



**Niedersächsisches Ministerium für
Soziales, Gesundheit und Gleichstellung**

Nds. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
Postfach 141,30001 Hannover

Nationale Stelle zur Verhütung von Folter
z. H. Herrn Staatssekretär a. D.
Rainer Dopp
Luisenstr. 7
65185 Wiesbaden
Per E-Mail an:
info@nationale-stelle.de

Bearbeitet von: Herrn

E-Mail:
@ms.niedersachsen.de

Fax: (05 11) 995838

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom
2351/NI/2/22
2351/NI1/22

Mein Zeichen (Bei Antwort angeben)
104.4

Durchwahl (0511) 120-

Hannover,
08.11.2022

Stellungnahme zu den Berichten über die Besuche der Einrichtungen

Sehr geehrter Herr Dopp,

Frau Ministerin Behrens dankt für die Übersendung Ihres Besuchsberichts vom 26. August 2022 zu den vorgenannten Einrichtungen und hat mich gebeten, Ihnen zu antworten.

Die in Ihren Besuchsberichten getroffenen Feststellungen und Empfehlungen waren Anlass für mich, die für diese Einrichtungen gemäß § 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Niedersächsischen Gesetzes über unterstützende Wohnformen (NuWG) zuständige Heimaufsichtsbehörde in Gestalt der Region Hannover im Wege der Fachaufsicht durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung mit einem anlassbezogenen Prüfauftrag gemäß § 9 Abs. 1 Satz 1 NuWG zu beauftragen.

Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nach der Datenschutz-Grundverordnung finden Sie hier:
<https://www.ms.niedersachsen.de/dsg/vo-175384.html>



Ausgezeichnet mit dem



Dienstgebäude
Hannah-Arendt-Platz 2
30159 Hannover



Behinderten-
parkplatz
am Eingang

Telefon
(05 11) 120-0

Telefax
(05 11) 120-4296 Allgemein
(05 11) 120-5999 Abt. Soziales, Pflege, Arbeitsschutz
(05 11) 120-3096 Abt. Frauen u. Gleichstellung
(05 11) 120-3092 Abt. Migration u. Generationen
(05 11) 120-4295 Abt. Gesundheit u. Prävention

Bankverbindung
Nord/LB (BLZ 250 500 00) Konto 106 021 322
IBAN DE52250500000106021322
BIC NOLADE2HXXX

E-Mail
Poststelle@ms.niedersachsen.de

Nach Prüfung des Sachverhalts durch und Rücksprache mit der Heimaufsichtsbehörde der Region Hannover sowie der Heimleitung teile ich mit:

1. Alten- und Pflegeeinrichtung

Die von Ihnen getroffenen Feststellungen kann ich nicht bestätigen.

Beratungs- und Beschwerdemöglichkeit

Die Kontaktdaten der Heimaufsichtsbehörde sind an zentraler Stelle im Erdgeschoss in der Nähe des Ein-/Ausgangs ausgehängt. Diese waren nach Bekunden der Heimaufsichtsbehörde der Region Hannover auch bei der letzten wiederkehrenden Prüfung am 30.03.2022 an dieser Stelle ausgehängt. Außerdem werden die Kontaktdaten als Anlage zum Heimvertrag durch den Betreiber beigelegt. Ein Beschwerdebriefkasten wurde an zentraler Stelle von der Heimaufsichtsbehörde der Region Hannover im Erdgeschoss vorgefunden. Auch befand sich dieser Beschwerdebriefkasten an dieser Stelle bei der letzten wiederkehrenden Prüfung am 30.03.2022. Die Einrichtung führt in ihrer Stellungnahme aus, dass die Verpflichtung zur Bekanntgabe der Kontaktdaten der Heimaufsichtsbehörde bekannt ist und dieser Verpflichtung auch seit Jahren nachgekommen wird. Es bestehen damit keine ernstlichen Zweifel daran, dass die Kontaktdaten der Heimaufsichtsbehörde den Bewohnerinnen und Bewohnern bekannt gegeben werden und dies in geeigneter Weise geschieht. Es bestehen auch keine ernstlichen Zweifel daran, dass in der Einrichtung ein Beschwerdebriefkasten an geeigneter Stelle zur Verfügung steht.

Freiheitsentziehende Maßnahmen - Bettgitter

Die Heimaufsichtsbehörde der Region Hannover hat bei ihren wiederkehrenden Prüfungen am 22.08.2018, 01.08.2019, 01.07.2021 und am 30.03.2022 keine rechtswidrig vorgenommenen freiheitsentziehenden Maßnahmen festgestellt. Zudem versucht die Einrichtung, die Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen möglichst zu vermeiden. Ich begrüße dies ausdrücklich.

Auf meine Anforderung hat die Heimaufsichtsbehörde der Region Hannover mit Bewohnerinnen und Bewohnern der Einrichtung und mit der Bewohnerinnen- und Bewohnervertretung zu der von Ihnen aufgeworfenen Problematik, dass allein das Vor-

handensein der Bettgitter Ängste auslösen könnte, gesprochen. Sowohl die Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtung als auch die Mitglieder der Bewohnerinnen- und Bewohnervertretung bestätigen diese Besorgnis nicht.

Ihr Vortrag, dass allein das Vorhandensein von Bettgittern Ängste auslösen könnte, ist aus den Rückmeldungen zu wiederkehrenden und anlassbezogenen Prüfungen gemäß § 9 Abs. 1 Satz 1 NuWG anderer Heimaufsichtsbehörden auch nicht bekannt. Nach diesseitiger Auffassung ist es daher nicht erforderlich, nicht benötigte Bettgitter zu entfernen.

Ernährung

Die Heimaufsichtsbehörde der Region Hannover hat festgestellt, dass die Einrichtung ein Ernährungskonzept führt. Die altersgerechte Ernährung soll durch die Einhaltung der 10 Regeln der DGE sichergestellt werden. Es werden drei Hauptmahlzeiten und zwei Zwischenmahlzeiten und eine Kaffeemahlzeit angeboten. Zusätzlich wird Schonkost angeboten. Über das Auswahlessen muss von den Bewohnerinnen und Bewohnern zwei Wochen vorab entschieden werden. Zusätzliche Bedarfe können bei den Servicekräften jederzeit angemeldet werden. Die Speisepläne hängen in allen Wohnbereichen aus. Die Bewohnerinnen- und Bewohnervertretung teilt mit, dass auch eigene Wünsche zur Änderung des Speiseplans angemeldet werden können. So wurden erst vor kurzem zwei Menüs vom Speiseplan gestrichen. Die Bewohnerinnen- und Bewohnervertretung und die Bewohnerinnen und Bewohner werden im Oktober in ein gemeinsames Gespräch mit dem Caterer und den Leitungskräften eingebunden. Die Heimaufsichtsbehörde hat in den Speiseräumen frisches Obst vorgefunden und festgestellt, dass verschiedene, jahreszeitliche Salate angeboten werden. Zudem konnte die Heimaufsichtsbehörde eine Essensumfrage unter den Bewohnerinnen und Bewohnern aus September 2022 einsehen, wonach die Zufriedenheit mit der angebotenen Kost sehr hoch ist. Die Einrichtung beabsichtigt, die Umfrage auszuwerten und Maßnahmen aus der Umfrage festzulegen. Ein Gespräch mit der Bewohnerinnen- und Bewohnervertretung hierzu ist bereits terminiert. Heimrechtlich stelle ich fest, dass die Führung eines Ernährungskonzepts zu den Anforderungen an den Betrieb eines Heims gemäß § 5 Abs. 2 NuWG zählt und die Einrichtung dieser Anforderung nachkommt. Die Ausrichtung des Ernährungskonzepts an den Regeln der DGE ist auch aus anderen Einrichtungen bekannt. Dies

hat sich bewährt und ist daher ebenfalls nicht zu beanstanden. Die Anzahl vorgehaltener Mahlzeiten dürfte als vorbildlich bezeichnet werden. Die Dauer von zwei Wochen, bis wann über das Auswahlessen durch die Bewohnerinnen und Bewohner zu entscheiden ist, gilt als üblich und kann grundsätzlich nicht beanstandet werden. Ein Grund zur Beanstandung würde aber auch dann bereits nicht vorliegen, wenn die Sonderwünsche von Bewohnerinnen und Bewohnern (bspw. Wechsel der ausgewählten Mahlzeit) erfüllt werden. Dies ist der Fall. Die Feststellungen der Heimaufsichtsbehörde der Region Hannover können auch nicht belegen, dass die angebotenen Mahlzeiten in Qualität und Quantität mit Mängeln behaftet sind. Zudem hat die Heimaufsichtsbehörde selbst das Angebot an frischem Obst und Salaten feststellen können. Letztendlich lobt auch die Bewohnerinnen- und Bewohnervertretung ausdrücklich das Fleischangebot. Ich habe keine Zweifel daran, dass die Einrichtung das Thema Ernährung gut umsetzt. Die Einbeziehung der Bewohnerinnen- und Bewohnervertretung und der Bewohnerinnen und Bewohner ist ausdrücklich lobend hervorzuheben. Dadurch ist auch ausreichend sichergestellt, dass zukünftig die Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner mit bedarfsgerechter Kost gewährleistet ist. Ich sehe daher keinen Anlass, Ihrer Empfehlung nachzugehen, die Speisepläne unter Beachtung ernährungsphysiologischer Richtwerte überprüfen zu lassen.

Pflegeziele

Die Heimaufsichtsbehörde der Region Hannover berichtet, dass sich die Einrichtung nach den Vorschlägen des Bundesgesundheitsministeriums für die Einführung des Strukturmodells entschieden hat, um eine Entbürokratisierung der Pflegedokumentation zu erwirken. In dem Strukturmodell ist nicht vorgesehen, dass Pflegeziele formuliert werden. Die Maßnahmen werden in der strukturierten Informationssammlung (SIS) bedürfnisorientiert geplant und durchgeführt. Zudem haben sich aus den letzten Prüfungen durch die Heimaufsichtsbehörde keine Hinweise ergeben, dass sich bei den Bewohnerinnen und Bewohnern der Einrichtung die Fähigkeiten und Fertigkeiten signifikant verschlechtert haben.

Gemäß § 5 Abs. 2 Nr. 9 NuWG gehört es zu den Anforderungen an den Betrieb eines Heims, dass sichergestellt wird, dass für pflegebedürftige volljährige Bewohnerinnen und Bewohner Pflegeplanungen vorgenommen werden und deren Umsetzung aufgezeichnet wird. Das Gesetz schreibt indes nicht vor, nach welchem Modell

(Strukturmodell, Krohwinkel 4-Phasen-Modell, 5- bzw. 6-Phasen-Modell u. a.) dies erfolgt bzw. ob überhaupt die Pflegeplanung an einem bestimmten Modell orientiert ist. Ich begrüße es ausdrücklich, wenn die Pflegeplanung entbürokratisiert wird und halte dafür das Strukturmodell für geeignet. Fachlich zutreffend ist, dass die Formulierung von definierten Pflegezielen und die sich aus der Erreichung der Pflegeziele abgeleiteten Maßnahmen in der SIS des Strukturmodells in bedürfnisorientierten geplanten und durchgeführten Maßnahmen abgebildet werden, welche regelmäßig und auch aus gegebenen Anlass zu evaluieren sind. Da keine Hinweise über eine signifikante Verschlechterung der Fähigkeiten und Fertigkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner festgestellt werden konnten, besteht kein Anlass für Bedenken bezüglich einer ordnungsgemäßen Umsetzung des Strukturmodells in der Einrichtung. Ich halte es fachlich weder für gerechtfertigt, der Einrichtung bei der Umsetzung des Strukturmodells die Formulierung von Pflegezielen in der Führung der Pflegedokumentation vorzuschreiben, noch sehe ich dazu einen konkreten Anlass.

Personal – Personalsituation und Fachkraft mit Zusatzqualifikation Gerontopsychiatrie

Die Einrichtung führt in ihrer Stellungnahme aus, dass eine fachgerechte Pflege und Betreuung in vielen behördlichen Prüfungen der letzten Zeit bestätigt worden seien, wie bspw. bei der letzten MDK-Prüfung am 22.02.2022. Es wäre auch eine Tatsache, dass seit Monaten mehr Pflegepersonal im Hause beschäftigt werde als der Stellenschlüssel dies vorschreibe. Dass es gelegentlich zu Wartezeiten bei der täglichen Versorgung komme, wenn mehrere Bewohnerinnen und Bewohner gleichzeitig zu versorgen sind oder weil unumgängliche Tätigkeiten wie z. B. ein Noteinsatz anliegen, werde nicht bestritten.

Die Heimaufsichtsbehörde der Region Hannover führt aus, dass die gesetzlich vorgeschriebene Fachkraftquote erfüllt sei. Es wurden 0,94 Stellen mit Hilfskräften über dem mit den Kostenträgern vereinbarten Stellenschlüssel beschäftigt. Der Nachtdienst ist mit einer Fach- und einer Hilfskraft besetzt. Die durchschnittliche Belegung liegt bei 75 bis 80 Bewohnerinnen und Bewohnern. Es bestehe damit eine Personalsituation, die eine fachgerechte Pflege und Betreuung in dieser Einrichtung auch in der Nacht sicherstellt. Ein Protokoll der Klingelanlage ist nicht vorhanden, da hierzu bisher kein Bedarf ersichtlich wurde. Des Weiteren sind nach Mitteilung der Heim-

sowie Pflegedienstleitung keine Beschwerden zu dieser Thematik bekannt. Nach weiterer Mitteilung der Heim- sowie Pflegedienstleitung gibt es vom Gesamtpersonal seit 2018 keine Überlastungs- und Gefährdungsanzeigen. Zudem gibt es bei den Beschäftigten aktuell keinen erhöhten Überstundenaufbau oder Rückstellungen von Urlaubsansprüchen. Eine Befragung unter den Beschäftigten zur Arbeitsbelastung und Arbeitsbeanspruchung ergab zudem einen positiven Gesamteindruck. Diese Befragungen finden halbjährlich statt unter Beachtung des Arbeitsschutzgesetzes. In den letzten Jahren wurden immer wieder Fortbildungen zum Thema Demenz angeboten. Es fanden sowohl interne als auch externe Schulungen statt. Im Jahr 2022 gab es zwei Schulungen für Pflegehelfer mit dem Thema „Umgang mit Demenz“, zudem gab es eine Fortbildung für alle Beschäftigten mit dem Thema „Demenz braucht Kompetenz“ in zwei Teilen. Die in der Einrichtung eingesetzten Betreuungskräfte nach §§ 43b, 53 c SGB XII sind zudem nach den Gesetzesvorgaben an 2 Tagen je 8 Stunden auch zu Themen „Demenz in der Beschäftigung“ verpflichtend geschult worden.

Ich habe daher keine Zweifel daran, dass die Personalsituation den leistungsrechtlichen Vorgaben und den ordnungsbehördlichen Bestimmungen (umfanglicher Personaleinsatz, Erfüllung der Fachkraftquote) entspricht. Die Prüfungsfeststellungen des MDKN belegen zudem, dass die fachgerechte Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner sichergestellt werden. Die Befragung unter den Beschäftigten belegt, dass die Sicherstellung der Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner auch nicht mit einer zu hohen Arbeitsbelastung der Beschäftigten einhergeht.

Auch ich würde es zwar begrüßen, dass Beschäftigte über eine Zusatzqualifikation „Gerontopsychiatrie“ verfügen würden, jedoch verlangt das NuWG die Beschäftigung einer solchen Fachkraft nicht und eine Vereinbarung über Leistungen der vollstationären Pflege für den geronto-psychiatrischen Bereich besteht auch nicht.

2. Seniorenresidenz

Die von Ihnen getroffenen Feststellungen kann ich in Teilen bestätigen.

Beratungs- und Beschwerdemöglichkeit

Die Heimaufsichtsbehörde der Region Hannover hat bei Ihrer Prüfung am 13.10.2022 darauf hingewirkt, dass die Kontaktdaten der Heimaufsichtsbehörde an

geeigneter Stelle ausgehängt werden. Zudem wurde darauf hingewirkt, dass zukünftige Bewohnerinnen und Bewohner und auch deren Bevollmächtigte durch eine Anlage zum Heimvertrag auf die Kontaktdaten der Heimaufsichtsbehörde hingewiesen werden. Ein Muster dieser Anlage zum Heimvertrag hat die Heimaufsichtsbehörde zu ihrem Vorgang genommen. Die von Ihnen getroffenen Feststellungen treffen insoweit zu.

Die Heimaufsichtsbehörde der Region Hannover hat festgestellt, dass ein Beschwerdemanagement durch den Betreiber geführt wird. Beschwerden werden zügig von den Leistungskräften abgearbeitet. Außerdem werden regelmäßig Zufriedenheitsbefragungen unter den Bewohnerinnen und Bewohnern durchgeführt. In 2021 lag das Ergebnis bei 94% „Allgemeiner Zufriedenheit“. Der Betreiber der Einrichtung trägt vor, dass aus Erfahrung ein Beschwerdebriefkasten nicht mehr vorgehalten wird, da dieser nicht genutzt wird. Grundsätzlich kann nach allgemeiner, in einschlägiger Fachliteratur vertretener Auffassung angenommen werden, dass ein Beschwerdebriefkasten erforderlich ist, weil nur dadurch ermöglicht wird, Beschwerden auch anonym abzugeben. Dieser Auffassung kann aber immer auch entgegengehalten werden, dass Beschwerden besser unter den Beteiligten besprochen werden. Anonyme Beschwerden sind dagegen häufig wenig konkret oder es liegen andere Gründe vor, warum Wünschen oder Beschwerden nicht nachgegangen werden kann, weil bspw. erforderliche Nachfragen nicht gestellt werden können. Beschwerdeführerinnen und Beschwerdeführer, die anonym bleiben wollen, erfahren dann aber nichts über den Fortgang zu ihrer Beschwerde, was wiederum Unmut erzeugt. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn Betreiberinnen und Betreiber von Heimen die Bewohnerinnen und Bewohner, deren Angehörige und Bevollmächtigte dazu ermuntern, den Dialog mit ihnen zu suchen. Alternativ zu einem Beschwerdebriefkasten kann zudem auch immer das Gespräch mit der Bewohnerinnen- und Bewohnervertretung gesucht werden m. d. B., Gesprächsinhalte vertraulich zu behandeln. Entgegen der in der einschlägigen Fachliteratur häufig vertretenen Auffassung zum Vorhalten eines Beschwerdebriefkastens ist dieser in Heimen daher weder alternativlos (Gespräch mit der Bewohnerinnen- und Bewohnervertretung), noch ist dieser immer das Mittel der ersten Wahl (Dialog mit den Leitungskräften ist vorzuziehen). Es ist daher nicht in jedem Einzelfall gerechtfertigt, ordnungsbehördlich auf die Anbringung eines Beschwerdebriefkastens hinzuwirken. Ich beabsichtige daher nicht zur

Umsetzung Ihrer Empfehlung im Fall der Einrichtung die Heimaufsichtsbehörde der Region Hannover im Wege der Fachaufsicht anzuweisen, auf die Anbringung eines Beschwerdebriefkastens hinzuwirken. Stattdessen werde ich die Heimaufsichtsbehörde der Region Hannover bitten, die Einrichtung dahingehend gemäß § 10 NuWG zu beraten, dass die Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtung, deren Angehörige und Bevollmächtigte auf die Möglichkeit zur Wahrung ihrer Anonymität als Beschwerdeführerin und Beschwerdeführer bspw. das Gespräch mit der Bewohnerinnen- und Bewohnervertretung hingewiesen werden. Diese Maßnahme halte ich vor dem Hintergrund für erforderlich aber auch für ausreichend, weil das Beschwerdemanagement des Betreibers im Übrigen frei von Mängeln und die Entgegennahme von anonymen Beschwerden zudem über den Postbriefkasten der Einrichtung möglich ist.

Bettgitter

Zur Vermeidung von Wiederholungen wird auf die Ausführungen zuvor verwiesen.

Personalsituation

Zur Vermeidung von Wiederholungen wird auf die Ausführungen zuvor verwiesen und wie folgt ergänzt:

Die Heimaufsichtsbehörde der Region Hannover hat festgestellt, dass die Reaktionszeit des Personals auf eine Betätigung der Rufanlage durch Bewohnerinnen und Bewohner regelmäßig durch die Leitungskräfte überprüft wird. Es gäbe keine Mängel diesbezüglich; Pflegedienstleitung und die Mitarbeiterin des ZQM haben dies bestätigt. Bei den internen Audits des ZQM werde dieser Punkt ebenfalls immer wieder überprüft.

Ein Klingelprotokoll wurde erstellt. Ein Zeitraum von drei Tagen ist zum Vorgang der Heimaufsichtsbehörde genommen worden. Der Auszug zeigt eine rege Nutzung der Rufanlage durch die Bewohnerinnen und Bewohner. Es wurden keine unangemessenen Wartezeiten festgestellt.

Räumlichkeiten

Die Heimaufsichtsbehörde der Region Hannover führt in ihrem Prüfbericht aus, dass die Türbreite der erteilten Baugenehmigung entspricht. Es handele sich um eine übliche Türbreite für ein Alten- und Pflegeheim. In einer Notsituation würden der Rettungsdienst und die Feuerwehr bei der Evakuierung helfen. Die Feuerwehr würde dann Rettungsmatten für immobile Bewohnerinnen und Bewohner verwenden, da Pflegebetten auf dem Flur diesen sehr schnell vollständig verstopfen würden. Die Feuerwehr komme regelmäßig ins Haus und es würden Übungen und Schulungen durchgeführt. Zusätzlich arbeitet der Betreiber der Einrichtung zum Thema Brandschutz mit einem Ingenieurbüro zusammen. Eine Zusammenarbeit von Betreiberinnen und Betreibern von Heimen mit dem Brandschutz ist anerkanntermaßen erforderlich. Hierzu gehören auch Brandschutzübungen. Ich habe keine ernsthaften Zweifel daran, dass der Betreiber diesem Erfordernis in ausreichendem Maße nachkommt.

Dagegen ist die generelle Sicherstellung des vorbeugenden Brandschutzes ebenso nicht Aufgabe des Heimrechts wie die Vorhaltung von Personal in Notfallsituationen wie bspw. in Brandfällen oder anderen Gefahrenlagen. Vorgeschriebene Türbreiten gab es weder in der Heimmindestbauverordnung des Bundes noch gibt es eine solche Vorgabe in der am 01. Oktober 2022 in Niedersachsen in Kraft getretenen Verordnung über bauliche Anforderungen für unterstützende Einrichtungen nach dem Niedersächsischen Gesetz über unterstützende Wohnformen (NuWGBauVO). § 7 Abs. 1 Satz 1 NuWGBauVO schreibt lediglich vor, dass in jedem Heim die Flure und die Türen zu den Wohneinheiten, zu den Wohnschlafräumen, zu den Räumen für gemeinschaftliche Zwecke, zu den Therapieräumen und zu den Sanitärräumen so bemessen sein müssen, dass bettlägerige Bewohnerinnen und Bewohner transportiert werden können. Damit wird die gesellschaftliche Teilhabe von bettlägerigen Bewohnerinnen und Bewohnern gewährleistet und die bisherige Rechtslage, die sich über Jahre bewährt hat, fortgeschrieben. Eine in cm vorgeschriebene Türbreite gibt es daher in Alten- und Pflegeheimen in Niedersachsen nicht.

Zu der von Ihnen aufgeworfenen Problematiken in Bezug auf die Räumlichkeiten im Brandfall habe ich veranlasst, dass ergänzend zu den Ausführungen der Heimaufsichtsbehörde der Region Hannover eine Stellungnahme vom Team Brand- und Ka-

tastrophenschutz der Region Hannover (OE 53.80) eingeholt wird. Diese Stellungnahme liegt mir vor. In dieser Stellungnahme vom 11.10.2022 führt OE 53.80 aus, dass im Zuge des Baugenehmigungsverfahrens ein Brandschutzkonzept erstellt und genehmigt wurde. Ein Schlussabnahmeschein wurde laut Aussage der zuständigen Bauaufsicht ausgestellt. Im Zuge des Brandschutzkonzeptes wird auch die Evakuierung im Brandfall betrachtet. Demnach kommt sehr wohl eine Evakuierung der Personen, die nicht selbstständig bzw. ausreichend mobil sind, mittels Tragen, in aller Regel jedoch mittels Rollstühlen, in Betracht. Dieses Vorgehen sei gängige Praxis. Die Personen werden auf gleicher Ebene in die benachbarten Brandabschnitte verschoben. Die Brandabschnitte verhindern auch eine gebäudeweite Evakuierung, so dass letztendlich nur die Bewohnerinnen und Bewohner des im Brandfall betroffenen Brandabschnittes eines Geschosses auf gleicher Ebene in den angrenzenden Brandabschnitt in Sicherheit gebracht werden müssen. Es trifft zu, dass für die Durchführung der Evakuierung – insbesondere nachts – zu wenig Personal zur Verfügung steht. Somit muss die Evakuierung hauptsächlich von der Feuerwehr durchgeführt werden. Durch die vorhandene aufgeschaltete Brandmeldeanlage erfolgt eine unverzügliche Alarmierung der örtlichen Feuerwehr. Feuerwehrpläne sind vorhanden. Alarm- und Einsatzpläne werden von der örtlichen Feuerwehr gemäß § 2 Niedersächsisches Brandschutzgesetz erstellt. Es obliegt mir nicht, die Stellungnahme des Teams Brand- und Katastrophenschutz der Region Hannover fachlich zu beurteilen. Sollten Sie jedoch weiterhin der Auffassung sein, dass trotz des vorliegenden Brandschutzkonzeptes eine Verbreiterung der Türen erforderlich ist, bitte ich um einen Hinweis. Ich werde diesen Hinweis dann an die entsprechenden Ressorts weiterleiten.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

gez.