

# **Der Sozialpsychiatrische Dienst hat nach dem PsychKG die Aufgabe, psychisch kranken Menschen zu helfen - eine schwere Aufgabe, auch in Lüneburg**

Claus Winterhoff

Die Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi) steht nicht gerade im Mittelpunkt des öffentlichen Interesses. Deshalb ist jede Gelegenheit, uns und unser Tun vorzustellen, ein Gewinn. Darüber hinaus bin ich auch deshalb gern gekommen, weil gerade Angehörige psychisch Kranker in den Sozialpsychiatrischen Diensten eine sehr große und wichtige Rolle spielen.

Die Arbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des SpDi ist manchmal eine schwere Arbeit, weil - sie ist häufig komplex, unübersichtlich, mühevoll, widersprüchlich, brenzlich, belastend, hektisch - aber - sie ist auch aufregend, wichtig, inspirierend, angenehm, menschlich, interessant und vor allem ist sie eine sinnvolle und mittlerweile unverzichtbare Hilfe für Menschen, die unter einer psychischen Erkrankung leiden sowie auch für deren Angehörige und nicht selten für ihr soziales Umfeld.

Unsere Arbeit gestaltet sich teilweise auch deshalb so schwer, weil wir allzu oft zwischen die Fronten sehr unterschiedlicher Wünsche, Erwartungen und gelegentlich auch Forderungen geraten, die wir nicht immer erfüllen bzw. denen wir in etlichen Fällen nicht gerecht werden können. Wir hören ihn immer wieder, diesen Satz - "Sie müssen hier doch etwas tun" und allzu oft lautet unsere Antwort dann "wir können hier nicht helfen, wir haben keine rechtliche Möglichkeiten". Das sind die Situationen, die unsere Arbeit dann besonders schwer machen, weil wir doch immer die dahinterstehende Not und Verzweiflung spüren.

Der Landkreis Lüneburg hat ca. 175.000 Einwohner, gehört seit Jahren zur Metropolregion Hamburg und wird auch aus diesem Grund für immer mehr Hamburger Bürger als Wohnort interessant und nachgefragt.

*Wohnen psychisch Kranke* - beinhaltet natürlich auch, dass man oder frau überhaupt erst einmal eine für ihn oder sie in Frage kommende Wohnung findet. Ich glaube, ich muss Ihnen nicht näher erläutern, dass die Suche nach angenehmen und bezahlbaren Wohnraum für Menschen mit und ohne psychische Erkrankung in Ballungsräumen und ihrem näheren Umfeld eine große Herausforderung darstellt und ein enorm hohe Maß an Energie, Geduld und manchmal auch Glück erfordert. So habe ich kürzlich im Rahmen unserer Hilfeplanung erfahren müssen, dass ein junger Mann nur deshalb noch nicht das Wohnheim verlassen konnte, weil er bisher keine für ihn passende Wohnung finden konnte.

## **Der Sozialpsychiatrischen Dienst Lüneburg**

Unser Dienst besteht aus insgesamt 11 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern; 2 Fachärztinnen, 3 Sozialpädagogen in Vollzeit, 4 Sozialpädagogen in Teilzeit sowie 2 Verwaltungsangestellte. Als Besonderheit in Lüneburg ist die Übertragung von Aufgaben des PsychKG an den Diakonieverband zu nennen. Der Landkreis Lüneburg trägt die Kosten für 2 Sozialpädagoginnen-Stellen, die im Rahmen eines öffentlich rechtlichen Vertrags Hilfen nach dem PsychKG für Menschen mit Suchterkrankungen übernehmen.

Damit liegt der Landkreis Lüneburg mit seiner Personalausstattung im Landesvergleich durchaus im oberen Bereich.

Meine Kollegen und ich sind Mitarbeiter einer Behörde, eines Amtes und wir arbeiten auf der

Grundlage eines Gesetzes. Das Niedersächsische Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (PsychKG), wurde bereits 1978 erlassen und 1997 in Teilen geändert bzw. ergänzt. Derzeit beschäftigen sich Ministerien und der Landtag mit einer erneuten Novellierung des Gesetzes.

Dieses Gesetz beschreibt zum einen die Hilfen in den §§ 4 - 11 und regelt darüber hinaus das Verfahren der Unterbringung psychisch Kranker in den §§ 12 - 29, also den Schutzmaßnahmen, die vielen Menschen eher unter dem Begriff der Zwangseinweisung bekannt sein dürften. Ziemlich "juristisch" klingt § 1, der den Personenkreis wie folgt beschreibt: *Dieses Gesetz regelt - Hilfen für Personen, die infolge einer psychischen Störung krank oder behindert sind oder gewesen sind oder bei denen Anzeichen für eine solche Krankheit oder Behinderung bestehen.*

Diese Definition ist eher sehr allgemein gehalten und umfasst sämtliche Arten und Ausprägungen seelischer Erkrankungen. Doch nicht alle diese betroffenen Menschen benötigen die Beratung und Unterstützung unseres Dienstes. Die Mitarbeiter des SpDi sehen schwerpunktmäßig eine spezielle Gruppe Betroffener. Ich würde unser Kernklientel in folgender Weise beschreiben. Es handelt sich meist um Menschen mit folgenden Merkmalen:

1. Chronifizierung ihrer seelischen Erkrankung
2. häufig besteht eine hohe soziale Auffälligkeit und
3. es gibt oft eine fehlende oder geringe Inanspruchnahme der herkömmlichen Behandlungs- oder Betreuungsangebote.

### **Warum gibt es Sozialpsychiatrische Dienste?**

Sie sollen:

- die medizinische, psychologische und pädagogische Beratung, Behandlung (?) und Betreuung der Betroffenen sicherstellen
- dabei helfen, Krankheiten frühzeitig zu erkennen und eine Behandlung ermöglichen
- eine möglichst selbstständige Lebensführung sicherstellen
- Im sozialen Umfeld Verständnis wecken für die besondere Lage der Betroffenen
- Die Hilfen sollen die nahestehenden Personen auch in ihrer Fürsorge für die betroffene Person entlasten und unterstützen

§ 7 PsychKG verpflichtet die Landkreise und kreisfreien Städte zur Einrichtung Sozialpsychiatrischer Dienste unter Leitung von Fachärzten.

Zwar sind in allen Kommunen diese Dienste vorhanden. Hinsichtlich ihrer personellen Ausstattung und den damit verbundenen Unterstützungsmöglichkeiten gibt es innerhalb von Niedersachsen jedoch zum Teil erhebliche Unterschiede. Im Rahmen meiner Besuchskommissionstätigkeit habe ich aber unabhängig von der Ausstattung bei allen Kollegen in den Diensten ein sehr hohes Engagement feststellen können.

Durch den Fachärztemangel haben die Landkreise zunehmend größere Schwierigkeiten, die Leitung der Dienste zu besetzen.

Unser Arbeitsfeld gliedert sich in 3 Bereiche:

1. Individuelle Hilfen nach dem PsychKG
2. Hilfeplanung im Rahmen der Eingliederungshilfe
3. Geschäftsführung des Sozialpsychiatrischen Verbundes

## 1. Hilfen nach dem PsychKG

Ein Psychiater hat vor vielen Jahren für die Sozialpsychiatrischen Dienste den - in Anführungsstrichen - wunderbaren Begriff des **"Nutzerdefizitkompensationsdienst"** geprägt.

Die Nutzer sind die Menschen mit einer seelischen Störung, welche die vorhandenen Behandlungsmöglichkeiten nicht nutzen können oder auch nicht nutzen wollen. Es sind dies häufig an einer Psychose erkrankten Menschen, die kein oder nur ein sehr geringes Krankheitsbewusstsein haben. Wir hören dann von ihnen - *ich bin nicht krank, ich brauche keine Hilfe, lassen sie mich in Ruhe.*

Es sind aber auch Menschen, die negative Erfahrungen mit psychiatrischer Behandlung und/ oder Medikamenten gemacht haben. Diese Nutzer haben also ein Behandlungs- oder Betreuungsdefizit, und der Sozialpsychiatrische Dienst soll versuchen, dieses Defizit zu kompensieren, es also auszugleichen. Sie können sich demzufolge auch leicht vorstellen, dass ein Teil unserer Klienten den Weg zu uns nicht selber sucht. Oft sind es dann Angehörige, Nachbarn oder andere Personen bzw. Institutionen, die sich ratsuchend bei uns melden.

Für den Zugang zu diesen Menschen haben wir in Lüneburg und auch anderenorts zwei hilfreiche Mittel, zum einen ist dies der Hausbesuch, wir sprechen dann von der aufsuchenden bzw. Nachgehenden Hilfe. Zum anderen ist es die Möglichkeit, etwas mehr Zeit als andere zu haben und genau zuzuhören. Wie bereits erwähnt, versuchen wir also auch zu solchen Menschen Kontakt aufzunehmen, die gar nicht selbst um Unterstützung bitten. *In § 5 PsychKG wird ausdrücklich erwähnt, dass der SpDi Hilfen anbieten soll, wenn ihm entsprechende Umstände bekannt werden.*

Eine enge Zusammenarbeit pflegt der SpDi Lüneburg deshalb auch mit der örtlichen Polizei. Im Rahmen eines Kooperationsvertrages informieren uns die Beamten regelmäßig über Einsätze, bei denen der Eindruck entstand, dass das auffällige Verhalten mit einer psychischen Störung zusammenhängen könnte. Wir erhalten dann Einsatzberichte und werden gebeten, der betroffenen Person Hilfen nach dem PsychKG anzubieten. Dieses Verfahren bietet uns die Möglichkeit, relativ früh über hilfebedürftige Menschen informiert zu werden.

Bewährt hat sich die Kooperationsvereinbarung mit der Psychiatrischen Klinik Lüneburg. Es gibt neben einer regelmäßigen Präsenz von SpDi-Mitarbeitern auf den Stationen einen sogenannten Infobogen der Klinik, der von den Bezugsmitarbeitern bei Bedarf an den SpDi geleitet wird, dessen Mitarbeiter unverzüglich Kontakt mit dem Patienten und dem Behandlungsteam aufnimmt. Bei bereits erkennbarem Bedarf von Eingliederungshilfe wird der Infobogen unmittelbar an den Sozialhilfeträger für die rasche Einleitung von Hilfen weitergeleitet.

Immer wieder erhalten wir Informationen über Menschen, die sich in unterschiedlicher Form beobachtet, verfolgt oder mit chemischen Substanzen vergiftet fühlen. Bei diesen wahnhaften Störungen ist der Zugang besonders schwierig, weil es bei den Betroffenen eine scheinbar unverrückbare Gewissheit des Erlebens gibt. Mit Behutsamkeit gelingt in einigen Fällen das Heranführen an eine psychiatrische Behandlung, in anderen Fällen kann durch regelmäßigen Kontakt zumindest eine Entlastung erreicht werden, in wenigen Fällen führt das Erlebte jedoch zu Fehleinschätzungen und manchmal durchaus gefährlichen Abwehrmaßnahmen. Dann bleibt oft nur als allerletzte Hilfemöglichkeit die zwangsweise Einweisung in die psychiatrische Klinik.

Eine deutliche Zunahme ist festzustellen bei der Gruppe von Klienten mit Persönlichkeitsstörungen, von denen manche in einem sehr ungünstigen sozialen Umfeld leben. Obdachlosigkeit, Verwahrlosung, hohe Verschuldung und wiederholte Suizidversuche sind kennzeichnend. Zwar ist diese Gruppe durchaus offen für Hilfen, allerdings setzt dann oft die konkrete Umsetzung viel Geduld und manchmal einen langen Atem voraus.

Erwähnen möchte ich schließlich noch die Gruppe der Demenzerkrankten, die leider immer wieder von der Polizei oder Nachbarn in prekären Situationen angetroffen werden. Auch hier ist der Zugang oft sehr schwierig und die Hilfen sind nicht sofort und nachhaltig wirksam.

Der Sozialpsychiatrische Dienst leistet eigene Hilfen in dem Maß, wie dies mit den eigenen personellen Möglichkeiten machbar ist. Sobald ein höherer und langfristig notwendiger Hilfebedarf erkennbar wird, versuchen wir die betroffenen Menschen in andere Hilfebereiche zu vermitteln.

Wichtige Partner sind dann beispielsweise das ambulant betreute Wohnen, die Tagesstätte und unsere Kontakt- und Begegnungsstätte, um hier nur einige Bereiche zu nennen.

Eine wichtige und gute Zusammenarbeit gibt es natürlich auch im ambulanten Behandlungsbereich mit den viel zu wenigen niedergelassenen Nervenärzten und der Institutsambulanz.

Sehr hilfreich sind berufliche Rehabilitations- und Fördermaßnahmen für Betroffene, in einigen Fällen sind allerdings auch tagesstrukturierende Angebote besser geeignet.

Ein Beispiel eines Nutzerdefizits. Ein Wohnungsinhaber ließ seine Wohnung verwahrlosen und nutzte diverse Hilfeangebote für sich nicht zufriedenstellend. Dadurch entstand eine Situation, die die Polizei zum Anlass nahm, den SpDi um Kompensation zu bitten.

In diesem Fall regten wir als Nachteilsausgleich eine gesetzliche Betreuung an. Mittlerweile sind die Flaschen und der Restmüll dort gelandet wo sie hingehören und der Wohnungsinhaber wird vermutlich in eine betreute Wohngemeinschaft umziehen.

Ein Beispiel für eine sehr positive Kompensation. Frau A. war, nachdem sie ein Haus angezündet hatte, entmündigt worden und über 15 Jahre Patientin einer Langzeitstation des früheren Landeskrankenhauses Lüneburg. Im Rahmen der sogenannten Enthospitalisierung wurde sie in ein Pflegeheim verlegt. Eines Tages erschien ein neu eingesetzter rechtlicher Betreuer mit der Frau in meinem Büro und bemerkte, die Frau kann raus.

Es gelang mir, für Frau A. nach ein paar Wochen eine kleine Dachwohnung im Mehrfamilienhaus zu organisieren. Wenig später nahm sie eine Beschäftigung in der Werkstatt der Lebenshilfe auf. Ich besuchte sie anfänglich wöchentlich. Wir zogen durch die Etagen des Hauses und stellten uns den anderen Mietern vor. Wir kauften zusammen Möbel und sie gestaltete sich ihre erste eigene Wohnung, fand Anschluss an eine Kirchengemeinde, deren Mitglieder sie später auch besuchten und sie unterstützten. Nach einem Jahr konnte die rechtliche Betreuung aufgehoben werden, nachdem sie scheinbar den Anforderungen der Alltagsbewältigung gewachsen war. Immer seltener benötigte sie meinen Rat und die Kontaktintervalle wurden immer größer. Später kam sie nur noch, wenn sie ein Problem selbst nicht lösen konnte.

Diese Lebensgeschichten berühren eine wichtige Leitlinie unserer Arbeit berührt. Ich spreche von der sogenannten Sozialraumorientierung, die das Ziel verfolgt, die betroffenen Menschen möglichst von professionellen bzw. psychiatrischen Hilfen unabhängig zu machen. Soweit wie möglich sollen sie eingebunden und mitgetragen werden von ihrem sozialen Umfeld - also von Angehörigen, Nachbarn, Freunden, Vereinen, also das, was von den Vereinten Nationen als Inklusion bezeichnet wird.

Das gelingt auch hier nicht immer sofort und perfekt, in vielen Fällen ist dann doch erst einmal auch professionelle, sozialpsychiatrische Begleitung unverzichtbar.

Dennoch sollten wir als psychiatrisch Tätige diesen Ansatz immer im Hinterkopf behalten und genau nach noch verbliebenen Möglichkeiten, auf Neudeutsch Ressourcen genannt, der erkrankten Menschen Ausschau halten - wir erleben hier häufig unerwartet positive Überraschungen - jeder

Versuch ist in jedem Fall lohnenswert.

Dieses Prinzip wenden wir auch konsequent in unserem 2. Arbeitsbereich ein - der **Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe**.

Eine Projektgruppe des Sozialpsychiatrischen Verbundes entwickelte ein neues Hilfeverfahren für die ambulante Eingliederungshilfe. Ausgangspunkt war bzw. ist das Konzept der Fa. Lüttringhaus aus Essen, deren Grundlage die Ressourcen- und sozialräumliche Orientierung der Arbeit darstellt. Mitarbeiter von Lüttringhaus haben inzwischen in dieser systemisch orientierten Arbeitsform nahezu alle Mitarbeiter des betreuten Wohnens, des Sozialamtes und des Sozialpsychiatrischen Dienstes mehrtätig fortgebildet. Es wird weiter zweimal jährlich kollegiale Fall-/ Fachberatung aller geschulten Teilnehmer angeboten. Diese gemeinsamen Veranstaltungen schaffen eine Atmosphäre von Vertrauen und bieten hervorragende Möglichkeiten zur besseren Abstimmung und Vernetzung der Hilfen. Diese Form der trägerübergreifenden Fortbildung wird von allen Teilnehmern so positiv bewertet, dass nun eine Erweiterung auf 3 Termine jährlich geplant ist.

Bemerkenswert ist dabei, dass diese Projektgruppe von Anfang an aus Mitarbeitern des Sozialamtes, Mitarbeitern des betreuten Wohnens sowie des Sozialpsychiatrischen Dienstes bestand. Dadurch konnten bestehende Vorbehalte abgebaut werden.

### **Wie sieht die Hilfeplanung und Hilfeerbringung aus?**

Am Anfang steht die Frage, was der betroffene Mensch verändern möchte, was sind Ziele, die er erreichen möchte? Was kann sie/er selbst dazu beitragen und welche Unterstützungsmöglichkeiten sind im Umfeld vorhanden? In der gemeinsam mit dem Klienten erarbeiteten sogenannten Ressourcenkarte wird festgehalten, was sie oder er besonders gut kann, auch allein bewältigen kann. Erst im zweiten Schritt fällt der Blick auf die Defizite, auf die Dinge, die nicht gut funktionieren und bei denen der Klient Hilfe benötigt. Eigene Fähigkeiten und Möglichkeiten zu erkennen und sie auch noch zu benennen, sind für viele unserer Klienten genauso schwierig wie die Formulierung von Zielen in einer Ich- Form. Manchmal ist dies ein sehr mühevoller Unterfangen, aber es gelingt inzwischen immer besser und für die Betroffenen ist es am Ende immer ein Gewinn.

Für Menschen mit stärkeren Einschränkungen, die trotz pädagogisch orientierter Hilfe bestimmte Anforderungen nicht mehr allein bewältigen können, diskutieren wir in Lüneburg ein Modell sogenannter Assistenzleistungen. Hierbei soll es um konkrete Unterstützung bei lebenspraktischen Anforderungen im eigenen Wohnraum, der Wahrnehmung medizinischer Behandlungen und der sozialen und kulturellen Teilhabe gehen. Wir sehen im SpDi dies Projekt als eine sinnvolle Ergänzung zu den bereits bestehenden Angeboten.

In einigen wenigen Fällen konnten wir auch durch die Empfehlung eines persönlichen Budgets sehr individuelle und wirkungsvolle Hilfemöglichkeiten etablieren. Für diese Form der Eingliederungshilfe sind leider die Rahmenbedingungen zurzeit noch nicht gut entwickelt, wir wollen gemeinsam versuchen dies zu ändern.

### **Der Sozialpsychiatrische Verbund**

Gemäß § 8 PsychKG haben die Landkreise und kreisfreien Städte Sozialpsychiatrische Verbände zu bilden, indem die Anbieter von Hilfen vertreten sein sollen. Der Verbund sorgt für die Zusammenarbeit der Anbieter und die Abstimmung der Hilfen untereinander. Der Sozialpsychiatrische Dienst führt dessen laufende Geschäfte.

Nach einem mehrmonatigen Reformprozess gab sich der Verbund eine neue Geschäftsordnung für seine 35 Mitglieder. Gremien des Verbundes ist die Vollversammlung, die zweimal jährlich tagt, und zu der alle Mitglieder eingeladen werden.

Im Abstand von ca. 3 Monaten trifft sich der gewählte Sprecherrat, um sich mit aktuellen Themen des Verbundes zu beschäftigen und die eingesetzten Projektgruppen zu unterstützen.

Die Projektgruppen arbeiten zeitlich befristet an einer genau definierten Aufgabe und lösen sich dann auf oder wandeln sich wie in zwei Fällen zu sogenannten Begleitausschüssen, die die Arbeit angeschobener Projekte dann über einen gewissen Zeitraum konstruktiv begleiten. Dies gilt für das Projekt „Lüneburger Krisendienst“ und das Projekt „Hilfeplanung Fall im Feld“.

Aktuell treffen sich noch die Mitglieder der Projektgruppe „Geschlossene Heimplätze“ und suchen nach Möglichkeiten, im Landkreis Lüneburg in den bestehenden Heimen die Voraussetzungen für eine fakultativ geschlossene Unterbringung von Bewohnern zu ermöglichen. Hierdurch soll vermieden werden, dass Betroffene in weit entfernte Heime verlegt werden müssen. Auch hier hat sich sehr bewährt, dass Vertreter des Sozialamtes von Anfang an in der Projektgruppe mitarbeiten. Vorrangige Aufgabe des Verbundes, und hier insbesondere der Projektgruppen, ist die Erarbeitung von neuen Versorgungsangeboten für die Region. Durch die breite Zusammensetzung der Gruppen, auch mit Entscheidungsträgern, ergibt sich ein hohes Potential an Kenntnissen und gute Voraussetzungen für eine erfolgreiche Umsetzung und natürlich auch einer guten Vernetzung der vorhandenen Angebote.

Ganz besonders möchte ich hervorheben, dass in allen Gremien unseres Sozialpsychiatrischen Verbundes immer Vertreter der Betroffenen und der Angehörigen beteiligt sind. Sie steuern dabei mit einem anderen Blickwinkel sehr wichtige Anregungen bei. Dies wird in Lüneburg in besonderer Weise im Rahmen des Psychose-Seminars deutlich. Im dialogischen Austausch zwischen Betroffenen, Angehörigen und Professionellen kann jeder Teilnehmer seinen Horizont erweitern. Sie sind als Angehörige auch unverzichtbare Mahner und Kritiker und können wesentlich dazu beitragen, dass manch ein zu professioneller Blick eine leichte Korrektur erfährt. Dafür gilt Ihnen mein persönlicher Dank.

Das nun schon so oft genannte PsychKG hält noch eine weitere bisher nicht genannte Aufgabe für den SpDi bereit. Wir dürfen den sogenannten Sozialpsychiatrischen Plan (§ 9) erstellen und wenn wir etwas Zeit übrig haben, ihn auch fortschreiben.

Unser Sozialpsychiatrischer Plan 2015 steht unter Motto des Zitats von Erich Kästner, der lautet: „Je üppiger die Pläne blühen, desto verzwickter wird die Tat“. Wir haben deshalb einen „nicht-üppigen“ Plan geschrieben, der sich zum ersten Mal nicht nur an die psychiatrischen Fachleute, sondern auch und insbesondere an interessierte Bürgerinnen und Bürger wendet und deren Interesse an diesem Thema zu wecken versucht.

Es steckt der Gedanke dahinter: Was ist Gemeindepsychiatrie ohne Gemeinde? Wenn es gelingt, mehr Verständnis für die Belange seelisch erkrankter und deren Angehörige bei unseren Mitbürgern zu wecken, haben wir einen wichtigen Schritt zur erfolgreichen Inklusion gemacht.

Ich werde Ihnen aus Zeitgründen nur die allerwichtigsten Empfehlungen des Planes nennen.

- Es fehlt an niedergelassenen Nervenärzten und Psychiatern
- Weiterer Ausbau der Ambulanten Psychiatrischen Pflege und der psychisch-funktionellen Ergotherapie
- Es fehlt völlig der Baustein Soziotherapie
- Benötigt wird die Möglichkeit zur vorübergehenden geschlossenen Unterbringung in Heimen

vor Ort

- Niedrigschwellige Beschäftigungsmöglichkeiten sollen geschaffen werden
- Erweiterung des Krisendienstes und einer damit erhofften Senkung der Unterbringungszahlen
- Bessere Versorgungsmöglichkeiten für obdachlose psychisch kranke Menschen

Der Plan ist in Kürze für Interessierte auch unter [www.Lueneburg.de](http://www.Lueneburg.de) zu finden.

Niedersachsen verfügt über einen Ausschuss für die Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung, in dem glücklicherweise auch Frau Seelhorst Mitglied ist und sich dort immer wieder für die Belange der Angehörigen stark machen kann.

Dieser Ausschuss beruft sogenannte Besuchskommissionen, deren Mitglieder sich ehrenamtlich für die Belange von psychisch kranken Menschen einsetzen sollen und durch Besuche in Heimen, Krankenhäusern und anderen Versorgungseinrichtungen dazu beitragen, dass Menschen mit Krankheit und Behinderung optimal versorgt werden. Sofern bei den Besuchen kritische Punkte festgestellt werden, wird die Besuchskommission auf Nachbesserung drängen oder in schweren Fällen die Aufsichtsbehörden einschalten. Meist sind die Einrichtungen jedoch für Vorschläge und Unterstützung dankbar.

Ich habe Ihnen dies noch vortragen wollen, weil sich Angehörige gern an die zuständigen Besuchskommissionen wenden können, wenn Sie mit der Behandlung oder der Betreuung Ihres Angehörigen nicht zufrieden sind und selbst keine Abhilfe schaffen können. Die Kontaktdaten finden Sie bei Google unter Besuchskommission Niedersachsen oder bekommen Sie bei ihrem Sozialpsychiatrischen Dienst.