



Die Ministerin

MGEPA Nordrhein-Westfalen • 40190 Düsseldorf

An die
Präsidentin des Landtags
Nordrhein-Westfalen
Frau Carina Gödecke MdL
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf



Für den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

**Zusammenfassung der Besuchsberichte über die Prüfung
psychiatrischer Krankenhäuser und Fachabteilungen für die
Jahre 2014 und 2015**

31. Januar 2017

Sehr geehrte Frau Landtagspräsidentin,

anliegend übersende ich Ihnen die Zusammenfassung der Besuchs-
berichte zur Arbeit der staatlichen Besuchskommissionen im Zeitraum
1. Januar 2014 bis 31. Dezember 2015 nach § 23 Absatz 3 des
Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen
Krankheiten (PsychKG) mit der Bitte um Kenntnisnahme und
Weiterleitung an die Mitglieder des o. g. Ausschusses.

Mit freundlichen Grüßen

Barbara Steffens

Horionplatz 1
40213 Düsseldorf
www.mgepa.nrw.de

Telefon +49 211 8618-4300
Telefax +49 211 8618-4550
barbara.steffens@mgepa.nrw.de

Öffentliche Verkehrsmittel:
Rheinbahn Linien 706, 708
und 709 bis Haltestelle
Landtag/Kniebrücke

Zusammenfassender Bericht
nach § 23 Abs. 3 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen
bei psychischen Krankheiten des Landes Nordrhein-Westfalen
zur Arbeit der staatlichen Besuchskommissionen
Berichtszeitraum: 1. Januar 2014 bis 31. Dezember 2015

Vorbemerkung

Im Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten des Landes Nordrhein-Westfalen (PsychKG) sind Hilfen für Menschen mit psychischen Störungen genauso festgeschrieben wie die Voraussetzungen für eine öffentlich-rechtliche Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer psychiatrischen Fachabteilung eines Allgemeinkrankenhauses oder einer Hochschulklinik.

Eine solche Unterbringung stellt einen erheblichen Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht und damit in die Grundrechte der Betroffenen dar, da sie nicht freiwillig erfolgt. Dasselbe gilt für weitere Zwangsmaßnahmen, die im Einzelfall nach sorgfältiger Abwägung angeordnet werden können.

Unterbringungen und weitere Zwangsmaßnahmen sind daher sehr sensibel einzusetzende Schutzmaßnahmen, die nur bei erheblicher Selbst- und Fremdgefährdung zu veranlassen sind und die Ultima Ratio darstellen.

Die Selbstbestimmungsrechte von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sind durch die Ratifizierung und bisherige Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) deutlich gestärkt worden. Das Selbstbestimmungsrecht gilt grundsätzlich auch für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen uneingeschränkt. Nur die Abwägung mit dem höheren Gut des Schutzgedankens bei erheblicher Selbst- und Fremdgefährdung kann eine Einschränkung rechtfertigen. Handeln nach diesem Schutzgedanken muss im Rahmen klarer Verfahrensregeln und Sicherheitsmechanismen (ärztliches Zeugnis, Rechtsschutz durch gerichtliche Genehmigung, fortlaufende fachärztliche Überprüfung der weiteren Notwendigkeit von Schutzmaßnahmen) erfolgen. Die staatlichen Besuchskommissionen spielen eine zentrale Rolle bei der Überprüfung der Einhaltung dieser Verfahrensregeln. Als unabhängiges Kontrollorgan treten sie für die Belange und Bedürfnisse der Betroffenen ein und prüfen, inwieweit psychiatrische Krankenhäuser und Fachabteilungen die Rechte untergebrachter Patientinnen und Patienten wahren und ihren Dokumentations-, Prüfungs- und Handlungspflichten nachkommen.

Das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten des Landes Nordrhein-Westfalen (PsychKG) ist 2016 novelliert worden. Neben den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichtes, der UN-BRK und des Patientenrechtege-

setzes war auch der Bericht an den Landtag gemäß § 37 PsychKG ausschlaggebend. In diesen Bericht sind auch die Erfahrungen der Besuchskommissionen eingeflossen.

Seit 2014 erfolgt in den Kliniken in NRW eine statistische Erfassung der angewendeten Schutzmaßnahmen und Zwangsbehandlungen. Im vorliegenden Bericht erfolgt damit erstmalig ein kurzer Überblick über diese Daten. Sie bieten eine gute Grundlage, um gegebenenfalls notwendige Veränderungen im Einsatz dieser Maßnahmen abschätzen zu können, und ermöglichen den einzelnen Kliniken eine Standortbestimmung.

1 Gesetzliche Grundlagen der Besuchskommissionen nach dem PsychKG

Der Gesetzesvollzug unterliegt der gerichtlichen Überprüfbarkeit und der staatlichen Aufsicht. Zu den Kontrollmaßnahmen gehören vor allem die unter Leitung der jeweils zuständigen Bezirksregierung durchgeführten Begehungen der betreffenden Kliniken durch die staatlichen Besuchskommissionen, in die stets auch Vertretungen der Psychiatrie-Erfahrenen und der Angehörigen berufen werden.

Den Besuchskommissionen obliegt die Prüfung, ob die mit der Unterbringung von psychisch Kranken verbundenen besonderen Aufgaben erfüllt werden (§ 23 Abs. 1 Satz 1). Eine Unterbringung liegt vor, wenn Betroffene gegen ihren Willen, gegen den Willen Aufenthaltsbestimmungsberechtigter oder im Zustand der Willenlosigkeit in ein psychiatrisches Fachkrankenhaus, eine psychiatrische Fachabteilung eines Allgemeinkrankenhauses oder eine Hochschulklinik eingewiesen werden und dort verbleiben (§ 10 Abs. 2 Satz 1). Die Unterbringung ist nur zulässig, wenn und solange durch das krankheitsbedingte Verhalten der Betroffenen gegenwärtig eine erhebliche Selbstgefährdung oder eine erhebliche Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer besteht, die nicht anders abgewendet werden kann (§ 11 Abs. 1). Die Prüfung durch die Besuchskommission erfolgt durch unangemeldete Besuche der psychiatrischen Krankenhäuser und Fachabteilungen, die mindestens einmal innerhalb von zwölf Monaten stattfinden (§ 23 Abs. 1 Satz 1).

Den staatlichen Besuchskommissionen müssen 1) eine staatliche Medizinalbeamtin oder ein staatlicher Medizinalbeamter der zuständigen Bezirksregierung, 2) eine Fachärztin oder ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie 3) eine Betreuungsrichterin oder ein Betreuungsrichter oder eine Beamtin oder ein Beamter mit der Befähigung zum Richteramt oder zum höheren Verwaltungsdienst angehören. Seit dem Jahr 2002 gehören den Kommissionen auf Grund eines Erlasses des Gesundheitsministeriums auch Vertreterinnen und Vertreter der Betroffenenverbände sowie der Angehörigenorganisationen an. Mit der Novellierung des PsychKG besteht

zukünftig ein Anspruch auf Mitgliedschaft. Alle Mitglieder der Besuchskommissionen werden vom für Gesundheit zuständigen Ministerium berufen (§ 23 Abs. 4).

Die Fachärztin oder der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie in der Besuchskommission erstellt für die zuständige Bezirksregierung einen Besuchsbericht, den diese mit einer Stellungnahme an das für Gesundheit zuständige Ministerium weiterleitet (§ 23 Abs. 2).

In Nordrhein-Westfalen stellen die Bezirksregierungen aus den berufenen Mitgliedern der genannten Berufsgruppen oder Institutionen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer für die jeweiligen Begehungstermine zusammen. Um für die Begehungen die gebotene Neutralität der Kommissionsmitglieder zu wahren, achten die Bezirksregierungen darauf, dass

- Richterinnen und Richter nicht die Kliniken besuchen, für die sie innerhalb ihres Amtsgerichtsbezirks zuständig sind,
- ärztliche Sachverständige nicht in der betreffenden Klinik tätig sind, und
- ehemalige Patientinnen und Patienten sowie Angehörige von Betroffenen nicht die Klinik besuchen, in der sie bzw. Angehörige behandelt wurden.

Außerdem haben die Bezirksregierungen dafür Sorge zu tragen, dass die Begehungstermine stets unangekündigt erfolgen und nicht vorhersehbar sind.

2 Datenlage zu Unterbringungen

Im Jahr 2014 wurden in NRW 23.684 Verfahren wegen freiheitsentziehender Unterbringung nach PsychKG registriert, im Jahr 2015 waren es 23.059 Verfahren. Damit ist ein leichter Rückgang der Zahlen im Vergleich zu 2013 (23.777) zu verzeichnen. Der Anteil der Frauen lag in den letzten zehn Jahren zwischen 43 und 46 % (2014: 43,9 %). Personen ab 60 Jahren machten 2014 einen Anteil von etwa 28 % aus. Unterbringungen fanden zum größeren Teil außerhalb der regulären Dienstzeiten der kommunalen Behörden statt.

Bei etwa der Hälfte der Unterbringungen nach PsychKG wurde das ärztliche Zeugnis 2014 durch Ärztinnen und Ärzte psychiatrischer Krankenhausabteilungen ausgestellt, bei ca. 15 % von Ärztinnen und Ärzten anderer Krankenhausabteilungen. Je etwa 10% stammten von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie von weiteren Arztgruppen (Rettungswesen, Polizei). Knapp 6 % der ärztlichen Zeugnisse wurden von Ärztinnen und Ärzten der Sozialpsychiatrischen Dienste ausgestellt und 2 % von niedergelassenen Nervenärztinnen und -ärzten.

3 Feststellungen und Beanstandungen der Besuchskommissionen

Im Berichtszeitraum wurden alle 106 psychiatrischen Krankenhäuser und Fachabteilungen besucht, insgesamt fanden im Berichtszeitraum 225 Begehungen statt (darunter Re-Begehungen zur Überprüfung von Monita sowie zweimalige Begehungen innerhalb eines Jahres, um Begehungstermine für Kliniken unvorhersehbar zu gestalten). Der vorgeschriebene Turnus (mindestens einmal in 12 Monaten) wurde im Berichtszeitraum insgesamt elfmal überschritten und damit deutlich seltener als im vorigen Berichtszeitraum (38-mal). Die größten Überschreitungen lagen wie im vorigen Berichtszeitraum bei vier Monaten. Gründe für Überschreitungen waren meist Erkrankungen oder kurzfristige Absagen obligater Teilnehmender.

Die Besuchskommissionen haben im Berichtszeitraum Personal- und Patientenbefragungen gewährleistet, räumliche Begehungen durchgeführt und Dokumentationspflichten kontrolliert.

Dabei wurden Mängel festgestellt, die Einrichtungen im konstruktiven Dialog zur Behebung der Mängel aufgefordert und gegenüber der Aufsichtsbehörde Bericht erstattet. Diese konnte dann entsprechend weitergehend tätig werden. Die einzelnen Feststellungen sind im Folgenden nach Sachverhalten dargestellt.

3.1 Aufnahme, Eingangsuntersuchung und Behandlung

Eine körperliche und psychiatrische Eingangsuntersuchung fand in allen Einrichtungen in der Regel unmittelbar nach der Aufnahme der Patientinnen und Patienten statt. Soweit wegen des Zustands der Betroffenen in der Aufnahmesituation keine körperliche Untersuchung durchgeführt werden konnte, wurde dies dokumentiert und die Untersuchung baldmöglichst nachgeholt.

Die Aufklärung über Rechte und Pflichten geschieht zumeist in diesem Kontext und genügt in der Regel den gesetzlichen Anforderungen. In einigen Kliniken war es notwendig, die obligatorische schriftliche Information einer Vertrauensperson durch die Aufsichtsbehörde anzumahnen.

Nach Feststellung der Besuchskommissionen wird das Aufnahmeverfahren in der Regel durch die Verwendung standardisierter Checklisten und Formulare erleichtert und in der Mehrzahl der Kliniken durch den Einsatz elektronischer Dokumentationssysteme zusätzlich unterstützt. Im aktuellen Berichtszeitraum mussten jedoch in einzelnen Kliniken Ergänzungen angeregt werden.

Unverzüglich nach der Aufnahme ist ein individueller Behandlungsplan zu erstellen. Gegenüber dem vergangenen Berichtszeitraum ist positiv anzumerken, dass in der Regel keine standardisierten, sondern individuelle Pläne erstellt wurden, wenn auch oft wenig ausführlich. In Einzelfällen wurde dennoch auf standardisierte Bogen zum

Ankreuzen zurückgegriffen, was entsprechend von der Besuchskommission ange- mahnt wurde. In Bezug auf die Erläuterungspflicht wurden keine Beschwerden sei- tens der Betroffenen gemeldet.

In der im vorliegenden Berichtszeitraum 2014-2015 gültigen Fassung des PsychKG war das Angebot von Behandlungsvereinbarungen den Kliniken überlassen, mit der Novellierung ist dies als Verpflichtung definiert. Die jetzt verankerte Verpflichtung ist auch auf die durch die Besuchskommissionen übermittelte Erfahrung zurückzuführen, dass Behandlungsvereinbarungen nicht die Regel, sondern eher die Ausnahme sind.

3.2 Einsicht in Krankenunterlagen

Die Kliniken gewähren Patientinnen und Patienten Einsicht in ihre Krankenakten. Die Einsichtnahme geschieht zumeist in Gegenwart von ärztlichen oder psychologischen Fachkräften. Beanstandungen durch die Besuchskommissionen ergaben sich nicht. Insgesamt wird berichtet, dass von der Möglichkeit der Akteneinsicht nur selten Ge- brauch gemacht wird.

3.3 Form und Zweckmäßigkeit der Fristenkontrolle

Im aktuellen Berichtszeitraum musste die Kontrolle der Fristen für die Unterbringung in zwei Kliniken angemahnt werden, bei der jeweiligen Begehung im Folgejahr gab es keine Beanstandungen mehr. Es wurden darüber hinaus einige Fälle berichtet, in denen die Unterbringungsfristen im richterlichen Beschluss um einen Tag bis hin zu sieben Tagen überschritten wurden.

3.4 Überprüfung von Krankenakten und Dokumentation

In den Kliniken erfolgt im Allgemeinen eine sorgfältige und übersichtliche Aktenfüh- rung und Dokumentation, die den gesetzlichen Vorgaben entspricht. Im Berichtszeit- raum zeigten sich dennoch in Teilbereichen bzw. in einzelnen Einrichtungen Unzu- länglichkeiten.

So fehlte in vielen Fällen die Begründung der Erforderlichkeit der weiteren Unterbrin- gung (§ 17 Abs. 2 Satz 2). Hier lagen vor allem Mängel in der Qualität der Begrün- dung dahingehend vor, dass zu wenig konkrete und nachvollziehbare Gründe ange- geben wurden. Die Regelmäßigkeit der Überprüfung der Unterbringungsnotwendig- keit war hingegen nur in wenigen Fällen zu beanstanden.

Des Weiteren waren in einzelnen Einrichtungen Mängel festzustellen in Bezug auf

- das Vorhandensein von gesetzlich vorgeschriebenen Dokumenten im Unterbringungsverfahren (ärztliches Zeugnis, richterliche Beschlüsse).
- die Qualität des ärztlichen Zeugnisses (unzureichende Begründung für die Unterbringung).
- die Aushändigung des Informationsblattes über Rechte und Pflichten (§ 17 Abs. 1) an Vertrauenspersonen, in seltenen Fällen auch an Betroffene.
- die Dokumentation von besonderen Sicherungsmaßnahmen, insbesondere Fixierungen. Vor allem der Anlass (erhebliche Fremd- und Selbstgefährdung) und die Notwendigkeit einer weiteren Aufrechterhaltung der Fixierung wurden in diesen Fällen nicht ausreichend konkret dargestellt. Die Dokumentation der Vitalzeichenkontrolle hingegen hat sich im Vergleich zum vorigen Berichtszeitraum verbessert und war nur noch vereinzelt zu beanstanden.
- die Dokumentationen von Zwangsbehandlungen. Hier fehlten etwa Angaben zur ärztlichen Anordnung.
- den freiwilligen Verbleib in der Klinik und die für die Klinik damit verbundenen Mitteilungspflichten (§ 26).

Als Ursachen für die Dokumentationsmängel wurden vor allem eine hohe Fluktuation des Personals, der Einsatz von Honorarkräften und allgemeine Arbeitsüberlastung angegeben. Der allgemeine Dokumentationsaufwand in den Kliniken sei in den letzten Jahren stark angestiegen.

Die Beseitigung der durch die Kommission im Einzelfall beanstandeten Mängel wurde von der Aufsichtsbehörde angemahnt und überprüft. In der Regel waren damit Verbesserungen der Arbeitsabläufe verbunden.

3.5 Wahrung der Rechtsstellung von Patientinnen und Patienten

Sicherung der Privatsphäre und räumliche Ausstattung

Die im letzten Berichtszeitraum dargestellte bauliche Modernisierung in Bezug auf kleinere Unterbringungseinheiten ist weiter vorangeschritten; so waren bei den Begrehungen im aktuellen Berichtszeitraum kaum noch Vierbettzimmer und nur noch vereinzelt Dreibettzimmer anzutreffen. Der Privatsphäre der Patientinnen und Patienten wird dadurch immer besser Rechnung getragen. Nach wie vor kommt es dennoch punktuell zu Überbelegungen und dadurch zu Einschränkungen der Privatsphäre. Vereinzelt wird auch über eine nicht ausreichende Ausstattung mit Sanitäreinrichtungen, über Mängel bezüglich des Mobiliars und der Aufenthaltsräume berichtet. Solchen Mängeln wurde unverzüglich nachgegangen.

Recht auf regelmäßigen Aufenthalt im Freien

Viele Kliniken verfügen über einen gesicherten, frei zugänglichen Außenbereich. Wo dieser nicht vorhanden ist, wird Ausgang in Begleitung von Personal gewährleistet. Bei einzelnen Kliniken ohne Außenbereich wurde bemängelt, dass ein Aufenthalt im Freien unter Verweis auf Personalengpässe nicht täglich gewährleistet wurde.

Um die Patientenrechte diesbezüglich zu stärken, wurde bei der Novellierung des PsychKG (zum 1. Januar 2017 in Kraft getreten) eine Konkretisierung vorgenommen, wonach ein täglicher (nicht nur ein regelmäßiger) Aufenthalt im Freien, in der Regel für mindestens eine Stunde, zu gewährleisten ist. Erste Erfahrungen werden im nächsten Bericht (Berichtszeitraum 2016-2017) geschildert werden.

Besuchsmöglichkeiten

Besuchsmöglichkeiten werden nach Feststellung der Besuchskommissionen in den Kliniken ausreichend und den gesetzlichen Vorgaben entsprechend gewährleistet.

Kommunikationsmöglichkeiten

Laut Besuchskommissionen sind die Kommunikationsmöglichkeiten mittels Telefon grundsätzlich ausreichend, da in vielen Einrichtungen sowohl Münzfernsprecher als auch schnurlose Stationstelefone zur Verfügung stehen.

Immer mehr Kliniken lassen die Nutzung von Privathandys zu. Über den Einsatz der Handykameras auf Station und einhergehende Verletzung der Privatsphäre der Mitpatientinnen und -patienten wurde nur vereinzelt berichtet; in diesen Fällen wurden individuelle Nutzungsverbote verhängt. Einige Kliniken bieten Stationshandys ohne Kamerafunktion an, die mit der privaten SIM-Karte genutzt werden können. Nur noch vereinzelt besteht ein generelles Handynutzungsverbot auf der Station. In Kinder- und Jugendpsychiatrien wird die Handynutzung allerdings stärker reglementiert.

Einige Kliniken ermöglichen die Nutzung eigener Laptops und Notebooks, ansonsten können in den meisten Kliniken E-Mails an Klinikrechner in Begleitung abgerufen und versandt werden.

3.6 Besondere Sicherungsmaßnahmen nach § 20 Abs. 1 PsychKG

Durch einen Erlass des MGEPA zur statistischen Erfassung von Sicherungsmaßnahmen liegen für die Jahre 2014 und 2015 erstmals quantitative Daten¹ zu Zwangsmaßnahmen vor. Wie sich bei der Auswertung der gemeldeten Daten zeigte, wurden Zwangsmaßnahmen nicht in allen Einrichtungen einheitlich gezählt.

¹ Eine Klinik konnte noch keine Daten für 2014 liefern. Ihre Zahlen für 2015 wurden in den Bericht ebenfalls nicht aufgenommen, damit eine bessere Vergleichbarkeit zum Vorjahr gewährleistet ist.

Das MGEPA hat eine Spezifizierung der Datenerfassung vorgenommen, die auch den Änderungen des zwischenzeitlich novellierten PsychKG Rechnung trägt. Für die folgenden Berichtszeiträume ist dadurch eine einheitlichere Datenübermittlung zu erwarten.

Fixierungen

Nach den Feststellungen der Besuchskommissionen sind Fixierungen in fast allen Kliniken wie vorgeschrieben durchgeführt worden. Sie erfolgen demnach in der Regel nach klar definierter Dienstanweisung auf Anordnung einer Ärztin oder eines Arztes. Die gesetzlich vorgeschriebene Überprüfung der Anordnung nach spätestens 12 Stunden erfolgt oft bereits früher. Die Maßnahmen werden kontinuierlich überwacht (Sitzwache im Raum) und in einem Überwachungsbogen dokumentiert.

In wenigen Fällen erfolgte die Dokumentation der Vitalzeichenkontrolle nicht viertel-, sondern nur halbstündlich. Diese Praxis wurde nach Ermahnung durch die Besuchskommission unverzüglich geändert.

In seltenen Einzelfällen wird von einer temporären gemischtgeschlechtlichen Belegung von Fixierungszimmern berichtet. Die Besuchskommissionen weisen in diesen Fällen mit Nachdruck darauf hin, dass diese Situationen zu vermeiden sind.

Im Jahr 2014 wurden insgesamt 11.898 Fixierungen angeordnet, im Jahr 2015 waren es 11.263. Die meisten Fixierungen dauerten zwischen einer und 24 Stunden (2014: 9.876 Fälle; 2015: 9.479 Fälle). Es wurden auch Fixierungen von über drei Tagen Dauer gemeldet (2014: 416 Fälle; 2015: 458 Fälle).

Insgesamt werden die Fixierungsmaßnahmen im Vergleich zum letzten Berichtszeitraum von den Bezirksregierungen als rückläufig eingeschätzt. Gründe dafür sind in erster Linie die Sensibilisierung des Personals und fortlaufende Schulungen in Deeskalationstechniken.

Beschränkung des Aufenthalts im Freien

Von der Beschränkung des Aufenthalts im Freien wurde bei akuter Fremd- oder Selbstgefährdung im jeweiligen Einzelfall Gebrauch gemacht. Hinweise auf eine nicht sachgerechte Anwendung dieser Maßnahme haben sich nach Angaben der Bezirksregierungen nicht ergeben.

Unterbringungen in einem besonderen Raum

Isolierungen erfolgten insgesamt eher selten. Sie wurden in der Regel in besonderen Beobachtungsräumen durchgeführt, die durch Sichtfenster eingesehen werden können. Nicht alle Einrichtungen nutzten diese Form der Sicherungsmaßnahme, so führten im Jahr 2015 von den 106 psychiatrischen Krankenhäusern und Fachabteilungen

69 (davon 21 Kinder- und Jugendpsychiatrien) keine Isolierungen durch. In vielen dieser Einrichtungen sind auch keine entsprechenden Räume vorhanden.

Die Zahl der Isolierungen lag 2014 bei 3.410, im Jahr 2015 bei 3.364.

Zwangsmedikation

Etwa zwei Drittel der Einrichtungen machten von dieser Zwangsmaßnahme Gebrauch, im Jahr 2015 verzichteten insgesamt 37 Kliniken und Fachabteilungen (davon 21 Kinder- und Jugendpsychiatrien) auf den Einsatz von Zwangsmedikation.

Die Anordnung der Zwangsmedikation wurde in der Regel chefärztlich oder durch die entsprechende Vertretung überprüft und freigegeben. In einigen Kliniken wurde angemahnt, dass die Begründung der Zwangsmedikation konkreter hätte erfolgen müssen. Bei Nachfragen der Besuchskommissionen konnte der Einsatz in der Regel plausibel nachvollzogen werden.

Im Jahr 2014 betrug die Zahl der angeordneten Zwangsmedikationen insgesamt 1.871, im Jahr 2015 lag sie bei 1.899.

3.7 Patientenbeschwerdestellen

Alle Kliniken verfügen über eine Beschwerdestelle, die allerdings eher selten von Patientinnen und Patienten in Anspruch genommen wird. Über entsprechende Kontaktmöglichkeiten wird überwiegend gut sichtbar auf den Stationen per Aushang informiert. Vielfach ist auch ein Briefkasten für schriftliche Beschwerden vorhanden.

Nicht immer kann aus dem Erscheinungsbild des Aushanges auf die Unabhängigkeit der Beschwerdestelle geschlossen werden. Entsprechende Änderungsvorschläge der Besuchskommissionen (bspw. Kliniklogo auf dem Aushang entfernen) wurden von den Kliniken zeitnah umgesetzt.

In den meisten Kliniken haben sich regelmäßige Sprechstunden der Beschwerdestelle nicht bewährt. Die Möglichkeit zur telefonischen Absprache eines zeitnahen Beratungstermins ist daher zunehmend Standard.

Immer wieder gestaltet es sich allerdings für die Kliniken schwierig, geeignete Personen für diese ehrenamtliche Aufgabe zu gewinnen.

Beschwerden der Patientinnen und Patienten an die Beschwerdestellen thematisierten meist die Klinikverpflegung, zu wenig Personal bzw. deren Zeitmangel oder bauliche Mängel.

3.8 Wünsche und Beschwerden der Patientinnen und Patienten im Rahmen der Besuche

Die befragten Patientinnen und Patienten waren mit den ärztlichen und pflegerischen Leistungen in der Regel zufrieden. Sie fühlten sich wohl und wertschätzend behandelt.

Soweit Wünsche vorgetragen wurden, bezogen sich diese wie in den Vorjahren vor allem auf Ausgangsregelungen, den Wunsch nach Entlassung oder den Speiseplan. Patientenwünsche wurden in der Schlussbesprechung erörtert, wobei sich in der Regel zeigte, dass vorhandene Restriktionen dem Krankheitsbild entsprachen und vom Personal durchaus im Sinne der Betroffenen gehandhabt wurden, soweit dies möglich war. In Einzelfällen wurde Unzufriedenheit mit der Medikation beklagt, in zwei Fällen schilderten Betroffene, keine Information über ihre Rechte und Pflichten erhalten zu haben. Diese Punkte wurden ebenfalls in der Schlussbesprechung thematisiert.

Zunehmend häufiger wird der Wunsch nach mehr therapeutischen Gesprächen und Interventionen geäußert. Dieser Prozess wird in den nächsten Jahren genauer beobachtet werden.

3.9 Allgemeine Unterbringungsbedingungen

Insgesamt sind die Kliniken und Fachabteilungen für die Besonderheiten im Umgang mit den nach PsychKG untergebrachten Patientinnen und Patienten sensibilisiert und in der Umsetzung der rechtlichen Rahmenbedingungen routiniert.

Baulich sind die meisten Kliniken weitgehend gut ausgestattet, in einigen Kliniken bestehen jedoch Mängel. Diese beziehen sich auf die fehlende Möglichkeit eines unbegleiteten Aufenthalts im Freien (kein geschützter Garten oder eine Dachterrasse vorhanden), Renovierungsbedürftigkeit (beengte Situation mit punktueller Nutzung von Flurbetten bei starker Überbelegung, teilweise wenige Duschen/Waschräume vorhanden, in einzelnen Kliniken noch 4-Bett-Zimmer) und seltener Hygienemängel (insbesondere Sauberkeit der Sanitärräume).

Für größere Baumaßnahmen können nicht immer entsprechende Mittel von Trägerseite kurzfristig zur Verfügung gestellt werden, in vielen Fällen gibt es aber mittelfristige Renovierungspläne. Die Kliniken sind erkennbar bemüht, die gegebenen Bedingungen bestmöglich zu nutzen, und zeigten sich offen gegenüber Anregungen der Besuchskommissionen. Hygienemängel werden in der Regel umgehend beseitigt, etwa durch Erhöhung der Reinigungsfrequenz.

3.10 Personelle Ausstattung

In der Regel erfolgt die Übermittlung der Angaben zur Personalausstattung am Besuchstag der Kommission. Im Ausnahmefall liefern die Kliniken die Daten zeitnah nach. Einige Kliniken liefern unter Verweis auf eine entsprechende Trägeranweisung keine Daten zur Personalausstattung, versichern aber, dass ausreichend Personal vorhanden sei.

Grundsätzlich gelingt es den Kliniken und Fachabteilungen, die Vorgaben zur Personalausstattung nach der Psychiatrie-Personalverordnung (PsychPV) zu 90 % oder darüber hinaus dauerhaft zu erfüllen. Dennoch wird immer wieder über temporäre Personalengpässe berichtet. Als Gründe werden der allgemeine Personalmangel im medizinischen Bereich sowie das Fehlen speziell für den Psychatriebereich geeigneter Bewerberinnen und Bewerber angeführt. Beispielsweise ist in diesem Bereich ein Einsatz von Ärztinnen und Ärzten aus dem Ausland schwieriger als in einigen somatischen Fachbereichen, weil höhere Anforderungen an deutsche Sprachkenntnisse bestehen. Neben dem Mangel an passendem Personal haben einige Kliniken und Fachabteilungen aufgrund unbeliebter Lagen (z.B. in ländlichen Regionen) zusätzliche Probleme bei der Stellenbesetzung.

Fehlende Ärztinnen und Ärzte werden dann nicht selten durch die Einstellung von Psychologinnen und Psychologen kompensiert. Hier bestehen jedoch in den Einsatzmöglichkeiten Einschränkungen (keine Nachtdienste oder Medikamentenanordnungen). Auch werden Honorarärztinnen und -ärzte angeworben. In der Pflege stellt sich eine Kompensation schwieriger dar.

3.11 Besondere Vorkommnisse

Die Besuchskommissionen berichteten, dass in einigen Fällen – wie bereits im vorigen Berichtszeitraum – Entweichungen, Suizide und Suizidversuche sowohl innerhalb als auch außerhalb der Einrichtungen (während der Beurlaubung oder nach Entlassung), Sachbeschädigungen und Brandstiftungen vorkamen. Die Ereignisse waren alle nachvollziehbar nicht im Vorfeld erkennbar. Darüber hinaus kam es in seltenen Fällen zu weiteren Todesfällen, die in der Regel multimorbide Patientinnen und Patienten mit einer Exazerbation ihrer Grunderkrankung betrafen oder aber aus akuten Erkrankungen/Unfällen wie z.B. einer Lungenembolie oder einer Aspiration bestanden. In keinem der hier genannten Fälle wurde ein Verschulden seitens der Einrichtung festgestellt.

Zur Vermeidung von Suiziden und Suizidversuchen engagieren sich die Einrichtungen weiterhin für eine Verbesserung der Suizidprophylaxe. Dies geschieht sowohl auf der baulichen (z. B. Duschstangen mit Sollbruchstellen, keine tragkräftigen Klei-

derhaken an der Wand) als auch auf der Beziehungsebene (Fortbildungs- und Supervisionsangebote für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Suizidalität, verstärkte Betreuung und Beobachtung der Suizidgefährdeten).

Insgesamt wird weiterhin ein Anstieg der Übergriffe von Patientinnen und Patienten auf das Personal berichtet, zunehmend auch mit längerfristigen gesundheitlichen Folgen für die Betroffenen. Auch hier wird von den Einrichtungen mit Mitteln der Deeskalation und entsprechenden Trainings für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gegengesteuert.

Da sich Berichte zur Notwendigkeit von psychologischer Krisenintervention bis hin zu psychotherapeutischer Behandlung beim betroffenen Personal mehren, wird diese Entwicklung in den nächsten Jahren seitens des MGEPA verstärkt beobachtet.

4 Behebung der festgestellten Mängel

Wenn Mängel festgestellt wurden, wurden die betroffenen Einrichtungen in der Regel unmittelbar im Rahmen der Begehung, seltener auch im Nachgang auf Betreiben des Ministeriums, durch die zuständige Bezirksregierung aufgefordert, diese unverzüglich abzustellen. Die Behebung der Mängel wurde durch die Bezirksregierung oder im Rahmen von erneuten Begehungen durch die Besuchskommissionen überprüft.

5 Verbesserungsvorschläge der Besuchskommissionen

Zu festgestellten Missständen wurden in der Regel Verbesserungsvorschläge durch die Besuchskommissionen unterbreitet. Diese betrafen alle angeführten Prüfbereiche. So wurden etwa Schulungen für Ärztinnen und Ärzte zur Dokumentation von Begründungen für die Fortführung der Unterbringung und für den Einsatz von Zwangsmaßnahmen angeregt. In Kliniken ohne direkten Zugang zu einem geschützten Garten/Innenhof/Dachterrasse wurde darauf hingewiesen, dass regelmäßiger Ausgang durch Personal zu gewährleisten ist. Auch wurde immer wieder von den Besuchskommissionen dafür geworben, mehr Behandlungsvereinbarungen abzuschließen, ggf. erleichtert durch die Einführung eines standardisierten Formulars.

Darüber hinaus liegen Verbesserungsvorschläge aus einzelnen Besuchskommissionen zu den gesetzlichen Regelungen des PsychKG bzw. untergesetzlichen Regelungen vor:

- bessere Honorierung der ärztlichen Zeugnisse zur Unterbringung (bisweilen sei Erlangung schwierig, da wenige Ärztinnen und Ärzte zur Erstellung bereit seien, insbesondere außerhalb der Dienstzeiten)

- konkrete Festlegung der Zeiträume für die Prüfung der Unterbringungsbedingungen, vorgeschlagen wurde eine Überprüfung alle ein bis zwei Tage
- klare Regelung der Nutzung von Handys/Smartphones auf den Stationen; hier wird eine grundsätzliche Erlaubnis angeregt, die nur bei Missbrauch (etwa Anfertigen von Fotos/Videos auf Station) eingeschränkt werden soll
- Gerichte auf die sorgfältige Berechnung von Fristen hinweisen; in einzelnen Begehungen wurden Fristfehler von 1-7 Tagen über das gesetzlich festgelegte Fristende hinaus festgestellt
- Ausdehnung des Begehungszyklus bei langer Zeit routiniert und gesetzeskonform arbeitenden Kliniken, dadurch Konzentration der Ressourcen auf die Aufsichtstätigkeit bei auffälligen Kliniken.

Diese Vorschläge wie auch die gesamten Erfahrungen der Besuchskommissionen nimmt das MGEPA zum Anlass, die Ausfertigung klärender Erlasse bzw. entsprechende Ergänzungen bei einer weiteren Novelle des PsychKG zu prüfen.

6 Zusammenfassende Bewertung

Die staatlichen Besuchskommissionen konnten ihren gesetzlich vorgeschriebenen Auftrag erfüllen und durch ihre Arbeit zur Verbesserung der Situation nach PsychKG untergebrachter Patientinnen und Patienten beitragen. Viele Kliniken und Fachabteilungen sehen den Besuch der Kommission als Möglichkeit der externen Qualitätssicherung und des Austauschs von Ideen und Erfahrungen. Dabei sind insbesondere die unterschiedlichen Perspektiven, die durch die trialogische Besetzung der Besuchskommissionen gewährleistet sind, ein großer Gewinn.

Außerdem ist die Kommission ein wichtiges Bindeglied zwischen gesetzlichem Anspruch und täglicher Umsetzung vor Ort. Sie kann die Folgen gesetzlicher Regelungen für die Qualität der Patientenversorgung einschätzen und mit ihrem Bericht von der Basis dem zuständigen Gesundheitsministerium sinnvolle Hinweise geben, um Verbesserungen für die Patientinnen und Patienten auf administrativer und legislativer Ebene anzustoßen.

Darüber hinaus geben die einzelnen Besuchsberichte eine Vielzahl von Problem- bzw. Mängelhinweisen in Bezug auf die Unterbringungsbedingungen, die Dokumentation und die Gewährung von Patientenrechten und enthalten entsprechende Empfehlungen zur Behebung. Sie weisen auf Umsetzungsprobleme hin, die im Sinne der lernenden Gesetzgebung auch in die Novellierung des PsychKG eingebracht werden konnten. Zugleich zeigen sie auch gelungene Umsetzungswege im klinischen Alltag des Unterbringungsgeschehens. Dieser Erfahrungsschatz kann etwa bei ähnlichen Problemlagen in anderen Einrichtungen genutzt werden, was letztendlich den untergebrachten Patientinnen und Patienten zu Gute kommt.

Im Vergleich zum letzten Berichtszeitraum haben sich die baulichen Gegebenheiten in einigen Kliniken verbessert, andere Einrichtungen sind in der Planung und teilweise auch Umsetzung baulicher Verbesserungsmaßnahmen.

Hervorzuheben ist auch, dass in vielen Kliniken und Fachabteilungen eine erhöhte Sensibilisierung für den Einsatz von Zwangsmaßnahmen erkennbar ist und mehr Schulungen und Deeskalationstrainings durchgeführt werden. Dies scheint sich positiv auf die Anzahl der Anwendungen von Zwangsmaßnahmen auszuwirken. Diese Entwicklung wird in den kommenden Jahren auch durch eine verbesserte statistische Erhebung besser begleitet und erfasst werden.

Herausforderungen in den nächsten Jahren werden für die Einrichtungen darin bestehen, weiterhin gut geschultes und motiviertes Personal in ausreichender Zahl anzuwerben und bereitzustellen sowie Wege im Umgang mit zunehmender Gewalt von Patientinnen und Patienten gegen Personal zu finden.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Vorgaben des PsychKG in allen Einrichtungen beachtet werden. Mängel in der Umsetzung wurden umgehend und zeitnah behoben. Die Kliniken sind weitgehend gut ausgestattet und bieten regelhaft eine umfassende, gute Behandlung.

7 Fazit

Die Arbeit der Besuchskommissionen hat sich auch im Berichtszeitraum 2014-2015 als effektives und wirkungsvolles Instrument in Bezug auf die Begleitung und Kontrolle der Umsetzung des PsychKG und der dort verankerten Patientenrechte erwiesen. Die staatlichen Besuchskommissionen haben ihren gesetzlichen Auftrag kompetent, sachgerecht und umfassend erfüllt.

Die Berichte der Besuchskommissionen geben wertvolle Hinweise auf Mängel und regen diesbezügliche Prüfaufträge im Rahmen der Rechtsaufsicht an. Zudem weisen sie auf möglichen Novellierungsbedarf gesetzlicher Vorgaben hin. So konnte bei der Novellierung des PsychKG auf diese Hinweise zurückgegriffen werden.

Die Kommissionen haben eine Vielzahl von Anregungen und Empfehlungen gegeben, die über die bloße Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben hinausgehen. Diese Verbesserungsvorschläge sind von den psychiatrischen Kliniken und Fachabteilungen überwiegend aufgegriffen und zeitnah umgesetzt worden. Auch in Bezug auf die aktuelle Erarbeitung eines Landespsychiatrieplans sind die Vorschläge sehr hilfreich.

Es ist davon auszugehen, dass dies zu einer weiteren Verbesserung der Unterbringungsbedingungen für psychisch kranke Menschen in Nordrhein-Westfalen beigetragen hat und weiter beitragen wird.