



Bericht zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Niedersachsen 2023, 2024

Landespsychiatrieberichterstattung
Niedersachsen

Erschienen November 2025



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

Monike Schlüter
Constance Stegbauer

Anschrift des Herausgebers

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

Telefon: (0511) 120-0

Fax: (0511) 120-4296

Fax: (0511) 120-4297

poststelle@ms.niedersachsen.de

<https://www.ms.niedersachsen.de>

Vorwort

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



es erfüllt mich mit Stolz, Ihnen heute den 3. Niedersächsischen Landespsychiatriebericht präsentieren zu können! Wir haben nun eine Zeitreihe von drei Berichten und können damit eine Zeitspanne von fünf Jahren psychiatrische Versorgung im Kontext des NPsychKG betrachten. Wenn Trends vorhanden sind, so können sich diese nun vorsichtig in dieser Zeitreihe abzeichnen. Ich begrüße es daher, dass dieser Bericht, der die Daten der Jahre 2023 und 2024 präsentiert, diese gleichzeitig in den Kontext der Daten aus den Vorjahren stellt.

Auch sehr zu begrüßen ist die Jahr für Jahr aussagekräftiger werdende Datenlage. Hier gilt mein ausdrücklicher Dank allen datenliefernden Kliniken und Kommunen! Ohne ihr engagiertes und diszipliniertes Zusammentragen der Daten für die halbjährlichen Berichte der Kliniken und die jährlichen Berichte der SpDi wäre eine verlässliche Psychiatrieberichterstattung nicht möglich.

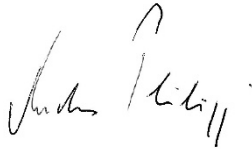
Unsere Psychiatrieberichterstattung beginnt 2020 im Jahr des Ausbruchs der Covid-19 Pandemie. Ich finde es bemerkenswert, dass sich die Anzahl der Fälle, die wegen Eigen- und/oder Fremdgefährdung nach §§ 17 bzw. 18 NPsychKG jährlich untergebracht werden, über die Jahre – unabhängig von den gesellschaftlichen Ereignissen – nicht wesentlich verändert hat (siehe Seite 26). Das kann darauf hinweisen, dass die Gruppe derer, die so schwer psychisch erkrankt sind, dass sie gegen ihren Willen in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebracht werden muss, relativ konstant ist. Die positive Nachricht dabei ist, dass die Unterbringungsfälle zahlenmäßig nicht zugenommen haben, die negative, dass sie auch nicht weniger geworden sind. Gleichzeitig kann es ein Hinweis darauf sein, dass die Versorgung auch unter den schwierigen Umständen der Pandemie sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich in einer hohen Qualität aufrechterhalten wurde.

Die beste Maßnahme, um zu verhindern, dass eine psychische Erkrankung sich so verschlechtert, dass der betroffene Mensch sich selbst und/oder andere gefährdet und eine Unterbringung nach dem NPsychKG notwendig wird, ist die Gewährleistung eben dieser guten psychiatrischen Versorgung. Das Land hat zu diesem Zweck u.a. Sozialpsychiatrische Dienste in den Kommunen geschaffen. Sie spielen gerade in der Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen eine wichtige Rolle. SpDi haben den Auftrag, Menschen mit psychischen Erkrankungen zu unterstützen, damit sie Zugang zu psychosozialer Versorgung finden. Dies ist insbesondere bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen von großer Wichtigkeit. Wie stark die Dienste der Sozialpsychiatrischen Dienste nachgefragt werden, zeigt sich an der über die Jahre steigende Anzahl der persönlichen Kontakte der SpDi zu Patientinnen und Patienten im Verhältnis zur Einwohnerzahl (siehe Seite 18).

Viele psychischen Störungen beginnen schon früh im Leben. Die Vielzahl der Hilfs- und Unterstützungsangebote und ihre unterschiedlichen Zuständigkeiten für Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten kann verwirrend sein. Um hier den Überblick für die Betroffenen und für Professionelle zu erleichtern, hat mein Haus Modelle von Versorgungspfaden entwickeln lassen. Diese sind ein Angebot an Kommunen, mit Hilfe dieser Versorgungspfade das lokale Angebot an Hilfen für Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten für Professionelle, Betroffene sowie Angehörige transparent zu gestalten und so den Zugang zu verbessern. Die Versorgungspfad-Modelle sind frei zugänglich und kostenlos. Sie finden sich auf den Seiten der Landespsychiatriekoordination: <https://www.psychiatriekoordination-nds.de/versorgungspfade-kjpp>

Ich wünsche Ihnen nun viel Erkenntnis beim Lesen des Landespsychiatrieberichtes. Viele dargestellte Ergebnisse bedürfen der Interpretation. Nehmen Sie den Bericht als Diskussionsgrundlage über die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen bei Ihnen vor Ort und über geeignete Maßnahmen, um die Situation dieser Menschen zu verbessern. Sie helfen damit, die psychiatrische Versorgung in Niedersachsen immer ein wenig besser, weil bedarfsgerechter zu gestalten. Und dafür gebührt Ihnen der Dank der Niedersächsischen Landesregierung.

Ihr

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Andreas Philippi'.

Dr. Andreas Philippi,
Niedersächsischer Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
1 Einleitung	8
2 Datengrundlage.....	10
3 Strukturen der Sozialpsychiatrischen Dienste in Niedersachsen in den Jahren 2020 bis 2024	11
3.1 Vorgehaltene Angebote.....	11
3.1.1 Niederschwellige Beratung und Betreuung.....	11
3.1.2 Krisenintervention und Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik.....	12
3.1.3 Planung und Koordination von Einzelfallhilfen.....	12
3.1.4 Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund.....	13
3.1.5 Beschwerdemanagement	13
3.2 Träger der Sozialpsychiatrischen Dienste	14
3.3 Leitung der Sozialpsychiatrischen Dienste.....	14
3.4 Fachpersonal der Sozialpsychiatrischen Dienste	15
4 Prozesse und Ergebnisse der Sozialpsychiatrischen Dienste	18
4.1 Versorgung durch die Sozialpsychiatrischen Dienste	18
4.1.1 Persönliche Kontakte	18
4.1.2 Aufsuchende Kriseneinsätze.....	19
4.1.3 Versorgte Menschen nach Geschlecht, Alter, Diagnosen.....	20
4.2 Arbeit im Sozialpsychiatrischen Verbund	24
5 Versorgung in nach NPsychKG beliehenen psychiatrischen Kliniken und Abteilungen in Niedersachsen... 26	26
5.1 Unterbringungen nach §§ 17 und 18 NPsychKG.....	26
5.2 Anwendung besonderer Sicherungsmaßnahmen	29
5.3 Fälle mit richterlichem Beschluss zur Behandlung gegen den natürlichen Willen nach § 21a NPsychKG.....	32
6 Fazit und Ausblick.....	33

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht über niederschwellige Beratungs- und Betreuungsangebote der SpDi	11
Tabelle 2: Übersicht über die Anzahl der SpDi, die in den Jahren 2020 bis 2024 Kriseninterventionsangebote vorgehalten haben und (im Notfall) die Notwendigkeit einer Unterbringung beurteilten	12
Tabelle 3: Übersicht über die Aufgaben der SpDi im Rahmen der Teilhabekonferenzen gemäß § 20 SGB IX	13
Tabelle 4: Übersicht über die übernommene Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund durch SpDi	13
Tabelle 5: 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 6: Übersicht der Gesamtanzahl der persönlichen Kontakte sowie die Anzahl der Kontakte bezogen auf 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (EW) je SpDi	18
Tabelle 7: Übersicht über die aufsuchenden Kriseneinsätze, die zu einer Einweisung gegen den Willen der betroffenen Person geführt haben	19
Tabelle 8: Übersicht über die Gesamtanzahl versorgter Menschen aller SpDi und die durchschnittliche Anzahl versorgter Menscheneines SpDi nach Geschlecht und Altersgruppen	20
Tabelle 9: Übersicht über die Anzahl versorgter Menschen nach Diagnosegruppen entsprechend ICD-10-GM22	
Tabelle 10: Übersicht über die Aktualität der Sozialpsychiatrischen Pläne	24
Tabelle 11: Anzahl der Fälle in den nach NPsychKG beliehenen psychiatrischen Kliniken und Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie	26
Tabelle 12: Einweisungen nach §§ 17, 18 NPsychKG pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (EW) für die niedersächsischen Kreise und kreisfreien Städte	29
Tabelle 13: Übersicht über die Anwendung besonderer Sicherungsmaßnahmen	30
Tabelle 14: Übersicht über die Anzahl der nach § 17 NPsychKG untergebrachten Fälle und den Fällen darunter mit mindestens einer besonderen Sicherungsmaßnahme in den beliehenen Kliniken und Abteilungen	30
Tabelle 15: Übersicht über die Anzahl der nach § 17 NPsychKG untergebrachten Fälle mit richterlichem Beschluss zur Behandlung gegen den natürlichen Willen nach § 21a NPsychKG	32

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Übersicht über die Anzahl der Landkreise und der kreisfreien Städte, die die Aufgaben des SpDi selbst übernehmen bzw. übertragen haben.....	14
Abbildung 2: Übersicht über die Leitung der SpDi.....	15
Abbildung 3: Übersicht über die Zusammensetzung des Fachpersonals in den SpDi in Anteil an Vollzeitäquivalenten jeweils zum 31. Dezember eines Jahres.....	16
Abbildung 4: Übersicht über die Geschlechtsverteilung der von SpDi versorgten Menschen 2020 bis 2024....	21
Abbildung 6: Übersicht über die Altersverteilung der von SpDi versorgten Menschen 2020 bis 2024.....	21
Abbildung 6: Übersicht über die Diagnoseverteilung der von SpDi versorgten Menschen 2020 bis 2024	23
Abbildung 7: Übersicht darüber, in wie vielen Sozialpsychiatrischen Verbünden Mitglieder aus verschiedenen Bereichen an der Gremienarbeit beteiligt waren	25
Abbildung 8: Übersicht über die Einweisungen nach §§ 17, 18 NPsychKG pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner für die niedersächsischen Kreise und kreisfreien Städte im Jahr 2023	27
Abbildung 9: Übersicht über die Einweisungen nach §§ 17, 18 NPsychKG pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner für die niedersächsischen Kreise und kreisfreien Städte im Jahr 2024	28
Abbildung 10: 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	31

1 Einleitung

Menschen mit psychischen Erkrankungen erhalten wie Menschen mit somatischen Erkrankungen Diagnostik, Hilfe und Behandlung im Rahmen von Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V). Zu den spezifischen Leistungserbringenden 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,
- Anbieterinnen und Anbieter von ambulanten Spezialtherapien wie der Soziotherapie oder der Ergotherapie,
- 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 (SGB IX). 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 oder vermittelt und ergänzen die Leistungen des Gesundheits- und Teilhabesystems. Die Hilfen des SpDi beinhalten unter anderem die Beratung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihren Angehörigen, sowie die Begleitung von Menschen mit psychischen Erkrankungen durch das Versorgungssystem und bei krisenhaften Zuspitzungen der Erkrankungen. 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 einem Krankenhaus oder einer Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie untergebracht werden können (Freiheitsentzug auf Zeit). 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 Eingriffe in die Grundrechte aus dem Grund der akuten Gefahrenabwehr und mit dem Ziel der Wiederherstellung des freien Willens. Vor dem Ergreifen dieser Maßnahmen muss zwingend geprüft werden, ob nicht weniger eingreifende Maßnahmen in Frage kommen. Grundrechtseingriffe im Rahmen des NPsychKG sind nur als letztes Mittel zulässig und bedürfen der ärztlichen Anordnung sowie der richterlichen Genehmigung.

Vor diesem Hintergrund gibt der vorliegende Landespsychiatriebericht der Öffentlichkeit Auskunft darüber, wie der im NPsychKG formulierte Versorgungsanspruch in Niedersachsen in den Jahren 2023 und 2024 umgesetzt wurde. Zusätzlich wird ein Vergleich zu den beiden Berichten aus den Vorjahren 2020 und 2021, 2022 vorgenommen. 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.

Zunächst wird in Abschnitt 2 die Datengrundlage beschrieben. In den Abschnitten 3 und 4 wird erläutert, mit welchen Strukturen die SpDi in Niedersachsen in den Jahren 2020 bis 2024 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 weiterführen und vorantreiben.

2 Datengrundlage

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

- **Eigenangaben der Kommunen zur Arbeit ihrer 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 allen 44 Kommunen bzw. kommunalen Verbünden.
- **Eigenangaben der nach NPsychKG beliehenen Kliniken und Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie.** Diese Kliniken dürfen nach NPsychKG Erwachsene unterbringen und behandeln. In Niedersachsen gibt es 27 nach NPsychKG beliehene Kliniken und Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie.

Darüber hinaus gibt es 12 Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, die nach NPsychKG Kinder und Jugendliche 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 erfasst und umfassen Angaben zu sozial-psychiatrischen Angeboten, geleisteten Aufgaben, der Zusammensetzung des Personals und den psychischen Erkrankungen der betreuten Menschen.

Die psychiatrischen Kliniken und Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie erfassten jeweils im Juli und Januar Informationen für das zurückliegende Halbjahr zu den entlassenen Behandlungsfällen, die nach §§ 17 oder 18 NPsychKG untergebracht wurden sowie 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 vorliegende Bericht berichtet neu die Jahre 2023 und 2024 vor dem Hintergrund der Entwicklungen seit 2020.

Insgesamt haben 2023 43 Kommunen sowie 2024 alle 44 Kommunen Daten bereitgestellt. Im Vergleich dazu waren es im Jahr 2020 36 sowie in den Jahren 2021 und 2022 jeweils 42 Kommunen. Bei den nach NPsychKG beliehenen psychiatrischen Kliniken und Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie liegen für das Jahr 2023 Daten aus allen 27 Kliniken vor und für das Jahr 2024 Daten von 26 der 27 Kliniken.

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 2020 bis 2024

Die folgenden Abschnitte geben eine Übersicht über die von den 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 Betreuung bzw. Behandlung (§ 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 dargestellt, aufgeschlüsselt nach den folgenden vom Bundesnetzwerk der Sozialpsychiatrischen Dienste formulierten Kernaufgaben der SpDi¹:

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 ohne Terminabsprache 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. In den Jahren 2023 und 2024 haben alle SpDi, von denen Daten vorliegen, mindestens ein Angebot der niederschweligen Beratung und Betreuung vorgehalten. Dabei konnten alle SpDi in beiden Jahren eine aufsuchende Tätigkeit im Rahmen von Hausbesuchen zur Beratung und Betreuung realisieren. Dem gegenüber steht, dass sowohl 2023 als auch 2024 nicht alle SpDi Sprechstunden an mindestens fünf Wochentagen, die ohne Terminabsprache wahrgenommen werden können, anbieten konnten. Zudem wird seit 2023 zusätzlich erfasst, inwieweit die SpDi Gruppenangebote für Patientinnen und Patienten sowie Angebote für Angehörige vorhalten, um das Angebotsspektrum der SpDi vollständiger darzustellen (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Übersicht über niederschwellige Beratungs- und Betreuungsangebote der SpDi

Niederschwellige Beratungs- und Betreuungsangebote	2020	2021	2022	2023	2024
niederschwellige Beratung und Betreuung	36 von 36 (100,0 %)	41 von 42 (97,6 %)	42 von 42 (100,0 %)	43 von 43 (100,0 %)	44 von 44 (100,0 %)
davon: Sprechstunden im Dienst	36 von 36 (100,0 %)	41 von 42 (97,6 %)	42 von 42 (100,0 %)	42 von 43 (97,7 %)	41 von 44 (93,2 %)
davon: aufsuchende Tätigkeit im Rahmen von Hausbesuchen zur Beratung und Betreuung	35 von 36 (97,2 %)	41 von 42 (97,6 %)	42 von 42 (100,0 %)	43 von 43 (100,0 %)	44 von 44 (100,0 %)
davon: spezifische Angebote für Angehörige (z. B. Gruppenangebote)	nicht erfasst	nicht erfasst	nicht erfasst	19 von 42 (44,2 %)	21 von 44 (47,7 %)
davon: spezifische Gruppenangebote für Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten	nicht erfasst	nicht erfasst	nicht erfasst	27 von 43 (62,8 %)	25 von 44 (56,8 %)
keine niederschwellige Beratung und Betreuung	0 von 36 (0,0 %)	1 von 42 (2,4 %)	0 von 42 (0,0 %)	0 von 43 (0,0 %)	0 von 44 (0,0 %)

¹ 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. Nur wenn eine Eigen- oder Fremdgefährdung durch die Kriseninterventionen nicht abgewendet werden kann und die betroffene Person eine freiwillige Klinikaufnahme ablehnt, ist eine Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik auch gegen den Willen der betroffenen Person zu prüfen. Der SpDi übernimmt in seinen Öffnungszeiten die Koordination der Krisenintervention und informiert entsprechend die zuständigen Verwaltungsvollzugsbeamten zur Steuerung des weiteren Unterbringungsverfahrens.

Im Unterbringungsverfahren ist dafür Sorge zu tragen, dass ein ärztliches Gutachten erstellt und ein Antrag auf Unterbringung nach § 17 NPsychKG bei einem Betreuungsgericht gestellt wird. Kann eine Entscheidung des Gerichts über die Anordnung einer 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 Anordnung einer Unterbringung ist in diesem Fall unverzüglich nachzuholen.

Wie bereits in den Vorjahren haben auch in den Jahren 2023 und 2024 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 in den Jahren 2020 bis 2024 Kriseninterventionsangebote vorgehalten haben und (im Notfall) die Notwendigkeit einer Unterbringung beurteilten

Krisenintervention und (im Notfall) Unterbringung	2020	2021	2022	2023	2024
Kriseninterventionsangebote und (im Notfall) Unterbringung	35 von 36 (97,2 %)	40 von 42 (95,2 %)	41 von 42 (97,6 %)	41 von 42 (97,6 %)	42 von 44 (95,5 %)
davon: Durchführung von Begutachtungen gemäß § 17 NPsychKG	33 von 36 (91,7 %)	36 von 42 (85,7 %)	38 von 42 (90,5 %)	39 von 42 (92,9 %)	39 von 44 (88,6 %)
davon: Durchführung von Begutachtungen gemäß § 18 NPsychKG	33 von 36 (91,7 %)	37 von 42 (88,1 %)	39 von 42 (92,9 %)	38 von 42 (90,5 %)	39 von 44 (88,6 %)
davon: Funktion der Ordnungsbehörde bei Einweisungen gemäß §§ 17 bzw. 18 NPsychKG	6 von 36 (16,7 %)	7 von 42 (16,7 %)	5 von 42 (11,9 %)	6 von 42 (14,3 %)	7 von 44 (15,9 %)
davon: aufsuchender Krisendienst außerhalb der Öffnungszeiten vorhanden	8 von 36 (22,2 %)	11 von 42 (26,2 %)	12 von 42 (28,6 %)	8 von 42 (19,1 %)	8 von 44 (18,2 %)
keine Kriseninterventionsangebote	1 von 36 (2,8 %)	2 von 42 (4,8 %)	1 von 42 (2,4 %)	1 von 42 (2,4 %)	2 von 44 (4,5 %)

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 Teilhabepankonferenzen bei der Ermittlung individueller Hilfebedarfe von Menschen mit psychischen Erkrankungen und der Planung und Koordination geeigneter Hilfsangebote beratend zu unterstützen oder gar die Federführung für die Teilhabepankonferenzen zu übernehmen. In den Teilhabepankonferenzen 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.

Weniger als 40 % der SpDi waren in den Jahren 2023 und 2024 in der Planung und Koordination von Einzelfallhilfen integriert und haben an Teilhabekonferenzen gemäß § 20 SGB IX teilgenommen (siehe Tabelle 3). In den Vorjahren lag dieser Anteil bei etwa 50 %.

Tabelle 3: Übersicht über die Aufgaben der SpDi im Rahmen der Teilhabekonferenzen gemäß § 20 SGB IX

Planung und Koordination von Einzelfallhilfen	2020	2021	2022	2023	2024
Planung und Koordination von Einzelfallhilfen	18 von 36 (50,0 %)	21 von 42 (50,0 %)	19 von 42 (45,2 %)	15 von 43 (34,9 %)	17 von 44 (38,6 %)
davon: Teilnahme an Teilhabekonferenzen gemäß § 20 SGB IX	17 von 36 (47,2 %)	21 von 42 (50,0 %)	19 von 42 (45,2 %)	15 von 43 (34,9 %)	17 von 44 (38,6 %)
davon: Federführung der Teilhabekonferenzen gemäß § 20 SGB IX	4 von 36 (11,1 %)	5 von 42 (11,9 %)	4 von 42 (9,5 %)	4 von 43 (9,3 %)	2 von 44 (4,5 %)
keine Planung und Koordination von Einzelhilfen	18 von 36 (50,0 %)	21 von 42 (50,0 %)	23 von 42 (54,8 %)	28 von 43 (65,1 %)	27 von 44 (61,4 %)

3.1.4 Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund

Das NPsychKG regelt in § 8, dass sich die Anbieterinnen und 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 Anbieterinnen und 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 4.2). Der Sozialpsychiatrische Verbund sorgt für die Zusammenarbeit und Abstimmung der Anbieterinnen und Anbieter von Hilfen. Im Rahmen dieser Netzwerkarbeit können SpDi auch trialogische 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 Psychiatrieplanung². Wie in den Vorjahren haben alle bis auf einen SpDi in den Jahren 2023 und 2024 wesentliche Aufgaben der Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund übernommen. Lediglich 2022 konnten alle SpDi, zu denen Daten vorlagen, diese wesentlichen Aufgaben im regionalen Verbund übernehmen (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4: Übersicht über die übernommene Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund durch SpDi

Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund	2020	2021	2022	2023	2024
Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund	35 von 36 (97,2 %)	41 von 42 (97,6 %)	42 von 42 (100,0 %)	42 von 43 (97,7 %)	43 von 44 (97,8 %)
davon: Geschäftsführung des Sozialpsychiatrischen Verbundes gemäß § 8 NPsychKG	35 von 36 (97,2 %)	41 von 42 (97,6 %)	42 von 42 (100,0 %)	42 von 43 (97,7 %)	43 von 44 (97,8 %)
davon: Durchführung trialogischer Angebote	15 von 36 (41,7 %)	16 von 42 (38,1 %)	16 von 42 (38,1 %)	13 von 43 (30,2 %)	15 von 44 (34,1 %)
keine Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund	1 von 36 (2,8 %)	1 von 42 (2,4 %)	0 von 42 (0,0 %)	1 von 43 (2,3 %)	1 von 44 (2,3 %)

3.1.5 Beschwerdemanagement

Die SpDi sollten im Rahmen des regionalen Verbundes eine unabhängige Beschwerde- und Vermittlungsstelle zur psychiatrischen Versorgung vorhalten. In den Jahren 2023 und 2024 konnten jeweils vier SpDi eine solche unabhängige Beschwerde- und Vermittlungsstelle vorweisen, und damit weniger als in den Vorjahren. 6 bis 8 SpDi, konnten in den Jahren 2020-2022 im Rahmen des regionalen Verbundes eine unabhängige Beschwerde- und Vermittlungsstelle vorhalten, wobei 2020 die Anzahl der SpDi am größten war.

² 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 Anbieterinnen und Anbieter von Hilfen ganz oder teilweise (z. B. nur die Suchtkrankenhilfe) übertragen. Dies erfolgt durch einen öffentlich-rechtlichen Vertrag. Abbildung 1 zeigt, wie viele Kommunen in den Jahren 2020 bis 2024 Aufgaben an eine Anbieterin bzw. einen Anbieter von Hilfen übertragen haben.

Der Anteil an Kommunen, die die Aufgaben des SpDi selbst übernehmen, liegt über die Jahre bei etwa einem Fünftel bis einem Sechstel (2020: 23 %, 2021: 21 %, 2022: 16 %, 2023: 16 %). Für das Jahr 2024 haben mehr Kommunen angegeben, die Aufgaben des SpDi selbst zu übernehmen (29 %). Über zwei Drittel der Kommunen (2023 76 %, 2024 64 %) hat die Aufgaben des SpDi zur Suchtkrankenhilfe übertragen.

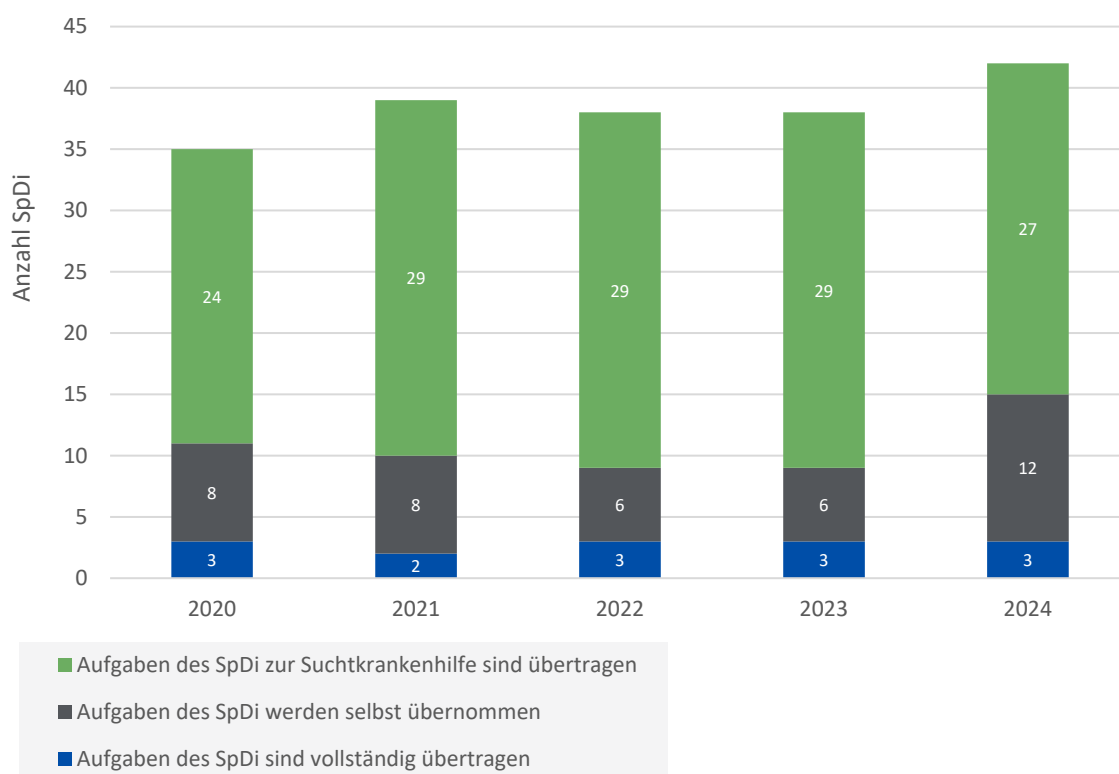


Abbildung 1: Übersicht über die Anzahl der Landkreise und der kreisfreien Städte, die die Aufgaben des SpDi selbst übernehmen bzw. übertragen haben

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 mit mindestens zwei Jahren Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie oder der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder von einer psychologischen Psychotherapeutin bzw. einem psychologischen Psychotherapeuten geleitet werden. Abbildung 2 zeigt, von welchen Professionen die SpDi in Niedersachsen in den Jahren 2020 bis 2024 geleitet wurden, wobei für einzelne Kommunen keine Angabe dazu vorlag. Mind. 50 % der SpDi, zu denen eine Angabe vorlag, konnte in den Jahren 2023 und 2024 eine Ärztin oder einen Arzt mit abgeschlossener Facharztweiterbildung in Psychiatrie für die Leitung des SpDi gewinnen.

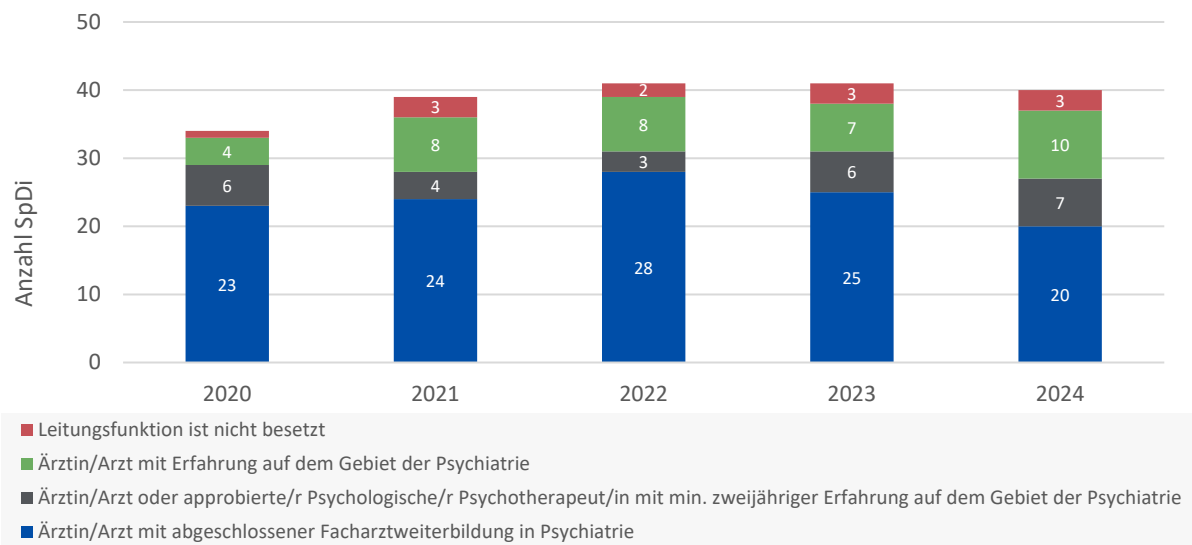


Abbildung 2: Übersicht über die Leitung der SpDi

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 2023 liegen Daten von 43 SpDi vor, bei denen insgesamt Personen im Umfang von 388,46 VZÄ beschäftigt waren. Für das Jahr 2024 liegen Daten von 44 SpDi vor, bei denen insgesamt Personen im Umfang von 401,22 VZÄ beschäftigt waren.

In den Jahren 2023 und 2024 waren knapp zwei Drittel der Beschäftigten Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen bzw. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter. Darauf folgen das Verwaltungspersonal mit 14 % und die Ärztinnen und Ärzte mit einem Anteil von 12 %. Psychologinnen und Psychologen haben insgesamt den kleinsten Anteil mit 3 %.

In Tabelle 5 wird das Personal nach Geschlecht und Profession aufgegliedert. Im Durchschnitt aller SpDi verfügt ein SpDi über etwa 9 VZÄ an Personal. Davon sind etwa 70 % weiblich. Die Zusammensetzung des Personals der SpDi hat sich in den letzten fünf Jahren kaum verändert.

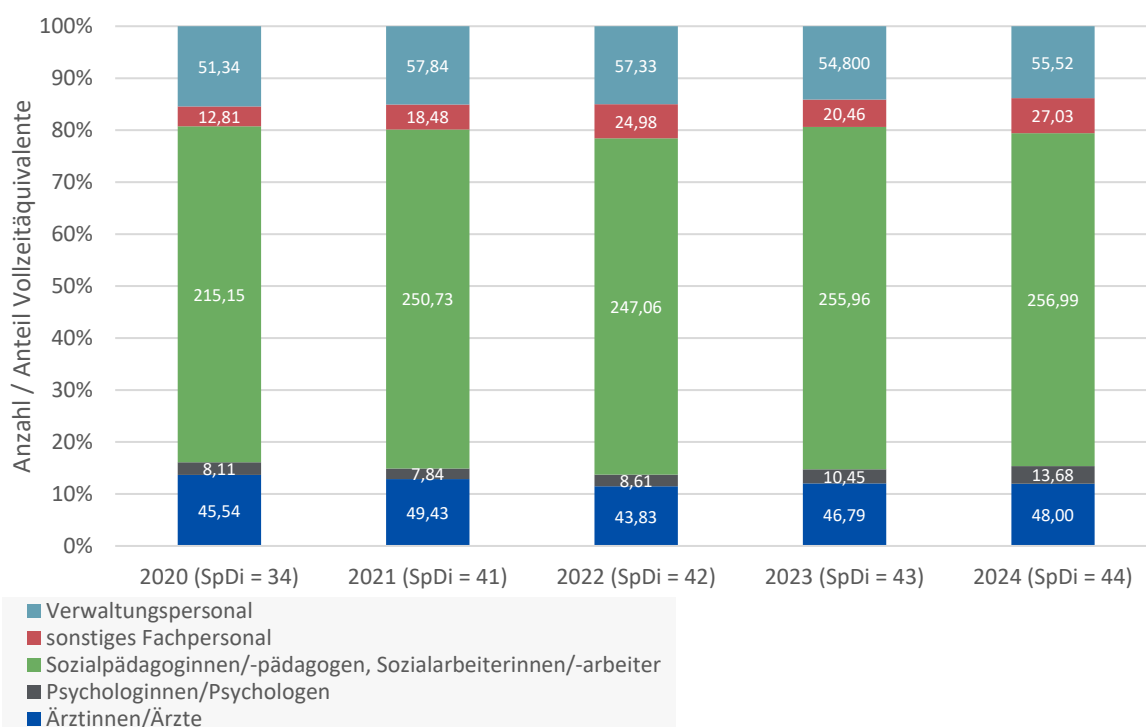


Abbildung 3: Übersicht über die Zusammensetzung des Fachpersonals in den SpDi in Anteil an Vollzeitäquivalenten jeweils zum 31. Dezember eines Jahres

Tabelle 5: 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
2020 (Anzahl SpDi = 34)						
Ärztinnen und Ärzte	0,5	5,4 %	0,8	8,2 %	0,0	0,0 %
Psychologinnen und Psychologen	0,1	1,0 %	0,1	1,5 %	0,0	0,0 %
Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter	1,8	18,6 %	4,5	46,0 %	0,0	0,0 %
Sonstiges Fachpersonal	0,2	1,6 %	0,2	2,3 %	0,0	0,0 %
Verwaltungspersonal	0,1	0,5 %	1,5	15,0 %	0,0	0,0 %
Summe	2,6	27,1 %	7,1	72,9 %	0,0	0,0 %
2021 (Anzahl SpDi = 41)						
Ärztinnen und Ärzte	0,5	5,1 %	0,7	7,7 %	0,0	0,0 %
Psychologinnen und Psychologen	0,1	0,7 %	0,1	1,3 %	0,0	0,0 %
Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter	1,8	19,4 %	4,3	45,9 %	0,0	0,0 %
Sonstiges Fachpersonal	0,2	2,0 %	0,3	2,9 %	0,0	0,0 %
Verwaltungspersonal	0,0	0,1 %	1,4	14,9 %	0,0	0,0 %
Summe	2,6	27,3 %	6,8	72,7 %	0,0	0,0 %

	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
2022 (Anzahl SpDi = 42)						
Ärztinnen und Ärzte	0,4	4,4 %	0,7	7,1 %	0,0	0,0 %
Psychologinnen und Psychologen	0,1	0,7 %	0,1	1,6 %	0,0	0,0 %
Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter	1,7	18,5 %	4,2	46,2 %	0,0	0,0 %
Sonstiges Fachpersonal	0,2	2,5 %	0,4	4,1 %	0,0	0,0 %
Verwaltungspersonal	0,0	0,2 %	1,3	14,8 %	0,0	0,0 %
Summe	2,4	26,3 %	6,7	73,7 %	0,0	0,0 %
2023 (Anzahl SpDi = 42)						
Ärztinnen und Ärzte	0,5	5,5 %	0,6	6,5 %	0,0	0,0 %
Psychologinnen und Psychologen	0,1	0,8 %	0,2	1,9 %	0,0	0,0 %
Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter	1,9	21,4 %	4,0	44,5 %	0,0	0,0 %
Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter	0,0	0,1 %	0,0	0,0 %	0,0	0,0 %
Sonstiges Fachpersonal	0,2	2,3 %	0,3	2,9 %	0,0	0,0 %
Verwaltungspersonal	0,0	0,3 %	1,3	13,8 %	0,0	0,0 %
Summe	2,8	30,4 %	6,3	69,6 %	0,0	0,0 %
2024 (Anzahl SpDi = 42)						
Ärztinnen und Ärzte	0,5	5,3 %	0,6	6,7 %	0,0	0,0 %
Psychologinnen und Psychologen	0,1	0,9 %	0,2	2,5 %	0,0	0,0 %
Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter	1,8	19,5 %	4,1	44,5 %	0,0	0,0 %
Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter	0,0	0,1 %	0,0	0,0 %	0,0	0,0 %
Sonstiges Fachpersonal	0,3	2,9 %	0,4	3,8 %	0,0	0,0 %
Verwaltungspersonal	0,0	0,1 %	1,3	13,7 %	0,0	0,0 %
Summe	2,6	28,7 %	6,5	71,3 %	0,0	0,0 %

4 Prozesse und Ergebnisse der Sozialpsychiatrischen Dienste

4.1 Versorgung durch die Sozialpsychiatrischen Dienste

4.1.1 Persönliche Kontakte

Im Jahr 2023 gab es insgesamt 163.798 persönliche Kontakte in den 41 SpDi zu denen Daten zu Kontakten vorliegen. Für das Jahr 2024 wurden von 42 SpDi insgesamt 215.741 persönliche Kontakte berichtet. Darunter befinden sich 22.334 (2023) bzw. 23.666 (2024) Erstkontakte, also Kontakte zu Menschen, die bisher nicht durch den SpDi versorgt wurden. Setzt man die jeweilige Kontaktzahl ins Verhältnis zur Bevölkerungszahl des jeweiligen Landkreises bzw. kreisfreien Stadt, so hatte die Hälfte der SpDi mindestens 2.620 (2023) bzw. 3.088 (2024) persönliche Kontakte je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (EW). Über die letzten fünf Jahre und insbesondere ab 2022 zeigt sich ein deutlicher Anstieg der mittleren Kontaktzahl, die ein SpDi zu bewältigen hat. Die Streuung zwischen den Kommunen ist dabei groß, mit Kommunen deren Anzahl an Kontakten im Bereich von knapp unter 300 Kontakten pro 100.000 EW liegt und anderen Kommunen, die über 9.800 Kontakte pro 100.000 EW haben (Tabelle 6).

Tabelle 6: Übersicht der Gesamtanzahl der persönlichen Kontakte sowie die Anzahl der Kontakte bezogen auf 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (EW) je SpDi

	Gesamtzahl Kontakte	Anzahl Kontakte je 100.000 EW		
		Median	Minimum	Maximum
2020 (Anzahl SpDi = 32)				
persönliche Kontakte (gesamt)	94.367	836,4	264,1	6.627,5
Erstkontakte	21.764	305,8	131,8	1.216,3
aufsuchende Kriseneinsätze	3.238	43,3	0,0	515,4
2021 (Anzahl SpDi = 36*)				
persönliche Kontakte (gesamt)	108.856	861,8	225,3	8.545,5
Erstkontakte	19.489	297,1	75,7	1.681,9
aufsuchende Kriseneinsätze	4.740	48,3	0,0	451,3
2022 (Anzahl SpDi = 39)				
persönliche Kontakte (gesamt)	138.342	1.776,4	231,9	7.913,3
Erstkontakte	22.751	312,0	143,5	1.380,6
aufsuchende Kriseneinsätze	5.980	59,4	0,0	564,5
2023 (Anzahl SpDi = 41)				
persönliche Kontakte (gesamt)	163.798	2.502,0	286,7	9.805,5
Erstkontakte	22.334	312,0	156,4	747,1
aufsuchende Kriseneinsätze	4.569	58,4	0,0	542,2
2024 (Anzahl SpDi = 42)				
persönliche Kontakte (gesamt)	215.741	3.101,6	298,9	9.802,8
Erstkontakte	23.666	315,9	169,3	703,3
aufsuchende Kriseneinsätze	4.825	62,4	0,0	629,4

* Zwei von 38 Kommunen, deren Daten hierzu 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 2023 und 2024 mehrere Tausend aufsuchende Kriseneinsätze. Im Jahr 2023 liegen Daten von 41 SpDi vor, die insgesamt 4.569 aufsuchende Kriseneinsätze leisteten. Im Jahr 2024 liegen Daten von 42 SpDi mit insgesamt 4.825 Kriseneinsätzen vor. Übertragen auf die Bevölkerung der jeweiligen Landkreise und kreisfreien Städte bedeutet dies, dass die Hälfte der SpDi mindestens 58 (2023) bzw. 62 (2024) oder mehr aufsuchende Kriseneinsätze je 100.000 EW durchführte. Die Streuung zwischen den Kommunen ist auch hier groß, mit einzelnen Kommunen ohne aufsuchende Kriseneinsätze und anderen Kommunen mit mehreren Hundert, bis zu 542 (2023) bzw. 629 (2024) aufsuchenden Kriseneinsätzen je 100.000 EW (siehe Tabelle 6). Ziel dieser aufsuchenden Kriseneinsätze ist es, Krisensituationen vor Ort zu lösen und damit eine Eskalation und eine Unterbringung gegen den natürlichen Willen der betroffenen Person in einer psychiatrischen Klinik zu vermeiden. Tabelle 7 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, nach § 1906 a.F. bzw. § 1831 n.F. Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) erfolgt³. Die Tabelle zeigt, dass bei ca. zwei Drittel der aufsuchenden Kriseneinsätze eine Unterbringung gegen den Willen abgewendet werden konnte. Etwa ein Drittel der aufsuchenden Kriseneinsätze führten 2023 und 2024 zu einer Unterbringung nach NPsychKG. Eine Unterbringung nach § 1831 BGB, erfolgte im Rahmen der Kriseneinsätze nur in wenigen hundert Fällen (2023: 5 %, 2024: 2 %).

Tabelle 7: Übersicht über die aufsuchenden Kriseneinsätze, die zu einer Einweisung gegen den Willen der betroffenen Person geführt haben

	Gesamtanzahl alle SpDi	Mittlere Anzahl pro SpDi	Anteil an Gesamtzahl	Minimum Anteil je SpDi	Maximum Anteil je SpDi
2020 (Anzahl SpDi = 33, insgesamt 3.238 Kriseneinsätze)					
davon aufsuchende Kriseneinsätze, die zu keiner Einweisung gegen den Willen des Betroffenen geführt haben	2.046	62,0	61,9 %	9,3 %	100,0 %
davon aufsuchende Kriseneinsätze, die zu einer Einweisung nach NPsychKG geführt haben	1.110	33,6	34,4 %	0,0 %	90,7 %
davon aufsuchende Kriseneinsätze, die zu einer Einweisung nach BGB geführt haben	82	2,5	3,7 %	0,0 %	20,0 %
2021 (Anzahl SpDi = 36, insgesamt 4.740 Kriseneinsätze)					
davon aufsuchende Kriseneinsätze, die zu keiner Einweisung gegen den Willen des Betroffenen geführt haben	3.433	95,4	72,4 %	0,0 %	100,0 %
davon aufsuchende Kriseneinsätze, die zu einer Einweisung nach NPsychKG geführt haben	1.195	33,2	25,2 %	0,0 %	76,4 %
davon aufsuchende Kriseneinsätze, die zu einer Einweisung nach BGB geführt haben	112	3,1	2,4 %	0,0 %	13,8 %
2022 (Anzahl SpDi = 39, insgesamt 5.980 Kriseneinsätze)					
davon aufsuchende Kriseneinsätze, die zu keiner Einweisung gegen den Willen des Betroffenen geführt haben	3.844	98,6	64,3 %	0,0 %	100,0 %
davon aufsuchende Kriseneinsätze, die zu einer Einweisung nach NPsychKG geführt haben	1.942	49,8	32,5 %	0,0 %	83,2 %
davon aufsuchende Kriseneinsätze, die zu einer Einweisung nach BGB geführt haben	194	5,0	3,2 %	0,0 %	16,5 %

³ § 1906 a.F. BGB wurde mit dem Gesetz zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts vom 4.5.2021 von § 1831 n.F. BGB abgelöst. Die Neuregelung trat zum 1.1.2023 in Kraft.

	Gesamtanzahl alle SpDi	Mittlere Anzahl pro SpDi	Anteil an Gesamtzahl	Minimum Anteil je SpDi	Maximum Anteil je SpDi
2023 (Anzahl SpDi = 41, insgesamt 4.569 Kriseneinsätze)					
davon aufsuchende Kriseneinsätze, die zu keiner Einweisung gegen den Willen des Betroffenen geführt haben	2.955	72,1	59,8 %	0,0 %	100,0 %
davon aufsuchende Kriseneinsätze, die zu einer Einweisung nach NPsychKG geführt haben	1.445	35,2	35,6 %	0,0 %	100,0 %
davon aufsuchende Kriseneinsätze, die zu einer Einweisung nach BGB geführt haben	169	4,1	4,6 %	0,0 %	86,27 %
2024 (Anzahl SpDi = 42, insgesamt 4.825 Kriseneinsätze)					
davon aufsuchende Kriseneinsätze, die zu keiner Einweisung gegen den Willen des Betroffenen geführt haben	3.269	77,8	67,8 %	0,0 %	100,0 %
davon aufsuchende Kriseneinsätze, die zu einer Einweisung nach NPsychKG geführt haben	1.460	34,8	30,0 %	0,0 %	98,3 %
davon aufsuchende Kriseneinsätze, die zu einer Einweisung nach BGB geführt haben	96	2,3	2,0 %	0,00 %	12,8 %

4.1.3 Versorgte Menschen nach Geschlecht, Alter, Diagnosen

Für die Jahre 2023 und 2024 liegen Daten zu den versorgten Menschen von 40 bzw. 42 SpDi vor. Im Jahr 2023 versorgten die SpDi durchschnittlich 1.176 Menschen, im Jahr 2024 1.146 Menschen. In den Jahren 2020 bis 2022 versorgten SpDi durchschnittlich zwischen 1.217 und 1.392 Menschen. Knapp die Hälfte war in 2023 bzw. 2024 weiblich (48 %) und etwas weniger als drei Viertel waren zwischen 18 und 64 Jahren alt (siehe Tabelle 8), wie auch in den Jahren 2020 bis 2022. Die Abbildung 4 zeigt die Geschlechterverteilung über die Jahre 2020 bis 2024; die Abbildung 6 die Altersverteilung über die Jahre 2020 bis 2024.

Tabelle 8: Übersicht über die Gesamtanzahl versorgter Menschen aller SpDi und die durchschnittliche Anzahl versorgter Menscheneines SpDi nach Geschlecht und Altersgruppen

	2023 (Anzahl SpDi = 40)			2024 (Anzahl SpDi = 42)		
	Gesamtzahl	Anteil	Durchschnitt je SpDi	Gesamtzahl	Anteil	Durchschnitt je SpDi
Versorgte Menschen (gesamt)						
	47.049		1.176,2	48.125		1.145,8
Versorgte Menschen nach Geschlecht						
männlich	23.209	49,5 %	580,2	23.787	49,4 %	566,4
weiblich	22.708	47,7 %	567,7	23.498	48,8 %	559,5
sonstige ¹	1.132	2,9 %	28,3	840	1,8 %	20
Versorgte Menschen nach Altersgruppen						
Altersgruppe: < 18 Jahre	1.264	1,9 %	31,6	938	1,9 %	22,3
Altersgruppe: 18 bis < 65 Jahre	34.184	72,0 %	854,6	34.165	71,0 %	813,5
Altersgruppe: 65 Jahre und älter	9.427	20,2 %	235,7	9.081	18,9 %	216,2
keine Angabe	2.174	5,9 %	54,4	3.941	8,2 %	93,8

¹divers und unbekannt.

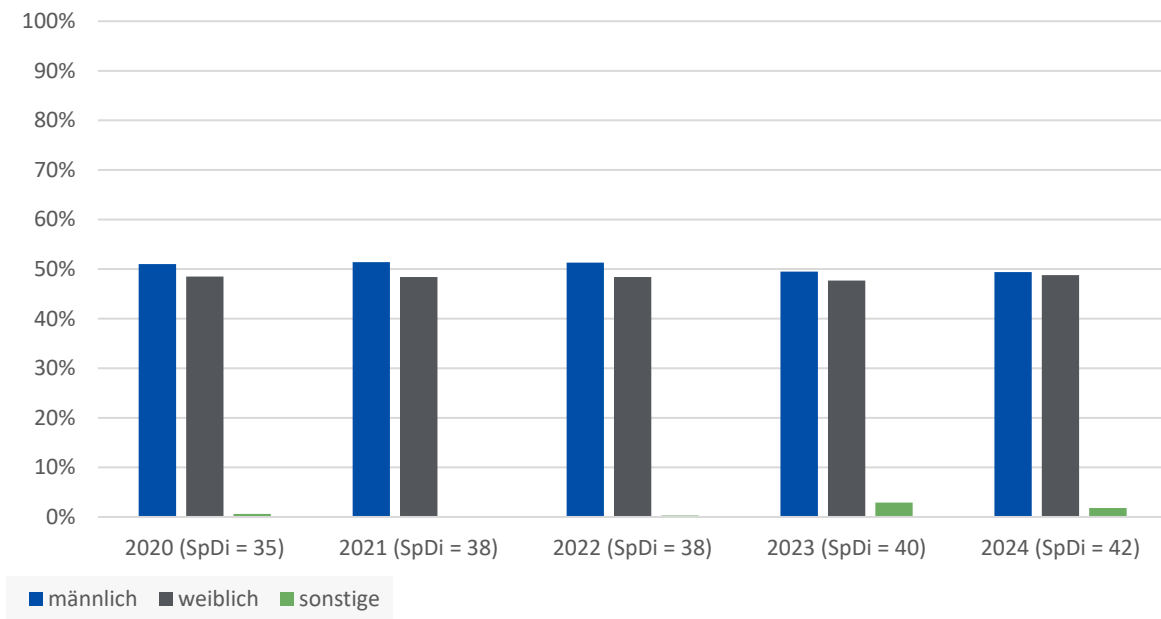


Abbildung 4: Übersicht über die Geschlechtsverteilung der von SpDi versorgten Menschen 2020 bis 2024

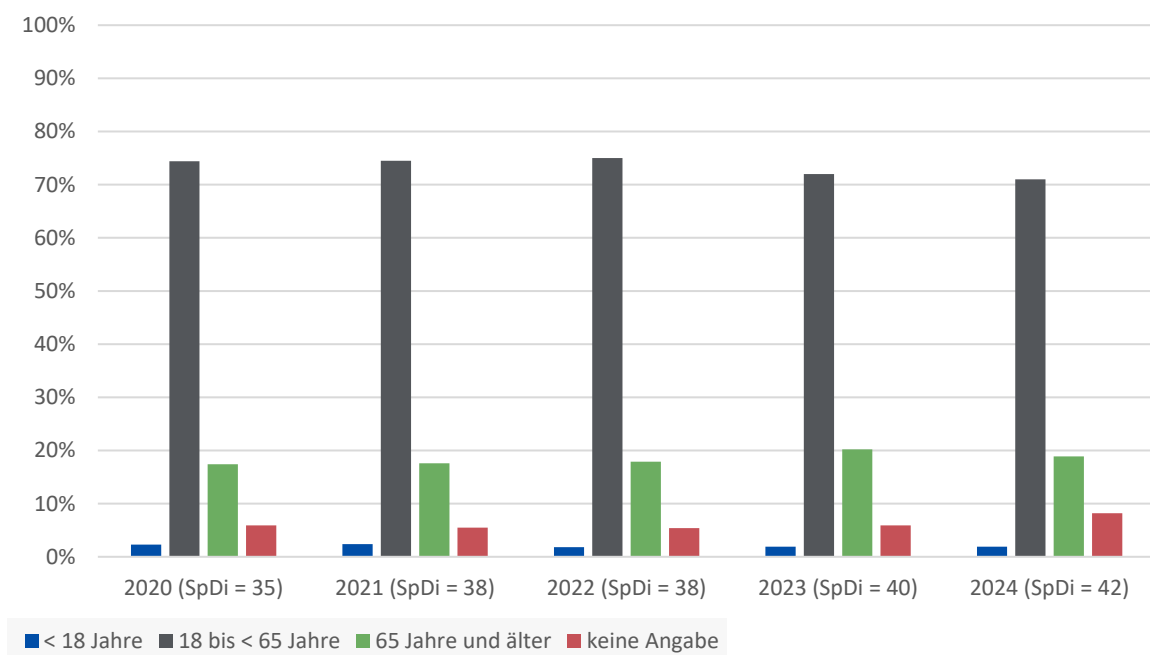


Abbildung 5: Übersicht über die Altersverteilung der von SpDi versorgten Menschen 2020 bis 2024

Tabelle 9 zeigt, welche psychischen Erkrankungen Menschen hatten, die in den Jahren 2023 und 2024 Kontakt zu den SpDi hatten. Die häufigste Diagnose war eine affektive Störung, gefolgt von Erkrankungen aus der Gruppe Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen und der Gruppe der psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen sowie der Gruppe neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen. Die Diagnoseverteilung über die Jahre 2020 bis 2024 ist in Abbildung 6 dargestellt.

Für einen wesentlichen Teil der versorgten Menschen (22 % bzw. 32 %) konnten die SpDi keine Diagnose angeben. Für diese Personen liegen dem SpDi zumeist keine Diagnosen aus Arzt- oder Krankenhausberichten o.ä. vor oder sie wurden ausschließlich durch nichtärztliches Personal des SpDi betreut. Zum Teil verbergen sich dahinter auch Personen, die Angehörige eines Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind, die betroffene Person selbst aber nicht vom SpDi versorgt wird.

Tabelle 9: Übersicht über die Anzahl versorgter Menschen nach Diagnosegruppen entsprechend ICD-10-GM

	2023 (Anzahl SpDi = 40)			2024 (Anzahl SpDi = 42)		
	Gesamtzahl	Anteil an allen versorgten Menschen	Durchschnitt je SpDi	Gesamtzahl	Anteil an allen versorgten Menschen	Durchschnitt je SpDi
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F00-F09)	2.007	5,0 %	50,2	2.043	4,2 %	48,6
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19)	4.660	10,3 %	116,5	4.859	10,1 %	115,7
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20-F29)	5.605	12,0 %	140,1	5.397	11,2 %	128,5
Affektive Störungen (F30-F39)	7.943	18,2 %	198,6	8.285	17,2 %	197,3
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-48)	4.864	11,0 %	121,6	4.821	10,0 %	114,8
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F50-59)	190	0,4 %	4,8	188	0,4 %	4,5
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-F69)	2.940	6,6 %	73,5	2.669	5,5 %	63,5
Intelligenzstörung (F70-F79)	678	1,3 %	17,0	389	0,8 %	9,3
Entwicklungsstörungen (F80-89)	691	1,0 %	17,3	332	0,7 %	7,9
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F90-98)	576	1,1 %	14,4	446	0,9 %	10,6
Nicht näher bezeichnete psychische Störungen (F99)	4.788	11,6 %	119,7	2.455	5,1 %	58,5
Klientinnen und Klienten, bei denen eine psychische Erkrankung auszuschließen ist	910	2,1 %	22,8	957	2,0 %	22,8
Diagnose nicht angebar oder unbekannt	11.197	21,5 %	280,0	15.284	31,8 %	363,9

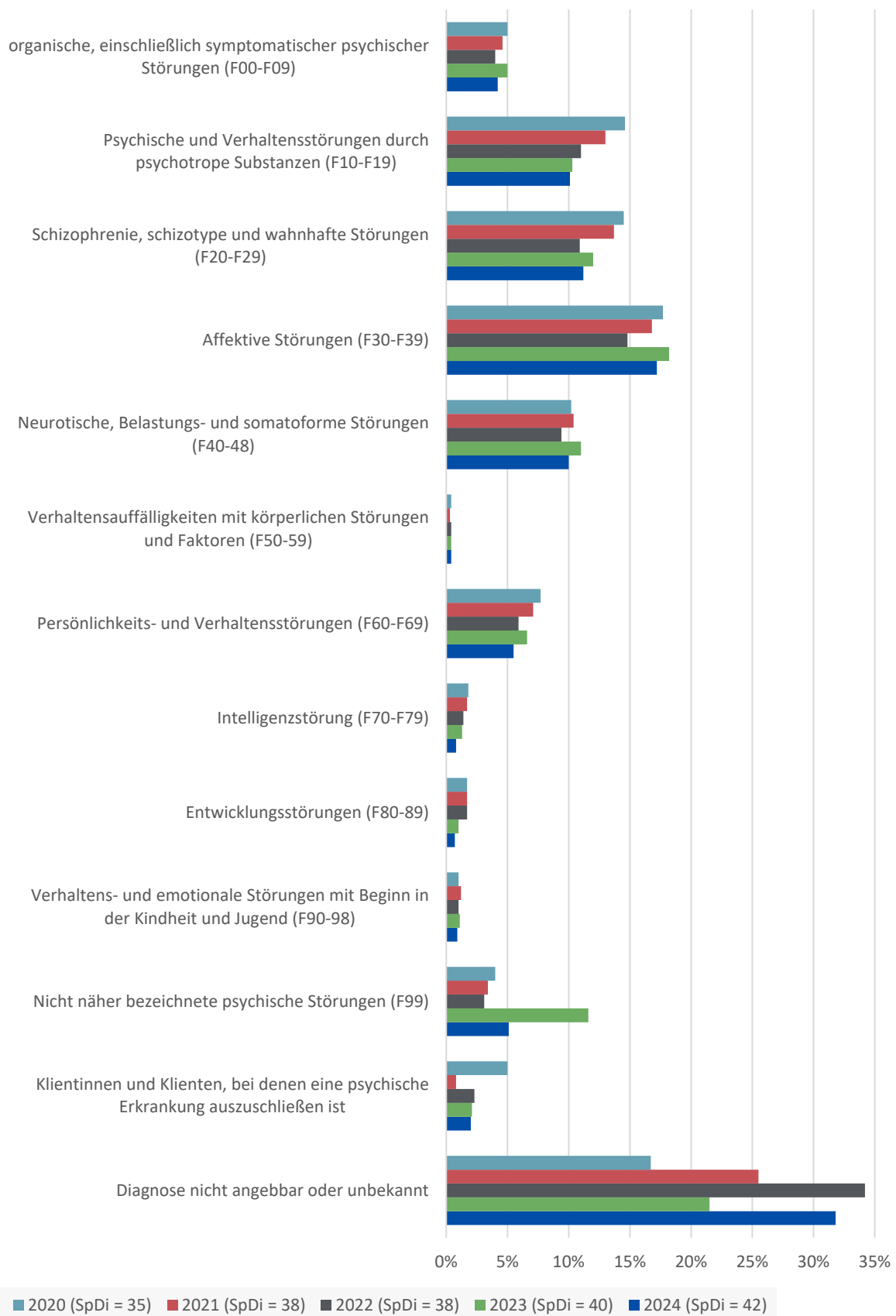


Abbildung 6: Übersicht über die Diagnoseverteilung der von SpDi versorgten Menschen 2020 bis 2024

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 Verbünde. Der SpDi erstellt in Zusammenarbeit mit dem Sozialpsychiatrischen Verbund 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 10 zeigt die Aktualität der Sozialpsychiatrischen Pläne in den 43 bzw. 44 Landkreisen und kreisfreien Städten, von denen hierzu Daten vorliegen. Die Hälfte der Sozialpsychiatrischen Pläne ist fünf Jahre alt oder älter, neun Sozialpsychiatrische Verbünde haben jeweils in den beiden letzten Jahren neue Sozialpsychiatrische Pläne veröffentlicht.

Tabelle 10: Übersicht über die Aktualität der Sozialpsychiatrischen Pläne

Veröffentlichungsjahr	2023	2024
2024	-	6 von 44 (13,6 %)
2023	6 von 43 (14,0 %)	3 von 44 (6,8 %)
2022	3 von 43 (7,0 %)	3 von 44 (6,8 %)
2021	3 von 43 (7,0 %)	3 von 44 (6,8 %)
2020	3 von 43 (7,0 %)	3 von 44 (6,8 %)
2019 oder älter	25 von 43 (58,2 %)	22 von 44 (50,0 %)
nicht bekannt	3 von 43 (7,0 %)	4 von 44 (9,1 %)

Abbildung 7 gibt eine Übersicht darüber, wie gut es den SpDi in den beiden vergangenen Jahren gelungen ist, die verschiedenen örtlichen Anbieterinnen und Anbieter von Hilfen und die verschiedenen Interessenvertretungen in die Arbeit des jeweiligen Sozialpsychiatrischen Verbundes einzubinden.

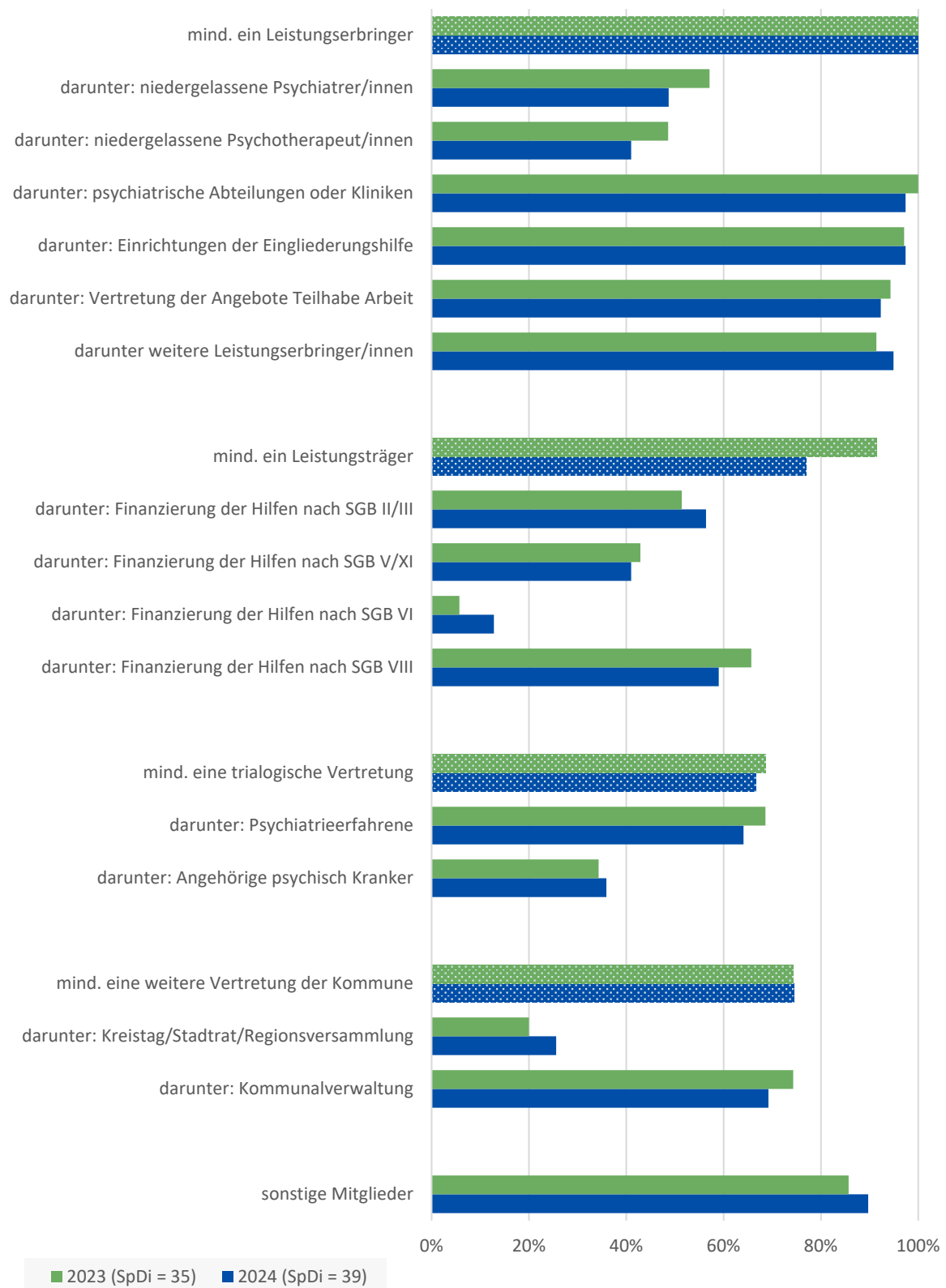


Abbildung 7: Übersicht darüber, in wie vielen Sozialpsychiatrischen Verbänden Mitglieder aus verschiedenen Bereichen an der Gremienarbeit beteiligt waren

5 Versorgung in nach NPsychKG beliehenen psychiatrischen Kliniken und Abteilungen in Niedersachsen

5.1 Unterbringungen nach §§ 17 und 18 NPsychKG

In den 27 nach NPsychKG beliehenen psychiatrischen Kliniken und Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie, von denen Daten für das Jahr 2023 vorliegen, wurden insgesamt 70.501 vollstationäre Fälle behandelt und entlassen (d.h. durchschnittlich 2.611 Fälle pro Klinik). Für das Jahr 2024 lagen Daten aus 26 Kliniken vor, die 64.630 Fälle (2.486 Fälle pro Klinik) behandelt und entlassen hatten. Die Anzahl an Fällen pro Klinik war in den letzten fünf Jahren in 2023 am höchsten. Eine Patientin bzw. ein Patient kann in einem Jahr mehrere Klinikaufenthalte haben, die jeweils als einzelner Fall gezählt werden.

In den Jahren 2020 bis 2022 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. Im Jahr 2023 waren es etwa 11 %, 2024 12 %. In fast allen Jahren lag für ca. 80 % der nach NPsychKG unterbrachten Fälle im Laufe des Krankenhausaufenthaltes eine gerichtliche Entscheidung des Betreuungsgerichts für die Unterbringung nach § 17 NPsychKG vor (Tabelle 11). Lediglich im Jahr 2023 war dieser Anteil höher und betrug 90 %.

Tabelle 11: Anzahl der Fälle in den nach NPsychKG beliehenen psychiatrischen Kliniken und Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

	2020 (n = 27)	2021 (n = 26)	2022 (n = 26)	2023 (n = 27)	2024 (n = 26)
Gesamtanzahl vollstationärer Fälle	66.227	64.471	65.688	70.501	64.630
durchschnittliche Anzahl Fälle pro Klinik	2.452,9	2.479,7	2.526,5	2.611,1	2.485,8
Anzahl Fälle, die nach §§ 17 und 18 NPsychKG untergebracht wurden	8.466	8.258	8.773	8.012	7.736
durchschnittliche Anzahl Fälle pro Klinik	313,6	317,6	337,4	296,7	297,5
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	7.299	6.283
durchschnittliche Anzahl Fälle pro Klinik	248,4	255,12	267,1	270,3	241,7

Die nachstehenden Grafiken Abbildung 8 (für das Jahr 2023) und Abbildung 9 (für das Jahr 2024) zeigen, in welchen Landkreisen und kreisfreien Städten sich der Wohnsitz der nach §§ 17 und 18 NPsychKG unterbrachten Personen befand. Für das Jahr 2024 ist zu berücksichtigen, dass die Daten einer Klinik fehlen und somit in Abbildung 9 insbesondere der Großraum Osnabrück nicht alle Einweisungen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner ausweist.

Tabelle 12 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. Auch hier sind die fehlenden Daten einer Klinik für das Jahr 2024 im Großraum Osnabrück zu berücksichtigen.

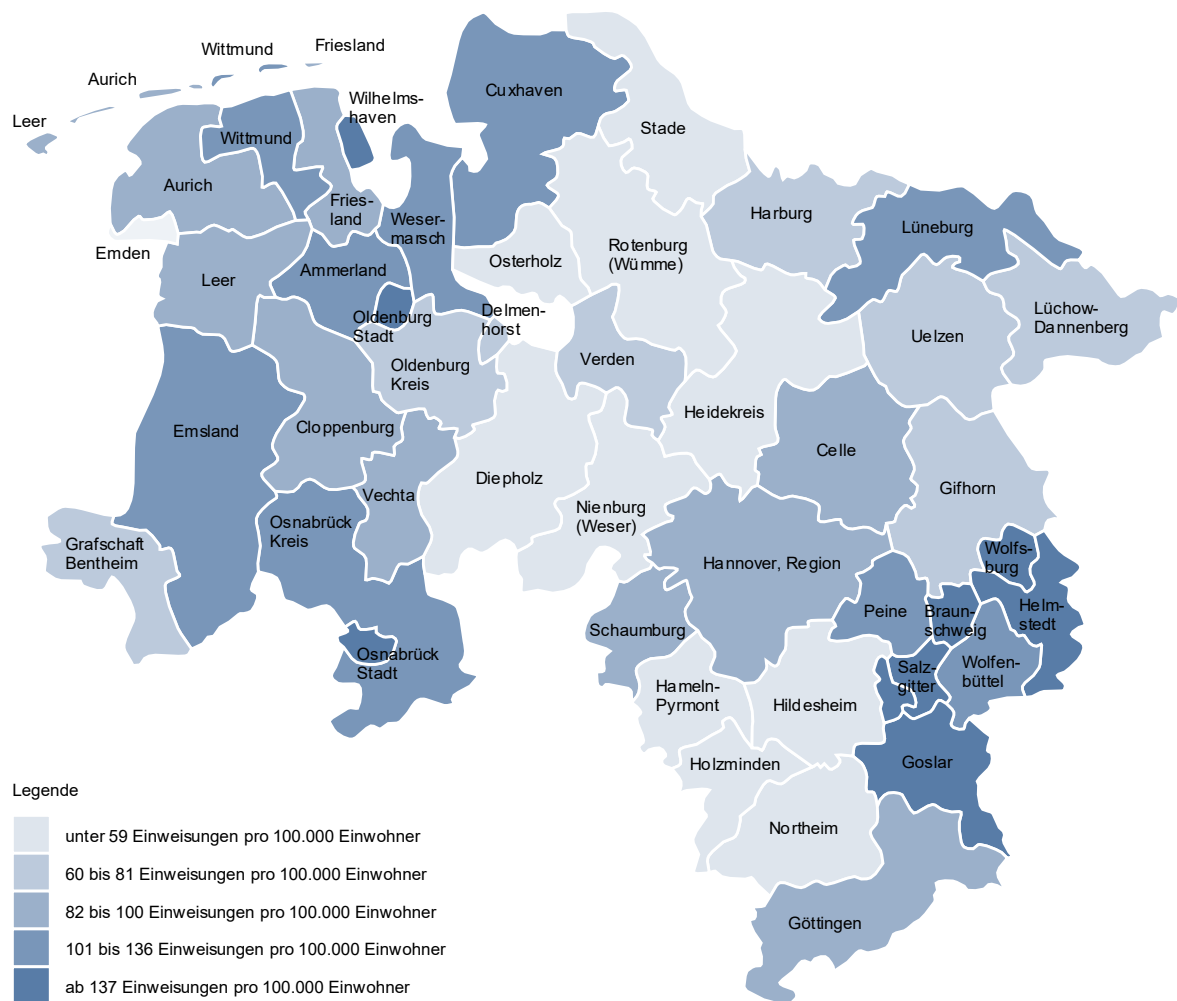
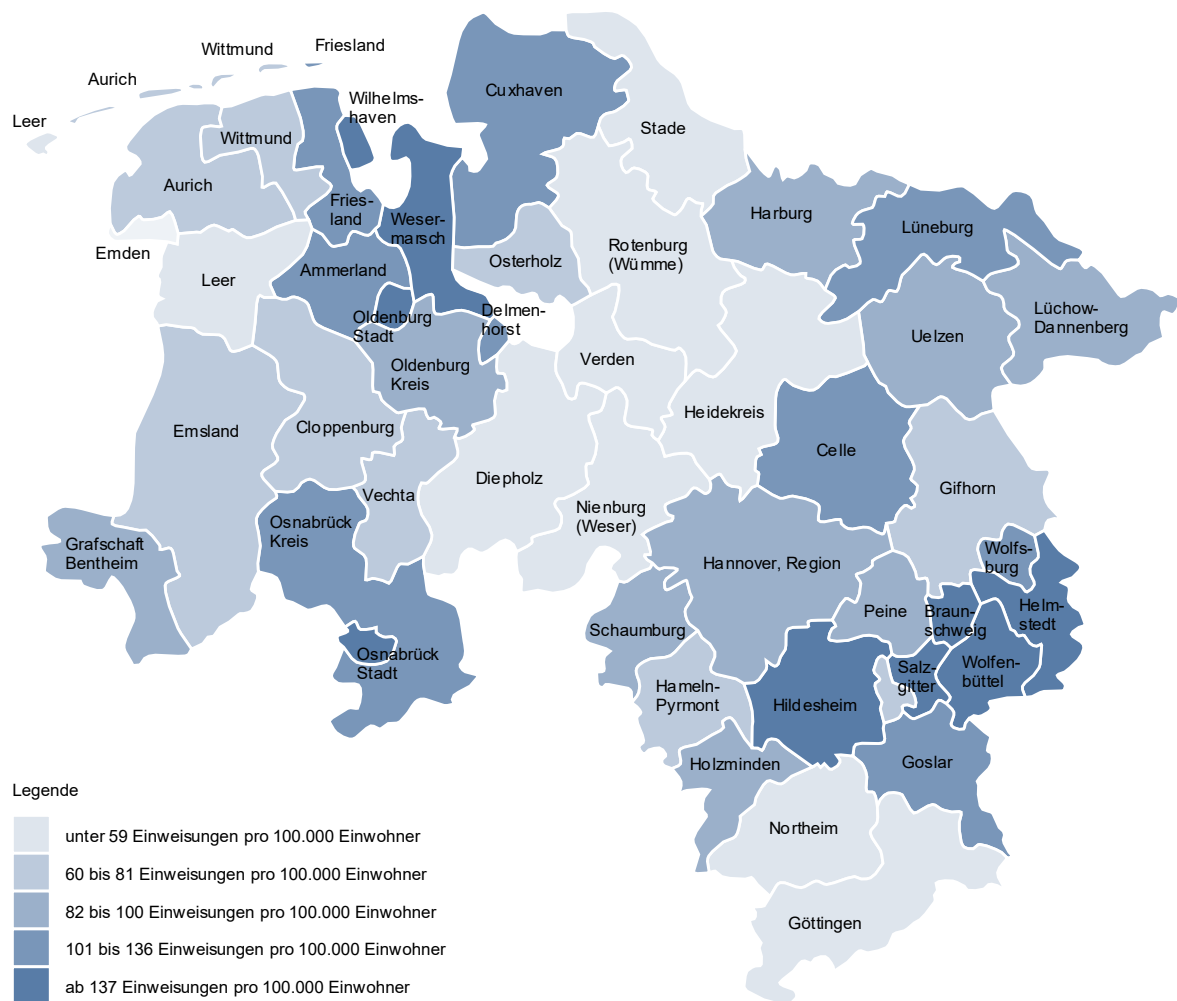


Abbildung 8: Übersicht über die Einweisungen nach §§ 17, 18 NPsychKG pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner für die niedersächsischen Kreise und kreisfreien Städte im Jahr 2023



Für das Jahr 2024 lagen nur aus 26 der 27 beliehenen Kliniken Daten zu den Unterbringungen vor. Die Abbildung ist damit nur eingeschränkt vergleichbar mit dem Vorjahr.

Abbildung 9: Übersicht über die Einweisungen nach §§ 17, 18 NPsychKG pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner für die niedersächsischen Kreise und kreisfreien Städte im Jahr 2024

Tabelle 12: 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	
	2023	2024*		2023	2024*
Ammerland	112,3	98,4	Lüchow-Dannenberg	67,1	95,5
Aurich	77,1	81,0	Lüneburg	110,9	129,2
Braunschweig, Stadt	135,0	153,5	Nienburg (Weser)	62,4	57,3
Celle	85,2	103,6	Northeim	59,3	60,2
Cloppenburg	86,1	80,1	Oldenburg, Kreis	68,0	79,5
Cuxhaven	91,9	131,3	Oldenburg, Stadt	186,9	172,4
Delmenhorst, Stadt	80,4	105,1	Osnabrück, Kreis	128,6	75,6
Diepholz	57,4	54,5	Osnabrück, Stadt	266,5	138,4
Emden, Stadt	156,3	102,6	Osterholz	42,0	51,5
Emsland	102,9	53,5	Peine	94,3	117,1
Friesland	126,6	135,1	Rotenburg (Wümme)	47,7	54,0
Gifhorn	96,0	76,9	Salzgitter, Stadt	150,2	177,1
Goslar	138,1	141,3	Schaumburg	98,1	94,2
Göttingen	93,5	70,8	Stade	26,2	30,3
Grafschaft Bentheim	70,1	83,8	Uelzen	68,9	88,3
Hameln-Pyrmont	45,1	63,2	Vechta	80,3	82,6
Hannover, Region	87,2	92,9	Verden	51,1	38,9
Harburg	79,0	96,0	Wesermarsch	122,8	145,9
Heidekreis	50,2	28,6	Wilhelmshaven, Stadt	261,5	279,4
Helmstedt	199,0	184,5	Wittmund	126,8	102,7
Hildesheim	60,0	120,3	Wolfenbüttel	130,3	187,2
Holz Minden	40,9	59,4	Wolfsburg, Stadt	141,3	167,4
Leer	97,5	58,6			

* Für das Jahr 2024 lagen nur aus 26 der 27 beliebigen Kliniken Daten zu den Unterbringungen vor. Die Zahlen von 2024 damit nur eingeschränkt vergleichbar mit dem Vorjahr.

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 Fixierung müssen durchgehend 1:1 betreut werden.

Im Jahr 2023 wurde bei 32 % der entlassenen Fälle nach § 17 NPsychKG mindestens eine besondere Sicherungsmaßnahme (Fixierung oder Isolierung) angewendet, im Jahr 2024 bei 36 % der Fälle (siehe Tabelle 13). Der Anteil ist damit leicht höher als in den Vorjahren (28 % bis 32 %). Pro Fall mit mindestens einer Sicherungsmaßnahme wurden dabei im Jahr 2023 durchschnittlich 3,2 Sicherungsmaßnahmen angewendet, im Jahr 2024 durchschnittlich 3,3 Sicherheitsmaßnahmen. Die Anwendung von besonderen Sicherungsmaßnahmen variiert zwischen den nach NPsychKG beliebigen Kliniken und Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie (siehe Tabelle 14, Abbildung 10).

Tabelle 13: Übersicht über die Anwendung besonderer Sicherungsmaßnahmen

	2020 (n = 27)	2021 (n = 26)	2022 (n = 26)	2023 (n = 27)	2024 (n = 26)
Anzahl nach § 17 NPsychKG untergebrachte Fälle	6.708	6.633	6.945	7.299	6.283
davon mit mindestens einer besonderen Sicherungsmaßnahme	1.935 (28,9 %)	1.874 (28,3 %)	2.246 (32,3 %)	2.352 (32,2 %)	2.248 (35,8 %)
Anzahl besonderer Sicherungsmaßnahmen	7.021	6.309	6.756	7.419	7.434
Anzahl Sicherungsmaßnahmen pro Fall mit min. einer Maßnahme	3,6	3,4	3,0	3,2	3,3

Tabelle 14: Übersicht über die Anzahl der nach § 17 NPsychKG untergebrachten Fälle und den Fällen darunter mit mindestens einer besonderen Sicherungsmaßnahme in den beliebigen Kliniken und Abteilungen

	2023				2024			
	Anzahl § 17-Fälle	Anzahl § 17-Fälle mit mind. 1 Sicherungs- maßnahme	Anteil § 17-Fälle mit mind. 1 Sicherungs- maßnahme	Durch- schnittliche Anzahl Maßnah- men pro § 17-Fall	Anzahl § 17-Fälle	Anzahl § 17-Fälle mit mind. 1 Sicherungs- maßnahme	Anteil § 17-Fälle mit mind. 1 Sicherungs- maßnahme	Durch- schnittliche Anzahl Maßnah- men pro § 17-Fall
Klinik 1	299	98	32,8 %	2,8	368	70	19,0 %	1,5
Klinik 2	79	13	16,5 %	1,2	72	16	22,2 %	1,6
Klinik 3	92	46	50,0 %	2,5	123	53	43,1 %	2,5
Klinik 4	84	49	58,3 %	3,2	101	44	43,6 %	3,9
Klinik 5	74	31	41,9 %	1,0	59	35	59,3 %	1,0
Klinik 6	333	123	36,9 %	1,5	152	60	39,5 %	1,8
Klinik 7	1.120	261	23,3 %	1,9	1.128	362	32,1 %	2,6
Klinik 8	46	30	65,2 %	1,0	55	46	83,6 %	1,0
Klinik 9	150	45	30,0 %	4,0	146	42	28,8 %	4,5
Klinik 10	300	168	56,0 %	6,7	354	187	52,8 %	6,2
Klinik 11	61	14	23,0 %	1,7	108	32	29,6 %	1,3
Klinik 12	197	47	23,9 %	1,0	207	60	29,0 %	1,1
Klinik 13	55	30	54,5 %	1,6	42	25	59,5 %	3,1
Klinik 14	300	45	15,0 %	2,1	275	72	26,2 %	2,1
Klinik 15	226	90	39,8 %	1,9	355	112	31,5 %	2,4
Klinik 16	346	302	87,3 %	3,8	312	224	71,8 %	3,2
Klinik 17	80	30	37,5 %	2,1	92	37	40,2 %	1,7
Klinik 18	168	57	33,9 %	2,1	168	51	30,4 %	2,3
Klinik 19	91	37	40,7 %	1,9	92	15	16,3 %	1,3
Klinik 20	122	20	16,4 %	2,7	102	26	25,5 %	2,1
Klinik 21	277	60	21,7 %	1,2	263	76	28,9 %	1,4
Klinik 22	913	169	18,5 %	8,1	1.113	261	23,5 %	7,8
Klinik 23	360	325	90,3 %	1,7	301	181	60,1 %	2,3
Klinik 24	85	45	52,9 %	1,2	92	56	60,9 %	1,4
Klinik 25	67	13	19,4 %	2,2	68	13	19,1 %	1,5
Klinik 26	131	82	62,6 %	4,4	135	92	68,1 %	3,3
Klinik 27	1.243	122	9,8 %	4,3	-	-	-	-

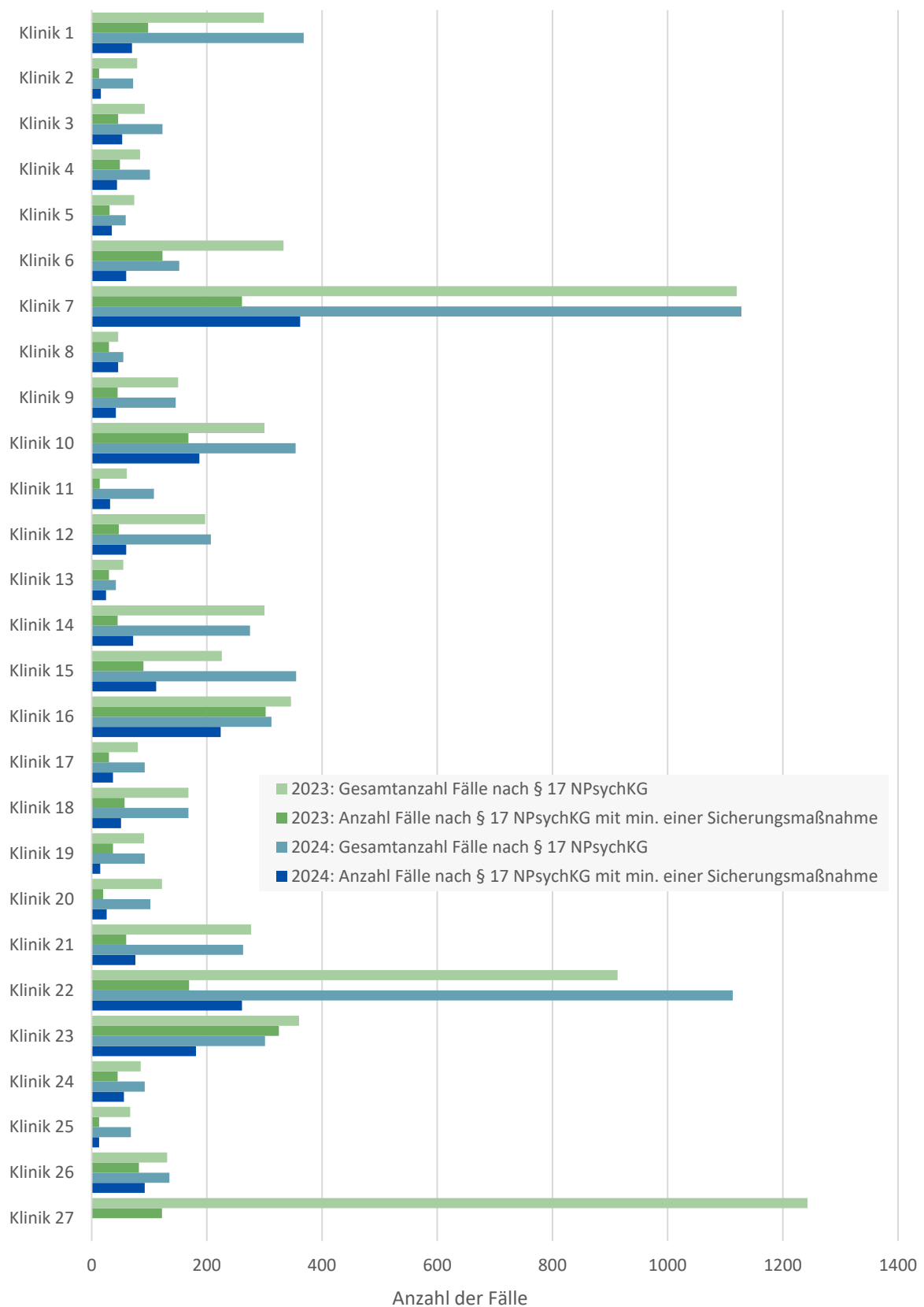


Abbildung 10: Übersicht über die Anzahl der Fälle nach § 17 NPsychKG und den Fällen darunter mit mindestens einer Sicherungsmaßnahme in den nach NPsychKG beliehenen Kliniken und Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

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

Manche Menschen mit psychischen Erkrankungen lehnen eine Behandlung ihrer Erkrankung ab. Immer wieder wird eine 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 bestimmte, im NPsychKG festgelegte Kriterien erfüllt sind, 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 2023 lag in Niedersachsen für insgesamt 256 der 7.299 entlassenen Fälle nach § 17 NPsychKG (3,5 %) ein richterlicher Beschluss zur Behandlung gegen den natürlichen Willen nach § 21a NPsychKG vor. Im Jahr 2024 lag ein richterlicher Beschluss bei 234 von 6.283 Fällen (3,7 %) vor. Tabelle 15 zeigt die Verteilung über die letzten fünf Jahre.

Tabelle 15: Übersicht über die Anzahl der nach § 17 NPsychKG untergebrachten Fälle mit richterlichem Beschluss zur Behandlung gegen den natürlichen Willen nach § 21a NPsychKG

	2020 (n = 27)	2021 (n = 26)	2022 (n = 26)	2023 (n = 27)	2024 (n = 26)
Anzahl nach § 17 NPsychKG untergebrachte Fälle	6.708	6.633	6.945	7.299	6.283
davon mit richterlichem Beschluss zur Behandlung gegen den natürlichen Willen nach § 21a NPsychKG	278 (4,1 %)	190 (2,9 %)	216 (3,1 %)	256 (3,5 %)	234 (3,7 %)

6 Fazit und Ausblick

Der vorliegende dritte Landespsychiatriebericht Niedersachsens schreibt die Psychiatrieberichterstattung für die Jahre 2023 und 2024 fort. Im Vergleich zu den Vorjahren 2020 bis 2022 konnte dieser Bericht auf eine vollzählige und damit bessere Datengrundlage aufbauen: 2023 hatte eine Kommune keine Daten zur Arbeit ihres SpDi berichten können, 2024 nahmen hingegen alle Kommunen an der Psychiatrieberichterstattung teil. Aber noch nicht alle Kommunen konnten zu sämtlichen Aspekten Angaben machen. Hier sollte weiter darauf hingewirkt werden, die jeweiligen Daten der Kommunen zu vervollständigen, damit die Arbeit der SpDi umfassend dargestellt werden kann.

Für die nach NPsychKG beliehenen Kliniken und Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie konnten, mit Ausnahme eines Halbjahres, alle Kliniken bzw. Abteilungen Daten bereitstellen. Auch hier wäre eine vollzählige Berichterstattung der Kliniken wünschenswert, damit die Versorgung der nach NPsychKG untergebrachten Patientinnen und Patienten vollständig abgebildet werden kann und mögliche Entwicklungen bei z. B. den Fallzahlen oder der Notwendigkeit, besondere Sicherungsmaßnahmen anzuwenden, noch verlässlicher beobachtet werden können.

Ein Trend, der sich bereits im zweiten Landespsychiatriebericht angedeutet hat, scheint sich über die Jahre 2023 und 2024 fortzusetzen: Die Anzahl der persönlichen Kontakte der SpDi zu Patientinnen und Patienten im Verhältnis zur Einwohnerzahl hat weiter zugenommen, 2020 lag der Median bei knapp 840 Kontakten je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner, bis 2024 stieg der Median an auf 3.102 Kontakte. Auch wenn die Kontaktzahlen in den Jahren 2020 bis 2022 sicherlich durch die pandemiebedingten Kontaktbeschränkungen reduziert waren, sollte diese Entwicklung weiter beobachtet werden. Dem gegenüber steht die Anzahl an Erstkontakten je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner, die mit 297 bis 316 eher konstant zu sein scheint. Auch die Anzahl der vom SpDi betreuten Menschen scheint mehr oder minder stabil zu sein, genauso wie Alter, Geschlecht und Diagnose, der durch die SpDi versorgten Menschen in den letzten fünf Jahren. Eine mögliche Interpretation dieser Zahlen (Zunahmen der Kontakte insgesamt, bei gleichbleibender Anzahl der Erstkontakte und der betreuten Menschen) wäre, dass die SpDi zunehmend schwerer erkrankte Menschen betreuen, zu denen frequenter und über einen längeren Zeitraum Kontakt gehalten werden muss. Auf die Entwicklung der Anzahl der betreuten Menschen und der Kontakte sollte in den kommenden Jahren ein Augenmerk gelegt werden, um das Versorgungsangebot der SpDi ggf. dem Bedarf anzupassen.

Neben der Anzahl der betreuten Menschen und der Kontakte sollte auch das vorgehaltene Versorgungsangebot der SpDi kontinuierlich beobachtet werden. In der Zusammenschau scheint es den SpDi in den letzten Jahren zunehmend schwerer zu fallen, das Angebotsspektrum aufrecht zu erhalten. Insbesondere 2024 konnten drei SpDi keine Sprechstunden ohne Terminabsprache an mindestens fünf Wochentagen anbieten. Auch der Anteil der SpDi, der trialogische Angebote sowie der einen Krisendienst außerhalb der Öffnungszeiten vorhält, ist gesunken. Zudem konnten nur noch vier SpDi eine Beschwerde- und Vermittlungsstelle vorhalten. 2020 waren es noch acht SpDi.

Der Erfolg der Arbeit der SpDi zeigt sich unter anderem darin, inwieweit es den SpDi gelingt, Unterbringungen abzuwenden. Die bisher positive Bilanz konnte 2023 und 2024 fortgeschrieben werden, indem weiterhin in der Mehrheit der Kriseneinsätze Unterbringungen durch den Einsatz der SpDi abgewendet werden konnten.

Weiterhin gelingt es allerdings nicht allen Kommunen, die Unabhängigkeit der begutachtenden Stelle bei Unterbringungen nach NPsychKG zu wahren. Auch 2023 und 2024 wurde bei Unterbringungen nach NPsychKG von sechs (2023) bzw. sieben (2024) SpDi sowohl die Funktion der begutachtenden Stelle als auch gleichzeitig die der Ordnungsbehörde ausgeführt. Auf eine Trennung dieser beiden Funktionen sollte hingewirkt werden.

In Bezug auf die Anzahl der Unterbringungen nach NPsychKG je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner lassen sich zwischen den Kommunen auch 2023 und 2024 sowohl große Unterschiede als auch Schwankungen innerhalb einer Kommune finden. Insbesondere bei Kommunen mit einer geringen Anzahl von Unterbringungen sind diese Schwankungen statistisch zu erwarten. Auffällig ist, dass in den mittleren Gebieten

Niedersachsens die Anzahl der Einweisungen in den letzten vier Jahren niedriger zu sein schien als insbesondere im Südosten sowie im Gebiet um Osnabrück sowie um Oldenburg und den Landkreis Wesermarsch. Worin diese Unterschiede begründet liegen, könnte auf unterschiedliche Ursachen zurückzuführen sein, wie beispielsweise die vorhandenen ambulanten Versorgungsstrukturen. Auch unterschiedliche Kulturen in den Kommunen, was die Einweisungen nach § 18 NPsychKG anbelangt, bzw. unterschiedliche Handhabungen der Amtsgerichte, nicht nur in Bezug auf den § 17 NPsychKG, sondern auch hinsichtlich der Unterbringung nach Betreuungsrecht bei Eigengefährdung, beeinflussen die Häufigkeiten der Unterbringungen nach NPsychKG. Die Zahlen sollten von den Akteuren vor Ort genutzt werden, um die eigenen Gepflogenheiten in der Unterbringung nach NPsychKG kritisch miteinander zu diskutieren. Unabhängig von der tatsächlichen Anzahl der Unterbringungen sollte das Ziel aller Akteure einer Region weiterhin sein, Bedingungen zu schaffen, die der Notwendigkeit von Unterbringungen vorbeugen.

Für die Zahlen zu angewendeten besonderen Sicherungsmaßnahmen (Fixierungen und Isolierungen) und zu Fällen mit richterlichem Beschluss zur Behandlung gegen den natürlichen Willen nach § 21a NPsychKG lässt sich kein Trend ableiten. Sie schwanken stark zwischen den Jahren und den Kliniken. Für den Einsatz von besonderen Sicherungsmaßnahmen lässt sich zwar in den letzten drei Jahren ein Anstieg des Anteils der untergebrachten Fälle, in denen mindestens eine besondere Sicherungsmaßnahme erforderlich war, erkennen. Dem entgegen steht aber eine niedrigere Anzahl an Maßnahmen pro Fall. Da sich eine Patientin bzw. ein Patient innerhalb eines Jahres mehrere Male in einer Klinik aufhalten kann, kann nicht sicher gesagt werden, ob mehr Personen von besonderen Sicherungsmaßnahmen betroffen sind oder häufig die gleichen Personen, die aber mehrfach nach NPsychKG untergebracht waren. Die Anzahl der Fälle mit einem richterlichen Beschluss zur Behandlung gegen den natürlichen Willen ist weiterhin auf niedrigem Niveau stabil. Behandlungen gegen den natürlichen Willen sind mit einer Rate von 3 % bis 4 % die Ausnahme.

Zu berücksichtigen bei der Beurteilung der sich (nicht) abzeichnenden Trends oder Entwicklungen in den Zahlen zu Unterbringungen und vor allem zu Sicherungsmaßnahmen und den Behandlungen gegen den natürlichen Willen ist nach wie vor die weiterhin nicht vollständige Datengrundlage für die Psychiatrieberichterstattung, auch wenn diese 2023 und 2024 besser war als je zuvor. Insbesondere bei kleinen Fallzahlen ist zu beachten, dass Zu- oder Abnahmen in den ausgewerteten Daten natürliche Schwankungen und keine Trends darstellen. Sowohl die SpDi als auch die beliebigen Kliniken versorgen unterschiedlich große Einzugsgebiete und damit unterschiedlich viele Menschen, mit der Folge, dass die Ergebnisse zwischen den SpDi bzw. Kliniken z.T. stark streuen.

Zusammenfassend hat sich die Landespsychiatrieberichterstattung inzwischen gut in Niedersachsen etabliert. Gleichzeitig sind die Unterbringungen nach NPsychKG nicht die einzigen Grundrechtseingriffe im Kontext von psychiatrischer Versorgung. Menschen mit psychischen Erkrankungen können auch nach § 1831 BGB in einer psychiatrischen Klinik untergebracht werden. Die niedersächsischen Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie haben sich bereiterklärt, künftig auch Daten zu diesen Unterbringungen zur Verfügung zu stellen. Auch die niedersächsischen Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind bereit, künftig Daten über Unterbringungen nach § 1631b BGB zur Verfügung zu stellen. In einer Zeit, in der psychiatrische Kliniken durch vielfältige Dokumentationspflichten herausgefordert sind, ist dies ein beachtenswertes Zugeständnis an die Transparenz hinsichtlich psychiatrischer Versorgung und Grundrechte. Der vierte Landespsychiatriebericht, dann für die Jahre 2025 bis 2026, wird daher einen erweiterten Überblick über die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in niedersächsischen Kliniken bieten können.