



**BESUCHSKOMMISSIONEN IN BERLIN
NACH § 13 PSYCHKG**

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

Besuchsjahr 2021

zur Vorlage beim Landesbeirat für psychische Gesundheit

Stand 22.05.2023

INHALT

Forderungskatalog.....	3
1 Einleitung.....	4
2 Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Arbeit der BK	5
3 Hinweise der BK an den Landesbeirat für psychische Gesundheit	5
4 Einrichtungsspezifische Anmerkungen der Besuchsgruppen.....	8
4.1 Allgemeinpsychiatrische Kliniken	9
4.1.1 Kliniken, die von der Besuchsgruppe (BG) 1 besucht wurden	9
4.1.1.1. St. Hedwig Kliniken Berlin Krankenhaus Hedwigshöhe Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	9
4.1.1.2 Vivantes Klinikum Kaulsdorf.....	10
4.1.2 Kliniken, die von der Besuchsgruppe (BG) 2 besucht wurden	11
4.1.2.1 St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee	11
4.1.2.2 Jüdisches Krankenhaus Berlin	12
4.1.2.3 Charité - Universitätsmedizin Berlin Campus Charité Mitte (CCM)	13
4.1.2.4 St. Hedwig Kliniken Berlin - St. Hedwig-Krankenhaus.....	14
4.1.2.5 Vivantes Klinikum Spandau - Department für seelische Gesundheit	15
4.1.2.6 Vivantes Humboldt-Klinikum Reinickendorf, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	15
4.1.3 Kliniken, die von der Besuchsgruppe (BG) 3 besucht wurden	17
4.1.3.1 Friedrich-von Bodelschwingh-Klinik.....	17
4.1.3.2 Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum.....	18
4.1.3.3 Schlosspark-Klinik Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie	19
4.1.4 Nicht besuchte Kliniken.....	20
4.2 Krankenhaus des Maßregelvollzugs	21
4.2.1 Abteilungen, die von der Besuchsgruppe (BG) 2 besucht wurden	21
4.2.1.1 Krankenhaus des Maßregelvollzugs Abteilung I	21
4.2.1.2 Krankenhaus des Maßregelvollzuges Abteilung V („Jugendforensik“)	21
4.2.2 Nicht besuchte Abteilungen des KMV.....	22
5. Angaben zur Unterbringung psychisch erkrankter Personen der psychiatrischen Kliniken an den Senat (sogenannte Halbjahresmeldungen)	23
6 Anhang.....	24
6.1 Zuordnung der BK-Mitglieder zu Besuchsgruppen.....	24
6.2 Zuordnung der Besuchsgruppen zu den Kliniken und den Abteilungen des KMV	25

FORDERUNGSKATALOG

Die Besuchskommissionen haben sich vor dem Hintergrund der Erfahrungen aus den Klinikbesuchen im Jahr 2021 auf den folgenden zentralen Forderungskatalog verständigt. Weitere wichtige klinik-übergreifende Hinweise und thematische Schwerpunkte finden sich in Abschnitt 3) des vorliegenden Berichtes.

Räumliche Ausstattung:

Die Kliniken müssen in einem angemessenen räumlichen Standard für eine zeitgemäße psychiatrische Versorgung ausgestattet sein. Laut Klinikträgern fehlt es dafür an ausreichenden finanziellen Mitteln seitens des Senats. Dafür muss dringend eine politische Lösung gefunden werden.

Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV):

Im KMV besteht ein hoher Belegungsdruck und es fehlen viele Behandlungsplätze. Gründe sind u.a. der starke Anstieg der Einweisungen nach § 126 a Strafprozessordnung (Einstweilige Unterbringung). Zum Teil sind fünf Patient*innen in Drei-Bett-Zimmern untergebracht, und Isolerräume werden als Patientenzimmer zweckentfremdet. Eine angemessene Ausstattung der Zimmer muss gegeben sein – so muss jede*r Patient*in über einen eigenen Schrank, Nachttisch etc. verfügen können.

Einbeziehung von Genesungsbegleiter*innen:

Aufgrund der positiven Rückmeldungen über die Einbeziehung empfiehlt die Besuchskommission, das entwickelte Konzept zum Einsatz von Genesungsbegleiter*innen in allen Kliniken umzusetzen. Den Genesungsbegleiter*innen sollte begleitend regelmäßige Supervision angeboten werden.

1 EINLEITUNG

Die Besuchskommissionen (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 dritten Gesamtbericht über ihre Besuche in den 16 Berliner psychiatrischen Kliniken mit regionaler Versorgungspflicht sowie in den sechs Abteilungen (inkl. der Abteilung Jugendforensik) des Krankenhauses des Maßregelvollzugs im Jahre 2021 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 wurden zwischen dem 19.01.2021 und 07.12.2021 durchgeführt. Es fanden insgesamt 17 Besuche in psychiatrischen Kliniken bzw. Abteilungen statt (davon drei in den Kinder- und Jugendpsychiatrien). Zu den Gründen dafür, dass nicht alle Kliniken besucht werden konnten, zählten weiterhin die begrenzten personellen Ressourcen der Besuchskommissionen sowie pandemiebedingte Absagen seitens der Kliniken beziehungsweise Krankenhäuser. Die 2021 nachgewählten Mitglieder der BK begleiteten die drei Besuchsgruppen erst ab Mitte August 2021. In Bezug auf die Arbeitsweise der BK und den Ablauf der Besuche wird auf die diesbezüglichen Ausführungen in den Gesamtberichten der Jahre 2019 und 2020 verwiesen.

Der Bericht ist weiterhin teilweise geprägt von den einschneidenden Erfahrungen der Mitarbeitenden in den Kliniken und der Patient*innen im Zusammenhang mit der Pandemie, aber auch von den Beeinträchtigungen der drei Besuchsgruppen (BGen) der BK. Immerhin aber konnten acht der Kliniken persönlich besucht werden. Mit den übrigen Kliniken wurden die Besuche per Videokonferenzen mit den leitenden Mitarbeitenden der Kliniken durchgeführt. Einer der persönlichen Besuche war aufgrund von Corona-Schutzmaßnahmen nur als Gespräch mit der ärztlichen Leitung möglich. Insofern konnten wir unseren Auftrag gem. §13 Berliner PsychKG der direkten Inaugenscheinnahme der Behandlungsbedingungen gesetzlich untergebrachter Patient*innen sowie der räumlichen und „atmosphärischen“ Verhältnisse nur begrenzt erfüllen. Auch persönlichen Gespräche mit Patient*innen sowie dem Klinikpersonal waren zeitweise nur eingeschränkt möglich.

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 17 besuchten Einrichtungen wurden acht Einrichtungen persönlich und neun in der Form einer Videokonferenz besucht. Darunter waren zehn Besuche in Erwachsenenpsychiatrien, drei Besuche in Kinder- und Jugendpsychiatrien, ein Besuch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie des KMV und zwei Besuche in Abteilungen des KMV in Reinickendorf.

Zehn Kliniken beziehungsweise Abteilungen konnten 2021 nicht besucht werden.

Einige der berufstätigen Mitglieder der Besuchskommissionen waren durch coronabedingte berufliche Mehrbelastungen oder auch durch pandemiebedingte Quarantänemaßnahmen sowohl zeitlich als auch gesundheitsbedingt stark eingeschränkt. Hinzu kam, dass einige Mitglieder überwiegend altersbedingt zu der Risikogruppe für einen schweren Krankheitsverlauf gehören. Auch dies führte zu einer Reduzierung der Präsenz-Besuche und zu der Durchführung der Besuche im Format der Videokonferenzen. Einige Kliniken konnten wegen der akuten Infektionslage nicht besucht werden, mehrere Kliniken haben einen Besuch im Präsenz-Format aufgrund der Pandemieauflagen nicht zugelassen.

Alle BK-Mitglieder teilen die Sicht, dass bedingt durch die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie die BK ihren Auftrag weiterhin 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 Patient*innen sowie mit verschiedenen Mitarbeitenden konnten so nicht oder in nur sehr eingeschränktem Maße durchgeführt werden. Die BG 3 hat daher weiterhin auf Besuche per Videokonferenz verzichtet. Bei einem Besuch vor Ort wurde nur ein Gespräch mit der ärztlichen Leitung zugelassen, da es viele mit Corona infizierte Patient*innen gab.

3 HINWEISE DER BK AN DEN LANDESBEIRAT FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Im Folgenden wird über wichtige Erkenntnisse aus den Besuchen berichtet. Dabei werden zentrale bestehende Veränderungsbedarfe aus der Sicht der BK benannt. Im Vergleich zum Vorjahr sind auch einige positive Veränderungen eingetreten, die hier ebenfalls Erwähnung finden.

Räumliche Ausstattung:

Die räumliche Ausstattung in den von uns besuchten Kliniken ist sehr unterschiedlich. Vier Kliniken haben Neubaustandard und somit **Ein- bis Dreibettzimmer**. In den Stationen des Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV) gibt es planmäßig Ein- bis Vier-Bett-Zimmer. Bei Überbelegung wird ein zusätzliches Bett in das Zimmer dazu gestellt. Die Zimmer sind sehr beengt, teilweise verwahrlost und sehr karg eingerichtet. Auch der **freie Zugang von den geschlossenen** Stationen zum Garten ist bei fünf Abteilungen ohne Begleitung nicht oder nur eingeschränkt gegeben. Räumliche Enge und Dichtestress führen oft zu Konflikten und tätlichen Übergriffen, die auch durch gut geschultes Personal allein nicht verhindert werden können.

Abhilfe geschaffen haben hier die Transpondersysteme. **Transpondersysteme** gibt es in vier Kliniken: Krankenhaus Hedwigshöhe, Friedrich-von Bodelschwingh-Klinik, Vivantes Kaulsdorf und Schlosspark-Klinik. Hier hat es eine erhebliche Entspannung für Patient*innen und Personal gegeben. Die Privatsphäre ist geschützt durch eigene elektronische Schlüssel der Patient*innen für ihre Zimmer. Dadurch sind Konflikte, Übergriffe und Diebstähle erheblich zurückgegangen.

Insgesamt ist zu bemängeln, dass die bauliche Substanz vieler Kliniken trotz Bemühungen in einem schlechten Zustand ist.

Personalmangel:

Einige Kliniken berichteten von **Verbesserung** der Personalsituation im Vergleich zum Vorjahr, etwa von einer deutlich verringerten Zahl der offenen Stellen, von einer überdurchschnittlichen Ausstattung mit Psycholog*innen und von zum Teil niedrigen Krankenständen trotz der Pandemie. In vielen Kliniken war der Personalmangel jedoch weiterhin ein **großes Problem** und/oder hatte sich sogar noch einmal verschärft. So wurde etwa berichtet, dass nachts auf manchen Stationen nur eine Pflegekraft tätig sei, in Krankheitsfällen auf anderen Stationen eingesprungen werden müsse, dass begleiteter Ausgang nur in reduziertem Umfang möglich sei oder dass die therapeutischen Dienste unterbesetzt seien. Punktuell wurden einzelne Stationen aufgrund von Personalmangel **vorübergehend geschlossen**. In den Abteilungen des **KMV** besteht ein erheblicher **Arztmangel** (nur gut 60% der Arzt-Stellen besetzt).

Als größtes Problem wurde der **Mangel an Pflegekräften** benannt, z. T. wurde hier von erheblicher bis katastrophaler Unterbesetzung gesprochen. Der Arbeitsmarkt sei wie leergefegt, es gäbe auch eine große Fluktuation, u.a. weil manche Kliniken Lock-Prämien zahlen würden. Verschärft wurde der Mangel noch durch Covid-Erkrankungen von Mitarbeitenden und/oder Quarantäne-Vorschriften für deren Kinder. Kompensiert wurden fehlende Pflegekräfte durch Leasingkräfte, Honorarkräfte und den Bundesfreiwilligendienst. Z. T. setzten Kliniken auch auf Personalgewinnung über Vermittlungsfirmen, die finanzielle Anreize für Pflegekräfte lagen teilweise im vierstelligen Bereich.

Als **gute Praxis** benannt wurden Bonuszahlungen für Mitarbeitende, die in der jeweiligen Klinik verblieben, sowie an die Kliniken angegliederten Krankenpflegeschulen, die eine Versorgung mit pflegerischem Nachwuchs ermöglichen.

Zum 1. Januar 2021 trat die neue **Psychiatrie-Personalverordnung (PPP-RL)** in Kraft. Vor allem bei den Klinikbesuchen zu Beginn des Jahres konnte deren Auswirkung auf die Praxis noch nicht abgeschätzt werden. Einzelne Kliniken berichteten von einer durch die Richtlinie verbesserten Personalausstattung und einem Stellenzuwachs. Andere, gerade dezentralisierte gemeindeorientierte Klinikbereiche, z. B. Tageskliniken, kamen in Schwierigkeiten insbesondere durch den mit der Richtlinie verbundenen hohen bürokratischen Dokumentations-Aufwand. Eine Klinik konnte aufgrund der PPP-RL-Vorgaben nicht wie gewünscht ihre Bettenzahl erhöhen.

Genesungsbegleitung/Peer-Beratung:

In mindestens sechs Kliniken (Vivantes Kaulsdorf, Urban und Spandau, St. Josephs-Krankenhaus Weißensee, St. Hedwig-Krankenhaus, Theodor Wenzel-Werk) wird das Konzept der Genesungsbegleitung **umgesetzt** und positiv bewertet. Die begleitende Supervision ist freiwillig, die Teilnahme nicht verpflichtend.

Die übrigen Kliniken wiesen auf die einschränkenden Bedingungen durch die Pandemie hin, die eine Einbeziehung von externen Genesungsbegleiter*innen erschwert hätten, zeigten sich aber **interessiert**. Ein weiterer Teil äußerte **Zweifel** am Konzept, insbesondere die Einrichtungen des Maßregelvollzugs hatten Bedenken.

Deeskalationsstrategien:

Auswertung der Angaben in den Besuchsberichten von 15 im Jahr 2021 besuchten Kliniken zum Einsatz von Maßnahmen zur Vorbeugung von ggfls. mit Gewalt verbundenen Zuspitzungen: **Neun Kliniken** gaben an, ihre Mitarbeiter*innen regelmäßig in **Deeskalationstechniken** zu trainieren. Davon wird in zwei Kliniken das Prodema-Konzept eingesetzt. Vier Kliniken haben damit begonnen, das Safewards-Konzept einzuführen. In mehreren Kliniken wird die Broset-Violence Checkliste zur Risikoeinschätzung gewaltbereiten Verhaltens eingesetzt. Zwei Besuchsberichte enthalten keine Angabe zum Einsatz von bzw. zur Schulung in Deeskalationsverfahren.

Daraus lässt sich der Schluss ziehen, dass die Kliniken die Notwendigkeit sehen, ihre Mitarbeiter*innen in jeweils unterschiedlichen Deeskalationsmethoden zur Vermeidung und Abwendung spannungsgeladener und u.U. zu Gewalthandlungen führendem Verhalten zu schulen. Einige Kliniken erproben darüber hinaus den Einsatz multimodaler, sowohl die Beziehung als auch das Umgebungsmilieu einbeziehender Konzepte (wie z. B. Safewards).

Einschränkung persönlicher Rechte:

Da viele Besuche im Jahr 2021 in Form einer Videokonferenz stattfanden, konnte die Einschränkung persönlicher Rechte nur in Einzelfällen im persönlichen Gespräch mit den Patient*innen geprüft werden. Fragen dazu wurden von den Mitarbeitenden beantwortet.

Die Pandemie hat **in allen besuchten Kliniken zur Einschränkung persönlicher Rechte** geführt. Besonders gravierend war dies im **KMV**: Wegen des Personalmangels waren Ausgänge und Hofgänge stark eingeschränkt bzw. gestrichen; durch den Einsatz von speziell geschulten Sicherheitskräften konnte dies etwas kompensiert werden. Lockerungsmaßnahmen konnten laut Aussagen der Patient*innen und Sozialarbeiter*innen in einigen Abteilungen nicht stattfinden, weshalb einzelne Patient*innen bis zu zwei Jahre länger im KMV bleiben müssen. Generell waren keine Besuche erlaubt. Da es keinen Internetzugang gibt, können entsprechende Kontakte auch nicht online erfolgen. Telefonate können nur im Flur ohne Intimsphäre geführt werden. Die Kommunikation z.B. mit Angehörigen war deshalb insgesamt erheblich erschwert.

Je nach Baulichkeit waren in den Kliniken die Aufenthalte im Freien aufgrund der pandemiebedingten Personalausfälle reduziert. Besuche waren ebenfalls nur eingeschränkt möglich.

Zwang (Unterbringung, Isolierung, Fixierung, Zwangsmedikation):

Da sieben Kliniken bzw. Abteilungen nur per Videokonferenz kontaktiert wurden, stammen die Aussagen in den Berichten vorwiegend von leitenden Mitarbeitenden.

Drei Kliniken bzw. Abteilungen beklagten eine Zunahme von Gewaltbereitschaft durch Patient*innen. Dies lag laut den Mitarbeitenden an der Durchsetzung von Hygiene-Vorschriften wegen der Pandemie sowie an einigen Standorten an einer Zunahme von intoxikierten Patient*innen. Dies führte zu mehr Zwangsmaßnahmen, insbesondere Isolierungen und Fixierungen.

Fast alle Kliniken bzw. Abteilungen beklagten einen Personalmangel, der den Umfang der Durchführung von deeskalativen Maßnahmen beeinträchtigte. Eine Klinik bzw. Abteilung führte disziplinarische Entlassungen durch, wenn keine Fremd- oder Eigengefährdung besteht. Dies vermeide Zwangsmaßnahmen. In einer weiteren Klinik bzw. Abteilung sowie im KMV wurden Fixierungen mit rechtfertigendem Notstand begründet. In einer Klinik kamen Zwangsbehandlungen sehr selten vor. Eine Klinik hatte keine Isolierräume, daher wurde manchmal auf dem Flur fixiert.

Eine Klinik besaß einen sogenannten Time-Out-Raum, dass einem Isolierzimmer glich, dessen Wände zum Schutz vor Selbstverletzung mit Matten ausgekleidet waren. Die positiven Eigenschaften eines Time-Out-Raumes waren gar nicht vorhanden. Die anderen Kliniken bzw. Abteilungen berichteten sogar von einer Reduktion der besonderen Vorkommnisse. Die Dokumentationen waren sehr unterschiedlich in der Ausführung und Ausführlichkeit. Die Nachbesprechungen wurden teilweise mit Vorgaben, teilweise sehr individuell geführt.

Gespräche der Besuchskommissionen mit Patient*innen waren sehr reduziert in der Anzahl. Dies weil solche Gespräche nur in den persönlichen Besuchen geführt werden konnten, in Online-Besichtigungen waren diese nicht erlaubt. Auch Akteneinsicht war kaum möglich.

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 letzten Berichtsjahr / weitere Bemerkungen

4.1 Allgemeinpsychiatrische Kliniken

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

2021 hat sich die BG1 entschlossen, die Besuche in Präsenz stattfinden zu lassen und wieder verstärkt Patient*innenbefragungen durchzuführen. Es fanden im Bereich Erwachsenenpsychiatrie zwei Besuche in Präsenz statt: am 27.10.2021 im Krankenhaus Hedwigshöhe, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und am 25.11.21 im Vivantes Klinikum Kaulsdorf, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.

Auch die Arbeitsfähigkeit der BG1 war gekennzeichnet durch die Pandemie. So waren insbesondere die ehrenamtlichen Mitglieder, die selbst berufstätig sind, durch die Pandemie in ihrem Arbeitsfeld stark eingespannt. Hierdurch mussten im ersten Halbjahr die Besuche reduziert werden. Durch die neuen Besuchskommissionsmitglieder konnte die Arbeit im zweiten Halbjahr wieder regelmäßig erfolgen.

4.1.1.1. St. Hedwig Kliniken Berlin Krankenhaus Hedwigshöhe Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Einfluss der Pandemie auf die Klinik / die Patientenversorgung

Coronabedingte Veränderungen habe es insofern gegeben, als dass zunächst, aus Furcht vor einer Infektion, weniger Patient*innen gekommen seien. Durch das Wegbrechen oder die Veränderung psychosozialer Strukturen, besonders in der Anfangsphase der Coronapandemie, sei es vermehrt zu Destabilisierungen und Dekompensierungen von teilweise schon seit langem (beispielsweise 15 Jahren) gut eingestellten und vormals durch die Strukturen stabilisierter Patient*innen gekommen. Niedrigschwellige Angebote seien insgesamt weniger geworden, deswegen gäbe es mehr Klinikaufenthalte.

Aktuell falle auf, dass viele Patient*innen mit großer Anspannung, die sich mitunter auch gegen das Personal richte, kämen. Das Personal fühle sich aber gut geschützt durch die enge Zusammenarbeit mit der lokalen Polizei, mit der auch eine gegenseitige Fortbildung über die jeweiligen internen Abläufe stattgefunden habe („nicht jeder Auffällige ist psychisch krank“). Auch sei eine Zunahme an schockierenden Intoxikationen zu beobachten. Dies betreffe eher wenige Patient*innen mit zum Teil langen Vorstrafenregistern, die immer wieder aufgenommen werden müssten.

Während der gesamten Coronazeit hätten therapeutische Angebote – angepasst an den Infektionsschutz – aufrechterhalten werden können. Die Zeit sei insgesamt von großer Flexibilität geprägt gewesen, auch in therapeutischer Hinsicht, was auch als Gewinn empfunden worden sei: ambulante Therapien per Telefon (Abrechnung mit der Krankenkasse flexibel möglich) hätten stattgefunden und überhaupt sei das Vertrauen und das Zutrauen in die Selbstständigkeit der Patient*innen im Umgang mit Unsicherheit auf therapeutischer Seite gewachsen.

Eine weitere Erkenntnis der Coronakrise sei, dass psychosoziale Kontakte und Strukturen extrem wichtig seien.

Deswegen seien auch Patientenbesuche fast die gesamte Zeit möglich gewesen. Als weiterer positiver Effekt von Corona werde eine sogenannte Intensivtherapie angeboten, die nicht auf Station, sondern in gesonderten Räumen stattfinde. Das erlaube Menschen mit hohem Bedarf zum Beispiel tägliche Gespräche zu suchen, obwohl sie nicht auf Station lägen. Diese Initiative wird fortgesetzt, weil die Klinik sich eine zunehmende Ambulantisierung ihrer Angebote auf die Fahnen geschrieben hat. Seit dem 01.01.2021 werden zehn Pflichtversorgungsplätze in einer Stationsäquivalente Behandlung (StäB) zur Verfügung gestellt, davon sind aktuell fünf belegt.

Es gibt eine dramatische Unterversorgung von jungen Patient*innen, die das Elternhaus verließen. Deshalb besteht der Wunsch nach Einrichtungen für Jugendliche und junge Erwachsene im Bezirk, um nach dem Psychiatrieaufenthalt nicht auf die Straße entlassen zu werden. Die Klinikleitung beabsichtigt in allen drei psychiatrischen Stationen einen eigenen Schwerpunkt zu setzen und mit der Zeit unterschiedliche Konzepte zu entwickeln. Das sei möglich geworden durch eine zusätzliche Oberarztstelle, mit der jede der Stationen eine*n eigene*n Oberarzt*in habe.

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

Insgesamt war die Stimmung in der Klinik positiv. Trotz Pandemie wurden veränderte Konzepte erprobt und Widerstandskräfte und Kooperationen gestärkt.

- a) So fanden gemeinsam mit dem Sozialpsychiatrischem Dienst (SpDi) Fortbildungen für die Polizei im Bezirk statt, um Eskalationen zu reduzieren. Zu erarbeiten sei allerdings eine Vorgehensweise, bei der schonendere Handschellen, z.B. aus Stoff, verwendet werden. Auch eine geschmeidigere Informationsmitteilung auf digitalem Wege wäre ein Fortschritt.
- b) Mehr Partizipation (wurde auch durch Patientenaussagen belegt): Eine befragte Patientin beklagt zwar, dass es zu wenige Mitarbeitende gäbe, um Spaziergänge zu machen, die mindestens in den ersten Wochen des Aufenthalts oft begleitet werden müssen. Sie wünscht sich einen höheren Personalschlüssel. Aber sie wäre nach der Zwangseinweisung nach dem Berliner „Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen“ (PsychKG) gerne gefragt worden, wie es ihr gehe, statt direkt im „Isolationszimmer mit Medikamenten vollgepumpt“ zu werden. Lobend hat dieselbe Patientin hervorgehoben, dass im Anschluss an die Fixierung ein Gespräch mit dem Oberarzt stattgefunden hat, bei dem die Leitfrage: „Was können wir tun, um das in Zukunft zu verhindern?“ im Vordergrund gestanden hat.

4.1.1.2 Vivantes Klinikum Kaulsdorf

Einfluss der Pandemie auf die Klinik / die Patientenversorgung

Pandemiebedingt war 2020/2021 für das Vivantes Klinikum ein schwieriges Jahr. Es gab zwar nicht so schwere Suizide wie im ersten Lockdown, aber schwerere Krankheitsverläufe, weniger Zwangserkrankungen, dafür mehr Sucht und Psychose. Es gab nicht mehr Gewalt auf den

Stationen, aber durch die fehlenden Besuche von Angehörigen, Reduzierung der Gruppenangebote und sich ständig verändernden Hygienevorschriften sowie auch Erkrankungen von Pflegekräften oder deren Familie, war die Situation angespannter. Entlastend erlebt wird das neue Transpondersystem. Es fehlen Einzelzimmer und dadurch, dass auch in der ambulanten Versorgung strukturierende Angebote hauptsächlich per Telefon stattfinden oder eine Kontakt- und Beratungsstelle (KBS) geschlossen wurde, kommt es zur Drehtürpsychiatrie.

Da es im Bezirk kaum Impfzentren gab und die Hausärzt*innen überfordert waren, hat die Klinik 1.200 Patient*innen und Angehörige geimpft. Es gab zwölf Impfungstage mit mobilen Impfteams und einer Impfquote von 95 Prozent. Geimpft wurden alle Altersgruppen mit Erst- und Zweitimpfungen. Der Bezirk hat wenig Unterstützung vom Senat und der Bundeswehr erhalten und hier in einer solidarischen Aktion alle Kräfte gebündelt. Das war ein erheblicher logistischer Aufwand, der nur durch die hohe Motivation des Pflegepersonals möglich war. Besonders bei geriatrischen Patient*innen und ihren Angehörigen hat diese Aktion ein großes Vertrauen ins Krankenhaus bewirkt. Die Mitarbeitenden haben Großartiges geleistet in der Pandemie.

Die Situation bei den Pflegekräften ist sehr angespannt. Es fehlen 14 Pflegekräfte, auch bedingt durch die Pandemie. Die tatsächliche Anwesenheit liegt krankheitsbedingt schnell bei 80 Prozent. Es ist nicht so einfach, offene Stellen zu besetzen, auch, wenn der Standort der Klinik Vorteile hat, denn viele Mitarbeiter*innen kommen aus dem Umland von Berlin.

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

Die Klinik war zwar stolz, was sie für ihre Patient*innen und den Bezirk ohne Hilfe von Senat und Bundeswehr durch ihre Impfkation am Standort geleistet hat. Grundsätzlich spürbar war aber die angespannte Lage der medizinisch-therapeutischen und psychosozialen Versorgung des Bezirks Marzahn-Hellersdorf und der unbesetzten Stellen im öffentlichen Gesundheitsdienst. Diese Lücke kann die Klinik trotz allem Engagement ihrer Mitarbeiter*innen nicht kompensieren.

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

4.1.2.1 St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee

Einfluss der Pandemie auf die Arbeit der BK

Wegen der Pandemie fand kein Besuch der Besuchskommissions-Gruppe in der Klinik statt. Stattdessen erfolgte am 23.2.2021 eine Videokonferenz. Ein Mitglied der Besuchskommission besuchte die Klinik, um mit einigen Patient*innen zu sprechen.

Einfluss der Pandemie auf die Klinik / die Patientenversorgung

Wegen der Pandemie wurden die tagesklinischen Kapazitäten zeitweise verringert. Eine Station wurde vorübergehend geschlossen. Dadurch kam es zu einer Konzentration schwerer

erkrankter Patient*innen auf den Stationen. Besonders unter den gerontopsychiatrischen Patient*innen kam es zum Auftreten von Covid-Infektionen. Die Covid-Erkrankungen unter den Mitarbeitenden führten zu einer drohenden Unterbesetzung im Pflegebereich, die durch den Einsatz von Leasing-Personal aufgefangen werden konnte.

Der Aufenthalt der Patient*innen im Freien war eingeschränkt. Es gab weniger Kontakte zum Patientenfürsprecher. Auch die Arbeit der Steuerungsrunden war durch Krankheitsfälle und Kontaktbeschränkungen beeinträchtigt.

Durch die BK beobachtete Veränderungen in den Kliniken im Vergleich zum vorherigen Berichtszeitraum / weitere Bemerkungen

Da der Besuch als Videokonferenz stattfand, können keine eigenen Beobachtungen mitgeteilt werden. Vorliegende Informationen besagen, dass die beengte räumliche Situation unverändert besteht und einen Risikofaktor für das Entstehen von Konflikten, besonderen Vorkommnissen und Gewalt darstellt.

Es wurde auf den Stationen ein Ampelsystem zur Einschätzung des Risikos von, unter Umständen mit Gewalt verbundenen, Konflikten eingeführt. Damit soll erreicht werden, dass rechtzeitig präventive Maßnahmen bei der Entwicklung von problematischen Situationen ergriffen werden können. Klinikintern wurde ein runder Tisch eingerichtet, um Verbesserungsstrategien im Hinblick auf das Vorkommen von Gewalt zu erarbeiten.

Auf zwei Stationen wird das Safewards-Konzept eingeführt. Inzwischen wurden fünf Genesungsbegleiter*innen eingestellt.

Die Teilhabeplanung nach dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) wird als kompliziert und zeitaufwändig beschrieben. Unverändert besteht ein Mangel an Nachsorge- und Wohnangeboten für schwerkranke und als schwierig eingeschätzte Patient*innen.

4.1.2.2 Jüdisches Krankenhaus Berlin

Einfluss der Pandemie auf die Arbeit der BK

Wegen der Pandemie fand statt eines Besuchs der Besuchsgruppe am 29.4.2021 eine Videokonferenz statt. Ein Mitglied der Besuchsgruppe führte persönlich Gespräche mit Patient*innen.

Einfluss der Pandemie auf die Klinik / die Patientenversorgung

Auf Grund der geringeren Belegung der Zimmer lag die durchschnittliche Auslastung der Klinik bei 80 Prozent. Insgesamt gab es weniger geplante stationäre Aufnahmen für den Bereich der Abhängigkeitserkrankungen bei einer bestehenden Spezialisierung der Klinik auf Entgiftungsbehandlungen. Die im Vorjahr geschlossene Tagesklinik wurde mit 50-prozentiger Belegung betrieben.

Stationsübergreifende Angebote (beispielsweise Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT)) waren zeitweise nicht möglich. Es bestanden Einschränkungen der Beschäftigungs- und Besuchsmöglichkeiten und des Ausgangs. Es fanden nur wenige Kontakte mit der Patientenfürsprecherin statt. In der Ambulanz konnten zeitweise Kontakte mit Patient*innen nur in der Form von Telefonaten stattfinden. Angehörigenprogramme konnten zeitweise nicht stattfinden.

Die Kommunikation in der Abteilung war beeinträchtigt, da vor Ort keine Möglichkeit für Video-Konferenzen besteht. Die Möglichkeiten zu Fort- und Weiterbildungen vor Ort waren eingeschränkt.

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

Da der Besuch als Videokonferenz stattfand, können keine eigenen Beobachtungen mitgeteilt werden. Vorliegende Informationen besagen, dass zur Einschätzung des Risikos der Aggressionsgefährdung die Brøset-Violence-Checkliste eingeführt wurde, um rechtzeitig Maßnahmen zur Vermeidung von Zuspitzungen ergreifen zu können.

Für die psychiatrische Abteilung wurde eine zweite Sozialarbeiter*innenstelle geschaffen.

Unverändert ist die Zahl der nach PsychKG untergebrachten Patient*innen gering. Es besteht weiter ein Verbesserungsbedarf im Hinblick auf die Zimmergröße, beziehungsweise -belegung und die sanitären Einrichtungen. Die Baumaßnahmen sind noch nicht abgeschlossen, was zu Einschränkungen der Freiflächen und zur Lärmbelästigung auf den Stationen führt.

Es besteht weiterhin kein für die Klinik definiertes Pflichtversorgungsgebiet. Bisher gibt es keinen Einsatz von Genesungsbegleitenden (unter anderem auch pandemiebedingt).

Nach Einschätzung der Klinik hat das BTHG zu einer Dominanz des Teilhabefachdienstes des Sozialamtes gegenüber der, durch den SpDi vertretenen, psychiatrischen Perspektive geführt. Es besteht weiter ein Mangel an geeigneten Nachsorgeeinrichtungen.

4.1.2.3 Charité - Universitätsmedizin Berlin Campus Charité Mitte (CCM)

Einfluss der Pandemie auf die Arbeit der BK

Der Besuch fand wegen der Covid-19-Pandemie am 23.3.2021 in Form einer Videokonferenz statt.

Einfluss der Pandemie auf die Klinik/ die Patientenversorgung

Die zur Verfügung stehende Bettenzahl war auf 51 (regulär 65) vermindert. Die neuropsychiatrischen Patient*innen wurden in die Neurologie verlegt. Mehrere Mitarbeiter*innen aus dem ärztlichen und pflegerischen Bereich wurden zeitweise auf der Intensivstation eingesetzt.

Der Anteil schwer kranker Patient*innen war höher, sodass es auch zu mehr Fixierungen gekommen ist. Die Maskenpflicht hat häufig zu Konflikten geführt. Unverändert bestanden Einschränkungen von Besuchen und Ausgängen.

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

Da der Besuch als Videokonferenz stattfand, können keine eigenen Beobachtungen mitgeteilt werden. Vorliegende Informationen bezüglich der räumlichen Situation besagen, dass die begonnenen Baumaßnahmen noch nicht abgeschlossen sind. Der Zugang zu Freiflächen ist aufgrund der noch nicht abgeschlossenen Baumaßnahmen für Patient*innen einiger Stationen nur zeitweise möglich.

Es besteht ein hoher Anteil (ca. 30 Prozent) unter den über die Notaufnahme aufgenommenen Patient*innen, die nicht aus dem Versorgungsgebiet der Klinik stammen, was mit der Zahl der wohnungslosen Menschen (ca. 14 Prozent der Patient*innen) erklärt wird, die innerhalb der Versorgungsregion aufgefunden und in die Klinik gebracht werden.

In der Klinik existiert ein trialogisch besetzter Beirat, der sich mit schwierigen Behandlungsverläufen, Zwangsbehandlung, etc. befasst. Zur Reduzierung von Gewaltvorkommnissen soll die Brøset-Violence-Checkliste eingeführt werden.

Noch nicht umgesetzte Empfehlungen sind der Einsatz von Genesungsbegleitenden ist bisher (auch pandemiebedingt) noch nicht erfolgt.

4.1.2.4 St. Hedwig Kliniken Berlin - St. Hedwig-Krankenhaus

Einfluss der Pandemie auf die Arbeit der BK

Der Besuch fand am 18.5.2021 in Form einer Videokonferenz statt.

Einfluss der Pandemie auf die Klinik / die Patientenversorgung

Die Zahl der belegten Betten wurde reduziert. Es wurde eine Ein-Bett-Zimmerbelegung angestrebt. Die Anzahl der Tagesklinik-Patient*innen wurde vorübergehend vermindert. Kontakte und Angehörigenbesuche wurden eingeschränkt. Die Beteiligung von Beziehungspersonen und Angehörigen in die Behandlung war nur eingeschränkt möglich. Musik- und Ergotherapie konnten nur in kleineren Gruppen angeboten werden. Stationsübergreifende Angebote mussten ausgesetzt werden. Die abteilungsinterne Kommunikation erfolgte teils in aufgeteilten Gruppen und vermehrt per Telefon oder Videobesprechungen.

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

Da der Besuch als Videokonferenz stattfand, können keine eigenen Beobachtungen mitgeteilt werden. Vorliegende Informationen bezüglich der räumlichen Situationen besagen, dass der Anbau von zwei Balkonen am Boromäus-Haus abgeschlossen wurde. Auf einem der Balkone ist das Rauchen gestattet.

Unverändert bestehen:

- Hoher Anteil wohnungsloser Patient*innen (auf einer Station zeitweise bis zu 50 Prozent)

- Mangel an geeigneten Nachsorge- und Wohneinrichtungen
- Erschwerte Antragstellungen in der Umsetzung des BTHG

Die Klinik ist am „Weddinger Modell“ ausgerichtet, das eine partizipative Behandlungsplanung zum Ziel hat.

Geplant ist die Eröffnung einer weiteren psychiatrischen Station, um die Belegungsgröße der bestehenden Stationen zu verringern und damit das Risiko des Entstehens konflikthafter Situationen zu senken.

4.1.2.5 Vivantes Klinikum Spandau - Department für seelische Gesundheit

Einfluss der Pandemie auf die Arbeit der BK

Der Besuch fand am 26.10.2021 in Form einer Videokonferenz statt, aus organisatorischen und technischen Gründen nur mit der Chefärztin.

Einfluss der Pandemie auf die Klinik / die Patientenversorgung

Aus Sicht der Klinik waren coronabedingt nur geringe Einschränkungen des pflegerischen und therapeutischen Angebots zu verzeichnen. Planungen (z.B. StäB) mussten verschoben werden. Das Konzept einer Begleitung durch „Peerberatung“ funktioniert gut, zur Zeit mit Einschränkungen.

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

Die Personalsituation habe sich gegenüber 2020 verbessert (Halbierung der offenen Stellen im Pflegebereich, gute Ausstattung des Sozialdienstes). Die Zusatzqualifizierung einer Psychologin in personenzentrierter Arbeit habe sich deutlich deeskalierend ausgewirkt.

Aus Sicht des Sozialpsychiatrischen Dienst (SPDi) sei das Konzept der „klassischen Aufnahme- und Behandlung“ diskussionswürdig. Man wisse oftmals nicht, wer eigentlich der*die zuständige Behandler*in sei (aufgrund von Wechseln auf der Station selbst, Verlegungen auf andere Stationen).

Problematisch ist nach wie vor die mangelhafte Verfügbarkeit von Nachsorgeeinrichtungen respektive geeigneter Wohn- und Betreuungsplätze für Menschen mit einem erhöhten Betreuungsbedarf. Die Klinik bemühe sich nach eigener Aussage erfolgreich um „Rücknahme-arrangements“, um Wohn- und Betreuungskündigungen während des Klinikaufenthalts zu vermeiden.

4.1.2.6 Vivantes Humboldt-Klinikum Reinickendorf, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Einfluss der Pandemie auf die Arbeit der BK

Der Besuch fand am 19.1.2021 in Form einer Videokonferenz statt. Es war erst der zweite Besuch, nachdem 2020 seitens der Klinik keine Ressourcen aufgrund der Herausforderungen der Pandemie gesehen worden waren.

Einfluss der Pandemie auf die Klinik/ die Patientenversorgung

Die Teilnahme an StäB wurde aufgeschoben und ist für das zweite Halbjahr 2021 geplant.

Der Einfluss der Pandemie führte zu einer erheblichen Unterbelegung (bis zu 60 Prozent), zum Zeitpunkt des Besuchs waren es 85 Prozent.

Es habe beträchtliche Corona-Krankenstände unter den Mitarbeitenden gegeben, die Lage sei noch angespannt. Ohne Leasingkräfte wäre vor allem die 1:1-Betreuung nicht leistbar gewesen. Eine Station mit 13 Betten wurde für mit Corona infizierte Patient*innen vorgehalten. Das therapeutische Angebot sei nicht eingeschränkt.

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

Berichtet werden einige Veränderungen, die zu einer „dramatischen“ Entlastung des stationären Bereichs geführt haben und einen erheblichen Gewinn für das Entlassmanagement bedeuten (vier störungsspezifische ausgerichtete Tageskliniken zu je 15 Plätzen, Erweiterung der Ambulanzen). Geplant ist das Verhältnis vollstationär zu teilstationär/ambulant auf 50:50 zu bringen.

Die Personalsituation habe sich verbessert. Es gäbe zwölf neue Stellen. Aktuell seien 90 Prozent der Stellen im Pflegebereich besetzt. Die Klinik beschreibe eine weit überdurchschnittliche Ausstattung mit Psycholog*innen (Klinikkonzept), viele allerdings in Weiterbildung und auf Teilzeitstellen. Die therapeutischen Dienste seien allerdings eher unterbesetzt.

Im Umgang mit Gewalt werden das Safewards-Konzept, Mediator*innen und Deeskalationsstrategien eingesetzt. Das Gewaltrisiko wird versucht, mit der Brøset-Violence-Checkliste (BVC-CH) einzuschätzen.

Hervorzuheben sind das Zentrum für Frauengesundheit mit ca. 700 Patientinnen, das Zentrum für transkulturelle Psychiatrie mit 2.600 Patient*innen. Das Zentrum für transkulturelle Psychiatrie habe den offiziellen Auftrag für ganz Berlin („Leuchtturmfunktion“) inne. Die Ärzt*innen kämen teilweise auch aus den Herkunftsländern (zum Beispiel Afghanistan, Russland, Türkei).

Es bestehe eine forensische Sprechstunde mit ca. 60 gelisteten Patient*innen, die allerdings ihre Termine oft nicht wahrnehmen würden.

Die räumlichen Bedingungen sind aus Sicht der Klinik nach wie vor „extrem unbefriedigend“. Ca. 60 Prozent Vierbettzimmer insgesamt ist kein zeitgemäßer Standard.

Die Klinik legt Wert auf die Feststellung, dass sie keine „Akut- oder Aufnahmestation“ vorhält, sondern eine sogenannte „Transitstation“ (Synonym Kriseninterventionsstation, Notaufnahmestation), auf der alle diejenigen akuten Patient*innen aufgenommen werden, die auf keiner Station bisher bekannt sind, die außerhalb der üblichen Dienstzeiten kommen oder in

einem extrem krisenhaften Zustand sind. Sinn dieser Einrichtung sei es, die Unruhe von den Therapiestationen fernzuhalten.

Problematisch ist das weiterhin mangelhafte Angebot für Personen mit komplexem Hilfebedarf. Der Mangel an nachfolgenden Wohn- und Behandlungsmöglichkeiten führe immer wieder zu einer medizinisch nicht erforderlichen Verlängerung des stationären Aufenthaltes, was letztlich zu einer Überbelegung der Klinik führe. Als problematisch wird die Haltung mancher Wohnheime angesehen, mit der Aufnahme in die Klinik den Wohnheimplatz zu kündigen.

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

4.1.3.1 Friedrich-von Bodelschwingh-Klinik

Einfluss der Pandemie auf die Arbeit der BK

Der Besuch fand am 24.8.2021 in Präsenz statt.

Das einführende Gespräch und die Abschlussrunde konnten unter Wahrung des vorgeschriebenen Abstands mit allen leitenden Mitarbeiter*innen geführt werden, außerdem fanden neun Gespräche mit Patient*innen statt.

Einfluss der Pandemie auf die Klinik/ die Patientenversorgung

Die Belegung wurde nicht reduziert, auch in der Tagesklinik haben alle Gruppen (mit reduzierter Gruppengröße) stattgefunden. Suchtpatient*innen wurden nur noch im Rahmen der Aufnahmepflicht aufgenommen. Vorschrift waren ein Antigentest bei der Aufnahme und eine strenge FFP2-Maskenpflicht – es gab nur sehr wenige infizierte Personen.

Trotz der Pandemie war der Krankenstand sehr gering.

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

Transpondersysteme wurden inzwischen in mehreren Stationen eingeführt. Der Einsatz von Genesungsbegleiter*innen ist nicht vorgesehen, wird aber von der BG3 dringend empfohlen.

Die BG beanstandete, dass bei fixierten Patient*innen die Abstände der ärztlichen Kontrollen teilweise fünf bis sechs Stunden auseinander liegen (zwar gesetzeskonform, aber bei so massivem Eingriff in die Freiheit zu lange).

Ein weiterer Faktor ist die Unterbesetzung der pflegenden Mitarbeitenden – dies minimiert die Möglichkeiten der Deeskalation trotz echter Bemühungen.

Die Entlassung von intensiv unterstützungsbedürftigen oder schwerst hospitalisierten Patient*innen scheitert an geeigneten Einrichtungen. Ein Patient konnte erst nach zweieinhalb Jahren in ein geschlossenes Pflegeheim verlegt werden.

Es fehlen Angebote für intensiv unterstützungsbedürftigen Patient*innen im ambulanten Bereich. Es könnten heimähnliche Einrichtungen mit Tag- und Nacht-Betreuung sein.

Die räumliche Ausstattung der Klinik ist hervorragend. Es gibt nur Ein- und Zwei-Bettzimmer. Transponder zum selbstständigen Verschließen sind inzwischen in fast allen Patientenzimmern vorhanden, lediglich auf der Station für Abhängigkeitserkrankungen fehlen sie noch.

Es gibt Stationstelefone, kostenloses W-LAN und im Ergotherapie-Raum Internetzugang (in Anwesenheit einer mitarbeitenden Person).

4.1.3.2 Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum

Einfluss der Pandemie auf die Arbeit der BK

Der Besuch fand am 20.09.2021 in Präsenz statt.

Das einführende Gespräch und die Abschlussrunde konnte unter Beteiligung zahlreicher Mitarbeitenden geführt werden. Es konnten 14 Gespräche mit Patient*innen geführt werden; zwei Patient*innen wurden in der Visite begleitet.

Einfluss der Pandemie auf die Klinik / die Patientenversorgung

Die Abteilung arbeitet nach einem strengen Hygienekonzept des zuständigen Gesundheitsamtes. Die Einschränkungen für Personal und Patient*innen sind erheblich. Alle Patient*innen werden zweimal wöchentlich mit PCR-Abstrichen getestet, auch wenn sie geimpft sind. Es gibt keine stationsübergreifenden Angebote. Am Anfang der Pandemie war kein Besuch zugelassen, jetzt ein Besuch pro Tag und Patient*in. Es gibt keine elektiven Aufnahmen (für spezielle Therapieangebote).

Durch die BK beobachtete Veränderungen in den Kliniken im Vergleich zum letzten Berichtszeitraum / weitere Bemerkungen

Der, beim letzten Besuch 2019, angesprochene Umstrukturierungsprozess ist nun unter externer Mediation eingeleitet. Bisher gab es nur eine spezialisierte Station für Abhängigkeitserkrankungen, inzwischen gibt es weitere Spezialisierungen. Eine der beiden Stationen für affektive Störungen soll zukünftig offen geführt werden. Die, nach einem Rotationsprinzip arbeitende, Notfalleinheit wird zu Oktober aufgelöst. Die Notfallversorgung findet dann auf allen Stationen statt außer auf der offenen. Es gibt keine Akut- oder Aufnahmestation. Die Akutaufnahmen werden auf allen Stationen verteilt. Dies bedeutet, dass alle Stationen (bis auf die Psychotherapiestation perspektivisch) nur fakultativ offen sind.

Ein Transpondersystem für die Patient*innenzimmer ist nicht vorhanden und wird von der BG dringend empfohlen. Bisher gibt es nur ein Transpondersystem für den Zugang zu den Stationen für das Personal.

Die überprüften Dokumentationen sind vorbildhaft.

Die Androhung über Medikation durch Spritze oder über Zwangsanweisung zur Erreichung einer Behandlungseinsicht stellt eine oft angewandte Methode dar, ist aber ein starkes Druckmittel, das vermieden werden soll.

Die Richter*innen sollen Fortbildungen in dem Umgang mit psychischen Krankheiten erhalten. Ziel ist es, die Unterbringungszeiten zu reduzieren, wenn insbesondere die Klinik, die nah an den Patient*innen ist, kürzere Unterbringungszeiten als die externen Gutachten vorschlägt.

Es gibt keine räumlichen Veränderungen. Es gibt noch immer Drei-Bett-Zimmer. Die Stationen, die in den Altbauten untergebracht sind, sind baulich trotz deutlicher Bemühungen unzureichend, zum Teil gibt es erhebliche Mängel.

Noch unklar ist, welche Veränderungen sich durch die geplante Zusammenlegung mit dem Wenckebach Krankenhaus auf dem Gelände des Auguste-Viktoria-Klinikum (AVK) ergeben. Es wird sehr stark kritisiert, dass die Planung bedeuten würde, dass man ein Gelände hätte, auf dem eine Psychiatrischen Klinik (die Zusammenfassung der Abteilungen der AVK und der Wenckebach-Klinik) alleinstehen würde. Die, von der Enquete schon seit mehr als 40 Jahren geforderten, psychiatrischen Abteilungen im allgemeinen Krankenhaus wären nicht mehr vorhanden. Die BG3 fordert, dass die Psychiatrie-Klinik auf dem Gelände mit dem allgemeinen Krankenhaus bleibt.

4.1.3.3 Schlosspark-Klinik Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie

Einfluss der Pandemie auf die Arbeit der BK

Der Besuch fand am 21.10.2021 in Präsenz statt. Es gab keinen Einfluss der Pandemie auf die Arbeit der BK. Der Besuch konnte ohne Einschränkungen durchgeführt werden.

Einfluss der Pandemie auf die Klinik / die Patientenversorgung

Während der Pandemie waren alle Gruppenangebote massiv eingeschränkt, die einzelnen Bereiche waren voneinander abgeschottet, Besuche sehr eingeschränkt. Die Selbsthilfegruppen werden erst allmählich wieder präsent sein. Corona hat die Klinik verändert, die Beziehungsarbeit war nur eingeschränkt möglich. Es gab weniger Gewalt und Zwangsmaßnahmen, obwohl die Belegung nur geringfügig auf 90 Prozent reduziert war.

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

Die räumliche Situation hatte sich ja bereits beim letzten Besuch durch den Umzug in den Neubau beeindruckend verbessert. Auch jetzt konnte beobachtet werden, wie die Reduzierung der Betten in den Zimmern und die große Dachterrasse zu einer Verbesserung der Atmosphäre beitragen. „Safewards“ wird zurzeit eingeführt. Es gibt noch keine Genesungsbegleitenden. Die BG empfiehlt die Einführung eines Transpondersystems für die Patient*innenzimmer.

Eines der größten geschilderten Probleme ist der Personalmangel im Pflegebereich; nachts derzeit nur eine Pflegekraft auf manchen Stationen. Es gibt noch keine Genesungsbegleitenden, aber im Gespräch zeigte sich eine hohe Bereitschaft, dies zu verändern.

Weiterhin ist die Supervision freiwillig. Die BG3 regt an, dass Supervision obligatorisch sein sollte. Auf zwei Stationen gab es im Spätdienst nur jeweils eine Pflegekraft, die in manchen Situationen dadurch, dass sie allein ist, überfordert ist.

Seit dem letzten Bericht von 2020 gibt es keine räumlichen Veränderungen. Die Gestaltung der Räume ist noch immer sehr karg.

4.1.4 Nicht besuchte Kliniken

Das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge, die Vivantes Kliniken Am Urban sowie Neukölln und das Vivantes Wenckebach Klinikum sowie die Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk wurden im Jahr 2021 aus den oben genannten Gründen nicht besucht.

4.2 Krankenhaus des Maßregelvollzugs

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

4.2.1.1 Krankenhaus des Maßregelvollzugs Abteilung I

Einfluss der Pandemie auf die Arbeit der BK

Die Abteilung I des KMV wurde am 28.09.20 besucht.

Einfluss der Pandemie auf die Klinik/ die Patientenversorgung

Die Besuchsmöglichkeiten waren eingeschränkt. Begleiteter Ausgang war wegen Personal-mangel (coronabedingt höherer Krankenstand) nur in reduziertem zeitlichen Umfang mög-lich.

Durch die BK beobachtete Veränderungen in der Klinik im Vergleich zum vorherigen Be-richtsjahr / Weitere Bemerkungen

Da im Vorjahr ein Besuch nur im Rahmen einer Video-Konferenz stattfand, lassen sich keine beobachteten Veränderungen zum Vorjahr angeben. Hauptprobleme sind unverändert die enge räumliche Situation, die Überbelegung der Abteilung und der Mangel im ärztlichen und pflegerischen Bereich.

Nach § 126a untergebrachte Patient*innen können wegen der Überbelegung nicht alle auf die Aufnahmestation aufgenommen, sondern werden auch auf andere Stationen der Abtei-lung verteilt.

Weiterhin besteht ein Mangel an Wohn- und Behandlungsplätzen für die Zeit nach der Ent-lassung aus dem KMV.

4.2.1.2 Krankenhaus des Maßregelvollzuges Abteilung V („Jugendforensik“)

Einfluss der Pandemie auf die Arbeit der BK

Der Besuch wurde persönlich von drei Mitgliedern der BG2 am 09.11.2021 durchgeführt.

Einfluss der Pandemie auf die Klinik/die Patientenversorgung

Es wurden außer des Umgangs mit den Hygienevorschriften keine coronabedingten Auswir-kungen auf die Patient*innenversorgung berichtet

Durch die BK beobachtete Veränderungen in der Klinik im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr / Weitere Bemerkungen

Zum Zeitpunkt des Besuchs war die Station mit drei Patient*innen überbelegt. Das Durchschnittsalter lag bei 22,4 Jahren. Acht Patient*innen waren nach § 126 a, vier Patient*innen nach § 64 („Entziehungsanstalt“), 18 Patient*innen nach § 63 untergebracht. Sämtliche Verfahren werden nach dem Jugendstrafrecht durchgeführt.

Bei den nach § 126a untergebrachten Patient*innen sind keine Lockerungsstufen möglich.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der § 64-Patient*innen beträgt ca. zwei Jahre, der nach § 63 Untergebrachten drei bis vier Jahre. Circa 25 Prozent der Patient*innen sind Geflüchtete oder haben einen Migrationshintergrund.

Das therapeutische Angebot bietet ein breites individuelles und gruppenspezifisches Spektrum (inkl. Schule; nach Auskunft der Klinik gebe es aktuell Bestrebungen des Senats, das schulische Angebot zu verringern). Angehörigenbesuche sind möglich.

An die Station angeschlossen ist eine Freifläche (Hausgarten), die zu einem mindestens einstündigen Ausgang ins Freie genutzt werden kann (Ausnahme Isolation).

Als sehr problematisch wurde die Lage von zwei Patient*innen eingeschätzt, die seit mehreren Monaten in den Isolationszimmern untergebracht sind (Rechtsgrundlage der § 72, Abs. 3 Satz 5 PsychKG). Aufgrund der Schwere ihrer Symptomatik (massive Fremdgefährdung) könnten sie aktuell nicht in die Station und in die Behandlungen integriert werden.

Eine Behandlung gegen den Willen der Patient*innen ist selbst bei aufgehobener Einwilligungsfähigkeit auf Grund juristischer Hürden nahezu unerreichbar. Fixierungen können nach § 72 durchgeführt werden, die richterliche Genehmigung werde von den Gerichten als nicht notwendig erachtet. Die Rechtslage bezüglich zusätzlicher freiheitsentziehender Maßnahmen und Zwangsmaßnahmen sei unsicher. Falls zwingend erforderlich, würden freiheitsentziehende Maßnahmen im Rahmen des § 34 StGB (Rechtfertigender Notstand) durchgeführt.

Diese juristischen Regelungslücken (inkl. der Frage der Mitwirkungsmöglichkeit des*der rechtlichen Betreuenden) müssen dringend behoben werden. Daten zur Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen und besonderen Sicherungsmaßnahmen sowie zu besonderen Vorkommnissen wurden nicht vorgelegt.

Es besteht eine kontinuierliche Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) Friedrichshain (Oberärzt*innen-Fallkonferenzen einmal pro Monat; Mitarbeit von Weiterbildungsärzt*innen der KJP Friedrichshain).

4.2.2 Nicht besuchte Abteilungen des KMV

Die Abteilungen II und IV des KMV wurden im Jahr 2021 nicht besucht. In der Abteilung III fand aufgrund aktueller Coronafälle nur ein einstündiges Gespräch mit der ärztlichen Leitung statt, zu dem kein Besuchsbericht vorliegt.

5. ANGABEN ZUR UNTERBRINGUNG PSYCHISCH ERKRANKTER PERSONEN DER PSYCHIATRISCHEN KLINIKEN AN DEN SENAT (SOGENANNTHE HALBJAHRESMELDUNGEN)

Die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung hat den Besuchskommissionen die Zahlen der sogenannten Halbjahresmeldungen dankenswerter Weise zur Verfügung gestellt. Die Zahlen wurden von den Besuchskommissionen intern umfassend ausgewertet und ausführlich diskutiert. Dabei wurde festgestellt, dass die Zahlen in der vorliegenden Form nicht einheitlich erhoben wurden und daher nicht belastbar sind. Die Besuchskommissionen fordern die Senatsverwaltung daher auf, die Erhebung der Zahlen in Abstimmung mit den Kliniken zu vereinheitlichen/präzisieren und künftig selbst durch fachkundiges Personal auszuwerten und zu veröffentlichen.

6 ANHANG

6.1 Zuordnung der BK-Mitglieder zu Besuchsgruppen

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

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)	St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee (Pankow)	Vivantes-Wenckebach Klinikum (Tempelhof-Schöneberg)
	Vivantes Klinikum Kaulsdorf (Marzahn-Hellersdorf)	Jüdisches Krankenhaus Berlin (Mitte)	Schlosspark-Klinik (Charlottenburg-Wilmersdorf)
	Vivantes Klinikum Am Urban (Friedrichshain-Kreuzberg)	Charité – Universitätsmedizin Berlin Campus Charité (Mitte)	Friedrich von Bodelschwingh-Klinik (Charlottenburg-Wilmersdorf)
	Vivantes Klinikum Neukölln (Neukölln)	St. Hedwig Kliniken Berlin St. Hedwig-Krankenhaus (Mitte)	Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk (Steglitz-Zehlendorf)
			Vivantes Klinikum Spandau (Spandau)
KMV	Krankenhaus des Maßregelvollzugs Abteilung IV (Buch/Reinickendorf – Besuche im jährlichen Wechsel)	Krankenhaus des Maßregelvollzugs Abteilung I (Reinickendorf)	Krankenhaus des Maßregelvollzugs Abteilung II (Buch)
			Krankenhaus des Maßregelvollzugs Abteilung III (Reinickendorf)
			Krankenhaus des Maßregelvollzugs Abteilung VII (Reinickendorf)
KMV Jugend		Krankenhaus des Maßregelvollzugs Abteilung V (Reinickendorf)	
	Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (Lichtenberg)	Helios Klinikum Berlin-Buch (Pankow)	St. Joseph Krankenhaus (Tempelhof-Schöneberg)

Kinder und Jugend	DRK Kliniken Berlin Westend (Charlottenburg-Wilmersdorf)	St. Joseph Krankenhaus (Tempelhof-Schöneberg)	
	Vivantes Klinikum im Friedrichshain (Friedrichshain-Kreuzberg)		