

## **UNTERRICHTUNG**

durch die Landesregierung

**Bericht der Besuchskommissionen für die Einrichtungen des Maßregelvollzugs und der Besuchskommissionen für die sonstigen Einrichtungen nach § 46 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für Menschen mit psychischen Krankheiten für den Berichtszeitraum 2016 bis 2023**

und

**Stellungnahme der Landesregierung zum Bericht der Besuchskommissionen für die Einrichtungen des Maßregelvollzugs und der Besuchskommissionen für die sonstigen Einrichtungen über die Unterbringung von Menschen mit psychischen Krankheiten in Mecklenburg-Vorpommern für die Geschäftsjahre 2016 bis 2023**

**Bericht der Besuchskommissionen für die Einrichtungen des Maßregelvollzugs und der Besuchskommissionen für die sonstigen Einrichtungen nach § 46 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für Menschen mit psychischen Krankheiten für den Berichtszeitraum 2016 bis 2023****1. Einführung**

Menschen mit psychischen Krankheiten haben das Recht auf Hilfe und Schutz nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für Menschen mit psychischen Krankheiten (PsychKG M-V). Für sie besteht ein Rechtsanspruch auf vorsorgende und nachsorgende Hilfen. Für die Gewährung der Hilfen sind in den Landkreisen und kreisfreien Städten die Sozialpsychiatrischen Dienste zuständig. Für Menschen mit psychischen Krankheiten ist die medizinische Versorgung sichergestellt. Die ambulante Behandlung erfolgt u. a. bei den niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, für Psychosomatik und für Kinder- und Jugendpsychiatrie, bei den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie den Psychiatrischen Institutsambulanzen. Für stationäre Behandlungen standen im Jahr 2023 zehn psychiatrische und sieben psychosomatische Kliniken oder 48 Tageskliniken zur Verfügung mit insgesamt 1.301 Betten sowie 918 tagesklinischen Plätzen zur Behandlung von Erwachsenen und 188 Betten sowie 186 tagesklinischen Plätzen für Kinder und Jugendliche (Stand: 31. Dezember 2023.)

Weiterhin verfügt Mecklenburg-Vorpommern gemäß dem Plan zur Weiterentwicklung eines integrativen Hilfesystems für psychisch kranke Menschen über Kontakt- und Begegnungsstätten, Einrichtungen zum ambulant betreuten Wohnen, Tagesstätten, Arbeitsangebote in Werkstätten für behinderte Menschen, Wohngruppen, psychosoziale Einrichtungen, psychiatrische Pflegeeinrichtungen, Integrationsprojekte gemäß § 132 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX), in denen Menschen mit einer psychischen Krankheit beschäftigt sind, sowie ein Berufsbildungswerk.

**1.1 Aufgaben und Zusammensetzung der Besuchskommissionen**

Gemäß § 46 PsychKG M-V vom 14. Juli 2016 werden in Mecklenburg-Vorpommern Besuchskommissionen für die Einrichtungen des Maßregelvollzuges und für die sonstigen Einrichtungen gebildet. Die Besuchskommissionen besuchen in der Regel ohne Vorankündigung mindestens einmal jährlich die Einrichtungen, in denen Menschen mit psychischen Krankheiten nach dem PsychKG M-V untergebracht sind, und überprüfen, ob die mit der Unterbringung verbundenen Aufgaben erfüllt und die Rechte der Menschen mit psychischen Krankheiten gewahrt werden. Dabei ist den Patientinnen und Patienten Gelegenheit zu geben, Wünsche oder Beschwerden vorzutragen.

Den Besuchskommissionen gehören jeweils die folgenden Mitglieder an:

1. eine Fachärztin oder ein Facharzt für Psychiatrie oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
2. eine Richterin oder ein Richter,
3. eine Sozialarbeiterin oder ein Sozialarbeiter des für die besuchte Einrichtung oder die Einrichtung des Maßregelvollzuges zuständigen Sozialpsychiatrischen Dienstes,
4. eine Vertreterin oder ein Vertreter eines Interessenverbandes von Menschen mit psychischen Krankheiten, die oder der von dem Landkreis oder der kreisfreien Stadt benannt wird, in deren Zuständigkeit die besuchte Einrichtung oder die Einrichtung des Maßregelvollzuges liegt,

5. eine Vertreterin oder ein Vertreter eines Interessenverbandes der Freunde oder Angehörigen von Menschen mit psychischen Krankheiten, die oder der von dem Landkreis oder der kreisfreien Stadt benannt wird, in deren Zuständigkeit die besuchte Einrichtung oder die Einrichtung des Maßregelvollzuges liegt, und
6. eine Bürgerin oder ein Bürger Mecklenburg-Vorpommerns ohne Fachkunde, die oder der von dem für Gesundheit zuständigen Ausschuss des Landtages bzw. der Stadtvertretung oder der Bürgerschaft oder des Kreistages, in deren Zuständigkeit die besuchte Einrichtung oder die Einrichtung des Maßregelvollzuges liegt, benannt wird.

Den Besuchskommissionen für die Einrichtungen des Maßregelvollzuges gehört zusätzlich eine sachkundige Mitarbeiterin oder ein sachkundiger Mitarbeiter des für Gesundheit zuständigen Ministeriums an. Der zuständigen Amtsärztin oder dem zuständigen Amtsarzt ist Gelegenheit zur Teilnahme an den Besuchen zu geben. Das für Gesundheit zuständige Ministerium kann im Benehmen mit der Besuchskommission weitere Personen zu den Besuchen hinzuziehen, soweit der Zweck des Besuches dadurch besser erfüllt werden kann. Die Mitglieder der Besuchskommissionen werden jeweils für zwei Jahre berufen. Sie sind nicht an Weisungen gebunden und sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Innerhalb von zwei Monaten nach jedem Besuch fertigt die Besuchskommission einen Bericht an, der auch die Wünsche und Beschwerden der Menschen mit psychischen Krankheiten enthält und zu ihnen Stellung nimmt.

Im Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGuS) ist die Geschäftsstelle der Besuchskommission für die Einrichtungen des Maßregelvollzuges nach § 46 PsychKG M-V angesiedelt. Diese besucht einmal jährlich die Einrichtungen des Maßregelvollzuges in Ueckermünde, Stralsund und Rostock. Es wird dabei überprüft, ob die mit der Unterbringung verbundenen Aufgaben erfüllt und die Rechte der Menschen mit psychischen Krankheiten gewahrt werden. Dabei wird den Patientinnen und Patienten Gelegenheit gegeben, Wünsche und Beschwerden vorzutragen.

Die Geschäftsstelle der Besuchskommission für die Einrichtungen des Maßregelvollzuges fasst die Berichte aller Besuchskommissionen zusammen und führt mindestens einmal im Berichtszeitraum eine Beratung der Geschäftsführungen aller Besuchskommissionen durch.

## **2. Einrichtungen des Maßregelvollzuges**

Mecklenburg-Vorpommern verfügt über drei Forensische Kliniken für den Maßregelvollzug. Die Einrichtungen befinden sich in Ueckermünde, in der Hansestadt Stralsund und in der Hanse- und Universitätsstadt Rostock. In den Einrichtungen stehen insgesamt 233 Behandlungsplätze für die Unterbringung von psychisch kranken Frauen und Männern in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß §§ 63 und 64 StGB zur Verfügung (Stand 31. Dezember 2023).

Die Einrichtungen waren in 2019 mit insgesamt 198 Patientinnen und Patienten nicht voll ausgelastet. Zum Zeitpunkt der Begehung zum Ende des Berichtszeitraumes waren die Einrichtungen ebenfalls mit 206 Patientinnen und Patienten nicht voll ausgelastet.

Im Berichtsjahr 2019 wandten sich insgesamt 23 Patientinnen und Patienten der forensischen Einrichtungen mit ihren Problemen, Beschwerden und Anregungen an die Besuchskommission. Insgesamt wurden von ihnen 51 Anliegen vorgetragen.

In den Berichtsjahren 2020 und 2021 waren Besuche der Einrichtungen bedingt durch die COVID-19-Pandemie nicht möglich. Die geplanten Termine mussten jeweils aufgrund der aktuellen pandemischen Entwicklungen kurzfristig abgesagt werden. Den Patientinnen und Patienten wurde daher die Möglichkeit eröffnet, ihre Wünsche und Beschwerden schriftlich einzureichen. Davon haben zwei Patienten Gebrauch gemacht. Die Kliniken wurden im Nachgang über die Begehren der Patienten in Kenntnis gesetzt und um entsprechende Stellungnahmen gebeten. Gleichzeitig wurde den Kliniken jeweils ein differenzierter Fragenkatalog übersandt, um ein Gesamtbild der Situation vor Ort zu erhalten. In den Folgejahren 2022 und 2023 haben die Besuche der Kliniken wieder regulär stattgefunden. In 2022 haben 31 Patientinnen und Patienten die Möglichkeit genutzt und der Besuchskommission ihre Themen vorgetragen, im Jahr 2023 waren es 15 Patientinnen und Patienten.

Die Erörterung der vorgetragenen Wünsche und Beschwerden und die daraus resultierende Zusammenarbeit mit den Einrichtungen waren immer konstruktiv.

## **2.1 AMEOS Klinikum für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Ueckermünde**

Der Maßregelvollzug in Ueckermünde wurde im Berichtszeitraum sechs Mal durch die Besuchskommission besucht und überprüft. Dabei wurden keine Mängel in der Einrichtung festgestellt.

Die Berichtsjahre 2020 und 2021 werden vorab dargestellt, da die Besuchskommission aufgrund der Corona-Pandemie nicht vor Ort war, sondern die Klinikleitung und Patientinnen und Patienten auf schriftlichem Wege um Rückmeldungen gebeten hat. Folgendes kann berichtet werden:

Die Klinik war mit 65 Patientinnen und Patienten fast voll ausgelastet. Die maximale Kapazität liegt bei 66 Patientinnen und Patienten. In der hochgesicherten geschlossenen Klinik können 57 Personen und in der kliniknahen offenen Trainingswohngruppe neun Personen aufgenommen werden. Im ärztlichen und psychologischen Bereich waren alle Stellen besetzt. Im pflegerischen Bereich waren bis auf zwei Planstellen ebenfalls alle Stellen besetzt. Es wurde allerdings angemerkt, dass nahezu keine Fachkräfte als Bewerberinnen und Bewerber auf dem Markt zur Verfügung stehen.

Coronabedingt ergab sich ein etwas erhöhter Krankenstand durch vereinzelte Quarantänefälle. Die Patientinnen und Patienten waren dank vielfältiger Aufklärung relativ kooperativ und reagierten überwiegend verständnisvoll. Eine erhöhte Reizbarkeit der meist mehrfach gestörten Patientinnen und Patienten erforderte allerdings seitens der Mitarbeiterschaft eine besondere Aufmerksamkeit mit kreativen Lösungs- und Deeskalationsstrategien.

In Zusammenarbeit mit dem Gesamtkrankenhaus und den Hygienebeauftragten wurde gleich bei Ausbruch der Pandemie für die Forensische Klinik Ueckermünde ein umfangreicher Pandemieplan erstellt. Hauptsächlich Präventionsmaßnahmen waren ein tägliches Symptomtagebuch für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und für die Patientinnen und Patienten mit Fiebermessungen, eine strikte Kohorten-Trennung im Rahmen der Wohn- und therapeutischen Bereiche, die Einhaltung aller allgemeinen Abstands- und Desinfektionsregelungen sowie eine Maskenpflicht, die den Empfehlungen des RKI und des LAGuS entsprechen.

Es gab keine Einschränkungen in der Gestaltung eines sinnvollen Alltags, da die kleinen Wohngruppen innerhalb der Klinik wie ein Haushalt betrachtet wurden. Besuche waren nur sehr eingeschränkt für Gutachter, Rechtsanwälte und Betreuer erlaubt. Die Familie konnte, neben den üblichen Telefonaten, per Videotelefonie kontaktiert werden. Wohngruppenübergreifende Kontakte waren nicht möglich. Trotz Pandemie hatten weiterhin 90 Prozent der Patientinnen und Patienten begleitete und/oder unbegleitete Lockerungen. Allerdings sollten diese ausschließlich in der Natur und zum gezielten Einkauf oder zu dringend erforderlichen Arzt- und Behördengängen genutzt werden. Menschenansammlungen sollten gemieden werden. Im Berichtsjahr 2020 waren weder Fixierungen noch Einschlüsse der Patientinnen und Patienten notwendig.

Der Patientenrat der Klinik bemängelt auf schriftlichem Wege, dass sich der Selbstverpflegungssatz seit ca. zehn Jahren nicht verändert hat und konstant bei 4,09 Euro liegt. Es wird darum gebeten, eine Erhöhung des Satzes zu prüfen. Im Ergebnis kann berichtet werden, dass der Selbstverpflegungssatz für die Patienten innerhalb der Klinik von 4,09 Euro auf 4,70 Euro angehoben wird und für die Patienten in den Trainingswohngruppen von 4,35 Euro auf 4,96 Euro. Die unterschiedlichen Sätze resultieren daraus, dass die Patientinnen und Patienten in der geschlossenen Klinik bestimmte Küchenvorräte wie Gewürze und Öl mitnutzen dürfen. Der Selbstverpflegungssatz orientiert sich nunmehr am aktuellen Verpflegungssatz der Grundversorgung.

Im Berichtsjahr 2019 (Stichtag 31. Dezember 2019) waren 60 Patientinnen und Patienten untergebracht, damit ist die Einrichtung nicht voll belegt. Dies war in den Vorjahren anders, eine hohe Belegungsdichte mit teilweise 69 Patientinnen und Patienten, aber nur 66 Therapieplätzen wurde bemängelt.

Schwierigkeiten zeichneten sich zudem bei der Arbeit der forensischen Ambulanz ab. Nach der Entlassung aus der Klinik erfolgt in der Regel für die Dauer der Führungsaufsicht die Begleitung und Nachbehandlung durch die Forensische Ambulanz in enger Vernetzung mit Bewährungshilfe und Führungsaufsicht. Eine überwiegend aufsuchende ambulante Behandlung und Nachsorge soll längerfristig Stabilität garantieren und der Kriminalitätsprophylaxe dienen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter waren in den vergangenen Jahren mit der Erfüllung der Aufgabe überlastet. Aufgrund der Herkunft der Straftäter geht die Tätigkeit auch über das Bundesland Mecklenburg-Vorpommern hinaus und ist allein unter Zeit- und Entfernungskriterien und durch eine Unterfinanzierung schwer erfolgreich realisierbar. Zur Optimierung des forensisch-stationären Aufenthaltes ist eine ausgewogene Ambulanzarbeit jedoch unabdingbar. Im Jahr 2019 konnte die Klinikleitung jedoch berichten, dass nunmehr ein Budget mit dem für Gesundheit zuständigen Ministerium verhandelt werden konnte, mit dem gut auszukommen sei. Die Personalgewinnung hingegen gestaltet sich zunehmend schwierig.

Von Fixierungen wird in der Einrichtung Abstand genommen. Die letzte Fixierung hat im Jahr 2017 stattgefunden.

Die Klinikleitung berichtet in 2022 über eine positive Entwicklung bezüglich des eingetretenen Investitionsrückstands. Justiz- und Gesundheitsministerium haben Mittel bewilligt und bereitgestellt, sodass die Klinik einige notwendige Investitionen durchführen konnte. So wurde u. a. Mobiliar für Zimmereinrichtungen angeschafft. Auch verfügt nun jede Wohngruppe über ein iPad, denn der Klinik ist es wichtig, dass die Patientinnen und Patienten mit modernen Kommunikationsmitteln zurechtkommen.

Die personelle Situation hat sich in 2022 und 2023 verschärft, sodass die Klinik u. a. im Pflegedienst mit Quereinsteigern arbeiten muss. Auf Dauer kann so aber nicht die erforderliche Fachkraftquote gehalten werden. Um dieser Gefahr zu begegnen, müssen die notwendigen Qualifikationen durch die Mitarbeitenden erworben werden. Die berufliche Fort- und Weiterbildung wird durch die Klinik ermöglicht.

Durch die Patientinnen und Patienten wurden u. a. folgende Wünsche und Beschwerden vorgebracht: Verlegungswünsche in andere Einrichtungen (diese sind teilweise durch das für Gesundheit zuständige Ministerium abgelehnt worden), die in der Einrichtung vorhandene Einkaufsmöglichkeit sei zu teuer, die Einrichtung sei nicht klimatisiert, sodass es in einem heißen Sommer sehr warm in den Zimmern sei. Dieser Zustand wurde mittlerweile durch die Beschaffung von Ventilatoren verbessert.

## **2.2 Helios Hansekllinikum Stralsund GmbH, Klinik und Poliklinik für Forensische Psychiatrie**

Der Maßregelvollzug in Stralsund wurde im Berichtszeitraum sechs Mal durch die Besuchskommission besucht und überprüft. Dabei wurden keine Mängel in der Einrichtung festgestellt.

Aufgrund der pandemischen Lage konnte die Klinik in den Berichtsjahren 2020 und 2021 nicht von der Besuchskommission aufgesucht werden. Die Geschäftsstelle hat die Klinikleitung und die Patientinnen und Patienten auf schriftlichem Wege um Stellungnahmen bzw. um die Übersendung der Wünsche und Beschwerden gebeten.

Aus dem schriftlichen Bericht der Klinik für 2020 geht hervor, dass am Ende des Jahres (15. Dezember 2020) 64 Patientinnen und Patienten untergebracht waren. Somit war die Klinik fast voll ausgelastet. Die personelle Situation im stationären Bereich ist gut, aktuell sind lediglich zwei Stellen wegen Schwangerschaft bzw. Elternzeit nicht besetzt. Unter den Bedingungen der Corona-Pandemie haben sowohl die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als auch die Patientinnen und Patienten über einen langen Zeitraum sehr gut kooperiert. Dies änderte sich seit ungefähr Mitte November 2020 mit den steigenden Infektionszahlen im Landkreis Vorpommern-Rügen, die deutlichere Einschränkungen mit sich brachten und mit einer fehlenden Absehbarkeit auf ein Ende der Maßnahmen verbunden waren. Es wurden auf einer Station Quarantänemaßnahmen notwendig, die Möglichkeiten des Einkaufs fielen weg und auch Besuche mussten drastisch reduziert werden. Alternativ wurde den Patientinnen und Patienten eine Verbindung mit den Familien und Freunden über Skype ermöglicht. Das tägliche Tragen der Mund-Nasen-Bedeckungen wurde als belastend empfunden. Therapien konnten wegen der notwendigen Kontaktreduzierungen nur in verringertem Maße angeboten werden.

Im Kalenderjahr 2020 wurden vier Fixierungen aufgrund erheblicher Selbst- und Fremdgefährdung angeordnet. Grundsätzlich erhalten die Patientinnen und Patienten bei einer Fixierung eine 1:1-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal, lediglich im Einzelfall kann es zu einer Abweichung kommen, etwa wenn eine Patientin oder ein Patient durch die Anwesenheit einer Mitarbeiterin oder eines Mitarbeiters deutlich angespannter reagiert und eine Kameraüberwachung möglich ist. Dann wird die Patientin oder der Patient jedoch regelmäßig durch Mitarbeitende aufgesucht.

Im Berichtsjahr 2019 (Stichtag: 31. Dezember 2019) waren 60 Patientinnen und Patienten inklusive des teilstationären Wohnbereichs untergebracht. Da die Belegkapazität 65 Plätze vorsieht, ist die Einrichtung nicht voll ausgelastet.

Die Klinikleitung berichtete seit dem Jahr 2016 wiederholt sehr kritisch, dass es in vergangenen Jahren keine baulichen Veränderungen im Klinikbereich gab. Dies bedeutet, dass eine der Stationen, die offene Unterbringung, voraussichtlich geschlossen werden muss, weil sich diese in einem desolaten Zustand befindet. Dies würde eine Bettenreduzierung i. H. v. 20 Prozent und eine voraussichtliche Entlassung von Personal nach sich ziehen. Die baulichen Mängel der Station konnten nicht beseitigt werden, weil sich eine Finanzierungslücke zwischen den vom Land M-V bereitgestellten Mitteln und dem tatsächlichen Bedarf nicht schließen ließ. Im Jahr 2018 wurde dann berichtet, dass vom Land eine Zuweisung von Fördermitteln für eine Wohngruppe und eine moderne forensische Ambulanz in Aussicht gestellt wurde. Im Jahr 2019 wurde über die neue Wohngruppe berichtet. Diese ist mit acht Patientinnen und Patienten voll ausgelastet. Insgesamt hat sich die Klinik verkleinert, das Klinikpersonal konnte jedoch intern umgesetzt werden. Es gab keine betriebsbedingten Kündigungen.

In den Jahren 2016 bis 2017 wurde durch die Klinikleitung weiterhin kritisch angemerkt, dass die Behandlungssätze/Pflegesatzverträge zu gering sind. Die Verhandlungen mit dem Land zu höheren Sätzen verlaufen schleppend. Im Jahr 2018 wurde dann berichtet, dass es Budgetverhandlungen gab und ein Budget für zwei Jahre ausgehandelt wurde. Dies wurde positiv bewertet.

Im Zuge der Amtshilfe zwischen dem für Gesundheit zuständigen Ministerium und dem Justizministerium können nun auch Gefangene aus dem Vollzug kurzzeitig, für einen Zeitraum von in der Regel vier bis sechs Wochen, in der Einrichtung untergebracht werden. Anfragen aus dem Vollzug zur Unterbringung im Hause liegen der Klinik vor.

Im Sinne der Patientinnen und Patienten konnte im Berichtszeitraum gemeinsam mit dem Justizministerium die Möglichkeit der Nutzung von MP3-Playern und einem kontrollierten Internetzugang geschaffen werden.

Die Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund sind integriert, bei Verständigungsschwierigkeiten wird ein Onlinedolmetscher genutzt. Dieser wird gut angenommen. Zur Verständigung mit der Besuchskommission ist jedoch ein Dolmetscher vor Ort, der die Übersetzung vornimmt.

Die Dokumentation der Patientenakten wird seit 2020 digital vorgenommen, dies ist sehr vorteilhaft für die behandelnden Therapeutinnen und Therapeuten.

Die Anzahl der Fixierungen ist in den Jahren 2019 und 2020 deutlich zurückgegangen. Wurden im Jahr 2018 noch dreizehn Fixierungen, die länger als 30 Minuten dauerten, vorgenommen, wurden in den Jahren 2019 und 2020 jeweils nur noch vier Fixierungen aufgrund erheblicher Selbst- und Fremdgefährdung angeordnet. In 2022 und 2023 waren Fixierungen äußerst selten notwendig, es wurde über zwei kurzfristige Fixierungen im Rahmen von Zwangsmedikation berichtet.

Durch die Patientinnen und Patienten wurden u. a. folgende Wünsche und Beschwerden vorgebracht: Der TV-Empfang über Antenne ist sehr störanfällig, da in den Patientenzimmern kein Fernsehkabel anliegt, Verlegungsanträge wurden abgelehnt, das Stationstelefon sei zu teuer, die Nutzung privater Handys wird gewünscht. Zudem gab es den Wunsch nach einer Frauengruppe für die Patientinnen sowie einem Patientenrat.

Der Besuchskommission wurde im Jahr 2019 folgendes Problem geschildert: Im Bereich der Forensik wurde der Besuchskommission durch mehrere Patienten mitgeteilt, dass bei der Erprobung in der eigenen Häuslichkeit, vor der Entlassung aus dem Maßregelvollzug, Leistungen nach dem SGB XII gezahlt werden. Dies sei eine Ungleichbehandlung gegenüber den Empfängern von Leistungen nach dem SGB II, die finanziell bessergestellt seien. Diese könnten höhere Einnahmen generieren. Zudem würde diesen Leistungsempfängern auch eine Erstaussstattung für die erste eigene Wohnung zustehen. Als Empfänger von Leistungen nach dem SGB XII wird dies nicht gewährt. Die Patienten haben sich mit der Bitte um Prüfung dieses Sachverhaltes sowie mit der Bitte um Gewährung einer Erstaussstattung an das für Gesundheit zuständige Ministerium gewandt.

Im Bericht des Jahres 2020 schrieb die Klinikleitung, dass der TV-Empfang weiterhin leider sehr schlecht ist und eine kurzfristige Abhilfe nicht in Aussicht gestellt werden kann. Der Klinikhof wurde im Laufe des Jahres mit weiteren Sitzmöglichkeiten ausgestattet, dies begrüßten die Patientinnen und Patienten sehr.

In 2021 konnten die offene Wohngruppe der Forensischen Psychiatrie mit acht Plätzen sowie die Forensische Institutsambulanz in moderne Räumlichkeiten auf dem Gelände umziehen. Dies wurde durch Fördermittel des Landes und Eigenmittel des Klinikträgers ermöglicht. Der Gesundheitsminister Harry Glawe war zur Einweihung vor Ort. Hinsichtlich der hohen Gebühren beim Stationstelefon war noch keine Änderung eingetreten, jedoch können auf Antrag Smartphones bewilligt werden.

In 2023 wurde von der Klinik berichtet, dass das Taschen- und Verpflegungsgeld angehoben worden sei. Das Taschengeld lag bei rund 135 Euro und das Versorgungsgeld im Trainingswohnen bei rund 325 Euro. Eine Frauengruppe sowie der Patientenrat seien mittlerweile gegründet.

### **2.3 Klinik für Forensische Psychiatrie im Zentrum für Nervenheilkunde, Universitätsmedizin Rostock**

Der Maßregelvollzug in Rostock, Universitätsmedizin Rostock, wurde im Berichtszeitraum sechs Mal durch die Besuchskommission besucht und überprüft. Dabei wurden keine Mängel festgestellt. Bedingt durch die Corona-Situation in Mecklenburg-Vorpommern in den Jahren 2020 und 2021 konnte die Klinik nicht aufgesucht werden. Um der Überprüfungsverpflichtung dennoch nachzukommen, wurden die Klinikleitung und die Patientinnen und Patienten schriftlich um Stellungnahmen gebeten.

Folgendes kann aus Sicht der Klinik im Dezember 2020 berichtet werden: Aktuell sind 82 Patienten untergebracht. Die Kapazität der Klinik liegt bei 100 Patienten, zusätzlich gibt es drei Plätze in der therapeutischen Außenwohnung.

Die personelle Situation im stationären Bereich hatte sich seit Mitte des Jahres 2020 verschärft, da es für die Klinik aktuell kein genehmigtes Personalbudget gibt. Daher sind sogar Nachbesetzungen, bedingt durch Renteneintritte oder Elternzeiten, abgelehnt worden. Somit ist es schwierig, qualifiziertes und psychiatrisch geschultes Personal zu rekrutieren.

Für das Betreiben einer hochspezialisierten psychiatrischen Klinik ist dieser Umstand problematisch. Verstärkt wird die Situation durch einen hohen Krankenstand und hohe Urlaubsansprüche, z. B. bei zurückgekehrten Langzeiterkrankten. Aus Sicht der Klinik ist es zudem erforderlich, eine gewisse Flexibilisierung in der Eingruppierung des Pflegepersonals vornehmen zu können, damit gut qualifizierte und engagierte Mitarbeiter nicht zu anderen Arbeitgebern abwandern. Weiterhin ist es nötig, in die Ausbildung von Personal zu investieren und die Attraktivität des Pflegeberufes zu erhöhen.

Die Corona-Pandemie hatte Auswirkungen auf den Regelbetrieb der Einrichtung. Die neuen Regeln und Einschränkungen wurden vom Personal gut mitgetragen und an die Patientinnen und Patienten vermittelt. Bei den Patientinnen und Patienten gab es insgesamt wenige Probleme bei der Akzeptanz der neuen Regeln. Das Hygienekonzept wurde jeweils entsprechend den aktuellen RKI- sowie bundes- und landesweiten Empfehlungen, den Anordnungen der Aufsichtsbehörden und der Universitätsmedizin Rostock angepasst. Die Beschäftigungen und Therapien konnten unter den veränderten Bedingungen zum Großteil weitergeführt und aufrechterhalten werden. Die einzigen Therapieformen, die verändert werden mussten, waren die Therapien in stationsübergreifenden Gruppen. Durch die notwendige Kohorten-Trennung konnten diese Angebote nur noch stationsweise angeboten werden. Dies konnte organisiert und gewährleistet werden. Um gewisse Einschränkungen zu kompensieren, wurde den Patientinnen und Patienten während des 1. Lockdowns eine großzügigere Nutzung des TV ermöglicht. Diese Regelung wurde bislang beibehalten. Die Besuchsmöglichkeiten haben sich im Laufe des Jahres mehrfach geändert. Anfangs waren Besuche überhaupt nicht mehr möglich, außer für rechtliche Vertreter und Begutachtungen. In dieser Zeit hatten Angehörige und Freunde die Gelegenheit, Gegenstände für die Patientinnen und Patienten formlos und somit ohne bürokratischen Aufwand an der Wache abzugeben. Zudem wurde die Möglichkeit des Skype-Kontaktes in der Klinik eingeführt und etabliert.

Ein Patient trug eine Beschwerde an die Besuchskommission heran. Er fühlte sich gegenüber den anderen Patienten nicht geschützt genug, er bemängelte die Nichteinhaltung des Datenschutzes, die Gabe zu vieler Medikamente (Polypharmazie), weiterhin wären die Corona-Hygiene-Vorgaben nicht eingehalten worden. Die Klinik äußerte sich dazu und berichtet, dass die Verschwiegenheitsverpflichtung sehr ernst genommen wird. Sämtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden bei Aufnahme des Dienstes darüber informiert; diese Verpflichtung ist zu unterschreiben. Die Klinikleitung verfolgt konkrete Hinweise von Patientinnen und Patienten. Wenn es zur Missachtung kommt, werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf die Verschwiegenheitsverpflichtung erneut hingewiesen. Bei groben Verstößen drohen dienstrechtliche Maßnahmen, wie z. B. die Kündigung. Bezüglich der Medikamentengabe wurde erläutert, dass das Ansetzen einer Medikation erst erfolgt, nachdem dies ausführlich und in verständlicher Weise mit der Patientin oder dem Patienten besprochen wurde. Der Klinik sei wichtig, dass die Wünsche, Ziele und Wertvorstellungen der Patientin oder des Patienten bei der Behandlungsentscheidung berücksichtigt werden. Die Wirkung der Medikamente wird in Visiten und ärztlichen Einzelgesprächen regelmäßig evaluiert und die Patientinnen und Patienten werden nach Nebenwirkungen und Bedenken in Bezug auf ihre Medikation befragt. Die gleichzeitige Anwendung (Polypharmazie) wird, soweit dies möglich ist, vermieden, um das Risiko von Wechselwirkungen zu minimieren. Aus dem vorliegenden Hygienekonzept der Klinik geht hervor, dass die behördlichen Auflagen eingehalten wurden. So wurden u. a. Desinfektionsmittelspender aufgestellt und die Türklinken wurden regelmäßig gereinigt. Im April 2020 wurde bereits die Maskenpflicht in geschlossenen Räumen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei Patientenkontakt eingeführt, ab November des Jahres 2020 galt die Maskenpflicht auch für Patientinnen und Patienten bei Gruppenaktivitäten.

Folgende weitere Wünsche und Beschwerden wurden während des Berichtszeitraumes durch die Patientinnen und Patienten vorgetragen: Bedingt durch Personalmangel werden nicht alle Therapien und Ausgänge durchgeführt, die drei vorhandenen Besuchsräume sind eng und teilweise fensterlos, der in der Einrichtung betriebene Kiosk sei zu teuer, das Stationstelefon zu teuer, das Klinikessen auf der Aufnahmestation sei nicht schmackhaft und in den Stationsbädern sei teilweise Schimmelbefall vorhanden.

Die Klinik wurde im Berichtszeitraum um 20 Plätze auf 103 Plätze erweitert. Diese Baumaßnahme hat einige Jahre in Anspruch genommen. Im Berichtsjahr 2019 (Stichtag 31. Dezember 2019) waren 78 Patientinnen und Patienten untergebracht. Da die Belegkapazität 103 Plätze vorsieht, ist die Einrichtung nicht voll ausgelastet. Allerdings konnten zu diesem Zeitpunkt, bedingt durch Sanierungsarbeiten, nur 93 Patientinnen und Patienten untergebracht werden. Der Schwerpunkt der Klinik liegt auf der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Suchterkrankungen nach § 64 StGB. Jugendliche und junge Erwachsene werden auf einer für diese Gruppe spezialisierten Station behandelt. Eine reine Frauenstation mit acht Plätzen gibt es seit Anfang 2020.

Die Klinik berichtete ihrerseits in den vergangenen Jahren, dass sich der Fachkräftemangel auch durch den Generationenwechsel bemerkbar macht, durch Fort- und Weiterbildungen von neuem Personal versucht die Klinik dem entgegenzuwirken.

Die Beschwerden zu Schimmel in den Bädern sind bekannt, bedingt durch Material- und Personalmangel im Handwerk sei es im Jahr 2022 immer noch nicht gelungen, diesen Zustand abzustellen.

Sofern Fixierungen notwendig waren, fanden diese jeweils unter 1:1-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal statt.

### **3. Sonstige psychiatrische Einrichtungen**

Die Besuchskommissionen der Landkreise und kreisfreien Städte besuchen die Stationen der sonstigen Einrichtungen, auf denen Menschen mit psychischen Krankheiten nach dem PsychKG M-V untergebracht sind, gemäß § 46 PsychKG M-V mindestens einmal jährlich.

Vor dem Besuch ergeht grundsätzlich ein Ankündigungsschreiben durch die Psychiatriekoordinationen der jeweiligen Landkreise und kreisfreien Städte an die Einrichtung, damit die Patientinnen und Patienten durch die Einrichtung über die Möglichkeit des Gespräches mit der Besuchskommission informiert werden können.

Während des Besuchs informiert sich die Besuchskommission zunächst bei der Einrichtungsleitung. Dabei werden die seit dem letzten Besuch vergangene Zeit sowie die aktuelle Lage in der Einrichtung besprochen. Anschließend erhalten die Patienten und Patientinnen die Möglichkeit, ihre Wünsche und Beschwerden zu äußern. In einem sich daran anknüpfenden Abschlussgespräch mit der Einrichtungsleitung werden die anonymisierten Anliegen der Patientinnen und Patienten erörtert.

Die Besuchskommission fasst anschließend sämtliche Punkte zusammen und verständigt sich intern zu dem zu erstellenden Bericht. Die schriftliche Berichterstattung erfolgt durch die Psychiatriekoordination und geht anschließend dem LAGuS zu. Die dort verortete Geschäftsstelle der Besuchskommission für den Maßregelvollzug fasst die Berichte aller Besuchskommissionen zusammen und führt mindestens einmal im Berichtszeitraum eine Beratung der Geschäftsführungen aller Besuchskommissionen durch.

### **3.1 Landeshauptstadt Schwerin**

#### **3.1.1 Carl-Friedrich-Flemming-Klinik bei den HELIOS Kliniken Schwerin (Station 3)**

Die Carl-Friedrich-Flemming-Klinik bei den HELIOS Kliniken Schwerin (Station 3) wurde im Berichtszeitraum vier Mal durch die Besuchskommission besucht und überprüft.

Insgesamt verfügt die Klinik über 285 vollstationäre Behandlungsplätze und 115 tagesklinische Plätze (Stand: 31. Dezember 2023).

Im Berichtszeitraum wurde bis zum Jahr 2017 auf mangelnde Beschäftigungsmöglichkeiten für die Patientinnen und Patienten hingewiesen. Diesem Problem wurde ab dem Jahr 2018 mit zusätzlichem Personal, u. a. mit einem Ergotherapeuten, und mit zusätzlichen Angeboten, wie Sporttherapie, entgegengesteuert.

Im Bericht des Jahres 2018 wird außerdem darauf hingewiesen, dass sich mit dem novellierten PsychKG M-V aus Sicht der Klinik die Situation für die Akutpatientinnen und -patienten deutlich verschlechtert. Es wird insbesondere auf die hohen Hürden bei der Zwangsbehandlung abgestellt. Die Zahl der Akutpatientinnen und -patienten, die nicht ausreichend behandelt werden, hat sich demnach erhöht. Andere Patientinnen und Patienten werden in Mitleidenschaft gezogen. Es wurden Aggressionsprotokolle eingeführt. Insbesondere sind die Nächte sehr unruhig. Das hat wiederum Auswirkungen auf die Tagesstruktur und stellt große Anforderungen an das Pflegepersonal dar. Die Anzahl der Fixierungen nimmt zu, da sich die Aggressionen steigern und die Patientinnen und Patienten zunächst unbehandelt bleiben. Insgesamt hat sich mit dem PsychKG M-V die Arbeit sowohl für die Klinik als auch für die Gerichte deutlich erschwert.

Die Nutzung von Handys, Smartphones und Tablets wird den Patientinnen und Patienten seit dem Jahr 2017 ermöglicht, damit ist jedoch der Lärmpegel auf der Station erheblich angestiegen.

Im Jahr 2018 ist es unter einer vorgenommenen Fixierung eines Patienten zu Komplikationen gekommen sei. Der Patient sei schwer erkrankt gewesen und hätte unter der Fixierung einen Herzinfarkt (vermutet) erlitten, der Patient sei in der Folge verstorben. Die Staatsanwaltschaft hätte im Fall ein Ermittlungsverfahren eingeleitet, dieses sei jedoch zwischenzeitlich eingestellt worden.

Die Zahl der Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund hat im Berichtszeitraum zugenommen. Die große Herausforderung für die Klinik besteht darin, zwischen tatsächlichen psychischen Erkrankungen und der Verhinderung einer Abschiebung zu unterscheiden.

Die gute Zusammenarbeit mit den Betreuungsgerichten wird positiv hervorgehoben. Nur selten gingen und gehen Patientinnen und Patienten gegen Entscheidungen des Betreuungsgerichtes in Beschwerde.

Seit dem Bezug der neuen Station 3 im September 2019 gibt es viele Veränderungen. Die Station ist weitläufiger gestaltet worden. Dies hat positive Auswirkungen auf die Patientinnen und Patienten im Hinblick auf auftretende Konflikte und Aggressionen, da es mehr Rückzugsmöglichkeiten für jeden Einzelnen auf der Station gibt. Mit Ausnahme der Kriseninterventionsräume sind nun alle Patientenzimmer mit einer Nasszelle ausgestattet worden. Die Station verfügt über einen großzügig angelegten Garten/Außenbereich, der ohne Restriktionen für alle Patientinnen und Patienten geöffnet ist. Es sind nun auf der Station mehr Gruppentherapien möglich. Für langzeiterkranktes Personal ist Ersatz vorgesehen.

Eine Ex-In-Genesungsbegleiterin<sup>\*)</sup> ist auf der Station 3 tätig, sie begleitet die Patientinnen und Patienten auf Augenhöhe.

Zusätzlich gibt es eine 30-Stunden-Kraft, die außerhalb der regulären Dienstzeit zur Betreuung (Beschäftigungsangebote) der Patientinnen und Patienten eingesetzt wird.

Im Berichtsjahr 2020 wird auf die Schwierigkeiten aufgrund der Corona-Pandemie hingewiesen. Ab März 2020 musste die stationäre Belegung auf 60 Prozent der Bettenkapazität reduziert werden, spezielle Corona-Stationen mussten aufgebaut werden. Die Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie ist, in deutlich reduzierter Form, durchgehend geöffnet gewesen. Seit September 2020 müssen verstärkt Patientinnen und Patienten mit akuten Erkrankungszuständen aufgenommen werden. Die Einsamkeit während der Kontaktbeschränkungen hat sich negativ auf Erkrankungen wie Psychosen und Depressionen ausgewirkt. Während des Besuches hat die Besuchskommission festgestellt, dass im Timeout-Raum der Station Veränderungen zum Schutz der Patientinnen und Patienten erfolgen müssen. Die Polsterung des Fußbodens ist schwer zu reinigen und entspricht somit nicht immer den hygienischen Vorgaben. Zudem muss dort der innere Türgriff verändert werden, um einer Verletzungsgefahr vorzubeugen. Die Besuchskommission bittet die Klinikleitung weiterhin darum, dass kurzfristig ein Informationsblatt entsprechend den Vorgaben des § 20 Absatz 2 PsychKG M-V erstellt wird und dieses den Patientinnen und Patienten bei der Aufnahme ausgehändigt wird. Ferner wurde durch das Gespräch mit der Klinikleitung deutlich, dass die Zusammenarbeit mit dem Bereich Eingliederungshilfe der Landeshauptstadt Schwerin verbessert werden muss, sodass Anschlussmaßnahmen für die Patientinnen und Patienten sichergestellt sind. In Einzelfällen ist die Hilfeplanung durch die Eingliederungsplanung zu spät erfolgt.

Folgende Wünsche und Beschwerden wurden durch die Patientinnen und Patienten vorgebracht: Unzufriedenheit mit der Tatsache, stationär geschlossen untergebracht zu sein, und Ablehnung eines Rentenantrages. Kritik, die Klinik betreffend, wurde nicht vorgebracht.

In den Jahren 2021 bis 2023 fanden keine Begehungen der Besuchskommission in der Klinik statt. Hintergrund war fehlendes Personal im Bereich der Psychiatriekoordination in der Landeshauptstadt; trotz dauerhafter Ausschreibung fand sich keine passende Bewerbung.

\*) Menschen, die selbst in psychiatrischer Behandlung waren, versuchen nach einer Qualifikation als Genesungsbegleiter/-in mit ihrer Erfahrung anderen Psychiatrie-Patienten zu helfen. Der Einsatz von Genesungsbegleitern kann die Beziehungen zwischen Patienten und Mitarbeitenden der Klinik verbessern.

### **3.1.2 Klinik für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie bei den HELIOS Kliniken Schwerin (Station 13)**

Die Klinik für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie bei den HELIOS Kliniken Schwerin (Station 13) wurde im Berichtszeitraum vier Mal durch die Besuchskommission besucht und überprüft.

Die Station 13 verfügt über 45 vollstationäre Behandlungsplätze und 14 tagesklinische Plätze (Stand: 31. Dezember 2020).

Die Patientinnen und Patienten befinden sich auf dieser Station zur Besserung von Desorientierung und Verhaltensstörungen (Aggressionen wie z. B. Treten, Beißen, Schlagen) oder anderen psychischen Symptomen, sodass ein Leben außerhalb des psychiatrischen Krankenhauses wieder möglich ist.

Die Klinikleitung erläutert, dass freiheitsentziehende Maßnahmen, u. a. wegen Sturzgefahr, auch deshalb nötig sind, weil nicht ausreichend personelle Kapazitäten vorhanden sind. Es wird auf die Psychiatriepersonalverordnung (Psych-PV) verwiesen, die den erhöhten Personalaufwand in der Alterspsychiatrie nicht abbildet. Es wird aus Sicht der Klinik auch darauf hingewiesen, dass nicht ausreichend geschützte Plätze in Pflegeheimen vorhanden sind. Eine zeitnahe Klinikentlassung wird damit erschwert. Im Berichtsjahr 2020 wird dies erneut vorgebracht. Die stationäre Anschlussversorgung sei aufgrund fehlender Platzkapazitäten in verschiedenen stationären Versorgungsbereichen im Land nicht hinreichend gesichert.

Weiterhin wird berichtet, dass sich das Klinikpersonal stärker auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten einstellt. Die Demenzerkrankungen führten schließlich zu einem veränderten Tagesablauf der Patientinnen und Patienten. Dem wird Rechnung getragen. Wenn die Patientinnen und Patienten etwa nachts essen möchten, erhalten sie auch die Möglichkeit. Patientinnen und Patienten, die die Station verlassen möchten, etwa wegen starken Bewegungsdrangs, können sich begleitet im Vorraum des Hauses aufhalten. Es wird von weiteren kleinen Projekten berichtet, wie Bilder mit Tieren in den Zimmern, Nutzung von Kindertellern mit lustigen Motiven und die Einbeziehung von Kuschtieren etc. Die räumlichen Bedingungen auf der Station werden als gut bewertet.

Berichtet wird über die hohe Anzahl an körperlichen Übergriffen von Patienten gegenüber Pflegekräften. Biss- und Kratzverletzungen sind sehr häufig im Klinikalltag zu verzeichnen, es ist aber auch zu schweren Verletzungen gekommen. Das Pflegepersonal wird hinsichtlich aggressiver Übergriffe von Patientinnen und Patienten intensiv geschult. In Gefährdungssituationen besteht für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Möglichkeit, ein stationsübergreifendes Alarmsystem auszulösen.

In den Jahren 2021 bis 2023 fanden keine Begehungen der Besuchskommission in der Klinik statt. Hintergrund war fehlendes Personal im Bereich der Psychiatriekoordination in der Landeshauptstadt.

### **3.1.3 Helios Kliniken Schwerin GmbH, Carl-Friedrich-Flemming-Klinik, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie**

Die Station verfügt über 49 vollstationäre Behandlungsplätze und 42 tagesklinische Plätze (Stand: 31. Dezember 2023).

Es liegen keine Berichte der Besuchskommission vor.

## **3.2 Hanse- und Universitätsstadt Rostock**

### **3.2.1 Universitätsmedizin Rostock**

#### **3.2.1.1 Zentrum für Nervenheilkunde, Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychiatrie im Kinder- und Jugendalter**

Das Zentrum für Nervenheilkunde, Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychiatrie im Kinder- und Jugendalter (KJPP) in Rostock, Universitätsmedizin Rostock, wurde im Berichtszeitraum einmal jährlich durch die Besuchskommission besucht und überprüft.

Die KJPP in Rostock verfügt über 38 vollstationäre Behandlungsplätze und 24 tagesklinische Plätze (Stand: 31. Dezember 2023).

In der KJPP in Rostock werden Kinder und Jugendliche im Alter von 2 bis 17 Jahren behandelt. Einweisungsgründe waren vor allem schwerste Anorexien, Eigengefährdung bei Depression mit suizidaler Absicht, Fremdaggressionen bei drogenindizierten Psychosen oder Störungen des Sozialverhaltens mit hoher Aggression. Im Berichtszeitraum wird wiederholt berichtet, dass der bauliche Zustand unverändert ist. Es bestand zunächst kein abgegrenzter Außenbereich, sodass Möglichkeiten zum Freigang nur mit höherem Personalaufwand möglich waren. Zum Ende des Berichtszeitraumes wird darüber informiert, dass die bauliche Gestaltung des Außenbereiches zwischenzeitlich abgeschlossen wurde. Dieser wird von den Patientinnen und Patienten gut angenommen. Ein Sichtschutz wurde nachträglich angebaut. Die Klinik war vor der Corona-Pandemie voll ausgelastet bzw. leicht überbelegt. In der pandemischen Situation lag die Auslastung bei ca. 83 Prozent.

2021 und 2022 wird berichtet, dass die Zimmer und Flure des geschützten Bereiches, in dem acht Planbetten vorgehalten werden, durch Kameras unzureichend erfasst werden und die Umgebung von schlechter Qualität ist. In 2023 wird über eine deutliche Verbesserung hinsichtlich der Kameras berichtet. Alle Bereiche sind nun gut einsehbar. Der geschützte Bereich ist zusätzlich durch magnetische Türen gesichert.

Zwei Behandlungsplätze wurden der Station IV am Standort der Kinder- und Jugendklinik zugeschrieben und dafür dort ein zusätzliches Patientenzimmer geschaffen. Am Standort in Gehlsdorf werden außerdem auf allen drei Stationen jeweils zwei tagesklinische Patientinnen und Patienten geführt.

In 2023 wird berichtet, dass der Ausbau der Ambulanz geplant ist. Damit verbunden sind räumliche Umzüge innerhalb der Klinik für Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter.

In den vergangenen Jahren erklärte die Klinik, dass es Probleme gab, Personalstellen z. B. im Bereich der Psychologen oder Fachärzte zu besetzen.

Insgesamt ist eine Zunahme von Gewalt durch minderjährige Mädchen gegenüber Personal und Einrichtung zu beobachten. Die Vorfälle werden in der Regel bei der Polizei angezeigt. Mit dem Polizeirevier Dierkow hat sich eine enge Zusammenarbeit entwickelt.

Es wird zudem angemerkt, dass Alternativen für schwer auffällige Kinder und Jugendliche, die nicht in die Kinder- und Jugendpsychiatrie und/oder Kinder- und Jugendhilfe gehören, fehlen.

Durch die Patientinnen und Patienten wurden Wünsche oder Beschwerden dahingehend vorgebracht, dass sie sich durch Untersuchungstermine unter Druck gesetzt fühlen. Weiterhin wurde eine ungerechte Essensverteilung bemängelt.

### **3.2.1.2 Zentrum für Nervenheilkunde, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Rostock, Universitätsmedizin Rostock**

Das Zentrum für Nervenheilkunde, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (KPP) in Rostock, Universitätsmedizin Rostock, wurde im Berichtszeitraum jedes Jahr durch die Besuchskommission besucht und überprüft.

Die KPP in Rostock verfügt über 183 vollstationäre Behandlungsplätze und 38 tagesklinische Plätze (Stand: 31. Dezember 2023). Im offenen Bereich der Klinik erfolgte im Jahr 2019 eine Kapazitätserhöhung. Im Jahr 2020 wurde eine Kapazitätserhöhung um weitere 16 Betten bewilligt, die Umsetzung war aber zum Ende des Berichtszeitraumes noch nicht abgeschlossen. Die Gründe werden im folgenden Text dargestellt.

Fast im gesamten Berichtszeitraum wurde eine Überbelegung der Stationen deutlich. Teilweise war die Akutstationen zu 20 Prozent überbelegt, d. h. Patientinnen und Patienten lagen zum Teil auf dem Gang, dem Flur oder die Krankenzimmer werden mit zusätzlichen Betten belegt. Selbst im „Coronajahr“ 2020 war die Klinik mit fast 100 Prozent Belegung ausgelastet.

Viele Jahre wurde die Situation der Notaufnahme kritisiert, da es keine eigene psychiatrische Notaufnahme in räumlicher Nähe zu einer psychiatrischen Akutstation gab. Im Frühjahr 2020 wurde Abhilfe geschaffen, die Klinik verfügt nunmehr über eine eigene psychiatrische Notaufnahme. Die räumlichen Bedingungen sind jedoch nicht optimal, der Bereich der Notaufnahme muss mit der Ambulanz der Forensischen Klinik geteilt werden. Es stehen lediglich zwei sehr kleine und beengte Räume zur Verfügung. Die Klinikleitung bemüht sich aktuell, diese Situation zu verbessern. Eine Aufnahmestation mit zehn bis zwölf Betten für Akutpatienten würde weitere Entlastung bringen. Durch die Besuchskommission wird angemerkt, dass die Modernisierung der geschützten Stationen P1 und P2 durch ein geplantes Bettenhaus umzusetzen ist, um einen zeitgemäßen Standard in der Klinik zu gewährleisten.

Zu Beginn des Berichtszeitraumes wurde ein fehlender Sichtschutz für den Außenbereich der Station P1 bemängelt. Abhilfe wurde durch Grünbepflanzung geschaffen. Diese benötigt jedoch Wachstumszeit, sodass ein idealer Sichtschutz erst in den Folgejahren gewährt ist. Im Bereich der Station P4 ist ein kleiner Garten sehr ansprechend gestaltet worden.

Die Vorgaben der Psychiatrie-Personalverordnung wurden erfüllt. Es besteht eine Arbeitsgruppe zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen. Daneben existiert ein Beraterteam aus Trainerinnen und Trainern zur Deeskalationsschulung. Schulungen und entsprechende Nachbesprechungen finden regelmäßig statt. An diesen nehmen auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Forensischen Klinik teil. Laut Klinikleitung sind im Berichtsjahr 2020 auf den geschützten Stationen P1 und P2 Assistenzärzte tätig, die am Anfang ihrer Ausbildung in der Psychiatrie stehen, um initial akutpsychiatrische Erfahrungen zu sammeln, die für die weitere Klinikarbeit grundlegend sind. Aus Sicht der Besuchskommission muss allerdings gewährleistet sein, dass diese am Beginn ihrer Ausbildung stehenden Ärzte engmaschig von Fachärzten angeleitet und begleitet werden. Nach Angaben der Klinikleitung erfolgt die Begleitung durch einen Honorararzt (Facharzt), der ausschließlich auf den Stationen P1 und P2 arbeitet. Die Verlängerung des Vertrages mit dem Honorararzt wird durch die Klinik angestrebt. Wöchentlich finden Ober- bzw. Facharztvisiten statt.

Seit Juni 2019 ist ein Genesungsbegleiter therapeutisch unterstützend an einem Tag in der Woche in der Klinik tätig. Ein Arzt aus der Psychiatrischen Institutsambulanz unterstützt diesen Prozess.

In der Pandemiesituation wurde die Versorgung der Patientinnen und Patienten in Zusammenarbeit mit anderen Kliniken der UMR problemlos organisiert. Alle erforderlichen Corona-Maßnahmen wurden auf den Abteilungen rigoros umgesetzt.

Im Jahr 2023 wird berichtet, dass die baulichen Veränderungen in der nächsten Zeit schnell umsetzbar sind, da die Neurologie mit vielen Stationen an einen anderen Ort des Klinikums innerhalb Rostocks zieht. Trotzdem entspricht die räumliche und bauliche Gesamtsituation immer noch nicht den derzeitigen Klinikstandards und ist sehr schlecht, sodass zukünftige bauliche Veränderungen dringendst umzusetzen sind (z. B. vermehrt Einzelzimmer, Sanitäreinrichtung, Aufenthaltsräume). Die seit 2020 zugesagte Kapazitätserhöhung von 16 Betten konnte aufgrund der nicht umgesetzten baulichen Planung immer noch nicht realisiert werden. Auch ein diesbezüglich angedachtes Konzept einer Tagesklinik ist keine Lösung für die Verbesserung auf der Akutstation. Insgesamt stehen der Klinik nur 70 Prozent der im Bundesvergleich räumlichen und personellen Rahmenbedingungen zur Verfügung. Wegen der hohen Belastung gestaltet sich eine Personalakquise und -bindung schwierig und wegen des Personalmangels erfolgt keine Kapazitätserweiterung. Notwendigerweise muss die Kapazitätserweiterung gleichzeitig mit einer räumlichen Erweiterung erfolgen. Die Verbesserung dieser Rahmenbedingungen würden sich positiv auf die Personalfluktuationsauswirkungen auswirken.

Nach wie vor gestaltet sich die Steuerung innerhalb der Universitätsmedizin Rostock problematisch, wenn Notfallpatienten mit schweren somatischen Symptomen oder Suchtpatienten mit lebensbedrohlichen somatischen Symptomen in der Notaufnahme der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (KPP) eintreffen und primär internistisch versorgt werden müssen, werden sie nicht von der Klinik für Innere Medizin (KIM) übernommen. Daraus entstand derzeit eine maximale Belastung durch schwer somatisch erkrankter Patienten zulasten der Versorgung psychiatrischer Patienten. Negativ ist auch, dass kaum internistische Visiten vor Ort stattfinden. Ein internistischer Konsiliardienst ist dringend zu empfehlen. Alternativ wäre eine stundenweise Beschäftigung eines internistischen Facharztes denkbar. Ebenso werden psychisch kranke Patienten, die lange in der KPP versorgt werden, nicht in die KIM verlegt, wenn sie somatisch erkrankt sind.

Ein weiteres Problem sind gerontopsychiatrische Patienten, die nicht in die stationäre Pflegeeinrichtung vermittelt werden. Diese Patienten verbleiben auf der geschützten Station und blockieren die dringend benötigte Bettenkapazität.

Die Patienten konnten im Berichtszeitraum ihre Beschwerden und Anliegen jeweils in einer Gesprächsrunde mit der Besuchskommission darlegen. Sie waren sehr mit der Arbeit des Klinikpersonals zufrieden, lobten das Engagement und die Freundlichkeit. Kritik betraf besonders die bauliche und räumliche Gesamtsituation, insbesondere die Sanitäreinrichtungen entsprechen nicht mehr den zeitgemäßen Anforderungen und haben Auswirkungen auf die Gesundheit der Patienten, wie der bei der Begehung des Bades auf der P1 aufgefallene starke Schimmelbefall an der Zimmerdecke, weil das Duschwasser nicht abläuft. Neben der durch giftige Schimmelsporen verursachten gesundheitlichen Problemsituation besteht durch die Feuchtigkeit und den rutschigen Boden Sturzgefahr für Patienten und Personal.

Zusätzlich ist eine umgehende Umsetzung der von den Behörden bereits genehmigten Kapazitätserweiterung um 16 Betten dringend geboten, um die geschützten Stationen zu entlasten. Es empfiehlt sich die Etablierung einer weiteren geschützten oder fakultativ geschützten Station. Darüber hinaus muss auch schon jetzt der absehbar zunehmende Versorgungsbedarf (neben Akutpsychiatrie beispielsweise auch in den Bereichen Gerontopsychiatrie und Suchtmedizin) in den Folgejahren berücksichtigt und angemessen eingeplant werden.

### **3.3. Landkreis Rostock**

#### **3.3.1 KMG Klinikum Güstrow GmbH: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie**

Die KMG Klinikum Güstrow GmbH Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie wurde im Berichtszeitraum sieben Mal durch die Besuchskommission besucht und überprüft.

Das KMG Klinikum verfügt über 67 vollstationäre Behandlungsplätze und 29 tagesklinische Plätze (Stand: 31. Dezember 2023).

Auf der geschlossenen Station hat sich in den vergangenen Jahren beim medizinischen Fachpersonal eine positive Entwicklung gezeigt. Ausreichend sowie gleichbleibendes Personal ermöglichen für die Patientinnen und Patienten bessere Therapien und Behandlungen. Im Gespräch mit der Besuchskommission bestätigt sich dieser Eindruck. Der Fachkräftemangel macht sich jedoch im Bereich der Therapeutinnen und Therapeuten (z. B. Ergotherapie) bemerkbar. Aus dem Bericht für 2023 geht hervor, dass die Klinik offen für eine Unterstützung durch Ex-In-Genesungsbegleiter ist, die Finanzierung derer aber unklar ist. In anderen Landkreisen sind z. B. Modellprojekte zur Umsetzung angelaufen.

Der rückläufige Trend bei körperlichen Übergriffen von Patientinnen und Patienten auf das Stationspersonal sei auf eine stabile Personalsituation und das Deeskalationstraining der Mitarbeitenden zurückzuführen (56 Übergriffe per 30. Juni 2016, 74 Übergriffe in 2017, 41 Vorfälle in 2018 und 13 Übergriffe per 20. Mai 2019). In den Jahren 2020 bis 2023 wird berichtet, dass es nach wie vor Übergriffe gibt, bewährt habe sich aber die Null-Toleranz-Strategie bei konsequenter Hinzuziehung der Polizei. Beleidigungen werden nicht zur Anzeige gebracht.

Die Klinikleitung hat in den vergangenen Jahren mehrere Konzeptionen für den Stationsumbau für die Station F 8 erarbeitet. Der Umbau ist nötig, weil beim Bau des Klinikums die Station F 8 nicht als geschlossene Station konzipiert war. Die Anträge für die Baumaßnahmen wurden im Jahr 2019 bei dem für Gesundheit zuständigen Ministerium gestellt. In 2020 unterrichtet die Geschäftsleitung der Klinik die Besuchskommission darüber, dass die mündliche Zusage für die Bewilligung von Fördermitteln i. H. v. 750.000 Euro für den Umbau der Station F 8 vorliegt.

Die Fertigstellung des Stationsumbaus war für Ende des Jahres 2022 geplant. Dabei ist auch eine Umgestaltung des Freigeländes vorgesehen, z. B. mit einer Tischtennisplatte, einem Basketballkorb sowie einer überdachten Sitzecke. Der Umbau wurde schließlich mit Verzögerungen Ende 2023 fertiggestellt.

Kritisch war zuvor angemerkt worden, dass die Patientinnen und Patienten, die geschlossen untergebracht sind, keine optimalen Bedingungen für den Aufenthalt im Freien haben. Der Zaunstreifen ist nicht begrünt. Die vorhandenen Sitzmöglichkeiten sind teilweise defekt. Hierzu wurde Ende 2020 darüber informiert, dass Reparaturarbeiten durchgeführt worden sind.

Die Stationsleitung berichtete, dass von den in § 21 PsychKG M-V aufgeführten besonderen Sicherungsmaßnahmen Gebrauch gemacht wird, dies betrifft u. a. die Wegnahme von Gegenständen und die Fixierung. Hierzu wird ausgeführt, dass die Anordnung von Fixierungen in enger Abstimmung mit den Amtsgerichten Güstrow und Rostock und nur mit richterlicher Genehmigung erfolge. Fixierungen würden nicht länger als acht Stunden dauern. Sofern eine Patientin oder ein Patient im Einzelfall ohne richterliche Genehmigung fixiert wurde, erhält dieser im Nachgang die Möglichkeit einer nachträglichen gerichtlichen Überprüfung. Die Patientinnen und Patienten erhalten dann ein Schreiben, welches auch in der Patientenakte dokumentiert wird.

Durch die Patientinnen und Patienten wurde u. a. Folgendes vorgetragen: Sie zeigten sich zufrieden mit der Behandlung und erwägen einen längeren Klinikaufenthalt, eine Patientin wünschte sich die Verlegung auf die offene Station. Als sehr positiv wurde die interdisziplinäre Zusammenarbeit im KMG Klinikum aus Patientensicht bewertet. Beschwerden bzw. Hinweise auf Rechtsverletzungen wurden nicht geäußert.

### **3.4 Landkreis Nordwestmecklenburg**

#### **3.4.1 Sana HANSE Klinikum Wismar: Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

Das Sana HANSE Klinikum Wismar: Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik wurde im Berichtszeitraum vier Mal durch die Besuchskommission besucht und überprüft. Coronabedingt haben in den Jahren 2020 und 2021 keine Besuche der Klinik stattgefunden.

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik verfügt über insgesamt 87 vollstationäre Behandlungsplätze und 76 tagesklinische Plätze (Stand: 31. Dezember 2023). Durch die Besuchskommission werden die Sauberkeit, diverse Polsterungen und Boxkissen in den Aufenthaltsräumen, die freundliche Farbgestaltung und vor allem der Snoezelenraum im Bereich der Gerontopsychiatrie positiv hervorgehoben. Auch Möglichkeiten der sportlichen Betätigung, z. B. Tischtennis, sind gegeben.

Die Klinik besteht aus einem stationären Bereich sowie zwei Tageskliniken und zwei psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA). Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik befindet sich auf dem Campus des Sana HANSE Klinikums. Die Tageskliniken und die PIA befinden sich in Wismar, Gadebusch und Grevesmühlen.

Bei höheren Belegungszahlen müssen teilweise drei Patienten in einem Zimmer untergebracht werden. Nach Aussage der Klinikleitung sind die Fallzahlen in den letzten Jahren angestiegen. Dies liegt vor allem in einem veränderten Krankheitsverständnis. Es werden mehr und eher Behandlungen in Anspruch genommen. Zudem macht sich bemerkbar, dass in Wismar und Umgebung viele niedergelassene Ärzte altersbedingt in den Ruhestand gehen und ein zunehmender Mangel an Psychiaterinnen und Psychiatern sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten besteht. Patientinnen und Patienten kommen daher eher in die Klinik und bleiben unter Umständen länger dort. Die Personalsituation ist seit 2019 stetig schlechter geworden, insbesondere Fachkräfte haben die Klinik verlassen. Es wird auch von hohen Krankenständen berichtet. Aus dem Bericht 2022 geht hervor, dass beim Akquirieren von neuem ärztlichem Personal häufig Sprachbarrieren bestehen.

Im Bereich der Tagesklinik in Wismar finden Umbauarbeiten statt, auch an den anderen Standorten in Gadebusch und Grevesmühlen werden perspektivisch bauliche Veränderungen nötig.

Durch die Patientinnen und Patienten wurden u. a. folgende Wünsche und Beschwerden vorgebracht: Klinikeinweisung wird als ungerechtfertigt angesehen, ein Patient muss sich wegen wütender Reaktionen häufig im Time-Out-Raum aufhalten, ein Patient mit Migrationshintergrund fühlt sich hier alleingelassen.

### **3.5 Landkreis Ludwigslust-Parchim**

Keine Einrichtung vorhanden.

### **3.6 Landkreis Vorpommern-Rügen**

#### **3.6.1 Helios Hanseklinikum Stralsund, Krankenhaus West, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (Station 52)**

Das Helios Hanseklinikum Stralsund, Krankenhaus West, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (Station 52) wurde im Berichtszeitraum sechs Mal durch die Besuchskommission besucht und überprüft. Aufgrund der Corona-Pandemie und den Vorgaben der Bundesregierung konnte eine Überprüfung im Jahr 2020 nicht stattfinden. In 2021 bis 2023 haben die Besuche regulär stattgefunden.

Die Station 52 verfügt über insgesamt 25 vollstationäre Behandlungsplätze und 28 tagesklinische Plätze (Stand: 31. Dezember 2023).

Bei der Station 52 handelt es sich um eine Aufnahmestation. Im Berichtszeitraum entsprach die Personalausstattung in dem Bereich teilweise nicht den gesetzlichen Anforderungen der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV). Die Station verfügte partiell nicht über eine Stationsleitung.

Auch einen Begleitsdienst für Notfälle und eingeschränkte Patientinnen und Patienten gab es nicht. Pflegefremde bzw. patientenfremde Aufgaben wurden durch das Stationspersonal übernommen. Zudem gab es zunächst kein Entlassungsmanagement. Bei Nichtverfügbarkeit des Time-Out-Raumes mussten fixierte Patientinnen und Patienten, die nicht in ihrem Zimmer videoüberwacht werden konnten, auf dem Flur der Station abgestellt werden. Aufgrund von Personalmangel konnte weder eine 1:1-Betreuung der fixierten Patientinnen und Patienten auf dem Flur (durch Sitzwache) noch eine Dokumentation im Überwachungsbogen erfolgen. Der Fußboden und die Wände des Stationsflures wiesen Abnutzungserscheinungen und Verschmutzungen auf. Hierzu erklärte die Klinik, dass der Raucherraum einmal pro Jahr und alle anderen Räume in Zweijahres-Rhythmus renoviert werden. Die Verschmutzungen sind u. a. auf Krankenstände beim Reinigungspersonal zurückzuführen. Durch die baulichen Gegebenheiten in der Klinik war die Akustik in den Aufenthalts- und Speiseräumen zu Beginn des Berichtszeitraumes sehr schlecht.

Die stichprobenartige Prüfung von Patientenakten ergab, dass diese teilweise nicht chronologisch geführt waren oder Unterlagen fehlten.

Trotz Personalaufstockung entsprach die Personalausstattung bis Ende 2019 nicht der Psych-PV. In den Folgejahren wird davon nicht mehr berichtet.

Die Entlassungen werden nunmehr vom Sozialdienst vorbereitet und gemeinsam mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst begleitet. In Einzelfällen läuft das Entlassungsmanagement nicht optimal, es besteht Nachholbedarf. Eine engere Kooperation zur Verzahnung zwischen den stationären und dem ambulanten Sektor wird angestrebt.

Seit Anfang 2019 werden die Fixierungen in einem Fixierungsprotokoll dokumentiert und statistisch erfasst. Ein Rückgang der Fixierungen ist ersichtlich. Die Klinikleitung erläutert, dass bei den fixierten Patienten, die länger als 30 Minuten fixiert sind, eine 1:1-Betreuung stattfindet. Aus Zeitmangel werden Behandlungspläne teilweise nicht überprüft oder fortgeschrieben. Es werden keine Patientinnen und Patienten mehr auf dem Stationsflur untergebracht, auch nicht zeitweilig.

Die notwendigen Renovierungsarbeiten wurden nur im Raucherbereich durchgeführt, die anderen Räume wiesen weiterhin Abnutzungserscheinungen und Verschmutzungen auf. Im Time-Out-Raum roch es nach Fäkalien. Die Klinikleitung erklärt dazu, dass die Reinigung durch eine externe Firma einmal täglich von Montag bis Freitag erfolge. Weitere Reinigungen müssten durch das Stationspersonal erledigt werden. Die Akustik in den Aufenthalts- und Speiseräumen ist weiterhin nicht gut, bauliche Veränderungen sind nicht vorgesehen. Aus dem Bericht 2021 geht hervor, dass die Reinigungsmaßnahmen intensiviert wurden und der Aufenthaltsraum eine neue Bestuhlung erhalten hat. Durch das Anbringen brandschutzsicherer Gardinen konnte der Schall etwas gedämpft werden. Aus dem Bericht 2022 geht hervor, dass Räume mit Wandbildern versehen wurden und die Räume dadurch hell, sauber und ansprechend wirken.

In 2019 hat die Klinik mitgeteilt, dass nunmehr Supervisionen für das Stationspersonal angeboten werden. Auch der noch im Jahr 2017 bemängelte offene Bereich des Balkons ist seit dem Frühjahr 2018 mit Fensterscheiben verschlossen.

Positiv wird im Bericht aus 2021 hervorgehoben, dass die Station 50 als Nacht- und Notstation aufgebaut wurde, um die Station 52 zu entlasten und einen ruhigen Ablauf in den Abend- und Nachtstunden zu gewähren.

Die Klinikleitung berichtet in 2022, dass es an geschlossenen Wohnheimplätzen, an Plätzen für gerontopsychiatrische Patienten und Patienten; die unter dem Korsakow-Syndrom leiden, mangelt. Im Landkreis fehle es außerdem an Mutter-Kind-Einrichtungen.

Von den Patientinnen und Patienten wurden fehlende Aufenthalte im Freien sowie Therapieausfall wegen des Personalmangels, u. a. bedingt durch Krankheit, gerügt, zudem das zeitweilige Unterbringen von fixierten Patientinnen und Patienten auf dem Stationsflur. Die beiden Küchen der Station verfügten weder über einen Herd noch einen Backofen. Diese Ausstattung wäre wünschenswert. Das Klinikessen wird hinsichtlich Geschmack, Menge und Aussehen kritisiert.

### **3.6.2 Helios Hanseklinikum Stralsund, Krankenhaus West, Gerontopsychiatrie (Station 55)**

Das Helios Hanseklinikum Stralsund, Krankenhaus West, Gerontopsychiatrie (Station 55) wurde im Berichtszeitraum fünf Mal durch die Besuchskommission besucht und überprüft. Coronabedingt konnten Besuche nicht wie geplant stattfinden.

Im Mai 2018 wird berichtet, dass die Station 55, die unterteilt ist in einen geschlossenen und einen offenen Bereich, über eine Platzkapazität von 29 Betten verfügt. Davon werden 19 Betten für den geschlossenen und zehn Betten für den offenen Bereich vorgehalten.

Hierbei handelt es sich um Zweitbettzimmer und ein Einzelzimmer, die mit einer Nasszelle ausgestattet sind. Behandelt werden Patientinnen und Patienten, die älter als 60 Jahre sind. Das Erkrankungsspektrum umfasst Depressionen, Angststörungen, somatoforme Störungen, Suchterkrankungen, posttraumatische Belastungsstörungen, psychotische Erkrankungen und dementielle Erkrankungen mit assoziierten Verhaltensstörungen. Nach Angaben der Vertreter der Klinik bestehen für den offenen und geschlossenen Bereich unterschiedliche Therapiepläne. Das Behandlungskonzept für den offenen und geschlossenen Bereich setze sich aus Ergotherapie, Physiotherapie, Gartentherapie, Entspannungstherapie und gelegentlich auch aus Singtherapie zusammen. Die Station verfügt über einen Aufenthaltsraum und einen eingezäunten, aber einsehbaren Außenbereich. Beide Bereiche werden sowohl von der Klinikleitung als auch von der Besuchskommission als zu klein für die Anzahl der Patienten beurteilt. Es wird auf die Sturzgefahr hingewiesen, wenn sich viele Personen in den Bereichen befinden. Zum Ende des Berichtszeitraumes wird darauf hingewiesen, dass der Wunsch nach mehr Einzelzimmern besteht, um die Privatsphäre der Patienten besser zu gewährleisten. Nach Angaben der Klinik sind aufgrund der Statik des Gebäudes keine baulichen Veränderungen möglich, um weitere Patientenzimmer zu schaffen.

Nach Angaben der Vertreterinnen und Vertreter der Klinik erfolgen Fixierungen nur auf Anordnung einer Ärztin oder eines Arztes. Aus dem Bericht des Jahres 2020 geht hervor, dass dabei eine 1:1-Betreuung im Früh-, Spät- und Nachtdienst durch Pflegekräfte der Station sichergestellt wird.

Im Hinblick auf die Fixierungsalternativen – wie geschützte Räume zur Deeskalation oder Niederflurbetten – wurde von der Klinik im Jahr 2018 ausgeführt, dass diese in Planung seien. Im Bericht 2020 wird berichtet, dass zwei Niederflurbetten angeschafft wurden. Weitere solcher Betten wären aus Sicht der Besuchskommission wünschenswert. Einen gesonderten Raum (z. B. Time-Out-Raum) gibt es auf der Station weiterhin nicht.

Vom Pflegepersonal wurde bemängelt, dass der Aufenthalts- bzw. Speiseraum über kein Waschbecken verfüge und auf der Station kein zentraler Wasch- und Toilettenraum noch ein Wannenbad zur Verfügung stünden. Wenn sich Patientinnen oder Patienten während der Mahlzeiten mit Essen beschmutzen, müssen diese zum eigenen Zimmer gebracht werden. Auch diese Station wird nur einmal täglich gereinigt, die Besuchskommission wünscht sich eine 2- bis 3-mal tägliche Reinigung.

Nach Angaben der Klinik bestehen für die Station 55 keine Renovierungspläne. Allerdings gab es Bestrebungen, ein Handwaschbecken im Aufenthaltsraum des Demenzbereiches zu installieren. Aus dem Bericht des Jahres 2020 geht hervor, dass aus Denkmalschutzgründen kein Handwaschbecken im Aufenthaltsraum installiert werden kann. Auch bauliche Gründe wie die Statik der Wand und der Feuerschutz stehen dem entgegen. Aus v. g. Gründen hat sich an dieser Situation bis zum Ende des Berichtszeitraumes nichts geändert.

Für das Personal finden einmal wöchentlich Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen (je 1,5 h) statt, an der das Klinikpersonal und Kolleginnen und Kollegen von der psychosozialen Versorgung teilnehmen können. Einmal pro Monat findet eine Angehörigeninformationsveranstaltung statt.

In der Klinik gibt es eine Patientenbeschwerdestelle. Die Patientinnen und Patienten und Angehörigen können sich während oder nach ihrem Aufenthalt dorthin wenden. Die Beschwerden beziehen sich auf den organisatorischen Ablauf, die Sauberkeit, Therapieangebote- bzw. deren Ausfall, Verlust und Diebstahl persönlicher Sachen und den Umgang des Personals mit den Patientinnen und Patienten. Die Beschwerden werden in den wöchentlich stattfindenden Leitungsrunden thematisiert.

### **3.6.3 Helios Hansekllinikum Stralsund, Krankenhaus West, Suchtmedizin (Station 56)**

Das Helios Hansekllinikum Stralsund, Krankenhaus West, Suchtmedizin (Station 56) wurde im Berichtszeitraum fünf Mal durch die Besuchskommission besucht und überprüft.

Auf der Station 56 erfolgt die Behandlung von Suchterkrankungen, speziell der Entgiftung. Behandelt werden Patientinnen und Patienten mit Störungen durch Suchtmittel aller Art (Alkohol, Medikamente, Drogen sowie Spielsucht). Bestehende psychische Begleiterkrankungen wie z. B. Depressionen, Angsterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen sowie körperliche Erkrankungen werden mitbehandelt.

Im Mai 2018 wird von den Vertretern der Klinik berichtet, dass Patientinnen oder Patienten, bei denen Fixierungen erforderlich sind, auf dem Flur der Station stehen oder in das Stationsbad verbracht werden. Als Grund wird der Personalmangel benannt. Das Klinikpersonal informiert darüber, dass in Übereinstimmung mit den zuständigen Betreuungsrichtern der Hauptstelle des Amtsgerichts Stralsund vom „Konzept des natürlichen Willens“ ausgegangen werde.

Dies bedeute, dass bei einer geschlossenen Station ein richterlicher Unterbringungsbeschluss für eine Patientin oder einen Patienten erst dann für erforderlich gehalten werde, wenn dieser seinen entgegenstehenden Willen in irgendeiner Form (auch nonverbal) geäußert habe. Nach der im Jahr 2018 gepflegten Praxis bewertet allein das ärztliche Personal die Frage, ob jemand sich im Zustand der Willenlosigkeit befindet oder einen natürlichen Willen bilden kann und dieser dem Verbleiben auf der geschlossenen Station nicht entgegensteht.

Aus dem Bericht des Jahres 2020 geht hervor, dass es Renovierungsarbeiten auf der Station gegeben hat. Die Patientenzimmer, der Aufenthaltsraum und die Flure wurden mit neuen Fußböden ausgestattet, die Wände wurden gestrichen und es erfolgte eine neue Bestuhlung. Negativ wurde wiederum bewertet, dass es keinen separaten Raum für Absonderungen, z. B. Time-Out-Raum, gibt. Daher wird das Stationsbad weiterhin zweckentfremdet für aggressive, aber auch fixierte und neu aufgenommene Patienten genutzt. Die Station verfügt weiterhin über 4-Bettzimmer, mehr Einzelzimmer wären wünschenswert. Diese sind jedoch unter statischen Gesichtspunkten des Gebäudes nicht umsetzbar.

Es wurde weiterhin ersichtlich, dass es noch nicht für jede Patientin und jeden Patienten einen Behandlungsplan gibt. Auch werden diese, sofern vorhanden, nicht regelmäßig überprüft und fortgeschrieben. Dieser Zustand blieb bis zum Ende des Berichtszeitraumes unverändert.

Die Patientinnen und Patienten werden derzeit nur mündlich über ihre Rechte und Pflichten sowie ihr Beschwerderecht aufgeklärt, diese Informationen sind jedoch gemäß § 20 PsychKG M-V schriftlich auszuhändigen. Aus dem Bericht des Jahres 2023 geht hervor, dass nunmehr jede Patientin und jeder Patient über seine Rechte und Pflichten sowie das Beschwerderecht schriftlich informiert wird und diese Information ausgehändigt bekommt.

Wie bereits unter dem Punkt 3.6.2 ausgeführt, gibt es eine Patientenbeschwerdestelle in der Klinik.

#### **3.6.4 Helios Hanseklinikum Stralsund – Psychosoziales Zentrum am Krankenhaus West, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Es liegen keine Berichte der Besuchskommission vor.

### **3.7 Landkreis Vorpommern-Greifswald**

#### **3.7.1 Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Greifswald, Johanna-Odebrecht-Stiftung**

Die Stationen 1 und 2 wurden im Berichtszeitraum einmalig durch die Besuchskommission besucht und überprüft.

Die Klinik verfügt insgesamt über 194 vollstationäre Behandlungsplätze und 106 tagesklinische Plätze (Stand: 31. Dezember 2023).

Es ist die geschlossene und offene Unterbringung möglich. Maßnahmen gegen Entweichen der Patientinnen und Patienten und die erforderlichen Sicherheitsmaßnahmen werden getroffen. Eine gesonderte Unterbringung von Jugendlichen ist grundsätzlich nicht möglich. Besondere Schutz- oder Sicherheitsmaßnahmen werden dokumentiert.

Der Aufenthalt im geschützten Hof wird durch feste Zeiten geregelt und bietet Bewegungsmöglichkeiten, die oft nur eingeschränkt genutzt werden können, da der Aufenthalt nur bei ausreichender Personalkapazität möglich ist.

In der Einrichtung ist die Ausübung von Gottesdiensten grundsätzlich gegeben. Auch eine Beschwerdestelle ist vorhanden.

Die Patientinnen und Patienten äußerten, dass sie mehr Gespräche mit Ärztinnen und Ärzten oder auch Sozialarbeiterinnen oder Sozialarbeitern führen möchten.

Die Klinik betreut die Patientinnen und Patienten auch hinsichtlich ihrer sozialen Belange, z. B. Arbeit mit Angehörigen durch den Sozialdienst der Klinik, soweit dies möglich ist. Bei Schriftwechsel und Kontakt mit Behörden unterstützt der Sozialdienst.

Die Patientinnen und Patienten fühlen sich überwiegend gut versorgt und lobten das Essen. Auch die Freundlichkeit des Personals wurde von den Patientinnen und Patienten gelobt. Die Räumlichkeiten auf der Station seien ansprechend und freundlich gestaltet.

### **3.7.2 AMEOS Klinikum Ueckermünde, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie**

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am AMEOS Klinikum Ueckermünde, Station 7/1 wurde im Berichtszeitraum einmal durch die Besuchskommission besucht und überprüft.

Die Klinik verfügt insgesamt über 87 vollstationäre Behandlungsplätze und 37 tagesklinische Plätze (Stand: 31. Dezember 2023).

Die Patientinnen und Patienten fühlen sich überwiegend auf der Station und mit dem Personal wohl. Besonders gelobt wurde die große Essenauswahl. Die Patientinnen und Patienten dürfen telefonieren, jedoch werden die Telefonzeiten im Einzelfall eingeschränkt und das Handy wird verwahrt. Die Patientinnen und Patienten verfügen über ihr eigenes Geld, Wertsachen werden im Dienstzimmer eingeschlossen.

Auf der Station gibt es einen kleinen geschlossenen Raucherhof. Des Weiteren dürfen die Patientinnen und Patienten auch ohne Begleitung in den Garten vor dem Haus gehen. Der Garten bot im Jahr 2017, mit einem ca. 1,50 Meter hohen Zaun und einer darum herum gepflanzten Hecke, keinen ausreichenden Schutz vor dem Entweichen der Patientinnen und Patienten der geschlossenen Station. Damit sind sowohl die untergebrachten Patientinnen und Patienten als auch jene der anderen Häuser aus Sicht der Besuchskommission nicht hinreichend geschützt. Dieser Mangel wurde bereits im Vorjahr angemerkt und mit der Klinikleitung kommuniziert.

Ein weiterer Punkt ist die zeitweilige und wiederholte Unterbringung von Patientinnen und Patienten, die objektiv die Sicherung in einer Forensik benötigen, jedoch noch keinen Unterbringungsbeschluss nach dem Strafgesetzbuch §§ 63, 64 und 126a StGB erhalten haben. Die Station ist zwar um einen adäquaten Umgang mit besonders herausfordernden Patientinnen und Patienten bemüht und nimmt entsprechend der Situation auch Separierungen vor, allerdings ist damit die Frage nach der angemessenen Unterbringung nicht gelöst.

### **3.7.3 AMEOS Klinikum Ueckermünde, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie**

Es liegen keine Berichte der Besuchskommission vor.

### **3.7.4 Universitätsmedizin Greifswald, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie**

Es liegen keine Berichte der Besuchskommission vor.

## **3.8 Landkreis Mecklenburgische Seenplatte**

### **3.8.1 Zentrum für seelische Gesundheit, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Dietrich-Bonhoeffer-Klinikums Neubrandenburg**

Das Zentrum für seelische Gesundheit, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Dietrich-Bonhoeffer-Klinikums Neubrandenburg wurde im Berichtszeitraum sieben Mal durch die Besuchskommission besucht und überprüft.

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Dietrich-Bonhoeffer-Klinikums verfügt über insgesamt 81 vollstationäre Behandlungsplätze und 69 tagesklinische Plätze (Stand: 31. Dezember 2023).

Fast durchgängig verzeichnete die psychiatrische Klinik eine Überbelegung. Die stationären Plätze waren im Zeitraum vom 1. Januar 2016 bis 19. April 2017 an 395 Tagen zu über 90 Prozent, an 178 Tagen zu über 100 Prozent und an 19 Tagen zu mehr als 110 Prozent ausgelastet. Auch in den folgenden Berichten wird jeweils über eine Überbelegung berichtet. Die hohe Auslastung führt im Psychiatriealltag dazu, dass Zweibettzimmer häufig mit drei Patientinnen und Patienten belegt werden müssen und/oder es zu einer Mischung von Krankheitsbildern kommt, die sich ungünstig auf die Behandlung der Patienten auswirkt. Den Patientinnen und Patienten fehlen Rückzugsmöglichkeiten und dadurch steigt das Konfliktrisiko. Eine psychiatrisch indizierte Einzelzimmerbelegung ist überwiegend nicht möglich, eine Eltern-Kind-Behandlung geben die strukturellen Bedingungen derzeit nicht her. Insgesamt bedingt die begrenzte Kapazität zum einen lange Wartezeiten auf einen Behandlungsplatz, zum anderen einen hohen Entlassungsdruck. So liegt die durchschnittliche Verweildauer einer Patientin oder eines Patienten mit 16,9 Tagen zwei Tage unter dem Landesdurchschnitt von 18,9 Tagen. Generell würden jedoch ca. 115 Betten benötigt, um dem aktuellen Behandlungsbedarf adäquat gerecht werden zu können. Vor diesem Hintergrund ist ein Erweiterungsbau für 32 weitere stationäre Behandlungsplätze und 16 teilstationäre Behandlungsplätze geplant. Im Zuge dessen soll ein separater Bereich für Adoleszente und an Psychosen Erkrankte geschaffen werden.

Unter Berücksichtigung dieser Probleme bietet die psychiatrische Klinik Neubrandenburg sehr gute räumliche, therapeutische, medizinische und hygienische Bedingungen für die Patientinnen und Patienten. Im Zentrum für seelische Gesundheit sind verschiedene Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien geschaffen worden, u. a. auch ein kleiner Garten, sodass untergebrachte Patientinnen und Patienten die Möglichkeit haben, einen geschützten Außenbereich zu nutzen.

Für alle anderen Patientinnen und Patienten steht ein größerer Bereich außerhalb der Klinik (auf dem Klinikgelände) zur Verfügung. Für geschlossenen Untergebracht ist dieser jedoch nur mit Begleitpersonal nutzbar. Dies kann nicht immer gewährleistet werden. Für eine uneingeschränkte Nutzung sind ein neuer geschützter Garten und ein gesicherter Zugang zum Außenbereich durch eine bauliche Erweiterung in Planung.

Die Stationstüren aller Stationen können bei Bedarf verschlossen und der Ausgang für die Patientinnen und Patienten eingeschränkt werden. Eine geschützte Unterbringung ist demnach möglich. Die neuen gesetzlichen Bestimmungen zu Fixierungen, die im Jahr 2018 in Kraft getreten sind, werden im Klinikum eingehalten. Fixierungen erfolgen demnach nur nach ärztlichen Anweisungen, finden nur im Überwachungszimmer unter ständiger Beobachtung und nicht länger als 30 Minuten statt, ansonsten wird eine richterliche Genehmigung eingeholt. Die Fixierungen werden mittels eines Fixierungsprotokolls dokumentiert.

Zur Verbesserung der personellen Situation ist ein Personalpool mit zwölf Vollzeitpflegekräften im Rahmen eines Ausfallmanagements in Planung. So kann die Versorgung optimal gewährleistet werden.

Im Bericht für das Jahr 2020 wurden die Herausforderungen bedingt durch die Coronapandemie dargelegt. Es mussten zunächst Besuche eingeschränkt werden, die gelockerte Unterbringung (Belastungserprobungen) konnte teilweise nicht ermöglicht werden, die Therapiegruppen mussten verkleinert werden und Therapien konnten nicht stationsübergreifend stattfinden.

Des Weiteren berichtet die Klinik von der gestiegenen Zahl von Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund, wodurch es häufiger zu Verständigungsproblemen kommt. Um die sprachlichen Barrieren zu minimieren, nimmt die Klinik derzeit an einem Projekt zur Sprachförderung teil.

Ein wesentliches und häufiges Problem stellt jedoch noch immer das Entlassungsmanagement von dementen Patientinnen und Patienten, die untergebracht sind, dar. Die Vermittlung in geeignete Heimplätze sei nach Aussage der Klinikmitarbeiterinnen und -mitarbeiter äußerst schwierig. Generell wird nach einer Lösung gesucht, wenn Patientinnen oder Patienten aufgrund fehlender Heimplätze nicht entlassen werden können. Es stellt eine Schwierigkeit dar, wenn die medizinische Behandlung abgeschlossen ist und danach eine Entlassung in geschützte Wohnheime nicht möglich ist. In diesen Fällen sind Finanzierungen und Zuständigkeiten zwischen Krankenkassen und Sozialämtern teilweise unklar. Hier gibt es unter Umständen Versorgungslücken für Patientinnen und Patienten.

Aus den Gesprächen mit der Besuchskommission ergab sich, dass die Patientinnen und Patienten sehr zufrieden mit dem vorgehaltenen Therapieangebot und insgesamt mit dem Aufenthalt in der Klinik waren. Sie fühlten sich wohl, gut betreut und unterstützt.

### **3.8.2 MediClin Müritz-Klinikum, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik sowie Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik in Röbel**

Das MediClin Müritz-Klinikum, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik sowie Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik in Röbel wurde im Berichtszeitraum sieben Mal durch die Besuchskommission besucht und überprüft. Das MediClin Müritz-Klinikum Waren (Müritz) verfügt am Klinikstandort Röbel (Müritz) über eine Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik für den Erwachsenenbereich sowie eine Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik.

In der Erwachsenen- und der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden nach Einschätzung der Besuchskommission die Rechte der Betroffenen gewahrt.

#### **3.8.2.1 Erwachsenenpsychiatrie**

Die Erwachsenenpsychiatrie besteht aus fünf stationären Bereichen sowie einer Tagesklinik mit psychiatrischer Institutsambulanz. Diese Klinik verfügt über 82 vollstationäre Betten und 37 tagesklinische Plätze (Stand: 31. Dezember 2020). In der Institutsambulanz werden insbesondere schwer und mehrfach psychisch kranke Menschen behandelt. Sie hat die Aufgabe der ambulanten Diagnostik und Therapie, der ambulanten Nachsorge aus der Klinik entlassener Patientinnen und Patienten und der Krisenintervention im Sinne des Notfallmanagements.

In der Corona-Zeit musste die Suchtstation, H21, für einen Monat geschlossen werden, da im gesamten Krankenhaus eine Anpassung an die Sicherheitsvorkehrungen erfolgte. Bei Dringlichkeit erfolgte eine Aufnahme auf der H11. Die hohe Auslastung führte im Psychiatriealltag dazu, dass 2-Bett-Zimmer häufig mit drei Patienten belegt werden müssen und/oder es zu einer Mischung von Krankheitsbildern kommt, die sich ungünstig auf die Behandlung der Patienten auswirkt. Den Patienten fehlen Rückzugsmöglichkeiten, dadurch steigt das Konfliktrisiko. Eine psychiatrisch indizierte Einzelzimmerbelegung ist überwiegend nicht möglich. Im persönlichen Gespräch äußerte ein Patient, dass er unzufrieden mit der Aufstockung eines 2-Bett-Zimmers in ein 3-Bett-Zimmer war, da Schränke und Möbel für den dritten Patienten im Zimmer fehlten.

Insgesamt bedingt die begrenzte Kapazität zum einen lange Wartezeiten auf einen Behandlungsplatz, zum anderen einen hohen Entlassungsdruck. So liegt die durchschnittliche Verweildauer der Patienten bei 16,9 Tagen. Es würden ca. 115 Betten benötigt, um dem aktuellen Behandlungsbedarf gerecht zu werden. Innerhalb der letzten Besuchskommission wurde dazu bereits festgestellt, dass die kurze Verweildauer nicht als Benchmark gesehen werden kann, da einige Patienten einen längeren Aufenthalt benötigen.

Zum Zeitpunkt der Begehung durch die Besuchskommission im Jahr 2021 war die Akutstation mit 17 Planbetten von 22 bis 23 Stellbetten belegt. Die Tagesklinik war mit 20 belegten Plätzen ebenfalls hoch belegt. Zum Zeitpunkt der Begehung war eine Jugendliche auf der geschlossenen Erwachsenenpsychiatrie untergebracht, da die Rahmen- und Betreuungsbedingungen für diese Patientin dort besser sind, denn ein Time-Out-Raum und ein geschützter Außenbereich sind in der KJPP nicht vorhanden. Der besagte Time-Out-Raum wird umgestaltet, sodass dieser als Überwachungszimmer genutzt werden kann und ein Rückzug unter Beobachtung im geschützten Raum möglich ist.

In 2023 wird berichtet, dass aus gegebenem Anlass derzeit eine Verfahrensanweisung zum Umgang mit suizidalen Patienten und Fixierungen erarbeitet wird.

Auf folgende Problematik hat die Besuchskommission ebenfalls hingewiesen:

Immer noch gestalten sich geplante Unterbringungen vor allem in wohnortnahen und/oder geschützten Wohnheimen als schwierig, da diese oft vollständig belegt sind. Durch fehlende Heimplätze können z. B. Patientinnen und Patienten nicht entlassen werden, obwohl die medizinische Behandlung abgeschlossen ist. In diesen Fällen sind Finanzierungen und Zuständigkeiten (Sozialamt bzw. Krankenkassen) teilweise unklar. Hinzu kommen aufwendige MDK-Prüfungen sowie rückwirkende Bescheide, dass Kosten für Patienten von Krankenkassen nicht oder nur teilweise getragen werden, da nach MDK-Prüfung beispielsweise die medizinische Versorgung bereits früher abgeschlossen und somit kein Krankenhausaufenthalt mehr von Nöten war, eine Entlassung aber aufgrund fehlender Kapazitäten in anderen Einrichtungen nicht erfolgen konnte. Hier gibt es immer noch Versorgungslücken, die geschlossen, und Verantwortlichkeiten, die festgelegt werden müssen.

Sowohl im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte als auch im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern haben geschlossene Einrichtungen in der Regel keine freien Plätze, da diese bundesweit belegt werden. Nach Angaben der Einrichtungen sind etwa 50 Prozent der Plätze durch Patienten aus anderen Bundesländern besetzt. Eine adäquate Versorgung, wie sie in diesen Leistungsfällen zumeist ad hoc notwendig wird, ist demnach nicht realisierbar. Folglich muss deutschlandweit nach geeigneten Plätzen gesucht werden, was in der Regel erfolglos ist. Dies widerspricht jedoch der gesetzlichen Intention des SGB IX, Teil 2, die Leistungen der Eingliederungshilfe personenzentriert und sozialraumorientiert zu gewähren. Sofern Leistungsberechtigte in geeigneten Einrichtungen anderer Bundesländer untergebracht werden müssen, ist eine Gesamtplanung nach § 117 ff SGB IX mit allen wichtigen Beteiligten aufgrund der sozialraumfernen Unterbringung nicht umsetzbar.

### **3.8.2.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Das Behandlungsspektrum der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie umfasst alle psychischen Krankheiten von Kindern und Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr. Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde benannt, dass drei Unterbringungen im Jahr 2018 nach PsychKG M-V vollzogen wurden, alle waren weiblich und im Alter von vier bis 18 Jahren. Weitere acht Unterbringungen sind nach BGB erfolgt, sechs weiblich und zwei männlich. Für beide Bereiche wurden insgesamt neun Fixierungen – meist kurzfristige in Akutsituationen und eine längere –, eine Selbstverletzung und eine Entweichung dokumentiert. Diese Klinik verfügt insgesamt über 21 vollstationäre Betten und 28 tagesklinische Plätze (Stand: 31. Dezember 2020). In 2023 wird berichtet, dass es nur noch zehn Betten in der Tagesklinik gibt.

Bei selbstverletzendem Verhalten werden den Betroffenen im Einzelfall Beschränkungen auferlegt und Gegenstände weggenommen, u. a. Kabel, Spray, Schnürsenkel. Maßnahmen gegen Entweichungen sind – wie in der Erwachsenenpsychiatrie – besondere Fensterkonstruktionen und geschlossene Türen, letzteres sofern Entweichungstendenzen bestehen. Bislang gibt es keine geschützten Freiflächen im Außenbereich, Ausgänge können in Begleitung einer Fachkraft erfolgen.

Therapeutische und schulische Angebote sind je nach Behandlungsschwere im geschlossenen Bereich nur begrenzt möglich. Bei einem guten Therapieverlauf werden Klienten nach Möglichkeit im offenen Bereich integriert, es gibt aber durchaus auch Patientinnen und Patienten, die sich im geschlossenen Bereich sicherer fühlen. In elterlicher Verantwortung und als therapeutische Belastungserprobung können Betroffene in die Häuslichkeit beurlaubt werden. Die baulichen Bedingungen in diesem Bereich werden für diesen Bereich als mangelhaft eingeschätzt, da keine offenen Bereiche im Freien für Patientinnen und Patienten im geschlossenen Bereich vorhanden sind. Der geplante Anbau berücksichtigt dies jedoch und sieht entsprechende Freiflächen vor. Ein Time-Out-Raum ist ebenfalls nicht vorhanden.

Die ärztlich angeordneten Zwangsmaßnahmen wurden nach den gesetzlichen Vorgaben durchgeführt und erfolgten nach Einwilligung der Personensorgeberechtigten nach deren vorangegangener umfänglicher Aufklärung. Fixierungen wurden von einem Mitarbeiter über einen Bewachungsplatz begleitet und in standardisierten Formularen dokumentiert. Die Besuchscommission erhielt während der Begehung Einblick in die Patientenakten und konnte bestätigen, dass die personen- und behandlungsbezogenen Daten, individuelle Behandlungs- und Verlaufsdokumentation der Patientinnen und Patienten, Unterbringungsbeschlüsse und ärztlich verordneten Zwangsmaßnahmen ausführlich und gut strukturiert dokumentiert wurden. Die Aufklärung der Eltern oder der gesetzlichen Betreuerinnen bzw. Betreuer erfolgt mittels ausführlicher Gespräche und sehr gut aufbereiteten Aufklärungsblättern.

Im Zuge des Entlassungsmanagements werden nachgehende Hilfen im familiären, schulischen oder ambulanten Bereich geplant. Dabei findet eine enge Zusammenarbeit mit anderen Leistungsträgern und Behörden statt. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie arbeitet mit einem Punktesystem, mittels dessen Patientinnen und Patienten Punkte für Handyzeiten, Freizeitangebote und Ausgänge sammeln können. Kritisch wurde im Mai 2019 von der Kinder- und Jugendpsychiatrie auf die unübliche lange Unterbringung der derzeitigen Patientin seit dem 21. November 2018 hingewiesen und darauf, dass es für besonders betreuungsbedürftiges Klientel keine geeigneten Unterbringungen in der Jugendhilfe gibt und folglich mehr Einrichtungen mit intensiveren Betreuungen und erzieherischen, therapeutischen Maßnahmen im Landkreis gebraucht werden.

Die Coronapandemie hatte Auswirkungen auf den Klinikbetrieb. Gerade für Kinder und Jugendliche war die Pandemie eine belastende Situation. Es gab viele Krisen, vermehrt wurden bei Kindern Depressionen diagnostiziert, es gab mehr Notfälle und vermehrte Belastungen in Familien, Schule und Beruf. Nach dem ersten Lockdown gab es einen hohen Aufnahmedruck. Es wurde, trotz Corona, versucht, das Therapiekonzept fortzuführen. Im Bericht 2023 wird berichtet, dass eine Zunahme an psychischen Erkrankungen bei Kinder- und Jugendlichen zu verzeichnen ist. Es gibt viele Krisen, vermehrt wurden bei den Kindern Depressionen, Essstörungen und Angststörungen diagnostiziert. Immer häufiger spielt nach Corona auch Medienkonsum eine Rolle.

2021 gab es eine Umstrukturierung innerhalb der Klinik mit getrennter Tagesklinik und Bettenreduzierung auf der Kinderstation.

Personelle Ausfälle, die im Jahr 2023 weitgehend ausgeglichen waren, führten 2022 zu einer geringeren Gesamtbelegung. Dies insbesondere auch aufgrund des hohen Betreuungsaufwandes untergebrachter und intensiv betreuungsbedürftiger Patienten, die viel Personal binden, sodass die Gesamtpatientenzahl angepasst wurde; um die Betreuungsqualität zu gewährleisten bei Erfüllung des Versorgungsauftrages.

Die Überwachung bei Fixierungen erfolgt meist per Video bzw. durch die Scheibe. Die derzeitige Art der Überwachung wird als beruhigend erlebt, denn eine Sitzwache verunsichert viele Patientinnen und Patienten und löst häufig Stress aus. Absolut problematisch und unbefriedigend ist die Abrechnung bei den Krankenkassen, da diese nur den zusätzlichen Aufwand bezahlen wollen. Fixierungen werden mittels Fixierungsprotokoll für den MDK dokumentiert, allerdings sehen die Mitglieder der Besuchskommission die minutenweise geforderte Dokumentation und den damit einhergehenden enormen Aufwand für die Klinik als unnötige bürokratische Hürde an. Für die Mitglieder der Besuchskommission erschließt sich der Sinn einer minutenweisen Dokumentation der Handlungen an einem Fixierten, meist sedierten Patienten, nicht, da vom Gesetzgeber eine 1:1-Betreuung gefordert wird. Es ist unklar, wie und was genau für den MDK dokumentiert werden soll, damit die 1:1-Betreuung anerkannt wird.

Die Klinik weist auf Probleme bei der Genehmigung von Zwangsmaßnahmen gegenüber Minderjährigen hin, wenn in einer Akutsituation der Amtsvormund nicht erreicht wird. Hier muss es dringend eine Klärung über Möglichkeiten der nachträglichen Anerkennung geben. Sofern Zwangsmaßnahmen notwendig sind, die der Zustimmung des Betreuungsgerichts bzw. der in § 26 Absatz 4 genannten Gerichte bedürfen, gibt es häufig Probleme mit der Anerkennung von nachträglichen Anträgen. Dies ist allerdings erforderlich, wenn in der akuten Situation der Amtsvormund nicht erreichbar war und das PsychKG M-V nicht angewendet werden kann. Es stellt sich die Frage, ob der Amtsvormund den Bereitschaftsdienst des Jugendamtes vor-ab bevollmächtigen kann.

Problematisch ist zudem in einigen Fällen die weiterführende Unterbringung, wenn die medizinische Behandlung abgeschlossen ist und es keine Plätze in einer geschützten Einrichtung für Kinder und Jugendliche gibt. Die Klinik wünscht sich Lotsen bzw. Koordinatoren für Vermittlung zwischen Angehörigen, Richter, Jugendamt, Sozialamt etc., ähnlich wie frühere Hilfeplan-Konferenzen. Derzeit dürfen patientenbezogene Helferrunden nur über KV-genehmigte Programme durchgeführt werden. Zudem fordert die Klinik die zusätzliche Finanzierung für hochkomplexe Klienten und Situationen, ähnlich wie OPS Kinderschutzprozedur, mit dessen Hilfe extra Abrechnungen möglich sind.

Die Wartezeit auf ein Erstgespräch liegt im ambulanten Bereich mittlerweile bei durchschnittlich einem Jahr und länger. In akuten Fällen können Familien zwar kurzfristig ein Kriseninterventionsgespräch wahrnehmen, aber die ambulante Weiterbehandlung kann nicht zeitnah anschließen. Durch die fehlende Behandlung kommt es zur Chronifizierung psychischer Störungsbilder und/oder einer Zunahme an krisenhaften Verläufen. Dies wiederum wirkt sich auf den Bedarf an voll- und teilstationären Behandlungsmöglichkeiten aus.

#### **4. Zusammenfassung**

In den Gesprächen, die die Besuchskommissionen im Berichtszeitraum mit Menschen mit psychischen Krankheiten führten, haben die Patientinnen und Patienten nicht über grobe Pflichtverletzungen in den Einrichtungen berichtet. Krankheitsbedingte Äußerungen wurden mit dem therapeutischen Personal analysiert.

In allen besuchten Kliniken wurden die Besuchskommissionen von den Einrichtungsleitungen unterstützt.

Im Berichtszeitraum ist aufgefallen, dass in den psychiatrischen Kliniken des Landes eine zu geringe Bettenkapazität vorhanden ist. Dies liegt vor allem in einem veränderten Krankheitsverständnis begründet: Es werden mehr und eher Behandlungen in Anspruch genommen. Das führte teilweise dazu, dass Patientinnen und Patienten auf den Fluren untergebracht werden mussten, zusätzliche Klappbetten erforderlich waren und Zwei- bzw. Dreibettzimmer als Vierbettzimmer genutzt werden mussten. Die damit verbundene Vermischung von Krankheitsbildern auf engstem Raum wirkt sich ungünstig auf die Behandlung der Patientinnen und Patienten aus. Zudem können einzelne Klinikbauten nicht mehr die ursprüngliche Belegungsplanung erfüllen. Es sind Um- und Neubauten erforderlich, um die erforderlichen Bettenkapazitäten zu schaffen. Dementsprechende Um- und Neubaumaßnahmen werden sukzessive umgesetzt, so wurde u. a. die Forensik in Rostock mit einem Neubau um 20 Plätze erweitert.

Der Fachkräftemangel macht sich insgesamt auch in den Einrichtungen bemerkbar. Die Kliniken haben mehrfach betont, dass es in allen Bereichen immer schwieriger ist, Fachpersonal zu finden. Es fehle sowohl an medizinischem Fachpersonal, wie Pflegerinnen und Pflegern, als auch an Ärztinnen und Ärzten. Patientinnen und Patienten bemängelten häufig die damit verbundenen Wartezeiten bis zum Beginn bzw. den Ausfall von Therapiestunden. Einige Kliniken sind bestrebt, die vorhandenen Kapazitäten durch Weiterbildungen oder durch Personalpools effizienter zu nutzen.

Hinsichtlich der Fixierungen haben die Besuchskommissionen auf die Notwendigkeit hingewiesen, dass bei der Durchführung von 5-Punkt- und 7-Punkt-Fixierungen eine 1:1-Betreuung und eine Dokumentation im Überwachungsbogen (Fixierungsprotokoll) zwingend erforderlich ist, denn die Fixierung einer Patientin oder eines Patienten stellt einen Eingriff in dessen Grundrecht auf Freiheit der Person dar. Auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 24. Juli 2018 wird insoweit verwiesen.

Die teilweise festgestellten Hygienemängel können nur durch die Einrichtungen selbst durch ein intensiveres Reinigungssystem behoben werden.

Einige Klinikleitungen schilderten Probleme beim Entlassungsmanagement bei Kindern und Jugendlichen sowie in der Gerontopsychiatrie. Hier fehlten adäquate Unterbringungsmöglichkeiten für die Zeit nach dem Klinikaufenthalt. Für ältere Patientinnen und Patienten gibt es insbesondere zu wenig oder gar keine geschützten Plätze in Pflegeheimen. Dies führt teilweise zu Problemen in der Finanzierung des Klinikaufenthaltes, wenn die medizinische Behandlung abgeschlossen ist.

Die Intensivbetreuung von Patientinnen und Patienten ist wegen der Prüfung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) für die Kliniken teils mit einem hohen bürokratischen Aufwand verbunden und erfordert zu Abrechnungszwecken eine umfangreiche Dokumentation alle 15 Minuten. Auf Landesebene wäre abzuwägen, ob dieser Aufwand, d. h. die intensiven Erfassungen als Abrechnungsgrundlage für den MDK, verhältnismäßig ist.

Alle Beteiligten arbeiten fortlaufend daran, die Besuchskommissionen weiter zu stärken, die Qualität der Einrichtungen und damit die Betreuung der Patientinnen und Patienten stetig zu verbessern. Ein neu entwickelter Handlungsleitfaden ermöglicht es den Besuchskommissionen, die Bedingungen in den Einrichtungen sowie Wünsche und Beschwerden der Patientinnen und Patienten einheitlich und damit vergleichbar und effizient aufzunehmen. Zukünftig sollen alle Einrichtungen nach Möglichkeit einmal jährlich besucht werden, um die intensive Zusammenarbeit zwischen den Besuchskommissionen und den Einrichtungen im Interesse der Menschen mit psychischen Krankheiten weiter zu stärken.

Kati Noack

Geschäftsstelle der Besuchskommission nach § 46 PsychKG M-V beim Landesamt für Gesundheit und Soziales

## **Stellungnahme der Landesregierung zum Bericht der Besuchskommissionen für die Einrichtungen des Maßregelvollzugs und der Besuchskommissionen für die sonstigen Einrichtungen über die Unterbringung von Menschen mit psychischen Krankheiten in Mecklenburg-Vorpommern für die Geschäftsjahre 2016 bis 2023**

### **Einleitung**

Mit der vorliegenden Unterrichtung kommt die Landesregierung ihrer in § 46 des Psychischkrankengesetzes – PsychKG M-V vom 14. Juli 2016 (GVOBl. M-V S. 593), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 13. Dezember 2018 (GVOBl. M-V S. 410), verankerten Verpflichtung nach, dem Landtag einmal in der Legislaturperiode eine Zusammenfassung der Berichte der Besuchskommissionen vorzulegen.

Der letzte Bericht wurde dem Landtag im Jahr 2013 übermittelt und betraf, der damaligen Rechtslage entsprechend, die Jahre 2010 und 2011. Für die Jahre 2012 bis 2016 gab es keine zusammenfassenden Berichte der Besuchskommissionen, sondern lediglich die Protokolle für die einzelnen Besuche der Einrichtungen. Hinzu kam, dass in diesen Zeitraum auch die Novellierung des PsychKG M-V mit seiner Neufassung des Berichtszeitraumes fiel.

Der für die 7. Wahlperiode (2016 bis 2021) fällige Bericht konnte seinerzeit aufgrund der mit der Corona-Pandemie einhergehenden extrem hohen Arbeitsbelastung nicht erstellt werden. Dieser wird mit dem vorliegenden Bericht nachgeholt.

Die Besuchskommissionen haben gemäß § 46 Absatz 1 PsychKG M-V die Aufgabe, die Einrichtungen des Maßregelvollzuges und die sonstigen Einrichtungen, in denen Menschen mit psychischen Krankheiten untergebracht sind, zu besuchen und dahingehend zu überprüfen, ob die mit der Unterbringung verbundenen Aufgaben erfüllt und die Rechte der Menschen mit psychischen Krankheiten gewahrt werden.

Über diese Besuche haben sie einen Bericht anzufertigen, der auch die Wünsche und Beschwerden der Menschen mit psychischen Krankheiten enthält und zu ihnen Stellung nimmt. Das für Gesundheit zuständige Ministerium übersendet dem Landtag einmal in der Legislaturperiode eine von der Geschäftsstelle der Besuchskommission für die Einrichtungen des Maßregelvollzuges gefertigte Zusammenfassung dieser Berichte in anonymisierter Form.

Da die Besuchskommissionen ausdrücklich unabhängig und weisungsfrei tätig sind (§ 46 Absatz 6 Satz 1 PsychKG M-V), hat die Landesregierung weder auf ihre Tätigkeit noch ihre Berichte Einfluss. Sie hat allerdings die Möglichkeit, im Rahmen der Vorlage des zusammenfassenden Berichtes an den Landtag einzelne Feststellungen der Besuchskommissionen zu kommentieren. Dem wird die Landesregierung insoweit Genüge tun, indem sie die wesentlichen und aus ihrer Sicht erwähnenswerten Feststellungen thematisch zusammenfasst und zu den jeweiligen Themen entweder grundsätzlich oder, wo angezeigt, auch zu einzelnen Aspekten konkret Stellung bezieht.

Der zusammenfassende Bericht ist unterteilt in die Berichte der Besuchskommission für die Einrichtungen des Maßregelvollzuges und die Berichte der Besuchskommissionen für die sonstigen Einrichtungen nach § 46 PsychKG M-V. Dieser Struktur folgend, wird zunächst zu den Berichten für die Einrichtungen des Maßregelvollzuges Stellung genommen.

### **Einrichtungen des Maßregelvollzuges**

Im Land Mecklenburg-Vorpommern werden die freiheitsentziehenden Maßregeln nach Maßgabe der §§ 63 und 64 StGB in psychiatrischen Krankenhäusern, psychiatrischen Abteilungen von Krankenhäusern, Suchtfachabteilungen oder Suchtfachkliniken, den sogenannten Einrichtungen des Maßregelvollzuges, vollzogen (§ 38 Absatz 1 PsychKG M-V). Das Land Mecklenburg-Vorpommern verfügt derzeit über insgesamt drei solcher Einrichtungen an drei Standorten in Rostock, Stralsund und Ueckermünde mit einer Aufnahmekapazität von derzeit insgesamt 233 Plätzen.

### **Auslastung**

Während in der Unterrichtung des Landtages auf Drucksache 6/1714 noch von einer Überbelegung einzelner Einrichtungen des Maßregelvollzuges berichtet wurde, wurde dieser im Berichtszeitraum im Wesentlichen durch den Erweiterungsbau am Standort Rostock (s. u.) erfolgreich begegnet.

So lag nach der im für Gesundheit zuständigen Ministerium vorliegenden Statistik die durchschnittliche Auslastung im Jahr 2016 bei 223 Patientinnen und Patienten, im Jahr 2017 bei 214 Patientinnen und Patienten, im Jahr 2018 bei 201 Patientinnen und Patienten, im Jahr 2019 bei 199 Patientinnen und Patienten, im Jahr 2020 bei 201 Patientinnen und Patienten, im Jahr 2021 bei 215 Patientinnen und Patienten, im Jahr 2022 bei 232 Patientinnen und Patienten und im Jahr 2023 bei 218 Patientinnen und Patienten. Auch die Besuchskommission berichtet aus eigener Anschauung, dass die Einrichtungen innerhalb des Berichtszeitraumes grundsätzlich nicht voll ausgelastet waren.

Der nachlassende Belegungsdruck hat dabei im Vergleich nicht nur zu einer Verbesserung der Unterbringungssituation für die Patientinnen und Patienten, sondern auch zu einer Entlastung des ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Personals geführt.

### **Verlegungen**

In diesem Zusammenhang ist auch die von Patientinnen und Patienten aus der Einrichtung des Maßregelvollzuges in Ueckermünde vorgebrachte Kritik zu sehen, wonach des Öfteren Verlegungswünsche in Einrichtungen des Maßregelvollzuges anderer Länder durch das für Gesundheit zuständige Ministerium abgelehnt worden seien.

Zunächst ist festzuhalten, dass jedem Verlegungswunsch nachgegangen wird. Da es sich bei solchen Verlegungswünschen um Abweichungen vom Vollstreckungsplan handelt, bedarf es gemäß § 26 Absatz 2 Satz 3 der Strafvollstreckungsordnung in jedem Fall der Zustimmung der obersten Vollzugsbehörde des aufnehmenden Landes. Eine solche wird jedoch aufgrund der hohen Auslastung in vielen Maßregelvollzugseinrichtungen anderer Länder nicht immer erteilt. In solchen Fällen kann, auch wenn das für Gesundheit zuständige Ministerium den Verlegungswunsch unterstützt, eine Verlegung gleichwohl nicht erfolgen. Über die Ergebnisse der Abstimmungen und gegebenenfalls auch die Gründe für die Nichtverlegung werden die Patientinnen und Patienten jeweils informiert.

## Finanzielle Regelungen

Ein sowohl an die Besuchskommission als auch an das für Gesundheit zuständige Ministerium herangetragen Problem betrifft den Sozialleistungsbezug während hoher Lockerungsstufen, insbesondere beim sogenannten Probewohnen.

So haben Patientinnen und Patienten gegenüber der Besuchskommission mitgeteilt, dass ihnen bei der Erprobung in der eigenen Häuslichkeit „nur“ Leistungen nach dem SGB XII gezahlt würden. Dies sei ihrer Auffassung nach eine Ungleichbehandlung gegenüber den Empfängern von Leistungen nach dem SGB II, denn diese könnten höhere Einnahmen generieren. Zudem würde diesen auch eine Erstaussstattung für die erste eigene Wohnung zustehen. Die Patientinnen und Patienten haben sich mit der Bitte um Prüfung dieses Sachverhaltes sowie mit der Bitte um Gewährung einer Erstaussstattung an das für Gesundheit zuständige Ministerium gewandt.

Das für Gesundheit zuständige Ministerium ist zunächst der Auffassung, dass Patientinnen und Patienten während des Probewohnens zwar noch Patientinnen und Patienten des Maßregelvollzuges sind, sie sich jedoch nicht mehr in einer stationären Einrichtung aufhalten (so eindeutig LSG Bayern, Urteil vom 17.09.2014 – L 16 AS 813/13). Folglich richten sich etwaige Ansprüche nicht mehr nach dem PsychKG M-V, sondern nach den insoweit einschlägigen Vorschriften des SGB II oder des SGB XII.

Jedoch kann das für Gesundheit zuständige Ministerium keinen Einfluss darauf nehmen, ob und in welcher Höhe ein Anspruch nach den jeweiligen Sozialgesetzbüchern besteht und geltend gemacht werden kann. Dies haben die Leistungsträger im Rahmen des ihnen zustehenden Beurteilungs- und Ermessensspielraums zu entscheiden. Das für Gesundheit zuständige Ministerium hat aber sowohl die Einrichtungen des Maßregelvollzuges als auch einzelne Patientinnen und Patienten über seine Rechtsauffassung informiert und entsprechend beraten.

Der in diesem Zusammenhang an das für Gesundheit zuständige Ministerium herangetragen Bitte um Gewährung einer Erstaussstattung konnte nicht entsprochen werden. Grund hierfür war und ist, dass das PsychKG M-V für eine derartige Leistung keine Anspruchsgrundlage bereitstellt. Der insoweit maßgebliche § 38 Absatz 8 in Verbindung mit § 19 Absatz 1 Satz 1 PsychKG M-V regelt lediglich, dass die Menschen mit psychischen Krankheiten während der Unterbringung einen Barbetrag zur persönlichen Verfügung und Bekleidungsbeihilfe nach den Grundsätzen und Maßstäben des SGB XII erhalten. Weitere Ergänzungszahlungen oder die Gewährung der Erstaussstattung sind hierin nicht enthalten und auch sonst dem PsychKG M-V nicht zu entnehmen. Hier war der Patient daher auf seine möglichen Ansprüche nach den Vorschriften des SGB II hinzuweisen, denn gemäß § 24 Absatz 3 Nr. 1 SGB II können einmalige Leistungen erbracht werden, insbesondere für die Erstaussstattung der für das Probewohnen bezogenen Wohnung einschließlich benötigter Haushaltsgeräte (Knickreihm/Kreikebohm/Waltermann/B. Schmidt, 7. Aufl. 2021, SGB II § 24 Rn. 16).

## **Baumaßnahmen**

In den vergangenen Berichtszeiträumen wurde wiederholt auf notwendige Baumaßnahmen, sei es zur Kapazitätserweiterung oder zur Modernisierung, hingewiesen. So ist beispielsweise der Unterrichtung des Landtages auf Drucksache 6/1714 zu entnehmen, dass die Besuchskommission die Notwendigkeit sehe, „die Station 86 der Klinik für forensische Psychiatrie in Stralsund umzubauen“, und dass zur Vermeidung von Überbelegungen „eine Erweiterung der Rostocker Klinik vorgesehen“ sei.

Beide von der Besuchskommission angesprochenen Vorhaben wurden im Berichtszeitraum umgesetzt.

So erhielt die Klinik und Poliklinik für Forensische Psychiatrie der Helios Hanseklinikum Stralsund GmbH für die Sanierung eines auf dem Gelände befindlichen Gebäudes im Zeitraum von 2019 bis 2021 Fördermittel in Höhe von insgesamt 1,5 Millionen Euro. Dadurch wurde die vollständige Umwandlung der ehemaligen Station 86 in eine offene Wohngruppe für maximal acht Patientinnen und Patienten sowie die Schaffung einer modernen Forensischen Institutsambulanz unter Nutzung entsprechender Synergien ermöglicht. Der Umzug der Wohngruppe in das sanierte Haus 25 erfolgte im Herbst des Jahres 2022. Das für Gesundheit zuständige Ministerium hat sich zuletzt im Rahmen einer fachaufsichtlichen Begehung am 29. April 2025 von den Wohn- und Arbeitsbedingungen vor Ort informiert. Es konnte feststellen, dass der Umbau sowohl durch Patientinnen und Patienten als auch durch das eingesetzte Personal sehr geschätzt wird und nach Auffassung beider Personengruppen zu einer deutlichen Verbesserung des Wohn- und Arbeitsumfeldes geführt hat.

In den Berichtszeitraum fällt auch die Erweiterung der Einrichtung des Maßregelvollzuges in Rostock. Hier wurde durch einen Erweiterungsbau in Form eines zweigeschossigen Anbaus, verbunden mit einem eigenen zugeordneten Freibereich, die Behandlungskapazität um 20 Plätze auf die jetzigen 103 Plätze erhöht. Dieser Erweiterungsbau wurde Ende des Jahres 2017 in Betrieb genommen und durch das Land mit Mitteln in Höhe ca. 5,5 Millionen Euro gefördert. Nicht zuletzt auch durch diesen Erweiterungsbau ist es gelungen, den noch in der Unterrichtung des Landtages auf Drucksache 6/1714 erwähnten hohen Belegungsdruck sowohl in der Einrichtung selbst als auch im Land zu mindern.

Die Baumaßnahmen in der Klinik und Poliklinik für Forensische Psychiatrie der Helios Hanseklinikum Stralsund GmbH sowie der Klinik für Forensische Psychiatrie im Zentrum für Nervenheilkunde der Universitätsmedizin Rostock sind vom für Justiz zuständigen Ministerium im Rahmen seiner Zuständigkeit sowohl bei der Planung als auch der Umsetzung eng begleitet worden. Dies betraf die Umsetzung von Maßnahmen im Bereich der baulichen und technischen Sicherheit mit dem Ziel, einen hohen und modernen Sicherheitsstandard innerhalb der Kliniken sowie nach außen hin zu gewährleisten.

## **Sonstige psychiatrische Einrichtungen**

In seiner Ziffer 3 befasst sich der Bericht mit den sonstigen psychiatrischen Einrichtungen des Landes Mecklenburg-Vorpommern, also den Einrichtungen, in denen Patientinnen und Patienten mit psychischen Krankheiten nach dem PsychKG M-V untergebracht sind. Dazu gehören die Kliniken der Allgemeinpsychiatrien und die Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrien.

Für stationäre Behandlungen stehen aktuell (Stand 1. August 2025) in Mecklenburg-Vorpommern für Menschen mit psychischen Erkrankungen zehn psychiatrische und drei psychosomatische Kliniken sowie für teilstationäre Behandlungen 38 Tageskliniken zur Verfügung. In ihnen sind derzeit 1.315 Betten sowie 944 tagesklinische Plätze zur Behandlung von Erwachsenen und 188 Betten sowie 197 tagesklinische Plätze für Kinder und Jugendliche ausgewiesen.

### **Allgemeine (rechtliche) Ausführungen**

Für den Beginn des Berichtszeitraumes wird beispielsweise durch einige Einrichtungen kritisch angemerkt, dass sich mit dem novellierten PsychKG M-V die Situation für die Akutpatientinnen und -patienten deutlich verschlechtern würde, weil es nunmehr deutlich höhere Hürden bei der Zwangsbehandlung geben würde. Ähnliche Bedenken wurden bereits im Rahmen des seinerzeitigen Gesetzgebungsverfahrens von verschiedener Seite geäußert und auch nach Inkrafttreten des novellierten PsychKG M-V am 30. Juli 2016 an das für Gesundheit zuständige Ministerium herangetragen.

Dazu stellt die Landesregierung fest, dass die betreffende Regelung im novellierten Gesetz, § 26, dem Wohl der Patientinnen und Patienten dient und die Rechte der Betroffenen stärkt. Der novellierte § 26 setzt hierbei ausschließlich die Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichtes als auch des Bundesgerichtshofes zur Zulässigkeit der Behandlung der Menschen mit psychischen Krankheiten ohne deren Einwilligung, der sog. ärztlichen Zwangsbehandlung oder Zwangsmaßnahme, um (z. B. BVerfG NJW 2011, 2113; 2011, 3571; BGH NJW 2012, 2967, für die betreuungsrechtliche Zwangsbehandlung).

Gleiches gilt sinngemäß für die im Berichtszeitraum erfolgte Änderung der Vorschriften über die Fixierung in § 21. Diese Änderung erfolgte als Reaktion auf das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 24. Juli 2018, in welchem dieses für die Fixierung festgestellt hat, dass diese, sofern sie nicht nur kurzfristig ist, eine Freiheitsentziehung darstellt, die erneut den Richtervorbehalt im Sinne des Artikels 104 Absatz 2 Satz 1 GG auslöst.

Den sich aus den jeweiligen Verfahrensvorschriften ergebenden administrativen Mehraufwand sieht das für Gesundheit zuständige Ministerium zwar als gegeben, nicht aber als hinderlich oder dem Wohle der Patientinnen und Patienten zuwiderlaufend an. In beiden Fällen geht es um ärztliche Maßnahmen, die tief in die Grundrechte der Patientinnen und Patienten eingreifen. Zur Wahrung deren Rechte ist es daher erforderlich, dass derartige Eingriffe nur unter engen gesetzlichen Voraussetzungen erfolgen und zudem dem Richtervorbehalt unterliegen. Ohne Zweifel stellten diese Rechtsänderungen, zu der das Land durch die höchstrichterliche Rechtsprechung veranlasst war, eine Zäsur dar, auf die sich auch und gerade die Ärztinnen und Ärzte einstellen mussten. Dies ist mittlerweile geschehen. Dem für Gesundheit zuständigen Ministerium bekannte Herausforderungen beziehen sich derzeit auch nicht auf die Verfahrensvorschriften an sich, sondern eher auf die Spruchpraxis der zuständigen Gerichte; hierzu kann sich das für Gesundheit zuständige Ministerium jedoch nicht verhalten.

Soweit ausweislich des Berichtes in einer Klinik festgestellt wurde, dass Patientinnen und Patienten seinerzeit nur mündlich über ihre Rechte und Pflichten sowie ihr Beschwerderecht aufgeklärt wurden und es nicht für jede Patientin und jeden Patienten einen Behandlungsplan gab oder die Behandlungspläne nicht regelmäßig überprüft und fortgeschrieben wurden, ist festzustellen, dass es das ausdrückliche Anliegen der Landesregierung ist, alle Beteiligten für die besonderen Belange und Bedarfe der Patientinnen und Patienten zu sensibilisieren. Hierzu gehört selbstverständlich auch, dass die durch die Novellierung teilweise neu eingeführten bzw. akzentuierten Regelungen zum Schutze der Rechte der Patientinnen und Patienten uneingeschränkt beachtet werden. Das für Gesundheit zuständige Ministerium nimmt die im Bericht gegebenen Hinweise zum Anlass, hierauf verstärkt zu achten und im Rahmen der Ausübung seiner obersten Fachaufsicht oder in Informationsschreiben oder auch in gemeinsamen Beratungen auf die Einhaltung der entsprechenden Vorschriften hinzuwirken.

### **Auslastung**

Im Berichtszeitraum wurde verschiedentlich von temporären Überbelegungen berichtet. Exemplarisch sei hier, nicht zuletzt auch, weil diese den Landtag beschäftigte, auf die Überbelegung der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der Universitätsmedizin Rostock eingegangen. So kam es im Berichtszeitraum häufig, beispielsweise im Jahr 2017, auf den Stationen P1 und P2 zu Überbelegungen, die u. a. dazu führten, dass, wenn auch nur kurzzeitig, Patientinnen und Patienten teilweise auf dem Flur untergebracht werden mussten.

Diesem konkreten Missstand wurde jedoch durch verschiedene Maßnahmen der Landesregierung und der Universitätsmedizin abgeholfen. So wurden einerseits die Kapazitäten der Universitätsmedizin an den gestiegenen Bedarf angepasst, indem beispielsweise mit Wirkung zum 1. Januar 2017 die Kapazität um 14 Betten und mit Wirkung zum 1. Januar 2020 die Kapazität um weitere 16 zusätzliche Betten erweitert und die Universitätsmedizin dementsprechend in den Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern aufgenommen wurde. Andererseits wurde durch die Universitätsmedizin weiteres Personal eingestellt, wurden bauliche und organisatorische Veränderungen vorgenommen. Wegen der weiteren Einzelheiten verweist die Landesregierung auf ihre Antworten auf die Kleinen Anfragen in den Drucksachen 7/1215 und 7/2748. Zum aktuellen Zeitpunkt, dies sei als Vorgriff gestattet, ist die Universitätsmedizin mit umfangreichen Baumaßnahmen beschäftigt, die langfristig dazu führen werden, dass den Akutstationen, insbesondere der P1, zusätzliche und moderne Räumlichkeiten zur Verfügung stehen. Mit dem Beginn der Umsetzung ist ab dem Ende des 3. bzw. Anfang des 4. Quartals des Jahres 2025 zu rechnen.

Unabhängig von dem vorgenannten Fall ist die Landesregierung bemüht, die Kapazitäten der Einrichtungen zeitnah an die jeweiligen Bedürfnisse anzupassen. Hierzu hat sie im Jahr 2017 in Ziffer 5.2 des Krankenhausplans des Landes Mecklenburg-Vorpommern das Verfahren der Krankenhausplanung neu geregelt und das bisherige Antragsverfahren zu einem Amtsverfahren umgestaltet. Nunmehr wird regelhaft zu Beginn eines jeden Kalenderjahres durch das für Gesundheit zuständige Ministerium als Planungsbehörde geprüft, ob es in den Einrichtungen zu einer Mehrauslastung in den vergangenen vier Quartalen des Vorjahres gekommen ist. Ist dies der Fall, werden unter Beachtung der weiteren Regelungen in Ziffer 5.2 des Krankenhausplans des Landes Mecklenburg-Vorpommern sowie der obergerichtlichen Rechtsprechung die Kapazitäten der Einrichtungen entsprechend der Bedarfsentwicklung angepasst.

## **Baumaßnahmen**

Um Überbelegungen zu vermeiden und um die Qualität der Bauwerke zu erhalten oder zu verbessern, ist mitunter, wie auch der zusammenfassende Bericht der Besuchskommissionen konstatiert, eine Erweiterung, Erneuerung oder ein Neubau der räumlichen Kapazitäten an einzelnen Kliniken notwendig.

Zu erwähnen sind an dieser Stelle die Baumaßnahmen am KMG Klinikum Güstrow sowie am Mediclin Müritz-Klinikum in Röbel.

In der psychiatrischen Klinik des KMG Klinikums Güstrow erfolgten notwendige Umbaumaßnahmen im Bereich der geschlossenen psychiatrischen Station F8, die durch das für Gesundheit zuständige Ministerium gefördert wurden. Anfang des Jahres 2023 wurde mit den vorbereitenden Baumaßnahmen begonnen. Da die Baumaßnahmen im regulären Betrieb stattfanden, mussten einige Umstrukturierungen erfolgen. Einige Stationen mussten temporär umziehen und wegen der eingeschränkten räumlichen Möglichkeiten standen auch weniger Behandlungsplätze zur Verfügung. Anfang des Jahres 2024 waren die Umbaumaßnahmen abgeschlossen und sämtliche Behandlungskapazitäten wurden wieder vollständig in Betrieb genommen.

Den Neubau der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Mediclin Müritz-Klinikums in Röbel förderte das für Gesundheit zuständige Ministerium mit ca. 17,5 Millionen Euro für den Neubau und ca. 2 Millionen Euro für den anschließenden Umbau im Bestandsgebäude (die Baukosten betragen insgesamt ca. 20,5 Millionen Euro für den Neubau und ca. 3 Millionen Euro für den Umbau im Bestand). Dadurch sind sechs Eltern-Kind-Zimmer und ein eigener Bereich mit acht Betten für Heranwachsende zwischen dem 16. und 21. Lebensjahr (Adoleszenzstation) geschaffen worden. Das Bauvorhaben begann im Jahr 2021 und im Jahr 2025 konnte die neue Klinik eröffnet werden. In dieser neuen Klinik ist eine bessere Behandlung der steigenden Zahl an geschlossen untergebrachten Patientinnen und Patienten regelhaft in Einzelzimmern und der notwendigen 1:1-Behandlung möglich. Der geschlossene Bereich verfügt über eine gesicherte Freifläche und innerhalb dieses geschlossenen Bereiches wurden altersentsprechende Therapie- und Beschäftigungsmöglichkeiten geschaffen. Dadurch verbesserte sich die Situation sowohl für die Patientinnen und Patienten als auch für das Personal.

## **Personalausstattung**

Der zusammenfassende Bericht der Besuchskommissionen weist daraufhin, dass sich der Fachkräftemangel auch in diesen Einrichtungen bemerkbar macht. Diese hätten mehrfach betont, dass es in allen Bereichen immer schwieriger sei, Fachpersonal zu finden.

So wird beispielsweise ausdrücklich erwähnt, dass in einer Station des Helios Hanseklinikums Stralsund die Personalausstattung im Jahr 2021 teilweise nicht den Anforderungen der Psychiatriepersonalverordnung (Psych-PV) entsprach. Die Besuchskommission berichtet in diesem Zusammenhang davon, dass unter bestimmten Umständen fixierte Patientinnen und Patienten auf dem Flur der Station abgestellt wurden und aufgrund von Personalmangel keine 1:1-Betreuung dieser Patientinnen und Patienten erfolgen konnte. Auch seien aus Zeitmangel Behandlungspläne teilweise nicht überprüft oder fortgeschrieben worden.

Zur Beseitigung dieser Situation wurde im Juli des Jahres 2021 eine zweite Aufnahmestation in Betrieb genommen, in der ebenfalls ein Time-Out-Raum vorhanden ist. Auch ein weiterer Raum wurde zu einem Überwachungsraum nahe der Kanzel des Personals umgewandelt, sodass keine fixierten Patientinnen und Patienten mehr auf dem Flur überwacht werden müssen. Falls diese Überwachungsmöglichkeiten nicht ausreichend sein sollten, ist die Überwachung im Time-Out-Raum auf einer neuen Station gegeben. Es gibt zudem eine Dienstanordnung, die eine Fixierung im Stationsbad untersagt. Ferner wird eine 1:1-Betreuung auf Basis personeller Maßnahmen und sich in Abstimmung befindender Dienstmodelle, u. a. in Form von Rufbereitschaften, gewährleistet. Durch eine entsprechende Personalausstattung auf der betreffenden Station wird eine adäquate chronologische Aktenführung gesichert. Die Behandlungspläne werden nun implementiert und diese sollen auch mit dem Qualitätsmanagement digitalisiert werden, um die Dokumentation noch deutlicher zu erleichtern und zu standardisieren.

Das Helios Hanseklinikum Stralsund hat insgesamt zahlreiche Einstellungen in allen Dienstarten vorgenommen und mit einer neuen Chefärztin und einer neuen Geschäftsführung die Gelegenheit ergriffen, relevante strukturelle und prozessuale Veränderungen anzugehen und zu vollziehen. Auch im Pflegedienst erfolgte eine personelle Aufstockung.

### **Entlassmanagement**

Gegenüber den Besuchskommissionen schilderten einige Kliniken Probleme beim Entlassmanagement bei (schwer auffälligen) Kindern und Jugendlichen sowie bei gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten. Als Ursache wird in beiden Fällen jeweils das Fehlen geeigneter Einrichtungen angegeben.

Im Hinblick auf die (schwer auffälligen) Kinder und Jugendlichen ist der Landesregierung bekannt, dass es für diese besonders betreuungsbedürftigen Kinder und Jugendliche keine angemessene Versorgungsstruktur in der Jugendhilfe gibt. Auf der Fachebene wird daher ein Annäherungsprozess zwischen den beiden Hilfesystemen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie verfolgt, um einen gemeinsamen Lösungsweg zu entwickeln.

Dabei wird seitens des für Gesundheit zuständigen Ministeriums zunächst davon ausgegangen, dass die Landkreise und kreisfreien Städte als örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe der ihnen gemäß § 9 Absatz 2 Nr. 1 und 80 Absatz 1 Nr. 3 SGB VIII obliegenden Verpflichtung, die zur Befriedigung des Bedarfs notwendige Vorhaben rechtzeitig und ausreichend zu planen und die erforderlichen und geeigneten Einrichtungen rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung zu stellen, grundsätzlich nachkommen.

Bei den von den Einrichtungen genannten Fällen handelt es sich um jeweils sehr komplexe Einzelfälle, die einer universellen Lösung (oder gar Einrichtung) nicht zugänglich sind. Vielmehr bedarf es einer insgesamt hilfreichen interdisziplinären Angebotsstruktur und einer Weiterentwicklung der (intensiv-)pädagogischen Konzepte in den vorhandenen Einrichtungen. Daher hat der Fachtag „Multiprofessionelle Perspektiven — In gemeinsamer Verantwortung für sogenannte Systemsprengerinnen“ am 7. November 2023 den Fokus auf die Themen Fallverstehen, gemeinsame Perspektiven, Wirkfaktoren und Kooperation gerichtet.

Dies gilt es auf kommunaler Ebene fortzusetzen und zu intensivieren. Auch steht das für Gesundheit zuständige Ministerium – in Kooperation mit dem Landkreistag Mecklenburg-Vorpommern – zum Umgang mit sogenannten „Systemsprenger/-innen“ seit einigen Jahren in einem engen Austausch mit den Jugendämtern und den freien Trägern im Land (AG Systemsprenger).

Zudem wird, über den Berichtszeitraum hinausreichend, auf den Beschluss der Jugend- und Familienministerkonferenz (JFMK) zu TOP 7.5 ihrer Sitzung am 22./23. Mai 2025 verwiesen, mit dem der Bund u. a. aufgefordert wird, die Grundlagen für rechtskreisübergreifende Finanzierungsstrukturen sowie für eine rechtliche Verpflichtung zur Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie und die hierfür erforderlichen Finanzierungsmöglichkeiten im Gesundheitswesen nach dem SGB V zu schaffen.

Ähnlich verhält es sich beim Entlassmanagement für gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten. Auch hier besteht die Problematik wohl überwiegend darin, dass zu wenige Plätze in geschützten Einrichtungen im Land zur Verfügung stehen. Jedoch scheinen sich diesbezüglich die Bewertungen der einzelnen Akteure zu unterscheiden.

Auch wenn die Pflegekassen wohl meinen, dass es bei der Vermittlung von gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten in vollstationäre Pflegeeinrichtungen aufgrund des zur Verfügung stehenden Personals oder der aktuellen Belegung zeitweilig zwar zu Herausforderungen bei der Versorgung kommen könne, sind sie der Auffassung, dass die Daten gegenwärtig nicht hinreichend auf ein strukturelles Defizit hinweisen würden. Demgegenüber weist die Besuchskommission darauf hin, dass im Land vorhandene geschlossene Einrichtungen in der Regel keine freien Plätze haben würden, da diese bundesweit belegt werden würden.

Dem Vorgehen der Träger von geeigneten Einrichtungen, Interessenten aus dem gesamten Bundesgebiet aufzunehmen, kann seitens des Landes nicht begegnet werden. Jedoch wird auch gesehen, dass die Beanspruchung der Plätze durch Interessenten aus anderen Ländern durchaus ursächlich für die von den Einrichtungen beschriebene Lage ist. Darüber hinaus haben Angebote der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen und Pflegeeinrichtungen wegen der fortbestehenden Fachkräfteproblematik mitunter Schwierigkeiten, die vertraglich gebundenen Belegungskapazitäten vorzuhalten. Dieses Problem wird derzeit in der Arbeitsgemeinschaft Pflegepersonalsicherung für Pflege in dem vom für Gesundheit zuständigen Ministerium gefassten „Pakt für Pflege“ thematisiert.

Aber auch abseits des reinen Entlassmanagements hat sich die Landesregierung der Problematik angenommen.

So sind die Verbesserung der Lebenssituation demenziell Erkrankter und deren Angehöriger sowie konkret die Optimierung und Ausgestaltung der Koordination vorhandener Beratungsstrukturen, etwa beim Entlassmanagement, Gegenstand der Arbeitsgemeinschaften „Beratung und Case Management“ sowie „Herausforderung Demenz“, die 2024 im Rahmen des „Paktes für Pflege“ initiiert wurden. Im Rahmen des „Paktes für Pflege“ wird ein Landesplan Demenz erarbeitet werden, der sich mit verschiedenen Themen der Versorgung von gerontogeriatrischen Patientinnen und Patienten befasst.

Auch der Geriatrieplan wird gegenwärtig überarbeitet und soll sich in einem gesonderten Kapitel der Verbesserung der Situation von Menschen, die an Demenz erkrankt sind, widmen. Daneben ist die AOK Nordost Initiatorin des in Kooperation mit den Pflegestützpunkten seit März 2024 betriebenen Projektes „Nahversorgt“, das die Optimierung des Entlassmanagements zum Inhalt hat. Die Umsetzung dieser Verbesserungen steht unter dem Vorbehalt der Verfügbarkeit von Haushaltsmitteln.

Abschließend sei angemerkt, dass die Anliegen des Berichtes, Verbesserungen hinsichtlich

- der Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteure der Gesundheits- und Sozialversorgung,
- des Ausbaus von geeigneten geschützten Wohnformen, insbesondere für gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten sowie für psychisch kranke Kinder und Jugendliche,
- des Entlassungsmanagements, bezogen auf die Schnittstellen zwischen den Einrichtungen und den anschließend zuständigen Leistungsträgern mit dem Ziel nahtloser und bedarfsgerechter Übergänge, sowie
- der sozialraumnahen Versorgungsstrukturen, um lange Wege und Wartezeiten zu reduzieren,

auch aus Sicht des für Gesundheit zuständigen Ministeriums von erheblicher Bedeutung sind.

### **Fazit**

Die Landesregierung konstatiert, dass ausweislich des zusammenfassenden Berichtes im Berichtszeitraum die Menschen mit psychischen Krankheiten über keine groben Pflichtverletzungen in den Einrichtungen des Maßregelvollzuges oder in den o.g. sonstigen Einrichtungen berichtet haben. Auch ist festzustellen, dass die mit der Novellierung des PsychKG M-V einhergegangenen Rechtsänderungen im Wesentlichen reibungslos vonstattengegangen sind. Der sich in Teilen durch die obergerichtliche Rechtsprechung ergebende administrative Mehraufwand wurde durch alle Einrichtungen umgesetzt und scheint in der Praxis keine größeren Probleme mehr zu bereiten. Erkennbar ist jedoch, dass, wie in den Jahren zuvor auch, die räumliche und personelle Ausstattung die Einrichtungen vor Herausforderungen stellt. Hier wird die Landesregierung, ebenso wie bei den nach wie vor bestehenden Herausforderungen beim Entlassmanagement, weiterhin eng mit den Einrichtungen sowie weiteren Akteuren zusammenarbeiten, um sowohl den Einrichtungen als auch den Patientinnen und Patienten genügend Lösungen zu finden. Die Lösungsfindung erfolgt unter Berücksichtigung der aktuellen Haushaltslage und bewegt sich im Rahmen der veranschlagten Mittel sowie der mehrjährigen Finanzplanung.

Zugleich eröffnen die Berichte der Besuchskommissionen der Landesregierung neue Perspektiven auf die Gegebenheiten vor Ort. Insbesondere wird deutlich, dass das Interesse seitens der Patientinnen und Patienten gegeben ist, sich mit den Mitgliedern der Besuchskommissionen über ihre Situation auszutauschen sowie die Gelegenheit zu nutzen, Wünsche und Beschwerden auch auf diese Art äußern zu können. Auch die Einrichtungen sollen diese Besuche als Chance zum Dialog begreifen und nicht nur als Kontrolle. Die vorliegenden Inhalte der Berichte zeigen, dass diese Zielsetzung scheinbar greift.