



**BESUCHSKOMMISSIONEN IN BERLIN
NACH § 13 PSYCHKG**

**Gesamtbericht der Besuchskommissionen (BK)
nach § 13 Abs. 8 S.2 PsychKG**

Besuchsjahr 2020

zur Vorlage beim Landesbeirat für psychische Gesundheit

Stand 01.03.2022

INHALT

Zusammenfassung.....	4
1 Einleitung.....	6
2 Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Arbeit der BK	7
3 Hinweise der BK an den Landesbeirat für psychische Gesundheit	7
3.1 Pandemiebedingte Einschränkungen in der stationären Versorgung.....	7
3.1.1 Reduzierte Bettenanzahl	7
3.1.2 Einschränkungen der Besuchs- und Ausgangsmöglichkeiten.....	8
3.1.3 Defizitäre Personalsituation	8
3.1.4 Externe Supervision	8
3.2 Weitere Erkenntnisse aus den Besuchen	8
3.2.1 Dokumentation von Zwangsmaßnahmen	8
3.2.2 Maßnahmen zur Reduktion von Gewalt und Zwang	9
3.2.3 Umgang mit drogenintoxikierten Patientinnen und Patienten	9
3.2.4 A) Wohnungslose Patientinnen und Patienten	9
3.2.4 B) Gemeindepsychiatrische Strukturen und Probleme des Entlassmanagements	10
3.2.5 Einbezug von Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleitern	10
3.2.6 Bauliche und räumliche Situation.....	10
3.2.7 Ambulantisierung des Behandlungsangebots	11
4 Einrichtungsspezifische Anmerkungen der Besuchsgruppen.....	12
4.1 Allgemeinpsychiatrische Kliniken	12
4.1.1 Kliniken, die von der Besuchsgruppe (BG) 1 besucht wurden.....	12
4.1.1.1 Vivantes Klinikum Kaulsdorf	12
4.1.1.2 Vivantes Klinikum Am Urban	13
4.1.1.3 Vivantes Klinikum Neukölln	14
4.1.2 Kliniken, die von der Besuchsgruppe (BG) 2 besucht wurden.....	16
4.1.2.1 Vivantes Klinikum Spandau.....	16
4.1.2.2 St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee	17
4.1.2.3 Jüdisches Krankenhaus Berlin.....	17
4.1.2.4 Charité - Universitätsmedizin Berlin Campus Charité Mitte (CCM).....	18
4.1.2.5 St. Hedwig Kliniken Berlin - St. Hedwig-Krankenhaus	19
4.1.3 Kliniken, die von der Besuchsgruppe (BG) 3 besucht wurden.....	20
4.1.3.1 Vivantes Wenckebach-Klinikum	20
4.1.3.2 Schlosspark-Klinik	21
4.1.3.3 Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk.....	22
4.1.4 Nicht besuchte Kliniken	23
4.2 Krankenhaus des Maßregelvollzugs	24
4.2.1 Abteilungen, die von der Besuchsgruppe (BG) 1 besucht wurden	24

4.2.1.1 Krankenhaus des Maßregelvollzugs Abteilung IV	24
4.2.2 Abteilungen, die von der Besuchsgruppe (BG) 2 besucht wurden	26
4.2.2.1 Krankenhaus des Maßregelvollzugs Abteilung I	26
4.2.2.2 Krankenhaus des Maßregelvollzugs Abteilung V (Jugendforensik)	28
4.2.3 Abteilungen, die von der Besuchsgruppe (BG) 3 besucht wurden	29
4.2.3.1 Krankenhaus des Maßregelvollzugs Abteilung III	29
4.2.4 Nicht besuchte Abteilungen des KMV	30
6 Anhang	31
6.1 Zuordnung der BK Mitglieder zu Besuchsgruppen	31
6.2 Zuordnung der Besuchsgruppen zu den Kliniken und den Abteilungen des KMV	32

ZUSAMMENFASSUNG

Die Berliner Besuchskommissionen (BK) stellen zusammenfassend fest:

1. Wie im Jahr zuvor wurden bei keinem Besuch grobe und offensichtliche Hinweise auf die Nichtbeachtung gesetzlicher Vorschriften, auf die Nichteinhaltung menschenrechtlicher und persönlichkeitsrechtlicher Normen oder auf Maßnahmen und Haltungen, die gegen die Menschenwürde verstoßen, festgestellt. Allerdings wurden erneut eine Reihe von Verstößen gegen Vorschriften registriert, die unter Pandemiebedingungen und in der Folge der zusätzlichen Personalknappheit zu weiteren Einschränkungen der Besuchs- und Ausgangsmöglichkeiten sowie der Einbeziehung von Angehörigen in die Behandlung (insbes. im Bereich des KMV) geführt haben. Aus Sicht der BK haben sich die Mitarbeitenden jedoch insgesamt sehr darum bemüht, diese Einschränkungen so gering wie möglich zu halten.
2. Nach wie vor ist die durchschnittliche Personalbesetzung in den Kliniken nicht ausreichend.
3. Es besteht in einigen Kliniken unverändert ein Bedarf an baulichen Maßnahmen zur Verbesserung der räumlichen Situation und der sanitären Ausstattung sowie in der speziellen Gestaltung von Isolierzimmern und Krisenzimmern.
4. Die besuchten Krankenhäuser setzen Programme der Deeskalation zur Prävention von Zwang und Gewalt unterschiedlich um.
5. Die Kooperationsanstrengungen und Vernetzungen mit den relevanten Akteurinnen und Akteuren im Versorgungsbereich sind beträchtlich und nützlich. Unverändert aber bestehen erhebliche Defizite in der Nachsorge langzeiterkrankter und unterstützungsbedürftiger Patientinnen und Patienten durch geeignete Wohnformen mit Tag- und Nacht-Betreuungsmöglichkeiten.
6. Die Ambulantisierung des Behandlungsangebots ist weiterzuentwickeln.
7. Die klinikinternen Dokumentationen der erheblichen Häufigkeiten von „besonderen Vorkommnissen“ folgen teilweise gänzlich unterschiedlichen Kriterien, so dass eine Vergleichbarkeit nicht gegeben ist. Die offiziellen Halbjahresmeldungen an den Senat („Senatszahlen“ nach §26 Abs. 2 LKG Landeskrankenhausgesetz Berlin) u.a. über Zwangs- und besondere Sicherungsmaßnahmen können aufgrund der unsicheren Validität nur orientierend genutzt werden.
8. Bezüglich des Krankenhauses des Maßregelvollzugs (KMV) gibt es teilweise signifikante Hinweise auf die Nichteinhaltung gesetzlicher Vorschriften und auf die Beeinträchtigung von Persönlichkeitsrechten infolge struktureller und baulicher Probleme, vor allem aber wegen Personalmangel. Unter Pandemiebedingungen haben sich diese Hinweise verstärkt. Aus Sicht einiger BK-Mitglieder findet hier eine Verletzung von Menschenrechten statt. Die BK fordern die Aufsichtsbehörde dringend auf, die Voraussetzungen für eine angemessene und rechtlich sichere Unterbringung in der KMV zu schaffen.

Die Situation im KMV soll hier in der Zusammenfassung ausführlicher behandelt werden. Denn es gibt es teilweise signifikante Hinweise auf die Nichteinhaltung gesetzlicher Vorschriften und auf die Beeinträchtigung von Persönlichkeitsrechten infolge struktureller und baulicher Probleme, vor allem aber wegen Personalmangel. Aus Sicht der Besuchsgruppen 1 und 3 ist dementsprechend bezüglich des KMV festzuhalten: Obwohl die Mitarbeitenden bemüht

waren, die Behandlung der Patientinnen und Patienten gut zu organisieren und menschenwürdig zu gestalten, waren zahlreiche strukturelle und bauliche Mängel vorhanden, die eine menschenwürdige Arbeitsweise verhinderten. Dies führte oft zur Nichteinhaltung von gesetzlichen Vorschriften und persönlichkeitsrechtlichen Normen. Während der Pandemie verschlechterte sich die Situation dramatisch. Es wurden Maßnahmen beschlossen, die zu noch stärkeren, erheblicheren Einschränkungen von Rechten der Patientinnen und Patienten im Alltag führten.

Auch außerhalb von Pandemie-Zeiten werden Grundrechte vieler Patientinnen und Patienten verletzt. Unter Berücksichtigung der Situation, dass Patientinnen und Patienten im Vergleich zu einer psychiatrischen Klinik im KMV viel länger untergebracht sind, ist die Unterbringung in 2- bis 4-Bett-Zimmern und das Nutzen von Gemeinschaftssanitäranlagen nicht akzeptabel. Gerade wegen der Länge des Aufenthalts sind Rückzugsräume unverzichtbar.

Das Recht, eine Stunde pro Tag „an die frische Luft“ gehen zu dürfen, wurde regelmäßig verletzt. Patientinnen und Patienten dürfen die Station nur in Begleitung von Fachpersonal verlassen. Durch andauernden Fachpersonalmangel war dies oft unmöglich, es stellte eine Einschränkung des rechtlich im Berliner „Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten“ (PsychKG) geregelten Ausgangs dar - auch im Bereich der Teilnahme an Arbeits- und Bildungsmaßnahmen. Lockerungsmaßnahmen fielen Pandemiebedingt weg. Dadurch verlängerten sich Klinikaufenthalte und Entlassungen auf Bewährung wurden verschoben. Dafür gab es keinerlei rechtliche Begründung bzw. Rechtfertigung. Die regelmäßige Überprüfung der Lockerungsmaßnahmen war und ist stets geboten!

Fazit:

Weder Personalmangel noch bauliche Maßnahmen stellen eine Begründung der Einschränkung von Grundrechten dar. Es ist zu bedenken, dass die Unterbringung im KMV bis zu 10 Jahre andauert. Zimmer, in denen sich keine persönlichen Gegenstände befinden dürfen, kaum Rückzugsmöglichkeiten, kaum Privatsphäre, kaum Ausbildungs- und Arbeitsmöglichkeiten sowie wenig Beschäftigungsangebote machen jede Therapiemaßnahme zunichte. Es ist nachvollziehbar, wenn es unter diesen Verhältnissen zu einer Vielzahl von besonderen Vorkommnissen, wie z. B. Suizidversuchen und Gewalt gegen Mitarbeitende kam und auch weiterhin kommen wird.

Die BK fordern die Fachaufsicht, die Senatsverwaltung für Gesundheit, auf, diesen Verletzungen von Grundrechten ein Ende zu setzen. Prozesse und Abläufe müssen so weit verändert werden, dass einzelne Verletzungen von Grundrechten eingestellt werden. Dies kann z.B. das Bereitstellen von (gemauerten) schalldichten Telefonzellen auf Stationsfluren sein, um den Patientinnen und Patienten ungestörtes Telefonieren zu ermöglichen. Auch der Ablauf der Begleitung in den Hof und zu Ausgängen soll überprüft werden. Zur Zeit dürfen nur Fachkräfte, keine Sicherheitsmitarbeitende die Begleitungen durchführen. Dies reduziert sehr stark die Anzahl an Mitarbeitenden, die diese Befugnis haben. Grundsätzlich sind Menschenrechte einzuhalten, insbesondere die Persönlichkeitsgrundrechte - auch im Maßregelvollzug - und es gibt genug Beispiele aus anderen Städten in der Bundesrepublik, wie dies geregelt werden kann.

1 EINLEITUNG

Die BK legen gem. § 13 Abs. 8 S.2 des Berliner „Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten“ (PsychKG) den seit ihrer Wahl am 28. April 2018 nunmehr zweiten Gesamtbericht über ihre Besuche in den 16 Berliner psychiatrischen Kliniken mit regionaler Versorgungsverpflichtung sowie in den 6 Abteilungen (inkl. der Abteilung Jugendforensik) des Krankenhauses des Maßregelvollzugs im Jahre 2020 vor. Über die Besuche in den Kinder- und Jugendpsychiatrien erfolgt entsprechend § 13 Abs. 8 S.4 PsychKG ein gesonderter Bericht.

Die Besuche der BK im Berichtszeitraum fanden zwischen dem 24.2.2020 und 2.12.2020 statt. Es fanden insgesamt 19 Besuche (davon 3 in den Kinder- und Jugendpsychiatrien) in psychiatrischen Kliniken bzw. Abteilungen statt. Zu den Gründen dafür, dass nicht alle Kliniken besucht werden konnten, zählten die begrenzten personellen Ressourcen der Besuchskommissionen. Von den 2018 gewählten 28 Mitgliedern haben 7 Personen ihre Tätigkeit in der Besuchskommission aufgegeben.

In Bezug auf die Arbeitsweise der BK und den Ablauf der Besuche wird auf die diesbezüglichen Ausführungen im Gesamtbericht des Jahres 2019 verwiesen.

Der Bericht ist geprägt von den einschneidenden Erfahrungen der Mitarbeitenden in den Kliniken und der Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit der Pandemie, aber auch von den Beeinträchtigungen der drei Besuchsgruppen (BG) der BK. Immerhin aber konnten gut die Hälfte der Kliniken persönlich besucht werden. Mit den übrigen Kliniken wurden die Besuche per Videokonferenzen mit den leitenden Mitarbeitenden der Kliniken durchgeführt. Insofern konnten wir unseren Auftrag gem. §13 Berliner PsychKG der direkten Inaugenscheinnahme der Behandlungsbedingungen gesetzlich untergebrachter Patientinnen und Patienten sowie der räumlichen und „atmosphärischen“ Verhältnisse nur begrenzt erfüllen.

Die BK bedanken sich bei den Einrichtungen für den offenen Austausch und die Unterstützung bei der Vor- und Nachbereitung der Besuche. Die Besuche und Videokonferenzen fanden in einer sachlichen und von gegenseitigem Respekt geprägten Atmosphäre statt, in der auch unterschiedliche Positionen diskutiert werden konnten.

2 AUSWIRKUNGEN DER COVID-19-PANDEMIE AUF DIE ARBEIT DER BK

Von den 19 besuchten Einrichtungen wurden 10 Einrichtungen persönlich und 9 in der Form einer Videokonferenz besucht. Darunter waren 11 Besuche in Erwachsenenpsychiatrien, 3 Besuche in Kinder- und Jugendpsychiatrien und 5 Besuche in Abteilungen des KMV. Eine Abteilung des KMV wurde an den zwei Standorten Buch und Reinickendorf besucht. Neun Kliniken bzw. Abteilungen konnten 2020 nicht besucht werden.

Einige der berufstätigen Mitglieder der Besuchskommissionen waren durch coronabedingte berufliche Mehrbelastungen zeitlich stark eingeschränkt. Hinzu kam, dass einige Mitglieder überwiegend altersbedingt zu der Risikogruppe für einen schweren Krankheitsverlauf gehören und zunächst noch nicht geimpft waren. Auch dies führte zu einer Reduzierung der Präsenz-Besuche und zu der Durchführung der Besuche im Format der Videokonferenzen. Eine Klinik konnte wegen der akuten Infektionslage nicht besucht werden. Mehrere Kliniken haben einen Besuch im Präsenz-Format nicht zugelassen.

Alle BK-Mitglieder teilen die Sicht, dass bedingt durch die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie die BK ihren Auftrag nur eingeschränkt ausüben konnten. Im Rahmen der Videokonferenzen waren weder eine Überprüfung der in der Klinik erfolgten Dokumentationen möglich, noch konnte eine direkte Inaugenscheinnahme der räumlichen und „atmosphärischen“ Verhältnisse erfolgen. Gespräche mit Patientinnen und Patienten sowie mit verschiedenen Mitarbeitenden konnten so nicht oder in nur sehr eingeschränktem Maße durchgeführt werden. Die BG 3 hat daher auf Besuche per Videokonferenz verzichtet.

3 HINWEISE DER BK AN DEN LANDESBEIRAT FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Im Folgenden werden zunächst Beobachtungen der BK zu pandemiebedingten Einschränkungen in der stationär-psychiatrischen Versorgung wiedergegeben. Im Anschluss wird über weitere Erkenntnisse aus den Besuchen berichtet. Dabei werden aus der Sicht der BK bestehende Veränderungsbedarfe benannt. Im Vergleich zum Vorjahr sind auch einige positive Veränderungen eingetreten, die hier ebenfalls Erwähnung finden.

3.1 Pandemiebedingte Einschränkungen in der stationären Versorgung

3.1.1 Reduzierte Bettenanzahl

Die stationären Behandlungsplätze waren u.a. durch Vorhalten von Infektions- und Quarantäne-Plätzen und eine Verringerung der Belegungsdichte (z. B. nur zwei Patientinnen oder Patienten in Dreibett-Zimmern) unterschiedlich stark reduziert. Überwiegend kam es daher zu einer Einschränkung der Versorgung von Patientinnen und Patienten, insbesondere von denen, die an einer fakultativen Aufnahme interessiert waren.

Einige Kliniken waren bemüht, die wegen der Schutzmaßnahmen verringerten Kapazitäten an Betten und Tagesklinik-Plätzen durch telefonische und Videokontakte auszugleichen.

3.1.2 Einschränkungen der Besuchs- und Ausgangsmöglichkeiten

Die wegen der Covid-19-Pandemie erforderlichen Hygienemaßnahmen führten zu gravierenden Einschränkungen der Besuchs- und Ausgangsmöglichkeiten sowie der Einbeziehung von Angehörigen in die Behandlung bei den untergebrachten wie auch bei den freiwillig aufgenommen Patientinnen und Patienten.

Hier wären aus Sicht der BK bei längerem Bestehen der Hygieneregeln und Pandemiepläne Lösungen wie die Schaffung separater Besuchsräume o.ä. zu empfehlen.

Es kann angenommen werden, dass die pandemiebedingten Einschränkungen für alle Beteiligten eine erhöhte psychische Belastung zur Folge hatten, vor allem aber für Patientinnen und Patienten in schweren Krisen (laut Bericht einer Klinik erhöhte Suizidalität). Nicht ausgeschlossen ist, dass diese auch durch verlängerte Wartezeiten verschärft wurde.

3.1.3 Defizitäre Personalsituation

Zusätzlich zu dem ständig vorhandenen Fachkraftmangel führten Covid-19-Erkrankungen und Quarantäne zu *verschärften* Personalengpässen speziell beim Pflegepersonal.

3.1.4 Externe Supervision

Eine externe Supervision der Mitarbeitenden und Behandlungsteams sollte aus Sicht der BK selbstverständlich sein und grundsätzlich hätte die Supervision auch unter Pandemie-Bedingungen via Videokonferenz weitergehen können. Dies erfolgte nach Ansicht der BK nicht in der gebotenen Häufigkeit und Kontinuität. Supervision kann wesentlich dazu beitragen, den Umgang mit Zwangs- und Gewaltsituationen zu reflektieren und zu minimieren.

3.2 Weitere Erkenntnisse aus den Besuchen

3.2.1 Dokumentation von Zwangsmaßnahmen

Als gravierendes Problem wird die in den meisten Kliniken beobachtete Zunahme von Gewalt gegenüber Klinik-Mitarbeitenden und gegenüber Mitpatientinnen und Mitpatienten gesehen. Im Hinblick auf die Art und Häufigkeit besonderer Vorfälle wird von den BK wie bereits 2019 angemerkt weiterhin eine differenzierte Erfassung von Gewaltvorkommnissen und „besonderen Vorkommnissen“ und hierfür eine einheitliche Definition der Begriffe zum Zweck der einheitlichen statistischen Erfassung empfohlen.

Generell erscheint auch eine Vereinheitlichung der statistischen Daten zur Häufigkeit von Unterbringungen und den verschiedenen durchgeführten Zwangsmaßnahmen (Halbjahresmeldungen der Kliniken an den Senat) dringend erforderlich, um eine Vergleichsmöglichkeit

im Längs- und Querschnitt der Kliniken zu ermöglichen. Die Gesetzgebung (s. §26 Abs. 2 Landeskrankenhausgesetz Berlin) sieht eine solche Pflicht der Erfassung vor.

3.2.2 Maßnahmen zur Reduktion von Gewalt und Zwang

Nach Information der Kliniken ist es im Jahr 2020 zu einer leichten Zunahme des Einsatzes von Zwangsmaßnahmen gekommen. Als einer der Gründe dafür wird nach Angaben der Kliniken ein relativ größerer Anteil von Patientinnen und Patienten mit hohem oder intensivem Behandlungs- und Unterstützungsbedarf in der Gesamtpatientengruppe gesehen.

In der stationären Psychiatrie entstehen Situationen, in denen mit Anwendung fachlich anerkannter Standards (Safewards bzw. Deeskalationstrainings) eine Reduktion von Gewalt und Zwang erfolgen könnte. Diese Maßnahmen werden teilweise in den besuchten Kliniken in Berlin umgesetzt. Die BK befürworten eine entsprechende Ausweitung der Kompetenzen und der Umsetzung in der Praxis als Standardprogramm. Die Ausstattung der Kliniken mit Einzelzimmern erscheint den BK als eine wesentliche Maßnahme zur Vorbeugung des Entstehens von Gewalt.

Die Unterbringung nach PsychKG in der Klinik hat stets einen längeren Vorlauf, an dem verschiedene Akteurinnen und Akteure der regionalen Versorgung beteiligt sind (z.B. SpDi, Gerichte, Polizei, Krisendienst). Im Berichtsjahr wurde daher von der BG 2 vor jedem Besuch zu den Beteiligten telefonisch Kontakt aufgenommen. Pandemiebedingt konnte nur einmal eine Konferenz in Präsenzform durchgeführt werden (Bezirk Pankow). Ziel war es sich darüber auszutauschen, wie Zwang und Gewalt im Vorfeld der Klinikaufnahme reduziert werden können. Verbindliche Absprachen und regelmäßiger Erfahrungsaustausch zwischen den Akteurinnen und Akteuren wurden von allen Beteiligten als hilfreich und nützlich eingeschätzt.

3.2.3 Umgang mit drogenintoxikierten Patientinnen und Patienten

Unverändert besteht die Problematik akut intoxikierter Patientinnen und Patienten ohne weiteres psychiatrisches Behandlungsanliegen, die je nach Klinikbesonderheit auf internistischen Aufnahmestationen oder Rettungsstellen entgiftet oder - wenn solche nicht vorhanden sind - in psychiatrische Abteilungen aufgenommen werden müssen, was diese erheblich belastet.

3.2.4 A) Wohnungslose Patientinnen und Patienten

Weiterhin war es im Besuchsjahr nach Information der Kliniken schwierig, für wohnungslose Patientinnen und Patienten geeignete weitere Behandlungs- und Wohneinrichtungen zu finden. Grundsätzlich fehlt es an Wohnungen für die Patientinnen und Patienten, in denen die Betreuung stattfinden kann. Eine Verbesserung der Versorgung obdachloser Patientinnen und Patienten wird durch die Zusammenarbeit mit diversen Einrichtungen gesucht. Zur Verbesserung dieser Situation sind weitere Kooperationsprojekte zwischen Krankenhausträgern, Bezirk und Senat erforderlich.

Die BK fordert, dass der Berliner Senat diesen Personenkreis bei der Verteilung von Sozialbauwohnungen und bei der Marktsegmentierung berücksichtigt und das Sozialbauwohnungsangebot erweitert.

3.2.4 B) Gemeindepsychiatrische Strukturen und Probleme des Entlassmanagements

Aus Sicht der BK gibt es nach wie vor schwerwiegende Mängel in der Nachsorge langzeiterkrankter, erheblich unterstützungsbedürftiger Patientinnen und Patienten. Das beste Entlassmanagement einer Klinik kommt an seine Grenzen, wenn entsprechend ausgestattete, geeignete Wohnformen mit Tag- und Nacht-Betreuung fehlen. Nach den Berichten der Kliniken handelt es sich insbesondere um solche Menschen, die als schwierig, unbequem und gewaltbereit angesehen werden und zu deren Betreuung sich die psychosozialen freien Träger nicht (oder nicht mehr weiter) in der Lage sehen.

Übereinstimmend wird eine personelle und organisatorische Stärkung des Sozialpsychiatrischen Dienstes für erforderlich gehalten, dessen Mitwirkung bei Wiedereingliederungsmaßnahmen durch das neue Bundesteilhabegesetz (BTHG) zum Nachteil der Patientinnen und Patienten geschwächt wurde.

3.2.5 Einbezug von Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleitern

Der Einbezug von Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleitern / Psychiatrieerfahrenen in die stationäre und ambulante Behandlung hat leicht zugenommen, aus Sicht der BK aber noch in zu geringem Maße. Es gibt Kliniken, die den Einsatz von Expertinnen und Experten aus Erfahrung (EX-IN- Zertifizierung, Peercounselor) kritisch betrachten. Die BK setzt sich für einen verstärkten Einsatz dieser Expertinnen und Experten ein (auch im Qualitätsmanagement und bei Planungen neuer Angebote und Strukturen). Dieses Verfahren, die Beteiligung von Betroffenen und Vertretung von Menschen mit Beeinträchtigungen, ist eine gesetzliche Anforderung, die durch Artikel 26 der UN-Behindertenrechtskonvention geregelt ist.

3.2.6 Bauliche und räumliche Situation

Der Vorschlag der BK, Transponder-Systeme zum Verschließen der Zimmer einzuführen, um die Privatsphäre zu schützen, wurde in einigen Einrichtungen umgesetzt. Die BK empfehlen nachdrücklich die Einführung in allen Kliniken.

In einigen Einrichtungen wurden die Krisenzimmer verbessert und patientenfreundlicher gestaltet (z.B. als „weiches Zimmer“). Leider hat die Verbesserung der baulichen Standards die Isolierzimmer nicht erreicht. Die Umsetzung der seit Jahren von Fachexpertinnen und Fachexperten empfohlene Gestaltung von Isolierzimmern wurde durch die BK angemahnt.

In einigen Kliniken besteht darüberhinausgehend unverändert ein Bedarf an baulichen Maßnahmen zur Verbesserung der räumlichen Situation und der sanitären Ausstattung.

Der Zugang zu Freiflächen ist ebenfalls bisher nicht überall gewährleistet, sowohl wegen der örtlichen Situation als auch wegen der Notwendigkeit der Begleitung durch eine Fachkraft, speziell in den forensischen Abteilungen. Dementsprechend wird dort der Vorgabe des §67 PsychKG, wonach untergebrachten Personen der regelmäßige Aufenthalt von mindestens einer Stunde täglich im Freien zu gewährleisten ist, nicht entsprochen.

Positiv ist zu bemerken, dass Empfehlungen der BK zur freundlicheren Gestaltung der Räumlichkeiten sowie zur weiteren Respektierung der Intimsphären der Patientinnen und Patienten teilweise aufgegriffen wurden. Auch Hinweise bezüglich der Ausstattung der Therapiebereiche- und Sozialdienste wurden in einigen Kliniken umgesetzt.

3.2.7 Ambulantisierung des Behandlungsangebots

Eine weitere positive Veränderung betrifft die zunehmende Ambulantisierung mit Ausweitung des Anteils der Stationsäquivalenten Behandlung (StäB), bzw. die Teilnahme an §64 b SGB V-Verträgen zur Durchführung von Home Treatment.

4 EINRICHTUNGSSPEZIFISCHE ANMERKUNGEN DER BESUCHSGRUPPEN

Im Weiteren werden die Beobachtungen der BK in den Kliniken einzeln dargestellt. Die Kliniken werden dabei nach den Zuständigkeiten der Besuchsgruppen sortiert aufgeführt. Dabei wird berichtet über

- den Einfluss der Pandemie auf die Arbeit der BK
- den durch die BK wahrgenommenen Einfluss der Pandemie auf die Kliniken / die Patientenversorgung
- die durch die BK beobachteten Veränderungen in den Kliniken im Vergleich zum ersten Berichtsjahr / weitere Bemerkungen

4.1 Allgemeinpsychiatrische Kliniken

4.1.1 Kliniken, die von der Besuchsgruppe (BG) 1 besucht wurden

4.1.1.1 Vivantes Klinikum Kaulsdorf

Einfluss der Pandemie auf die Arbeit der BK

Der Besuch fand am 17.11.2020 in Form einer Videokonferenz statt.

Einfluss der Pandemie auf die Klinik / die Patientenversorgung

Es gab laut Klinik mehrere Phasen während der Pandemie: Aufregung, Umstrukturierung, Bannen der akuten Gefahr und wieder Hochfahren unter den Bedingungen strenger Hygienemaßnahmen und Teststrategien. Die Tagesklinik und die gerontologische Station mussten teilweise schließen. Es wurde versucht, dies durch StäB auszugleichen. Im Frühjahr waren fast alle ambulanten Angebote geschlossen, es gab kein ambulantes Setting mehr und es erfolgte ein Besuchsverbot. Durch die Einrichtung einer Coronastation fehlten Betten für den allgemeinpsychiatrischen Bereich. Mitarbeitende hielten die Pausen allein, Teamsitzungen fanden als Videokonferenz statt, nicht alle Interventionen waren möglich. Die Selbsthilfe und die Tagesklinik fehlten. Zwischendurch waren nur Schwerkranke auf der Station. Das Personal musste sehr flexibel sein. Somatische und psychiatrische Pflege halfen sich aus. Das Pflegepersonal wurde gut aufgestockt. Ein Zimmer für Covid-Infizierte wurde freigehalten. Gerade im gerontologischen Bereich erschwerte die Maske die Beziehungsgestaltung und den Kontakt. Lippen konnten nicht mehr gelesen werden. Die Tagesklinik war nur kurz geschlossen, dann wurden die Konzepte angepasst, z.B. Gruppengröße.

Es gab Patientenbeschwerden wegen den Pandemieeinschränkungen. Laut der Klinik erscheint es, als dass die Patientinnen und Patienten zum Teil so sehr erkrankt waren, dass ein Verstehen der Maßnahmen zum Infektionsschutz schwerfiel. Ausgangsregelungen mit Angehörigen wurden erweitert, damit ein Treffen auf dem Gelände möglich war.

Durch die BK beobachtete Veränderungen in der Klinik im Vergleich zum ersten Berichtsjahr/weitere Bemerkungen

Das ambulante StäB-Setting wurde auch bedingt durch die Pandemie schneller umgesetzt. Für das gewünschte Überwachungszimmer, welches im letzten Bericht aufgeführt wurde, wurde ein Zimmer umgebaut. Nächstes Jahr sollen weitere Stationen folgen. Durch diverse Umbauten/Renovierungen sind zeitweise Stationen geschlossen und durch einen Verteilungsmodus auf anderen Stationen untergebracht. Ein Drittel der Renovierungen waren bis zum Besuch umgesetzt. Die gewünschten Klinikdolmetschenden wurden nicht finanziert. Der Bedarf erscheint aber seitens der Klinik zum Besuchszeitpunkt nicht mehr so hoch. Es gibt zwei Stellen für Genesungsbegleitende, eine Stelle ist unbesetzt.

Die Zusammenarbeit im Bezirk ist gut. Eine Weitervermittlung gestaltet sich oftmals zu langsam, weil im Bezirk weniger Personal und Wohnraum vorhanden sind. Der Bedarf erscheint höher.

4.1.1.2 Vivantes Klinikum Am Urban

Einfluss der Pandemie auf die Arbeit der BK

Der Besuch fand am 2.12.2020 in Form einer Videokonferenz statt.

Einfluss der Pandemie auf die Klinik / die Patientenversorgung

Die somatische Versorgung erfolgt durch die anderen Stationen. Erkrankt ein Patient oder eine Patientin an Covid-19, wird er/sie auf die Corona-Stationen verlegt und durch das psychiatrische Team dort begleitet. Die Arbeit von Tagesklinik und PIA wurde aufrechterhalten. Die Klinik hat allerdings den Eindruck, dass Patientinnen und Patienten aufgrund der Angst, sich anzustecken, sich später in stationäre Behandlung begeben haben. Es gibt auch unter den Mitarbeitenden kaum Infizierte oder sich in Quarantäne befindende Personen, so dass es im Besuchszeitraum keine Engpässe in der Personalbesetzung gab.

Durch die BK beobachtete Veränderungen in der Klinik im Vergleich zum ersten Berichtsjahr/weitere Bemerkungen

Die psychiatrische Abteilung des Vivantes Krankenhaus am Urban hat seit dem letzten Besuch einen strukturellen Wandel durchlaufen: Die bisherigen Stationen mit den Schwerpunkten Allgemeinpsychiatrie (fakultativ geschützt und geschützt), Suchterkrankungen (CRA), Depressionsbehandlungen (IPT), Recovery, Persönlichkeitsstörungen (DBT), Psychiatrie des höheren Lebensalters, FRITZ (Frühinterventions- und Therapiezentrum) Kriseninterventionszentrum und die zwei Tageskliniken wurden zu Kompetenzzentren umgewandelt, die stationär, teilstationär und ambulant arbeiten. Ergänzt werden sie durch das Modellprojekt §64b SGB V mit DAK mit 10-20 Plätzen Home Treatment/intensiviert ambulant im Flexi-Team und 21 Plätzen Home Treatment Stationsäquivalente Behandlung (StäB). Die Kompetenzteams arbeiten bedarfsorientiert, problemspezifisch und settingübergreifend. Seit dem letzten Besuch ist StäB von sieben auf 21 Plätze erweitert worden. Neu ist auch die konzeptionelle Veränderung des

Schwerpunkts Persönlichkeitsstörungen. Hier handelt es sich jetzt um ein dreigliedriges Behandlungsangebot von Akutbehandlung, Krisenbehandlung und dem DBT-Programm (wie bisher).

Im Januar 2020 wurde die geschützte Station für drei Monate fakultativ geöffnet. Hier wurden gute Erfahrungen gemacht, kein Patient ist weggelaufen. Insgesamt war die Atmosphäre wesentlich entspannter und es gab weniger Gewaltvorkommnisse gegenüber Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitenden. Allerdings musste der Versuch aufgrund der Pandemie und der Hygienevorschriften abgebrochen werden. Das Safewards-Konzept zur Deeskalierung und Verhinderung von Zwang, das beim letzten Besuch vorgestellt wurde, wurde weiterentwickelt und evaluiert. Mitarbeitende werden regelmäßig geschult. Hierdurch konnten Gewaltvorkommnisse um 26 % reduziert werden. Als sehr bereichernd wurde die Zusammenarbeit mit den Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleitern gesehen, die sich um vier Kolleginnen und Kollegen erweitert haben und zum Kompetenzteam gehören.

Die allgemeinen räumlichen Bedingungen konnte die BK aufgrund des Videoformats zwar nicht beurteilen. Die Klinik berichtete allerdings, dass es weiterhin keinen direkten Zugang zum Garten insbesondere für Patientinnen und Patienten, die nach PsychKG oder BGB untergebracht sind, gibt, und dass sich an der räumlichen Situation nichts geändert hat. Es fehlen weiterhin 1- und 2-Bett-Zimmer und Therapieräume. Auch ein weiches Zimmer gibt es nicht. Aus den Empfehlungen der BK wurde aufgegriffen, den Privatbesitz der Patientinnen und Patienten zu schützen. Für die Patientinnen und Patienten seien jetzt abschließbare Schränke bestellt und ein Transpondersystem für abschließbare Zimmer sei in Planung. Eine Entspannung der räumlichen Enge entsteht durch das Home Treatment und die stationsergänzenden Maßnahmen.

Insgesamt hat sich besonders bezogen auf die Entlassung und Behandlung intensivbetreuter Patientinnen und Patienten seit dem letzten Besuch einiges getan. Es gibt einen eigenen Runden Tisch für diese Zielgruppe und die Träger der Eingliederungshilfe haben sich für die Weiterbetreuung dieser Zielgruppe geöffnet, individuelle Lösungen zu finden (ASOG Einrichtung + Provo Scharnweberstraße). Auch die Möglichkeit der Klinik, ältere Patientinnen und Patienten in Heimen oder Zuhause weiter zu behandeln (Home Treatment), hat die Entlassungssituation entspannt. Die Klinik befürwortet individuelle Lösungen mit verbindlichen Verantwortlichkeiten unter den Akteuren gegenüber einer geschlossenen Einrichtung.

4.1.1.3 Vivantes Klinikum Neukölln

Einfluss der Pandemie auf die Arbeit der BK

Der Besuch fand am 2.12.2020 in Form einer Videokonferenz statt.

Einfluss der Pandemie auf die Klinik /die Patientenversorgung

Die Stationen waren auch während der Pandemie zu ca. 75% belegt, zum Zeitpunkt des Besuchs zu 85%. Bei jedem neu aufgenommenen Patienten bzw. jeder neu aufgenommenen Patientin wird schon in der Rettungsstelle ein Screening auf eine Covid-19 Infektion durchgeführt und ein Abstrich gemacht. Bis zum Vorliegen des Ergebnisses werden die Patientinnen

und Patienten möglichst im Einzelzimmer untergebracht. Die Patientinnen und Patienten werden angehalten, auf der Station eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen. Schwerkranken Patientinnen und Patienten werden Besuche gestattet. Die Besuchenden werden mit FFP2-Masken versorgt. Die Angebote für Angehörige und die Einbeziehung in die Behandlung wurde vermindert, bzw. findet teilweise per Telefon oder Video-Besprechung statt. Alle Tageskliniken sind offengeblieben, allerdings mit einer reduzierten Belegung. Das gemeinsame Zubereiten von Mahlzeiten und das gemeinsame Essen als wichtiger Therapiebestandteil können derzeit nicht stattfinden. Einzel- und Gruppentherapien (in verringerter Teilnehmendenzahl) finden weiter statt, wobei das Tragen von Masken die Kommunikation deutlich erschwert.

Stationsübergreifende Therapieangebote werden in Abhängigkeit vom Pandemie-Geschehen verringert. Dem Eindruck nach hat die Zahl der schwerer erkrankten Patientinnen und Patienten zugenommen, insbesondere suizidale Dekompensationen und zunehmender Kontrollverlust bei abhängig Erkrankten. Zur Aufnahme haben sich vermehrt arbeitslose, obdachlose und vereinsamte Menschen vorgestellt. Bei älteren Patientinnen und Patienten sowie jenen mit COPD wurde die Aufnahmeindikation wegen des Infektionsrisikos etwas strenger gestellt. Aktuell sind alle Stellen im pflegerischen Bereich besetzt. Allerdings reicht durch Infektionen mit Covid-19 und Quarantäne die Personalstärke zum Zeitpunkt des Besuchs gerade noch aus. Einige Mitarbeitende aus dem Pflegebereich wurden zur Einführung in die Intensivpflege abgezogen. Ärztliche Mitarbeitende mussten sich zeitweise am Abnehmen von Abstrichen beteiligen.

Durch die BK beobachtete Veränderungen in der Klinik im Vergleich zum ersten Berichtsjahr/weitere Bemerkungen

Mitte 2020 wurde ein vierstöckiger Erweiterungsbau in Betrieb genommen. Es wurde eine neue psychiatrische Station 93 im ersten Stock mit 22 Betten eröffnet. Die Station 86 ist aus dem Altbau in das Erdgeschoss des Neubaus (jetzt Station 92) umgezogen. Beide Stationen sind mit 1- und 2-Bett-Zimmern mit Nasszelle ausgestattet. Beide Stationen haben einen Zugang zum Garten.

In die bisherige Station 86 wird nach der Renovierung im Frühjahr 2021 die dann auf 17 Plätze vergrößerte Kriseninterventionsstation umziehen. Mit den 84 Tagesklinikplätzen und der im kommenden Jahr auf 17 Plätze erweiterten StäB wird die Abteilung dann die im Bettenplan vorgesehene Zahl von 211 Betten erreichen. Die Tagesklinik Emserstraße wurde räumlich erweitert und dort Außenstellen der PIA und StäB eingerichtet. Im Rahmen des Projektes Wohnen plus besteht eine Kooperation zu Trägern von drei Wohnheimen für obdachlose Menschen, in welche die Klinik ein Kontingent von Plätzen belegen kann. Den dorthin entlassenen Patientinnen und Patienten wird eine psychiatrische Weiterbetreuung in der PIA angeboten.

Unverändert zum Vorbericht bestehen trotz des fertiggestellten Neubaus weiterhin erhebliche bauliche und räumliche Probleme. Die Ausstattung im sanitären Bereich in den Altbauten entspricht nicht einem der Hygiene und dem Recht auf Intimität entsprechenden Standard. Auch im Neubau fehlen Funktions- und Abstellräume.

Die Klinik beeindruckt durch ein großes Engagement und innovative Konzepte bei der Versorgung obdachloser Menschen und die Reflektion und Berücksichtigung der im Stadtteil

existierenden sozialen Probleme. Sie ist in hohem Maße mit politisch-gesellschaftlichen Problemen wie Verarmung, Wohnungs- und Obdachlosigkeit konfrontiert, die eine politische Lösung erfordern. Einem Konzept geschlossener Einrichtungen mit intensiver Betreuung stehen die Mitarbeitenden kritisch gegenüber, da sie darin lediglich eine Verschiebung der Probleme sehen. Auch hier werden über die enge Zusammenarbeit zu den gemeindepsychiatrischen Einrichtungen, u.a. über die Teilnahme am Runden Tisch individuelle Lösungen für Patientinnen und Patienten erarbeitet. Die ambulante Weiterbehandlung durch niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten kann fast immer organisiert werden, wenn nicht springe vorübergehend die PIA ein. Außerdem können Patientinnen und Patienten gegebenenfalls (bei einigen Krankenkassen) im Home Treatment betreut werden oder bei entsprechender Indikation in das StäB-Programm aufgenommen werden. Es besteht ein Bedarf an niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten bzw. Psychiaterinnen und Psychiatern, die Substitutionsbehandlungen durchführen.

4.1.2 Kliniken, die von der Besuchsgruppe (BG) 2 besucht wurden

4.1.2.1 Vivantes Klinikum Spandau

Einfluss der Pandemie auf die Arbeit der BK

Der Besuch fand am 16.9.2020 in Form einer Videokonferenz statt. Aus technischen Gründen konnte seitens der Klinik ausschließlich die Cheförztn teilnehmen.

Einfluss der Pandemie auf die Klinik / die Patientenversorgung

Es wurde eine Station umgewidmet und als „Quarantäne-Station“ genutzt. Jeder Patient, jede Patientin und alle Mitarbeitenden erhielten einen „Corona“-Pass, der den aktuellen Impf- bzw. Teststatus anzeigt. Patientenbesuche: nur eine Person pro Patientin bzw. Patient. Die gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer hätten Besuche verweigert. Aus Klinikside keine Einschränkungen des Therapieangebots.

Durch die BK beobachteten Veränderungen in den Kliniken im Vergleich zum ersten Berichtsahr/weitere Bemerkungen

Räumliche Veränderung:

Duschvorhänge in den Mehrbettzimmern wurden installiert. Umgestaltungen und Verschönerungen der Klinikflure. Raucherraum wurde zum „Treff“ ausgestaltet.

Baulich: keine Veränderungen.

Sonstige Veränderungen:

Das „Zentrum für seelische Frauengesundheit“ wird eröffnet (incl. Planungsabsicht mit dem „Familienhaus Spandau“ der DRK Kinder- und Jugendpsychiatrie Westend). Ab 2022 sollen 8 StäB-Plätze eingerichtet werden. Weiterhin erhebliche Unterbesetzungen im Pflegebereich, aber es seien ein Ergotherapeut und eine Sozialarbeiterin neu eingestellt worden. Das

hochstandardisierte Entlassmanagement wird durch die Überlassung der Epikrise an den SPDi verbessert, insofern die jeweiligen Patientinnen und Patienten einverstanden sind.

4.1.2.2 St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee

Die BG2 organisierte eine Informationsveranstaltung unter dem Titel „*Zwang und Zwangsvermeidung bei stationären Unterbringungen in ein psychiatrisches Krankenhaus*“, die dankenswerter Weise in der Klinik abgehalten werden konnte. Die Veranstaltung fand vor Beginn der Pandemie, am 24.2.2020, in Präsenz statt.

Hauptfragen an die eingeladenen Teilnehmenden:

- Welche Situationen führen zum Einsatz von Zwangsmaßnahmen.
- Wie könnten alternative Strategien aussehen?

Fazit:

Zwangsvermeidung ist eine breite gesamtgesellschaftliche und politische Aufgabe, die enorme Investitionen vor allem in die personellen Ausstattungen der Dienste (inkl. Polizei) erfordert. Zwischen den Beteiligten finden bi- und multilateral regelmäßige Erfahrungsaustausche statt. Es besteht eine Arbeitsgemeinschaft „Sozialraumanalyse“ im Bezirk. Die Kriterien der Verwahrfähigkeit von intoxikierten Personen in den Gefangenensammelstellen sollten die BK mit der Leitung der Berliner Polizei erörtern. Diese Klientel sei für alle Berliner Psychiatrien ein Problem. Überlegenswert wäre, im Rahmen des Krisendienstes stationäre Plätze anzubieten (analog der Clearingstellen in der Jugendhilfe). Alle Beteiligten beklagten den Mangel an qualifizierten betreuten Wohnheimplätzen (für Suchterkrankte, psychisch kranke Obdachlose, chronisch Kranke).

4.1.2.3 Jüdisches Krankenhaus Berlin

Einfluss der Pandemie auf die Arbeit der BK

Der Besuch fand am 8.9.2020 in Präsenz statt. Wegen der Kontaktbeschränkungen fanden keine Besuche der Stationen und keine Gespräche mit Patientinnen und Patienten statt.

Einfluss der Pandemie auf die Klinik / die Patientenversorgung

Die Belegungszahl der Klinik hat sich vorübergehend um 50% vermindert. Alle neu aufgenommenen Patientinnen und Patienten wurden bis zum Vorliegen eines negativen Testergebnisses in Einzelzimmern untergebracht. 3-Bett-Zimmer wurden in 2-Bett-Zimmer umgewandelt. Ärzte/Ärztinnen der Abteilung wurden auch in anderen Bereichen der Klinik eingesetzt. Das therapeutische Angebot war vermindert u. a. durch Reduzierung der Sportangebote, Abstandsgebote in der Ergo- und Gruppentherapie. Der Besuch auswärtiger Selbsthilfegruppen für Suchtkranke war eingeschränkt, bzw. zeitweise nicht möglich. Die Tagesklinik war zeitweise geschlossen. Die abteilungsinterne Kommunikation war eingeschränkt. Es bestehen keine technischen Voraussetzungen für die Durchführung von Videokonferenzen. Veranstaltungen zur Fort- und Weiterbildung waren zeitweise nicht möglich.

Durch die BK beobachtete Veränderungen in den Kliniken im Vergleich zum ersten Berichtsjahr/weitere Bemerkungen

Räumliche Veränderungen: Keine

Nicht umgesetzte Empfehlungen: Die zuständigen Verantwortlichen sollten sich z.B. unter Begleitung des Landesbeirates für psychische Gesundheit zeitnah mit der Herstellung einer regionalisierten Pflichtversorgungsregion für das Einzugsgebiet der Klinik befassen (vgl. § 3 PsychKG Berlin als zwingende Rechtsnorm: ".... müssen ...").

Es fehlen weiterhin stationseigene Freiflächen, so dass Aufenthalt im Freien bei untergebrachten Patientinnen und Patienten nur in Begleitung möglich ist.

Bisher kein Einsatz von Genesungsbegleitenden (u.a. auch pandemiebedingt). Verbesserung der baulich-räumlichen Bedingungen (Zimmergröße und -belegung, sanitäre Einrichtungen).

4.1.2.4 Charité - Universitätsmedizin Berlin Campus Charité Mitte (CCM)

Einfluss der Pandemie auf die Arbeit der BK

Der Besuch fand am 10.8.2020 in Präsenz statt. Wegen der Covid-19-Pandemie und den Auflagen der Hygiene-Kommission der Charité war ein Besuch der Stationen nicht möglich.

Einfluss der Pandemie auf die Klinik / die Patientenversorgung

Alle neu aufgenommenen Patienten und Patientinnen wurden bis zum Nachweis eines negativen Corona-Tests in Einzelzimmern untergebracht. Die Besuchsmöglichkeiten waren auf einen Besuch pro Tag begrenzt. In der Tagesklinik wurde die Belegungszahl vorübergehend von 30 auf 18 Plätze vermindert. Therapeutische Kontakte der Tagesklinik fanden ersatzweise zum Teil telefonisch oder per Video statt. Die Teilnehmendenzahl an den stationären und tagesklinischen Therapiegruppen wurde vermindert. Zur Kontaktreduzierung wurde Ergotherapie vorwiegend auf den Stationen angeboten. Kontakte mit Angehörigen und der Einbezug in die Behandlung erfolgten seltener. Klinikinterne Fortbildung fanden in Form von Videokonferenzen statt. Der klinikinterne Austausch der Mitarbeitenden untereinander war eingeschränkt.

Durch die BK beobachtete Veränderungen in den Kliniken im Vergleich zum ersten Berichtsjahr/weitere Bemerkungen

Räumliche Veränderungen:

Die begonnenen Baumaßnahmen sind noch nicht abgeschlossen. Die Stationen 152 b und 153 sind wegen Baumaßnahmen ausgelagert. Der Zugang zu Freiflächen ist aufgrund der noch nicht abgeschlossenen Baumaßnahmen für Patienten und Patientinnen einiger Stationen derzeit nur zeitweise möglich. Ein abgetrennter und mit Nasszelle versehener Isolationsraum auf der Station 152a befindet sich vor der Fertigstellung.

Sonstige Veränderungen:

Ab dem 1.10.2020 ist der Beginn der Stationsäquivalenten Behandlung (StäB) vorgesehen.

Noch nicht umgesetzte Empfehlungen:

Der Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleitern ist bisher (auch pandemiebedingt) noch nicht erfolgt. Regelmäßige Supervision für Mitarbeitende.

4.1.2.5 St. Hedwig Kliniken Berlin - St. Hedwig-Krankenhaus

Einfluss der Pandemie auf die Arbeit der BK

Der Besuch fand am 26.10.2020 in Form einer Videokonferenz statt.

Einfluss der Pandemie auf die Klinik / die Patientenversorgung

Die Zahl der belegten Betten wurde reduziert und möglichst eine 1-Bett-Zimmerbelegung angestrebt. Auf der Station 34 wurde ein abgetrennter Bereich für maximal 6 Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf eine Covid-19-Infektion geschaffen. Die Anzahl der Tagesklinik-Patientinnen und Patienten wurde vorübergehend vermindert. Kontakte und Angehörigenbesuche wurden eingeschränkt. Die Beteiligung von Beziehungspersonen und Angehörigen in die Behandlung war nur eingeschränkt möglich. Musik- und Ergotherapie konnte nur in kleineren Gruppen angeboten werden. Stationsübergreifende Angebote mussten ausgesetzt werden. Die abteilungsinterne Kommunikation erfolgte teils in aufgeteilten Gruppen und vermehrt über Telefon oder Videobesprechungen.

Durch die BK beobachtete Veränderungen in den Kliniken im Vergleich zum ersten Berichtsjahr/weitere Bemerkungen

Räumliche Veränderungen:

Umzug der gerontopsychiatrischen Tagesklinik ins Haus Alexis und der Soteria ins Haus Josef. Neueröffnung einer 4. allgemeinspsychiatrischen Station im Haus Monika, wodurch insgesamt eine Verkleinerung der Stationsgrößen erreicht wird.

Zum Jahresende 2020 wird die Fertigstellung von großen Balkonen an den im Boromäus-Haus gelegenen allgemeinspsychiatrischen Stationen erwartet, womit dann die Möglichkeit zum Aufenthalt im Freien gegeben ist. Dadurch werden Raucherräume auf den Stationen frei, die für andere Zwecke genutzt werden können.

Die Krisenzimmer wurden mit atmosphärisch beruhigenden Elementen neugestaltet.

Unveränderte Problematik:

- Hoher Anteil wohnungsloser Patientinnen und Patienten
- Mangel an geeigneten Nachsorge- und Wohneinrichtungen.
- Erschwerte Antragstellungen in der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG).

4.1.3 Kliniken, die von der Besuchsgruppe (BG) 3 besucht wurden

4.1.3.1 Vivantes Wenckebach-Klinikum

Einfluss der Pandemie auf die Arbeit der BK

Der Besuch fand am 8.8.2020 in Präsenz statt.

Die BG war mit drei Mitgliedern sehr klein; das einführende Gespräch und die Abschlussrunden konnten unter Wahrung des vorgeschriebenen Abstands in einem großen belüfteten Besprechungsraum durchgeführt werden. Masken wurden der BG auch für Gespräche mit Patienten und Patientinnen zur Verfügung gestellt.

Die Wahl in dieser schwierigen Zeit war auf das Wenckebach-Klinikum gefallen, weil es dort große Außenflächen – auch auf der geschlossenen Station 16 – gibt, in denen auch an der frischen Luft ohne Maske Gespräche mit Patientinnen und Patienten geführt werden konnten. Die sehr kleine BG konnte jedoch nur wenige Gespräche auf insgesamt zwei Stationen durchführen.

Einfluss der Pandemie auf die Klinik / die Patientenversorgung

Die Aufnahmepolitik ist derzeit restriktiv. Suchtpatientinnen und -patienten sind weggeblieben, auch weil das bewährte Behandlungskonzept nicht beibehalten werden konnte. Die im letzten Bericht betonte Durchmischung der Stationen muss pandemiebedingt ebenfalls pausieren. Es wurde eine Telefon-Hotline insbesondere für Angehörige eingerichtet. Die Stationskonferenzen wurden per Videokonferenz durchgeführt, was sich durchaus bewährt hat. Die Tageskliniken öffnen wieder mit einer geringeren Patientenzahl. Die zwei Tagesklinikplätze auf der Suchtstation sind derzeit noch geschlossen. Die Patienten können derzeit nicht das poststationäre Angebot (7 Therapieangebote in 2 Wochen) nutzen. Viele Patientinnen und Patienten lehnen es ab, eine Maske zu tragen. Neue Patientinnen und Patienten (Notfälle und elektive Aufnahmen) werden immer zunächst isoliert, bis das Testergebnis vorliegt.

Im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie scheint es gerade vermehrt Zwangsmaßnahmen zu geben. Viele Patientinnen und Patienten kämen sehr krank in die Klinik. Mit Beginn der COVID-19-Pandemie war nach der klinikinternen Dokumentation ein deutlicher Anstieg der Zwangsmedikationen im ersten Halbjahr 2020 gegenüber dem Vergleichszeitraum der Vorjahre zu verzeichnen. Die Infektionsschutzmaßnahmen (eingeschränkte Ausgangs- und Besuchsmöglichkeiten, reduzierte gruppentherapeutische Angebote) hätten zu einem angespannteren Stationsklima geführt, denen sich rechtlich untergebrachte Patientinnen und Patienten nicht durch Entlassung entziehen konnten.

Trotz entsprechender Deeskalationsmaßnahmen habe bei reduzierten personellen Ressourcen diese Situation nicht mehr immer aufgefangen werden können. Unter den Aufnahmen hätten sich auch viele Patientinnen und Patienten in ausgeprägten Krisensituationen befunden, die über einen längeren Zeitraum in einem hoch akuten Krankheitsstadium mit zum Teil vermehrt eigen- und fremdaggressiven Fehlhandlungen verblieben waren, was wiederum Zwangsmedikationen zur akuten Gefahrenabwehr notwendig gemacht habe. Hinzu sei aber auch ein Anstieg der „geplanten Zwangsmedikationen“ gekommen, da bei einer zunehmenden Anzahl an nicht entlassfähigen bzw. nicht weiter vermittelbaren Patientinnen und

Patienten, die dringend einer psychopharmakologischen Medikation bedurften, diese aber ablehnten, bei entsprechender Indikation mit richterlicher Genehmigung eine konsequente Zwangsmedikation erfolgt sei. Der freie Zugang zum Garten, auch auf der Akutstation, ist hilfreich. Mit anhaltender Pandemielage ist es zunehmend schwierig, Patientinnen und Patienten in geeignete Behandlungsstrukturen weiterzuvermitteln bzw. zu entlassen. Das übliche Entlassungsmanagement war lange Zeit nahezu vollständig ausgesetzt. Manche Wohn- und Therapieeinrichtungen verhängten aus Infektionsschutzgründen auch Aufnahmestopp.

Statt externer Supervision erfolgte seit Beginn der Pandemie Intervision durch Psychologinnen und Psychologen des Hauses. Nun wird langsam wieder mit Supervisionen begonnen.

Die Selbsthilfegruppen zum Thema Sucht pausieren noch pandemiebedingt mit persönlichem Erscheinen.

Es wurde berichtet, dass es in den letzten Monaten vermehrt zu Aufnahmen von obdachlosen Patientinnen und Patienten kam. Grund hierfür könnte pandemiebedingt ein schnellerer Verlust des Wohnraums (fehlende Mietzahlungen), weniger Plätze in den Notunterkünften, weniger Möglichkeiten bei Freunden oder Bekannten unterzukommen, sein.

Durch die BK beobachtete Veränderungen in den Kliniken im Vergleich zum ersten Berichtsjahr/weitere Bemerkungen

Seitens der BK wurden darüber hinaus keine Veränderungen festgestellt.

4.1.3.2 Schlosspark-Klinik

Der persönliche Besuch fand am 27.2.2020 statt, also noch vor Beginn der Pandemie.

Durch die BK beobachtete Veränderungen in der Klinik im Vergleich zum ersten Berichtsjahr/weitere Bemerkungen

Die große Neuerung des vergangenen Jahres war der Bezug des Neubaus der Psychiatrischen Abteilung im August 2019, der großzügige Räume für Patientinnen und Patienten und Mitarbeitende bietet und offenbar gut angenommen wird. Es gibt nur noch 1- und 2-Bett-Zimmer mit Nasszelle im Zimmer. Für Patientinnen und Patienten der geschlossenen Station gibt es jetzt eine sehr große Dachterrasse, die offenbar gut angenommen und genutzt wird. Es gibt einen Time-out-Raum/Weiches Zimmer/Isolierzimmer, das sich offenbar gut bewährt und nach bisherigen Erfahrungen hilft, einen Teil der Fixierungen zu vermeiden. Der Zustand und die Ausstattung der Räumlichkeiten sind optimal. Die Gruppenräume auf den Stationen sind groß und schön eingerichtet und dienen auch als gemeinsamer Essensraum für die Patientinnen und Patienten, was als großer Gewinn für das Stationsleben gesehen wird. Zu dieser atmosphärischen Verbesserung gehört auch, dass das Essen nicht im Tablettssystem, sondern als Buffet geliefert wird. Insbesondere die geschlossene Station verfügt über sehr viel Platz. Nach Eindruck der Mitarbeitenden hat das bereits zu einer Verminderung von Aggressivität auf der Station geführt. Auf dieser Station findet Musik- und Ergotherapie statt, zu anderen Therapien können nur die Patientinnen und Patienten gehen, die die Station (ggf. in Begleitung) verlassen dürfen.

4.1.3.3 Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk

Einfluss der Pandemie auf die Arbeit der BK

Der Besuch erfolgte am 15.9.2020 in Präsenz.

Wegen der Pandemie erfolgte der Besuch in einer sehr kleinen Gruppe. Der Besuch war hervorragend vorbereitet; die Atmosphäre war sehr offen. Es konnte alles gefragt werden. Es wurden zahlreiche Gespräche geführt; der Umgang mit der BK und den Patientinnen und Patienten war ausgesprochen freundlich und zugewandt.

Einfluss der Pandemie auf die Klinik / die Patientenversorgung

Es gab keinen Fall von Covid-19 in der Psychiatrie. Bei Neuaufnahme werden Patientinnen und Patienten immer bis zu einem negativen Testergebnis mit 1:1-Betreuung isoliert. Die geplante Einführung von 6 - 8 Plätzen StäB und die Einführung von Ambulanter psychiatrischer Pflege (APP) musste wegen der Pandemie auf Herbst 2021 verlegt werden. Die beiden fakultativ zu öffnenden Stationen 4 und 4a sind aktuell wegen der Pandemie geschlossen. Belegung auch während der Pandemie: 95,3 %. Trotz der Pandemie können Patientinnen und Patienten von offenen Stationen sich frei auf dem Klinikgelände bewegen. Untergebrachte Personen haben Gartenzugang, können sich aber bei Absprachefähigkeit ebenfalls frei auf dem Klinikgelände bewegen. Pandemiebedingt gab es eingeschränkte Besuchsmöglichkeiten und viele Ausfälle durch Krankmeldungen. Zu Beginn der Pandemie fehlten bis zu 30% des Pflegepersonals.

Durch die BK beobachtete Veränderungen in den Kliniken im Vergleich zum ersten Berichtsjahr/weitere Bemerkungen

Der von der BK beim ersten Besuch empfohlene Einbau von Transpondern war zum Zeitpunkt dieses 2. Besuchs geplant, bzw. erfolgte dann tatsächlich im Oktober 2020.

Die bisher auf den Stationen eingesetzten Security-Mitarbeitenden wurden abgezogen. Sie sind i.d.R. nur noch auf dem Gelände tätig, verhindern Entweichungen und unterstützen auf den Akutstationen lediglich in schwierigen Situationen, wenn die Polizei informiert wurde, bis diese eintrifft.

Geplant ist ein Projekt „Theos kleine Farm“ auf dem Gelände mit Tieren und Gartenbau, vermutlich zunächst mit einem Bauwagen. Ein festes Gebäude erfordert zusätzliche bauliche Genehmigungen. Ein Fachpfleger macht zurzeit eine spezielle Ausbildung, um noch mehr „naturgestützte Therapie“ anbieten zu können

Die empfohlene Einstellung einer Genesungsbegleiterin ist erfolgt.

Zahlreiche Veränderungen erfolgten im Rahmen der Einführung des „Weddinger Modells“, das mit dem personellen Wechsel auf chefärztlicher und Mitarbeitenden-Ebene schrittweise eingeführt wird: Recovery-Gruppen; flexible Behandlungssettings von stationär bis ambulant; ein multiprofessionelles Konzeptteam; standardisierte Nachbesprechung von

Zwangsmaßnahmen; digitale Dokumentation; berufsgruppenübergreifende Morgenübergabe; multiprofessionelle hausinterne Fortbildungen; Neustrukturierung des Deeskalationstrainings; Beteiligung an Forschungsvorhaben. Es gibt einen verfahrensübergreifenden psychotherapeutischen Schwerpunkt auf allen Stationen, außerdem multiprofessionelle, stationsübergreifende therapeutische Angebote.

Mit der Einführung des „Weddinger Modells“ wurde vor allem die Partizipation verbessert; so erfolgen alle Gespräche, die Therapieplanung, auch alle Visiten, im Beisein der Patientinnen und Patienten, manchmal auch weiterer Vertrauenspersonen. Im Rahmen des „Weddinger Modells“ ist auch die Einbeziehung von Angehörigen auf der Station (z.B. Teilnahme an Visiten) vorgesehen, was z. Zt. aber wegen der Pandemie entfällt.

Multiprofessionelle Bezugstherapeuten-Teams werden im Rahmen des Weddinger Modells auf allen Stationen etabliert. Durch den Einsatz des neuen Konzeptes konnten bereits alle drei Formen von Zwangsmaßnahmen reduziert werden. Die Reduktion von Zwangsmaßnahmen wird zudem durch standardisierte Nachbesprechungen unterstützt.

4.1.4 Nicht besuchte Kliniken

Das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge, das Krankenhaus Hedwigshöhe der St. Hedwig Kliniken Berlin, die Friedrich von Bodelschwingh-Klinik, das Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum und das Vivantes Humboldt Klinikum wurden im Jahr 2020 aus den oben genannten Gründen nicht besucht.

4.2 Krankenhaus des Maßregelvollzugs

Die mangelhaften räumlichen Bedingungen wie vor allem die defizitäre Personalsituation – verschärft durch die Pandemie – haben zur Folge, dass gesetzliche Vorgaben zum Teil nicht eingehalten und therapeutische Maßnahmen nicht im notwendigen wie auch gebotenen gesetzlichen Umfang durchgeführt werden. Wir haben sichere Hinweise auf teilweise erhebliche Einschränkungen von Persönlichkeitsrechten, die nicht nur pandemie-bedingt begründet sein können:

- Ungestörtes Telefonieren ist (nach wie vor) nicht möglich
- Ein Verbot der Aufbewahrung privater Gegenstände im Zimmer muss im Einzelfall begründet werden
- Die Unterbringung in 2-4 Bett-Zimmern ist angesichts der jahrelangen Verweildauern inakzeptabel, ebenso die Nutzung von Gemeinschaftsanitäranlagen
- Längerdauernde Einschließungen ins Zimmer müssen im Einzelfall begründet werden
- Personalmangel kann nicht immer als Rechtfertigung gelten für Einschränkungen des begleitenden Ausgangs, für den Besuch von Beschäftigungs-, Arbeits- und Bildungsmöglichkeiten oder gar für mögliche Verschiebung von Entlassterminen, weil die notwendigen Lockerungsstufen nicht erprobt werden können.

Es wurde verschiedentlich berichtet, dass sich im Berichtsjahr die Häufigkeit von besonderen Vorkommnissen erhöht hätte (z. B. Suizidversuche oder Angriffe auf und Gewalt gegen Mitarbeitende). Eine entsprechende Dokumentation konnte uns allerdings von der Klinik nicht vorgelegt werden.

4.2.1 Abteilungen, die von der Besuchsgruppe (BG) 1 besucht wurden

4.2.1.1 Krankenhaus des Maßregelvollzugs Abteilung IV

Einfluss der Pandemie auf die Arbeit der BK

Der Standort der Abteilung in Reinickendorf wurde am 25.8.2020 per Videokonferenz besucht. Es folgte ein Besuch in Präsenz des Standorts Buch am 23.9.2020.

In Reinickendorf erfolgte der Besuch per Video, da ein akuter Pandemiefall einen Präsenzbesuch verhinderte. In Buch war die BG1 vor Ort tätig, konnte aber auch wegen eines akuten Coronapatienten keine Stationen besuchen und keine Patientengespräche führen. Es fanden allerdings, neben dem Chefarztgespräch, Gespräche mit Pflegekräften, Sozialarbeitenden sowie Therapeutinnen und Therapeuten statt. Da keine Patienten-Gespräche stattfinden konnten, erhielt die BG1 einen Patienten-Brief über ihre Situation und Beschwerden, die sich besonders auf Besuchs- und Therapieeinschränkungen, Personalengpässe durch die Pandemiesituation beziehen. Kritisiert wurde insbesondere die enge räumliche Situation, keine Rückzugsräume und zu lange Einschlusszeiten in den Zimmern sowie fehlende Arbeits- und Ausbildungsmöglichkeiten. Die Beschwerden wurden an die Klinikleitung weitergeleitet.

Einfluss der Pandemie auf die Klinik /die Patientenversorgung

Es gibt ein einheitliches Corona-Hygienekonzept mit ausreichend Masken und Schutzanzügen für das behandelnde Personal für das Krankenhaus des Maßregelvollzuges und seine Abteilungen. Da die Patientinnen und Patienten aber aus ganz Berlin kommen, hat es das Krankenhaus mit 12 Gesundheitsämtern und ihren unterschiedlichen Regeln zu tun, was organisatorisch eine große Herausforderung ist. Die Erkrankten können im Absonderungsraum isoliert werden. Für eine Fallhäufung kann eine Quarantäne in der Turnhalle erfolgen. Die Covid-19-Fälle kommen derzeit aus den extramuralen Einrichtungen.

Durch die BK beobachteten Veränderungen in der Klinik im Vergleich zum ersten Berichtsjahr/weitere Bemerkungen

In Bezug auf beide Abteilungen (Reinickendorf und Buch) handelte es sich um Erstbesuche der Besuchskommissionen.

Räumliche Situation:

Die Abteilung IV. des Krankenhauses des Maßregelvollzuges hat die Zielgruppe der suchtkranken Straftäter, die gemäß § 64 StGB untergebracht sind. Für diese Patienten stehen in Buch drei Häuser mit vier Stationen und 115 ordnungsbehördlich genehmigten Betten zur Verfügung. Es gibt überwiegend 1- und 2-Bett-Zimmer. Die Zimmer sind klein (15 qm), so dass die Überbelegungsmöglichkeiten begrenzt sind. Die derzeitige Überbelegung von 38 und 30 Patienten pro Station ist grenzwertig. Auch die Räume für Mitarbeitende sind eng. Insgesamt strahlt die Einrichtung jedoch eine freundliche Atmosphäre aus.

Im Haus 3 in Reinickendorf ist die Situation deutlich enger. Haus 3 hat überwiegend Doppelzimmer, in denen sich vier Personen ein Bad teilen, kaum Einzelzimmer, wenig Privatbereich, aber verschließbare Schränke. Es gibt vier Absonderungsräume, die durchgängig belegt sind. Im Monat Juli waren sieben Patienten in Absonderungsräumen zwischen einem und 13 Tagen. Die Absonderungsräume werden von allen Stationen des Maßregelvollzuges genutzt. Hier gibt es eine Scheibe zur Einsicht aus dem Personalraum.

Besondere Vorkommnisse (Todesfälle, Suizide, Suizidversuche, Delikte, Körperdelikte) gibt es ein bis zweimal pro Monat und diese werden in der elektronischen Akte dokumentiert. Alle Mitarbeitenden auf der Station werden darüber per E-Mail informiert. Einzelsupervision nach einem Gewaltvorkommnis ist möglich, wenn es von Mitarbeitenden gewünscht wird. Es gibt eine Teamsupervision für Therapeuten und Therapeutinnen und Ärzte und Ärztinnen. Für Pfleger und Pflegerinnen ist es grundsätzlich gewünscht, findet aber aufgrund der engen Personalsituation kaum statt. Die Personalsituation besonders im Pflegebereich und bei den Ärzten und Ärztinnen ist eng und es gibt eine hohe Fluktuation bei jungen Kollegen und Kolleginnen. Die älteren Kollegen und Kolleginnen arbeiten gern im KMV, auch weil der Suchtbereich interessant ist und man ganzheitlich denken lernt und die Patienten durch die durchschnittliche Behandlungsdauer von zwei Jahren gut kennenlernen kann. Da es viele unbesetzte Stellen gibt, liegt der Mehrarbeitsstundenteil bei bis zu 100 Stunden, die auf Wunsch ausgezahlt werden. Dies führt dazu, dass Fortbildungen und Supervision nicht wahrgenommen werden können und dadurch die Qualifizierung allein durch die Praxis erfolgt.

Insgesamt hatte die BK in Buch trotz der pandemiebedingten geringen Einsichtsmöglichkeit einen positiven Eindruck bezogen auf Atmosphäre, Motivation der Mitarbeitenden und Umgang miteinander. Dafür sprechen auch die geringen Gewaltvorkommnisse, Fixierungen und Isolierungen in Buch.

Da allerdings in Reinickendorf gerade ein Aufnahmestopp erfolgt ist und die Aufnahme in den letzten zwei Wochen über Buch läuft, verschärft sich die Überbelegungssituation zunehmend. Es ist zu befürchten, dass sich Gewaltvorkommnisse potenzieren. Hierzu bedarf es der Schaffung von Schutzkonzepten für Mitarbeitenden sowie Mitpatienten und Mitpatientinnen und eines grundsätzlichen Konzeptes für die Aufnahme und Überbelegung im Zeitalter des Fachkräftemangels und schlechter baulicher Ausstattung.

4.2.2 Abteilungen, die von der Besuchsgruppe (BG) 2 besucht wurden

4.2.2.1 Krankenhaus des Maßregelvollzugs Abteilung I

Einfluss der Pandemie auf die Arbeit der BK

Die Abteilung I des KMV wurde am 10.8.2020 mittels Videokonferenz besucht. Im Ergebnis wurde schwerpunktmäßig über das gesamte KMV gesprochen, vor allem auch deswegen, weil uns die Klinik dankenswerterweise ausführliches Datenmaterial zur Personalsituation sowie zu Zwangsmaßnahmen zur Verfügung gestellt hat (s.u.).

Einfluss der Pandemie auf die Klinik / die Patientenversorgung

Die Klinik hat einen sehr detaillierten Pandemieplan (Rev. Stand 29.07.2020) erarbeitet. Dazu gibt es keine Beanstandungen.

Nach Auskunft hätte es anfangs einen höheren Krankenstand unter den Mitarbeitenden gegeben. Nur in einem Fall sei eine Corona-Infektion nachgewiesen worden. Unter den Patientinnen und Patienten habe es keine Infektionen gegeben. In den ersten Wochen der Pandemie seien die Besuchs-Kontakte stark eingeschränkt worden und hätten nur unter strengsten Hygienemaßnahmen stattfinden können. Die Situation sei jetzt deutlich entspannter und offener.

Durch die BK beobachtete Veränderungen in der Klinik im Vergleich zum ersten Berichtsjahr

Es fanden sich keine wesentlichen Veränderungen gegenüber dem Vorbesuch.

Weiterhin besteht Entwicklungsbedarf:

- Schaffung interner räumlicher Möglichkeiten für gestuftes selbstständiges, selbstbestimmtes Wohnen
- Isolierzimmer mit nicht zerstörbarer Einrichtung
- Stärkung der schulischen und beruflichen (Weiter-)Bildungsmöglichkeiten und aktive Klärung der diesbezüglichen Hindernisse.

- Ungestörtes Telefonieren ist nach wie vor nicht gewährleistet. Aus Sicht der Klinik gibt es keine räumlichen Voraussetzungen. Umbaumaßnahmen seien aber beantragt.

Weitere Bemerkungen

1. Zwangsbehandlungen (§57 PsychKG Zulässige Zwangsmaßnahmen bei der Behandlung der Anlasskrankheit)

2019: N= 15 1. HJ. 2020: N= 7

2. Besondere Sicherungsmaßnahmen (§72, 3 Nr. PsychKG)

Maßnahme	2019	1.HJ 2020
Isolierung	233	173
Fixierung	32	6
Fixierung mit Sedierung	35	15

3. Personalsituation (Daten der Klinikleitung Stand 1.9.20)

- 10% der Stellen im Pflegebereich (Range 7-16%) in den Abteilungen I-VII sind unbesetzt. Trotz einer leichten Besserung besteht weiterhin eine Mangelsituation im Pflegebereich. Lockerungsmaßnahmen können daher nicht im notwendigen Umfang durchgeführt werden.
- 19% der Stellen für Ärztinnen und Ärzte sowie Psychologinnen und Psychologen (Range 13-25%) in den Abteilungen I-VIII (außer Jugendforensik) sind unbesetzt. Aus Sicht der BK bedeutet dies eine *erhebliche* Beeinträchtigung der diagnostischen und therapeutischen Ressourcen.

Nach Angaben der Klinikleitung gibt es eine interne „**Präventionskommission**“ als „Teil des Gesundheitsmanagements“. Zusammensetzung: je 3 Personen der Klinikleitung und der Arbeitnehmervertretung. Aufgaben: „Monitoring mittels statistischer Erfassung der besonderen Ereignisse“; „kollegiale Ersthilfe und Beratung bei Übergriffen“; „Verbesserungsvorschläge im Sinne der Prävention an die Klinikleitung“. Nach Angaben der Klinik können Erkenntnisse Eingang in die Deeskalationsschulung finden. Die Ergebnisse der internen „Präventionskommission“ sollten der BK zur Verfügung gestellt werden. Ob eine gesonderte Kontaktaufnahme erfolgen soll, wird geprüft.

Empfehlungen und Forderungen an die Fachaufsicht

Wir unterstreichen erneut die in unserem Bericht vom 13.11.19 formulierten Forderungen:

- Es müssen intensive unterstützte Anstrengungen unternommen werden, ausreichend Mitarbeitende zu gewinnen, denn nur sie gewährleisten eine differenzierte

Therapie und Resozialisierung. Die Durchführung von Lockerungsmaßnahmen und Schulbesuch ist verpflichtend zu gewährleisten. Die für die Behandlung unverzichtbaren Lockerungsstufen oder Schulbesuche und Arbeitsqualifikationen können nur eingehalten werden, wenn Mitarbeitende in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen. Nicht zuletzt können nur so die grundsätzlich sehr hohen Belastungen aller Mitarbeitenden reduziert werden.

- Mit der Einrichtung eines Beirats für forensische Psychiatrie (§ 53 PsychKG) sollte unverzüglich begonnen werden.
- Die Kooperationsbemühungen der Klinik mit dem Institut für Forensische Psychiatrie der Charité sollten unterstützt werden.
- Die Nachsorge durch regionale PIAs wie auch in entsprechenden betreuten Wohneinrichtungen ist zu verbessern.
- Die Erstellung eines vernünftigen Neubaus mit einer Aufnahmestation und schwerpunktmäßigen Spezialisierungsmöglichkeiten sollte vorangebracht werden.
- An die Fachaufsicht ergeht die dringende Aufforderung um die Fortsetzung der Verhandlungen über die Planungen des gesamten ehemaligen Geländes der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik. Der derzeitige räumliche Zustand der Berliner Forensik ist untragbar. Es sollten unverzüglich bauliche Maßnahmen ergriffen werden.

4.2.2.2 Krankenhaus des Maßregelvollzugs Abteilung V (Jugendforensik)

Einfluss der Pandemie auf die Arbeit der BK

Es fand ein Besuch mittels Videokonferenz am 16.11.2020 statt.

Einfluss der Pandemie auf die Klinik/die Patientenversorgung

Zum Zeitpunkt des Besuchs der BK bestand eine Warteliste von ca. 5 Patientinnen bzw. Patienten, die hätten verlegt resp. beurlaubt werden können, was aufgrund der pandemischen Lage nicht möglich war.

Keine Angehörigengruppen.

Durch die BK beobachtete Veränderungen in der Klinik im Vergleich zum ersten Berichtsjahr/weitere Bemerkungen

Geplant ist eine zweite Station aufzumachen, was derzeit wegen Überbelegung des KMV nicht möglich ist. In dem Zusammenhang muss die Station ihre beiden „Isolierzimmer“ für Patientinnen und Patienten aus den anderen Abteilungen zu Verfügung stellen, was aus Sicht der Abteilung wie auch aus Sicht der BK ein „untragbarer Zustand“ ist.

Das schulische Angebot ist nicht in die Station integriert.

Ungestörtes Telefonieren weithin kaum möglich.

Die Einrichtung einer weiteren Erwachsenenstation im Erdgeschoss wird kritisch gesehen.

Die Personalsituation wird als vergleichsweise günstig eingeschätzt (u.a. drei Psychologinnen bzw. Psychologen); Neubesetzung eines Ergotherapeuten.

Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie Vivantes Friedrichshain wird hochgeschätzt. Geplant ist eine sog. Rotationsstelle (aus der KJP) einzurichten.

Im vergangenen halben Jahr hätten keine Fixierungen stattgefunden, gelegentlich Zimmereinschluss.

Überprüfung der Lage der intelligenzgeminderten Patientinnen und Patienten, eventuell Verlegung in geeignete Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe.

4.2.3 Abteilungen, die von der Besuchsgruppe (BG) 3 besucht wurden

4.2.3.1 Krankenhaus des Maßregelvollzugs Abteilung III

Einfluss der Pandemie auf die Arbeit der BK

Der Besuch fand am 16.11.2020 in Präsenz statt. Es konnten keine Gespräche mit Patientinnen und Patienten geführt werden und die Stationen durch die BK nicht persönlich in Augenschein genommen werden, weil pandemiebedingt die Stationen auch von den Mitgliedern der BK nicht betreten werden durften.

Einfluss der Pandemie auf die Klinik / die Patientenversorgung

Immer wieder gibt es im Umfeld der Mitarbeitenden Fälle von Covid-19, so dass Personal ausfällt. Aber es gab nur einen Mitarbeitenden, der positiv getestet wurde. Es gibt bisher nur einen infizierten Patienten, der extern untergebracht ist. Jeder neu aufgenommene Patient bzw. jede neu aufgenommene Patientin muss 14 Tage in Isolation, bis ein negatives Testergebnis vorliegt. Während der Zeit der Pandemie fanden keine Supervisionen für die Mitarbeitenden statt. Es wird wieder angestrebt, eine regelmäßige Supervision anzubieten.

Die Pandemie führt z.B. durch Quarantänefälle und die wie bereits im Vorjahr bestehende hohe Anzahl von Krankmeldungen zu einer Verschärfung der Personalsituation. Es gibt unter den Mitarbeitenden keine Zugehörigkeit zu Risikogruppen, wodurch keine dauerhaften Fehlzeiten vorliegen. Der Krankenstand ist derzeit dennoch sehr hoch.

Besuche (außer von rechtlichen Betreuerinnen und Betreuern sowie Anwältinnen und Anwälten) sind seit dem 01.11.2020 nicht zugelassen. Die Besucherräume wurden mit Plexiglas ausgestattet, um das Infektionsrisiko zu minimieren. Die zugelassenen Besucherinnen und Besucher erhalten keine Maske vom KMV. Es erfolgte zu diesem Punkt eine sehr lange Diskussion. Von der BK wurde vorgeschlagen, die Besuche vor Ort durch ein digitales Format (z.B. Zoom) zu ersetzen. Dafür fehle laut Klinikleitung die Technik, und hierfür wiederum das Geld. Vorschläge der BK zur technischen Umsetzung (wie z.B. Tablet, Handy, Laptop, Video-Konferenz unter Aufsicht, etc.) wurden auch wegen der Datenschutzregelungen abgelehnt. Die BK hat ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es sich um ein Menschenrecht handelt und hier Lösungen gefunden werden müssen. Dies gilt insbesondere für den Fall, dass die

pandemiebedingten Kontaktbeschränkungen noch weitere Wochen bzw. Monate andauern sollten (was tatsächlich der Fall ist).

Zurzeit finden ergotherapeutische Angebote auf den Stationen statt. Jede Station hat einen Ergotherapeuten oder eine Ergotherapeutin vor Ort, damit die Patientinnen und Patienten sich nicht stationsübergreifend treffen. Alle therapeutischen Angebote außerhalb sind zurzeit nicht möglich.

Es wird berichtet: Wegen der sehr eingeschränkten Kontakte kursieren weniger Drogen auf den Stationen. Dies führte zunächst zu mehr Unruhe, inzwischen zu einer deutlichen Beruhigung auf den Stationen. Die pandemiebedingten Kontakt- und Ausgangsbeschränkungen könnten zu einer wesentlichen Verschlechterung der Stationsatmosphäre führen – dies war die Befürchtung der BK. Aus pflegerischer und ärztlicher Sicht ist dies nicht so. Im Gegenteil – es sei sehr viel ruhiger, es komme zu weniger Gewalt. Dies liege vermutlich daran, dass es wenig Unruhe gebe, da alle Angebote auf der Station vorgehalten werden, und auch alle Pflegekräfte – die sonst häufig mit der Begleitung beschäftigt sind - auf der Station anwesend sind.

Durch die BK beobachtete Veränderungen in den Kliniken im Vergleich zum ersten Berichtsjahr/weitere Bemerkungen

Diese Angaben sind keine persönlichen Beobachtungen der BK, sondern wurden seitens der Klinikleitung berichtet: Alle Abteilungen sind überfüllt, auch die Abt. III mit aktuell 132 Patienten (inklusive extern Untergebrachte). Es mussten zusätzliche Betten beschafft und aufgestellt werden. Derzeit gibt es keine Einzelzimmer mehr. Auch ein Büro musste wegen des Belegungsdrucks mit Betten ausgestattet werden. Derzeit entsteht eine zusätzliche Station mit 16 - 18 Plätzen in einem anderen Gebäude (Haus 4), die für die Unterbringung junger Erwachsener (bis ca. 30 Jahre) vorgesehen ist.

Durch die Überbelegung gibt es keinerlei Rückzugsmöglichkeiten für die Patientinnen und Patienten. Dadurch ist die Privatsphäre stark eingeschränkt.

Nach Auskunft der Gesprächsteilnehmenden ist der Aufenthalt im Freien (Hof) weiterhin möglich. Da aber der Personalkrankheitsstand sehr hoch ist, können weniger Begleitungen erfolgen. Patientinnen und Patienten, die nur in Begleitung rausgehen können, müssen meist im KMV bleiben.

Zum Zeitpunkt des Besuchs gab es keine Patientenfürsprecherin bzw. keinen Patientenfürsprecher.

4.2.4 Nicht besuchte Abteilungen des KMV

Die Abteilungen II und VII des KMV wurden im Jahr 2020 nicht besucht.

6 ANHANG

6.1 Zuordnung der BK Mitglieder zu Besuchsgruppen

Zuordnung nach § 13 II PsychKG	Besuchsgruppe I	Besuchsgruppe II	Besuchsgruppe III
Nr. 1			
Nr. 2			
Nr. 3			
Nr. 4			
Nr. 5			
Nr. 6			
Nr. 7			

6.2 Zuordnung der Besuchsgruppen zu den Kliniken und den Abteilungen des KMV

Art der Einrichtung	Besuchsgruppe I	Besuchsgruppe II	Besuchsgruppe III
Erwachsenen-Psychiatrie	Ev. KH Königin Elisabeth Herzberge (Lichtenberg)	Vivantes Humboldt-Klinikum (Reinickendorf)	Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum (Tempelhof-Schöneberg)
	St. Hedwig Kliniken Berlin Krankenhaus Hedwigshöhe (Treptow-Köpenick)	Vivantes Klinikum Spandau (Spandau)	Vivantes-Wenckebach Klinikum (Tempelhof-Schöneberg)
	Vivantes Klinikum Kaulsdorf (Marzahn-Hellersdorf)	St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee (Pankow)	Schlosspark-Klinik (Charlottenburg-Wilmersdorf)
	Vivantes Klinikum Am Urban (Friedrichshain-Kreuzberg)	Jüdisches Krankenhaus Berlin (Mitte)	Friedrich von Bodelschwingh-Klinik (Charlottenburg-Wilmersdorf)
	Vivantes Klinikum Neukölln (Neukölln)	Charité – Universitätsmedizin Berlin Campus Charité (Mitte)	Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk (Steglitz-Zehlendorf)
		St. Hedwig Kliniken Berlin St. Hedwig-Krankenhaus (Mitte)	
KMV	Krankenhaus des Maßregelvollzugs Abteilung II (Buch)	Krankenhaus des Maßregelvollzugs Abteilung I (Reinickendorf)	Krankenhaus des Maßregelvollzugs Abteilung III (Reinickendorf)
	Krankenhaus des Maßregelvollzugs Abteilung IV (Buch)		Krankenhaus des Maßregelvollzugs Abteilung VII (Reinickendorf)
KMV Jugend		Krankenhaus des Maßregelvollzugs Abteilung V (Reinickendorf)	
Kinder und Jugend	Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (Lichtenberg)	Helios Klinikum Berlin-Buch (Pankow)	St. Joseph Krankenhaus (Tempelhof-Schöneberg)
	Vivantes Klinikum im Friedrichshain (Friedrichshain-Kreuzberg)		DRK Kliniken Berlin Westend (Charlottenburg-Wilmersdorf)