



Bericht über die Tätigkeiten der Besuchskommissionen nach § 13 des Hessischen Psychisch- Kranken-Hilfe- Gesetzes

Berichtszeitraum 2022 bis 2023



Sehr geehrte Damen und Herren,

auf Grundlage des Hessischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (PsychKHG) wurden im Jahr 2019 die Hessischen Besuchskommissionen nach § 13 PsychKHG gegründet. Diese besuchen seitdem die psychiatrischen Kliniken und Fachabteilungen, in denen Menschen mit psychischen Erkrankungen öffentlich-rechtlich untergebracht werden, überzeugen sich davon, dass durch die Kliniken die Aufgaben im Zusammenhang mit den Unterbringungen erfüllt werden, bieten den Patientinnen und Patienten vor Ort eine Gesprächsmöglichkeit an und teilen den Klinikvertretungen in einem Abschlussgespräch direkt vor Ort erste Erkenntnisse aus dem Besuch mit. Im Nachgang zu den Terminen werden Besuchsberichte erstellt, die dem für die Gesundheit zuständigen Ministerium zur fachaufsichtlichen Bewertung vorgelegt werden und den besuchten Kliniken sowohl Impulse für Veränderungspotential bieten als auch Lob und Bestätigung ihrer Arbeit geben.

Hiermit wird gemäß § 13 Abs. 4 PsychKHG der anonymisierte erste Tätigkeitsbericht über die Aktivitäten der hessischen Besuchskommissionen und die wesentlichen Ergebnisse der Besuchsberichte aus den Jahren 2022 und 2023 dem Hessischen Landtag zur Kenntnis vorgelegt. Die Zusammenfassung von zwei Berichtsjahren in einem Bericht ist den pandemischen Entwicklungen geschuldet. Nach der Konstituierung der Besuchskommissionen in 2019 war 2022 das erste Jahr, in dem überhaupt wieder Besuche in den psychiatrischen Kliniken möglich waren. Nach diesem längeren Stillstand musste das Gremium erst durch neue Mitglieder verstärkt werden, um Besuche überhaupt durchführen zu können, zudem waren die Begebenheiten in den Kliniken noch durch die Auswirkungen der Pandemie geprägt. Im Jahr 2022 waren daher lediglich sieben Besuche möglich, wodurch in einem zusammenfassenden Bericht kaum valide Rückschlüsse möglich gewesen wären. Dies führte zur Entscheidung, die Berichtsjahre 2022 und 2023 für den ersten Tätigkeitsbericht der Besuchskommissionen nach § 13 PsychKHG an den Hessischen Landtag zusammenzufassen. Ab dem Berichtsjahr 2024 wird eine jährliche Berichterstattung erfolgen.

Die wertvolle Arbeit der Besuchskommissionen, die durch ehrenamtliche Mitglieder ausgeführt wird, ist ein wichtiges Element der Qualitätssicherung, das zur Verbesserung des psychiatrischen Versorgungssystems beiträgt und Transparenz im Unterbringungsgeschehen herstellt. Für dieses ehrenamtliche Engagement möchte ich mich bei den Beteiligten ausdrücklich bedanken. Mein Dank gilt auch den psychiatrischen Kliniken, die mit dem multiprofessionell besetzten Gremium in einen konstruktiven Austausch treten und hierbei zu einer kritischen Bestandsaufnahme bereit sind.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Diana Stolz'.

Diana Stolz
Hessische Ministerin für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege

Inhaltsverzeichnis

I. Allgemeiner Teil.....	3
Allgemeines	4
Die psychiatrische Kliniklandschaft in Hessen.....	5
Öffentlich-rechtliche Unterbringung nach PsychKHG	8
II. Die Besuchskommissionen	11
Gesetzliche Grundlage ab 24.12.2021.....	11
Erläuterung zu § 13 PsychKHG	13
Übersicht über die Besuchskommissionen	14
Organisation der Besuchskommission	15
III. Zusammenfassende Auswertung der Besuchsberichte	19
Bauliche Situation, räumliche Bedingungen, Atmosphäre in den Kliniken	20
Besonderheiten der therapeutischen Angebote.....	21
Personalsituation.....	21
Bedingungen von Unterbringungen und Zwangsmaßnahmen	22
Besondere Vorkommnisse.....	23
Dokumentation, Akteneinsicht.....	24
Gespräche mit Patientinnen und Patienten	24
Zusammenarbeit der Klinik mit anderen Behörden, Einrichtungen und dem Hilfesystem .	24
Ex-In Genesungsbegleitende, Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige	25
Beschwerdemanagement, Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher.....	25
Impulse aus den Besuchsberichten	26
Prüfverfahren anlässlich der Besuchsberichte	26
IV. Fazit des für die Gesundheit zuständigen Ministeriums als Fachaufsicht	28
V. Quellenangaben	30
VI. Anhang: Berichtsvorlage	31
VII. Impressum.....	33

I. Allgemeiner Teil

Der vorliegende Bericht fasst die Berichte der Besuche von allgemeinspsychiatrischen Fachkliniken und psychiatrischen Fachabteilungen eines Krankenhauses zusammen und stellt die Aktivitäten der Besuchskommissionen nach § 13 des Hessischen Gesetzes über Hilfen bei psychischen Krankheiten (Hessisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz - PsychKHG) in den Jahren 2022 und 2023 dar.

Mit der Einführung des Hessischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes im Jahr 2017 wurde in Hessen erstmals die gesetzliche Grundlage für Besuchskommissionen geschaffen, die im Jahr 2019 ihre Arbeit aufnehmen konnten. Die Mitglieder der Besuchskommission begehen im Rahmen ihrer Tätigkeit die psychiatrischen Fachkrankenhäuser oder Fachabteilungen (im Weiteren psychiatrisches Krankenhaus oder Klinik). Zweck der Besuche ist die Überprüfung, ob die mit einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung nach dem Hessischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz verbundenen Aufgaben durch das psychiatrische Krankenhaus erfüllt werden. Untergebrachte Personen können während des Besuchs die Gelegenheit ergreifen, der Besuchskommission Wünsche und Beschwerden vorzutragen.

Mit der Novellierung des Hessischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes im Dezember 2021 wurde in § 13 Abs. 4 des Gesetzes eine Berichtspflicht gegenüber dem Hessischen Landtag aufgenommen, welche den Ausgangspunkt für diesen Bericht darstellt.

Grundlage der Zusammenfassung sind die Berichte über die Besuche in den verschiedenen psychiatrischen Kliniken, die dem für Gesundheit zuständigen Ministerium für die Jahre 2022 und 2023 vorgelegt wurden.

Es handelt sich hierbei um die erste zusammenfassende Darstellung der Tätigkeit der hessischen Besuchskommissionen, aus diesem Grund wird eingangs die psychiatrische Versorgung in Hessen erläutert, da diese den Kontext und die Rahmenbedingung der Besuche bildet.

Der erste Berichtsteil veranschaulicht die medizinisch-fachlichen und gesetzlichen Grundlagen der psychiatrischen Versorgungsstrukturen in Hessen. Im zweiten Teil werden die strukturellen Rahmenbedingungen der Tätigkeit der Besuchskommissionen dargestellt und der dritte Teil befasst sich schließlich mit der Auswertung der Berichte. Seinen Abschluss findet der Bericht in einem Fazit, das die Erkenntnisse aus den Klinikbesuchen aus Sicht des für Gesundheit zuständigen Ministeriums bewertet und einen Ausblick auf die künftigen Schwerpunkte der Arbeit der Besuchskommissionen bietet.

Allgemeines

Psychische Erkrankungen können alle Menschen in allen Lebensphasen betreffen und mit schwerwiegenden Einschränkungen einhergehen. Zur Überwindung oder Milderung von Krankheitsfolgen ist daher ein flächendeckendes psychiatrisches Versorgungssystem erforderlich.

Das psychiatriebezogene Hilfesystem setzt sich u.a. zusammen aus ambulanter, teilstationärer und stationärer psychiatrischer, psychotherapeutischer und soziotherapeutischer Behandlung nach dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V). Stationäre Behandlung wird ganz überwiegend in Kliniken erbracht, kann aber auch im Rahmen von Stationsäquivalenter Behandlung im häuslichen Umfeld stattfinden. Im ambulanten Bereich gibt es unterschiedliche Leistungen, wie Behandlungsangebote bei niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Ambulante Psychiatrische Pflege und Soziotherapie. Die Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA), als Teil von Krankenhäusern, sind ebenfalls ambulant tätig.

Sozialpsychiatrische Dienste an den örtlichen Gesundheitsämtern dienen als fachbezogene Anlaufstellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Sie bieten Beratung und Begleitung im Lebensumfeld psychisch erkrankter Menschen und ihrer Angehörigen an und setzen u.a. Aufgaben nach dem Hessischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz, wie die Koordination der psychiatrischen Angebote in den Regionen, um.

Die soziale Teilhabe wird durch personenzentrierte psychosoziale Angebote in unterschiedlichen Lebensfeldern im Rahmen der Eingliederungshilfe nach dem zweiten Teil des Sozialgesetzbuch Neun (SGB IX) sichergestellt. In Hessen ist der Landeswohlfahrtsverband hierfür der zuständige überörtliche Leistungsträger. Diese Teilhabeangebote sollen gemeindenah, personenzentriert und mit der Zielrichtung der Inklusion erbracht werden.

Darüber hinaus benötigen psychisch erkrankte Menschen häufig Leistungen aus mehreren Bereichen gleichzeitig oder ineinander übergehend. Auf Grund der Bandbreite der beteiligten Dienste und Berufsgruppen ist deren Vernetzung und Kooperation durch verbindliche regionale Zusammenschlüsse, wie Gemeindepsychiatrische Verbände, angezeigt.

Über diese verschiedenen Hilfeangebote und Versorgungsstrukturen hinweg nehmen die Selbsthilfeverbände der Psychiatrie-Erfahrenen, der Angehörigen sowie ausgebildete Ex-In¹-Genesungsbegleitende als Peer-Beratende eine zentrale Rolle ein. Die Beteiligung der Vorgenannten ist für die Funktionsfähigkeit und Weiterentwicklung psychiatrischer Versorgung von großer Bedeutung, deren Einbezug in die relevanten Netzwerke obligatorisch.

Relevante gesetzliche Grundlagen für die Finanzierung und Rahmenbedingungen der Leistungen und Angebote für psychisch erkrankte Menschen finden sich in so gut wie allen Sozialgesetzbüchern, insbesondere im SGB V, dem SGB IX sowie dem SGB XII, und mit dem Betreuungsrecht auch im Bürgerlichen Gesetzbuch.

¹ Ex-In steht für „Experienced Involvement“ und bedeutet, Erfahrungswissen einzubringen. Die gleichnamige Weiterbildung wurde ab 2005 unter Einbezug von Fachleuten aus der Psychiatrie und Wissenschaft und Psychiatrieerfahrenen entwickelt und qualifiziert psychiatrieerfahrene Menschen als Genesungsbegleitende.

Die Zielrichtung und Ausgestaltung regionaler psychiatrischer Hilfen werden i.d.R. durch Landesgesetze festgelegt. In Hessen ist dies das Hessische Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz, das am 01.08.2017 in Kraft getreten ist. Es setzt neben den Hilfen für psychisch erkrankte Menschen insbesondere auch die Rahmenbedingungen für den Vollzug der öffentlich-rechtlichen Unterbringung und löste hiermit das Hessische Freiheitsentziehungsgesetz ab.

Mit Einführung des Hessischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes wurde vor allem Wert darauf gelegt, dass die Rechte der Patientinnen und Patienten gestärkt werden. Neben den Besuchskommissionen werden der Aufbau von unabhängigen Beschwerdestellen vorgesehen, die Kompetenzen und Aufgaben der Sozialpsychiatrischen Dienste beschrieben, der Einbezug von Angehörigen und Psychiatrie-Erfahrenen festgelegt sowie Regelungen zur Anwendung von Zwang als letztem Mittel eingeführt. Alle hessischen Einrichtungen sind darüber hinaus an die Einhaltung von Regelungen der Menschenrechtskonventionen gebunden.

Die psychiatrische Kliniklandschaft in Hessen

In Hessen erfolgte im Berichtszeitraum 2022 / 2023 die Behandlung psychisch erkrankter Personen durch 34 bzw. 35 psychiatrische Fachkliniken und Fachabteilungen für Erwachsene sowie an neun Standorten der Fachkliniken und Fachabteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Zur Versorgung von Menschen, die sich selbst oder andere gefährden und gegen ihren Willen nach öffentlich-rechtlichen Vorschriften untergebracht werden müssen, unterliegen bestimmte psychiatrische oder kinder- und jugendpsychiatrische Krankenhäuser einer festgeschriebenen regionalen Pflichtversorgung. Versorgungsgebiete sind historisch gewachsene regionale Zuordnungen der ortsansässigen Kliniken, durch die Kapazitäten stationärer Plätze den Einwohnendenzahlen verbindlich zugeordnet werden. Das heißt, alle öffentlich-rechtlich unterzubringenden Personen, sind durch diese Kliniken verpflichtend aufzunehmen, sofern sie aus dem definierten Versorgungsgebiet kommen. Im Rahmen des Wunsch- und Wahlrechts nehmen psychiatrische Krankenhäuser zudem Patientinnen und Patienten auf, die nicht aus ihrem Versorgungsgebiet stammen.

Die folgenden Daten sind dem Hessischen Krankenhausplan 2020² entnommen und bieten einen guten Überblick über die klinikbezogene Versorgungssituation.

Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Für die stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung waren zum Zeitpunkt der Besuche in Hessen neun psychiatrische Krankenhäuser zuständig.

In jedem Versorgungsgebiet gibt es mindestens ein psychiatrisches Krankenhaus, das eine Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie vorhält. Im Versorgungsgebiet Kassel ist dies die Vitos Kinder- und Jugendklinik für psychische Gesundheit Kassel, im Versorgungsgebiet Fulda-Bad Hersfeld die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Herz-Jesu-Krankenhauses in Fulda, im Versorgungsgebiet Frankfurt-Offenbach das Vitos Klinikum Hanau und die Klinik für Kinder-

² Krankenhausplan 2020 https://redaktion.hessen-agentur.de/publication/2020/3089_Krankenhausplan2020komplett.pdf

und Jugendpsychiatrie der Johann-Wolfgang-Goethe Universität Frankfurt, im Versorgungsgebiet Wiesbaden-Limburg die Vitos Kinder- und Jugendklinik für psychische Gesundheit Eltville und im Versorgungsgebiet Darmstadt die Vitos Kinder- und Jugendklinik für psychische Gesundheit Riedstadt. Im Versorgungsgebiet Gießen-Marburg bestehen drei Versorgungsaufträge. Zuständig sind hier die Vitos Kinder- und Jugendklinik für psychische Gesundheit Marburg, die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Marburg und die Vitos Kinder- und Jugendklinik für psychische Gesundheit Herborn. In den jeweiligen krankenhausplanerischen Feststellungsbescheiden sind zudem Pflichtversorgungsgebiete auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte festgelegt, die nicht identisch mit der Abgrenzung der jeweiligen Versorgungsgebiete sind. In wenigen Fällen gehören zu den Pflichtversorgungsgebieten – in Absprache mit benachbarten Bundesländern – auch außerhessische Gebietskörperschaften.

Neben den Hauptstandorten halten die meisten Krankenhäuser ein tagesklinisches Angebot für Kinder und Jugendliche auch in anderen Städten und Gemeinden vor.

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ist mit einem durchschnittlichen Aufenthalt von 41,6 Tagen nach dem Fachgebiet der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie die Fachrichtung mit der längsten Verweildauer. Das Fachgebiet ist zudem gekennzeichnet durch eine starke Leistungsausweitung, von 2000 bis 2019 wurden 47,2% Betten mehr aufgestellt³.

Psychiatrie und Psychotherapie

Im Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie besitzen in Hessen im Berichtszeitraum 34 bzw. 35 Krankenhäuser einen Versorgungsauftrag. Die Verteilung ist der nachfolgenden Grafik zu entnehmen.

³ Krankenhausplan 2020 https://redaktion.hessen-agentur.de/publication/2020/3089_Krankenhausplan2020komplett.pdf S. 99ff.

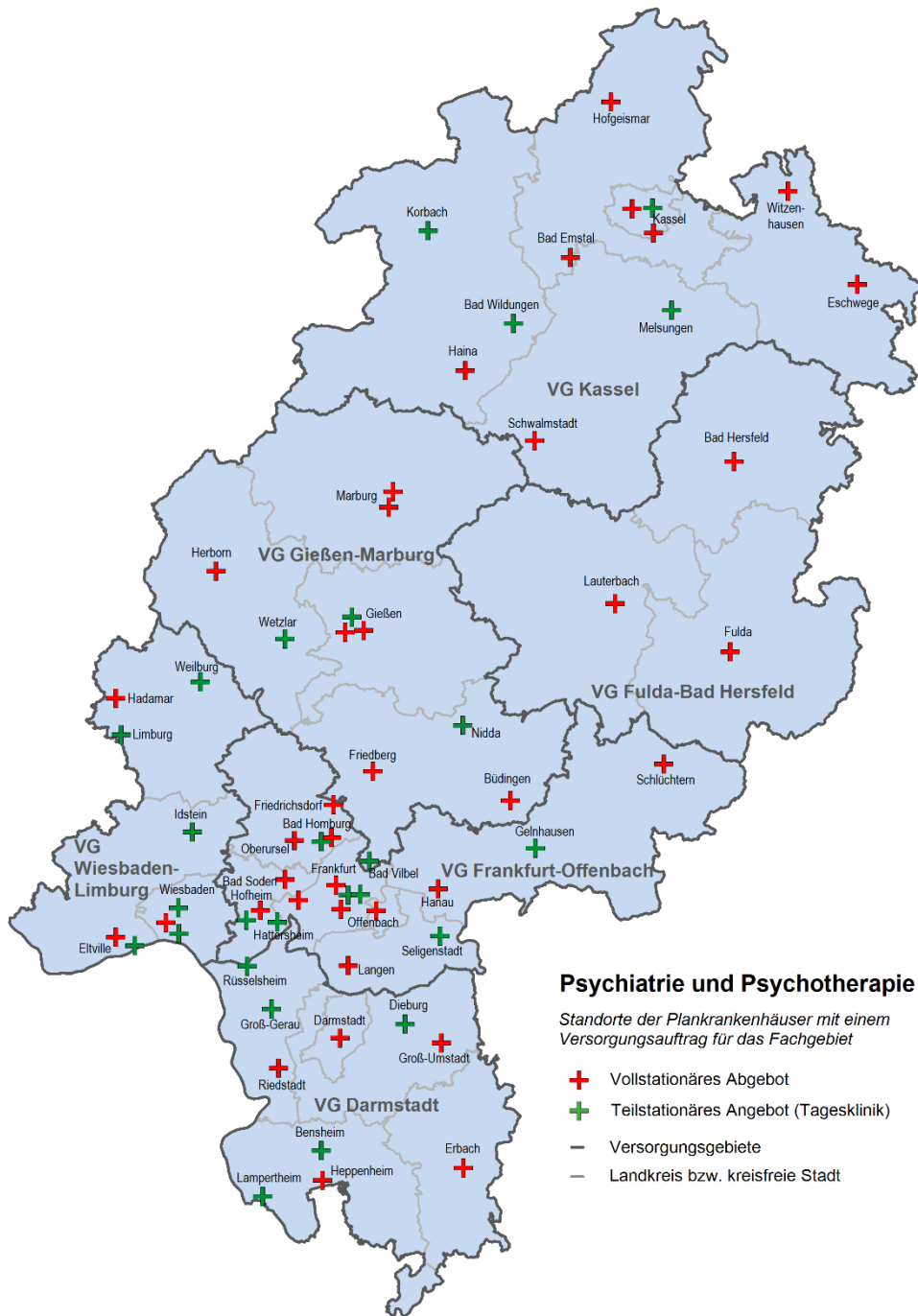


Abbildung 1 Psychiatrie und Psychotherapie. Standorte der Plankrankenhäuser mit einem Versorgungsauftrag für das Fachgebiet. Kartengrundlage: GfK GeoMarketing, Feststellungsbescheide des Hessischen Ministeriums für Familie, Senioren, Sport und Gesundheit. Stand: August 2024, Darstellung der Hessen Agentur.

Auch hier ist in den krankenhausplanerischen Feststellungsbescheiden eine Pflichtversorgung auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte über die Abgrenzungen des Versorgungsgebietes hinaus, festgelegt. Neben der stationären Akutversorgung in den eigentlichen Betriebsstätten werden auch tagesklinische Angebote in Außenstellen vorgehalten, wodurch hessenweit eine breite räumliche Abdeckung gegeben ist. In jedem Landkreis bzw. in jeder kreisfreien Stadt ist ein klinisches psychiatrisches Versorgungsangebot anzutreffen.

Zur Erfüllung des Versorgungsauftrags gehört die Kooperation mit anderen, die in der Region im Hilfesystem tätig sind. Dies hat insbesondere Bedeutung für Menschen mit chronifizierten Erkrankungen, die auf verschiedene Unterstützungsangebote angewiesen sind und immer wieder Behandlungsbedarfe aufweisen.

Im Jahr 2022 betragen die Fallzahlen im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie 52.782 in Hessen. Die durchschnittliche Verweildauer lag pro Patientin und Patient bei 23,1 Tagen. Für die psychiatrische Versorgung standen 4014 Betten zur Verfügung⁴.

Öffentlich-rechtliche Unterbringung nach PsychKHG

Im Jahr 2017 wurde in Hessen die öffentlich-rechtliche Unterbringung von psychisch erkrankten Personen in psychiatrischen Krankenhäusern mit dem Hessischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz gesetzlich neu geregelt.

Ein wichtiger Bestandteil des Gesetzes sind die Regelungen zu den öffentlich-rechtlichen Unterbringungen. Hierbei wird eine Person mit einer psychischen Erkrankung gegen oder ohne ihren Willen bei akuter Selbstgefährdung oder Fremdgefährdung in ein psychiatrisches Krankenhaus eingewiesen. Die Entscheidung über eine Unterbringung obliegt den zuständigen Gerichten. Lediglich im Fall einer sofortigen vorläufigen Unterbringung kann eine erste Entscheidung über die Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus durch eine hierfür mit hoheitlichen Befugnissen bestellte Ärztin oder einen bestellten Arzt erfolgen. Die gerichtliche Entscheidung ist so schnell wie möglich, spätestens innerhalb von 24 Stunden herbeizuführen.

Solche zwangsweisen Unterbringungen von Personen mit psychischen Erkrankungen stellen elementare Grundrechtseingriffe dar, die nur dann erfolgen dürfen, wenn die Anwendung milderer Mittel nicht erfolgreich war. Vor diesem Hintergrund wurde in § 14 PsychKHG eine Berichtspflicht über die erfolgten Unterbringungsmaßnahmen verankert. Für das Jahr 2019 wurde erstmals eine entsprechende Erhebung durchgeführt. Die folgenden Daten sind dem Bericht „Psychiatrische Unterbringungen in Hessen im Jahr 2020. Auswertung der Erhebung nach § 14 PsychKHG“ der Hessenagentur im Auftrag des damaligen Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration sowie dem nachfolgenden Bericht der Hessenagentur im Auftrag des Hessischen Ministeriums für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege für das Jahr 2021 entnommen.

Demnach meldeten die hessischen psychiatrischen Krankenhäuser für 2020 insgesamt 5.023 sofortige vorläufige Unterbringungen nach § 17 Absatz 1 Satz 1 PsychKHG, hiervon 4.948 im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie und 75 im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Im

⁴ Statistische Berichte: Die Krankenhäuser in Hessen am 31. Dezember 2022 [AIV2_j22.pdf \(hessen.de\)](#). Seite 16.

Jahr 2021 lagen die Unterbringungszahlen mit insgesamt 4.982 Unterbringungen, davon 4.924 bei den Erwachsenen und 58 bei Kindern und Jugendlichen knapp unter dem Vorjahr.

Zusätzlich wurden für 2020 insgesamt 118 Unterbringungen nach § 16 PsychKHG berichtet. Hiernach kann eine Person untergebracht werden, wenn das Gesundheitsamt die Unterbringung bei Gericht beantragt und das Gericht diese in Verbindung mit § 151 Nr. 7 und § 312 Satz 1 Nr. 3 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) anordnet. In 2021 lagen diese Unterbringungen bei 80 Fällen und damit deutlich unter dem Wert aus 2020.

Tabelle 1: Vollstationäre psychiatrische Fälle und psychiatrische Unterbringungen in Hessen, 2018 bis 2021

	2018	2019	2020	2021	Veränderung 20/21	
					absolut	relativ
Psychiatrische Krankenhausbehandlungen						
Vollstationäre Fälle insgesamt	56.632	55.162	48.672	51.836	+3.164	+7%
davon Erwachsenenpsychiatrie	52.685	51.358	45.009	47.264	+2.255	+5%
davon Kinder- und Jugendpsychiatrie	3.947	3.804	3.663	4.572	+909	+25%
Psychiatrische Unterbringungen (primär)						
Unterbringungen insgesamt	7.937	7.632	7.579	7.891	+312	+4%
davon Erwachsenenpsychiatrie	7.551	7.248	7.147	7.506	+359	+5%
davon Kinder- und Jugendpsychiatrie	386	384	432	385	-47	-11%
Davon:						
§ 17 PsychKHG	5.505	5.002	5.023	4.982	-41	+1%
davon Erwachsenenpsychiatrie	5.420	4.957	4.948	4.924	-24	0%
davon Kinder- und Jugendpsychiatrie	85	45	75	58	-17	-23%
§ 16 PsychKHG	110	100	118	80	-38	-32%
davon Erwachsenenpsychiatrie	110	100	116	79	-37	-32%
davon Kinder- und Jugendpsychiatrie	0	0	2	1	-1	-50%
BGB	2.258	2.344	2.208	2.552	+344	+16%
davon Erwachsenenpsychiatrie (§ 1906 BGB)	1.979	2.007	1.855	2.226	+371	+20%
davon Kinder- und Jugendpsychiatrie (§ 1631b BGB)	279	337	353	326	-27	-8%
Andere Rechtsgrundlage	64	186	230	277	+47	+20%
davon Erwachsenenpsychiatrie	42	184	228	277	+49	+21%
davon Kinder- und Jugendpsychiatrie	22	2	2	0	-2	-100%

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2021,
Daten nach § 21 KHEntG für die Berichtsjahre 2018 bis 2021.

Tabelle 1 Vollstationäre psychiatrische Fälle und psychiatrische Unterbringungen in Hessen, 2021⁵

⁵ Hessisches Ministerium für Soziales und Integration 2021, Seite 14.

Darüber hinaus waren 2.438 Unterbringungen im Jahr 2020 und 2.829 Unterbringungen im Jahr 2021 mit Beschlüssen nach anderweitigen Rechtsgrundlagen (z.B. HFEG, §§ 9, 11 PsychKHG, FamFG, § 1846 bzw. § 1906 BGB etc.) verzeichnet worden. Hierbei ist zu beachten, dass aus den Daten nicht ermittelbar ist, ob es sich um eine unvollständige Dokumentation handelt, oder ob durch die Gerichte tatsächlich andere Rechtsgrundlagen für eigentliche Unterbringungen nach § 16 und § 17 PsychKHG verwendet wurden.

Während der Unterbringung kann es auch vorkommen, dass im Zustand akuter Fremd- oder Eigengefährdung Fixierungen durchgeführt werden, wenn die unmittelbare Gefahr für sich oder andere nicht durch mildere Mittel gebannt werden kann.

Im Jahr 2020 wurden 1.592 erwachsene Personen während der Unterbringung nach § 17 PsychKHG mindestens einmal fixiert, im Jahr 2021 belief sich diese Anzahl auf 1.635. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden 2020 insgesamt 31 der untergebrachten Kinder und Jugendlichen mindestens einmal fixiert, 2021 waren es 27.

II. Die Besuchskommissionen

Mit Inkrafttreten des Hessischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes wurde auch erstmals die Einrichtung von Besuchskommissionen in Hessen gesetzlich verankert. Durch die Einführung von Besuchskommissionen sollen die Rechte von Patientinnen und Patienten zusätzlich gestärkt werden. Die Arbeit der Besuchskommission ist als Hilfs- und Schutzangebot zu sehen und dient der Überprüfung, ob die mit der öffentlich-rechtlichen Unterbringung verbundenen Aufgaben erfüllt werden.

Die Tätigkeit von Besuchskommissionen geht darüber hinaus mit einer deutlichen Verbesserung der Transparenz über das Geschehen in psychiatrischen Akutstationen einher, indem ein unabhängiges externes Gremium eine gesetzlich legitimierte Möglichkeit erhält, die Bedingungen für und die Umgangsweise mit untergebrachten Patientinnen und Patienten vor Ort zu beurteilen. Die damit verbundene Berichtslegung an die zuständige Aufsichtsbehörde trägt zudem ebenfalls zur Transparenz bei und ermöglicht zudem der betreffenden Klinik auf Kritik anlassbezogen zu reagieren.

Gesetzliche Grundlage ab 24.12.2021

Das Hessische Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz in seiner ursprünglichen Fassung vom 4. Mai 2017 wurde am 24. Dezember 2021 von einer novellierten Version abgelöst. Hier die aktuelle Fassung:

**Hessisches Gesetz über Hilfen bei psychischen Krankheiten
(Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz - PsychKHG)
Vom 4. Mai 2017
In der novellierten Fassung vom 24.12.2021**

§ 13

Besuchskommission

(1) Das für die Gesundheit zuständige Ministerium richtet für die Dauer von jeweils fünf Jahren Besuchskommissionen ein. Bei der Berufung der Mitglieder sollen nach Möglichkeit die Vorschläge des Fachbeirats Psychiatrie berücksichtigt werden.

(2) Der Besuchskommission sollen angehören:

1. eine Fachärztin oder ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, beim Besuch einer Einrichtung für Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
2. eine Gesundheits- oder Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- oder Krankenpfleger oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann; die Person muss über Berufserfahrung im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie verfügen,

3. eine Psychologische Psychotherapeutin oder ein Psychologischer Psychotherapeut oder eine Psychotherapeutin oder ein Psychotherapeut, beim Besuch einer Einrichtung für Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut,
4. eine Betreuungsrichterin oder ein Betreuungsrichter, beim Besuch einer Einrichtung für Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Familienrichterin oder ein Familienrichter,
5. eine Vertreterin oder ein Vertreter eines Sozialpsychiatrischen Dienstes,
6. eine Vertreterin oder ein Vertreter der unabhängigen Beschwerdestellen,
7. eine Vertreterin oder ein Vertreter aus dem Kreis der Psychiatrie-Erfahrenen,
8. eine Vertreterin oder ein Vertreter aus dem Kreis der Angehörigen.

Die in Satz 1 genannten Personen dürfen weder in der zu besichtigenden Einrichtung gegenwärtig beschäftigt noch mit der Bearbeitung von Unterbringungssachen im Einzugsbereich der zu besichtigenden Einrichtung unmittelbar befasst sein. Die Besuchskommission kann tätig werden, wenn sie mit mindestens der Hälfte der Mitglieder besetzt ist.

(3) Die Besuchskommission besucht in den ersten zwei Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes mindestens ein Mal pro Jahr, danach mindestens alle zwei Jahre die psychiatrischen Krankenhäuser, in denen Personen nach diesem Gesetz untergebracht werden, und überprüft sie daraufhin, ob die mit der Unterbringung verbundenen Aufgaben erfüllt werden. Die Besuche dürfen unangekündigt oder mit einer bis drei Tage vorher erfolgenden Ankündigung stattfinden. Der Besuchskommission ist ungehinderter Zugang zu den psychiatrischen Krankenhäusern zu gewähren. Bei den Besichtigungen ist den untergebrachten Personen Gelegenheit zu geben, Wünsche und Beschwerden vorzutragen. Die psychiatrischen Krankenhäuser sind verpflichtet, die Besuchskommission bei ihrer Tätigkeit zu unterstützen und ihr die gewünschten Auskünfte zu erteilen. Die Patientenfürsprecherin oder der Patientenfürsprecher soll zu dem Besuch hinzugezogen werden. Zur Erfüllung ihrer Aufgaben ist der Besuchskommission Einsicht in die hierfür erforderlichen Unterlagen zu gewähren. Personenbezogene Patientenunterlagen dürfen nur mit schriftlicher Einwilligung der betroffenen untergebrachten Person eingesehen werden.

(4) Die Besuchskommission legt alsbald, spätestens drei Monate nach einem Besuch, dem für die Gesundheit zuständigen Ministerium einen Besuchsbericht mit dem Ergebnis der Überprüfung vor. Das psychiatrische Krankenhaus erhält eine Durchschrift des Berichts zur vertraulichen Kenntnisnahme. Angaben über persönliche Belange untergebrachter Personen, die identifizierende Rückschlüsse auf einzelne Personen zulassen, dürfen in den Bericht nicht aufgenommen werden, es sei denn, diese Angaben sind zur Darstellung des Sachzusammenhangs im Bericht unerlässlich und die untergebrachte Person hat einer Aufnahme in den Bericht zugestimmt. Das für die Gesundheit zuständige Ministerium legt dem Hessischen Landtag jährlich einen anonymisierten Bericht über die Tätigkeit der Besuchskommission und über die wesentlichen Ergebnisse der Besuchsberichte nach Satz 1 vor.

(5) Die Mitglieder der Besuchskommission sind nicht an Weisungen gebunden. Sie sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Sie sollen sich jährlich zum Zweck des Erfahrungsaustauschs treffen. Ihre Aufgaben nehmen sie ehrenamtlich wahr. Die Mitglieder der Besuchskommission erhalten eine pauschale Aufwandsentschädigung sowie die Erstattung ihrer Fahrtkosten.

Erläuterung zu § 13 PsychKHG

Die Besuchskommissionen sind zuständig für die Prüfung, ob die mit einer Unterbringung nach dem Hessischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz verbundenen Aufgaben erfüllt werden. Die Rechte der Patientinnen und Patienten werden durch die Einrichtung von Besuchskommissionen gestärkt. Sie bestehen neben den Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprechern, die nach § 33 PsychKHG in Verbindung mit § 7 Zweites Gesetz zur Weiterentwicklung des Krankenhauswesens in Hessen (Hessisches Krankenhausgesetz 2011 - HKHG 2011) Anregungen und Beschwerden aller Patientinnen und Patienten einer Klinik prüfen und deren Anliegen vertreten. Zusätzlich können sich die Patientinnen und Patienten an unabhängige Beschwerdestellen nach § 32 PsychKHG wenden. Die Besuchskommissionen sind als zusätzliches Hilfs- und Schutzangebot zu verstehen, die die Unterbringungssituation der öffentlich-rechtlich untergebrachten Personen überprüfen. Jede Besuchskommission ist hierbei für bestimmte regionale Bereiche zuständig.

Die Zusammensetzung der Besuchskommissionsmitglieder beinhaltet relevante Berufsgruppen sowie Vertretungen der Selbsthilfe von Psychiatrie-Erfahrenen und deren Angehörigen. Es wird des Weiteren sichergestellt, dass es nicht zu Überschneidungen mit den beruflichen Tätigkeiten der Mitglieder in Bezug auf die in der Einrichtung untergebrachten Personen kommt.

Die Besuchskommissionen werden von dem für die Gesundheit zuständigen Ministerium für jeweils fünf Jahre für eine festgelegte Region gebildet. Sie besuchen nach § 13 Abs. 3 PsychKHG in regelmäßigen Abständen die psychiatrischen Krankenhäuser und legen der fachaufsichtsführenden Behörde einen Bericht vor. Der Zugang zu den betroffenen Personen ist hierbei jederzeit durch das Krankenhaus sicherzustellen. Die Besuchskommission verfügt über ein Akteneinsichtsrecht, allerdings nur soweit hierdurch keine schutzwürdigen Belange Dritter verletzt werden.

Die Besuche können unangekündigt oder mit einer kurzen Ankündigungsfrist erfolgen. In der Regel erfolgen angekündigte Besuche, da Patientinnen und Patienten, die sich ohne Unterbringungsbeschluss auf der gleichen Station wie untergebrachte Personen befinden, ausreichend Gelegenheit bekommen sollen, sich für den Termin zurückzuziehen. Darüber hinaus wird so ermöglicht, dass relevante Ansprechpersonen des psychiatrischen Krankenhauses für Fragen und Erläuterungen zur Verfügung stehen und erforderliche Unterlagen könne rechtzeitig zur Einsicht bereitgestellt werden.

Werden Mängel während eines Besuches festgestellt, können diese unmittelbar bei der ärztlichen Leitung angesprochen werden. In gravierenden Fällen ist das für die Gesundheit zuständige Ministerium als Fachaufsichtsbehörde unverzüglich zu informieren, da die Besuchskommission selbst keine Eingriffsmöglichkeiten hat.

Eine Berichtspflicht jeder Besuchskommission an die Fachaufsichtsbehörde über die Besuche ist in § 13 Abs. 4 PsychKHG festgelegt. Im Bericht sind Rückschlüsse auf einzelne Personen grundsätzlich unzulässig, es sei denn, die Angaben sind unerlässlich für die Darstellung des Sachverhalts und die Person willigt in die Aufnahme ihrer persönlichen Daten in den Bericht ein.

Das für Gesundheit zuständige Ministerium erstattet für die Klinikbesuche eine pauschale Aufwandsentschädigung in Höhe von 50 Euro pro Besuch sowie die notwendigen Fahrtkosten analog den Regelungen des Hessischen Reisekostengesetzes.

Übersicht über die Besuchskommissionen

Die Zuständigkeit der Besuchskommission ist nach Regierungsbezirken gegliedert, wodurch sich gleichsam die zu besuchenden Einrichtungen ergeben. Die folgende Übersicht hatte im Berichtszeitraum Gültigkeit.

Besuchskommission Regierungsbezirk Kassel

1. Klinikum Kassel
2. Vitos Klinik Kurhessen, Bad Emstal
3. Hephata Klinik, Schwalmstadt
4. Asklepios Klinik Melsungen (Betrieb zum 31.12.2022 eingestellt)
5. Vitos Klinik Haina
6. Klinikum Werra-Meißner, Eschwege
7. Klinikum Bad Hersfeld
8. Klinikum Fulda

Besuchskommission Regierungsbezirk Gießen

1. Krankenhaus Eichhof, Lauterbach
2. Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen
3. Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Marburg
4. Vitos Klinik Gießen und Marburg, Standort Gießen
5. Vitos Klinik Gießen und Marburg, Standort Marburg
6. Vitos Klinik Herborn
7. Vitos Klinik Weil-Lahn, Standort Hadamar

Besuchskommission Regierungsbezirk Darmstadt I

1. Varisano Klinik Bad Soden (Kliniken des Main-Taunus-Kreises)
2. Helios Dr. Horst-Schmidt-Kliniken Wiesbaden
3. Vitos Klinik Rheingau, Eltville
4. Scivias St. Valentinus Krankenhaus, Standorte Bad Soden und Kiedrich
5. Agaplesion Elisabethenstift, Darmstadt
6. Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg, Groß-Umstadt
7. Vitos Südhessen, Vitos Klinik Heppenheim
8. Vitos Südhessen, Vitos Klinik Riedstadt
9. Gesundheitszentrum Odenwaldkreis, Erbach

Besuchskommission Regierungsbezirk Darmstadt II

1. Universitätsklinikum Frankfurt am Main
2. Varisano Klinikum Frankfurt Höchst
3. Agaplesion Markus Krankenhaus Frankfurt
4. Asklepios Klinik Langen
5. Sana Klinikum Offenbach
6. Klinik Hohe Mark, Oberursel
7. Klinikum Hanau
8. Main-Kinzig-Kliniken, Schlüchtern
9. Gesundheitszentrum Wetterau, Friedberg
10. Bergmanclinics Mathilden Krankenhaus, Büdingen
11. Vitos Klinik Hochtaunus, Friedrichsdorf

Besuchskommission Kinder- und Jugendpsychiatrie

1. Vitos Klinik Kurhessen Bad Wilhelmshöhe, Bad Emstal
2. Herz-Jesu Krankenhaus, Fulda
3. Vitos Klinik Gießen und Marburg, Standort Marburg
4. Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Marburg
5. Vitos Klinik Herborn
6. Universitätsklinikum Frankfurt am Main
7. Vitos Klinik Rheingau Rheinhöhe, Eltville
8. Vitos Südhessen, Vitos Klinik Riedstadt
9. Vitos Klinik Hanau (seit Mitte 2023)

Organisation der Besuchskommission

Besetzung der Besuchskommissionen

Die Besetzung der Besuchskommission ist im § 13 Abs. 2 PsychKHG festgelegt. Bei der multiprofessionellen Zusammensetzung geht es in erster Linie darum, ein breites Spektrum an Fachlichkeit abzubilden, um so die Begebenheiten vor Ort aus unterschiedlichen Perspektiven wahrnehmen und beurteilen zu können. Die Positionen sollten möglichst doppelt besetzt sein, damit sich die Mitglieder die Aufgabe teilen können und Vertretungen sichergestellt sind.

Im Rahmen einer Auftaktveranstaltung im für die Gesundheit zuständigen Hessischen Ministerium gründeten sich die ersten Besuchskommissionen am 03.05.2019. In der praktischen Umsetzung zeigte sich in der Folge, dass eine kontinuierliche Mitarbeit der gewählten Mitglieder sowie eine beständige Besetzung des Gremiums nicht immer gewährleistet werden kann. Dies liegt vor allem daran, dass die Gewinnung und der dauerhafte Verbleib von ehrenamtlich Tätigen in gesundheitsbezogenen Bereichen eine Herausforderung darstellen.

Die Besuchskommission ist nicht weisungsgebunden und damit unabhängig von jedweder Institution – inkl. dem für die Gesundheit zuständigen Ministerium – tätig. Vorgaben geben lediglich die gesetzlichen Bestimmungen. Das zuständige Ministerium ernennt die Mitglieder der Besuchskommission und stellt den Erstkontakt her, zudem wird eine Geschäftsstellenfunktion sichergestellt.

Den Gremien wird empfohlen, eine Vorsitzende oder einen Vorsitzenden zu wählen, die oder der als Koordinatorin bzw. Koordinator und Ansprechpartnerin bzw. -partner dient. Die Mitglieder sind gleichberechtigt.

Den Mitgliedern der Besuchskommission obliegt die Organisation von zeitlichen Aspekten wie z.B.

- Terminierung von Besuchsterminen,
- Anzahl der besuchten Kliniken an einem Tag,
- Besuchsintervalle,
- Zeitlicher und inhaltlicher Ablauf eines Besuches,
- Absprachen mit Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern
- sowie die Wahl einer Vorsitzenden oder eines Vorsitzenden.

Besuche in den Kliniken können laut gesetzlicher Regelung nur dann stattfinden, wenn das Gremium mit mindestens der Hälfte der vorgesehenen Mitglieder besetzt ist.

Besuchsplanung und -durchführung

Zum besseren Verständnis wird nachfolgend ein möglicher Besuchsablauf und die damit verbundenen Fragestellungen skizziert.

Zwischen drei und einem Tag vorher erfolgt ggf. die Ankündigung des Besuches.

Beispielhafter Ablauf des Besuchstags:

- Einleitendes Gespräch mit der Ärztlichen Leitung und weiteren Klinikvertretungen
- Sichtung von allgemeinen Dokumenten (Aushängen, Hausordnung, Leitlinien etc.)
- Stationsrundgang
- Gespräche mit bestellten Ärztinnen und Ärzten, therapeutischem und pflegerischem Personal
- Gespräche mit Patientinnen und Patienten
- Sichtung von Fallakten
- Gespräch mit der Ärztlichen Leitung und Abschluss des Besuchs

Hierbei bleibt es den Besuchskommissionen unbenommen, Aufgaben unter den Mitgliedern der Besuchskommission aufzuteilen und thematische Schwerpunkte für die Begehung oder die Gespräche zu setzen.

Die Patientinnen und Patienten sollen über den Besuchstermin sowie über die Gelegenheit zum Gespräch mit der Besuchskommission rechtzeitig und in geeigneter Weise informiert werden.

Die folgenden Fragestellungen und Schwerpunktsetzungen können zur inhaltlichen Gestaltung der Begehung herangezogen werden und sind als Anregung für die Mitglieder der Besuchskommissionen zu verstehen. Sie illustrieren gleichsam Aspekte, die für diese Tätigkeit von Bedeutung sind.

- Einsicht in die Liste bestellter Ärztinnen und Ärzte
- Kenntnisnahme von Checklisten, Dokumentationsbögen, Aufklärungsbögen

- Wurde intern ausreichend auf den Besuch der Besuchskommission und die Notwendigkeit der Freigabe der Fallakten hingewiesen?
- Sind die Hinweise auf Beschwerdemöglichkeiten (Patientenfürsprecherinnen und -sprecher, Unabhängige Beschwerdestellen etc.) gut sichtbar?
- Kenntnissnahme der Hausordnung der Klinik und Beurteilung deren Verständlichkeit
- Wurden interne Leitlinien zur Behandlung und Zwang aufgestellt? Wie wird deren Einhaltung sichergestellt?
- Wurde einzelfallbezogen ein individueller Behandlungsplan erstellt, der mit der Patientin bzw. dem Patienten abgestimmt wurde? Sind dort psychotherapeutische Maßnahmen enthalten? Sind Muster-Behandlungspläne einsehbar?
- Sichtung der Dokumentation von Kurzinterventionen
- Ausgestaltung der Nachbesprechung nach Einsatz von Zwangsmaßnahmen
- Werden Behandlungsvereinbarungen abgeschlossen? Wenn ja, wie sind diese gestaltet und wie ist dieser Prozess strukturiert?
- Wie ist die Einbeziehung von Angehörigen und Vertrauenspersonen in den Behandlungsablauf sichergestellt?
- Wie stellt sich die Berücksichtigung von untergebrachten Personen mit kleinen Kindern oder zu pflegenden Angehörigen dar?
- Findet die Situation von Kindern psychisch erkrankter Menschen Berücksichtigung?
- Sind gerichtliche Stellungnahmen und Beschlussanträge unverzüglich und fristgemäß eingereicht worden?
- Wie stellt sich der Umgang mit persönlichem Besitz, Besuchen und Telefonaten dar?
- Erfolgt die Durchführung der Aufklärung zu Behandlungsablauf und Stationsalltag auf eine Art und Weise, die sicherstellt, dass der Patient diese verstanden hat?
- Wird die Aufklärung des Patienten ausreichend dokumentiert?
- Liegt die Dokumentation aller gesetzlich und medizinisch vorgeschriebenen Schritte vor?
- Wie ist die Planung der ambulanten Unterstützung nach dem stationären Aufenthalt gestaltet?
- Wie ist das konkrete Vorgehen am Entlassungstag – erfolgt bspw. eine Absprache mit Angehörigen oder unterstützenden Hilfesystemen, wann wird der Sozialpsychiatrische Dienst einbezogen?
- Werden religiöse Aspekte während des Unterbringungsgeschehens beachtet?
- Darstellung der baulichen Gegebenheiten (z.B. Platz, Kapazität, Gartenfläche und Raucher- bzw. Raucherinnenbereich, Ausstattung und Gestaltung der Räumlichkeiten, hygienische Bedingungen, Lichtsituation)?
- Abklärung der therapeutischen Gegebenheiten (z.B. angebotene Ergotherapie, Kunsttherapie etc.)
- Welche pflegerischen Konzepte werden angewandt?

Zum Ende des Besuchs können die Besuchskommissionen mit den Klinikvertretungen ein Abschlussgespräch führen, hierbei können erste Eindrücke geschildert, offene Fragen thematisiert oder auch Anregungen geäußert werden. Durch diesen direkten Kontakt und den Blick von außen können die Kliniken Erkenntnisse ziehen, was einen wesentlichen Effekt der Besuche darstellt.

Berichtslegung

Spätestens drei Monate nach einem Klinikbesuch ist dem für Gesundheit zuständigen Ministerium unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen ein Besuchsbericht über die Ergebnisse der Überprüfung vorzulegen. Das psychiatrische Krankenhaus erhält eine entsprechende Durchschrift.

Ein Gliederungsbeispiel (s. Anhang), wie ein solcher Bericht aussehen kann, wurde dem Gremium seitens des Ministeriums als Vorschlag zur Verfügung gestellt, dessen Nutzung ist jedoch nicht verbindlich vorgegeben.

Die Rolle des aufsichtsführenden Ministeriums

Das für Gesundheit zuständige Ministerium nimmt die Berichte der Besuchskommissionen entgegen, prüft sie innerhalb eines kurzen Zeitraums auf mögliche fachaufsichtlich relevante Aspekte und leitet sie zeitnah dem psychiatrischen Krankenhaus zu, bei Bedarf mit der Bitte um Stellungnahme zu bestimmten Themen. Im Zusammenhang mit Universitätskliniken wird darüber hinaus anlassbezogen das Hessische Ministerium für Wissenschaft und Forschung, Kunst und Kultur involviert. Die Besuche und der Eingang der Berichte werden dokumentiert und für die Zusammenfassung an den Hessischen Landtag erfasst. Die Besuchskommissionen werden durch das Ministerium darüber informiert, ob klinikbezogene fachaufsichtliche oder sonstige Maßnahmen anlässlich ihres Besuchsberichtes ergriffen wurden.

Einmal jährlich ist ein Treffen mit dem Ministerium vorgesehen, in dem sich die Mitglieder der Besuchskommissionen untereinander austauschen können und relevante Fragestellungen mit dem Fachreferat abgestimmt werden können. Zuletzt hat dieser Fachaustausch im Sommer 2023 stattgefunden.

Zudem werden die Aufwandsentschädigungen sowie die Fahrtkosten durch das Ministerium ausgezahlt, die Mitgliederverwaltung durchgeführt und alle Anfragen bearbeitet, die sich aus der Tätigkeit der Besuchskommission ergeben.

III. Zusammenfassende Auswertung der Besuchsberichte

Die Besuchskommissionen legen dem für Gesundheit zuständigen Ministerium nach Vorgabe des Hessischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes einen Bericht über jeden Besuch in den psychiatrischen Kliniken vor. In der Regel nutzen die Besuchskommissionen die seitens des Ministeriums zur Verfügung gestellte Berichtsvorlage, wodurch wichtige Aspekte durchgehend bei allen Besuchen gleichsam Beachtung finden und so zu einem relativ einheitlichen Informationsstandard führen. Hierunter fallen insbesondere Angaben zur baulichen und räumlichen Situation, der personellen Ausstattung aber auch zum therapeutischen Angebot sowie Aussagen zu Kooperationen und Einbeziehungsmöglichkeiten der Psychiatrie-Erfahrenen und ihren Angehörigen. Informationen zur Anzahl der untergebrachten Personen, mögliche Zwangsmaßnahmen sowie Eingaben der Patientinnen und Patienten sollen ebenfalls regelhaft weitergegeben werden. Die Berichtsvorlage wird bei Bedarf angepasst, so wurden als Ergebnis der internen Auswertung der ersten Besuchsberichte aus den Jahren 2019 und 2020 Ende 2022 einige Items in Bezug auf Unterbringung, Zwangsmaßnahmen und zwangsvermeidende Aspekte neu hinzugefügt.

Nachdem die Mitglieder der Besuchskommissionen im Jahr 2019 benannt und die ersten Besuche absolviert waren, wurden diese Aktivitäten durch die aufkommende Corona-Pandemie ausgebremst. Wie in allen anderen Krankenhäusern auch, mussten auch in den psychiatrischen Kliniken strenge Regelungen zum Infektionsschutz eingeführt werden, damit die Patientinnen und Patienten bestmöglich geschützt werden konnten. Die Besuche wurden vorerst eingestellt und konnten erst im Jahresverlauf 2022 wieder regelhaft angestoßen werden. Auf Grund des langen Leerlaufes hatten sich allerdings einige Mitglieder umorientiert und die Besuchskommissionen wieder verlassen, so dass eine intensive Phase der Mitgliederakquise folgte, um zumindest auf die erforderlichen 50% der vorgesehenen Beteiligten zu kommen. Die gewonnenen Mitglieder haben dann mit großem Engagement die ersten Besuche absolviert und im Nachgang die Berichte hierzu erstellt und eingereicht.

Für den vorliegenden zusammenfassenden Bericht wurden für die Jahre 2022 und 2023 insgesamt 25 Berichte der Besuchskommissionen der psychiatrischen Kliniken für Erwachsene ausgewertet.

In 2022 konnten sieben Klinikbesuche realisiert werden, diese waren zum Teil noch sehr von den pandemiebezogenen Einschränkungen geprägt, die jedoch in der Berichtslegung selbst keine besondere Beachtung erfahren sollen. Im Jahr 2023 konnten bereits 18 Besuche durchgeführt werden. Alle Besuche erfolgten angekündigt. Im ausgewerteten Zeitraum wurde keine Klinik doppelt besucht.

Die Besuchskommission für Kinder- und Jugendpsychiatrie konnte auf Grund der geringen Besetzung in beiden Jahren keine Besuche durchführen.

Bei allen Berichten waren die teilnehmenden Mitglieder der Besuchskommissionen namentlich benannt, dabei variierte die Anzahl der Teilnehmenden.

Die Anzahl der Mitarbeitenden der Kliniken, die während der Besuche zur Verfügung standen, lag zwischen zwei und bis zu acht Personen. Die Chefärztinnen und Chefärzte der Kliniken standen bei der überwiegenden Mehrzahl der Besuche zur Verfügung.

Im Folgenden werden unterschiedliche Aspekte aus den Berichten geschildert. Auf Grund der Unabhängigkeit des Gremiums ist es den Besuchskommissionen überlassen, welche Sachverhalte vor Ort beleuchtet werden und in den Berichten geschildert werden. Da sich diese voneinander unterscheiden, variiert nachfolgend die Anzahl der Kliniken zu einzelnen Aspekten.

Bauliche Situation, räumliche Bedingungen, Atmosphäre in den Kliniken

Bei sieben der besuchten Kliniken werden Gestaltung, Weitläufigkeit und Nutzungsmöglichkeiten der Außengelände als besonders positiv hervorgehoben. Diese Situation wird in weiteren sieben Kliniken entweder wegen der kargen Gestaltung und der Enge oder auf Grund der erschwerten Zugänglichkeit für untergebrachte Patientinnen und Patienten deutlich kritisiert. Eine Klinik kann geschlossenen unterbrachten Personen gar keine Möglichkeit des Ausgangs im Freien bieten.

Die bauliche Situation, die räumlichen Bedingungen sowie die Atmosphäre auf den Stationen wird bei rund 20 Kliniken von den Besuchskommissionen als gut bzw. positiv beschrieben, hierfür sind beispielhaft freundliche Anstriche, großzügige Räumlichkeiten oder an die Zimmer angeschlossene private Badezimmer ursächlich. Als unzureichend wird die Ausstattung mit Sanitäreinrichtungen, der Zustand der Zimmer und der Stationen insgesamt bei fünf Kliniken dargestellt. Bei einer Mehrheit der Kliniken, bei denen räumliche Begebenheiten kritisiert werden, sind Baumaßnahmen geplant oder werden bereits durchgeführt, so dass Verbesserungen zu erwarten sind. Bei drei der besuchten Kliniken kritisiert die Besuchskommission die Situation der Akutaufnahmen, die Kritik bezieht sich sowohl auf die schlechte Erreichbarkeit als auch auf die fehlende Integration in den Gebäudeteil der psychiatrischen Klinik.

Überwachungsräume bzw. Krisenräume sind mehrheitlich vorhanden, werden jedoch unterschiedlich genutzt und sind auch hinsichtlich ihrer Ausstattung und räumlichen Anbindung heterogen. Mehrheitlich verfügen die Kliniken über geschlossene Stationen, das bedeutet, dass die dort untergebrachten Patientinnen und Patienten keine Möglichkeit haben, die Station eigenständig zu verlassen. Von drei Kliniken wird berichtet, dass sie ein ausschließlich offenes Konzept verfolgen.

Die Möglichkeiten zu Rauchen ist immer wieder Thema in den Besuchsberichten, hierbei wird vor allem der eher schlechte Zustand der Räumlichkeiten sowie Geruchsbelästigungen auf den Stationsfluren kritisiert und fehlende Möglichkeiten, die Orte zum Rauchen selbständig aufzusuchen. Viele Berichte beinhalteten dazu jedoch keine Angaben.

Häufig wird angemerkt, dass die farbliche Gestaltung sowie die Ausstattung der Akutstationen grundsätzlich als verbesserungswürdig erachtet werden. Die Kliniken führen hierzu meist an, dass auf Grund der zum Teil angespannten Situation auf geschlossenen Stationen kaum Möglichkeiten der Verbesserung bestehen bzw. Verschönerungsmaßnahmen oft nicht nachhaltig sind.

Einige wenige Berichte enthalten Darstellungen zu Regelungen der Handy-, Tablet- und Laptopnutzung. Dabei ist in etlichen Kliniken eine uneingeschränkte Nutzung erlaubt, bei anderen nur zu bestimmten Zeiten oder es gibt situationsbedingte Einschränkungen. Es wird aber auch von einem generellen Verbot und der Verpflichtung der Patientinnen und Patienten, die Geräte beim Personal abzugeben, berichtet.

Nur zwei Berichte beziehen sich auf die Barrierefreiheit und heben diese positiv hervor.

Besonderheiten der therapeutischen Angebote

Die Organisation und Struktur der psychiatrischen Kliniken unterscheiden sich, auch sind die wissenschaftlichen Ansätze, nach denen die Häuser geführt werden, verschieden. Häufig gibt es jedoch störungsspezifische Stationen, einige Kliniken arbeiten im Rahmen einer bedürfnisangepassten Behandlung, andere mehrdimensional entsprechend des bio-psycho-sozialen Modells zur Krankheitsentstehung und -genesung. Benannt wird auch eine psychoanalytische Orientierung mit spezifischen Kunst-, Bewegungs- und körpertherapeutischen Ansätzen sowie ein biologisch-verhaltenstherapeutisches Konzept. Der Ansatz der Soteria, bei dem Psychoseerkrankungen mit möglichst wenig Medikation und viel Beziehungsarbeit begegnet werden, wird in einer Klinik handlungsleitend angewendet. Eine Mutter-Kind-Station findet in einem Bericht Erwähnung. Die Umsetzung der stationsäquivalenten Behandlung (StäB) findet immer mehr Anklang und wird aus einigen Kliniken berichtet, die Umsetzung eines Modellvorhabens nach § 64b SGB V wird aus einer weiteren Klinik gemeldet und als bewährte Möglichkeit der personenorientierten Behandlung hervorgehoben.

19 Berichte stellen überwiegend positive Aspekte der therapeutischen Angebote dar, begründet durch ausgereifte Therapiekonzepte, breite und moderne Angebote, in welche Konzepte wie stationsäquivalente Behandlung und Safewards integriert sind. In anderen Kliniken werden besondere medienbezogene Möglichkeiten vorgehalten, dazu zählen Medien-Wände oder digitale Behandlungsangebote. Eine vorbildliche Angehörigenarbeit wird in zwei Berichten besonders betont.

Negative Bewertungen der therapeutischen Angebote in zehn vorliegenden Berichten beziehen sich meist auf die angespannte Personalsituation (vgl. folgenden Abschnitt) und dadurch bedingt auf zu wenige Angebote. Aber auch Kritik an räumlichen Gegebenheiten, wie z.B. ergotherapeutische Angebote in anderen Gebäuden, Kritik an fehlendem Material, fehlende individuelle Therapiepläne, nicht vorhandene Ausgangskonzepte für öffentlich-rechtlich untergebrachte Personen oder auch die Unkenntnis innovativer Behandlungsansätze wird geäußert.

Personalsituation

Die Personalsituation in den psychiatrischen Kliniken ist heterogen und wird mehrheitlich als zufriedenstellend eingeschätzt. Hierzu gibt es auch grundsätzlich positive Rückmeldungen, so wird aus mehreren Kliniken von einer Vollbesetzung berichtet, die sogar noch durch Genesungsbegleitende ergänzt werden kann. Jedoch wird von Schwierigkeiten berichtet, freiwerdende Stellen mit qualifiziertem Personal zügig nachzubesetzen, was überwiegend

durch den Fachkräftemangel begründet ist. Insbesondere der Bereich der Pflege, aber auch der ärztliche Bereich ist in manchen Häusern nicht ausreichend besetzt. So wird aus einer Klinik berichtet, dass nur 60 % der Arztstellen besetzt wären, eine Klinik musste sogar eine Station schließen, um die verbleibenden Stationen ausreichend versorgen zu können. Bei Vakanzen im ärztlichen Bereich müssen etliche Kliniken auf Dienste von Personalvermittlungen zurückgreifen, was zu finanziellen Ungleichheiten für das Personal, wiederholenden Einarbeitungsprozessen und zu einem schleppenden Beziehungsaufbau zu Patientinnen und Patienten führt. Von einer Klinik wird berichtet, dass diese einen hohen Personalgewinnungsaufwand betreibt. Neue Mitarbeiter werden aktiv in Schulen und Kinowerbung gesucht und mit Prämien, höherer tariflicher Bezahlung, Wohnraumbeschaffung und Sprachkursen angeworben.

Überwiegend wird von multiprofessionellen und zum Teil auch multikulturell besetzten Teams berichtet, in denen eine gute Kultur der Zusammenarbeit gelebt wird. Mehrheitlich wird eine offene und wertschätzende Haltung geschildert, die gegenüber den Patientinnen und Patienten spürbar ist und in den Häusern trotz aller Herausforderungen in diesem Arbeitsfeld gelebt wird.

Fast alle Kliniken benennen Angebote zu internen und externen Fortbildungen, Deeskalationstrainings sowie Fallbesprechungen oder Supervisionen.

Bedingungen von Unterbringungen und Zwangsmaßnahmen

Sofern die Anzahl der am Besuchstag untergebrachten Patientinnen und Patienten angegeben ist, wurden von den Besuchskommissionen zwischen null und 15 nach PsychKHG untergebrachte Personen angetroffen. Zu den Unterbringungen am Besuchstag wird jedoch nicht durchgängig berichtet, eine quantitative Auswertung ist daher nicht möglich. Grundsätzlich ist dieser Aspekt zudem erst seit Ende 2022 Teil der Berichtsvorlage, in der Folgeberichterstattung ist daher mehr Aussagekraft zu erwarten. Dennoch wird bereits jetzt deutlich, dass sich die Kliniken in Bezug auf die Häufigkeit von Unterbringungen, Fixierungen und Zwangsbehandlungen unterscheiden. Einige Kliniken betonten im Gespräch mit den Besuchskommissionen ihre Bemühungen, Unterbringungen grundsätzlich zu vermeiden und auf einen freiwilligen Verbleib hinzuwirken.

Rahmenbedingungen und Umsetzung von Zwangsmaßnahmen (Fixierung, Isolierung und Zwangsmedikation) sind ebenfalls in allen 25 besuchten Kliniken verschieden. Mehrheitlich haben sich die Besuchskommissionen bei den Begehungen mit diesem Aspekt besonders intensiv befasst.

Zwölf Berichte gehen darauf ein, dass bei Fixierungen eine 1:1 Betreuung durch Fachpersonal gewährleistet ist. Fixierungen werden i.d.R. nach einem strukturierten Verfahren durchgeführt, welches in einigen Berichten Erwähnung findet, aber sicherlich bei der überwiegenden Mehrheit der Kliniken zugrunde liegt. In vier Berichten wird hervorgehoben, dass es in den besuchten Kliniken besonders wenige Zwangsmaßnahmen gibt, eine Klinik habe bemerkenswert kurze Fixierungszeiten und wende regelhaft 3-Punkt-Fixierungen an. In Gesprächen mit untergebrachten Patientinnen und Patienten wird in einer Klinik von länger andauernden Fixierungen berichtet. Diese Darstellungen wurden durch das Ministerium mit

der Ärztlichen Direktion besprochen, konnten auf Grund der Anonymisierung der Patientendaten jedoch nicht einzelfallbezogen nachgeprüft und aufgeklärt werden. Eine weitere Klinik scheint gemäß der Berichterstattung ausschließlich 5- bis 7-Punkt-Fixierungen anzuwenden, dies wurde ebenfalls mit der Leitung thematisiert, hierbei konnte die Durchführung in begründeten Ausnahmen plausibel dargestellt werden.

Zu den positiv eingeschätzten Rahmenbedingungen von Fixierungen werden in einzelnen Berichten ausreichende Überwachungszimmer, reizarme Einrichtung der Überwachungszimmer, ein gutes Überwachungskonzept, die Durchführung der Fixierungen in Einzelzimmern sowie die Sicherstellung der Wahrung von Bedürfnissen der fixierten Personen herausgestellt. Ungünstig bewertet werden räumliche Bedingungen, die Fixierungen nur in Mehrbettzimmern ohne Privatsphäre ermöglichen, was in zwei Berichten Eingang gefunden hat. Auch wird kritisiert, wenn ungünstige Aufnahmesituationen eher zu möglichen Eskalationen beitragen, was zum Beispiel bei fehlenden gesonderten Aufnahmebereichen oder nicht vorhandenen Time-Out- oder Isolierräumen der Fall sein kann.

Die Nachbesprechung von Fixierungsmaßnahmen wird von der Mehrheit der Kliniken bestätigt, diese können teilweise auch in die Erstellung individueller Krisenpläne münden bzw. im Nachgang zur Anfertigung von Behandlungsvereinbarungen herangezogen werden. Für fünf Kliniken wird von der Möglichkeit, Behandlungsvereinbarungen abzuschließen, berichtet. Diese sollte nach Ansicht der Besuchskommissionen deutlich mehr Anwendung finden.

Deeskalationsschulungen für Mitarbeitende sind nach den Berichten Standard in den Kliniken. Hier werden verschiedenen Programme wie ProDeMa®, PART und Connecting namentlich genannt. Darüber hinaus findet das Modell Safewards inzwischen in vielen Kliniken auch auf den geschlossenen Akutstationen Eingang, was von den Besuchskommissionen besonders positiv bewertet wird. Hierbei werden Stationen u.a. nach bestimmten Kriterien gestaltet und das Personal besonders geschult, um mögliches Konfliktpotential von vorneherein zu minimieren. Kritik wird seitens der Besuchskommissionen an zu langen Zeiträumen zwischen Schulungswiederholungen geäußert, dies ist nach Ansicht des Gremiums dann der Fall, wenn Auffrischungen im Abstand von zwei Jahren oder länger durchgeführt werden.

Besondere Vorkommnisse

Mehrere Kliniken berichten den Besuchskommissionen, dass aggressives Verhalten und tätliche Übergriffe gegenüber Mitarbeitenden zugenommen hätten, welchem mit verschiedenen Maßnahmen auf den Stationen begegnet wird. Es wurde vielfach von den vorgenannten Deeskalationsstrategien berichtet sowie gleichzeitig die Belastung des Personals durch Gewalt von Patientinnen und Patienten hervorgehoben. Eine Klinik gibt an, dass Übergriffe auf Mitarbeitende strukturiert mit diesen medizinisch und psychotherapeutisch nachbereitet werden, dies könnte auch in anderen Kliniken angeboten werden. Hinsichtlich der Ausstattung mit Notrufsystemen gibt es Unterschiede zwischen den Kliniken, mehrheitlich sind entsprechende Systeme installiert. Zwei Berichte enthalten Anregungen seitens der Besuchskommission, im Interesse der Sicherheit für die Mitarbeitenden Nachbesserungen an der vorhandenen Ausstattung vorzunehmen.

Dokumentation, Akteneinsicht

Sofern Akteneinsicht genommen wurde, wurden keine Beanstandungen festgestellt. Es werden nicht bei jedem Besuch Akten eingesehen und die Anzahl der eingesehenen Akten sind zwischen den Versorgungsgebieten und den einzelnen Kliniken sehr unterschiedlich, daher ist die Aussagekraft diesbezüglich gering.

Gespräche mit Patientinnen und Patienten

In 22 Kliniken wurden Gespräche mit insgesamt 56 untergebrachten Patientinnen und Patienten geführt. In der Regel beziehen sich die Gespräche der Besuchskommissionen auf die zum Zeitpunkt des Besuchs untergebrachten Patientinnen und Patienten, die Gesprächsführung war durchweg ohne Mitarbeitende möglich. Bei elf Gesprächen äußern sich die Patientinnen und Patienten zufrieden und teilweise sehr positiv über die Begebenheiten in der Klinik und das Behandlungsangebot. Bei 31 Gesprächen stehen Kritik, Beschwerden oder Anregungen im Mittelpunkt. Themen sind hierbei u.a.: fehlender Zugang zu Internet und Telefon, nicht ausreichende Therapieangebote, zu wenig oder nicht schmackhaftes Essen, Geruchsbelästigung durch Zigarettenrauch, verschmutzte Sanitäranlagen, keine eigenen Badezimmer, Wunsch nach diagnosespezifischen Behandlungskonzepten, nicht funktionierende Schrankschlösser, ungenügende Fixierungssituationen, fehlende somatische Behandlung, rassistische Anfeindungen. In drei Situationen konnte krankheitsbedingt kein geordnetes Gespräch mit den untergebrachten Personen geführt werden. In den Abschlussgesprächen wurden vorgebrachte Aspekte gegenüber den Klinikvertretungen thematisiert und im Nachgang über die Berichtsweiterleitung an die Leitungsebene der Kliniken herangetragen.

Zusammenarbeit der Klinik mit anderen Behörden, Einrichtungen und dem Hilfesystem

Insgesamt zeigt sich durch die Berichte, dass die Spruchpraxis und die Zusammenarbeit mit den Gerichten hessenweit unterschiedlich ausfallen. Teilweise wird die Zusammenarbeit als verbesserungswürdig beschrieben. Bezogen auf die Bearbeitung von Anträgen auf Zwangsbehandlung werden zu lange Bearbeitungsdauern bemängelt. Es liegt aber auch die Rückmeldung vor, dass Fristen eingehalten werden. Sofern benannt, wird in Bezug auf den Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) eine überwiegend gute und verlässliche Zusammenarbeit geschildert. Einige Kliniken erwähnen zudem die Zusammenarbeit mit der Polizei positiv.

Auf rechtliche Betreuerinnen und Betreuer wird eher selten Bezug genommen. Hierzu wird einmal beschrieben, dass sich die Zusammenarbeit verbessert hätte.

Die Kooperation mit dem teilstationären und ambulanten Bereich wird überwiegend als gut geschildert. Allerdings finden sich sehr häufig Hinweise auf massive Kapazitätsprobleme, schlechte Anschlussversorgung und zu lange Wartezeiten bei niedergelassenen Fachärztinnen und -ärzten.

Vereinzelt wird von einer guten Zusammenarbeit mit ortsansässigen Beratungsstellen berichtet.

Ex-In Genesungsbegleitende, Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige

Anmerkungen in den Berichten zu Teilhabemöglichkeiten beziehen sich auf unterschiedliche Aspekte, wie die Einbeziehung des sozialen Umfeldes, den Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleitern auf den Stationen sowie der Einbezug von Patientinnen und Patienten bei der Gestaltung der Behandlung. Eine Mehrheit der Kliniken berichtet von Angehörigengruppen, die zum Teil störungsspezifisch ausgerichtet sind und sich meist an Angehörige von Patientinnen und Patienten richten, die sich in der Klinik aufhielten. Die Möglichkeit von Angehörigengesprächen, die auf Wunsch durchgeführt werden, schildern ebenfalls einige Kliniken.

Der Einsatz von Menschen mit einer Ex-In- Ausbildung bzw. von Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleitern wird in vier Kliniken berichtet. Hervorgehoben wird, dass der Einsatz einen großen Einfluss auf das Team und die Patientinnen und Patienten hat.

Eine Klinik hat die Position der Patientensprecherin bzw. des Patientensprechers neu eingeführt. Diese stehen wöchentlich zur Wahl und sollen dazu beitragen, die Interessen der Patientinnen und Patienten gebündelt zu vertreten.

Beschwerdemanagement, Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher

Das Thema Beschwerdemanagement wurde bei vielen Besuchen angesprochen. Die Kliniken haben eigene Verfahren eingeführt, die beinahe durchgängig auf den Stationen Niederschlag finden, sei es durch Aushänge, Beschwerdebriefkästen, Fragebögen oder andere Möglichkeiten für Eingaben. Manche Berichte weisen darauf hin, dass die Sichtbarkeit von Beschwerdemöglichkeiten verbessert werden könnte, z.B. durch die Verwendung größerer Schriftarten, Platzierung an hoch frequentierten Orten o.ä.

Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher sind zwar in der Regel an den Allgemeinkrankenhäusern angesiedelt, die psychiatrischen Fachabteilungen in den Kliniken werden jedoch oft nicht berücksichtigt. Hier mahnen die Besuchskommissionen eine einheitliche Regelung an. Gerade für Menschen die untergebracht sind, wäre es wichtig, eine verlässliche Ansprechperson für ihre Belange kontaktieren zu können. In den Berichten wird positiv herausgestellt, wenn deren Sprechzeiten auf Stationen sichtbar ausgehängt sind, bei einigen Besuchen konnten die Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher zum Termin hinzugezogen werden, was von den meisten Besuchskommissionen ausdrücklich gewünscht wird. Insgesamt stehen die Kliniken den Anregungen der Besuchskommissionen, Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher sowie deren Aufgaben sichtbarer zu machen und für die Patientinnen und Patienten zugänglicher zu gestalten, offen gegenüber.

Die Existenz der unabhängigen Beschwerdestellen, an die sich auch Patientinnen und Patienten aus dem stationären Kontext heraus wenden können, ist in der überwiegenden Mehrzahl der Kliniken bekannt und die Kontaktmöglichkeiten in den Räumlichkeiten sichtbar ausgehängt. Nur vereinzelt wird seitens der Besuchskommissionen angemerkt, dass gezielte Hinweise auf diese Anlaufstelle erforderlich wären, was i.d.R. von den Klinikvertretungen als wertvolle Anregung aufgegriffen wird.

Impulse aus den Besuchsberichten

Die in den Berichten konkret benannten Impulse zur Veränderung und Verbesserung wurden für die Auswertung zusammengefasst und mit der Häufigkeit der Nennung versehen:

- Baulicher Zustand, Raumkapazitäten und -ausstattung (Mehrfachzimmer, Renovierungsstau, Aufenthaltsräume, Funktions- und Therapieräume, Time-Out-Räume, Außenbereich), Hygiene = 21
- Personalausstattung, Ausfallkonzepte, Akquise, Beschäftigungsbedingungen, Honorarkräfte = 10
- Transparenz bzgl. der Unterbringung und Behandlung gegenüber den Patientinnen und Patienten (Behandlungspläne, Beschilderung, Beschwerden) inkl. Dolmetschen = 9
- Dokumentation, Kooperation mit Amtsgerichten, Behandlungsvereinbarungen = 6
- Fortbildungs- und Weiterbildungskonzepte, betriebliche Gesundheitsförderung, Sicherheitsaspekte für Mitarbeitende und Schutz bei Überforderung = 6
- Kapazitäten, Auslastung, Überbelegung, Berücksichtigung spezifischer Bedarfe und innovativer Ansätze, Stationsäquivalente Behandlung = 4
- Aufnahmeverfahren, Umgang und Verfahrensregelungen von Zwangsmaßnahmen und deren Entlassmanagement, Anschlussperspektiven (Wohnen, psychosoziale Begleitung, ambulante Versorgung) = 4
- Angehörigenarbeit, Selbsthilfe, Einbezug von Genesungsbegleitende = 3
- Behandlungs- und Therapiekonzepte = 2

Hieran wird eindrücklich deutlich, wie differenziert sich die Besuchskommissionen mit den örtlichen Rahmenbedingungen befassen und welche Schwerpunkte in der Patientinnen- und Patientenversorgung von dem multiprofessionell besetzten Gremium als wichtig erachtet werden.

Prüfverfahren anlässlich der Besuchsberichte

Neben den vielen Impulsen und Anregungen, die von den Besuchskommissionen ausgingen und durchaus von Kliniken aufgegriffen werden, folgten auf vier Berichte aus dem Jahr 2023 konkrete Prüfungen des Ministeriums.

Bei einer Klinik wurde an einer augenscheinlich pauschalen Videoüberwachung Kritik geübt. Die Klinik wurde zu dieser Aussage um Stellungnahme gebeten. Der ärztliche Direktor konnte darlegen, dass es im Gespräch vor Ort zu einem Missverständnis gekommen ist und konnte dies durch Vorlage der internen Verfahrensbeschreibung zur Videoüberwachung plausibel begründen.

In einem weiteren Bericht wurde angemahnt, dass eine Notrufmöglichkeit in Überwachungszimmern zwingend erforderlich wäre. Auf Nachfrage durch das Ministerium wurden die bestehenden Notrufmöglichkeiten seitens der Klinik glaubhaft dargestellt.

Unklarheiten in Bezug auf die Fixierungspraxis in einem anderen Krankenhaus führten zur Anforderung einer entsprechenden Stellungnahme. Den darauffolgenden Erläuterungen

konnte entnommen werden, dass bei deutlich angespannten und fremdaggressiven Menschen als letztes Mittel der Wahl 5- und 7-Punkt-Fixierungen zur Vermeidung einer Strangulierungsgefahr durchgeführt werden.

Eine weitere Berichterstattung bot Anlass, die Brandschutzsituation und das Notrufsystem genauer zu beleuchten. In Bezug auf den Brandschutz hatte die Besuchskommission kritisiert, dass Fluchtwege nicht ausreichend gekennzeichnet sowie die Brandbekämpfungsmittel schwer auffindbar wären. Seitens der Klinik wurde erläutert, dass die benannten Brandschutzmängel durch einen Umzug der Station und die damit verbundene Neuausstattung behoben wurden, darüber hinaus wurde ein Brandschutzbeauftragter einbezogen. Des Weiteren bestünde die Möglichkeit für Mitarbeitende, Notrufe über Telefon abzusetzen.

IV. Fazit des für die Gesundheit zuständigen Ministeriums als Fachaufsicht

Die Besuchskommissionen sind ihrer Aufgabe nachgekommen und haben in Augenschein genommen, ob die berechtigten Interessen der nach PsychKHG untergebrachten Patientinnen und Patienten gegenüber dem Krankenhaus gewahrt werden und ob die mit dem PsychKHG verbundenen gesetzlichen Aufgaben von den beliebigen Krankenhäusern erfüllt werden.

Die Besuchskommissionsmitglieder haben ihr Ehrenamt gewissenhaft und mit großem Engagement erfüllt und konnten durch ihre Anregungen einen Teil dazu beitragen, bestehende Gegebenheiten zu hinterfragen und Verbesserungen anzustoßen.

Aus Sicht der Kliniken sind die Besuche der Besuchskommissionen eine wertvolle Möglichkeit der externen Qualitätssicherung und bieten Gelegenheit zum direkten Austausch, wodurch auch neue Ideen angestoßen werden.

Für das Ministerium ermöglichen die Besuchsberichte einen vielschichtigen Einblick in die psychiatrische Versorgungssituation in psychiatrischen Kliniken. Sie machen zudem Herausforderungen und Problemlagen sichtbar, die ohne den Einsatz des Gremiums möglicherweise nicht oder nur verzögert erkennbar wären. Bei der Bewertung der Schilderungen ist zu beachten, dass die Besuche der Besuchskommissionen zu einer Momentaufnahme der Bedingungen der Unterbringung führen, die Darstellungen in den Berichten sind nicht verallgemeinerbar.

Die Auswertung der Besuchsberichte ergab insgesamt ein positives Bild: Die Rechte und Interessen der Menschen mit psychischer Erkrankung in den Hessischen Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie werden weitestgehend gewahrt. Umgang und Haltung der Mitarbeitenden auf den Akutstationen ist von Wertschätzung gegenüber den Patientinnen und Patienten geprägt. Die Zusammenarbeit mit den Besuchskommissionen wird jederzeit sichergestellt, der gemeinsame Austausch ist konstruktiv und auf das Wohl der Patientinnen und Patienten hin ausgerichtet.

Allerdings werden durch die Berichte auch Defizite aufgezeigt. Insbesondere sind Mängel in der Personalausstattung zu kritisieren, die auch die Breite des Therapieangebots beeinträchtigen. Diese Mängel haben darüber hinaus Auswirkungen auf die zentrale Frage, ob und inwieweit die Kliniken in der Lage sind, Zwangsmaßnahmen zu reduzieren und die Rechte der Patientinnen und Patienten zu wahren. Das Ministerium teilt die Sorge der Besuchskommissionen, dass ein Mangel an qualifiziertem Personal die Qualität der psychiatrischen Versorgung gefährdet und dabei insbesondere die Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen benachteiligt werden. Möglichkeiten zur Personalgewinnung und -entwicklung müssen durch die Kliniken ausgeschöpft werden.

Für eine gute Versorgung sind auch gute Rahmenbedingungen erforderlich, um dem übergeordneten Ziel, Zwangsmaßnahmen weitestgehend zu vermeiden, Rechnung zu tragen. Das Personal steht hierbei vor der Herausforderung, durch eine zugewandte und offene Haltung gegenüber den Patientinnen und Patienten diesem Anspruch bestmöglich gerecht zu werden. Zur Reduzierung von Zwangsmaßnahmen können zudem weitere Schritte ergriffen

werden, hierzu zählt der regelhafte Abschluss von Behandlungsvereinbarungen, um bei wiederholter Unterbringung erneute Zwangsmaßnahmen zu verhindern, aber auch der Einbezug von Genesungsbegleitenden zur Peer-Beratung sowie die Aktivierung des sozialen Umfelds und die Einführung innovativer Konzepte wie Safewards oder dem Offenen Dialog. Zum Teil wurde der bauliche und räumliche Zustand kritisiert, hier sind die Kliniken angehalten, im Rahmen ihrer Möglichkeiten Verbesserungen anzustoßen, damit im stationären Kontext eine bedarfsgerechte und moderne psychiatrische Behandlung ermöglicht werden kann.

Eine gute Anschlussperspektive, die nach der stationären Behandlung soziale Teilhabe in einem möglichst diskriminierungsfreien Sozialraum ermöglicht, würde zur Vermeidung erneuter Unterbringung beitragen. Dies liegt nicht alleine in der Hand der Kliniken, diese können jedoch durch Maßnahmen des Entlassmanagements, Vernetzung in die Region und verbindlichen Kooperationen mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst sowie Leistungserbringern und Leistungsträgern in einem Gemeindepsychiatrischen Verbund ihren Teil dazu beitragen.

Abschließend muss festgehalten werden, dass die Besuchskommissionen dazu beitragen, die gewünschte Transparenz herzustellen und sich bereits in kürzester Zeit zu einem respektierten Gremium der psychiatrischen Landschaft entwickelt haben. Sie stehen für einen respektvollen Umgang mit psychisch erkrankten Menschen und sind daher unverzichtbarer Teil einer kooperativ ausgerichteten Behandlungskultur.

V. Quellenangaben

Hessisches Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege (Hg.) 2024. Psychiatrische Unterbringungen in Hessen im Jahr 2020. Auswertung der Erhebung nach § 14 PsychKHG. Noch unveröffentlicht.

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (Hg.) 2020. Krankenhausplan 2020. Wiesbaden. Online-Ressource: [krankenhausplan_hessen_2020.pdf](#) (Zugriff 15.05.2024, 12.45 Uhr)

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (Hg.) 2022. Psychiatrische Unterbringungen in Hessen im Jahr 2020. Auswertung der Erhebung nach § 14 PsychKHG. Wiesbaden. Online-Ressource: [psychiatrische_unterbringungen_hessen_2020.pdf](#) (Zugriff 15.05.2024, 12.30 Uhr)

Hessisches Statistisches Landesamt. 2024. Statistische Berichte: Die Krankenhäuser in Hessen am 31. Dezember 2022. Wiesbaden. Online-Ressource: [AIV2_j22.pdf\(hessen.de\)](#) (Zugriff 15.05.2024, 13.00 Uhr)

VI. Anhang: Berichtsvorlage

Bericht über den Besuch eines psychiatrischen Krankenhauses durch die Besuchskommission nach § 13 PsychKHG				
Besuchskommission: <input type="checkbox"/> RP Kassel <input type="checkbox"/> RP Darmstadt I <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendliche <input type="checkbox"/> RP Gießen <input type="checkbox"/> RP Darmstadt II				
Besuchte Klinik:				
Besuchstag:		Zeitraum:		
<input type="checkbox"/> Besuch angekündigt am:		<input type="checkbox"/> Besuch erfolgt unangekündigt		
<input type="checkbox"/> Die Anwesenheitsliste der Besuchskommission ist dem Besuchsprotokoll beifügt		<input type="checkbox"/> Die ärztliche Leitung war anwesend		
Klinikbezogene Merkmale (keine vollständige Bearbeitung erforderlich)				
	Einschätzung der Besuchskommission:	Handlungsbedarf und / oder Veränderung zum letzten Bericht	Ergebnis der direkten Rücksprache mit der Klinik	Weitergehender Handlungsbedarf durch das HMSI
Bauliche, räumliche und ausstattungsbezogene Aspekte ¹				
Besonderheiten der therapeutischen Angebote ²				
Personalsituation				
Umsetzung des PsychKHG & Rahmenbedingungen von Zwangsmaßnahmen ³				
<small>¹ z.B. Anzahl der Akutstationen zur Unterbringung nach PsychKHG, Aufnahmesituation, Zimmerbelegung, Sanitäranlagen, Time-Out-Raum, Zugänglichkeit des Außengeländes etc. ² z.B. vorhandene Therapiearten, Durchführung in Gruppen- oder Einzeltherapie, auf Station oder externe Räumlichkeiten, Frequenz, Bezugspflege, stationsäquivalente Leistungen (STÄB) etc. ³ z.B. Aussagen zu 1:1 Betreuung, Überwachungsmöglichkeiten, Deeskalationskonzept, Fixierungsprotokolle, Nachbesprechung v. Fixierungen, besondere Sicherungsmaßnahmen, Safewards etc.</small>				
1				

Bericht über den Besuch eines psychiatrischen Krankenhauses durch die Besuchskommission nach § 13 PsychKHG				
Besondere Vorkommnisse				
Zusammenarbeit der Klinik mit dem Versorgungssystem				
Sonstiges:				
Beschwerdemöglichkeiten für Patientinnen und Patienten (keine vollständige Bearbeitung erforderlich)				
Patientinnen- und Patientenfürsprecherin oder -sprecher <input type="checkbox"/> ist eingesetzt <input type="checkbox"/> Hinweis auf Angebot auf Station/en sichtbar <input type="checkbox"/> Kontaktmöglichkeiten sind ersichtlich <input type="checkbox"/> Durchführung von Sprechzeiten <input type="checkbox"/> persönliches Gespräch ist erfolgt	Allgemeines Beschwerdemanagement <input type="checkbox"/> ist vorhanden <input type="checkbox"/> ist auf Station/en bekannt Wird wie folgt durchgeführt: <input type="checkbox"/> Briefkasten für Beschwerden <input type="checkbox"/> Feedbackbogen <input type="checkbox"/> Sonstiges:	Sonstiges:		
Teilhabemöglichkeiten von Psychiatrie-Erfahrenen und deren Angehörigen (keine vollständige Bearbeitung erforderlich)				
Behandlungsvereinbarungen <input type="checkbox"/> Abschluss ist möglich <input type="checkbox"/> standardmäßiger Einbezug in die Behandlung	Genesungsbegleitung / EX-IN <input type="checkbox"/> wird auf Akutstation eingesetzt Wenn ja, wie folgt:	Angehörigenarbeit <input type="checkbox"/> Angebote für Angehörige von untergebrachten Patientinnen und Patienten sind vorhanden Wenn ja, folgende:	Sonstiges:	
2				

Bericht über die Tätigkeiten der Besuchskommissionen nach § 13 PsychKHG 2022-2023

Bericht über den Besuch eines psychiatrischen Krankenhauses durch die Besuchskommission nach § 13 PsychKHG				
Untergebrachte Personen und Dokumentation				
Nach PsychKHG unterbrachte Personen zum Besuchszeitpunkt:		(Anzahl)		
Davon fixierte Personen zum Besuchszeitpunkt:		(Anzahl)		
Art der Fixierung/en:				
Relevanten Unterlagen / Akten zum Besuch hinzugezogen: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende:				
Anmerkungen zur Dokumentation:				
Gespräche mit Patientinnen und Patienten*				
	<i>Einschätzung der Besuchskommission:</i>	<i>Es besteht Handlungsbedarf</i>	<i>Ergebnis der direkten Rücksprache mit der Klinik</i>	<i>Weitergehender Handlungsbedarf durch das HMSI</i>
Eingabe 1				
Eingabe 2				
Eingabe 3				
Eingabe 4				
Eingabe 5				
Abschließende Einschätzung				
Empfehlungen an die Klinikleitung				

3

Bericht über den Besuch eines psychiatrischen Krankenhauses durch die Besuchskommission nach § 13 PsychKHG	
Empfehlungen an die Fachaufsicht	
Fazit	

* Bitte für jede darüber hinaus gehende Eingabe je eine Zeile einfügen.

4

VII. Impressum

HERAUSGEBER

Hessisches Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege

Sonnenberger Straße 2/2a

65193 Wiesbaden

www.familie.hessen.de

VERFASSERIN / REDAKTION

Jessica Odenwald: Hessisches Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege

V.I.S.D.P.:

Esther Walter: Hessisches Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege

STAND

August 2024

BILDNACHWEIS

Paul Schneider / Hessische Staatskanzlei (Foto der Staatsministerin)

ANMERKUNG ZUR VERWENDUNG

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Hessischen Landesregierung herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags- und Kommunalwahlen. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlkampfveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Die genannten Beschränkungen gelten unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Druckschrift dem Empfänger zugegangen ist. Den Parteien ist es jedoch gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.