

Mitteilung des Senats vom 9. Januar 2007

Bericht der Besuchskommission nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) vom 19. Dezember 2000 für die Jahre 2004 bis 2006

Der Senat überreicht der Bürgerschaft (Landtag) den nachfolgenden Bericht, von dem der Senat in seiner Sitzung vom 9. Januar 2007 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 2004 bis 2006 nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) vom 19. Dezember 2000

Bremen, im August 2006

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



Inhaltsverzeichnis

1. Arbeitsauftrag der Besuchskommission	2
2. Arbeitsweise der Besuchskommission	3
3. Termine der Besuchskommission 2004 bis 2006	4
4. Eindrücke und Aussagen aus den Besuchen	4
4.1 Forensische Psychiatrie	5
4.2 Sonderthema: Patientenfürsprecher	7
5. Fazit der Besuchskommission	7
6. Zusammenfassung	8
7. Anhang: Auszüge aus Gesetzestexten, Geschäftsordnung, Aushang	8

Vorwort

Die Besuchskommission arbeitet seit ihrem Bestehen mit teils langjährigen als auch kurzfristig wechselnden Mitgliedern.

Auch in den Gremien und Ausschüssen, denen der Bericht der Besuchskommission regelmäßig vorgelegt wird, gibt es mehr oder weniger Fluktuation.

Wegen der immer wieder neuen Leserinnen und Leser bleiben auch im aktuellen Bericht wesentliche Beschreibungen von Grundsätzen, organisatorischen Abläufen als auch aktualisierte Strukturdaten nahezu unverändert.

Die Besuchskommission bittet die mit der Thematik vertrauten Mitglieder und Abgeordnete hierfür um Verständnis.

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 2004 bis 2006 berief der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales für den Zeitraum auf Vorschlag der Deputation für Arbeit und Gesundheit am 12. Februar 2004 folgende Mitglieder (und Stellvertreter/-innen in Klammern):

Wer gehört der Besuchskommission an?

- Frau Griechen (Herrn Dr. Götz) als Vertreter der zuständigen obersten Landesbehörde,
- Herrn Dr. Medlin – niedergelassener Facharzt für Nervenheilkunde – (Herrn Dr. Endreß),
- Frau Korrell – Richterin (Frau Dr. Benjes),
- Frau Lohmann (Frau Hast-Ehlers) – Bremerhaven – und Herrn Dr. Möhlenkamp (Frau Berszinn) – Bremen – als Mitglieder der sozialpsychiatrischen Dienste.

Die Leiter der Gesundheitsämter hatten zu allen Terminen die Gelegenheit, als zuständige Amtsärzte an Besuchen teilzunehmen.

Aus der Deputation für Arbeit und Gesundheit nahmen teil:

Frau Böschen (SPD),

Frau Sauer (CDU),

Frau Hoch (Bündnis 90/ Die Grünen),

als Stadtverordnete des Magistrats in Bremerhaven:

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

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

Die Teilnahme von Politikerinnen und Politiker hat sich bewährt

Das Amt des „Ansprechpartners für psychisch Kranke und deren Angehörige“ nach § 36 Abs. 5 PsychKG wurde mit Herrn Dr. Möhlenkamp besetzt. Sein Bericht wird unter Punkt 4.2 gesondert dargestellt.

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.

Erweiterter Auftrag der Besuchskommission umgesetzt

Auch von den einzelnen Krankenhäusern wurde und 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.“

Die Deputation für Gesundheit hat diesen erweiterten Auftrag mehrfach bestätigt.

Alle nachfolgenden Besuchskommissionen bewerteten die Ausweitung des Arbeitsauftrages als sinnvoll und haben dementsprechende Institutionen in das jeweilige Besuchsprogramm aufgenommen.

2. Arbeitsweise der Besuchskommission

Seit vielen Jahren wendet sich die Besuchskommission mit einem Schreiben (siehe Anlage) an alle Patienten in den psychiatrischen Kliniken. Dort wird 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

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. Daher werden bei den Besuchsterminen manchmal nur wenige Patienten angetroffen. 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 wann aufgesucht werden sollen, (spontane Besuche werden aus aktuellem Anlass je nach Bedarf ebenfalls durchgeführt). Während in den Jahren zuvor in der Regel jeden Monat eine Einrichtung besucht wurde, haben sich die Mitglieder für das Jahr 2005 auf zweimonatige Abstände geeinigt, da es immer weniger zu beanstanden gab. Dabei sollte auch ein größerer Spielraum geschaffen werden, um bei Beschwerden zeitnah zu reagieren. Dies war allerdings im Berichtszeitraum nicht notwendig.

Interne
Jahresplanung

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.

Ablauf der Besuche

Während des Besuchs finden spontane Gespräche mit Patienten und gelegentlich Angehörigen statt, aber auch mit dem therapeutischen Personal. Ebenso wird der bauliche Zustand registriert.

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 der Besuchskommission 2004 bis 2006

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

Konstituierende Sitzung am 9. März 2004

Jahresabschlussitzung am 15. Dezember 2004

Zwischenbilanz am 25. August 2004

Jahresabschlussitzung am 7. Dezember 2005

Besuchstermine

2004

24. 03. 2004 Klinikum Bremen-Ost – Allgemein Psychiatrie

28. 04. 2004 Klinikum Bremen-Nord – Psychiatrisches Behandlungszentrum

02. 06. 2004 Klinikum Bremen-Ost – Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie

07. 07. 2004 ZKH Reinkenheide – Bremerhaven

22. 09. 2004 Klinikum Bremen-Ost – Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie

26. 10. 2004 Klinik Dr. Heines – Drogenstation und Traumastation

24. 11. 2004 Forensische Wohngemeinschaft der Bremer Werkgemeinschaft

2005

16. 02. 2005 Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie
Gespräch mit Herrn Dr. Heinze, Herrn Schwerdtfeger und der neuen Pflegedienstleitung Forensik

13. 04. 2005 Klinikum Bremen-Ost – Gerontopsychiatrie

08. 06. 2005 ZKH Reinkenheide – Bremerhaven

31. 08. 2005 Klinikum Bremen-Ost – Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie

02. 11. 2005 AMEOS Klinik Dr. Heines

2006

15. 02. 2006 Wohnheim für psychisch Kranke des ASB „Haus Hastedt“

4. Eindrücke und Aussagen aus den Besuchen

Die Besuchskommission hat während des Berichtszeitraums 2004/2005 im Rahmen ihrer vom Gesetz vorgegebenen Zuständigkeit wie auch in den Vorjahren keine grundsätzlichen oder gravierenden Mängel bei der Wahrung der Rechte und der Erfüllung der Aufgaben im Rahmen der Unterbringung und Behandlung von psychisch Kranken festgestellt. Bei einigen Besuchen wurden von Patienten keinerlei Beschwerden vorgebracht.

Die Besuchskommission stellte sich im Berichtszeitraum neu etablierten Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung vor:

- In dem 2003 neu eröffneten Behandlungszentrum Nord am Klinikum Bremen-Nord, etabliert im Zuge der Regionalisierung der psychiatrischen Versorgung,

Es wurden erneut keine gravierenden Mängel festgestellt

Neue Einrichtungen wurden besucht und neue Leitungskräfte begrüßt

- in der zu Jahresbeginn 2004 eröffneten Trauma-Station der AMEOS-Klinik Dr. Heines.

Die Besuchskommission konnte feststellen, dass die neu etablierten Einrichtungen im Sinne einer differenzierten Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung gut angenommen werden.

Darüber hinaus begrüßte die Besuchskommission im Rahmen der Kontaktpflege die neuen ärztlichen und pflegerischen Leitungen der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie und der Allgemeinpsychiatrie im Klinikum Bremen-Ost und konnte somit einen eigenen positiven Eindruck über die Qualifikation und neue Konzeptionen gewinnen.

Gleichwohl wurden trotz der insgesamt positiven Entwicklung weiterhin Beschwerden vorgetragen. Nicht immer allerdings äußern Patienten ihre Probleme in Form von klaren Angaben. 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. Besonders problematisch sind in diesem Zusammenhang gelegentliche Beschwerden über Gewaltanwendungen durch das Personal oder Mitpatienten während des stationären Aufenthaltes. Hierbei sind die Mitglieder der Besuchskommission jeder Äußerung konkret und unmittelbar nachgegangen. Mit einer Ausnahme konnten die Beschwerden nach detaillierter Recherche aus der Sicht der Kommission nicht verifiziert 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, personelle Engpässe und gelegentlich Überbelegungen 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 oder 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 wurden anhand von Stichproben aus den Protokollen im Bericht der Besuchskommission über den Zeitraum von 2000 bis 2004 zu Themenschwerpunkten zusammengefasst (vorrangig z. B. Klagen über Leerlauf am Wochenende, Probleme bei der Einhaltung der Privatsphäre oder Transparenz der Therapiepläne). Im jetzigen Berichtszeitraum wurden derartige Beschwerden zwar ebenfalls vorgebracht, sind aber insgesamt rückläufig. Bis auf die Forensische Psychiatrie ließen sich daher keine zusätzlichen eigenständigen Themenschwerpunkte identifizieren.

4.1. Themenschwerpunkt 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 Straftaten oftmals tragisch und zum Teil dramatisch sowie mit einem Aggressionspotential verbunden. 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.

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 intensiv mit Problemen der Patienten aus der Forensik konfrontiert und war dort häufig präsent.

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 im Berichtszeitraum entgegen früherer Jahre eher eine Abnahme von Beschwerden aus der Klinik für Forensische Psychiatrie.

Im vorhergehenden Berichtszeitraum haben sich der Besuchskommission im Wesentlichen drei Themenkomplexe als problematisch dargestellt, diese werden nachfolgend für die vergangenen Jahre 2004 bis 2006 bewertet:

- Überbelegung

Die Belegung der Klinik für Forensische Psychiatrie lag in den Anfangsjahren bei unter 100 %. Danach wurde ein kontinuierlicher Anstieg der Belegung registriert, dies entspricht der bundesweiten Entwicklung. Die daraus resultierende Enge führt verständlicherweise zu einer erhöhten Sensibilität und auch Aggressivität bei den Patienten.

Enge durch Überbelegung

Die Besuchskommission konnte erfreut feststellen, dass lange geforderte und geplante Maßnahmen zur Erweiterung in den Jahren 2001 und 2003 umgesetzt werden konnten und dass darüber hinaus aufgrund des Belegungsdrucks die Umsetzung der zweiten Ausbaustufe vorgezogen wurde. Durch die Unterstützung und Zustimmung der Deputation für Arbeit und Gesundheit konnte anstelle der geplanten 97 Plätze die direkte Erweiterung auf 121 Plätze vorzeitig realisiert werden, die feierliche Eröffnung erfolgte Anfang 2006 durch Frau Senatorin Röpke.

Die Besuchskommission ist darüber sehr erfreut, konstatiert aber nach wie vor, dass die zunehmende Anzahl von Patienten in der Forensik aufgrund der Zuweisung 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 Ergotherapeutinnen 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 ehemalige Chefärztin der Klinik empfahl in einer Stellungnahme zu dieser Problematik für die Zukunft durchaus die grundsätzliche Trennung von Arbeit und Therapie für bestimmte Patienten. Einige Langzeitpatienten haben im Lau-

fe 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.

Im Berichtszeitraum gab es gegen Ende hierzu keine Beschwerden mehr, der folgenden Besuchskommission wird empfohlen, den aktuellen Sachstand zu überprüfen.

- Lockerungen

Die Besuchskommission begrüßt die eingeführten strukturierten monatlichen Lockerungskonferenzen, 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.

Nach Entweichung:
„Kollektivstrafen?“

In der Vergangenheit hatte weniger Transparenz bei den Patienten immer wieder zu Vorwürfen im Sinne von willkürlichen Beschränkungen bei erworbenen Lockerungen geführt.

4.2. Sonderthema Patientenfürsprecher

Aufgrund der Gesetzesänderung in § 36 Abs. 5 Satz 2 PsychKG wurde 2002 erstmalig ein Mitglied der Besuchskommission als Ansprechpartner für psychisch Kranke und deren Angehörige benannt. Im Berichtszeitraum nahm Herr Dr. Möhlenkamp diese Aufgabe wahr. Die Bekanntgabe erfolgte durch die Informationsblätter über die Besuchskommission, die an die psychiatrischen Einrichtungen versendet werden und zum Aushang bestimmt sind. Die dienstliche Telefonnummer der Ansprechpartner sowie auch der anderen Mitglieder der Besuchskommission sind 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.

Im Berichtszeitraum kamen Anfragen nur von psychisch Kranken, nicht von Angehörigen. In der Regel hatten sich akutstationär untergebrachte Patienten über den Aushang zur Besuchskommission auf der Station anregen lassen, zum „Ansprechpartner für psychisch Kranke und Angehörige“ Kontakt aufzunehmen. Eine Person lebte in einem Heim für psychisch Kranke, eine weitere Person war forensisch untergebracht. Im Verlauf eines Jahres waren es zwei bis vier psychisch kranke Personen, die sich telefonisch meldeten.

Anlass der Kontaktaufnahme war in der Regel das Nichteinverständnis mit der erfolgten Zwangseinweisung. In keinem Fall gab es Anhaltspunkte für eine Verletzung der gesetzlichen Vorschriften nach dem PsychKG. Die telefonischen Gesprächskontakte hatten primär die Funktion zu entlasten und zu beruhigen. Soweit bei den Patienten Unklarheiten z. B. über die Gründe der Zwangseinweisung bestanden, wurde mit den verantwortlichen Ärzten Kontakt aufgenommen, um die Hintergründe zu klären und das Ergebnis dem Patienten zu vermitteln.

5. Fazit der Besuchskommission

Die Mitglieder stellen fest, dass die Besuchskommission während der Amtsperiode 2004/2005 ihr eigenes Selbstverständnis im Sinne eines Instruments der externen Qualitätssicherung für psychiatrische Versorgung weiterentwickelt hat:

Nur selten akuter Handlungsbedarf für die Besuchskommission

Weiterhin nicht vorhanden waren wirklich dringende Anfragen und Beschwerden, die ein rasches Eingreifen der Besuchskommission erforderlich machen.

Zu den meistens unangemeldeten Besuchsterminen sind oftmals nicht alle Patienten anwesend (z. B. zu diesem Zeitpunkt Teilnahme an regelmäßigen Ausflügen oder anderen therapiebezogenen Maßnahmen).

Die Besuchskommission empfiehlt den nachfolgenden Mitgliedern ab 2006, den Patientenkontakt zu intensivieren und darüber hinaus die Besuche unter ein selbstgewähltes Motto zu stellen, z. B. die spezifischen Belange von Frauen in der psychiatrischen Behandlung oder andere Schwerpunkte.

6. Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht der Besuchskommission bezieht sich auf einen Zeitraum von 2004 bis 2005. Ein Termin im Jahr 2006 wurde bis zur Berufung der neuen Besuchskommission übernommen.

Eine Kernaussage aus den Berichten der Besuchskommission 1993 bis 1995 wie von 2000 bis 2004 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. Der differenzierte Ausbau der psychiatrischen Versorgung ist auf einem guten Weg.

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 und Psychotherapie.

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

Keine schwerwiegenden Mängel in der Psychiatrie

Neue Einrichtungen bewähren sich

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.

(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 gesetzli-

PsychKG

chen 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) 34 07 208

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