



Niedersächsisches
Landesarchiv

**Bewertungsempfehlungen
für den Bereich Landeskrankenhäuser und
Maßregelvollzugsanstalten**

**beim Niedersächsischen Sozialministerium Abteilung 4
*[12. Dezember 2024]***

**Bearbeitet von Dr. Thomas Bardelle (NLA Abt. Stade),
Jürgen Diehl (NLA Abt. Wolfenbüttel), Axel Eilts (NLA Abt.
Oldenburg), Dr. Stephanie Haberer (NLA Abt. Zentrale Dienste)**

**unter Mitarbeit von Stefan Glaubitz (NLA Abt. Hannover) und
Dr. Hendrik Weingarten (NLA Abt. Hannover)**

Herausgeber:

Niedersächsisches Landesarchiv
Am Archiv 1
30169 Hannover
Telefon: (0511) 120 66 01
E-Mail: poststelle@nla.niedersachsen.de

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung

1.	Behördenorganisation und -aufbau	4
2.	Gesetzliche Grundlagen	10
3.	Zuständigkeiten, Bewertung und Übernahmepraxis im NLA	10
4.	Aktenführung und Bewertungsempfehlungen	11
4.1	Personalakten	11
4.2	Verwaltungsakten	11
4.3	Patientenakten	13
4.3.1	Landeskrankenhäuser	13
4.3.2	Maßregelvollzug	13
4.4	Fachverfahren	14
4.4.1	Fachverfahren bei den Landeskrankenhäusern	14
4.4.2	Übersicht über die eingesetzten Fachverfahren beim MRVZN	14
4.4.3	Elektronische Patientenverwaltung beim MRVZN	14
5.	Anlage Übersicht der Übernahmen	16

Vorbemerkung

Das vorliegende Archivierungsmodell für die Unterlagen der Abteilung Gesundheit beim Sozialministerium, der ehemaligen Landeskrankenhäuser und des Maßregelvollzugs wurde im Rahmen des Projekts „Erarbeitung von Bewertungsempfehlungen für das Schriftgut der vom NLA betreuten Registraturbildner in der niedersächsischen Landesverwaltung, Phase 1“ von 2015 bis 2024 erarbeitet und von der Abteilungsleiterkonferenz des NLA am 18. Dezember 2024 bestätigt. Mit der Veröffentlichung im Intranet treten diese Empfehlungen in Kraft. Sie sind von nun an die verbindliche Arbeitsgrundlage für alle laufenden und zukünftigen Anhebungs-, Bewertungs- und Übernahmeverfahren. Die Empfehlungen sollen auch bei einer sinnvoll erscheinenden Nachbewertung bereits übernommener Akten angewendet werden.

1. Behördenorganisation und -aufbau

Nach dem Zweiten Weltkrieg wurden die elf bestehenden Provinzialheil- und -pflegeanstalten Brauel, Göttingen, Hildesheim, Königslutter, Lüneburg, Moringen, Osnabrück, Bad Rehburg, Tiefenbrunn, Wehnen, Wunstorf nach und nach in Niedersächsische Landeskrankenhäuser umbenannt und 1949 dem neu gebildeten Niedersächsischen Landessozialamt – zusammengelegt aus dem Landesamt für Landesanstalten und dem Landeswohlfahrtsamt – unterstellt. Oberste Dienstbehörde war das Niedersächsische Sozialministerium. Zu den Aufgaben jedes Landeskrankenhauses gehörte die Behandlung psychisch Kranker in ihrem jeweiligen Regierungsbezirk. Nach dem Regierungswechsel von 2003 strebte die Regierung Wulff eine Verkleinerung der staatlichen Verwaltung an. Deshalb wurden zum 01.11.2007 bis auf Moringen, Brauel und Rehburg, in denen straffällig gewordene psychisch kranke oder suchtkranke Patienten behandelt werden, alle Landeskrankenhäuser an private oder öffentlich-rechtliche Träger veräußert. Sämtliche vor diesem Datum abgeschlossenen Akten sind staatliches Schriftgut, das nach Ablauf der Aufbewahrungsfristen dem Landesarchiv zur Übernahme angeboten werden muss. Die forensischen Landeskrankenhäuser wurden 2011 als gemeinsamer Landesbetrieb mit der Bezeichnung "Maßregelvollzugszentrum Niedersachsen MRVZN" zusammengelegt.

Das Niedersächsische Landeskrankenhaus **Brauel** ist aufgrund eines Abkommens zwischen den Ländern Berlin, Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein 1981 als Erziehungsanstalt für straffällig gewordene jugendliche Drogenabhängige mit zunächst 100 Plätzen (davon 24 für Berlin, 23 für Hamburg, 30 für Niedersachsen und 10 für Schleswig-Holstein) errichtet worden. 1989 schied das Land Berlin aus, an seine Stelle trat Rheinland-Pfalz. Die Verteilung der nunmehr 76 Plätze regelt ein Abkommen von 1990. Die Beschränkung auf jugendliche Patienten hat keine Gültigkeit mehr; das Landeskrankenhaus firmiert jetzt als Fachklinik für straffällige drogenabhängige Frauen und Männer.

Erst in den 1950er Jahren waren im Landeskrankenhaus **Göttingen** die Mittel vorhanden, um bis 1960 einen neuen Klinikbau am Tonkuhlenweg zu errichten und 1965 ein Schwesternwohnheim. Doch die Lage in den Altbauten veränderte sich kaum. Erst nach 1968, als die Niedersächsische Landesregierung die Planung der Sanierung der Landeskrankenhäuser begann, besserten sich nach und nach die Verhältnisse. Zum Teil wurden Patienten in andere Einrichtungen überwiesen, hauptsächlich aber weitere Gebäude gekauft oder neu errichtet. Nachdem 1977 bis 1982 ein neues Hauptgebäude errichtet wurde, konnte zwischen 1987 und 1997 eine Renovierung der Altgebäude erfolgen. Bereits Ende der 1960er Jahre wurde das Landeskrankenhaus Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen. Ein Schwerpunkt lag seitdem im Bereich der Forensischen Psychiatrie (wobei ein entsprechender Lehrstuhl erst 1987 eingerichtet wurde), so dass 1975 die erste offene Station im Maßregelvollzug eröffnet werden konnte. 1996 erfolgte die Gründung des Ludwig-Meyer-Instituts für forensische Psychiatrie. In dieser dem Landeskrankenhaus angeschlossenen Einrichtung wurde seitdem der Maßregelvollzug nach den §§ 63 und 64 des StGB vollzogen. Ebenfalls in den 1990er Jahren wurden weitere Einrichtungen eröffnet, u.a.:

- Institutsambulanz und Tagesklinik im Friedländer Weg
- ergotherapeutisch ausgerichtete Werkstätten
- Station für Notfallaufnahmen sowie für die "Krisenintervention"

In der Gegenwart (2024) befindet sich *die* Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie in der Trägerschaft der *Asklepios Kliniken Gruppe*.

1950 erfolgte in Nachfolge der ehemaligen Landesheil- und pflegeanstalt **Hildesheim** die Eröffnung einer klinischen Abteilung im Anstaltsbereich Stift Bartholomäi zur Sülte. In den folgenden Jahren wurde dieser Bereich allmählich vergrößert und ausgebaut. 1964 waren alle Gebäude des ehemaligen sogenannten Sülteklosters von der klinischen Abteilung belegt. Dies hatte zur Folge, dass am 1. Januar 1970 die Anstalt unter dem Namen Niedersächsisches Landeskrankenhaus Hildesheim ihre administrative Selbständigkeit zurückerhielt. Sie war nach den Verbrechen der NS-Zeit um einen Neuanfang bei der Versorgung psychisch Kranker bemüht und verfolgte hierbei einen konsequenten Weg sowohl bei der fachlich-konzeptionellen Umstrukturierung als auch bei der Weiterentwicklung neuer Therapiemaßnahmen. Bereits am 28. Oktober 1968 war nach jahrelangen Planungen der Grundstein für einen Anstaltsneubau gelegt worden. Zu diesem Zweck wurde ein 25 Hektar großes Grundstück einer ehemaligen Obstplantage am Galgenberg an der Goslarschen Landstraße außerhalb Hildesheims erworben, auf dem im Pavillonstil die neuen Gebäude zwischen 1974 und 1976 errichtet wurden. Man hatte sich für diesen Neuanfang am Rande der Stadt entschieden und nahm dafür in Kauf, den zwar zentral gelegenen, aber veralteten Gebäudekomplex Sültekloster in der Innenstadt von Hildesheim aufzugeben. 1981 kam die Kinder- und Jugendpsychiatrie hinzu, die 1984 als Niedersächsische Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie selbstständig wurde. 1982 wurde dem Landeskrankenhaus die Fachabteilung Ringelheim mit ca. 120 Betten

zugeordnet. Das Landeskrankenhaus wuchs damit auf seine größte Kapazität von 820 Betten an. Bereits sechs Jahre später (1. Januar 1988) erfolgte die Umwandlung der Fachabteilung Ringelheim in ein Wohnheim, zum 31. März 1998 wurde dieses endgültig aufgelöst. In der Gegenwart (2024) befindet sich die Klinik in der Trägerschaft der *AMEOS Gruppe*.

1865 wurde in **Königslutter** auf ehemaligen Ländereien des früheren Benediktinerklosters die „Landesheil- und Pflegeanstalt Königslutter“ eröffnet. Für Männer und Frauen gab es 152 Betten in dem damaligen Haupthaus. Bis 1890 wurde das Krankenhaus auf 350 Betten ausgebaut. In der Zeit des Nationalsozialismus war es Durchgangsstation für die Aktion T4. Am Kriegsende befanden sich dort ein Reservelazarett und ein Hilfskrankenhaus; es gab nur noch wenige Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen. 1954 wurde es in „Niedersächsisches Landeskrankenhaus Königslutter“ umbenannt. 1969 entstand die heutige „Klinik B“, ein 150-Betten-Haus, 1979 die heutige „Klinik A“. 1982 wurde die „Abteilung für Psychiatrie des Kinder- und Jugendalters“ eröffnet, im Folgejahr die „Abteilung für Sozialpsychiatrie und Neuropsychiatrie“. 1985 entstand die „Psychotherapieabteilung“ Am 1. September 2007 übernahm die Gesellschaft *AWO Niedersachsen gGmbH* der Arbeiterwohlfahrt (AWO) das Krankenhaus, das seither „AWO Psychiatriezentrum“ heißt.

Zu den Aufgaben des Landeskrankenhauses **Lüneburg** gehörte die Behandlung psychisch Kranker der Regierungsbezirke Lüneburg und Stade. Zusätzlich war es für die Aufnahme von Tuberkulose-Patienten zuständig, für die von 1966 bis 1983 eine Tbc-Station am Brockwinkler Weg eingerichtet wurde. Um die Versorgungssituation im Landeskrankenhaus zu verbessern, wurde im Herbst 1972 mit der Planung eines Neubaus einer psychiatrisch-neurologischen Klinik begonnen. Im Sommer 1977 konnte das Gebäude der Psychiatrischen Klinik bezogen werden. Bis 1990 entstanden dort neben der Neurologischen Klinik und der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie die spezifischen Kliniken für Sucht und Gerontopsychiatrie. Entlastet wurde die Psychiatrische Klinik ab 2001 durch die Einrichtung psychiatrischer Behandlungsplätze in den Krankenhäusern von Stade, Rotenburg, Walsrode und Langen-Debstedt, so dass der Zuständigkeitsbereich sich seit 2002 nur noch auf die Landkreise Harburg und Lüneburg beschränkt. Zusätzlich wurde eine Abteilung für den Maßregelvollzug eingerichtet, in der psychisch kranke Straftäter getrennt von den übrigen Psychiatriepatienten untergebracht wurden. Während die Heil- und Pflegeanstalt Lüneburg bei ihrer Gründung noch von einem alleinigen Direktor geführt wurde, wird die Klinik seit 1987 gleichberechtigt von einem Verwaltungs-, einem Pflege- und einem ärztlichen Direktor geleitet. In der Gegenwart (2024) befindet sich die Klinik in der Trägerschaft der *Gesundheitsholding Lüneburg*.

1948 wurde die Einrichtung des ehemaligen KZ **Moringen** durch das Land Niedersachsen unter dem Namen "Landwerkhaus" übernommen. Es diente der Unterbringung psychisch kranker Straftäter, wobei der Begriff "Korrigenden" beibehalten wurde. Weiterhin entstanden eine „Trinkerheilstätte“ sowie ein Asyl- und Altersheim und eine dermatologische Landesklinik für „zwangszuheilende geschlechtskranke Frauen“. Die

bisherige pädagogische wechselte 1954 zu einer nervenärztlichen Leitung mit der Aufgabe, „Geistesschwache“ und chronisch Alkoholranke zu betreuen und zu behandeln. Damit verbunden war die Errichtung einer bis heute bestehenden Krankenpflegeschule. Diese diente der Umschulung des Aufsichtspersonals zu Pflegepersonal und später der Ausbildung von Krankenpflegepersonal. Seit den 1960er Jahren fand ein weiterer Ausbau statt, u.a. 1961 die Errichtung eines Frauenpavillons sowie verschiedener Funktionsräume. 1966 wurde die Bezeichnung Niedersächsisches Landeskrankenhaus Moringen eingeführt. 1978 wurden das Sozialzentrum mit Schwimmbad, Sporthalle und Festsaal, Cafeteria und Küche fertiggestellt und ebenso eine große, moderne Arbeits- und Ergotherapie errichtet. 1981 konnte der Neubau von vier Stationen mit jeweils 15 Planbetten im gelockerten Bereich bezogen werden. Zudem entstand ein Neubau für die Direktion und Verwaltung. 1987 wurden weitere Neubauten mit fünf Stationen im gesicherten Bereich eingeweiht. Damit konnten nun auch die Altbaustationen völlig renoviert und modernen therapeutischen Ansprüchen angepasst werden. 1991 wurde eine Außenstelle des Landeskrankenhauses in Hannover eröffnet. Nach Umzug in andere Räumlichkeiten findet in diesem offenen Maßregelvollzug (OMRV) die Behandlung von 15 Patienten statt, die kurz vor der Entlassung stehen. 2006 wurde das Behandlungsangebot des Hauses um eine hochgesicherte Station ergänzt, in der 12 Patienten in zwei Wohngemeinschaften untergebracht sind. Nach dem Abschluss des Umbaus der beiden Wachsäle 2007 standen für den Aufnahme- und Kriseninterventionsbereich eine Station mit 16 Plätzen zur Verfügung sowie eine weitere Nachfolgestation mit ebenfalls 16 Plätzen, die zusammen eine differenziertere Behandlung der schwierigsten Patienten ermöglichen. Daneben gibt es 23 Wohngemeinschaften mit je vier bis sechs Bewohnern, die sich zumeist relativ unabhängig unter pflegerischer und therapeutischer Anleitung selbst versorgen. Hier werden die Patienten hinsichtlich ihrer beruflichen Perspektiven und bevorstehenden Entlassung in eigenen Wohnungen betreut. Aufgrund der durch die Landesregierung Niedersachsen umgesetzten Privatisierung der Landeskrankenhäuser übernahm das Krankenhaus Moringen seit 2006 das "Feste Haus" in Göttingen und damit die zentrale Position in der Versorgung hochgesicherter Patienten. Rund ein Drittel aller Maßregelvollzugspatienten Niedersachsens wurden seither nach möglichst individuellen Therapieplänen in Moringen behandelt. Im Zuge der Verwaltungsreform wurden die Landeskrankenhäuser Moringen und Brauel sowie die Fachabteilung Bad Rehburg seit 2011 als gemeinsamer Landesbetrieb mit der Bezeichnung "Maßregelvollzugszentrum Niedersachsen MRVZN" zusammengelegt. Die Einrichtungen an den einzelnen Standorten führen die Bezeichnung "MRVZN" sowie den jeweiligen Orts- bzw. Stadtnamen, also MRVZN Moringen. Neben den Standorten Moringen, Brauel und Bad Rehburg gibt es weitere Kliniken, welche die hoheitlichen Aufgaben des Maßregelvollzugs für das Land Niedersachsen ausführen. Diese 7 Fachkrankenhäuser für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie (Asklepios Göttingen, AMEOS Hildesheim, AWO Königslutter, Psychiatrische Klinik Lüneburg, AMEOS Osnabrück, Karl-Jaspers Klinik Wehnen und KRH Wunstorf) sind zur Durchführung des Maßregelvollzuges beliehen.

Die **Osnabrücker** Anstalt wurde auf dem Gelände des ehemaligen Klosters Gertrudenberg errichtet. Es entstand ein beeindruckender weitläufiger Gebäudekomplex, an den später die renovierten Klostergebäude angegliedert wurden. Am 01.04.1868 konnte die "Irrenanstalt", jetzt unter der Trägerschaft des Provinzialständischen Verbands der preußischen Provinz Hannover, die Arbeit aufnehmen. Der erste Direktor Dr. Georg Meyer führte das Haus bis 1899 nach modernen wissenschaftlichen Methoden, mit der Einrichtung kleiner Patientengruppen und dem Angebot von sinnvollen Beschäftigungen für die erkrankten Menschen. Zu diesem Zweck wurde u.a. ein landwirtschaftlicher Betrieb übernommen, das sogenannte Kolonat bestand noch bis 1976. Anfang des 20. Jahrhunderts versorgte das Krankenhaus, das jetzt die Bezeichnung Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt trug, bis zu 500 Kranke. In der Weimarer Republik wurde die Beschäftigungstherapie erweitert und man begann in Osnabrück mit der "offenen Geisteskrankenfürsorge". Ab 1950 entwickelte sich das nunmehrige Niedersächsische Landeskrankenhaus zu einem Großkrankenhaus, in dem bis zu 1200 Patienten unter schwierigen Bedingungen versorgt wurden. Ab 1972 erfolgte durch umfangreiche Sanierungs- und Erweiterungsmaßnahmen der Ausbau zu einem modernen psychiatrischen Krankenhaus, in dem der ärztliche Direktor Hans-Peter Kitzig die Realisierung der Psychiatriereform erreichte. In der Gegenwart (2024) befindet sich das Klinikum für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie in der Trägerschaft der *AMEOS Gruppe*.

Die Landesversicherungsanstalt Hannover engagierte sich ab 1920 bis 1974 in **Bad Rehburg** mit einer Lungenheilstätte. Nach dem zweiten Weltkrieg war der Kurort bis 1949 unter englischer Besatzung mit dem größten Teil seiner Betten- und Pflegekapazitäten vom Britischen Roten Kreuz (Hospital Montgomery) beansprucht. Der medizinische Fortschritt in der Lungenheilkunde veranlasste das Land Niedersachsen 1953 zum Verkauf der Liegenschaften an das Altenheim Borstel. Die Nutzung erfolgte bis in das Jahr 1975. Bereits im Jahre 1959 fasste das Landeskrankenhaus Wunstorf (heute KRH Wunstorf) mit der Anmietung von ehemaligen Hotels Fuß in Bad Rehburg und erweiterte sein Engagement in den nächsten Jahren mit einem planmäßigen Ausbau der Anstalt zu einer modernen Behandlungsstätte für alkohol- und medikamentenabhängige Männer und Frauen. Dies war die Geburtsstunde der Fachabteilung Bad Rehburg. Der gesamte LVA- Komplex der ehemaligen Lungenheilstätte wurde schließlich im Jahre 1984 durch das Landeskrankenhaus Wunstorf erworben. Im Rahmen der Verwaltungsreform erfolgte Ende 2006 eine Trennung der Fachabteilung Bad Rehburg vom Landeskrankenhaus Wunstorf. Seitdem existiert in Bad Rehburg eine forensisch-psychiatrische Fachklinik für alkohol-, medikamenten- und drogenabhängige Männer mit einer Unterbringung gemäß § 64 StGB.

Erst 1947 normalisierte sich in dem Lazarett Rasemühle die Patientenbelegung wieder und die Anstalt konnte ihrem ursprünglichen Zweck nach als Nervenheilstätte dienen. Damals erhielt sie die Bezeichnung "Niedersächsische Landesheilstätte Rasemühle", welche durch

Beschluss des Niedersächsischen Landesministeriums vom 3. März 1952 in "Niedersächsisches Landeskrankenhaus **Tiefenbrunn**" mit Sitz in Rosdorf geändert wurde. Aufgrund der zunehmenden administrativen Aufgaben endete 1955 die Personalunion des Direktorpostens des Landeskrankenhauses und des Lehrstuhls der Medizinischen Fakultät. Wie das Landeskrankenhaus Göttingen so wurde auch das Landeskrankenhaus Tiefenbrunn ein Lehrkrankenhaus für die Universität Göttingen. In den 1960er Jahren erhielt das Krankenhaus eine psychosomatische und psychoanalytische Ausrichtung und wurde somit eine staatliche Heilstätte für psychisch Erkrankte im zweiten Versorgungssystem neben den Krankenhäusern mit Versorgungspflichten für akut und schwer psychiatrisch erkrankte Patienten. Als Landeskrankenhaus für Psychotherapie und psychosomatische Medizin des Landes Niedersachsen diente Tiefenbrunn seither der Behandlung aller Erkrankungen von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, bei denen seelische und psychosomatische Belastungen oder Konflikte eine Rolle spielten. In der Gegenwart (2024) befindet sich die Klinik in der Trägerschaft der *Asklepios-Kliniken-Gruppe*.

Die 1858 gegründete Oldenburgische Heil- und Pflegeanstalt **Wehnen** blieb bis 1975 in der Trägerschaft Oldenburgischer Verbände und wurde erst dann in Landeskrankenhaus Wehnen umbenannt. Hatte man sich bis dahin darauf beschränkt, die bis in die 1910er Jahre errichteten und oft baufälligen Gebäude notdürftig zu sanieren, erfolgte ab 1975 die Errichtung moderner Gebäude. So entwickelte sich Wehnen in der Trägerschaft des Landes Niedersachsen von einem psychiatrischen Großkrankenhaus zu einer modernen psychiatrischen und psychotherapeutischen Fachklinik mit differenzierten und spezialisierten Behandlungskonzepten. Es wurden Stationen zur spezifischen Behandlung verschiedener psychiatrischer Krankheitsbilder eingerichtet, der tagesklinische Bereich wurde erweitert und das soziotherapeutische Angebot erheblich ausgeweitet. Nachdem 1990 der sogenannte "Langzeitbereich" aufgelöst worden war, reduzierte sich die Bettenzahl auf 425 Planbetten/Plätze. 2007 wird der neu gegründete Psychiatrieverbund Oldenburger Land gGmbH zum neuen gemeinnützigen Träger der Klinik und löst die Trägerschaft des Landes Niedersachsen ab. Das Krankenhaus erhält den Namen „Karl-Jaspers-Klinik“ – nach dem renommierten Oldenburger Psychiater und Philosophen Karl Jaspers (1883 – 1989). Die Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie der Karl-Jaspers-Klinik behandelt Patienten, die nach den §§ 63 und 64 StGB sowie § 126a StPO verurteilt wurden. Hierfür verfügt die Klinik über 121 Planbetten. 24 Betten hiervon entfallen auf die Jugendforensik, welche seit 2016 eine fachlich selbstständige Abteilung ist und jugendliche und heranwachsende Patienten behandelt, welche nach dem Jugendgerichtsgesetz verurteilt worden sind. Die Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie führt in gesicherten Gebäuden die hoheitlichen Aufgaben des Maßregelvollzugs für das Land Niedersachsen aus.

Im Mai 1952 wurde in **Wunstorf** die Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik eröffnet und das Krankenhaus erhielt eine Ermächtigungsambulanz. 1959 wurde die Krankenpflegeschule eingeweiht und im selben Jahr kam es auch zu der Gründung der Fachabteilung für Suchtkranke in Bad Rehburg. Zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung im

pflegerischen Bereich wurde 1979 die Weiterbildung zur "Fachkrankenschwester/Fachkrankenpfleger in der Psychiatrie" eingeführt. Neben vielen baulichen Sanierungsmaßnahmen ab 1982 erhielten die Patienten im Jahre 1985 auch die Möglichkeit, eine Sporthalle zu nutzen. 1986 entstand das Sozialzentrum, das auch als Begegnungsstätte von Patienten und Öffentlichkeit gedacht war. Vier Jahre später wurde die Institutsambulanz eröffnet. 1991 wurde die innerbetriebliche Fortbildung für Krankenpflegekräfte eingeführt. In den folgenden Jahren entstanden eine eigene Abteilung "Physikalische Therapie, Labor und Diagnostisches Zentrum" (1992), eine Institutsambulanz für Kinder- und Jugendpsychiatrie (1997), eine forensische Station (September 1998) und eine gerontopsychiatrische Tagesklinik (1999). In der Gegenwart (2022) befindet sich die Klinik in der Trägerschaft der *Klinikum Region Hannover Psychiatrie GmbH*.

2. Gesetzliche Grundlagen

1971 forderte die Psychiatrie-Enquete eine grundlegende Neuordnung der psychiatrischen Krankenversorgung. 1978 wurde in Reaktion auf den Bericht der Psychiatrie-Enquete von 1975 das erste Niedersächsische Gesetz über [behördliche] Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke erlassen (**NPsychKG**). Damit war auch in Niedersachsen das Ende der „Verwahr- und Zwangspsychiatrie“ gekommen, in der die Patienten weitgehend rechtlos dem Gutdünken des ärztlichen und pflegerischen Personals ausgesetzt gewesen waren. 1997 wurde dieses Gesetz grundlegend novelliert.¹ Es regelt die ärztlichen und behördlichen Zuständigkeiten, legt Abläufe und Verfahren fest und bezweckt den Schutz der Grundrechte der Patientinnen und Patienten in den psychiatrischen Kliniken.

Rechtsgrundlage für die gerichtliche Einweisung straffälliger und/oder suchtkranker Personen in psychiatrische Anstalten sind die Paragraphen **126a** der **Strafprozeßordnung** (StPo) sowie **63** und **64** des **Strafgesetzbuchs** (StGB): Für eine einstweilige Unterbringung verdächtiger Personen, die ihre Tat vermutlich im Zustand der Schuldunfähigkeit oder verminderter Schuldunfähigkeit begangen haben, greift § 126a StPo. Nach § 63 StGB kann die Einweisung angeordnet werden, wenn die Tat infolge einer psychischen Erkrankung in einem Zustand der Schuldunfähigkeit oder verminderten Schuldfähigkeit begangen wurde und weitere Straftaten zu befürchten sind. Nach § 64 StGB sollen suchtkranke Personen, die im Zustand der Schuldunfähigkeit oder verminderten Schuldfähigkeit Straftaten begangen haben, in Entziehungsanstalten eingewiesen werden.

3. Zuständigkeiten, Bewertung und Übernahmepraxis im NLA

Die Zuständigkeit der NLA-Abteilungen für die Bewertung und Übernahme von Schriftgut der Landeskrankenhäuser wird in der Behördenkartei (Arcinsys > Menü Übernehmen > Anbietende Stellen) abgebildet.

¹ Vgl. Nds. GVBl. S. 272 – VORIS 21069 04 00 00 000

Die bisherigen Übernahmen in den Nachkriegsbeständen konzentrierten sich vorrangig auf die je Abteilung unterschiedlich umgesetzte Auswahl von Patientenakten, während Patientenbücher, Verwaltungs- und Personalakten in geringerer Menge überliefert sind. Der aktuelle Überlieferungsstand ergibt sich aus der Anlage.

4. Aktenführung und Bewertungsempfehlungen

4.1 Personalakten

Bewertungsempfehlungen für die Übernahme von Personalakten werden im Grundsatz im Meilenstein 12/2 (Querschnittsteam), wo die Landeskrankenhäuser und Maßregelvollzugsanstalten als „spezielle Fachbehörden mit durchschnittlichem Personaleinsatz, aber hoher Eingriffskompetenz in die Lebensbereiche Dritter“ eingestuft werden. Das bedeutet, dass in diesem Fall eine tendenziell höhere Übernahmequote vor allem in den betreffenden Berufsgruppen des ärztlichen Dienstes (ab Besoldungsstufe A 14 Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychotherapeuten, Psychologen) möglich ist. Darüber hinaus ist eine exemplarische Übernahme von Personalakten des Weiteren ärztlichen und therapeutischen Personals sowie des Pflegepersonals (vor allem langjährige Beschäftigte) mit den Quoten vorgesehen, wie sie im Meilenstein 12/2 festgelegt sind.

4.2 Verwaltungsakten

Die Führung der Verwaltungsakten gliedert sich hauptsächlich in zwei Bereiche: zunächst die in allen Zweigen der Landesverwaltung üblichen Bereiche Organisation, Personal, Haushalt und Recht in den Aktengruppen 02 bis 05. Für den Bereich des Gesundheitswesens sind für die Bewertung folgende Aktenplankennzeichen von besonderem Belang:

Az.	Eintrag	Übernahme / zuständige Stelle
02000	Führungs- und Konzeptionsfragen der Krankenhausleitung	LKH
02010	Dienstaufsicht	LKH
02040	Tätigkeitsberichte	LKH
02041	Meldungen über besondere Vorkommnisse	LKH
02050	Öffentlichkeitsarbeit	LKH
02100	Akten-, Organisations- und /oder Geschäftsverteilungspläne, Dienstanweisungen	MS
02101	Geschäftsverteilung und Geschäftsordnung	MS / LKH
02112	Stellenbedarf,-pläne, -besetzung	MS
02113	Stellenplanangelegenheiten	MS
02202	Aktenpläne und -verzeichnisse, Aktenordnung	MS / LKH
02210	Dienstanweisung für die Krankenhausleitung	MS
02261	Dienstbesprechungen (z. B. Krankenhaus-, Direktorenkonferenzen)	MS
02301	Liegenschaftsverwaltung	LKH
02316	Regulierung von Schadensfällen	LKH

02439	Beschaffung von Investitionsgütern	MS
02832	IT im Gesundheitswesen	MS
03006	Präventions- und Bekämpfungskonzept	MS / LKH
03040	Personalplanung, Anforderung und Abgabe von Personal	MS
05200	Anzeigen und Verfahren in Straf- und Zivilprozessrecht	LKH

Einen Sonderfall stellen die Akten zur Übertragung der Landeskrankenhäuser in Niedersachsen in die Trägerschaft privater Dienstleister dar. Der langanhaltende und umstrittene Transformationsprozess ist auf der Ebene des Gesundheitsministeriums verhandelt worden und möglichst geschlossen zu übernehmen (Aktengruppen 0147, 4126).

Eine weitere wichtige Aktengruppe sind Akten zur Planung und Durchführung von Baumaßnahmen auf dem Gelände der Einrichtungen. Aus den Empfehlungen zum Staatlichen Baumanagement (Meilenstein 8/2) wird ersichtlich, dass bei größeren Bauvorhaben nur die einzelnen, jeweils zuständigen Ressorts die vollumfänglichen Bauakten nach Aktenplangruppe 26 führen. Dabei ist zu bedenken, dass einzelne Krankenhausgebäude als Funktionsbau eine sehr lange und von den Zeitläuften geprägte Baugeschichte in sich tragen. An manchen Standorten sind daraus über ihre eigentliche Funktion hinaus auch Gedenkstätten mit einer öffentlichen Wirkung entstanden (z.B. in Lüneburg). Hier wie auch vorher kann der Bereich der Baudenkmalpflege (Az. 57720) berührt sein. Daher ist für diesen Bereich im Einzelfall eine Überprüfung der ggf. angebotenen Akten (insbesondere Raumbedarfspläne und Bauzeichnungen) unerlässlich. Schließlich ist der Bereich der auch im Gesundheitswesen zahlreich geführten Statistiken zu prüfen (Az. 19200), deren Auswertung aber im Regelfall in den Publikationen des Landesamts für Statistik zu finden sein dürfte.

Die Fachaufgaben im Gesundheitswesen finden sich im Wesentlichen unter der Aktenplangruppe 41. Folgende Akten-/Themengruppen sind von besonderem Interesse und können sowohl auf der Ebene des Ministeriums als auch auf der Ebene der Landeskrankenhäuser bzw. der Maßregelvollzugsanstalten anfallen:

Az.	Eintrag
41420	Arzneimittelmißbrauch
41455	Gesundheitsvor- und -fürsorge für seelisch und geistig Behinderte sowie psychisch Kranke
41580	Angelegenheiten der Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Neurologie, Suchtstoffe
41583	Psychiatrie
41584	Kinder- und Jugendpsychiatrie
41585	Suchtkranke
41588	Maßregelvollzug
43300	Behandlung und Betreuung der Patienten
43304	Veranstaltungen mit Patienten
43305	Beschäftigungs- und arbeitstherapeutische Maßnahmen
54021	Klinikseelsorge

Der Kern der Überlieferung ist hier vor allem in den Akten unter der Aktengruppe 4158 – Angelegenheiten der Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Neurologie, Suchtstoffe – von den Aufnahmebedingungen und Behandlungen der Patienten über die Beschwerden und Rückführung von Patienten bis hin zur Verlegung/Entlassung bzw. Zwangsbehandlung von Patienten zu sehen. Außerdem hat eine Umfrage unter den ehemaligen Landeskrankenhäusern Ende 2019 zu der Erkenntnis geführt, dass spezielle therapeutische Ansätze vor allem aus Wunstorf (Einsatz der Pneumoencephalografie, Medikamentenversuche an Kindern und Jugendlichen), Lüneburg (sozialpsychiatrischer Ansatz) und Tiefenbrunn (psychoanalytisch-interaktionelle Gruppentherapie, psychodynamische Psychosentherapie) zu beachten sind. Von dieser eher übergeordneten Überlieferung sind die eigentlichen Patientenakten getrennt zu betrachten.

4.3 Patientenakten

4.3.1 Landeskrankenhäuser

Ausgangspunkt der Diskussion um die Übernahme von Patientenakten ist der Beschluss der AG Patientenakten vom 04.02.2008, wonach die bis dato in den NLA-Abteilungen (außer in OL und OS) eingesetzten Bewertungsmethoden nach Sampleverfahren (DOT, DORT, DORST in fünf Jahresschritten, 1% Sample) fortgeführt werden sollten. Ausnahme war nur der Maßregelvollzug in Moringen. Diese Empfehlung war zwar nicht bindend, diente aber auch in den Folgejahren als Richtschnur für die weitere Bewertung. Es ist daher angeraten, diese schon längerfristig verfolgte Praxis nicht ohne guten Grund aufzugeben. Zwar wurden auch andere mögliche Auswahlkriterien qualitativer Art diskutiert (z.B. für wissenschaftliche Studien oder in der Forschungsliteratur zitierte, herausragend und/oder bekannt gewordene Fälle, Patientenakten (regional) bekannter Persönlichkeiten aus medizingeschichtlicher Sicht typischer oder außergewöhnlicher Art bzw. Fälle, in denen familiäre Zusammenhänge sichtbar werden), doch hätte eine solche Auswahl eine aktive Mitwirkung des jeweiligen Krankenhauses erfordert, was angesichts der Menge an in Frage kommenden Akten (ca. 600.000-800.000 Akten) kaum zu meistern gewesen wäre. Daher fiel die Entscheidung, die bisherige Samplebildung auch für die Landeskrankenhäuser (inkl. der dortigen forensischen Abteilungen) weiterhin beizubehalten.

Die Überlieferungsbildung soll bis zum Ende der Anbietungspflicht in der bisherigen Weise fortgesetzt werden. Nach der Privatisierung der Landeskrankenhäuser im Jahr 2007 sind bei einer Aufbewahrungsfrist von 15 bzw. 30 Jahren gemäß Ziffer 9.2 AktO die letzten Anbietungen im Jahr 2022 bzw. 2038 zu erwarten.

4.3.2 Maßregelvollzug

Eine gesonderte Diskussion wurde zur Überlieferung des Maßregelvollzugs in Moringen geführt. Während in den anderen Standorten bisher zeitlich und vom Strafmaß begrenzte Aufnahmen von straffällig gewordenen Suchtkranken erfolgen, die ähnlich wie die anderen Patientenakten bewertet werden könnten, liegt der Fall für die zentrale Einrichtung in

Moringen etwas anders. Hier werden zentrale Behandlungsangebote für Frauen, Jugendliche und Heranwachsende mit einer einzigartigen Patientenschule zur Nachholung von Schulabschlüssen sowie in zwei Außenstellen in Göttingen und Hannover auch Hochsicherheitstrakt vorgehalten, wo ca. 80% der Patienten nach § 63 und ca. 20 % nach § 64 Strafgesetzbuch einsitzen, vor allem Sexualstraftäter mit Suchthintergrund. Diese wegen der Schwere ihrer Straftaten und zeitlich zunächst unbefristeten Aufnahme besonderen Fälle sollen aufgrund ihrer zahlenmäßigen Begrenzung weiterhin komplett übernommen werden.

4.4 Fachverfahren

4.4.1 Fachverfahren bei den Landeskrankenhäusern

Die Verwaltung der Patientendaten erfolgte seit Ende der 1970er Jahre zunehmend in elektronischer Form. Dabei ersetzen Datenbanken die analog geführten und als archiwürdig bewerteten Patientenbücher. Eine systematische Abfrage der bei den Landeskrankenhäusern eingesetzten Verfahren wurde im Rahmen des Modells nicht umgesetzt. Es kann aber auf das Verfahren zur Übernahme von Patientendaten aus der Datenbank „PATSYS“ beim Landeskrankenhaus Tiefenbrunn verwiesen werden, das als Beispiel für ähnliche Übernahmen dienen kann.²

4.4.2 Übersicht über die eingesetzten Fachverfahren beim MRVZN

Folgende Fachverfahren werden eingesetzt:

- „Brunie“ ist eine Software für die Buchung und Lagerhaltung.
- „Dienstplan“ ist eine Software für die Organisation der Pflege (Dienstpläne usw.).
- „Personal Office“ ist eine Software zur Personalverwaltung.
- „KIS-AVEDIS“ und „KIS-SYNEDRA“. KIS ist ein Oberbegriff für verschiedene Krankenhausinformationssysteme. Ein bundesweit einheitlich genutztes Fachverfahren zur Verwaltung von Patientenakten gibt es nicht.

4.4.3 Elektronische Patientenverwaltung beim MRVZN

Die Führung elektronischer Patientenakten ist in Moringen und Brauel 2016 eingeführt worden. Allerdings gibt es eine Übergangszeit bis in das Jahr 2021 (Moringen) bzw. in die Gegenwart (Brauel), in der von einer hybriden Aktenführung auszugehen ist. Es werden zwei Softwarekomponenten unterschiedlicher Hersteller eingesetzt: AVEDIS als eigentliche E-Patientenakte sowie SYNEDRA als Langzeitspeicherlösung, in der die Ein- und Ausgangspost sowie die Befundberichte der Patienten vorgehalten werden. Die Dokumente werden in SYNEDRA im PDF-Format gespeichert, neben Textdokumenten können auch Röntgenbilder in einem Bildformat gespeichert sein. Das Fachverfahren bietet über 200 unterschiedliche Dokumenttypen an, die bei Bedarf genutzt werden können.

² Die Daten der Jahrgänge 1978 bis 2007 sind in DIMAG archiviert und finden sich in NLA WO 1032 C Nds Zg. 2014/6 Nr. 1. Die Dokumentation der Übernahme findet sich in: NLA WO 1032 C Nds Zg. 2014/6 Nr. 2.

Aus beiden Programmen können für Außenstehende (z. B. Staatsanwaltschaften, Gutachter) Dokumente im PDF-Format exportiert werden. Ein langzeitstabiles PDF/A-Format kann derzeit noch nicht ausgegeben werden. Bisher deckt das Fachverfahren den fachlichen Bedarf bzw. bestimmte Dokumentationszwecke der Forensik noch nicht vollständig ab; das MRVZN verhandelt daher mit dem Anbieter der Software über die Weiterentwicklung.

Im Fachverfahren können alle Informationen zu einer Patientin oder einem Patienten vorgehalten werden. Dies umfasst folgende Kategorien: Medikation, Anordnungen, Leistungsanforderung, Termineintragung, Messwerte, Dokumentation, Befundverlauf, Pflege, Sonstiges. Die E-Patientenakte gliedert sich in eine mehrstufige Ordnerstruktur, in der die Einzeldokumente abgelegt werden. Die Ordnerstrukturen unterscheiden sich bzw. werden nicht bei allen drei Krankenhäusern gleichermaßen gebildet. Die Ordnerstruktur in der Abteilung Moringen gliedert sich beispielsweise folgendermaßen und auf der oberen Ebene:

- 1-behandlungsverlauf
- 2-dokumente
- 3-laborbefunde

Unterhalb des Ordners *1-behandlungsverlauf* besteht folgende Gliederung:

- 1-behandlungsdiagnosen
- 2-spezielle-messwerte
- 3-vitalwerte
- 4-multiprofessioneller-bericht
- 5-medikation
- 6-freiheitsentziehende-massnahmen
- 7-lockerungen--ausgang
- 8-kontaktpersonen
- 9-sonstiges

Unterhalb des Ordners *2-dokumente* besteht folgende Gliederung:

- 0-aufnahmedokumente
- 1-gutachten
- 2-rechtliches
- 3-behandlung
- 4-befunde
- 5-lockerungen
- 6-sozialdienst
- 7-beschwerde
- 8-fahndung
- 9-entlassung

Unterhalb des Ordners *3-laborbefunde* gibt es keine Unterordner, sondern sind die Dokumente im PDF-Format gespeichert.

Auf dieser Ebene können und werden auch Patientenakten aus den zur Verfügung stehenden Dokumenten für Außenstehende erstellt. Hier könnte also eine Bewertung ansetzen und gezielt aus den als archivwürdig angesehenen Bestandteilen (z.B. Aufnahmeblätter, Therapiepläne, Stellungnahmen, Gutachten, Beschlüsse der Justiz, Beschwerden der Patienten, Epikrisen etc.) eine virtuelle Patientenakte komponieren lassen. Angesichts des hohen Aufwands für die Auswahl der Dokumente und der vergleichsweise geringen Fallzahl wird aber die vollständige Übernahme aller Dokumente eines Falls als vertretbar angesehen.

5. Anlage Übersicht der Übernahmen (unveröffentlicht)