfe von Menschen mit psychischen Erkrankungen und der Planung und Koordination geeigneter Hilfsangebote beratend zu unterstützen oder die Federführung für die Teilhabepflichtkonferenzen zu übernehmen. In den Teilhabepflichtkonferenzen ermitteln die SpDi individuelle Leistungsbedarfe (Leistungen zur Teilhabe) von Menschen mit psychischen Erkrankungen, identifizieren die in Frage kommenden Leistungen und Rehabilitationsträger, koordinieren sie und steuern, begleiten und dokumentieren den gesamten Rehabilitationsprozess. Leitende Prinzipien sind dabei Prävention und Inklusion, ambulant vor stationär, Wohnortnähe, integrierte Hilfeleistung

und Verhandeln statt Behandeln. Die Hälfte der SpDi haben im Jahr 2021 im Auftrag der Rehabilitationsträger Aufgaben im Rahmen der Teilhabeplankonferenzen gemäß § 20 SGB IX übernommen. Im Jahr 2022 waren es mit ca. 45% etwas weniger SpDi (siehe Tabelle 3).

*Tabelle 3: Übersicht über die Anzahl der SpDi, die im Auftrag der Träger der Eingliederungshilfe Aufgaben im Rahmen der Teilhabeplankonferenzen gemäß § 20 SGB IX übernommen haben*

| Planung und Koordination von Einzelfallhilfen                 | 2020                | 2021                | 2022                |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|
| Planung und Koordination von Einzelfallhilfen                 | 18 von 36 (50,00 %) | 21 von 42 (50,00 %) | 19 von 42 (45,24 %) |
| davon: Teilnahme an Teilhabeplankonferenzen gemäß § 20 SGB IX | 17 von 36 (47,22 %) | 21 von 42 (50,00 %) | 19 von 42 (45,24 %) |
| davon: Federführung der Teilhabekonferenzen gemäß § 20 SGB IX | 4 von 36 (11,11 %)  | 5 von 42 (11,90 %)  | 4 von 42 (9,52 %)   |
| keine Planung und Koordination von Einzelhilfen               | 18 von 36 (50,00 %) | 21 von 42 (50,00 %) | 23 von 42 (54,76 %) |

### 3.1.4 Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund

Das NPsychKG regelt in § 8, dass sich die Anbieter von Hilfen eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt in einem Sozialpsychiatrischen Verbund vernetzen sollen. Der SpDi führt die Geschäfte des Sozialpsychiatrischen Verbundes. Dabei sollen alle Anbieter von Hilfen im Sinne des § 6 NPsychKG vertreten sein, sowie jeweils zwei Personen, die von den Selbsthilfeorganisationen Betroffener und Angehöriger psychisch Kranker benannt werden (Näheres zur Zusammensetzung der Sozialpsychiatrischen Verbünde findet sich in Abschnitt 0). Der Sozialpsychiatrische Verbund sorgt für die Zusammenarbeit und Abstimmung der Anbieter von Hilfen. Im Rahmen dieser Netzwerkarbeit können SpDi auch dialogische Angebote vorhalten, in denen Raum und Struktur für eine gleichberechtigte Begegnung von Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und professionell Tätigen geschaffen wird, beispielsweise in Behandlung, Öffentlichkeitsarbeit oder Psychiatrieplanung<sup>2</sup>. Bis auf einen haben alle SpDi in den Jahren 2021 und 2022 wesentliche Aufgaben der Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund übernommen (siehe Tabelle 4).

*Tabelle 4: Übersicht über die Anzahl der SpDi, die wesentliche Aufgaben der Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund übernommen haben*

| Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund                             | 2021                | 2021                | 2022                 |
|--|---------------------|---------------------|----------------------|
| Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund                             | 35 von 36 (97,22 %) | 41 von 42 (97,62 %) | 42 von 42 (100,00 %) |
| davon: Geschäftsführung des Sozialpsychiatrischen Verbundes gemäß § 8 NPsychKG | 35 von 36 (97,22 %) | 41 von 42 (97,62 %) | 42 von 42 (100,00 %) |
| davon: Durchführung dialogischer Angebote                                      | 15 von 36 (41,67 %) | 16 von 42 (38,10 %) | 16 von 42 (38,10 %)  |
| keine Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund                       | 1 von 36 (2,78 %)   | 1 von 42 (2,38 %)   | 0 von 42 (0,00 %)    |

### 3.1.5 Beschwerdemanagement

Die SpDi halten im Rahmen des regionalen Verbundes eine unabhängige Beschwerde- und Vermittlungsstelle zur psychiatrischen Versorgung vor. Im Jahr 2021 haben 7 (17%) und im Jahr 2022 6 (14%) der 42 SpDi, von denen Daten für diesen Bericht vorliegen, eine solche unabhängige Beschwerde- und Vermittlungsstelle vorgehalten.

<sup>2</sup> DGPPN (2018). S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie. 2. Auflage. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN).

### 3.2 Träger der Sozialpsychiatrischen Dienste

Die Landkreise und kreisfreien Städte können die Aufgaben des SpDi an Anbieter von Hilfen ganz oder teilweise übertragen (z. B. nur die Suchtkrankenhilfe). Dies erfolgt durch einen öffentlich-rechtlichen Vertrag. Abbildung 1 zeigt, wie viele Kommunen in den Jahren 2021 und 2022 Aufgaben an einen Anbieter von Hilfen übertragen haben, wobei für 3 (2021) bzw. 4 (2022) der 42 Kommunen keine Angaben dazu vorlagen. Der Anteil an Kommunen, die die Aufgaben des SpDi selbst tragen, liegt über die Jahre bei etwa einem Fünftel bis einem Sechstel (2020: 23%, 2021: 21%, 2022: 16%). Etwa drei Viertel der Kommunen (2021: 74%, 2022: 76%) hat die Aufgaben des SpDi zur Suchtkrankenhilfe übertragen (2020: 69%).

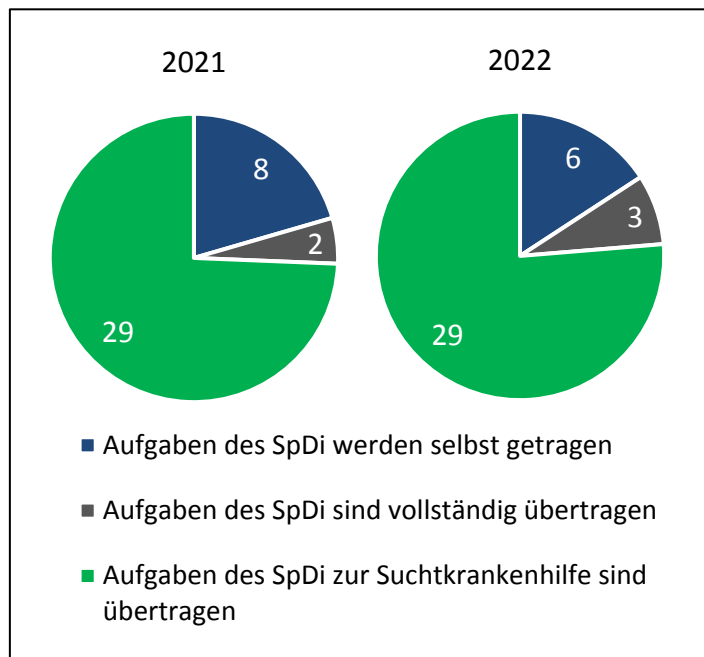


Abbildung 1: Übersicht die Anzahl Landkreise und kreisfreien Städte, die die Aufgaben des SpDi selbst tragen bzw. übertragen haben

### 3.3 Leitung der Sozialpsychiatrischen Dienste

Ein SpDi soll von einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Psychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie geleitet werden. Ist eine solche Besetzung nicht möglich, so kann der SpDi auch von einer Ärztin bzw. einem Arzt oder von einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten geleitet werden, wenn diese Person über eine mindestens zweijährige Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie oder der Kinder- und Jugendpsychiatrie verfügt. Ist auch mit diesen Voraussetzungen keine Leitungsperson zu finden, so kann der SpDi auch von einer Ärztin bzw. einem Arzt mit lediglich Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie oder der Kinder- und Jugendpsychiatrie geleitet werden. Abbildung 2 zeigt, von welchen Professionen die SpDi in Niedersachsen in den Jahren 2021 und 2022 geleitet wurden, wobei für 3 (2021) bzw. eine (2022) der 42 Kommunen keine Angaben dazu vorlagen. Der überwiegende Anteil der SpDi wird von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Psychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie geleitet.

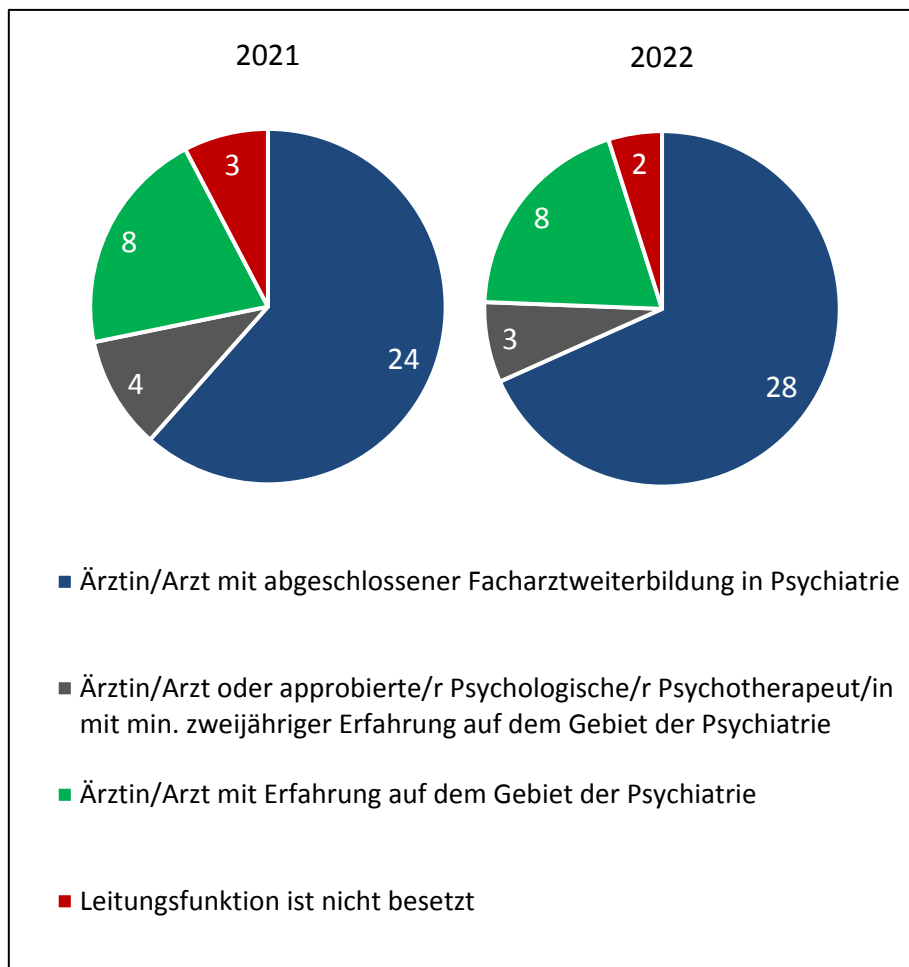


Abbildung 2: Übersicht über die Leitung der SpDi

### 3.4 Fachpersonal der Sozialpsychiatrischen Dienste

Die Arbeit der SpDi erfordert ein multiprofessionelles Team aus therapeutischen, sozialpädagogischen und ärztlichen Fachkräften. Abbildung 3 zeigt die Zusammensetzung des Personals als Anteil an Vollzeitäquivalenten (VZÄ) jeweils zum 31. Dezember eines Jahres. Für das Jahr 2021 liegen Daten von 41 SpDi vor, bei denen insgesamt Personen im Umfang von 384,32 VZÄ beschäftigt waren. Für das Jahr 2022 liegen Daten von 42 SpDi vor, bei denen insgesamt Personen im Umfang von 381,81 VZÄ beschäftigt sind.

Etwa zwei Drittel der Beschäftigten sind Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen bzw. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter (2021 und 2022 je 65%). Darauf folgen das Verwaltungspersonal mit 15% und die Ärztinnen und Ärzte mit einem Anteil von 13% (2021) bzw. 11% (2022). Psychologinnen und Psychologen haben insgesamt den kleinsten Anteil mit 2%.

Im Vergleich zum letzten Bericht über das Jahr 2020 zeigt sich keine wesentliche Veränderung in der Zusammensetzung des Personals, auch wenn nun Daten von mehr SpDi vorliegen (2020: 34 SpDi mit einem Umfang von insgesamt 332,95 VZÄ).

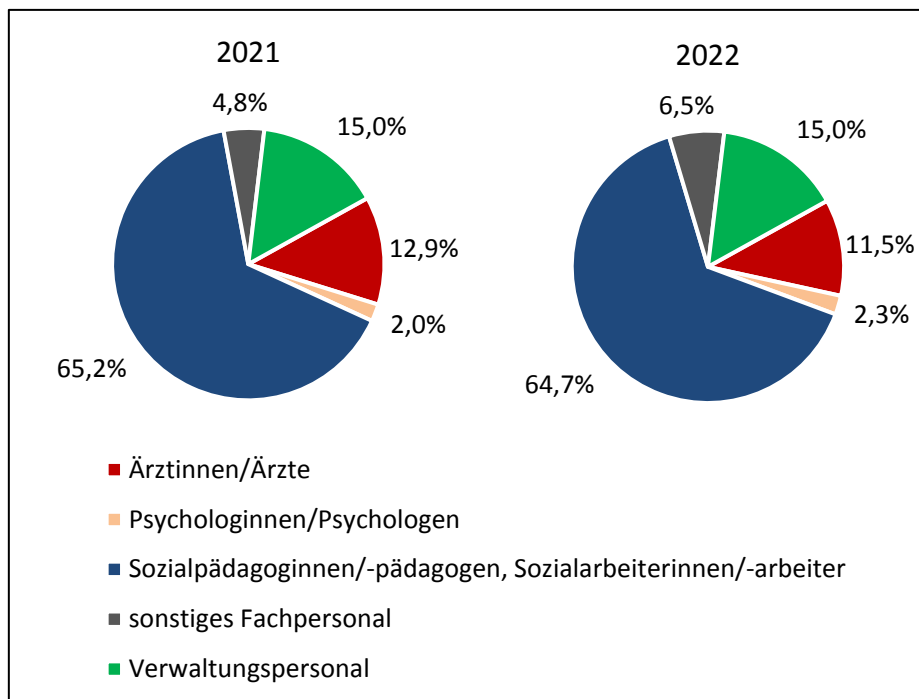


Abbildung 3: Übersicht über die Zusammensetzung des Fachpersonals in den SpDi in Anteil an Vollzeitäquivalenten jeweils zum 31. Dezember eines Jahres

Tabelle 5 gibt eine Übersicht darüber, bei wie vielen der SpDi die jeweilige Profession im Team vertreten war, und weist die durchschnittliche Anzahl an Vollzeitäquivalenten der einzelnen Professionen je SpDi aus.

Tabelle 5: Übersicht über die SpDi, bei denen die verschiedenen Professionen vertreten sind, sowie die durchschnittliche Anzahl an Vollzeitäquivalenten (VZÄ) je SpDi

| Profession  | 2021                     |                          | 2022                     |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | Anzahl der SpDi (Anteil) | Durchschnitt VZÄ je SpDi | Anzahl der SpDi (Anteil) | Durchschnitt VZÄ je SpDi |
| Ärztinnen und Ärzte   | 38 von 41<br>(92,68 %)   | 1,21                     | 34 von 42<br>(80,95 %)   | 1,04                     |
| Psychologinnen und Psychologen  | 7 von 41<br>(17,07 %)    | 0,19                     | 9 von 42<br>(21,43 %)    | 0,21                     |
| Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen,<br>Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter | 41 von 41<br>(100,00 %)  | 6,12                     | 42 von 42<br>(100,00 %)  | 5,88                     |
| Sonstiges Fachpersonal  | 16 von 41<br>(39,02 %)   | 0,45                     | 17 von 42<br>(40,48 %)   | 0,59                     |
| Verwaltungspersonal   | 38 von 41<br>(92,68 %)   | 1,41                     | 38 von 42<br>(90,48 %)   | 1,37                     |

Wie auch im Jahr 2020 ist der Großteil der Vollzeitäquivalente (etwa 73%) mit Frauen besetzt und keiner der SpDi weist diverseres Personal aus (siehe Tabelle 6). Insbesondere beim Verwaltungspersonal liegt der Anteil an Frauen deutlich über dem Männeranteil. Aber auch beim Fachpersonal werden etwa 1,5-2,4-mal mehr VZÄ von Frauen im Vergleich zu Männern erfüllt.

Tabelle 6: Übersicht über das Personal der SpDi nach Geschlecht und Profession in durchschnittlichen Vollzeitäquivalenten (VZÄ) pro SpDi und Anteil an den gesamten Vollzeitäquivalenten über alle SpDi

|  | männlich       |                      | weiblich       |                      | divers         |                      |
|--|----------------|----------------------|----------------|----------------------|----------------|----------------------|
|  | Ø VZÄ pro SpDi | Anteil an Gesamt-VZÄ | Ø VZÄ pro SpDi | Anteil an Gesamt-VZÄ | Ø VZÄ pro SpDi | Anteil an Gesamt-VZÄ |
| <b>2020 (Anzahl SpDi = 34)</b>   |                |                      |                |                      | 0              | 0 %                  |
| Ärztinnen und Ärzte  | 0,53           | 5,44 %               | 0,81           | 8,24 %               | 0              | 0 %                  |
| Psychologinnen und Psychologen   | 0,09           | 0,96 %               | 0,14           | 1,47 %               | 0              | 0 %                  |
| Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter | 1,82           | 18,62 %              | 4,50           | 45,99 %              | 0              | 0 %                  |
| Sonstiges Fachpersonal   | 0,15           | 1,58 %               | 0,22           | 2,27 %               | 0              | 0 %                  |
| Verwaltungspersonal  | 0,05           | 0,49 %               | 1,46           | 14,93 %              | 0              | 0 %                  |
| Summe  | 2,64           | 27,09 %              | 7,13           | 72,91 %              | 0              | 0 %                  |
| <b>2021 (Anzahl SpDi = 41)</b>   |                |                      |                |                      |                |                      |
| Ärztinnen und Ärzte  | 0,48           | 5,14 %               | 0,72           | 7,72 %               | 0              | 0 %                  |
| Psychologinnen und Psychologen   | 0,07           | 0,70 %               | 0,13           | 1,34 %               | 0              | 0 %                  |
| Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter | 1,82           | 19,37 %              | 4,30           | 45,87 %              | 0              | 0 %                  |
| Sonstiges Fachpersonal   | 0,18           | 1,95 %               | 0,27           | 2,86 %               | 0              | 0 %                  |
| Verwaltungspersonal  | 0,01           | 0,13 %               | 1,40           | 14,92 %              | 0              | 0 %                  |
| Summe  | 2,56           | 27,29 %              | 6,82           | 72,71 %              | 0              | 0 %                  |
| <b>2022 (Anzahl SpDi = 42)</b>   |                |                      |                |                      |                |                      |
| Ärztinnen und Ärzte  | 0,40           | 4,37 %               | 0,65           | 7,11 %               | 0              | 0 %                  |
| Psychologinnen und Psychologen   | 0,06           | 0,68 %               | 0,14           | 1,57 %               | 0              | 0 %                  |
| Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter | 1,68           | 18,49 %              | 4,20           | 46,22 %              | 0              | 0 %                  |
| Sonstiges Fachpersonal   | 0,23           | 2,50 %               | 0,37           | 4,05 %               | 0              | 0 %                  |
| Verwaltungspersonal  | 0,02           | 0,24 %               | 1,34           | 14,78 %              | 0              | 0 %                  |
| Summe  | 2,39           | 26,28 %              | 6,70           | 73,73 %              | 0              | 0 %                  |



## 4 Prozesse und Ergebnisse der Sozialpsychiatrischen Dienste

### 4.1 Versorgung durch die Sozialpsychiatrischen Dienste

#### 4.1.1 Persönliche Kontakte

Im Jahr 2021 liegen Daten von 36 SpDi vor mit einer Gesamtanzahl von 108.856 persönlichen Kontakten. Im Jahr 2022 liegen Daten von 39 SpDi vor mit einer Gesamtanzahl von 138.342 persönlichen Kontakten. Darunter befinden sich 19.489 (2021) bzw. 22.751 (2022) Erstkontakte, also Kontakte zu Menschen, die bisher nicht durch den SpDi versorgt wurden.

Überträgt man diese Zahlen auf die Bevölkerung der jeweiligen Landkreise und kreisfreien Städte, ergeben sich durchschnittlich 1.825 (2021) bzw. 1.986 (2022) persönliche Kontakte je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (EW). Somit zeigt sich eine leichte Steigerung der Kontakte im Verlauf der Jahre seit 2020 (1.702 Kontakte je 100.000 EW). Die Streuung zwischen den Kommunen ist dabei groß mit Kommunen deren Anzahl an Kontakten im Bereich von ca. 230 Kontakten pro 100.000 EW liegt und anderen Kommunen, die über 8.000 Kontakte pro 100.000 EW haben (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7: Übersicht über die Gesamtanzahl der persönlichen Kontakte sowie die Anzahl Kontakte bezogen auf 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (EW) je SpDi

|                                 | Gesamtanzahl Kontakte | Anzahl Kontakte je 100.000 EW (Durchschnitt) | Anzahl Kontakte je 100.000 EW (Minimum) | Anzahl Kontakte je 100.000 EW (Maximum) |
|---------------------------------|-----------------------|--|---|---|
| <b>2021 (Anzahl SpDi = 36*)</b> |                       |  |   |   |
| persönliche Kontakte (gesamt)   | 108.856               | 1.825,46                                     | 225,31                                  | 8.545,52                                |
| Erstkontakte                    | 19.489                | 331,57                                       | 75,70                                   | 1.681,89                                |
| aufsuchende Kriseneinsätze      | 4.740                 | 75,59  | 0,00                                    | 451,32                                  |
|                                 |                       |  |   |   |
| <b>2022 (Anzahl SpDi = 39)</b>  |                       |  |   |   |
| persönliche Kontakte (gesamt)   | 138.342               | 1.986,02                                     | 231,85                                  | 7.913,33                                |
| Erstkontakte                    | 22.751                | 344,89                                       | 143,50                                  | 1.380,60                                |
| aufsuchende Kriseneinsätze      | 5.980                 | 87,35  | 0,00                                    | 564,46                                  |

\* Zwei von 38 Kommunen, deren Daten hier vorliegen, haben 0 persönliche Kontakte (gesamt) angegeben, allerdings gleichzeitig mehrere hundert Erstkontakte. Diese Kommunen wurden für die Auswertung ausgeschlossen.

#### 4.1.2 Aufsuchende Kriseneinsätze

Die SpDi leisteten in den Jahren 2021 und 2022 mehrere Tausend aufsuchende Kriseneinsätze. Im Jahr 2021 liegen Daten von 36 SpDi vor, die insgesamt 4.740 aufsuchende Kriseneinsätze leisteten. Im Jahr 2022 liegen Daten von 39 SpDi mit insgesamt 5.980 Kriseneinsätzen vor. Übertragen auf die Bevölkerung der jeweiligen Landkreise und kreisfreien Städte bedeutet dies im Durchschnitt eine Anzahl von 76 (2021) bzw. 87 (2022) aufsuchenden Kriseneinsätzen je 100.000 EW für die SpDi. Auch hier zeigt sich ein Anstieg der Zahlen seit 2020 (durchschnittlich 65 aufsuchende Kriseneinsätze je 100.000 EW). Die Anzahl der aufsuchenden Kriseneinsätze war dabei zwischen den Kommunen unterschiedlich, mit einzelnen Kommunen ohne aufsuchende Kriseneinsätze und anderen Kommunen mit mehreren Hundert aufsuchenden Kriseneinsätzen je 100.000 EW, bis zu 451 (2021) bzw. 564 (2022) (siehe Tabelle 7).

Ziel dieser aufsuchenden Kriseneinsätze ist es, Krisensituationen vor Ort zu lösen und damit eine Eskalation und Unterbringung gegen den natürlichen Willen der betroffenen Person in einer psychiatrischen Klinik zu vermeiden. Tabelle 8 gibt einen Überblick darüber, in wie vielen Fällen die Krise vor Ort gelöst werden konnte und wie häufig eine Unterbringung nach NPsychKG oder, bei Menschen mit einer rechtlichen Betreuung, dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) notwendig war. Die Tabelle zeigt, dass bei ca. zwei Dritteln der aufsuchenden Kriseneinsätze eine Einweisung gegen den Willen abgewendet werden konnte, wobei der Wert 2021 höher lag (72%) als 2022 (64%). Etwa ein Viertel (2021) bis ein Drittel (2022) der aufsuchenden Kriseneinsätze führten zu einer Einweisungen nach NPsychKG. Eine Einweisung nach BGB, also durch den Betreuer bzw. die Betreuerin der betroffenen Person, kam nur in wenigen hundert Fällen vor (2021: 2%, 2022: 3%).

Tabelle 8: Übersicht über die aufsuchenden Kriseneinsätze, die zu einer Einweisung gegen den Willen der betroffenen Person geführt haben

|  | Gesamtanzahl für alle SpDi | Mittlere Anzahl pro SpDi | Anteil an Gesamtanzahl | Minimum Anteil je SpDi | Maximum Anteil je SpDi |
|--|----------------------------|--------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| <b>2020 (Anzahl SpDi = 33)</b>   |                            |                          |                        |                        |                        |
| aufsuchende Kriseneinsätze, die nicht zu einer Einweisung gegen den Willen des Betroffenen geführt haben | 2.046                      | 62,00                    | 61,85 %                | 9,30 %                 | 100,00 %               |
| aufsuchende Kriseneinsätze, die zu einer Einweisung nach NPsychKG geführt haben                          | 1.110                      | 33,63                    | 34,40 %                | 0,00 %                 | 90,70 %                |
| aufsuchende Kriseneinsätze, die zu einer Einweisung nach BGB geführt haben                               | 82                         | 2,48                     | 3,74 %                 | 0,00 %                 | 20,00 %                |
| <b>2021 (Anzahl SpDi = 36)</b>   |                            |                          |                        |                        |                        |
| aufsuchende Kriseneinsätze, die nicht zu einer Einweisung gegen den Willen des Betroffenen geführt haben | 3.433                      | 95,36                    | 72,43 %                | 0,00 %                 | 100,00 %               |
| aufsuchende Kriseneinsätze, die zu einer Einweisung nach NPsychKG geführt haben                          | 1.195                      | 33,19                    | 25,21 %                | 0,00 %                 | 76,40 %                |
| aufsuchende Kriseneinsätze, die zu einer Einweisung nach BGB geführt haben                               | 112                        | 3,11                     | 2,36 %                 | 0,00 %                 | 13,75 %                |
| <b>2022 (Anzahl SpDi = 39)</b>   |                            |                          |                        |                        |                        |
| aufsuchende Kriseneinsätze, die nicht zu einer Einweisung gegen den Willen des Betroffenen geführt haben | 3.844                      | 98,56                    | 64,28 %                | 0,00 %                 | 100,00 %               |
| aufsuchende Kriseneinsätze, die zu einer Einweisung nach NPsychKG geführt haben                          | 1.942                      | 49,79                    | 32,47 %                | 0,00 %                 | 83,16 %                |
| aufsuchende Kriseneinsätze, die zu einer Einweisung nach BGB geführt haben                               | 194                        | 4,97                     | 3,24 %                 | 0,00 %                 | 16,52 %                |

#### 4.1.3 Versorgte Menschen nach Geschlecht, Alter, Diagnosen

Für die Jahre 2021 und 2022 liegen Daten von 38 SpDi vor. Im Jahr 2021 versorgten die SpDi durchschnittlich 1.217 Menschen, im Jahr 2022 1.392 Menschen. Im Jahr 2020 versorgten die SpDi durchschnittlich 1.249 Menschen. Knapp die Hälfte der Menschen war weiblich (48%) und rund drei Viertel waren zwischen 18 und 64 Jahren alt (siehe Tabelle 9).

Tabelle 9: Übersicht über die Gesamtanzahl versorgter Menschen aller SpDi und die durchschnittlich versorgte Anzahl eines SpDi nach Geschlecht und Altersgruppen

|                                       | 2021 (Anzahl SpDi = 38) |         |              | 2022 (Anzahl SpDi = 38) |         |              |
|---------------------------------------|-------------------------|---------|--------------|-------------------------|---------|--------------|
|                                       | Gesamtanzahl            | Anteil  | Durchschnitt | Gesamtanzahl            | Anteil  | Durchschnitt |
| Versorgte Menschen (gesamt)           | 46.243                  |         | 1.216,92     | 52.893                  |         | 1.391,92     |
| Versorgte Menschen nach Geschlecht    |                         |         |              |                         |         |              |
| männlich                              | 23.784                  | 51,43 % | 625,89       | 27.152                  | 51,33 % | 714,53       |
| weiblich                              | 22.370                  | 48,37 % | 588,68       | 25.592                  | 48,38 % | 673,47       |
| sonstige <sup>1</sup>                 | 89                      | 0,19 %  | 2,34         | 149                     | 0,28 %  | 3,92         |
| Versorgte Menschen nach Altersgruppen |                         |         |              |                         |         |              |
| Altersgruppe: < 18 Jahre              | 1.122                   | 2,43 %  | 29,53        | 940                     | 1,78 %  | 24,74        |
| Altersgruppe: 18 bis < 65 Jahre       | 34.441                  | 74,48 % | 906,34       | 39.670                  | 75,00 % | 1043,95      |
| Altersgruppe: 65 Jahre und älter      | 8.151                   | 17,63 % | 214,50       | 9.442                   | 17,85 % | 248,47       |
| keine Angabe                          | 2.529                   | 5,47 %  | 66,55        | 2.841                   | 5,37 %  | 74,76        |

<sup>1</sup> divers oder Geschlecht nicht bekannt

Tabelle 10 zeigt, welche psychischen Erkrankungen Menschen hatten, die in den Jahren 2021 und 2022 Kontakt zu den SpDi hatten. Die häufigste Diagnose war eine affektive Störung, gefolgt von Erkrankungen aus der Gruppe der Schizophrenien, schizotypen und wahnhaften Störungen und der Gruppe der psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen. Im Vergleich zu 2020 fällt auf, dass zunehmend Menschen ohne angebbare psychische Erkrankung versorgt wurden (2020: 17% der Fälle, 2021: 25% der Fälle, 2022: 32% der Fälle).

Tabelle 10: Übersicht über die Gesamtanzahl versorgter Menschen aller SpDi und die durchschnittlich versorgte Anzahl eines SpDi nach Diagnosegruppen entsprechend der ICD-10-GM

|   | 2021 (Anzahl SpDi = 38) |                        |              | 2022 (Anzahl SpDi = 38) |                        |              |
|---|-------------------------|------------------------|--------------|-------------------------|------------------------|--------------|
|   | Gesamtanzahl            | Anteil an Gesamtanzahl | Durchschnitt | Gesamtanzahl            | Anteil an Gesamtanzahl | Durchschnitt |
| Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F00-F09)          | 2.104                   | 4,55 %                 | 55,37        | 2.106                   | 3,98 %                 | 55,42        |
| Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19)           | 5.986                   | 12,94 %                | 157,53       | 5.832                   | 11,03 %                | 153,47       |
| Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen (F20-F29)                         | 6.331                   | 13,69 %                | 166,61       | 5.753                   | 10,88 %                | 151,39       |
| Affektive Störungen (F30-F39)   | 7.758                   | 16,78 %                | 204,16       | 7.848                   | 14,84 %                | 206,53       |
| Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-48)                         | 4.792                   | 10,36 %                | 126,11       | 4.956                   | 9,37 %                 | 130,42       |
| Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F50-59)          | 148                     | 0,32 %                 | 3,89         | 200                     | 0,38 %                 | 5,26         |
| Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-F69)                                  | 3.282                   | 7,10 %                 | 86,37        | 3.122                   | 5,90 %                 | 82,16        |
| Intelligenzstörung (F70-F79)  | 775                     | 1,68 %                 | 20,39        | 740                     | 1,40 %                 | 19,47        |
| Entwicklungsstörungen (F80-89)  | 803                     | 1,74 %                 | 21,13        | 873                     | 1,65 %                 | 22,97        |
| Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F90-98) | 567                     | 1,23 %                 | 14,92        | 550                     | 1,04 %                 | 14,47        |
| Nicht näher bezeichnete psychische Störungen (F99)                                  | 1559                    | 3,37 %                 | 41,03        | 1.634                   | 3,09 %                 | 43,00        |

|   | 2021 (Anzahl SpDi = 38) |                        |              | 2022 (Anzahl SpDi = 38) |                        |              |
|---|-------------------------|------------------------|--------------|-------------------------|------------------------|--------------|
|   | Gesamtanzahl            | Anteil an Gesamtanzahl | Durchschnitt | Gesamtanzahl            | Anteil an Gesamtanzahl | Durchschnitt |
| Klientinnen und Klienten ohne angebbare psychische Erkrankung                     | 11.788                  | 25,49 %                | 310,21       | 18.064                  | 34,15 %                | 475,37       |
| Klientinnen und Klienten, bei denen eine psychische Erkrankung auszuschließen ist | 350                     | 0,76 %                 | 9,21         | 1.215                   | 2,30 %                 | 31,97        |

## 4.2 Arbeit im Sozialpsychiatrischen Verbund

Zur Abstimmung und Koordination der örtlichen Angebote, Hilfen und Leistungen sowie zur Förderung der Zusammenarbeit bilden die Landkreise und kreisfreien Städte Sozialpsychiatrische Verbände. Abbildung 4 gibt eine Übersicht darüber, wie gut es den SpDi in den beiden vergangenen Jahren gelungen ist, die verschiedenen örtlichen Anbieter von Hilfen und die verschiedenen Interessenvertretungen in die Arbeit des Sozialpsychiatrischen Verbundes einzubinden. Für das Jahr 2021 liegen Daten von 32 SpDi vor, für das Jahr 2022 Daten von 33 SpDi. Der Sozialpsychiatrische Verbund erstellt einen Sozialpsychiatrischen Plan. Dieser dokumentiert den Bedarf an Hilfen und das vorhandene Angebot (z.B. Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen). Dieser Plan ist laut NPsychKG laufend fortzuschreiben. Tabelle 11 zeigt die Aktualität der Sozialpsychiatrischen Pläne in den 42 Landkreisen und kreisfreien Städten, von denen hierzu Daten vorliegen. Etwa die Hälfte der Sozialpsychiatrischen Pläne ist fünf Jahre alt oder älter, 8 Sozialpsychiatrische Verbände haben in den beiden letzten Jahren neue Sozialpsychiatrische Pläne veröffentlicht.

Tabelle 11: Übersicht über die Aktualität der Sozialpsychiatrischen Pläne

| Veröffentlichungsjahr | 2021                | 2022                |
|-----------------------|---------------------|---------------------|
| 2022                  | -                   | 5 von 42 (11,90 %)  |
| 2021                  | 4 von 42 (9,52 %)   | 3 von 42 (7,14 %)   |
| 2020                  | 5 von 42 (11,90 %)  | 4 von 42 (9,52 %)   |
| 2019                  | 4 von 42 (9,52 %)   | 2 von 42 (4,76 %)   |
| 2018                  | 4 von 42 (9,52 %)   | 4 von 42 (9,52 %)   |
| 2017                  | 2 von 42 (4,76 %)   | 2 von 42 (4,76 %)   |
| 2016 oder älter       | 19 von 42 (45,24 %) | 19 von 42 (45,24 %) |
| nicht bekannt         | 4 von 42 (9,52 %)   | 3 von 42 (7,14 %)   |

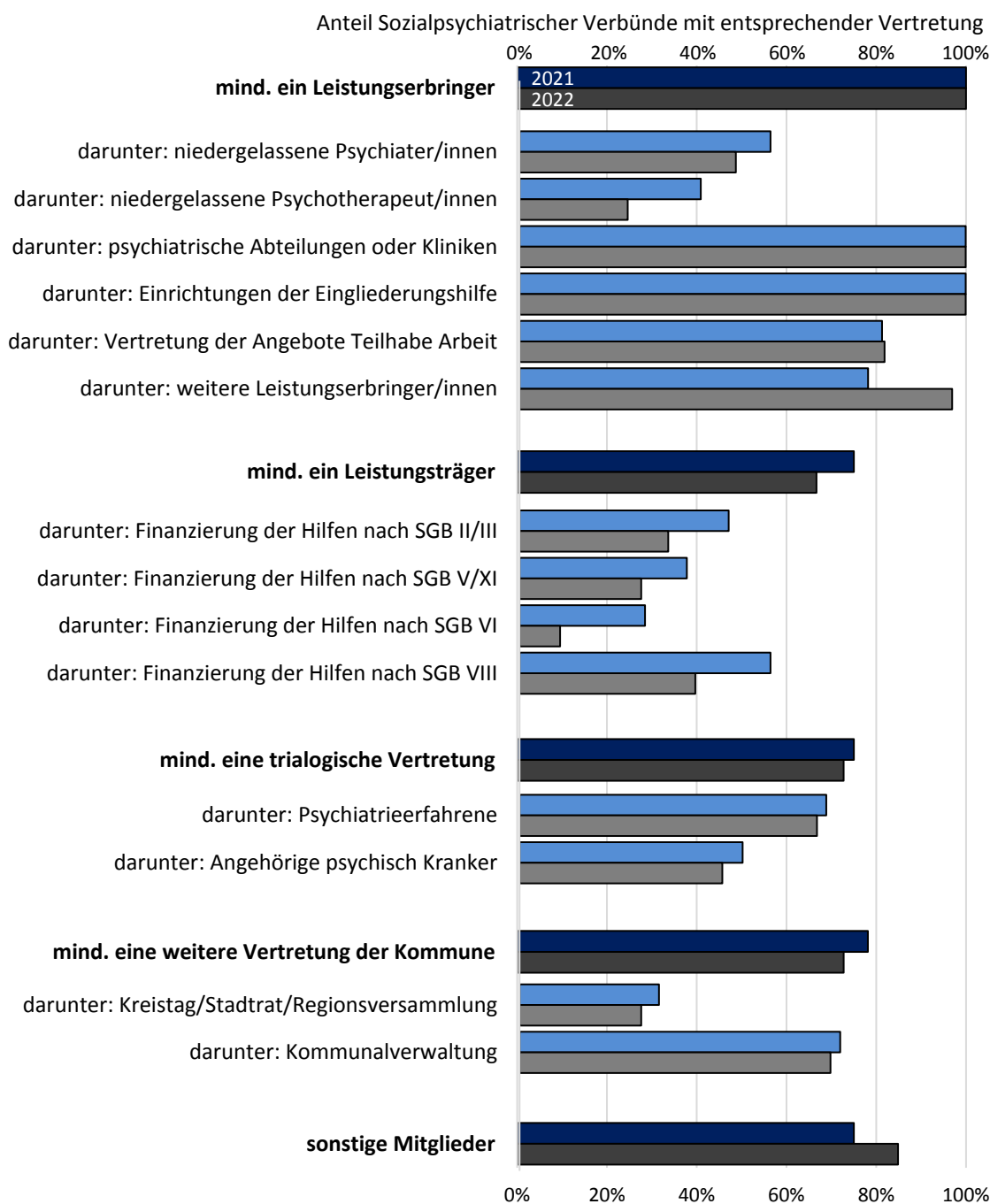


Abbildung 4: Übersicht darüber, in wie vielen Sozialpsychiatrischen Verbänden Mitglieder aus verschiedenen Bereichen bei der Gremienarbeit beteiligt waren für 2021 (obere, blaue Balken) und 2022 (untere, graue Balken). Für 2021 liegen Daten von 32 SpDi vor, für 2022 Daten von 33 SpDi.

## 5 Versorgung in nach NPsychKG beliebigen psychiatrischen Kliniken und Abteilungen in Niedersachsen

### 5.1 Unterbringungen nach §§ 17 und 18 NPsychKG

In den 26 nach NPsychKG beliebigen psychiatrischen Kliniken und Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie, von denen Daten vorliegen, wurden im Jahr 2021 insgesamt 64.471 vollstationäre Fälle behandelt und entlassen (d.h. durchschnittlich 2.480 Fälle pro Klinik), im Jahr 2022 65.688 Fälle (2.526 Fälle pro Klinik). Die Anzahl an Fällen pro Klinik ist damit etwas höher als 2020 (2020: 2.453 Fälle pro Klinik). Ein Patient bzw. eine Patientin kann dabei in einem Jahr mehrere Klinikaufenthalte haben, die jeweils als einzelner Fall gezählt werden.

In allen Jahren wurden rund 13% der Fälle nach §§ 17 oder 18 NPsychKG untergebracht, d.h. aufgrund akuter Eigen- oder Fremdgefährdung und gegen den natürlichen Willen der betroffenen Personen. Die Zahl der Fälle pro Klinik, die nach §§ 17 oder 18 NPsychKG untergebracht waren, ist damit seit 2020 leicht gestiegen und lag für 2021 bei 318 Fällen, für 2022 bei 337 Fällen (2020: 314 Fälle). Für ca. 80% dieser Fälle lag im Laufe des Krankenhausaufenthaltes eine gerichtliche Entscheidung des Betreuungsgerichts für die Unterbringung nach § 17 NPsychKG vor (s. Tabelle 12).

*Tabelle 12: Anzahl Fälle in den nach NPsychKG beliebigen psychiatrischen Kliniken und Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie. Für 2020 liegen Daten von allen 27 Kliniken vor, für 2021 und 2022 Daten von 26 Kliniken.*

|  | 2020<br>(n=27) | 2021<br>(n=26) | 2022<br>(n=26) |
|--|----------------|----------------|----------------|
| Gesamtanzahl vollstationärer Fälle   | 66.227         | 64.471         | 65.688         |
| Durchschnittliche Anzahl Fälle pro Klinik  | 2.452,85       | 2.479,65       | 2.526,46       |
| Anzahl Fälle, die nach §§17 und 18 NPsychKG untergebracht wurden   | 8.466          | 8.258          | 8.773          |
| Durchschnittliche Anzahl Fälle pro Klinik  | 313,56         | 317,62         | 337,42         |
| Anzahl Fälle, für die im Laufe des Aufenthaltes eine Entscheidung des Betreuungsgerichts für die Unterbringung nach § 17 NPsychKG vorlag | 6.708          | 6.633          | 6.945          |
| Durchschnittliche Anzahl Fälle pro Klinik  | 248,44         | 255,12         | 267,12         |

Die nachstehenden Grafiken Abbildung 5 (für das Jahr 2021) und Abbildung 6 (für das Jahr 2022) zeigen, in welchen Landkreisen und kreisfreien Städten sich der Wohnsitz der nach §§ 17 und 18 NPsychKG untergebrachten Personen befand.

Tabelle 13 weist ergänzend die konkrete Anzahl an Einweisungen nach §§ 17, 18 NPsychKG pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner aus. Je geringer die Anzahl der eingewiesenen Personen ist, desto stärker wirken sich leichte Schwankungen der Anzahl eingewiesener Personen in den unterschiedlichen Jahren aus.

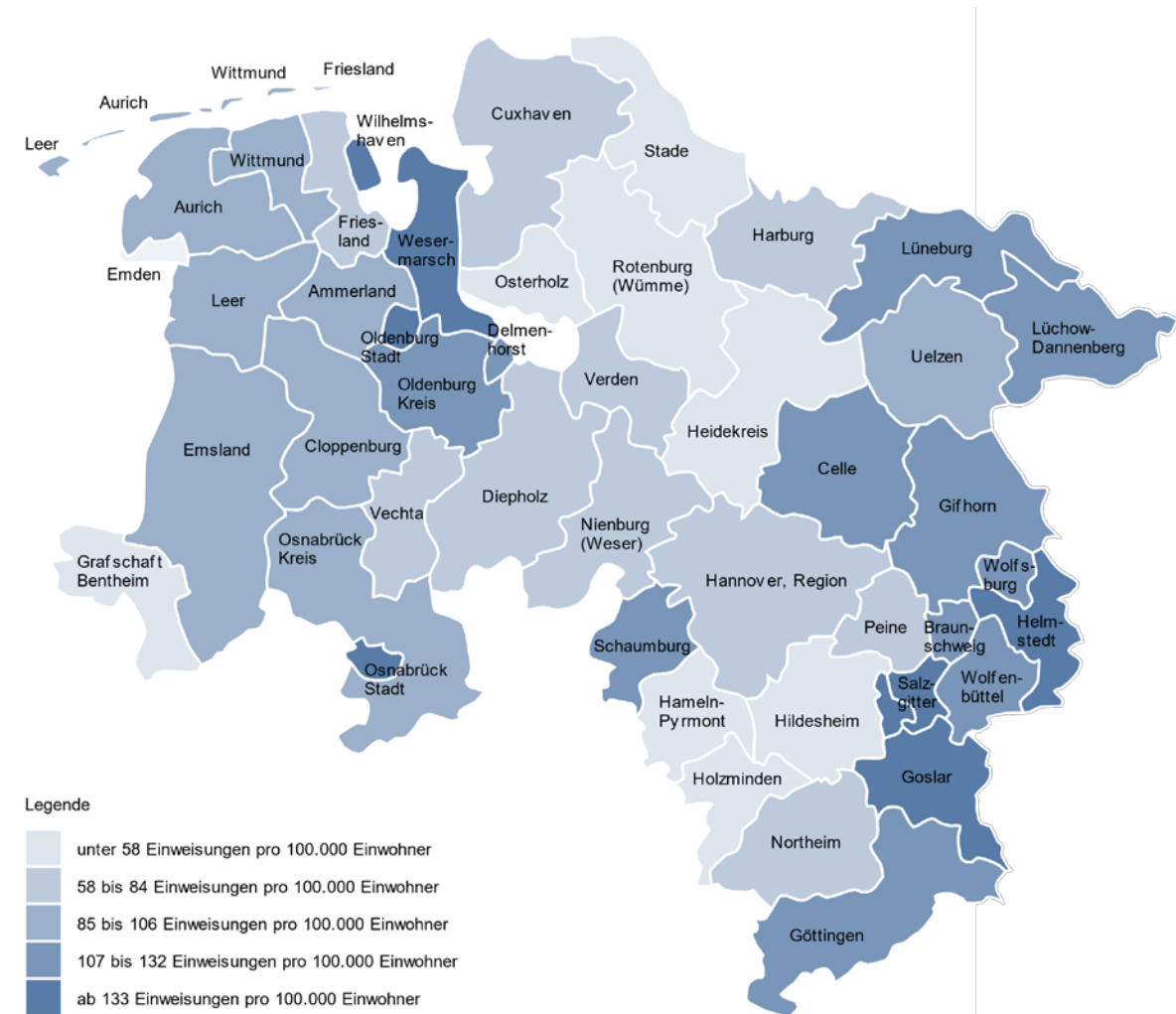


Abbildung 5: Übersicht über die Einweisungen nach §§ 17, 18 NPsychKG pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner für die niedersächsischen Kreise und kreisfreien Städte im Jahr 2021

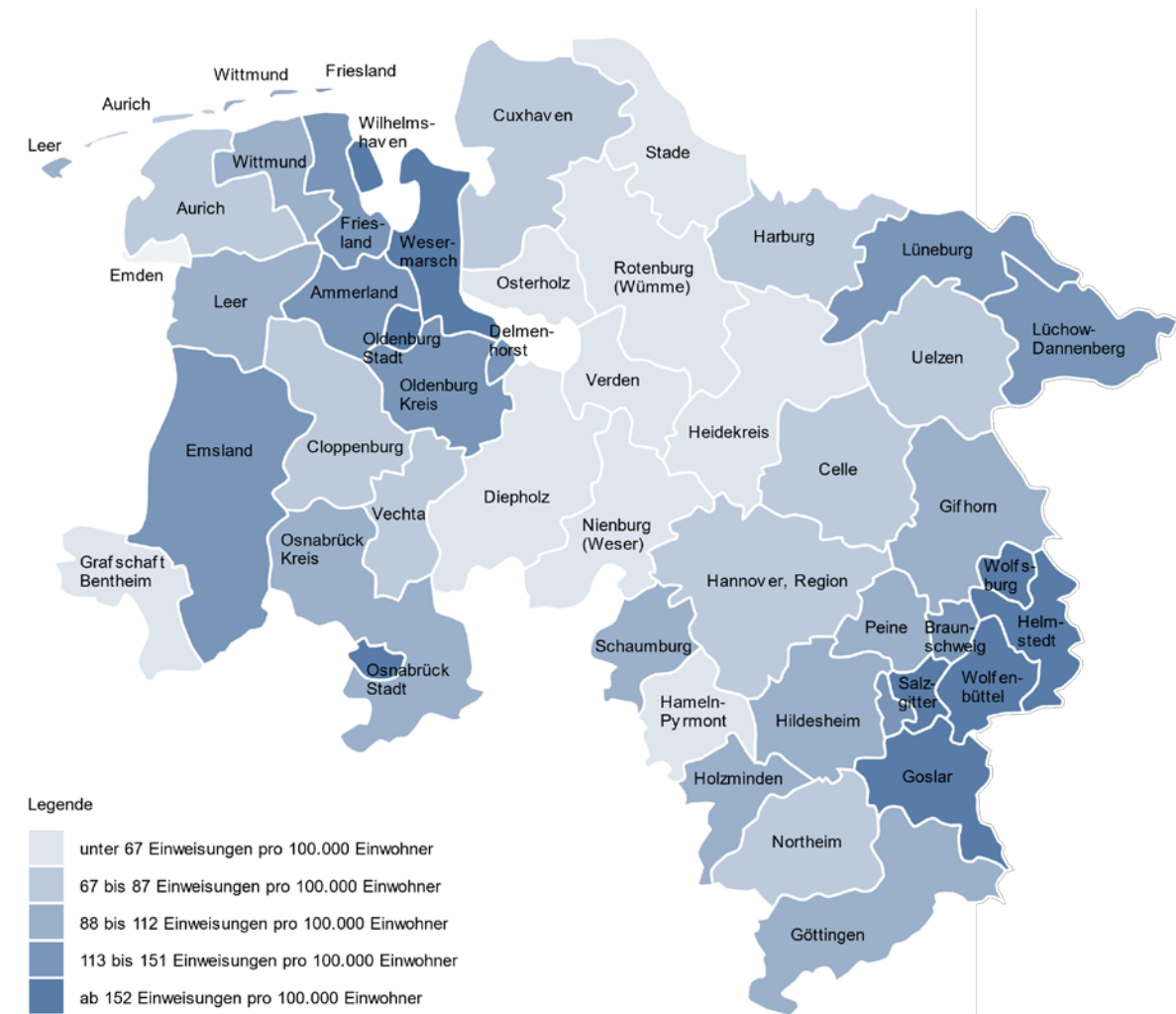


Abbildung 6: Übersicht über die Einweisungen nach §§ 17, 18 NPsychKG pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner für die niedersächsischen Kreise und kreisfreien Städte im Jahr 2022



Tabelle 13: Einweisungen nach §§ 17, 18 NPsychKG pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (EW) für die niedersächsischen Kreise und kreisfreien Städte

| Kreis bzw. kreisfreie Stadt | Einweisungen nach §§ 17, 18 NPsychKG je 100.000 EW |        | Kreis bzw. kreisfreie Stadt | Einweisungen nach §§ 17, 18 NPsychKG je 100.000 EW |        |
|-----------------------------|--|--------|-----------------------------|--|--------|
|                             | 2021   | 2022   |                             | 2021   | 2022   |
| Ammerland                   | 98,83  | 129,43 | Lüchow-Dannenberg           | 115,53   | 122,01 |
| Aurich                      | 95,58  | 80,18  | Lüneburg                    | 139,36   | 150,89 |
| Braunschweig, Stadt         | 131,82   | 115,17 | Nienburg (Weser)            | 58,31  | 54,26  |
| Celle                       | 107,27   | 69,23  | Northeim                    | 64,51  | 69,04  |
| Cloppenburg                 | 87,94  | 87,79  | Oldenburg, Kreis            | 107,50   | 126,95 |
| Cuxhaven                    | 81,66  | 80,43  | Oldenburg, Stadt            | 196,61   | 204,25 |
| Delmenhorst, Stadt          | 118,68   | 119,92 | Osnabrück, Kreis            | 99,57  | 112,23 |
| Diepholz                    | 64,43  | 42,64  | Osnabrück, Stadt            | 273,88   | 281,42 |
| Emden, Stadt                | 165,58   | 116,75 | Osterholz                   | 47,80  | 56,63  |
| Emsland                     | 102,29   | 122,76 | Peine                       | 79,59  | 102,21 |
| Friesland                   | 80,83  | 113,69 | Rotenburg (Wümme)           | 43,64  | 43,56  |
| Gifhorn                     | 110,72   | 102,65 | Salzgitter, Stadt           | 211,20   | 159,74 |
| Goslar                      | 173,82   | 185,64 | Schaumburg                  | 118,27   | 88,15  |
| Göttingen                   | 117,41   | 106,25 | Stade                       | 31,48  | 33,76  |
| Grafschaft Bentheim         | 43,97  | 43,18  | Uelzen                      | 95,81  | 84,78  |
| Hamel-Pyrmont               | 27,52  | 42,49  | Vechta                      | 58,01  | 74,87  |
| Hannover, Region            | 81,47  | 81,69  | Verden                      | 62,09  | 55,35  |
| Harburg                     | 71,44  | 72,55  | Wesermarsch                 | 151,53   | 164,12 |
| Heidekreis                  | 39,88  | 46,77  | Wilhelmshaven, Stadt        | 197,26   | 222,11 |
| Helmstedt                   | 170,72   | 179,52 | Wittmund                    | 90,51  | 104,53 |
| Hildesheim                  | 35,30  | 91,96  | Wolfenbüttel                | 126,65   | 160,12 |
| Holzminen                   | 27,20  | 98,72  | Wolfsburg, Stadt            | 125,05   | 157,99 |
| Leer                        | 92,80  | 99,80  |                             |  |        |

## 5.2 Anwendung besonderer Sicherungsmaßnahmen

Zur Abwehr einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der untergebrachten Person oder eines bzw. einer Dritten ist die Anwendung besonderer Sicherungsmaßnahmen zulässig. Voraussetzung ist, dass die Gefahr nicht durch weniger eingreifende Maßnahmen abgewendet werden kann. Besondere Sicherungsmaßnahmen sind das alleinige Unterbringen der Person in einem besonders gesicherten Raum ohne gefährdende Gegenstände (Isolierung), sowie Maßnahmen, um die Bewegungsfreiheit zur Ruhigstellung zu beschränken (Fixierung). Menschen in Isolierung oder Fixierung müssen durchgehend von einer Pflegekraft im 1:1-Kontakt betreut werden.

Im Jahr 2021 wurde bei 28% der entlassenen Fälle nach § 17 NPsychKG mindestens eine besondere Sicherungsmaßnahme (Fixierung oder Isolierung) angewendet, im Jahr 2022 bei 32% der Fälle (siehe Tabelle 14). Der Anteil ist damit ähnlich hoch wie 2020 (29% der Fälle mit besonderen Sicherungsmaßnahmen). Pro Fall mit mindestens einer Sicherungsmaßnahme wurden dabei im Jahr 2021 durchschnittlich 3,37 Sicherungsmaßnahmen angewendet, im Jahr 2022 durchschnittlich 3,01 Sicherungsmaßnahmen. Im Jahr 2020 wurden durchschnittlich 3,63 Sicherungsmaßnahmen pro Fall angewendet.

Tabelle 14: Übersicht über die Anwendung besonderer Sicherungsmaßnahmen

|   | 2020<br>(n=27)  | 2021<br>(n=26)  | 2022<br>(n=26)  |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|
| Anzahl nach § 17 NPsychKG untergebrachte Fälle              | 6.708           | 6.633           | 6.945           |
| davon mit mindestens einer besonderen Sicherungsmaßnahme    | 1.935 (28,85 %) | 1.874 (28,25 %) | 2.246 (32,34 %) |
| Anzahl besonderer Sicherungsmaßnahmen                       | 7.021           | 6.309           | 6.756           |
| Anzahl Sicherungsmaßnahmen pro Fall mit min. einer Maßnahme | 3,63            | 3,37            | 3,01            |

Die Anwendung von besonderen Sicherungsmaßnahmen variiert zwischen den nach NPsychKG betriebenen Kliniken und Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie (siehe Abbildung 7 und Tabelle 15).

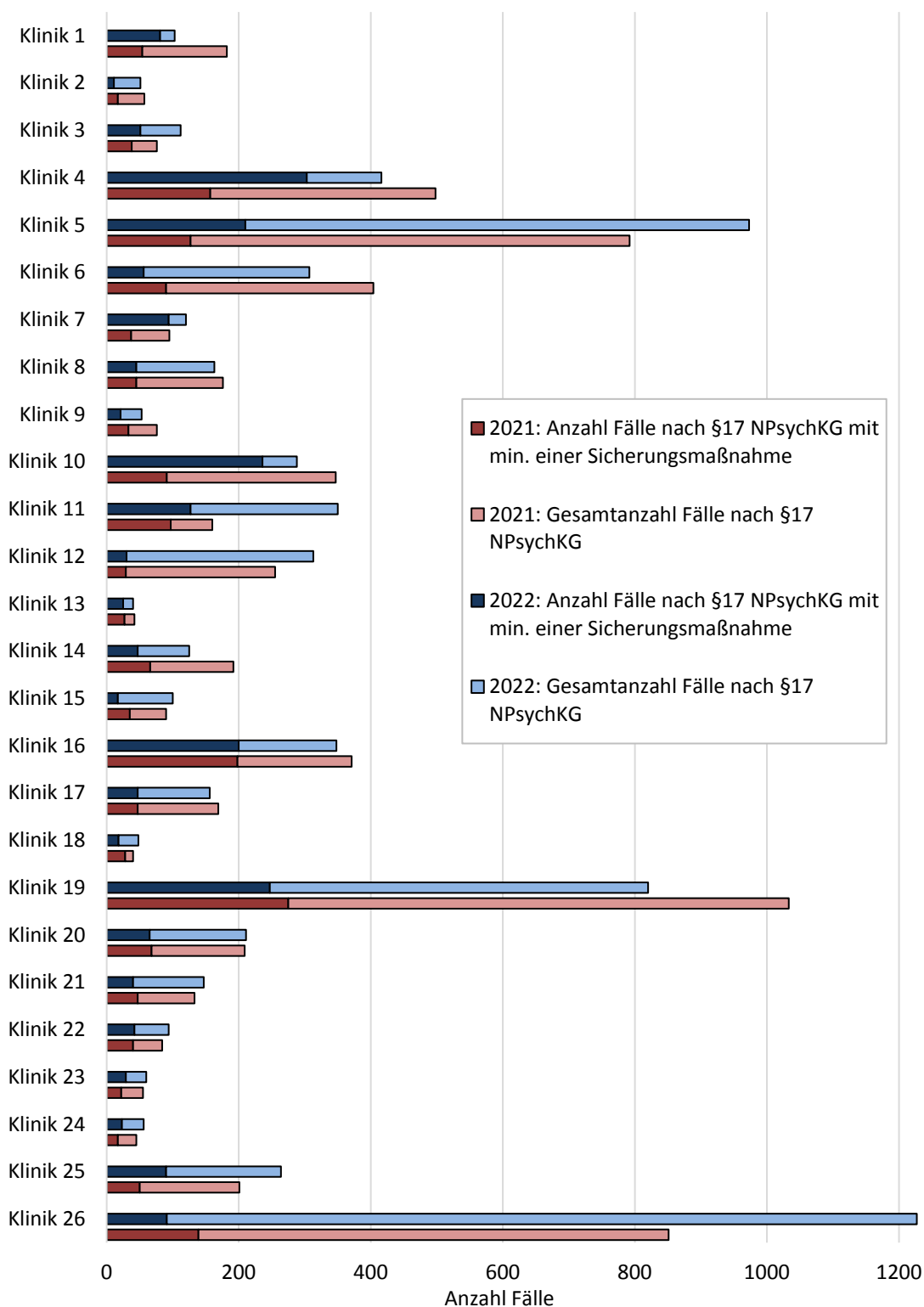


Abbildung 7: Übersicht über die Anzahl der Fälle nach § 17 NPsychKG und den Fällen darunter mit mindestens einer Sicherungsmaßnahme in den nach NPsychKG beliebigen Kliniken und Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

Tabelle 15: Übersicht über die Anzahl der nach §17 NPsychKG untergebrachten Fälle und den Fällen darunter mit mindestens einer besonderen Sicherungsmaßnahme (Isolierung, Fixierung) in den nach NPsychKG beliehenen Kliniken und Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

|           | 2021                 |  |  |   | 2022             |  |  |   |
|-----------|----------------------|--|--|---|------------------|--|--|---|
|           | Anzahl der §17-Fälle | Anzahl §17-Fälle mit min. 1 Sicherungsmaßnahme | Anteil §17-Fälle mit min. 1 Sicherungsmaßnahme | Durchschnittliche Anzahl Maßnahmen pro §17-Fall | Anzahl §17-Fälle | Anzahl §17-Fälle mit min. 1 Sicherungsmaßnahme | Anteil §17-Fälle mit min. 1 Sicherungsmaßnahme | Durchschnittliche Anzahl Maßnahmen pro §17-Fall |
| Klinik 1  | 182                  | 54   | 29,67 %  | 3,48  | 103              | 81   | 78,64 %  | 3,25  |
| Klinik 2  | 57                   | 17   | 29,82 %  | 1,06  | 51               | 11   | 21,57 %  | 1,00  |
| Klinik 3  | 76                   | 38   | 50,00 %  | 1,39  | 112              | 51   | 45,54 %  | 1,53  |
| Klinik 4  | 498                  | 157  | 31,53 %  | 1,98  | 416              | 303  | 72,84 %  | 1,51  |
| Klinik 5  | 792                  | 127  | 16,04 %  | 9,31  | 973              | 210  | 21,58 %  | 7,27  |
| Klinik 6  | 404                  | 90   | 22,28 %  | 1,22  | 307              | 56   | 18,24 %  | 1,68  |
| Klinik 7  | 95                   | 37   | 38,95 %  | 2,54  | 120              | 94   | 78,33 %  | 1,78  |
| Klinik 8  | 176                  | 45   | 25,57 %  | 3,11  | 163              | 45   | 27,61 %  | 3,27  |
| Klinik 9  | 76                   | 33   | 43,42 %  | 1,94  | 53               | 21   | 39,62 %  | 1,52  |
| Klinik 10 | 347                  | 91   | 26,22 %  | 4,24  | 288              | 236  | 81,94 %  | 2,53  |
| Klinik 11 | 160                  | 97   | 60,63 %  | 2,12  | 350              | 127  | 36,29 %  | 2,37  |
| Klinik 12 | 255                  | 29   | 11,37 %  | 2,52  | 313              | 30   | 9,58 %   | 2,10  |
| Klinik 13 | 42                   | 27   | 64,29 %  | 1,30  | 40               | 25   | 62,50 %  | 2,40  |
| Klinik 14 | 192                  | 66   | 34,38 %  | 1,29  | 125              | 47   | 37,60 %  | 1,06  |
| Klinik 15 | 90                   | 35   | 38,89 %  | 3,60  | 100              | 17   | 17,00 %  | 3,47  |
| Klinik 16 | 371                  | 198  | 53,37 %  | 6,67  | 348              | 200  | 57,47 %  | 5,58  |
| Klinik 17 | 169                  | 47   | 27,81 %  | 6,09  | 156              | 47   | 30,13 %  | 8,02  |
| Klinik 18 | 40                   | 28   | 70,00 %  | 1,00  | 48               | 18   | 37,50 %  | 1,00  |
| Klinik 19 | 1033                 | 275  | 26,62 %  | 2,74  | 820              | 247  | 30,12 %  | 2,18  |
| Klinik 20 | 209                  | 68   | 32,54 %  | 1,34  | 211              | 65   | 30,81 %  | 1,40  |
| Klinik 21 | 133                  | 47   | 35,34 %  | 1,00  | 147              | 40   | 27,21 %  | 1,00  |
| Klinik 22 | 84                   | 40   | 47,62 %  | 2,65  | 94               | 42   | 44,68 %  | 2,40  |
| Klinik 23 | 55                   | 22   | 40,00 %  | 2,32  | 60               | 29   | 48,33 %  | 2,86  |
| Klinik 24 | 45                   | 17   | 37,78 %  | 1,88  | 56               | 23   | 41,07 %  | 1,26  |
| Klinik 25 | 201                  | 50   | 24,88 %  | 2,10  | 264              | 90   | 34,09 %  | 2,77  |
| Klinik 26 | 851                  | 139  | 16,33 %  | 3,00  | 1227             | 91   | 7,42 %   | 2,29  |

### 5.3 Fälle mit richterlichem Beschluss zur Behandlung gegen den natürlichen Willen nach § 21a NPsychKG

Manche Menschen mit psychischen Erkrankungen lehnen eine psychopharmakologische Behandlung ihrer Erkrankung ab. Immer wieder wird eine psychopharmakologische Behandlung jedoch nicht aufgrund einer selbstbestimmten Entscheidung abgelehnt, sondern aufgrund einer durch die Krankheit veränderten Wahrnehmung. Diese lässt z. B. eine Medikation als bedrohlich erscheinen. Wenn in diesen Fällen Menschen im Rahmen von krankheitsbedingten Verkennungen andere gefährden, kann beim Amtsgericht die Behandlung dieser Person gegen ihren Willen beantragt werden. Ziel einer solchen Behandlung ist die Herstellung der Voraussetzungen der freien Selbstbestimmung. Es wird also durch die Behandlung ein Zustand angestrebt, in der krankheitsbedingte Verkennungen der Realität so weit abklingen, dass die betroffene Person befähigt ist, selbstbestimmt über ihre weitere Therapie zu entscheiden. Dies kann dann auch eine Entscheidung gegen die Weiterführung der Therapie sein.

Die Behandlung gegen den natürlichen Willen nach § 21a NPsychKG erfordert, dass wiederholt versucht wurde, den erkrankten Menschen über die Notwendigkeit der Behandlung der psychischen Erkrankung aufzuklären, dass keine weniger in die Grundrechte eingreifenden therapeutischen Alternativen möglich sind, sowie dass ein ärztliches Gutachten und eine richterliche Genehmigung vorliegen. Im Jahr 2021 lag in Niedersachsen für insgesamt 190 der 6.633 entlassenen Fälle nach § 17 NPsychKG (2,86%) ein richterlicher Beschluss zur Behandlung gegen den natürlichen Willen nach § 21a NPsychKG vor. Im Jahr 2022 lag ein richterlicher Beschluss bei 216 von 6.945 Fällen (3,11%) vor. Im Jahr 2020 lag bei 4,14% der Fälle ein richterlicher Beschluss nach § 21a NPsychKG vor.

## 6 Fazit

Mit dem zweiten Landespsychiatriebericht zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Niedersachsen über die Jahre 2021 und 2022 konnte die Psychiatrieberichterstattung nahtlos fortgesetzt werden. Die Zahl der datenberichtenden Kommunen hat sich gegenüber dem ersten Landespsychiatriebericht aus dem Jahr 2020 deutlich erhöht: Für den Bericht zu den Jahren 2021 und 2022 liegen Daten zu 95% der Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi) der Niedersächsischen Kommunen vor (2020 waren es 82%). Bei den nach NPsychKG beliehenen Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie haben, wie 2020, alle Kliniken Daten übermittelt; eine Klinik musste jedoch wegen Unvollständigkeit der Daten von der Auswertung ausgeschlossen werden. Somit gelingt es mit diesem Bericht einen fast vollständigeren Überblick über die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Niedersachsen zu geben.

Ein Trend kann frühestens beim Vorliegen von mindestens drei Datenberichtszeiträumen angenommen werden. Insofern können auf Grundlage der Erhebungen aus den Jahren 2020, 2021 und 2022 Hinweise auf mögliche Trends in der Versorgung aufgezeigt werden, wie beispielsweise die Inanspruchnahme Sozialpsychiatrischer Dienste, in Form einer möglicherweise zunehmenden Anzahl persönlicher Kontakte je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Solche Hinweise auf mögliche Trends sollten in den kommenden Jahren weiter beobachtet werden, um zu sehen, ob es sich tatsächlich um Entwicklungen in der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen handelt oder um Auswirkungen der zurückliegenden Pandemie oder lediglich um Schwankungen.

Bezüglich der Arbeit der SpDi ist positiv hervorzuheben, dass es 2021 und 2022 gelungen ist, mit aufsuchenden Kriseneinsätzen in zwei Drittel dieser Einsätze Unterbringungen abzuwenden, 2021 sogar in fast drei Viertel der Einsätze (72,43% der Einsätze).

Zudem konnten acht Sozialpsychiatrische Verbände ihre Sozialpsychiatrischen Pläne 2021 oder 2022 aktualisieren und veröffentlichen. Dies zeigt die kontinuierliche Arbeit und Auseinandersetzung der Sozialpsychiatrischen Verbände mit den Versorgungsbedarfen und -strukturen vor Ort.

Anscheinend versorgen SpDi zunehmend Personen, deren psychische Erkrankung nicht angebar ist. Im Jahr 2022 betraf dies ein Drittel der vom SpDi versorgten Fälle. Es muss sichergestellt sein, dass die knappen Ressourcen der SpDi tatsächlich denjenigen zugutekommen, die auch eine manifeste psychische Erkrankung aufweisen.

Bereits 2020 wurde im Landespsychiatriebericht auf die in einzelnen Kommunen nichtgewahrte Unabhängigkeit der begutachtenden Stelle bei NPsychKG-Einweisungen aufmerksam gemacht. Auch 2021 und 2022 wurde bei NPsychKG-Einweisungen von sieben (2021) bzw. fünf (2022) SpDi sowohl die Funktion der begutachtenden Stelle als auch gleichzeitig die der Ordnungsbehörde wahrgenommen.

Den zwischen den Kommunen weiterhin stark unterschiedlichen und gleichzeitig zum Teil schwankenden Unterbringungszahlen nach NPsychKG je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern, sollte bei der Weiterentwicklung der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Niedersachsen besondere Beachtung geschenkt werden. Plausible Erklärungen für diese Unterschiede und Schwankungen lassen sich anhand der Datenlage nicht identifizieren. Ursachen können auf vielen Ebenen, einschließlich in der Ausstattung des ambulanten Versorgungssystems, liegen. Ziel muss es sein Unterbringungen nach dem NPsychKG so gering wie möglich zu halten.

Ein Vergleich der drei Jahre 2020, 2021 und 2022 zu Unterbringungszahlen, Sicherungsmaßnahmen und richterliche Beschlüsse zu Behandlungen gegen den natürlichen Willen zeigt, dass im Jahr 2021 sowohl die Anzahl der Unterbringungen als auch der §17-Fälle mit mind. einer Sicherungsmaßnahme und die Gesamtzahl der Sicherungsmaßnahmen ebenso wie die richterlichen Beschlüsse gegen den natürlichen Willen etwas niedriger waren als in den Jahren 2020 und 2022. Für diese Unterschiede lässt sich keine Begründung finden. Vielmehr sollte hierbei zunächst von einer Schwankung ausgegangen werden.