

Bericht der Besuchskommission nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) und nach dem Gesetz über den Vollzug von Maßregeln und der Besserung und Sicherung in einem psychiatrischen Krankenhaus und in einer Entziehungsanstalt (Maßregelvollzugsgesetz) für die Jahre 1995 bis 1999

Der Senat überreicht der Bürgerschaft (Landtag) den nachfolgenden Bericht, von dem der Senat in seiner Sitzung am 18. April 2000 Kenntnis genommen hat.

Nach § 34 Absatz 2 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) hat der Senat eine Zusammenfassung der Berichte der Besuchskommission über deren Besuche in psychiatrischen Krankenhäusern, in psychiatrischen Abteilungen eines Allgemeinkrankenhauses oder in von den Stadtgemeinden Bremen oder Bremerhaven betriebenen Einrichtungen der Bürgerschaft (Landtag) zu übersenden.

Der letzte Bericht (Mitteilung des Senats vom 19. November 1996 — Drucksache 14/509) ist am 11. Dezember 1996 von der Bürgerschaft (Landtag) zur Kenntnis genommen worden.

Der Senat bittet die Bürgerschaft (Landtag) um Kenntnisnahme.

Bericht der Besuchskommission

für die Jahre 1995 – 1999

nach dem

**Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen
Krankheiten (PsychKG)**

und dem

**Gesetz über den Vollzug von Maßregeln
der Besserung und Sicherung
in einem Psychiatrischen Krankenhaus
und in einer Entziehungsanstalt
(Maßregelvollzugsgesetz)**

Bremen, im März 2000

**Der Senator für Arbeit, Frauen,
Gesundheit, Jugend und Soziales**
Abteilung Gesundheitswesen
Psychiatriereferat

 **Freie
Hansestadt
Bremen**

Inhaltsverzeichnis

1	Arbeitsauftrag der Besuchskommission
2	Arbeitsweise der Besuchskommission
3	Termine des Besuchskommission 1995 – 1999
3.1	Besuchstermine
4	Eindrücke und Aussagen aus den Besuchen
4.1	Themenschwerpunkte in Bremen und Bremerhaven
4.2	Sondertermine der Besuchskommission
4.2.1	Internes Resümee
4.2.2	Gespräche mit Klinikleitungen und Direktionen
4.2.3	Einrichtung einer Sprechstunde
4.3	Forensische Psychiatrie
4.3.1	Sonderthema
5	FAZIT der Besuchskommission
6	Zusammenfassung
7	Anhang: Auszüge aus Gesetzestexten

1 Arbeitsauftrag der Besuchskommission

Die Besuchskommission (BK) ist eine vom Land Bremen eingesetzte und unabhängige Kommission und hat die Aufgabe festzustellen, "ob die mit der Unterbringung und Behandlung von psychisch Kranken verbundenen Aufgaben erfüllt und die Rechte der Unterbrachten gewahrt werden."

Für die Besuchskommission gibt es zwei konkrete gesetzliche Grundlagen

Gesetzliche Grundlagen (zum Wortlaut von Gesetzestexten siehe Anlage) für die BK bilden das

- "PsychKG" - Bremisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten" (§ 34) und das
- "Maßregelvollzugsgesetz" - Bremisches Gesetz über den Vollzug von Maßregeln der Besserung und Sicherung in einem Psychiatrischen Krankenhaus und in einer Entziehungsanstalt (§ 33)

Das PsychKG regelt die Zusammensetzung der Besuchskommission, deren Amtsperiode zwei Jahre beträgt (§ 34).

Wer gehört der Besuchskommission an ?

Während des Berichtszeitraumes 1995 – 1999 berief der Senator für Gesundheit auf Vorschlag der Deputation für Gesundheit am 16. Juni 1995 folgende Mitglieder (und Stellvertreter in Klammern) für die Amtsperiode von 1995-1997:

- Herr Dr. Schöfer (Herr Dr. Schütz, Herr Dr. Gruhl) als Medizinalbeamte der zuständigen obersten Landesbehörde
- Frau Dr. Brennecke (Herr Dr. Friedrich Müller) als niedergelassene Ärzte/Ärztinnen für Psychiatrie
- Herr Erwes (Frau Hien-Völpel) als Richter bzw. Richterin
- Frau Duensing (Frau Hast – Ehlers) – Bremerhaven – und Herr Stock (Frau Gebel) – Bremen – als Mitglieder der sozialpsychiatrischen Dienste

Herr Dr. Biehl nahm als Vertreter des zuständigen Amtsarztes in der Stadtgemeinde Bremen an Besuchen teil.

Für die Amtsperiode 1997 – 1999 wurden am 27. Mai 1997 folgende Mitglieder (und Vertreter in Klammern) berufen:

Herr Dr. Götz, (Herr Dr. Schöfer, Herr Dr. Gruhl)
Frau Dr. Brennecke, (Herr Dr. Schlemminger)
Herr Erwes, (Herr Weinert)
Frau Duensing, (Frau Hast-Ehlers) – Bremerhaven – und Herr Stock, (Frau Attwood) – Bremen.

Für die Mitglieder der Deputation für Gesundheit besteht jederzeit die Möglichkeit einer Teilnahme an den Besuchen. Stadtverordnete des Magistrats in Bremerhaven werden namentlich gewählt. Eine Teilnahme ist aus der Sicht der Besuchskommission sogar ausgesprochen erwünscht, um zu gewährleisten, dass gesundheitspolitische Entscheidungen durch einen ungefilterten Einblick in Verhältnisse "vor Ort" im Sinne eines besseren Verständnisses mitgestaltet werden können.

Politikerinnen und Politiker sind ausdrücklich erwünscht

Die Besuchskommission ist nach dem Wortlaut der gesetzlichen Bestimmungen "nur" für diejenigen Personen zuständig, die nach den Vorgaben von PsychKG (§ 14), Maßregelvollzugsgesetz (§ 33) und Strafprozessordnung (§ 126a StPO) in psychiatrischen Einrichtungen untergebracht und behandelt werden.

Originärer Auftrag der Besuchskommission

Erweiterter Auftrag der Besuchskommission

Bereits in der konstituierenden Sitzung der ersten Besuchskommission am 20. Mai 1980 hatte der Senator für Gesundheit und Umweltschutz die Besuchskommission gebeten, über die im PsychKG erteilten Aufgaben hinaus zu prüfen, ob die mit der Behandlung psychisch Kranker verbundenen Aufgaben erfüllt werden und die Rechte der psychisch Kranken (unabhängig davon, ob der Patient sich freiwillig oder aufgrund einer gesetzlichen Grundlage im Krankenhaus befindet) gewahrt werden. Allen Patienten sollte Gelegenheit eingeräumt werden, Wünsche oder Beschwerden vorzutragen.

Die Deputation für Gesundheit hat diesen erweiterten Auftrag mehrfach bestätigt.

Die Besuchskommission im Berichtszeitraum 1995 – 1999 hielt wie alle bisherigen Besuchskommissionen diese Ausweitung des Arbeitsauftrages für sinnvoll und hat ihr zugestimmt.

Auch von den einzelnen Krankenhäusern wurde dies begrüßt.

Ferner wird die Besuchskommission über alle Beschwerden, die von stationär behandelten psychisch Kranken oder deren Angehörigen an die senatorische Behörde gerichtet werden, unterrichtet.

2 Arbeitsweise der Besuchskommission

Die Besuchskommission stellt sich vor

Seit vielen Jahren wendet sich die Besuchskommission mit einem Schreiben (siehe Anlage) an alle Patienten in den Psychiatrischen Kliniken. Die Krankenhäuser werden gebeten, dieses Schreiben auf allen Stationen auszuhängen. In diesem Schreiben stellt sich die jeweils amtierende Besuchskommission den Patienten vor, unterrichtet sie über ihre Mitglieder und über ihre Aufgaben und bietet den Patienten an, sich jederzeit an eines der Mitglieder zu wenden. Patienten machen darüber hinaus von der Möglichkeit Gebrauch, sich telefonisch oder schriftlich an die Besuchskommission oder auch an einzelne Mitglieder zu wenden.

Die Besuche erfolgen zumeist ohne Anmeldung

Bei den Besuchsterminen werden manchmal nur wenige Patienten angetroffen. Die Mehrzahl der Besuche erfolgt unangemeldet und dabei entsteht das "Risiko", dass sich Patienten z.B. im Rahmen des therapeutischen Angebots aktuell auf einem Ausflug befinden. Natürlich ist es ebenfalls wichtig, dass Patienten die Gelegenheit wahrnehmen können, um mit Mitgliedern der Besuchskommission zu sprechen. Die weitere Entwicklung wird zeigen, ob sich zukünftig (etwa bei angemeldeten Besuchen) mehr Kontakte zwischen Patienten und Mitgliedern der Besuchskommission ergeben, (Einführung einer Sprechstunde siehe 4.2.3).

Die Besuchskommission arbeitet ohne Vorsitz und Geschäftsordnung.

Organisation und Geschäftsführung werden in Abstimmung mit der Besuchskommission vom Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales wahrgenommen.

Interne Jahresplanung

Am Beginn eines Jahres wird innerhalb der Besuchskommission festgelegt, welche psychiatrische Einrichtung aufgesucht werden soll, (spontane Besuche werden aus aktuellem Anlass je nach Bedarf ebenfalls durchgeführt). In aller Regel erfolgt monatlich ein Besuch. Die Zuständigkeit der Protokollführung wird zuvor festgelegt. Außer wenn besondere Gründe vorliegen erfolgt keine vorherige Anmeldung. Die Entscheidung darüber, welcher Bereich der Einrichtung (z.B. Station oder Tagesklinik) aufgesucht wird, ergibt sich oftmals erst am Tag des Besuchs.

Bei Betreten einer Station wird zunächst zur Kenntnis genommen, ob z.B. die Stationstür verschlossen und ob der offizielle Aushang der Besuchskommission z.B. am "schwarzen Brett" gut einsehbar angebracht ist. Ebenso wird der bauliche Zustand registriert.

Ablauf der Besuche

Üblicherweise tritt die BK nicht als komplette Gruppe auf, sondern es hat sich die Aufteilung in zwei bis drei Kleingruppen bewährt, die die Patienten in Aufenthaltsräumen und/oder in ihren Zimmern aufsuchen..

Während des Besuchs finden spontane Gespräche mit Patienten und gelegentlich Angehörigen statt, aber auch mit dem Pflegepersonal und der Ärzteschaft.

Es ist wichtig, dass die Mitglieder der Besuchskommission bei den Besuchen durch ihr Auftreten eine Offenheit und Behutsamkeit signalisieren, die bei den Patienten Hemmnisse abbauen, Probleme zu schildern und Beschwerden vorzutragen.

Es gilt. Hemmnisse bei den Patienten abzubauen

Für die Gesprächsführung gibt es keinerlei Vorgaben, allerdings ist eine Vorstellung der Mitglieder und der Funktion der BK in Form einer kurzen Selbstdarstellung bei vielen Patienten notwendig, die sich trotz des Aushangs oftmals wenig bis gar nichts unter der Institution "Besuchskommission" vorstellen können.

Vor jedem Besuch findet jeweils ein kurzer Gedankenaustausch zwischen den Mitgliedern der Besuchskommission statt, um den Besuch vorzubereiten und ggf. zwischenzeitlich eingegangene Beschwerden mitzuteilen und das Vorgehen zu erörtern.

Jeder Besuch wird vor- und nachbereitet

Nach jedem Besuch wird über die Eindrücke berichtet und ggf. eine erste Auswertung vorgenommen.

Über jeden Besuch wird ein Bericht (Protokoll) angefertigt und innerhalb der Kommission abgestimmt. Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales gibt das Protokoll der Leitung der jeweiligen Einrichtung zur Kenntnis. Enthält das Protokoll Inhalte, die nach Einschätzung der Besuchskommission oder des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales gezielt erörtert bzw. abgeklärt werden müssen, so wird die Leitung der Einrichtung um eine Stellungnahme gebeten.

Die BK behält sich als unabhängiges Gremium vor, über die Besuche hinaus eventuell auch Detailfragen nachzugehen, Anschreiben zu verfassen oder einen zusätzlichen Besuch zu vereinbaren.

3 Termine der Besuchskommission 1995 – 1999

3.1 Besuchstermine

1995:

ZKH Bremen Ost:
11.10.95 Psychiatrie I
08.11.95 Psychiatrie III

1996:

ZKH Bremen Ost:
10.01.96 Forensik
14.02.96 Gerontopsychiatrie
13.03.96 Hohehorst
24.04.96 Psychiatrie II

19.06.96 Psychiatrie II
03.07.96 AK Nutzerinteressen/Nutzerkontrolle
18.09.96 Interne Konferenz
20.11.96 Forensik

Bremerhaven:
23.10.96 ZKH Reinkenheide

1997:
ZKH Bremen Ost:
19.02.97 Psychiatrie I
12.03.97 Kinder- und Jugendpsychiatrie
14.05.97 Psychiatrie III

27. Mai 1997: Berufung der Mitglieder der BK gemäß § 34 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)

18.06.97 Interne Konferenz
24.09.97 Forensik
19.11.97 Klinik Dr. Heines

Bremerhaven:
15.10.97 ZKH Reinkenheide

1998:
28.01.98 Interne Konferenz
25.02.98 Konferenz mit den Leitenden Ärzten der Psychiatrie

ZKH Bremen Ost:
18.03.98 Gerontopsychiatrie
22.04.98 Psychiatrie III
17.06.98 Forensik
16.09.98 Interne Konferenz
14.10.98 Konferenz mit der Heimaufsicht

Bremerhaven:
02.12.98 ZKH Reinkenheide
27.05.98 Tagesklinik Virchowstraße Kinder- und Jugendpsychiatrie:

1999:
20.01.99 Interne Konferenz

ZKH Bremen Ost:
17.02.99 Forensik
17.03.99 Psychiatrie II
21.04.99 Psychiatrie I
26.05.99 Kinder- und Jugendpsychiatrie
22.09.99 Interne Konferenz
01.12.99 Forensik

Bremerhaven:
20.10.99 ZKH Reinkenheide

4 Eindrücke und Aussagen aus den Besuchen

Die Besuchskommission hat während des Berichtszeitraums 1995 - 1999 im Rahmen ihrer vom Gesetz vorgegebenen Zuständigkeit keine grundsätzlichen und gravierenden Mängel bei der Wahrung der Rechte und der Erfüllung der Aufgaben im Rahmen der Unterbringung und Behandlung von psychisch Kranken festgestellt. Diese Feststellung bezieht sich wie in den Vorjahren im Sinne des erweiterten Arbeitsauftrags vom 20. Mai 1980 ebenso auf diejenigen Patienten, die nicht nach PsychKG und Massregelvollzugsgesetz in einer psychiatrischen Einrichtung behandelt werden.

Die Besuchskommission hat keine gravierenden Mängel festgestellt

Politikerinnen und Politiker haben – ebenso wie in den Vorjahren - unregelmäßig an den Besuchen teilgenommen. Eine Ausnahme hiervon stellte Frau Kowski dar, (im Berichtszeitraum Bremerhavener SPD-Mitglied der Deputation für Gesundheit), die an nahezu allen Terminen teilgenommen hat.

Nicht immer äußern Patienten ihre Probleme in Form von klaren Beschwerden. Die Darstellung kann von der Erkrankung beeinflusst werden. Dabei haben die Mitglieder der BK besonders sorgfältig darauf zu achten, dass die Anliegen der Patienten (unabhängig von der vorgebrachten Form der Darstellung) nicht automatisch und vor allem "ursächlich" aus der psychischen Erkrankung interpretiert werden.

Eine psychische Erkrankung kann die Darstellung von Beschwerden beeinflussen

Die Besuchskommission hält es für wichtig, auch mit dem pflegerischen und ärztlichen Personal zu sprechen. Hierbei werden oftmals die Dienstbelastung und personelle Engpässe problematisiert.

Dem beteiligten Personal wird insgesamt ein qualifizierter und behutsamer sowie zum Teil auch liebevoller Umgang mit den Patienten attestiert. Es werden erhebliche Anstrengungen unternommen, um dem schwierigen Versorgungsauftrag gerecht zu werden.

Obwohl keine grundsätzlichen und gravierenden Mängel festzustellen sind, ist die Behandlung von psychisch kranken Menschen oft mit Problemen und Beschwerden verbunden. Die Besuchskommission ist sich dabei sehr wohl darüber bewusst, dass aus den Besuchen oftmals lediglich Momentaufnahmen und spontane Eindrücke mitgenommen werden.

Auch hinter "Momentaufnahmen" können sich Probleme und Beschwerden verbergen

Die der Besuchskommission geschilderten Probleme werden im Dialog mit den Betroffenen entgegengenommen und dokumentiert. Es wird den Patienten sowie dem Personal mitgeteilt, dass die vorgebrachten Probleme (auf Wunsch anonymisiert) in Form eines Berichts an die Klinikleitung weitergereicht werden.

Manche von Patienten vorgebrachten Probleme lassen sich in einem unmittelbar folgenden Gespräch mit dem Pflegepersonal bzw. der Ärzteschaft und/oder der Klinikleitung direkt ansprechen und sogar ggf. ausräumen.

Der Besuchskommission fällt bei den vorgebrachten Klagen der Patienten eine Gleichartigkeit der meisten Beschwerden und Wünsche auf, die oftmals unabhängig von der jeweils besuchten Einrichtung geäußert bzw. als Eindrücke wahrgenommen wurden.

Die Klagen sind überall ähnlich

Diese Klagen / Beschwerden lassen sich anhand von Stichproben aus den Protokollen zu Themenschwerpunkten zusammenfassen.

Bei der Darstellung sowie der vorsichtigen Bewertung der Besuchskommission wurde bewusst auf eine gezielte Zuordnung auf einzelne Kliniken, Stationen und Bereiche verzichtet.

4.1 Themenschwerpunkte Bremen und Bremerhaven

- Aufenthalt und Unterbringung

Klagen über beengte
Verhältnisse

Patienten klagen mitunter über beengte Verhältnisse während ihres Aufenthaltes. Gelegentlich müssen sich drei Patienten in Zweitbett-Zimmern aufhalten oder es wird über zu wenig Sitzgruppen geklagt. Darüber hinaus wurden gelegentlich Einschränkungen bei der Möglichkeit zu telefonieren problematisiert. Die Besuchskommission schätzt den konstruktiven Umgang des Personals wie auch der Klinikleitungen mit den mitunter problematisierten räumlichen Gegebenheiten. Die Mitglieder der Besuchskommission vermerken hier durchgängig eine Bereitschaft zur Verbesserung der Situation. Beschwerden von Patienten über bauliche Gegebenheiten und die Einrichtung sowie die Nutzung von Räumlichkeiten sollten auch zukünftig als ständiger Anlass zur Verbesserung ernstgenommen werden.

Die Besuchskommission registriert im Berichtszeitraum eine deutliche Verbesserung im Hinblick auf die Gewährleistung telefonischer Außenkontakte von Patienten. Darüber hinaus ist den Mitgliedern natürlich bewusst, dass - abhängig von der Akutizität der Erkrankung bzw. vom therapeutischen Setting - eine Einflussnahme des Personals auf das Telefonieverhalten einzelner Patienten geboten sein kann.

- Behandlung

Viele Beschwerden beruhen auf
einem Kommunikationsproblem

Klagen von Patienten betreffen oftmals die Unklarheit über die kürzere oder längere Perspektive, ("ich weiß nicht, wie es mit mir weitergehen soll....."). Manche Patienten klagen darüber, dass der Arzt oftmals nicht zu sprechen sei und zu wenig Zeit für Gespräche mit den Therapeuten zur Verfügung stehe.

Die Mitglieder der BK haben die Erfahrung gemacht, dass Beschwerden vielfach auf Kommunikationsproblemen und Missverständnissen zwischen Personal und Patienten beruhen. Dies bezieht sich insbesondere auf die Transparenz von Therapieplänen (Termine, Abläufe, Zielsetzungen). Auch bei psychisch Kranken spielt eine große Rolle, mit ihnen die notwendigen Behandlungsschritte und den Fortgang nach der Entlassung aus dem Krankenhaus gemeinsam zu erarbeiten und zu besprechen. Bei Unklarheiten kann hier eine Verunsicherung bei den Patienten entstehen, die wiederum in Beschwerden einmündet. Als ständige Herausforderung gilt es, diesen Kreislauf zu unterbrechen.

Inwieweit Klagen von Patienten über zu wenige Arzt- bzw. Therapeutenkontakte objektiv zutreffen, ist für die Besuchskommission im Einzelfall schwer zu beurteilen. Zu vermuten ist aber, dass in der durch den Krankenhausaufenthalt erfolgten Einschränkung von Bewegungsfreiheit und den gewohnten sozialen Kontakten Bedürfnisse nach mehr Zuwendung auftreten und das Gegebene als zuwenig erlebt wird.

- Organisation

Die Besuchskommission ist zu
wenig bekannt

Gelegentlich fehlt bei den Besuchen der Aushang der Besuchskommission. Häufig ist er zwar am "schwarzen Brett" angebracht, wird aber von anderen Ankündigungen verdeckt. Insgesamt registrieren die Mitglieder, dass die Besuchskommission bei Patienten und Personal nur wenig bekannt ist. Durch eine veränderte Ankündigung im Sinne einer verstärkten Werbung soll hier zukünftig anders verfahren werden.

Oftmals wird von Patienten die Verpflegung angesprochen. Die Qualität der Mahlzeiten wird von einigen kritisiert, von anderen wiederum gelobt.

Das Essen ist ein Dauerthema

Wie bei der Mehrzahl aller Patienten im Krankenhaus spielt auch bei psychisch Kranken die Verpflegung eine zentrale Rolle im Stationsalltag. Entsprechende Beschwerden über Qualität und Auswahl bleiben daher nicht aus. Die Besuchskommission hat hierfür Verständnis und rät den Einrichtungen für die Zukunft, sich auch diesem Thema verstärkt zu widmen.

Relativ häufig werden Klagen über die Freizeitgestaltung des Alltags geäußert. Die Problematik von "Beschäftigung" und "Langeweile" wird oftmals von Patienten angesprochen. Hierbei wird besonders häufig über ein fehlendes Angebot an den Wochenenden geklagt. Die Besuchskommission kennt die vielfach knappe Personalsituation in den Einrichtungen. Sie verweist dennoch auf die Notwendigkeit für zumindest ein reduziertes Angebot für die Patienten an Samstagen und Sonntagen, damit am Wochenende keine Zäsur entsteht und somit Erfolge aus therapeutischen Angeboten aus dem Wochenalltag gefährdet werden.

Klagen über Leerlauf vor allem am Wochenende

- Stationsklima

Insgesamt registriert die Besuchskommission nahezu durchgängig eine freundliche Atmosphäre im Umgang zwischen Pflegekräften, Ärzteschaft und Patienten. Es herrscht überwiegend ein gutes Klima. Diese Harmonie wird immer dann gefährdet, wenn Sicherheitsaspekte eine Rolle spielen. Verständlicherweise fühlen sich Patienten in diesem Fall gestört und zum Teil provoziert. Ebenso sieht sich das Personal mit einer Überwachungsrolle konfrontiert, die einer Mehrbelastung entspricht. Die Mitglieder der Besuchskommission konstatieren hier eine erhebliche Belastbarkeit des Personals, stets im Bemühen um einen möglichst "lockeren" Umgang mit dieser für alle Beteiligten schwierigen Situation.

Das Klima in den Einrichtungen ist überwiegend gut

Gelegentlich wird von Patienten eine fehlende Privatsphäre angesprochen, ("man kann sich nicht zurückziehen").

Die Wahrung der Privatsphäre stellt einen besonders sensiblen Bereich dar. Hier kollidieren nach Einschätzung der Besuchskommission oftmals die verständlichen Bedürfnisse der Patienten nach einem ungestörten eigenen Bereich mit der Verpflichtung der jeweiligen Einrichtung, im Rahmen des Versorgungsauftrags auch eine angemessene Überwachung im Sinne des Kranken zu gewährleisten. Die Besuchskommission kann hier kein "Patentrezept" aufzeigen und lediglich auf eine ständig notwendige Aufmerksamkeit für diese Problematik verweisen.

Die Einhaltung der Privatsphäre ist manchmal schwierig

- Fixierungserlass

Der in Bremen 1994 eingeführte so genannte "Fixierungserlass", (genauer: Dienstanweisung für Fixierungen und andere freiheitsentziehende und freiheits-einschränkende Maßnahmen bei Patientinnen und Patienten der Kommunalen Krankenhausbetriebe der Freien Hansestadt Bremen) wurde bislang im Zentral-krankenhaus Reinkenheide nicht übernommen. Der Erlass sieht bei Fixierungen u.a. eine stringente Dokumentation und ggf. den Einsatz von Sitzwachen vor. Selbstverständlich werden Fixierungen auch in Bremerhaven vorgenommen. Der leitende Arzt Herr Dr. Eikmeier wünscht eine Übernahme des Erlasses. Bislang wird dies aus Personalgründen abgelehnt.

Der „Fixierungserlass“ sollte auch in Bremerhaven gelten

Die Besuchskommission plädiert ebenfalls für eine Übernahme des Fixierungserlasses.

4.2 Sondertermine der Besuchskommission

4.2.1 Internes Resümee

Im Juni 1997 zogen die Mitglieder der Besuchskommission ein internes Resümee:

- Veränderungen werden insgesamt als zäh empfunden
- Es werden zumeist Einzelfälle bearbeitet
- Die Besuchskommission problematisiert, dass Klinikleitungen und Direktionen auf Protokolle der Besuchskommission nur sehr verzögert reagieren und vermisst einen raschen Dialog im Nachgang von Besuchen.

Konferenzen mit den Leitungen der Einrichtungen sollen regelmäßig stattfinden

Ergebnis: Die Besuchskommission beschließt, mindestens einmal jährlich eine gemeinsame Konferenz mit Klinikleitungen und Direktionen der psychiatrischen Einrichtungen durchzuführen.

4.2.2 Gespräche mit Klinikleitungen und Direktionen

Im Februar 1998 fand im Hause des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales ein erstes Gespräch mit den Leitungen der psychiatrischen Einrichtungen in Bremen und Bremerhaven statt, dass von allen Beteiligten als sinnvoller Gedankenaustausch eingestuft wurde.

Einvernehmlich wurde die Notwendigkeit betont, dass die Besuchskommission im ständigen Dialog mit den Klinikleitungen stehen sollte, um Beschwerden zeitnah aufzuarbeiten.

Kein einheitliches Bild unter den Klinikleitungen ergab sich bezüglich der Einschätzung einer Beteiligung von Politikerinnen und Politikern bei den Besuchen der Kommission. Die Mitglieder der Besuchskommission halten nach wie vor eine Beteiligung für wünschenswert.

Ebenso uneinig äußerten sich die Klinikleitungen zur Frage, ob die Termine der Besuchskommission vorher angekündigt werden sollen. Hierzu hat die Besuchskommission zwischenzeitlich ein verändertes Verständnis entwickelt.

4.2.3 Einrichtung einer Sprechstunde

Sprechstunde für Patienten als neues Instrument

Im Januar 1999 wurde im Rahmen einer internen Konferenz von den Mitgliedern der Besuchskommission die Einrichtung einer Sprechstunde für Patienten am ZKH Bremen Ost beschlossen.

Es wurde festgelegt, dass die Sprechstunde nach vorheriger Ankündigung durch die Direktion von zwei Mitgliedern der Besuchskommission an zentraler Stelle durchgeführt werden soll.

Erste Erfahrungen in der Folgezeit zeigten, dass nur wenige Patienten die Sprechstunde in Anspruch nahmen. Hierfür sind (Anfangs-) Fehler in der Organisation und Transparenz verantwortlich, die in Zukunft ausgeräumt werden sollen.

Die Besuchskommission beabsichtigt an der Sprechstunde festzuhalten, bis mehr Erfahrungen vorliegen.

4.3 Forensische Psychiatrie

Der Vollzug von Maßregeln der Besserung und Sicherung nach den §§ 63 und 64 StGB erfolgt im Land Bremen in der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie des Zentralkrankenhauses Bremen Ost.

Die Vorgeschichte dieser speziellen Gruppe von Patienten ist wegen des Zusammenhangs zwischen psychischer Erkrankung und schweren Straftaten oftmals tragisch und zum Teil dramatisch. Dementsprechend schwierig gestaltet sich auch die Therapie im Krankenhaus, wo sich die Betroffenen oftmals über einen langen Zeitraum, unter Umständen sogar über Jahre aufhalten (müssen).

Diese besondere Situation in der Forensischen Psychiatrie bedeutet für Patienten wie auch für das Personal eine Belastung im Sinne einer chronischen Konfliktsituation. Probleme und Aggressivität sind vorprogrammiert:

- Die Kranken möchten so bald wie möglich das Krankenhaus verlassen, Aufenthalt und Therapie sind aufgezwungen und werden auch so erlebt, oftmals besteht keine Krankheitseinsicht. Ärzte werden somit als Gegner empfunden und Pfleger rasch in die Rolle von "Gefängnisaufsehern" gedrängt.
- Ärzte und Pfleger wiederum müssen sich in der Rolle als Therapeuten mit gleichzeitigem Feindstatus bewegen; ein im Grunde (fast) unlösbarer Konflikt, dessen Versuch einer Bewältigung eine große Herausforderung darstellt und von allen Beteiligten unentwegt erfolgt.

Wie bereits in den Vorjahren wurde daher die Besuchskommission auch im Berichtszeitraum 1995-1999 intensiv mit Problemen der Patienten aus der Forensik konfrontiert.

Die Geschäftsstelle der Besuchskommission beim Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales registrierte im Berichtszeitraum eine deutliche Zunahme von Beschwerden aus der Klinik für Forensischen Psychiatrie. Diese Zunahme ist vorrangig auf drei Faktoren zurückzuführen:

- a) Chronische Probleme und Konflikte: sie werden weiter unten beispielhaft erläutert.
- b) Telefonischer Kontakt: im Gegensatz zu früheren Jahren besteht für die Patienten der Forensischen Psychiatrie zwischenzeitlich die (nahezu) ungehinderte Möglichkeit zu telefonieren.
- c) Abbau von Berührungängsten: die früher beobachtete Distanz zu den Mitgliedern der Besuchskommission sowie dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales ist geringer geworden.

- Überbelegung

Die Belegung der Klinik für Forensische Psychiatrie lag vormals bei unter 100%. In den letzten Jahren wird ein kontinuierlicher Anstieg der Belegung registriert, (aktuell 115 %). Die daraus resultierende Enge führt verständlicherweise zu einer erhöhten Sensibilität und auch Aggressivität bei den Patienten.

Die Besuchskommission kann erfreut feststellen, dass der lange geforderte und geplante Erweiterungsbau zwischenzeitlich begonnen werden konnte. Konkret setzte sich die Besuchskommission im Zuge der Baumaßnahmen gegen eine Verkleinerung der Hoffläche ein.

Leider müssen sowohl Patienten wie auch das Personal während der Bauphase weitere Unannehmlichkeiten hinnehmen.

Beschwerden aus der Forensik
sind zahlreich

Enge durch Überbelegung und
Umbaumaßnahmen

Viele Patienten sehen sich ohne Perspektive
Therapiepläne lassen mitunter auf sich warten

- Therapiepläne

Viele Patienten klagten wiederholt darüber, dass ihnen trotz anderslautender Aussagen von Klinikleitung und Therapeuten keine verbindlichen Therapiepläne ausgehändigt wurden oder diese zu spät mitgeteilt wurden. Hierbei spiegelt sich ein wesentliches Problem dieser Patientengruppe wider: die Situation wird vielfach als perspektivlos empfunden, eine baldige Entlassung stellt oftmals in weiter Ferne. Da bei allen Patienten jedoch die individuelle Ausgestaltung der Therapie und die konsequente Teilnahme daran den Verlauf der Besserung und somit der Maßregel entscheidend beeinflussen, sind Zorn und Unruhe über die Ungewissheit nachvollziehbar. Die Besuchskommission sieht hier einen Handlungsbedarf. Die Klinikleitung hat eingeräumt, dass gelegentliche Mängel bei Ausgestaltung und Ankündigung von Therapieplänen bestehen.

Ein Problem:
Schwierige Abgrenzung zwischen Therapie und Arbeit

- Arbeitstherapie

Von den Patienten werden Beschwerden über die Arbeitstherapie geäußert. Beklagt wird einerseits die immer wiederkehrenden, z.T. als öde empfundenen Arbeitsschritte, andererseits wird die Entlohnung von DM 1,--/Stunde problematisiert. Die Besuchskommission kann die Verärgerung nachvollziehen und bemängelt eine fehlende Abgrenzung zwischen Arbeit und Therapie. Dem steht entgegen, dass Gelder für eine adäquate Entlohnung nicht vorhanden sind. Darüber hinaus konnte eine frühere Idee, ein Arbeitsangebot in Übungsfirmen aufzubauen, leider nicht realisiert werden. Leider sind Arbeitsangebote außerhalb des Krankenhauses oder mit bestimmten Gegenständen für Patienten der Forensik aufgrund des Sicherungsgebotes oft unrealistisch.

Als besonders lobenswert befindet die Besuchskommission in diesem Zusammenhang die arbeitstherapeutischen Angebote des Tischlermeisters in der Forensik, die von den Patienten gerne angenommen werden.

Zwangsmedikation schürt Ängste

- Transparenz bei Zwangsmedikation

Patienten beklagten sich mitunter über die Zwangsmedikation – im Jargon als "Betonstpritze" bezeichnet. Die plötzliche und gewaltsame Verabreichung von Medikamenten schürt Ängste und führt zu einer Verunsicherung, im übrigen auch beim Personal. Die Besuchskommission sieht hier die Notwendigkeit einer vertieften Thematisierung für Patienten und Personal im Hinblick auf die gelegentliche, krankheitsbedingte Notwendigkeit einer Zwangsmedikation.

Das Personal braucht Unterstützung in Sicherheitsfragen

- Sicherheitsstandards

Nach dem Fluchtversuch eines Patienten wurden überraschend selbst präparierte Waffen aus Alltagsgegenständen entdeckt. Die Besuchskommission gewinnt den Eindruck, dass das Personal in der Forensik mit der Frage überfordert ist, wie zukünftig eine derartige Waffenproduktion – so zu sagen aus "Bordmitteln" der Klinik – verhindert werden kann. Generell schlägt die Besuchskommission vor, zu Fragen der Sicherheit einen Fachmann aus der JVA hinzuzuziehen.

Für die Besuchskommission ist bislang unklar geblieben, nach welchen Sicherheitsstrategien die Klinikleitung verfährt, wenn es z.B. für die Patienten um die Verfügbarkeit von Geld außerhalb des Krankenhauses geht oder nach welchen Gesichtspunkten Ausweise einbehalten werden (dürfen).

Kartenspiel um Geld kann leicht zu Missverständnissen führen

- Kartenspiel um Geld

Die Besuchskommission hatte erfahren, dass die Patienten mit dem Personal regelmäßig Skat spielen. Dabei wurden auch Geldbeträge gesetzt. Die Krankenpfleger konnten glaubhaft machen, dass lediglich die Patienten (bescheidene) Gewinne einkassieren, während das Pflegepersonal ihre Gewinne stets in eine "Bedürftigenkasse" einzahlen, von der letztlich wiederum die Patienten profitieren. Die Besuchskommission problematisiert diese Form des Kartenspiels um Geld und regt für das Personal an, aus Gründen der Transparenz sowie zur

Vermeidung von Missverständnissen beim Kartenspiel ausschließlich Gelder der Klinik zu verwenden.

- Resümee der Besuchskommission im Juni 1997

In einer Zwischenbilanz der Besuchskommission wurde festgestellt, dass in der Forensik die Kommunikation zwischen Patient und Therapeuten problematisch ist und bleibt. Intensiv wurde die schwierige Situation der Patienten erörtert, ebenso wie auch die Probleme der Klinikleitung bei der Auswahl des Pflegepersonals.

4.3.1 Sonderthema

Immer wieder werden die Mitglieder der Besuchskommission mit Beschwerden, Fragen und Problemen konfrontiert, die zwar für die Patienten dringlich sind, oftmals aber außerhalb der Zuständigkeit der Besuchskommission liegen. Vielfach geht es dabei z.B. um das Ausmaß der Strafe, um Anhörungstermine, um Lockerungen und Ausgänge sowie um die Aussetzung von Maßnahmen der Maßregel.

Ist die Besuchskommission überhaupt zuständig ?

Herr Erwes als erfahrener Strafrichter und langjähriges Mitglied der Besuchskommission wurde gebeten, in Form eines separaten Beitrags die Zuständigkeiten von Besuchskommission und Strafkammer näher zu beleuchten. Die Besuchskommission dankt Herrn Erwes für diese differenzierte Darstellung.

Die Ausführungen von Herrn Erwes sind im Folgenden wiedergegeben:

Abgrenzung der Zuständigkeiten der Besuchskommission nach dem Maßregelvollzugsgesetz zu denen der Strafvollstreckungskammern des Landgerichts Bremen.

Nicht immer einfach zu durchschauen: Abgrenzung zu den Strafvollstreckungskammern

1. Problemstellung:

Es entspricht langjähriger Erfahrung der Mitglieder der Besuchskommission, dass Patienten geschlossener Abteilungen aufgesuchter Kliniken, vor allem in der Forensischen Abteilung des Krankenhauses Bremen-Ost, sich immer wieder und gerade auch mit Beschwerden bis Wünschen an die Besuchskommission wenden, die sachlich überwiegend bis eindeutig in die Entscheidungskompetenz des Gerichts und zwar des Landgerichts Bremen gehören; dort in die Zuständigkeit der Strafvollstreckungskammer des Landgerichts Bremen.

Solche Beschwerden wie Wünsche betroffener Patienten wie Patientinnen nimmt die Besuchskommission natürlich entgegen. Sie kann ihnen indes mangels eigener "erst-rangiger" Zuständigkeit weder abhelfen noch sie erfüllen. Die Mitglieder der Besuchskommission sollten deshalb also solche Anliegen von Patienten möglichst rasch erkennen können, um im Gespräch klarzustellen, dass die Besuchskommission insoweit allenfalls behilflich sein kann, z. B. mit der Empfehlung, sich mit dem Begehren an das Landgericht und seine Strafvollstreckungskammer zu wenden; auch vielleicht, einen Rechtsanwalt einzuschalten

Dies gibt Anlass, die sachliche Entscheidungskompetenz der Strafvollstreckungskammern, die sog. "sachliche Zuständigkeit" nach dem Gerichtsverfassungsgesetz (von 1877, in der Fassung nach letzter Änderung von 1998; abgekürzt: GVG) nachfolgend kurz darzustellen.

2. Die Strafvollstreckungskammern und ihre Aufgaben

a) Während und u.U. nach Vollzug von Freiheitsstrafe ("Gefängnis")

Sie entscheiden vor allem ("quantitativ" / nach der Zahl der Fälle) bei Strafgefangenen darüber, ob diese nach der Hälfte oder Zwei-Drittel der Verbüßung ihrer Freiheitsstrafe vorzeitig auf Bewährung entlassen werden können.

Sie entscheiden auch, wenn sie eine entsprechenden Bewährungsentscheidung getroffen haben, über deren etwaigen Widerruf oder eine Verlängerung der Bewährungszeit oder andere, die Bewährung betreffende Maßnahmen wie Beordnung oder Abberufung eines Bewährungshelfers.

Die Strafvollstreckungskammern entscheiden auch dann, wenn während des Strafvollzugs ein Strafgefangener z. B. einen Ausgang beantragt, eine andere Beschäftigung will, in eine andere Vollzugsanstalt verlegt werden möchte, mehr von seinem während der Haft durch Arbeit angesparten Geld für Einkäufe in Anspruch nehmen möchte; und die Strafanstalt ihm das versagt hat.

Die Zuständigkeit der Strafvollstreckungskammern ergibt sich im einzelnen aus § 78a GVG. Eine einschlägige Kommentierung zum GVG, welche auch die Gerichte durchgängig nutzen und zitieren, ist der Kommentar von Kleinknecht/Meyer-Goßner zur Strafprozessordnung aus dem Verlag C. H. Beck in München; derzeit 44. Auflage / 1999. Darin ist auch - nach der StPO - das Gerichtsverfassungsgesetz kurz-kommentiert.

b) Während und u.U. nach Vollzug von Maßregeln nach den §§ 63 und 64 StGB

Die Anordnung einer Maßregel der (Sicherung) und Besserung nach den §§ 63 und 64 StGB erfolgt durch das so genannte erkennende Gericht, das Gericht also, welches nach einer Hauptverhandlung durch Urteil entscheidet.

Wie oben schon für den Vollzug von Freiheitsstrafen ausgeführt, setzt die Zuständigkeit der Strafvollstreckungskammer ein mit Beginn des Vollzuges der Maßregel. Zu erwähnen ist deshalb vor allem die Zuständigkeit der Strafvollstreckungskammer für die Aussetzung der Vollstreckung der Unterbringung nach § 63 StGB (Unterbringung eines schuldunfähigen oder in seiner Schuldfähigkeit verminderten Täters in einem psychiatrischen Krankenhaus). Hier ist die Strafvollstreckungskammer auch zuständig für die entsprechenden weiteren Entscheidungen nach Unterbringung gemäß § 63 StGB wie z.B. Widerruf der Aussetzung der Unterbringung.

Gleiches gilt für die nach § 64 StGB Unterbrachten (Unterbringung in einer Entziehungsanstalt).

Hinzu kommt, dass die Strafvollstreckungskammer auch entscheidet, wenn z.B. ein nach § 64 StGB Unterbrachter zwecks besserer Resozialisierung nunmehr gemäß § 63 StGB untergebracht werden soll oder umgekehrt, (Wechsel der Maßregelart).

Wird ausnahmsweise die neben der Unterbringung durch das erkennende Gericht angeordnete Freiheitsstrafe vor der Maßregel vollzogen, prüft und entscheidet die Strafvollstreckungskammer vor dem Ende des Vollzuges der Freiheitsstrafe, ob der Zweck der Maßregel die Unterbringung noch erfordert; ist das nicht der Fall, wird die Vollstreckung der Unterbringung auf Bewährung ausgesetzt.

- c) Die Besetzung der Strafvollstreckungskammer / Art und Weise der Entscheidung (nur in Bezug auf den Maßregelvollzug)

Die Strafvollstreckungskammern sind bei den Entscheidungen betreffend Maßnahmen während des Vollzugs einer Unterbringung nach § 63 StGB mit drei Richtern unter Einschluss eines Vorsitzenden Richters besetzt.

Für die Folgeentscheidungen bei Unterbringungen nach § 64 StGB ist die Strafvollstreckungskammer in Besetzung mit einem Richter / einer Richterin zuständig.

Alle Entscheidungen ergehen nach Einholung eines Sachverständigengutachtens, der Anhörung des Unterbrachten sowie einer Stellungnahme der Staatsanwaltschaft durch Beschluss.

5 FAZIT der Besuchskommission

Verändertes Selbstverständnis

- Die Mitglieder stellen fest, dass die Besuchskommission zwischenzeitlich ein anderes Selbstverständnis entwickelt hat:
 - weg von der Rolle als reine Kontrollinstanz zu Beginn des PsychKG als Konsequenz aus den Zuständen der 70er Jahre,
 - hin zu einem Instrument der externen Qualitätssicherung für psychiatrische Versorgung.

Neuorientierung in Richtung Qualitätssicherung

- Die Mitglieder der Besuchskommission sehen es als notwendig an, neue Perspektiven zu entwickeln. Zukünftig sollte der Schwerpunkt nicht mehr allein auf der Bearbeitung von Einzelbeschwerden liegen. Die Besuche werden sich an Schwerpunktthemen orientieren und es gilt, unter Berücksichtigung von Einzelschicksalen geeignete Instrumente von Qualitätssicherung zu entwickeln und einzusetzen. Hierzu wird die verstärkte und systematisierte Erfassung und Bearbeitung der in Kapitel 4 dokumentierten Klagen und Beschwerden gehören, um dazu beizutragen, vor allem die Struktur- und Prozessqualität der psychiatrischen Versorgung kontinuierlich zu verbessern. Auch die weiterhin von der Besuchskommission geplante Sprechstunde kann als zusätzliches Instrument von Qualitätssicherung dazu beitragen.

Sollten Besuche in Zukunft angemeldet werden ?

- Im Gegensatz zu den Anfängen des PsychKG liegen keine krassen und grundsätzlichen Missstände in der psychiatrischen Versorgung (mehr) vor und müssen somit nicht durch unangemeldetes Erscheinen erst "entdeckt" werden. Mitglieder der Besuchskommission vertreten daher zwischenzeitlich auch die Auffassung, dass Besuche in den psychiatrischen Einrichtungen – je nach Thematik - grundsätzlich auch angekündigt werden können.

Nur selten akuter Handlungsbedarf

- Sehr selten sind wirklich dringende Anfragen und Beschwerden, die ein rasches Eingreifen der Besuchskommission erforderlich machen.

Gelegentlich: direkte Einmischung

- Gelegentlich hat sich die Besuchskommission im Berichtszeitraum durch direkte "Einmischung" konkret eingebracht.
Beispiele:
 - Die Besuchskommission engagiert sich im Zusammenhang mit Umbauplänen, (Initiative zur Gartenanlage im ZKH Reinkenheide und zum Umbau der Klinik für Forensische Psychiatrie).
 - Der Arbeitskreis "Nutzer" am ZKH Bremen Ost (Patienten und "Ehemalige", Angehörige, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter) hat sich beim Amtsgericht über gängige Modalitäten von richterlichen Anhörungen im Krankenhaus bei zwangseingewiesenen Patienten beschwert: die Anhörung erfolgt für die Betroffenen plötzlich und unerwartet, es sind keine vertrauten Personen anwesend, eine rechtzeitige Ankündigung wird erbeten. Die Besuchskommission unterstützt das Anliegen über ein Anschreiben an den Arbeitskreis "Nutzer" und das Amtsgericht und verweist bei Anhörungen u.a. auf eine mögliche Hilfestellung über den Sozialdienst im Krankenhaus oder durch Mitarbeiter des SPSD.

Mittwoch soll als Besuchstag beibehalten werden

- Zu den Besuchsterminen am Mittwoch Nachmittag sind die Patienten oftmals nicht anwesend, (z.B. zu diesem Zeitpunkt Teilnahme an regelmäßigen Ausflügen). Die Besuchskommission möchte jedoch mit Rücksicht auf die Verfügbarkeit der niedergelassenen Psychiater (nur an Mittwoch Nachmittagen) an diesem Termin grundsätzlich festhalten.

- Die Mitglieder der Besuchskommission setzen sich perspektivisch für mehr Werbung für die Kommission bei Patienten und Personal ein. Ein Aushang am schwarzen Brett einer Station reicht nicht aus. Der neu berufenen Besuchskommission wird empfohlen, sich für eine verstärkte Werbung in geeigneter Form z.B. im Leitbild der ZKH Bremen Ost und Reinkenheide einzusetzen.
- Der neu berufenen Besuchskommission wird darüber hinaus empfohlen, auch weiterhin an Gesprächen mit den Leitungen der Einrichtungen wie auch mit dem Arbeitskreis "Nutzer" festzuhalten.

Mehr Werbung für die Besuchskommission

Eine Gesprächskultur mit den Leitungen ist notwendig

6 Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht der Besuchskommission bezieht sich auf einen Zeitraum von 1995 – 1999.

Eine Kernaussage aus dem letzten Bericht der Besuchskommission 1993-1995 gilt auch weiterhin:

„Die Brisanz der Besuche in den psychiatrischen Einrichtungen ist weitestgehend verloren gegangen und die Besuchskommission sieht sich mit einer Normalität konfrontiert“

**Keine schwerwiegenden
Mängel in der Psychiatrie**

Die Besuchskommission konnte insgesamt keine schwerwiegenden grundsätzlichen Mängel in der Versorgung psychisch kranker Menschen in psychiatrischen Einrichtungen im Lande Bremen feststellen.

Die Mitglieder der Besuchskommission attestieren dem Personal in den psychiatrischen Einrichtungen, dass die Versorgung der ihnen anvertrauten Kranken mit großer Mühe und Sorgfalt erfolgt und stets geprägt ist von dem Bestreben, den Aufenthalt der Patienten so angenehm wie möglich zu gestalten.

Die Besuchskommission kommt daher zu dem Ergebnis, dass aufgrund nicht (mehr) vorhandener grundsätzlicher und gravierender Mängel ein anderes Selbstverständnis entwickelt wurde. Die zukünftige Arbeit der Besuchskommission wird sich im Sinne einer externen Qualitätssicherung an Themenschwerpunkten orientieren.

Gleichwohl wurden von der Kommission anhand der Besuche sowie der Beschwerden von Patienten noch immer Probleme registriert, die gemeinsam gelöst werden müssen.

Die meisten Probleme bestehen weiterhin in der Klinik für Forensische Psychiatrie.

Die Besuchskommission betont die Notwendigkeit der in Kürze erwarteten Novellierung und Zusammenlegung des PsychKG und des Maßregelvollzugsgesetzes und begrüsst, dass Anregungen der Besuchskommission eingearbeitet wurden.

7 Anhang: Auszüge aus Gesetzestexten

Bremisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) vom 9. April 1979, zuletzt geändert am 18. Februar 1992.

PsychKG

§ 34 Besuchskommission

(1) Es wird eine Besuchskommission gebildet, die in der Regel ohne Anmeldung jährlich mindestens einmal die Psychiatrischen Krankenhäuser und die Psychiatrischen Abteilungen von Allgemeinkrankenhäusern in der Freien Hansestadt Bremen sowie die von den Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven außerhalb der Freien Hansestadt Bremen betriebenen Einrichtungen, in denen Personen nach diesem Gesetz untergebracht sind, besucht und überprüft, ob die mit der Unterbringung und Behandlung von psychisch Kranken verbundenen Aufgaben erfüllt und die Rechte der Unterbrachten gewahrt werden. Dabei ist dem Unterbrachten Gelegenheit zu geben, Wünsche oder Beschwerden vorzutragen.

(2) Innerhalb von zwei Monaten nach jedem Besuch eines psychiatrischen Krankenhauses, einer psychiatrischen Abteilung eines Allgemeinkrankenhauses oder einer von den Stadtgemeinden Bremen oder Bremerhaven betriebenen Einrichtung fertigt die Besuchskommission einen Bericht an, der auch die Wünsche und Beschwerden der Betroffenen enthält und zu ihnen Stellung nimmt. Eine Zusammenfassung dieser Berichte übersendet der Senat der Bremischen Bürgerschaft erstmals zwei Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes, sodann mindestens alle zwei Jahre.

(3) Der Besuchskommission gehören an

1. ein Medizinalbeamter der zuständigen obersten Landesbehörde,
2. ein Arzt für Psychiatrie,
3. ein Richter,
4. je ein Sozialarbeiter der Sozialpsychiatrischen Dienste.

Der Senator für Gesundheit beruft die Mitglieder der Besuchskommission auf Vorschlag der Deputation für Gesundheit. Für jedes Mitglied ist mindestens ein Stellvertreter zu berufen. Die Deputation für Gesundheit kann weitere Mitglieder auch für einzelne Besuche berufen. Dem zuständigen Amtsarzt ist Gelegenheit zur Teilnahme an den Besuchen zu geben.

(4) Die Mitglieder und ihre Stellvertreter werden für zwei Jahre berufen. Eine erneute Berufung ist zulässig.

(5) Die Mitglieder der Besuchskommission sind nicht an Weisungen gebunden. Sie sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Ihre Entschädigung richtet sich nach dem Gesetz über die Entschädigung der ehrenamtlichen Richter.

(6) Das Petitionsrecht und die Aufsichtspflichten und -rechte der zuständigen Behörden bleiben unberührt.

§ 14 Sofortige Unterbringung

(1) Eine Unterbringung ohne vorherige gerichtliche Entscheidung (sofortige Unterbringung) kann von der Ortpolizeibehörde vorgenommen werden, wenn die sofortige Unterbringung das einzige Mittel ist, um die von dem psychisch Kranken aufgrund seines krankhaften Verhaltens ausgehende gegenwärtige erheblich Gefahr im Sinne des § 11 abzuwenden, eine gerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig herbeigeführt werden kann und ein ärztliches Zeugnis über den Gesundheitszustand der betroffenen Person aufgrund einer frühestens am Vortage durchgeführten Untersuchung vorliegt.

(2) Nimmt die Ortspolizeibehörde eine sofortige Unterbringung vor, so hat sie unverzüglich beim Gericht einen Antrag auf Anordnung in einer Unterbringung zu stellen. Der Betroffenen ist in geeigneter Weise zu unterrichten. Ihm ist Gelegenheit zu geben, Angehörige oder eine Person seines Vertrauens zu benachrichtigen. Bei Minderjährigen oder Personen, für die ein Betreuer bestellt ist, ist der gesetzliche Vertreter, der Betreuer oder Pfleger zu unterrichten.

(3) Wird eine Unterbringung nicht bis zum Ablauf des auf den Beginn der sofortigen Unterbringung folgenden Tages durch das Gericht angeordnet, ist der Betroffene durch den ärztlichen Leiter des psychiatrischen Krankenhauses zu entlassen, es sei denn, er verbleibt aufgrund seiner rechtswirksamen Einwilligung in dem psychiatrischen Krankenhaus oder der psychiatrischen Abteilung eines Allgemeinkrankenhauses. Von der Entlassung sind das Gericht, die in § 22 dieses Gesetzes und in § 70 d des Gesetzes über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit genannten Personen und Stellen, die Ortspolizeibehörde sowie der Arzt zu benachrichtigen, der den Betroffenen vor der Unterbringung wegen einer psychiatrischen Erkrankung behandelt hat.

Maßregelvollzug

Bremisches Gesetz über den Vollzug von Maßregeln der Besserung und Sicherung in einem psychiatrischen Krankenhaus und in einer Entziehungsanstalt (Maßregelvollzugsgesetz) vom 28.06.1983

§ 33 Besuchskommission

(1) Die nach § 34 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) vom 9. April 1979 (Brem.GBl.S.123-2120-a-2) gebildete Besuchskommission besucht in der Regel ohne Anmeldung jährlich mindestens einmal die Einrichtungen nach § 2, in denen Personen nach den §§ 63 und 64 des Strafgesetzbuches untergebracht sind, und überprüft, ob die mit der Unterbringung und Behandlung verbundenen Aufgaben erfüllt und die Rechte der Patienten gewahrt werden. Dabei ist den Patienten Gelegenheit zu geben, Wünsche oder Beschwerden vorzutragen.

(2) § 34 Abs. 2 und 6 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten findet entsprechende Anwendung.

Strafgesetzbuch

Strafgesetzbuch (StGB)

§ 63 Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus

Hat jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit (§ 20) oder der verminderten Schuldfähigkeit (§ 21) begangen, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus an, wenn die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat ergibt, dass von ihm infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist.

Strafgesetzbuch (StGB)

§ 64 Unterbringung in einer Entziehungsanstalt

1. Hat jemand den Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, und wird er wegen einer rechtswidrigen Tat, die er im Rausch begangen hat oder die auf seinen Hang zurückgeht, verurteilt oder nur deshalb nicht verurteilt, weil seine Schuldunfähigkeit erwiesen oder nicht auszuschließen ist, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt an, wenn die Gefahr besteht, dass er infolge seines Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird.

2. Die Anordnung unterbleibt, wenn eine Entziehungskur von vornherein aussichtslos erscheint.

Strafgesetzbuch (StGB)

§ 20 Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störungen

Ohne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung oder wegen Schwachsinnns oder einer schweren anderen seelischen Abartigkeit unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.

§ 21 StGB Verminderte Schuldfähigkeit

Ist die Fähigkeit des Täters, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, aus einem der in § 20 bezeichneten Gründe bei Begehung der Tat erheblich vermindert, so kann die Strafe gemildert werden.

Strafprozessordnung (StPO)

§ 126a Einstweilige Unterbringung

Strafprozessordnung

Sind dringende Gründe für die Annahme vorhanden, dass jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit oder verminderten Schuldfähigkeit (§§ 20, 21 des StGB) begangen hat und dass seine Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt angeordnet wird, so kann das Gericht durch Unterbringungsbeschluss die einstweilige Unterbringung in einer dieser Anstalten anordnen, wenn die öffentliche Sicherheit es erfordert.

Für die Besuchskommission

Dr. Martin Götz

c/o Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales

Birkenstraße 34

28195 Bremen