

Mitteilung des Senats vom 22. Juli 2008

Bericht der Besuchskommission nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) vom 19. Dezember 2000 für die Jahre 2006 bis Februar 2008

Der Senat überreicht der Bürgerschaft (Landtag) den nachfolgenden Bericht.

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 Bremischen Bürgerschaft.

Der Senat bittet die Bürgerschaft (Landtag) um Kenntnisnahme.

Bericht der Besuchskommission für die Jahre 2006 bis Februar 2008 nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) vom 19. Dezember 2000

Bremen, im Juni 2008

Die Senatorin für Arbeit, Frauen,
Gesundheit, Jugend und Soziales



Inhaltsverzeichnis

1. Arbeitsauftrag der Besuchskommission	2
2. Arbeitsweise der Besuchskommission	3
3. Termine der Besuchskommission 2006 bis Februar 2008	4
4. Eindrücke und Aussagen aus den Besuchen	5
4.1 Forensische Psychiatrie	6
4.2 Regionale psychiatrische Behandlungszentren	7
4.3 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Reinkenheide	7
4.4 Komplementäre Einrichtungen	7
5. Ansprechpartner der Besuchskommission für psychisch kranke Menschen und deren Angehörige	8
6. Fazit der Besuchskommission	8
7. Anhänge: Auszüge aus Gesetzestexten, Geschäftsordnung, Aushang	9

Vorwort

Die Besuchskommission setzt sich seit ihrem Bestehen sowohl aus langjährigen als auch aus kurzfristig wechselnden Mitgliedern zusammen.

In den Gremien und Ausschüssen, denen der Bericht der Besuchskommission regelmäßig vorgelegt wird, gibt es ebenfalls Fluktuationen.

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

Die Besuchskommission bittet die langjährigen und mit der Thematik vertrauten Mitglieder und Abgeordneten 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“.

Gesetzliche Grundlage (zum Wortlaut von Gesetzestexten siehe Anlage) für die BK ist das

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

In § 36 wird die Zusammensetzung der BK, deren Amtsperiode zwei Jahre beträgt, geregelt.

Für den Berichtszeitraum 2006 bis Februar 2008 berief die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales auf Vorschlag der Deputation für Arbeit und Gesundheit am 12. Februar 2006 folgende Mitglieder (und Stellvertreter/-innen in Klammern):

- Herrn Mosch (Herrn Bartling) als Vertreter der zuständigen Obersten Landesgesundheitsbehörde,
- Frau Dr. Hausschild-Hersch – Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (Herrn Dr. Lohfeld und Frau Dr. Oeffler),
- Frau Korrell – Richterin (Frau Dr. Benjes),
- Frau Lohmann (Frau Hast-Ehlers) – Bremerhaven – und Herrn Ueberschär (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:

Herr Kirschstein (SPD),

Frau Sauer (CDU),

Frau Hoch (Bündnis 90/Die Grünen),

als Stadtverordnete des Magistrats in Bremerhaven:

Herr Rommel (SPD) und Frau Brümmer (CDU).

Nach der Wahl zur Bremischen Bürgerschaft im Mai 2007 nahmen aus der Deputation für Arbeit und Gesundheit teil:

Herr Brumma (SPD),

Frau Hoch (Bündnis 90/Die Grünen),

Frau Dr. Mohr-Lüllmann (CDU),

Herr Dr. Möllenstädt (FDP),

Frau Nitz (DIE LINKE.).

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

Das Amt des „Ansprechpartners für psychisch Kranke und deren Angehörige“ nach § 36 Abs. 5 PsychKG wurde mit Herrn Ueberschär besetzt. Näheres zum Verlauf der Amtszeit ist dem Bericht zu entnehmen.

Bereits in der konstituierenden Sitzung der ersten BK am 20. Mai 1980 hatte der damalige Senator für Gesundheit und Umweltschutz die BK gebeten, über die im PsychKG erteilten Aufgaben hinaus zu prüfen, ob die mit der Behandlung und Betreuung psychisch Kranker verbundenen Aufgaben auch in Einrichtungen außerhalb der psychiatrischen Kliniken, wie beispielsweise psychiatrischen Wohnheimen, erfüllt und die Rechte der psychisch kranken Bewohnerinnen und Bewohner gewahrt und ihnen Gelegenheiten eingeräumt werden, Wünsche oder Beschwerden der BK vorzutragen.

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 Arbeit und Gesundheit hatte damals diesen erweiterten Auftrag bestätigt.

Alle nachfolgenden BK bewerteten die Ausweitung des Arbeitsauftrages als sinnvoll und nahmen entsprechende Institutionen in das jeweilige Besuchsprogramm auf, so auch in dieser Berichtsperiode.

2. Arbeitsweise der Besuchskommission

Die BK wendet sich jeweils nach Neukonstituierung mit einem Schreiben (siehe Anlage) an alle Patientinnen und Patienten in den psychiatrischen Kliniken. Diese Schreiben werden auf Bitten der BK auf allen psychiatrischen Stationen ausgehängt. Die amtierende BK stellt sich darin vor, unterrichtet über ihre Mitglieder und über ihre Aufgaben und bietet den Patientinnen und Patienten an, sich jederzeit an eines der Mitglieder wenden zu können. Patientinnen und Patienten machen davon Gebrauch und nehmen sowohl telefonisch als auch schriftlich Kontakt mit der BK bzw. direkt mit einzelnen Mitgliedern auf.

Die Mehrzahl der Besuche erfolgt unangemeldet, um zu erreichen, in der jeweiligen Institution möglichst „normale“ Alltagsabläufe anzutreffen und zu vermeiden, dass besondere Vorbereitungen für den Besuch getroffen werden. Dabei besteht allerdings das „Risiko“, dass Patientinnen und Patienten z. B. aufgrund therapeutischer Angebote aktuell nicht in der Einrichtung erreichbar sind. Es kommt daher vor, dass bei den Besuchsterminen gelegentlich nur wenige Patientinnen und Patienten angetroffen werden.

Von der BK wird ausdrücklich gewünscht, dass den Patientinnen und Patienten Gelegenheit gegeben wird, bei Besuchen die Mitglieder direkt sprechen zu können. Die Mitglieder der BK gehen daher auch von sich aus auf die Patientinnen und Patienten zu, insbesondere, wenn vorab schriftlich oder fernmündlich Gesprächsbedarf angemeldet wurde.

Die BK arbeitet ohne Vorsitz; sie hat sich am 30. Januar 2002 eine Geschäftsordnung nach § 36 Abs. 8 gegeben, die nach wie vor Gültigkeit hat (siehe Anlage). Die Mitglieder der BK sind in ihrer Funktion nicht weisungsgebunden.

Organisation und Geschäftsführung werden in Abstimmung mit der BK von der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales wahrgenommen.

Am Beginn eines Besuchsjahres wird innerhalb der BK festgelegt, welche psychiatrischen Einrichtungen wann aufgesucht werden sollen. Die Besuche fanden in der Berichtsperiode 2006 bis Februar 2008 in der Regel in sechswöchigen Abständen statt. Es hatte sich zuvor gezeigt, dass bei der Vielzahl der psychiatrischen klinischen und außerklinischen Einrichtungen ein etwas kürzerer Turnus als in 2005 (alle zwei Monate) angemessener war, um einen umfassenden Eindruck über möglichst viele Einrichtungen erhalten zu können.

Zu den Besuchen wird in der Regel die Zuständigkeit der Protokollführung vorab bei der Aufstellung des Besuchsplanes für das jeweils bevorstehende Jahr festgelegt.

Die Mitglieder der BK treffen sich vor jedem Besuch zu einer Vorbesprechung, um gegebenenfalls zwischenzeitlich eingegangene Beschwerden zu erörtern und zu entscheiden, welcher Bereich der Einrichtung (z. B. vollstationäre Bereiche oder Tagesklinik) aufgesucht wird.

Es ist wichtig, dass die Mitglieder der BK bei den Besuchen durch ihr Auftreten eine Offenheit und Behutsamkeit signalisieren, die bei den Patientinnen und Patienten Hemmnisse abbauen, gegenüber der BK 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 Patientinnen und Patienten notwendig, die sich trotz des Aushangs oftmals kaum etwas unter der Institution „Besuchskommission“ vorstellen können.

Nach jedem Besuch setzen sich die Mitglieder der BK nochmals zusammen und berichten über ihre Eindrücke und nehmen eine Auswertung vor.

Über jeden Besuch wird ein Bericht (Protokoll) angefertigt und innerhalb der BK abgestimmt. Die Senatorin 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 BK oder der Senatorin 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 zusätzliche Besuche zu vereinbaren.

3. Termine der Besuchskommission 2006 bis Februar 2008

Zentrale Sitzungen im Hause der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales

Konstituierende Sitzung am 7. März 2006.

Jahresabschlussitzung am 5. Dezember 2006.

Jahresabschlussitzung am 6. November 2007 (vorgezogen, wegen Information der neuen BK-Mitglieder aus der Deputation Arbeit und Gesundheit).

Besuchstermine

2006

- | | |
|--------------|---|
| 28. 03. 2006 | Klinikum Bremen-Ost (Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie) |
| 04. 05. 2006 | Klinikum Reinkenheide Bremerhaven (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie) |
| 20. 06. 2006 | Klinikum Bremen-Nord (Regionales Psychiatrisches Behandlungszentrum Nord/Zentrum am Aumunder Heerweg) |
| 04. 07. 2006 | Sozialwerk der Freien Christengemeinde e. V. (Wohnheim für psychisch kranke Menschen) |
| 05. 09. 2006 | Klinikum Bremen-Ost (Regionales Psychiatrisches Behandlungszentrum-Ost/vollstationärer Bereich) |
| 31. 10. 2006 | AMEOS Klinik Dr. Heines (Drogen- und Borderlinestationen) |
| 22. 11. 2006 | Klinikum Bremen-Ost (Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie) |

2007

- | | |
|--------------|--|
| 16. 01. 2007 | Stiftung Friedehost (Bodo-Heyne-Haus – Wohnheim für suchtkranke Menschen) |
| 27. 02. 2007 | Klinikum Bremen-Ost (Regionales Psychiatrisches Behandlungszentrum Süd/ambulanter und teilstationärer Bereich im Zentrum Buntes Tor) |
| 17. 04. 2007 | Klinikum Bremen-Ost (Regionales Psychiatrisches Behandlungszentrum Süd/vollstationäre Bereiche) |
| 22. 05. 2007 | Klinikum Reinkenheide Bremerhaven (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie) |

21. 06. 2007¹⁾ Bremer Werkgemeinschaft e. V. (Intensiv Betreutes Wohnen)
28. 11. 2007 Klinikum Bremen-Ost (Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie)
18. 12. 2007 AMEOS Klinik Dr. Heines (Drogenstation und allgemeinpsychiatrische Station)
- 2008
15. 01. 2008 Haus Lehe/privater Träger (Wohnheim für suchtkranke Männer und Frauen)
12. 02. 2008 Klinikum Bremen-Nord (Regionales Psychiatrisches Behandlungszentrum Nord/vollstationäre Bereiche)

4. Eindrücke und Aussagen aus den Besuchen

Die BK hat während des Berichtszeitraums 2006 bis Februar 2008 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 und suchtkranken Menschen festgestellt.

Zum Ablauf der Besuche verständigten sich die Mitglieder darauf, entsprechend der Empfehlungen aus dem vorherigen Berichtszeitraum, noch intensiver mit Patientinnen und Patienten ins Gespräch zu kommen sowie auf die besonderen Belange von Frauen zu achten. Zudem wurden in das Besuchsprogramm mehr außerklinische Einrichtungen wie beispielsweise Wohnheime für psychisch kranke und suchtkranke Menschen aufgenommen. Dabei wurde darauf geachtet, dass vorrangig gemäß gesetzlichem Auftrag alle Einrichtungen, in denen Unterbringungen nach § 13 PsychKG stattfinden (im Regelfall klinische Einrichtungen) einmal jährlich zu besuchen sind.

Trotz der weiterhin positiven Entwicklung bei der Wahrung der Rechte der Patientinnen und Patienten wurden auch in der Berichtsperiode der BK zahlreiche Beschwerden vorgetragen. Dabei konnten die Patientinnen und Patienten ihre Probleme nicht immer in Form klarer Angaben vorbringen, da die Darstellungen von der Erkrankung beeinflusst werden können und somit gelegentlich nicht immer den realen Gegebenheiten entsprachen. Die Mitglieder der BK haben aber besonders sorgfältig darauf zu achten, dass die Anliegen der Patientinnen und Patienten nicht automatisch und vor allem „ursächlich“ aus der psychischen Erkrankung heraus interpretiert werden. Die Mitglieder der BK sind den Beschwerden in jedem Einzelfall nachgegangen. In vielen Fällen waren die Beschwerden zutreffend und die BK konnte zum Abbau der Probleme beitragen.

Die BK 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, wie schon in der vorherigen Berichtsperiode, insgesamt auch jetzt wieder ein qualifizierter und behutsamer Umgang mit den Patientinnen und Patienten attestiert. Es wurde deutlich, dass das Personal sehr bemüht ist, den Anforderungen, die sich aus dem jeweiligen Versorgungsauftrag ergeben, gerecht zu werden.

Die der BK geschilderten Probleme wurden im Gespräch mit den Betroffenen entgegengenommen und dokumentiert. Den Patientinnen und Patienten sowie dem Personal wurde mitgeteilt, dass die vorgebrachten Probleme (auf Wunsch anonymisiert) in der Regel schriftlich der jeweiligen Klinikleitung weitergereicht und um Stellungnahme gebeten wird.

Einige von den Patientinnen und Patienten vorgebrachten Probleme ließen sich in einem unmittelbar folgenden Gespräch mit dem Pflegepersonal bzw. der Ärzteschaft und/oder der Klinikleitung direkt ansprechen und oftmals ausräumen.

Aus den Erörterungen in den jeweiligen Vor- und Nachbesprechungen der BK sowie aus den die Besuche reflektierenden Jahresgesprächen heraus wird zu nachfolgenden Themen schwerpunktmäßig berichtet:

¹⁾ Die größere Zeitspanne bis zum nächsten Besuchstermin ergab sich insbesondere infolge der Wahlen zur Bremischen Bürgerschaft und der daraus notwendig gewordenen Neuberufung von Mitgliedern aus der Deputation für Arbeit und Gesundheit.

4.1 Forensische Psychiatrie

Der Vollzug von Maßregeln der Besserung und Sicherung nach den §§ 63 und 64 StGB erfolgt im Lande Bremen in der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie der Klinikum Bremen-Ost gGmbH.

Die Vorgeschichte dieser Gruppe von Patientinnen und Patienten ist wegen des Zusammenhangs zwischen psychischer Erkrankung und Straftaten oftmals tragisch sowie häufig mit Aggressionspotenzial verbunden. Dementsprechend schwierig gestaltet sich der therapeutische Zugang im Krankenhaus, wo sich die Betroffenen oftmals über einen langen Zeitraum, nicht selten über Jahre, aufgrund richterlicher Entscheidungen aufzuhalten haben. Diese besondere Situation in der Forensischen Psychiatrie bedeutet sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für das Personal eine besondere Belastung und ist nicht selten mit dauerhaften Konflikten verbunden.

Vor diesem Hintergrund eine sowohl für die Patientinnen und Patienten als auch für das Personal ansprechende Atmosphäre im Sinne eines guten therapeutischen Settings zu schaffen, ist für alle Beteiligten eine große Herausforderung. Dieses scheint nach Einschätzung der Mitglieder der BK trotz vorgebrachter Beschwerden und trotz teilweiser Überbelegungssituation durchaus gelungen zu sein.

Nach dem Eindruck der BK sowie nach den Darstellungen der Klinikleitung steht die Verbesserung der Atmosphäre auch im Zusammenhang mit dem Ausbau der Forensischen Klinik und der damit verbundenen Möglichkeiten zur Differenzierung der Behandlungsangebote und zur Entzerrung der Belegungssituation. Den Patientinnen und Patienten stehen mehr Ausweichmöglichkeiten, einschließlich umfangreicher und technisch auf hochwertigem Stand eingerichteter Arbeits- und Beschäftigungsangebote, sowie eine größere Außenfläche zur Verfügung. Hinzu kommt der Ausbau der forensischen Nachsorge, der die Behandlungspalette der Klinik erweitert und zusätzlich zur Entlastung der Stationen beiträgt.

Besucht wurde auch die gemischtgeschlechtliche Station der Forensik, auf der sich sieben Frauen und sieben Männer befinden. Nachts werden die Bereiche voneinander getrennt. Den spezifischen Belangen der Frauen wird mit eigenen therapeutischen Angeboten Rechnung getragen. Sowohl die Patientinnen selbst als auch die Einrichtungsleitung äußerten sich gegenüber der BK sehr positiv über die Station.

Die Beschwerden aus der Forensik, die der BK zugetragen wurden, betrafen neben Einzelbeschwerden, die im Wesentlichen die jeweils persönliche Situation zum Gegenstand hatten, im Kern nachfolgend dargestellte Bereiche. Den Beschwerden wurde in allen Fällen nachgegangen. Die Mitglieder der BK waren zur Klärung neben den regelmäßigen Besuchen gelegentlich auch zusätzlich vor Ort:

- Die Räumlichkeiten der Forensik seien zu sehr voneinander getrennt (gewünscht wurden mehr offene Türen, um unterschiedliche Klinikbereiche ohne Personalbegleitung nutzen zu können). Hierzu wurde für die BK nachvollziehbar seitens der Klinik darauf hingewiesen, dass dies aufgrund der unterschiedlichen Klientel und daran orientierten unterschiedlichen therapeutischen Konzepten sowie auf Grund der baulichen Gegebenheiten nicht im gewünschten Umfang umzusetzen sei.
- Die vielfältig nutzbaren Außenbereiche seien aus sicherheitstechnischen Gründen zu sehr voneinander getrennt. Die Klinikleitung teilte der BK hierzu mit, dass bereits an einer Verbesserung der Situation mit externen Planern gearbeitet würde.
- Bemängelt wurden fehlende Ausbildungsmöglichkeiten in den Werkstätten der Forensik. Möglichkeiten zur Ausbildung in bestimmten Handwerken kann laut Klinikleitung dann angeboten werden, wenn eine Meisterin oder ein Meister mit Ausbildungsbefähigung eingestellt werden kann. Daran arbeitet die Forensik.
- Ebenfalls zu Beschwerden führte der Umstand, dass die Telefonmöglichkeiten so gestaltet sind, dass von anderen Patientinnen und Patienten oder dem Personal mitgehört werden könne, da keine Telefonzellen zur Verfügung stehen. Dem konnte auf Intervention der BK mittlerweile bereits auf einigen Stationen der Forensik abgeholfen werden. Es entstanden Bereiche, in denen die Patientinnen und Patienten geschützt telefonieren können.

Eine umfänglichere Beschwerde, die von mehreren Patientinnen und Patienten gemeinsam gegenüber der BK eingebracht wurde, betraf folgenden Punkt:

- In der Forensik werden bei suchtkranken Patientinnen und Patienten in Abständen Urinkontrollen durchgeführt. Diese werden überwacht, damit es nicht zu Manipulationen kommen kann. Die betroffenen Patientinnen und Patienten beschwerten sich bei der BK darüber, dass die Überwachung der Kontrollen nicht von jeweils gleichgeschlechtlichem Personal durchgeführt werde und die Patientinnen und Patienten sich dadurch in ihrem Schamgefühl verletzt fühlten. Auf Intervention der BK gegenüber der Klinikleitung konnte dieser Beschwerde ebenfalls abgeholfen werden. Die Urinkontrollen werden jetzt von jeweils gleichgeschlechtlichem Personal durchgeführt.

4.2 Regionale psychiatrische Behandlungszentren

Die BK nahm in das Besuchsprogramm im Berichtszeitraum erstmals auf, sämtliche Bereiche eines Behandlungszentrums zu besuchen (ambulant, tagesklinisch und vollstationär). Dies tat die BK beispielhaft in den Behandlungszentren Bremen-Nord und Bremen-Süd. Die Mitglieder der BK wollten sich damit einen Eindruck über das Gesamtsystem eines regionalen psychiatrischen Behandlungszentrums verschaffen.

In den ambulanten und tagesklinischen Bereichen der besuchten Behandlungszentren wurde vor allem die angenehme und auch baulich ansprechende Atmosphäre wahrgenommen sowie die von den angesprochenen Patientinnen und Patienten überwiegend positiven Äußerungen zum Personal und zu den Behandlungsmöglichkeiten.

In dem Zusammenhang wurden sowohl von den Patientinnen und Patienten als auch vom Personal insbesondere die akuttagesklinischen Angebote der besuchten Behandlungszentren hervorgehoben. Der offene Charakter und die unmittelbare Nähe zum Wohnumfeld machten es den Patientinnen und Patienten möglich, in akuten psychischen Krisen ohne größeren Aufwand die Behandlungsangebote in der Tagesklinik wahrzunehmen, um damit in vielen Fällen eine vollstationäre Behandlung vermeiden zu können.

Der Besuch der vollstationären Bereiche der Behandlungszentren Nord und Süd war ebenfalls von positiven Eindrücken geprägt, die im Wesentlichen auch von den Patientinnen und Patienten bestätigt wurden.

Von den Patientinnen und Patienten gab es wenige Beschwerden. Diese hatten in der Regel Verbesserungsvorschläge zur räumlichen Situation oder persönliche Probleme zum Inhalt. Den Beschwerden wurde nachgegangen und – wo eben möglich – in sofortigen Gesprächen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der jeweiligen Station geklärt.

Seitens des Personals wünschte man sich eine Optimierung der Kooperation zwischen den vollstationären und ambulanten/teilstationären Bereichen der besuchten Behandlungszentren. Dies ist aber immer dann problematisch, wenn die vollstationären Behandlungsangebote sich nicht innerhalb der jeweiligen Region befinden. In diesem Zusammenhang wurde das regionale psychiatrische Behandlungszentrum Nord als sehr positiv erlebt, da dieses außerhalb des Klinikums Bremen-Ost das bislang einzige vollständige Behandlungszentrum ist, das sämtliche Behandlungsbereiche innerhalb der Region vorhält.

4.3 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Reinkenheide

Auch in Bremerhaven besuchte die BK zweimal in der Berichtsperiode die psychiatrische Klinik. Die BK bekam einen umfassenden Eindruck von den Gegebenheiten in der Klinik und konnte sich insbesondere bei ihrem zweiten Besuch von einem deutlich freundlicher gewordenen Umgangston auf den Stationen und dem Bemühen des Personals überzeugen, trotz teilweise beengter Verhältnisse eine den Behandlungserfolgen zuträgliche Atmosphäre zu schaffen. Patientinnen und Patienten beschwerten sich insbesondere darüber, dass zu wenig Ausgangsmöglichkeiten bestehen und ein direkter Zugang zu dem eigens für die geschlossene Station angelegten Gartenbereich aus baulichen Gründen nicht möglich ist. Das Personal bestätigte dies. Die BK konnte sich davon einen Eindruck verschaffen und unterstützt das Anliegen der Patientinnen und Patienten.

4.4 Komplementäre Einrichtungen

Die BK besuchte, wie bereits weiter vorn erläutert, im Berichtszeitraum auch psychiatrische Einrichtungen der Träger der freien Wohlfahrtspflege in Bremen und Bremerhaven. Es handelte sich um Wohnheime und um eine Einrichtung des Betreuten Wohnens. Die Mitglieder der BK gewannen sowohl in den Einrichtungen in Bremen

als auch in Bremerhaven einen rundum positiven Eindruck. Räumlichkeiten, Atmosphäre, Engagement der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden gelobt. Auch die Vernetzung mit anderen Einrichtungen, einschließlich der jeweiligen Klinik bzw. dem jeweiligen Behandlungszentrum, erschien der BK sehr gut entwickelt.

Von den Bewohnerinnen und Bewohnern der besuchten Einrichtungen wurden keine grundsätzlichen Beschwerden bzw. schwerwiegenden Mängel gegenüber der BK vorgebracht. In einem Fall hat es allerdings im Vorfeld des Besuches eine Beschwerde gegen die Verhältnisse innerhalb der Einrichtung gegeben (mangelnde Qualifikation des Personals, unangemessener Umgang mit den Bewohnerinnen und Bewohnern). Bei dem Besuch konnte sich die BK dann davon überzeugen, dass die Beschwerde offensichtlich nicht zutraf. Das Personal war fachlich qualifiziert, der Umgangston zwischen Personal und Patientinnen und Patienten angenehm, die Räumlichkeiten in einem guten Zustand und von den angetroffenen Bewohnerinnen und Bewohnern wurden keine Beschwerden geäußert.

5. Ansprechpartner der Besuchskommission für psychisch kranke Menschen und deren Angehörige

Aufgrund der Gesetzesänderung in § 36 Abs. 5 Satz 2 PsychKG wurde 2002 erstmalig ein Mitglied der BK zusätzlich als Ansprechpartner für psychisch kranke Menschen und deren Angehörige benannt. Im Berichtszeitraum nahm Herr Siegfried Ueberschär (Sozialpsychiatrischer Dienst des regionalen psychiatrischen Behandlungszentrums Bremen-Süd) diese Aufgabe wahr. Die Bekanntgabe unter Angabe der Kontaktmöglichkeit erfolgte durch die in den Einrichtungen ausgehängten Informationsblätter der BK.

Der Ansprechpartner wurde insbesondere von stationär untergebrachten Patientinnen und Patienten angesprochen (sechs Patientinnen bzw. Patienten aus der Forensik, fünf aus den Behandlungszentren des Klinikums Bremen-Ost, zwei aus dem Klinikum Bremen-Nord, eine aus dem Klinikum Reinkenheide). Hinzu kamen zwei Beschwerden aus dem komplementären Bereich.

Die Beschwerdegründe waren unterschiedlich. Der Ansprechpartner sah seine Aufgabe vorrangig darin, der Patientin bzw. dem Patienten bezüglich der jeweils vorgebrachten Beschwerde gegenüber der Klinik bzw. der außerklinischen Einrichtung Gehör zu verschaffen. Die Beschwerden erfolgten meist telefonisch, gelegentlich schriftlich.

Um den Beschwerdegrund einordnen zu können, wurde vom Ansprechpartner die Sicht der Stations- bzw. der Klinikleitung oder Leitung der außerklinischen Einrichtung erfragt. In vielen Fällen konnte über eine Vermittlung die beklagte Situation befriedet werden. Entweder gelangte dabei die Patientin bzw. der Patient zu der Einsicht, dass aufgrund bestimmter Sachzwänge keine andere Lösung möglich war, oder die Einrichtung konnte die Situation für den Betroffenen befriedigend verändern. Gelegentlich kam es zu einer Kompromisslösung. In einigen Fällen verschaffte sich der Ansprechpartner vor Ort ein eigenes Bild von der Situation und versuchte im direkten Kontakt zu vermitteln.

Häufige Beschwerdegründe waren unzureichende bauliche oder technische Ausstattungen (fehlende Teeküche, Verbot des Kaffeetrinkens in der Nacht, fehlender Sichtschutz, keine Möglichkeit, Zimmer zu verdunkeln und Ähnliches).

Seit Inkrafttreten des Nichtraucherschutzgesetzes und den damit verbundenen Veränderungen auf den Stationen, einschließlich der Schließung der Raucherzimmer, kam es vermehrt zu diesbezüglichen Anfragen und Beschwerden.

Da neben dem Ansprechpartner auch die anderen Mitglieder der BK von Patientinnen und Patienten bzw. Betreuten außerklinischer Einrichtungen gelegentlich in derselben Angelegenheit angesprochen wurden, erfolgte in den Vorbesprechungen der BK in diesen Fällen eine gemeinsame Erörterung, um zu einem ausgewogenen Vorgehen in der jeweiligen Sache zu kommen.

6. Fazit der Besuchskommission

Die BK konnte auch in dieser Berichtsperiode keine schwerwiegenden grundsätzlichen Mängel in der Versorgung psychisch kranker Menschen in psychiatrischen Einrichtungen im Lande Bremen feststellen.

Die Aufgabenstellung bzw. die Auffassung der Mitglieder der BK über deren Auftrag hat sich dahingehend weiter gefestigt, die BK als Instrument der Qualitätssicherung zu sehen. So konnten durch Interventionen der BK festgestellte Mängel zum Wohle der betroffenen Patientinnen und Patienten der klinischen stationären und ambulanten Einrichtungen bzw. Bewohnerinnen und Bewohner der komplementären Einrichtungen beseitigt und dazu beigetragen werden, die Rechte der Betroffenen zu wahren und die Qualität der Versorgung zu erhalten.

Es wurde in der Berichtsperiode deutlich, dass mittlerweile die psychisch kranken und suchtkranken Menschen, die sich zur Behandlung in den psychiatrischen Kliniken bzw. zur Betreuung in außerklinischen Einrichtungen aufhalten müssen, offener im Umgang mit den Mitgliedern der BK aber auch mit dem Personal geworden sind und selbstbewusst und ohne Angst auf Probleme und Unzulänglichkeiten in den Einrichtungen hinweisen und teils mit Nachdruck ihre Rechte einfordern.

Die Mitglieder der BK attestieren dem Personal in den besuchten Einrichtungen, dass die Versorgung der ihnen anvertrauten psychisch-, sucht- und drogenkranken Menschen mit großer Mühe und Sorgfalt erfolgt und stets geprägt ist von dem Bestreben, den Aufenthalt der Patientinnen und Patienten so angenehm wie möglich zu gestalten.

Die BK empfiehlt den nachfolgenden Mitgliedern ab März 2008, den direkten Kontakt zu den Patientinnen und Patienten bzw. den Betreuten weiter zu intensivieren. Da sich vor dem Hintergrund der Regionalisierung der Psychiatrie die Versorgungssituation weiterentwickelt und Kooperationsbezüge zwischen den klinischen und außerklinischen Einrichtungen mehr und mehr gewachsen sind, wird der nachfolgenden BK empfohlen, bei zukünftigen Besuchen verstärkt auf die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Einrichtungen regionenbezogen zu achten und somit zu verfolgen, ob insbesondere zwischen den unterschiedlichen Einrichtungstypen (ambulant, teilstationär, vollstationär und komplementär) die Übergänge so gestaltet sind, dass die Rechte und Belange psychisch kranker Menschen gewahrt werden.

Zudem empfiehlt die BK bezüglich der Forensischen Klinik zukünftig die forensische Nachsorge bei den Besuchen mit zu berücksichtigen und sich speziell in diesem forensischen Bereich auf die Gegebenheiten zum Wohle der betroffenen Patientinnen und Patienten zu achten.

Für die Besuchskommission

Günter Mosch

c/o Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales
Abteilung Gesundheitswesen
Referat Gesundheitsplanung, Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe
Bahnhofsplatz 29
28195 Bremen

7. Anhänge

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 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.

§ 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 Schwachsinnns 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.

Geschäftsordnung der Besuchskommission

Nach § 36 Absatz 8 PsychKG gibt sich die Besuchskommission die nachfolgende 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 Absatz 1) sowie anderer Einrichtungen, um einen Eindruck über die Versorgung psychisch Kranker zu gewinnen (§ 36 Absatz 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 Absatz 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 Inkrafttreten

Diese Geschäftsordnung tritt zum 1. Februar 2002 in Kraft.

Beispiel für einen Aushang der Besuchskommission:

*Die Besuchskommission
nach dem Bremischen PsychKG*



*An die
Patientinnen und Patienten
der Psychiatrischen Kliniken
im Lande Bremen*

Bremen, im Dezember 2007

Liebe Patientinnen, liebe Patienten,

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

Die Besuchskommission für die Jahre 2006 bis 2007 möchte sich mit diesem Schreiben bei Ihnen bekannt machen. Ihr gehören folgende Mitglieder an:

Herr Ueberschär

– Ansprechpartner für psychisch Kranke und deren Angehörige –

Anschrift: c/o Behandlungszentrum Süd

Zentrum Buntes Tor

Buntentorsteinweg 122

28201 Bremen

Telefon (04 21) 2 22 13 - 10

Frau Dr. Oeffler

Anschrift: Klinikum Bremen-Ost

Sekretariat Prof. Dr. Haselbeck

Züricher Straße 40

28325 Bremen

Telefon (04 21) 4 08 13 47

Herr Dr. Lohfeld

Anschrift: Klinikum Bremerhaven Reinkenheide

Postbrookstraße 103

27574 Bremerhaven

Telefon (04 71) 2 99 34 00

Herr Mosch

– Referent bei der Senatorin für Arbeit, Frauen,

Gesundheit, Jugend und Soziales –

Anschrift: c/o Senatorin für Arbeit, Frauen,

Gesundheit, Jugend und Soziales

Bahnhofplatz 29

28195 Bremen

Telefon (04 21) 3 61 95 57

Frau Korrell

– Richterin –

Anschrift: c/o Senator für Justiz und Verfassung

Richtweg 16-22

28195 Bremen

Telefon (04 21) 36 11 95 86

Abgeordnete aus der Deputation für Arbeit und Gesundheit:

Frau Hoch

Telefon (04 71) 3 08 72 43

Frau Nitz

Telefon (04 21) 6 39 25 13

Frau Dr. Mohr-Lüllmann

Telefon (04 21) 3 08 94 46

Herr Brumma

Telefon (04 21) 3 36 77 20

Herr Dr. Möllenstädt

Telefon (04 21) 2 44 06 10

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 den Ansprechpartner für psychisch Kranke und deren Angehörige oder an ein Mitglieder der Besuchskommission zu wenden, wenn Sie ein Anliegen oder einen Grund zur Klage haben. Die Besuchskommission wird sich dann auf ihrer jeweils nächsten Sitzung damit befassen.

Mit freundlichen Grüßen

Die Besuchskommission