

Mitteilung des Senats vom 5. Oktober 2004**Bericht der Besuchskommission nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) vom 19. Dezember 2000 für die Jahre 2000 bis 2004**

Der Senat überreicht der Bürgerschaft (Landtag) den nachfolgenden Bericht, von dem der Senat in seiner Sitzung vom 5. Oktober 2004 Kenntnis genommen hat.

Nach § 36 Abs. 4 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) fertigt die Besuchskommission nach jedem Besuch einer Einrichtung 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 Bürgerschaft (Landtag).

Der Senat bittet die Bürgerschaft (Landtag) um Kenntnisnahme.

**Bericht der Besuchskommission für die Jahre 2000 bis 2004
nach dem
Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)
vom 19. Dezember 2000**

Bremen, im Juni 2004

Der Senator für Arbeit, Frauen,
Gesundheit, Jugend und Soziales



Inhaltsverzeichnis

1	Arbeitsauftrag der Besuchskommission	2
2	Arbeitsweise der Besuchskommission	3
3	Termine der Besuchskommission 2002 bis 2004	3
	3.1 Besuchstermine	4
4	Eindrücke und Aussagen aus den Besuchen	5
	4.1 Themenschwerpunkte in Bremen und Bremerhaven	6
	4.2 Forensische Psychiatrie	7
	4.3 Sonderthema: Patientenfürsprecher	9
5	Fazit der Besuchskommission	10
6	Zusammenfassung	11
7	Anhang: Auszüge aus Gesetzestexten, Geschäftsordnung, Aushang	11

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, Behandlung, Betreuung und mit dem Maßregelvollzug verbundenen Aufgaben erfüllt und die Rechte der Patientinnen und Patienten gewahrt werden.“

Für die Besuchskommission gibt es eine konkrete gesetzliche Grundlage

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

„Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen
bei psychischen Krankheiten“ („PsychKG“ § 36).

Es regelt die Zusammensetzung der Besuchskommission, deren Amtsperiode zwei Jahre beträgt.

Während des Berichtszeitraumes 2000 bis 2004 berief der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales für den Zeitraum 2000 bis 2002 auf Vorschlag der Deputation für Arbeit und Gesundheit am 10. September 1999 folgende Mitglieder (und Stellvertreter/-innen in Klammern):

Wer gehört der Besuchskommission an?

- Herrn Dr. Götz (Herrn Dr. Schöfer) als Vertreter der zuständigen obersten Landesbehörde,
- Frau Kuhblank – niedergelassene Fachärztin für Nervenheilkunde – (Herrn Dr. Lichtenberger, niedergelassener Facharzt für Nervenheilkunde),
- Herrn Weinert (Frau Poppe-Bahr) als Richter und Richterin,
- Frau Duensing (Frau Hast-Ehlers) – Bremerhaven – und Frau Attwood (Frau Buschmann) – Bremen – als Mitglieder der sozialpsychiatrischen Dienste.

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

Aus der Deputation für Arbeit und Gesundheit nahmen teil:

Frau Hammerström (SPD),

Frau Sauer (CDU),

Frau Hoch (Bündnis 90/Die Grünen),

als Stadtverordnete des Magistrats in Bremerhaven:

Frau Brümmer (CDU) und Frau Rönnefahrt (SPD).

Für den Zeitraum 2002 bis 2004 berief der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales auf Vorschlag der Deputation für Arbeit und Gesundheit am 18. Dezember 2001 folgende Mitglieder (und Stellvertreter/-innen in Klammern):

- Frau Griechen (Herrn Dr. Götz) als Vertreterin/Vertreter der zuständigen obersten Landesbehörde,
- Herrn Dr. Endreß, Facharzt für Nervenheilkunde (Herrn Dr. Schimmler), niedergelassener Arzt für psychotherapeutische Medizin,
- Frau Dr. Jörgensen (Herrn Kunert) als Richterin bzw. Richter,
- Frau Duensing (Frau Hast-Ehlers) – Bremerhaven – und Herrn Schulz (Herrn Mengel) – Bremen – als Mitglieder der Sozialpsychiatrischen Dienste.

Herr Dr. Möhlenkamp nahm als Vertreter des zuständigen Amtsarztes in der Stadtgemeinde Bremen an Besuchen teil, für Bremerhaven vertrat Herr Dr. Heißenbüttel das Gesundheitsamt.

Als Mitglieder der Deputation für Arbeit und Gesundheit wurden berufen:

Frau Markus (SPD),

Frau Sauer (CDU),

Frau Hoch (Bündnis 90/Die Grünen),

als Stadtverordnete des Magistrats in Bremerhaven:

Frau Brümmer (CDU) und Frau Rönnefahrt (SPD).

Die Teilnahme von Politikerinnen und Politikern hat sich bewährt

Die kontinuierliche Teilnahme der Deputierten und Stadtverordneten hat sich aus der Sicht der Besuchskommission ausgesprochen bewährt, da gesundheitspolitische Entscheidungen durch einen ungefilterten Einblick in Verhältnisse „vor Ort“ im Sinne eines besseren Verständnisses mitgestaltet werden können.

Erstmals wurde das Amt des „Ansprechpartners für psychisch Kranke und deren Angehörige“ nach § 36 Abs. 5 PsychKG zunächst kommissarisch durch Herrn Weirner (2001) und anschließend durch Frau Dr. Jörgensen (Stellvertreter Herr Kunert) besetzt (2002 bis 2004).

Ansprechpartner für psychisch Kranke und deren Angehörige

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 bis 1999 hielt wie alle bisherigen Besuchskommissionen diese Ausweitung des Arbeitsauftrages für sinnvoll und hat ihr zugestimmt, die beiden folgenden Besuchskommissionen haben sich dieser Entscheidung angeschlossen.

Auch von den einzelnen Krankenhäusern wird dies begrüßt. Als Konsequenz wurde in das Gesetz vom 19. Dezember 2000 in § 36 Abs. 3 eingefügt: „Die Besuchskommission soll sich darüber hinaus in anderen Einrichtungen, in denen psychisch Kranke behandelt oder betreut werden, einen Eindruck über die Versorgung psychisch Kranker verschaffen.“

Erweiterter Auftrag der Besuchskommission nun auch gesetzlich verankert

2 Arbeitsweise der Besuchskommission

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 Besuchskommission stellt sich vor

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. Daher gehen die Mitglieder der Besuchskommission z. T. direkt auf Patienten zu, die schriftlich oder mündlich Gesprächsbedarf angemeldet haben.

Die Besuchskommission arbeitet ohne Vorsitz; sie hat sich am 30. Januar 2002 eine Geschäftsordnung nach § 36 Abs. 8 gegeben (Anlage).

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

Am Beginn eines Jahres wird innerhalb der Besuchskommission festgelegt, welche psychiatrischen Einrichtungen aufgesucht werden sollen (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.

Interne Jahresplanung

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

Während des Besuchs finden spontane Gespräche mit Patienten und gelegentlich Angehörigen statt, aber auch mit dem therapeutischen Personal.

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.

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 gegebenenfalls zwischenzeitlich eingegangene Beschwerden mitzuteilen und das Vorgehen zu erörtern.

Nach jedem Besuch wird über die Eindrücke berichtet und gegebenenfalls 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 des Besuchskommission 2002 bis 2004

3.1 Besuchstermine

2000:

Konstituierende Sitzung am 16. Januar 2000

- 16.02.00 Akutpsychiatrie Zentralkrankenhaus Bremen-Ost
- 15.03.00 Allgemeinpsychiatrie Zentralkrankenhaus Bremen-Ost
(angekündigte Sprechstunde)
- 05.04.00 Krankenhaus Sebaldsbrück Aufnahmestation
- 17.05.00 Klinik für forensische Psychiatrie und Psychotherapie
(nachfolgend „Forensik“) Zentralkrankenhaus Bremen-Ost
- 14.06.00 ZKH Reinkenheide
- 12.07.00 Auswertungsgespräch 1. Halbjahr
- 27.09.00 Klinik Dr. Heines (ausgefallen)
- 18.10.00 Forensik Zentralkrankenhaus Bremen-Ost
- 22.11.00 Gerontopsychiatrie Zentralkrankenhaus Bremen-Ost
- 06.12.00 Allgemeinpsychiatrie Zentralkrankenhaus Bremen-Ost

2001:

Neues PsychKG in Kraft ab 1. Januar 2001

- 10.01.01 Auswertungsgespräch 2. Halbjahr 2000
- 21.02.01 Interner Termin
- 07.03.01 Krankenhaus Sebaldsbrück
- 18.04.01 Allgemeinpsychiatrie Zentralkrankenhaus Bremen-Ost
- 23.05.01 Bremer Werkgemeinschaft – Intensivbetreutes Wohnen (Gröpelingen)
- 27.06.01 Klinik Dr. Heines
- 22.08.01 ZKH Reinkenheide

19.09.01 Allgemeinpsychiatrie Zentralkrankenhaus Bremen-Ost

17.10.01 Interner Termin

2002:

Konstituierende Sitzung am 30. Januar 2002

18.02.02 Forensik Zentralkrankenhaus Bremen-Ost

13.03.02 Zentralkrankenhaus Reinkenheide

16.04.02 Zentralkrankenhaus Bremen-Ost, Allgemeinpsychiatrie

22.05.02 Forensik Zentralkrankenhaus Bremen-Ost

18.06.02 Ohlenhof Sozialwerk der Freien Christengemeinde

14.08.02 Zentralkrankenhaus Sebaldsbrück

24.09.02 Klinik Dr. Heines

16.10.02 Interne Sitzung

20.11.02 Zentralkrankenhaus Reinkenheide

2003:

14.01.03 Zentralkrankenhaus Bremen-Ost, Kinder- und Jugendpsychiatrie

25.02.03 Egestorff-Stiftung, Abteilung Gerontopsychiatrie

18.03.03 Zentralkrankenhaus Bremen-Ost, Forensik

29.04.03 Zentralkrankenhaus Bremen-Nord, Allgemeinpsychiatrie

20.05.03 Zentralkrankenhaus Bremen-Ost, Allgemeinpsychiatrie

25.06.03 Bremer Heimstiftung, Haus Fichtenhof

26.08.03 Interne Sitzung

25.09.03 Klinik Dr. Heines

12.11.03 Zentralkrankenhaus Bremen-Ost, Forensik

10.12.03 Interne Sitzung

2004:

13.01.2004: Klinikum Bremen-Ost, Forensik

4 Eindrücke und Aussagen aus den Besuchen

Die Besuchskommission hat während des Berichtszeitraums 2000 bis 2004 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.

Es wurden keine gravierenden Mängel festgestellt

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 den Angehörigen der Berufsgruppen, die am Behandlungsprozess beteiligt sind 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 gegebenenfalls 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.

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

- Behandlung

Klagen von Patienten betrafen in früheren Berichtszeiträumen oftmals die Unklarheit über die kürzere oder längere Perspektive, („ich weiß nicht, wie es mit mir weitergehen soll . . .“). Manche Patienten klagten darüber, dass der Arzt oder die Ärztin vielfach nicht zu sprechen sei und zu wenig Zeit für Gespräche mit den Therapeuten zur Verfügung stehe.

Die Mitglieder der BK haben im vorliegenden Berichtszeitraum bei ihren Besuchen darauf geachtet zu erfahren, ob derartige Beschwerden noch immer fortbestehen. Die BK hat hierbei immer wieder 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 zu wenig erlebt wird.

- Organisation

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.

- 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.

Patienten sind über Therapiepläne besser informiert als in den Vorjahren

Klagen über Leerlauf vor allem am Wochenende

Das Klima in den Einrichtungen ist überwiegend gut

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

Die Einhaltung der Privatsphäre ist manchmal schwierig

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.

- Fixierungserlass

Der in Bremen 1994 eingeführte so genannte Fixierungserlass (genauer: Dienstabweisung für Fixierungen und andere freiheitsentziehende und freiheitseinschränkende Maßnahmen bei Patientinnen und Patienten der Kommunalen Krankenhausbetriebe der Freien Hansestadt Bremen) sieht bei Fixierungen u. a. eine stringente Dokumentation und gegebenenfalls den Einsatz von Sitzwachen vor. Die Besuchskommission plädierte in der Vergangenheit ebenso wie der leitende Arzt Herr Dr. Eikmeier für eine Übernahme des Erlasses auch in Bremerhaven. Die Besuchskommission konnte erfreut feststellen, dass der Fixierungserlass zwischenzeitlich nunmehr auch im Zentralkrankenhaus Reinkenheide gilt.

Der „Fixierungserlass“ gilt nun auch in Bremerhaven

4.2 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 (seit 1. Januar 2004: Klinikum Bremen-Ost gGmbH).

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.

Angehörige des therapeutischen Teams wiederum müssen sich in ihrer Rolle zuweilen 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 2000 bis 2004 intensiv mit Problemen der Patienten aus der Forensik konfrontiert und war dort häufig präsent. Hierdurch wurde im Übrigen die früher beobachtete Distanz zu den Mitgliedern der Besuchskommission sowie dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales durch den Abbau von Berührungspunkten geringer.

Beschwerden aus der Forensik sind zahlreich, nehmen aber in der Anzahl nicht zu

Die Geschäftsstelle der Besuchskommission beim Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales registrierte allerdings im Berichtszeitraum entgegen früherer Jahre keine deutliche Zunahme mehr, sondern eine weitgehend konstante Anzahl von Beschwerden aus der Klinik für Forensischen Psychiatrie.

Im Berichtszeitraum haben sich der Besuchskommission im Wesentlichen drei Themenkomplexe als problematisch dargestellt:

- Überbelegung

Die Belegung der Klinik für Forensische Psychiatrie lag in früheren Jahren bei unter 100 %. In letzter Zeit wurde ein kontinuierlicher Anstieg der Belegung registriert. Die daraus resultierende Enge führt verständlicherweise zu einer erhöhten Sensibilität und auch Aggressivität bei den Patienten.

Enge durch Überbelegung

Die Besuchskommission konnte zwar erfreut feststellen, dass lange geforderte und geplante Maßnahmen zur Erweiterung in den Jahren 2001 und 2003 zwischenzeitlich umgesetzt werden konnten (konkret hatte sich die Besuchskommission im Vorfeld der Baumaßnahmen gegen eine Verkleinerung der Hoffläche eingesetzt).

Gleichwohl hatte die Besuchskommission den Eindruck gewonnen, dass die Inbetriebnahme des Neubaus nur kurzfristig eine Verbesserung der Situation erbrachte. Sehr schnell wurden in Gesprächen mit den Patienten wie auch mit der Klinikleitung erneut Beschwerden über zu wenig Platz geäußert. Aktuell werden 86 Patienten bei 73 verfügbaren Betten behandelt.

Die Besuchskommission begrüßt daher die konkreten Planungen für einen erneuten Ausbau der Forensik mit einer kalkulierten Erweiterung auf 97 Plätze, dessen Fertigstellung für das Jahr 2005 erwartet wird und der allen Beteiligten große finanzielle und organisatorische Anstrengungen abverlangt.

Ebenso würdigt die Besuchskommission das aktuelle Vorgehen des Klinikums Bremen-Ost, zur Linderung der Raumnot Patienten aus der Forensik im Sinne einer improvisierten Lösung vorübergehend auf gesicherten Stationen der Allgemeinpsychiatrie unterzubringen.

Der Besuchskommission konstatiert, dass die zunehmende Anzahl von Patienten in der Forensik aufgrund der Zuweisung und Steuerung durch die Gerichte zustande kommt. Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales hat hierauf keinen Einfluss.

- Arbeitstherapie

Ein weiteres Problem stellt für einige Patienten immer wieder die Einordnung der Arbeitstherapie in ihr eigenes Verständnis von „Arbeit“ und „Therapie“ dar. Während in der Beschäftigungstherapie die Patienten in der Regel von Ergotherapeuten und -therapeuten beim Gestalten und Bearbeiten bestimmter Dinge unterstützt und begleitet werden, dient die Arbeitstherapie vorrangig einer lebensstrukturierenden Funktion: Sie ordnet den Tag, vermittelt eine sinnvolle Tätigkeit, verschafft ein sozial-interaktives Übungs- und Erfahrungsfeld, trennt Freizeit von Pflicht und verschafft auf ganz praktische Art und Weise wichtige Erkenntnisse über die eigenen Fähigkeiten und Beschränkungen jenseits psychologischer Gespräche. Dies kann von einigen Patienten, insbesondere bei einer passiven Grundhaltung, schwer eingeordnet werden.

Die Einordnung der Arbeitstherapie ist für Patienten oftmals schwierig

Die Chefärztin empfiehlt in einer Stellungnahme zu dieser Problematik für die Zukunft durchaus die grundsätzliche Trennung von Arbeit und Therapie für bestimmte Patienten. Einige Langzeitpatienten haben im Laufe der Jahre hinsichtlich bestimmter Arbeitstätigkeiten große Routine erlangt und Fähigkeiten entwickelt, so dass sie, ähnlich wie in der Justizvollzugsanstalt, Arbeit verrichten und eine angemessene Vergütung erwarten. Unterschiedliche Vergütungen gibt es bisher in der Forensik nicht, die Mitarbeiter der Arbeitstherapie sind aber seit Ende 2003 dabei, ein Konzept für eine bessere differentielle Leistungserfassung im Sinne der Leistungsdiagnostik zu erstellen.

- „Kollektivstrafen“

Im Berichtszeitraum kam es wiederholt zu Entweichungen von Patienten aus der Forensik z. B. während begleiteter Ausgänge. In manchen Fällen wurde hierüber in den Medien berichtet und die Problematik dementsprechend öffentlich diskutiert.

Nach Entweichung: „Kollektivstrafen?“

Wiederholt wurden Mitglieder der Besuchskommission mit Beschwerden von Patienten konfrontiert, deren sämtliche vereinbarte Lockerungen im Nachgang von Entweichungen vorübergehend gestrichen wurden. Diese Vorgehensweise wurde von den Beteiligten als „Kollektivstrafe“ gewertet und abgelehnt.

Im Rahmen einer grundsätzlichen Aussprache der Besuchskommission mit Frau Dr. Saimeh – Leitende Ärztin der Forensik – wurde diese Thematik wegen der aus Patientensicht verständlichen Emotionalität intensiv erörtert. Hierbei wurde die Sichtweise der Klinikleitung deutlich, die eine zeitlich begrenzte Streichung von Lockerungen als unvermeidlich notwendiges Element zur Gefahrenabwehr versteht, auch im Sinne eines Schutzes für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wie auch zur Beruhigung der Gesamtsituation im Nachgang einer Entweichung. Gleichwohl ist auch der Klinikleitung die Ambivalenz derartiger Entscheidungen durchaus bewusst.

Insgesamt begrüßt die Besuchskommission die zwischenzeitlich eingeführte strukturierte monatliche Lockerungskonferenz, an der auch der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales als Aufsichtsbehörde sowie die Staatsanwaltschaft beteiligt ist. Dieses Verfahren trägt zu mehr Transparenz in diesem sensiblen Bereich bei.

4.3 Sonderthema Patientenfürsprecher

Aufgrund der Gesetzesänderung in § 36 Abs. 5 Satz 2 PsychKG wurde erstmals ein Mitglied der Besuchskommission als Ansprechpartner für psychisch Kranke und deren Angehörige benannt (Frau Dr. Jörgensen und, ab Juli 2002, Herr Kunert als Vertreter). Diese beiden Mitglieder der Besuchskommission wurden auf dem Informationsblatt über die Besuchskommission bekannt gegeben, die an die psychiatrischen Einrichtungen versandt worden sind und zum Aushang bestimmt waren. Die dienstliche Telefonnummer der Ansprechpartner sowie auch der anderen Mitglieder der Besuchskommission waren auf dem Informationsblatt angegeben. Von wenigen Ausnahmen abgesehen, hing das Informationsblatt in den besuchten Einrichtungen aus, gelegentlich wurde auch die Leitung der Einrichtungen an den Aushang bzw. an die Aktualisierung des Aushangs erinnert. Die Bewohner der Einrichtungen hatten somit grundsätzlich Kenntnis von der Bestimmung eines Ansprechpartners für psychisch Kranke und deren Angehörige. Sie waren in der Lage, kostenlos ein Telefon zu benutzen und einen der Ansprechpartner tagsüber zu erreichen.

Die Ansprechpartner wurden insbesondere von den Bewohnern der psychiatrischen Einrichtungen häufig zunächst telefonisch kontaktiert. Darüber hinaus ergaben sich auch im Rahmen der Besuchstage regelmäßig Gespräche zwischen den Ansprechpartnern und den Bewohnern. Die Patienten wandten sich jedoch durchaus auch häufig an die übrigen Mitglieder der Besuchskommission, schriftlich oder in persönlichem Kontakt anlässlich von Besuchen. Darüber hinaus hat sich, im Berichtszeitraum einmalig, auch ein Angehöriger an die Ansprechpartner gewandt, hierbei kam es zu einer ganzen Reihe von Telefonaten und persönlichen Vorsprachen in der Dienststelle.

Angehörige haben sich kaum an die Ansprechpartner gewandt

Nach einem überwiegend zunächst telefonischen Erstkontakt konkretisierten die Patienten ihre Anliegen in der Folgezeit teilweise auch schriftlich. Das Vorbringen wurde allen Mitgliedern der Besuchskommission schriftlich oder anlässlich der regelmäßigen Treffen zur Kenntnis gebracht.

Anlass der Beschwerden waren zu einem großen Teil die Bedingungen der Unterbringung in den jeweiligen Stationen, Beschränkungen beim Ausgang, Einkauf persönlicher Sachen und bei Problemen mit anderen Patienten. In einigen Fällen richteten sich die Beschwerden gegen die Gründe der Unterbringung, die als ungerecht und unangemessen empfunden wurden.

Zur Veranschaulichung sollen, anonymisiert, einige Fälle knapp berichtet werden: Eine langjährig untergebrachte Patientin war aus einer Einrichtung in Süddeutschland, in die man sie verbracht hatte, entwichen und nach Bremen in die ihr von früheren Einweisungen bekannte Einrichtung „zurückgekehrt“. Vor einer erneuten Verlegung in die Anstalt nach Süddeutschland versuchte sie zu erreichen, dass der Unterbringungsort weiter Bremen bleiben sollte. Nach Gesprächen mit der Leitung des Krankenhauses wurde ein neues Behandlungskonzept vorgelegt, das jedenfalls versuchsweise ein Verbleiben in Bremen (in der Nähe der Angehörigen und Freunde) ermöglichte.

Einige konkrete Beispiele

Ein Patient in der Forensischen Abteilung fühlte sich bereits weitgehend „geheilt“ und ersuchte um Hilfe bei einer beschleunigten Behandlung, um möglichst alsbald in eine betreute Wohngemeinschaft, Vorstufe der Entlassung, überwiesen zu werden. Gespräche mit der Anstaltsleitung und mit dem Leiter der Strafvollstreckungskammer ergaben, dass der Betroffene vom Ziel der Therapie noch weit entfernt sei und dass sein Vorbringen eher zweckgerichtet sei. Ihm konnte nur der Rat erteilt werden, durch strikte Befolgung der Weisungen von Ärzten und Pflägern seine Fähigkeit zur Einordnung und Disziplin unter Beweis zu stellen.

Eine Beschwerde über unzureichende hygienische Verhältnisse und allzu häufige Leibesvisitationen ergab nach Rückfrage, dass tatsächlich wegen Personalmangels die sanitären Einrichtungen über einen nicht näher eingegrenzten Zeitraum nur unzureichend gereinigt worden waren. Inzwischen sei jedoch durch Einflussnahme auf die verantwortliche Firma Abhilfe geschaffen. Die Leibesvisitationen seien aus Sicherheitsgründen erforderlich geworden, weil bei einzelnen Patienten der Station

verbotene Gegenstände (Feuerzeuge) gefunden worden waren. Diesbezüglich wurde lediglich der Hinweis gegeben, dass die aufsichtsführenden Pfleger bei Leibesvisitationen innerhalb einer Station keinen Unterschied machen könnten, wer von den Betroffenen gegen strikte Regeln verstoßen habe und wem dies nicht vorzuwerfen sein könne. Die Kontrolle müsse sich stets auf alle Untergebrachten einer Station erstrecken.

Aus einer Beschwerde eines älteren Heimbewohners ergab sich, dass er seit Monaten praktisch ohne jede Zuwendung von Taschengeld zur Befriedigung persönlicher Bedürfnisse (Hygieneartikel) auskommen musste und dass selbst seine Kleidung zwar gewaschen, aber im Übrigen im Zustand fortgeschrittener Auflösung war. Durch Kontaktaufnahme mit dem Krankenhaus und mit dem Vormundschaftsgericht konnte der Betreuer des eingewiesenen Bewohners ermittelt werden. Dieser hatte „vergessen“, sich um die Auszahlung des dem Patienten zustehenden Taschengeldes zu kümmern. Durch Hinweis auf eine mögliche Weiterleitung an das Vormundschaftsgericht wurde erreicht, dass der Betreuer sich alsbald um den Patienten erneut bemüht hat.

Bei einer größeren Zahl von „Beschwerden“ wurden die Betroffenen darauf hingewiesen, dass sie ihr Anliegen als Antrag an das Vormundschaftsgericht (z. B. Wechsel des Betreuers) zu richten hätten. In Fällen von Personen, die in der Forensik untergebracht waren, wurde auf die Notwendigkeit hingewiesen, einen selbst formulierten Antrag an die Strafvollstreckungskammer zu stellen und ihn, soweit möglich, mit eigenen Worten sachlich zu begründen. Bereits der in längeren Gesprächen aufgezeigte Weg eines Antrages bei der zuständigen Stelle hat oft, neben dem persönlichen Gespräch, bewirkt, dass aufgestaute Emotionen beruhigt werden konnten.

In einigen Fällen müssen zusätzlich zur Besuchskommission die Gerichte eingeschaltet werden

Die Klagen von Patienten, die größtenteils freiwillig für eine Dauer von nicht mehr als vier Wochen zur Drogenentwöhnung und Entgiftung in den Stationen aufgenommen waren, betrafen im Wesentlichen einen Mangel an aktiven Beschäftigungsmöglichkeiten (auch Sport). Diese von den Anstaltsleitungen z. T. bestätigten Mängel wurden zumeist mit Engpässen bei Personalausfall begründet.

Darüber hinaus wurde besonders im ZKH Bremen-Ost auf die baulichen Gegebenheiten hingewiesen, die eine qualitativ bessere Behandlung zurzeit nicht zulasse. Eine Besserung für einzelne Stationen wird nach dem Bezug des beabsichtigten Neubaus erwartet.

5 Fazit der Besuchskommission

Die Mitglieder stellen fest, dass die Besuchskommission während der Amtsperioden 2000 bis 2004 ein eigenes Selbstverständnis im Sinne eines Instruments der externen Qualitätssicherung für psychiatrische Versorgung entwickelt hat:

Nur selten akuter Handlungsbedarf für die Besuchskommission

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

Gelegentlich hat sich die Besuchskommission im Berichtszeitraum durch direkte „Einmischung“ konkret eingebracht.

Gelegentlich: Direkte Einmischung!

So wurden z. B. im Juli 2002 in einem Krankenhaus in Bremerhaven von einer Patientin „unhaltbare Zustände“ hinsichtlich der Zusammenlegung von Männern und Frauen auf einer Station wegen Umbauarbeiten einer Nachbarstation beklagt. Zunächst überzeugte sich die Vertreterin des sozialpsychiatrischen Dienstes und Mitglied der Besuchskommission vor Ort persönlich von einigen Missständen und suchte das Gespräch der medizinischen und pflegerischen Klinikleitung. Anhand der nun zwar besser verständlichen, aber durchaus bestehenden Defizite, insbesondere im hygienischen, personellen und zwischenmenschlichen Bereich, wandte sich die Besuchskommission schriftlich an die Direktion des Krankenhauses mit der Bitte um Stellungnahme. Da diese die Besuchskommission nicht in allen Belangen zufrieden stellen konnte, fand ein außerordentlicher, angemeldeter Besuch der Besuchskommission vor Ort statt. Während des Gespräches mit den Vertreterinnen und Vertretern des Krankenhauses konnten Missverständnisse ausgeräumt und gemeinsame Ziele in der Versorgung psychisch Kranker bekräftigt werden. Nach Beendigung der Umbaumaßnahmen konnten den Patientinnen und Patienten bedeutend bessere räumliche Bedingungen zur Verfügung gestellt werden, was diese auch gerne bestätigten.

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.

6 Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht der Besuchskommission bezieht sich auf einen Zeitraum von 2000 bis 2004.

Eine Kernaussage aus dem Bericht der Besuchskommission 1993 bis 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.“

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

Keine schwerwiegenden Mängel in der Psychiatrie

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.

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.

Für die Besuchskommission:

Heike Griechen · Dr. Martin Götz

Abteilung Gesundheitswesen

Referat Pflege, ärztliche Angelegenheiten, Infektionsschutz, Gesundheitsfachberufe

Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales

Bahnhofsplatz 29 · 28195 Bremen

7 Anhang

Auszüge aus Gesetzestexten und anderen Arbeitsgrundlagen

Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)

– in Kraft seit 1. Januar 2001 –

§ 36

Besuchskommission

(1) Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales beruft eine Besuchskommission, die in der Regel ohne Anmeldung jährlich mindestens einmal die Einrichtungen nach § 13 besucht und überprüft, ob die mit der Unterbringung, Behandlung, Betreuung und mit dem Maßregelvollzug verbundenen Aufgaben erfüllt und die Rechte der Patientinnen und Patienten gewahrt werden. Dabei ist den Patientinnen und Patienten Gelegenheit zu geben, Wünsche oder Beschwerden vorzutragen.

PsychKG

(2) Der Besuchskommission ist ungehinderter Zugang zu den Einrichtungen nach § 13 und zu den Patientinnen und Patienten zu gewähren. Die Einsicht in die über die Patientin oder den Patienten vorhandenen Unterlagen ist mit Einverständnis der Patientin oder des Patienten oder des gesetzlichen Vertreters zu ermöglichen. Der Patientin oder dem Patienten oder ihrem oder seinem gesetzlichen Vertreter ist bei

der Aufnahme Gelegenheit zu geben, der Besuchskommission die Einwilligung in die Einsichtnahme der Krankenunterlagen schriftlich zu erteilen.

(3) Die Besuchskommission soll sich darüber hinaus in anderen Einrichtungen, in denen psychisch Kranke behandelt oder betreut werden, einen Eindruck über die Versorgung psychisch Kranker verschaffen.

(4) Innerhalb von zwei Monaten nach jedem Besuch einer 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 mindestens alle zwei Jahre.

(5) Der Besuchskommission gehören an:

1. eine Vertreterin oder ein Vertreter des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales,
2. eine Fachärztin oder ein Facharzt für Psychiatrie,
3. eine Richterin oder ein Richter,
4. eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter des Trägers der Hilfen und Schutzmaßnahmen aus Bremen bei Besuchen in der Stadtgemeinde Bremen oder eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter des Trägers der Hilfen und Schutzmaßnahmen aus Bremerhaven bei Besuchen in der Stadtgemeinde Bremerhaven.

Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales beruft die Mitglieder der Besuchskommission auf Vorschlag der Deputation für Arbeit und Gesundheit und benennt ein Mitglied, das Ansprechpartner für psychisch Kranke und deren Angehörige ist und deren Interessen vertritt. Für jedes Mitglied ist mindestens eine Stellvertreterin oder ein Stellvertreter zu berufen. Die Deputation für Arbeit und Gesundheit kann Mitglieder der Deputation und bei Besuchen in der Stadtgemeinde Bremerhaven auch Mitglieder der Stadtverordnetenversammlung als weitere Mitglieder der Besuchskommission dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales vorschlagen. Darüber hinaus kann die Deputation für Arbeit und Gesundheit weitere Mitglieder auch für Einzelbesuche vorschlagen. Der zuständigen Amtsärztin oder dem zuständigen Amtsarzt ist Gelegenheit zur Teilnahme an den Besuchen zu geben.

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

(7) 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 Richterinnen und Richter.

(8) Die Besuchskommission gibt sich eine Geschäftsordnung.

(9) Das Petitionsrecht der Patientin oder des Patienten und die Aufsichtspflichten und -rechte der zuständigen Behörden bleiben unberührt.

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

§ 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.

§ 20

Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störungen

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

§ 21

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)

§ 126 a

Einstweilige Unterbringung

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.

Strafprozessordnung

Geschäftsordnung der Besuchskommission

Nach § 36 Abs. 8 PsychKG gibt sich die Besuchskommission die nachfolgende Geschäftsordnung.

Geschäftsordnung

§ 1

Mitglieder und Teilnehmer

1. Mitglieder sind die vom Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales berufenen Personen. Ihre Teilnahme an den Besuchen und den Sitzungen der Besuchskommission ist erforderlich. Sollte ein Mitglied verhindert sein, obliegt es ihm, rechtzeitig seine/n Stellvertreter/-in zu informieren.
2. Ebenfalls Mitglieder sind die vom Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales berufenen Deputierten der Deputation für Arbeit und Gesundheit und bei Besuchen in Bremerhaven die berufenen Stadtverordneten.
3. Teilnehmer/-in ist die zuständige Amtsärztin oder der zuständige Amtsarzt.
4. Für bestimmte Besuche und thematische Schwerpunkte kann die Besuchskommission Gäste bzw. Expertinnen/Experten einladen.
5. Mitglieder und Teilnehmer sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.

§ 2

Sitzungen und Besuche

1. Das jährliche Sitzungs- und Besuchsprogramm wird auf der ersten Sitzung im Jahr abgestimmt und festgelegt. Es enthält die Besuche in jeder der Einrichtungen nach § 13 PsychKG (§ 36 Abs. 1) sowie anderer Einrichtungen, um einen Eindruck über die Versorgung psychisch Kranker zu gewinnen (§ 36 Abs. 2). Darüber hinaus findet mindestens einmal pro Jahr eine interne Sitzung für alle Mitglieder und Stellvertreter/-innen mit der Geschäftsführung statt. Zusätzliche Besuchstermine der Besuchskommission können vereinbart werden. Darüber hinaus sind Besuche einzelner Mitglieder jederzeit möglich.

2. Die Geschäftsführung informiert die Deputation für Arbeit und Gesundheit über das Besuchsprogramm.
3. Die Besuche erfolgen grundsätzlich ohne vorherige Anmeldung. In begründeten Fällen kann die Besuchskommission entscheiden, dass der Besuch nach vorheriger Anmeldung erfolgt. Die Besuchskommission behält sich darüber hinaus die Einrichtung von vorher bekannt gegebenen Sprechstunden vor.
4. Zu den Inhalten von Besuchen gehört auch, sich über die Belange der Leitungen und Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen der Einrichtungen zu informieren.
5. Die Besuchskommission führt bei jedem Besuch ein Gespräch zur Vorbereitung sowie zur Nachbereitung.

§ 3

Protokoll

1. Die Protokollführung für die einzelnen Besuche wird mit dem Besuchsprogramm festgelegt. Das Protokoll ist vertraulich zu behandeln.
2. Das Protokoll wird über die Geschäftsführung rechtzeitig vor dem folgenden Besuch den Mitgliedern und der Stellvertretung übersandt und wird in der folgenden Sitzung der Besuchskommission verabschiedet.
3. Das Protokoll wird anschließend dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales zugeleitet. Dieser gibt der Leitung der besuchten Einrichtung Gelegenheit zur Stellungnahme.
4. Die Besuchskommission und der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales erstellen gemeinsam die in § 36 Abs. 4 vorgesehene Zusammenfassung der Protokolle des Senats zur Übersendung an die Bremische Bürgerschaft in zweijährigem Abstand in Form eines „Berichts der Besuchskommission“.

§ 4

Beschlussfassung

1. Bei Beschlüssen wird Einvernehmen angestrebt, im Übrigen entscheidet die einfache Mehrheit.
2. Bei Änderungen der Geschäftsordnung wird der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales unterrichtet.

§ 5

Ansprechpartner für psychisch Kranke und deren Angehörige

1. Der/die vom Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales benannte Ansprechpartner/-in für psychisch Kranke und deren Angehörige wird in geeigneter Weise bekannt gegeben.
2. Die Ausgestaltung der Interessenwahrnehmung obliegt dem Ansprechpartner/der Ansprechpartnerin. Eine Öffentlichkeitsarbeit ist dabei grundsätzlich möglich. Sie erfolgt in Abstimmung mit den Mitgliedern der Besuchskommission.

§ 6

Vorsitz und Geschäftsführung

1. Die Besuchskommission arbeitet ohne Vorsitz. Bei den einzelnen Besuchen ist der Protokollant gleichzeitig Sprecher der Besuchskommission.
2. Die Geschäftsführung der Besuchskommission wird vom Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales wahrgenommen.

§ 7

In-Kraft-Treten

Diese Geschäftsordnung tritt zum 1. Februar 2002 in Kraft.

Beispiel für einen Aushang der Besuchskommission

Hier: Periode 2002/2003



Die Besuchskommission
nach dem bremischen PsychKG

Bremen, im Juli 2002

Liebe Patientinnen, liebe Patienten,

die Mitglieder der Besuchskommission sind nicht an Weisungen gebunden, und sie sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.

Die Besuchskommission für die Jahre 2002 bis 2003 möchte sich mit diesem Schreiben bei Ihnen bekannt machen: Ihr gehören folgende Mitglieder an:

Herr Heinz Kunert – Richter –

– Ansprechpartner für psychisch Kranke und deren Angehörige –

Anschrift:

c/o Sozialgericht

Contrescarpe 33

28203 Bremen

Telefon (04 21) 3 61 24 02

Herr Dr. Djordje Endreß – Facharzt für Nervenheilkunde –

Anschrift:

c/o LVA Oldenburg–Bremen

Schwachhauser Heerstraße 34

28209 Bremen

Telefon (04 21) 3 40 72 08

Frau Heike Griechen – Referatsleiterin beim Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales –

Anschrift:

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

Birkenstraße 34

28195 Bremen

Telefon (04 21) 3 61 95 64

Herr Manfred Schulz – Sozialarbeiter –

Anschrift:

c/o Gesundheitsamt – Sozialpsychiatrischer Dienst

Helgolander Straße 73

28217 Bremen

Telefon (04 21) 3 61 82 70

Abgeordnete aus der Deputation für Arbeit und Gesundheit:

Frau Doris Hoch

Telefon (04 71) 30 87 - 243

Frau Karin Markus

Telefon (04 21) 34 03 - 132

Frau Brigitte Sauer

Telefon (01 71) 5 85 35 02

Da die Besuchskommission in der Regel unangemeldet die verschiedenen Einrichtungen in denen psychisch Kranke untergebracht sind besuchen wird, und sich dabei auf einzelne Stationen beschränken muss, könnte es sein, dass Sie während Ihres Aufenthaltes in der Einrichtung der Besuchskommission nicht begegnen. Die Besuchskommission möchte aber gerne jedem Patienten die Gelegenheit geben, Wünsche oder Beschwerden vorzutragen. Sie haben deshalb die Möglichkeit, sich jederzeit an die Ansprechpartnerin für psychisch Kranke und deren Angehörige oder an eines der Mitglieder der Besuchskommission zu wenden, wenn Sie ein Anliegen haben oder wenn Sie einen Grund zur Klage haben. Die Besuchskommission wird sich dann auf ihrer jeweils nächsten Sitzung damit befassen.

Mit freundlichen Grüßen

Die Besuchskommission