

Mitteilung des Senats vom 11. Mai 2010**Bericht der Besuchskommission nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) vom 19. Dezember 2000 für die Jahre 2008 bis Februar 2010**

Der Senat überreicht der Bürgerschaft (Landtag) den nachfolgenden Bericht, von dem der Senat in seiner Sitzung vom 11. Mai 2010 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).

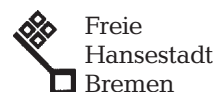
Der Senat bittet die Bürgerschaft (Landtag) um Kenntnisnahme.

Die staatliche Deputation für Arbeit und Gesundheit hat den Bericht am 15. April 2010 zur Kenntnis genommen.

Bericht der Besuchskommission für die Jahre 2008 bis Februar 2010 nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) vom 19. Dezember 2000

Bremen, im Februar 2010

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

**Inhaltsverzeichnis**

1. Arbeitsauftrag der Besuchskommission	2
2. Arbeitsweise der Besuchskommission	3
3. Termine der Besuchskommission 2008 bis Februar 2010	4
4. Eindrücke und Aussagen aus den Besuchen	4
4.1 Forensische Psychiatrie	5
4.2 Regionale psychiatrische Behandlungszentren	6
4.3 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Reinkenheide	6
4.4 Klinikum Bremen-Ost	7
4.5 Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie	8
5. Fazit der Besuchskommission	8
6. 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.

Daher bleiben wegen der immer wieder neuen Leserinnen und Leser auch im aktuellen Bericht wesentliche Beschreibungen von Grundsätzen, organisatorischen Abläufen etc. 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 2008 bis Februar 2010 berief die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales auf Vorschlag der Deputation für Arbeit und Gesundheit am 6. März 2008 folgende Mitglieder – und Stellvertreter/-innen in Klammern –:

- Frau Stroth als Vertreterin der zuständigen Obersten Landesgesundheitsbehörde, (Stellvertreter: Herr Mosch und Herr Bartling),
- Herr Dr. Bührig, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Stellvertreter Herr Dr. Koc),
- Herr Dr. Vial, Richter (Stellvertreterin Frau Dr. Stuth),
- Frau Berszinn (Stellvertreterin Frau Schindler) – Bremen – und Frau Lohmann (Frau Hast-Ehlers) – Bremerhaven – 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 Brumma (SPD),
- Frau Hoch (Bündnis 90/Die Grünen),
- Frau Dr. Mohr-Lüllmann/Herr Malte Engelmann (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 Frau Berszinn besetzt.

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 Besuchscommission

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 2008 bis Februar 2010 in der Regel in sechs- bis achtwöchigen Abständen statt.

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.

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 „Besuchscommission“ 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 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 Besuchscommission 2008 bis Februar 2010

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

- | | |
|-------------------|----------------------------|
| 1. April 2008 | Konstituierende Sitzung |
| 16. Dezember 2008 | Jahresabschlussbesprechung |
| 9. Dezember 2009 | Jahresabschlussbesprechung |

Besuchstermine 2008

- | | |
|--------------------|---|
| 20. Mai 2008 | Klinikum Bremen-Ost (Sucht- und Akutstation) |
| 12. Juni 2008 | AMEOS Klinik Dr. Heines |
| 18. September 2008 | Klinikum Bremen-Ost (Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie) |
| 4. November 2008 | Klinikum Bremerhaven Reinkenheide (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie) |

2009

- | | |
|--------------------|---|
| 27. Januar 2009 | Klinikum Bremen-Ost (Entgiftungs- und Entwöhnungsstation) |
| 4. März 2009 | Klinikum Bremen-Nord (Regionales Psychiatrisches Behandlungszentrum-Nord/Zentrum am Aumunder Heerweg) |
| 12. Mai 2009 | Forensische Wohngemeinschaft der Bremer Werkgemeinschaft |
| 18. August 2009 | Klinikum Bremen-Ost (Kinder- und Jugendpsychiatrie) |
| 15. September 2009 | Klinikum Bremerhaven Reinkenheide (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie) |
| 25. November 2009 | Klinikum Bremen-Ost (Regionales Psychiatrisches Behandlungszentrum-West) |

2010

- | | |
|------------------|---|
| 3. Februar 2010 | Klinikum Bremen-Ost |
| 17. Februar 2010 | Klinikum Bremen-Ost (Kinder- und Jugendpsychiatrie) |

4. Eindrücke und Aussagen aus den Besuchen

Die BK hat während des Berichtszeitraums 2008 bis Februar 2010 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, allerdings organisatorische/personelle Mängel, auf die weiter unten eingegangen wird.

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 komplementäre 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 dieser 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 geachtet, 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. Im Berichtszeitraum wurden 70 Beschwerden bearbeitet. Die

Auswertung der Beschwerden hat keine inhaltlichen Schwerpunkte im Sinne struktureller Problematiken ergeben; am häufigsten erreichen die BK allerdings Beschwerden aus der Klinik für forensische Psychiatrie und Psychotherapie.

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:

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 meist schwierig, dementsprechend hoch sind die Anforderungen an das dort tätige Personal.

Eine für die Patientinnen und Patienten und für das Personal gleichermaßen 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 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.

Eine Teilgruppe der BK hatte bei ihrem Besuch die Gelegenheit, an einer Stationsversammlung teilzunehmen. Die Patientinnen und Patienten thematisierten ihre Unzufriedenheit mit der Raucherregelung (mehrere Rauchpausen über den Tag verteilt, begleitet vom Pflegepersonal, auf dem Außenhof, nach 18 Uhr keine Rauchmöglichkeit). Diese Regelung wurde inzwischen zurückgenommen, auf jeder Station – Ausnahme: die Aufnahmestation – wurde ein Raucherzimmer eingerichtet. Ein weiteres zentrales Thema waren die Regelungen zum Umgang mit Beziehungen männlicher und weiblicher Patienten. In der Nachbesprechung mit der Klinikpflegeleitung wurde deutlich, dass die Klinikleitung sehr bemüht ist, soviel Normalität wie möglich walten zu lassen und gleichzeitig den Schutz der Patientinnen und Patienten im Blick zu haben.

Besuch einer forensischen Wohngemeinschaft (FWG)

Um das Bild der forensischen Psychiatrie abzurunden, besuchte die BK eine forensische Wohngemeinschaft. In Trägerschaft der Bremer Werkgemeinschaft bestehen derzeit 20 Plätze, die sich auf mehrere Standorte in der Stadtgemeinde Bremen verteilen.

Die besuchte FWG besteht seit 20 Jahren. Zurzeit leben dort sieben Männer im Alter zwischen 30 und 45 Jahren. Von den sieben Bewohnern arbeiten fünf. Sieben Betreuer/-innen arbeiten wochentags in zwei Schichten von 7 Uhr bis 21 Uhr, ab 21 Uhr besteht eine telefonische Bereitschaft, an den Wochenenden für vier Stunden Präsenz. Insgesamt bleiben die Betreuungsverhältnisse für drei bis sechs Jahre bestehen. Mittlerweile ist auch ein regelmäßiger Ehemaligen-Treff entstanden. Von den Betreuern/-innen wird die Zeit nach dem Aufenthalt in der FWG problematisiert; viele Bewohner hätten nach jahrelangem Klinikaufenthalt und FWG Probleme, allein zu leben. Thematisiert wurde seitens der Betreuer/-innen als immer wiederkehrender Konflikt die regelmäßige Medikamenteneinnahme. Insgesamt hinterlässt die FWG einen sehr positiven, unaufgeregtten Eindruck; seitens der Bewohner werden bei einem Rundgang durch das Haus gegenüber den Mitgliedern der BK keine Beschwerden vorgebracht.

Die Aufnahme in eine FWG ist an Auflagen gebunden und erfolgt in enger Begleitung durch die Klinik für forensische Psychiatrie und Psychotherapie.

4.2 Regionale psychiatrische Behandlungszentren

Im Berichtszeitraum wurden die Behandlungszentren (BHZ) West und Nord besucht. Im BHZ West stellte der stellvertretende Pflegeleiter das Konzept und die Einrichtung vor. Die Einrichtung macht einen freundlichen und funktionalen Eindruck. Zum BHZ West gehören der sozialpsychiatrische Dienst, eine Institutsambulanz und die Tagesklinik für psychisch kranke Menschen. Die BK nimmt zur Kenntnis, dass suchtkranken Patientinnen und Patienten die Nutzung der Tagesklinik nicht möglich ist, da diese Patientengruppe zentral im Klinikum Bremen-Ost versorgt wird. Nach Aussage der Pflegeleitung bestehen gute regionale Vernetzungsstrukturen mit anderen Anbietern, den Trägern komplementärer Einrichtungen sowie niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten.

Das BHZ Nord ist eine Fachabteilung der Klinikum Bremen-Nord gGmbH (KBN) und nahm offiziell ihre Arbeit am 1. Januar 2004 auf. Die Bereiche Allgemeinpsychiatrie, Suchtkrankenabteilung und Sozialpsychiatrischer Dienst wurden in einer Behandlungseinheit integriert. Diese Entwicklung entspricht der in vielen Jahren vorbereiteten Regionalisierung der psychiatrischen Versorgung in Bremen. Demnach hat das BHZ den Versorgungsauftrag für die Behandlung aller psychiatrisch Erkrankten im Gebiet Bremen-Nord. Der Standort im Aumunder Heerweg ist zentral gelegen in Bremen-Vegesack in der Nachbarschaft von Stadtbücherei, Kirchengemeinde und mehreren Schulen. Hier werden 16 stationäre und 28 teilstationäre Behandlungsplätze vorgehalten. Eine weitere Station mit 18 Betten befindet sich im Haupthaus des Klinikums Bremen-Nord in der Hammersbecker Straße. Hier können beispielsweise aufgrund der Nähe zu Internistischen Abteilungen Suchtabhängige mit schweren organischen Folgeerkrankungen behandelt werden. Das ortsnahe integrierte Behandlungsangebot lenkt den Blick auf die individuelle Hilfe, und eine notwendig werdende Behandlung kann ambulant, tagesklinisch, akuttagesklinisch sowie stationär durchgeführt werden. Für die einzelnen Krankheitsbilder sind Fachteams gebildet, so auch für die Behandlung von Suchtabhängigen, unabhängig von dem Behandlungsstatus. Hierdurch entsteht eine Beziehungskontinuität in der Behandlung, die durch einen Bezugstherapeuten, der die Patientinnen und Patienten durch die unterschiedlichen ambulanten, tagesklinischen und stationären Behandlungssettings führt, gewährleistet ist. Besonders gut angenommen wird die tagesklinische Behandlung, die eine Reihe von Vorteilen mit sich bringt. Für viele Patientinnen und Patienten beginnt die Behandlung im stationären Setting, setzt sich in der Tagesklinik fort und wird dann ambulant fortgeführt. Es gibt aber auch von vornherein teilstationäre (tagesklinische und akuttagesklinische) Aufnahmen. Die Gespräche mit Patientinnen und Patienten ergaben keine besonderen Hinweise auf Schwierigkeiten oder Probleme.

4.3 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Reinkenheide

In der Berichtsperiode wurde auch die psychiatrische Klinik in Bremerhaven besucht. Konzeptionell und baulich stehen hier erhebliche Veränderungen ins Haus, auf deren Darstellung hier verzichtet und auf entsprechende Erörterungen im Krankenhausausschuss (Land) der Bremischen Bürgerschaft verwiesen wird. Die Bereiche Sucht und Allgemeinpsychiatrie sollen zukünftig von jeweils einem Chefarzt geführt werden, was dem Integrationsansatz widerspricht und von der BK zur Diskussion gestellt wurde. Die derzeitige Situation ist durch häufige Überbelegung und personelle Engpässe gekennzeichnet, drei ärztliche Stellen sind zurzeit nicht besetzt; thematisiert wurde der sich allgemein abzeichnende Ärztemangel in der Psychiatrie.

Auf der geschlossenen Station kommt es immer wieder vor, dass Betten auf dem Flur aufgestellt werden müssen; die Auslastung der Station liegt bei über 100 %.

Patienten- und Patientinnenbeschwerden bezogen sich insbesondere auf die Raucherregelung (dreimal täglich in Dreier-Gruppen in Begleitung von Personal).

Die BK erwartet die Umsetzung des neuen Konzeptes und wird diese verfolgen.

4.4 Klinikum Bremen-Ost (KBO)

Besucht wurden die Stationen 72, 71 (Sucht) und 12 B (Akutaufnahmestation).

Station 72: Die Station 72 ist eine nach Bedarf geschlossene suchtpsychiatrische Akutaufnahmestation für Erwachsene aus den Sektoren Süd und Ost der Stadtgemeinde Bremen. Behandelt werden hier Menschen mit (schwerer) Alkohol- und/oder Medikamentenabhängigkeit, die größtenteils bereits erhebliche körperliche Begleit- bzw. Folgeerkrankungen und schwierige soziale Problemlagen (Arbeitslosigkeit, Obdachlosigkeit, soziale Desintegration) aufweisen. Als Problem wurde seitens des Personals die Vielzahl der nicht deutsch sprechenden Patienten bzw. Patientinnen benannt. Eine gewisse Abhilfe konnte durch eine russisch sprechende Krankenschwester erzielt werden, die zweimal pro Woche ein Gruppenangebot auf der Station eingerichtet hat. Als weitere Besonderheit wurde auf ein wöchentlich stattfindendes frauenspezifisches Gruppenangebot hingewiesen. Das Verhältnis von Patienten zu Patientinnen entspricht etwa zwei Drittel zu ein Drittel.

Die von der BK angesprochenen Patientinnen und Patienten haben keine Beschwerden vorgebracht; sie äußerten Zufriedenheit mit den Gegebenheiten der Behandlung.

Station 71: Die Station 71 (ebenfalls 18 Betten) bietet eine bis zu drei Wochen andauernde qualifizierte Entgiftungsbehandlung an. Als Behandlungsziele sind definiert: die Förderung des Krankheitsverständnisses und der Veränderungsbereitschaft, Rückfallprophylaxe und Rückfallmanagement sowie Förderung von Ressourcen und Fähigkeiten, die eine Stärkung des Willens zur Abstinenz bewirken. Im Unterschied zur Station 72 wird hier ein strafferes Therapieprogramm angeboten, Einzel- und Gruppentherapien gehören ebenso wie Ergotherapie zum täglichen Ablauf. Patientinnen und Patienten sollen möglichst eigene und konkrete Zukunftsperspektiven entwickeln und der Weg in weiterführende Entwöhnungs- und Rehabehandlung soll zuverlässig gebahnt werden. Gespräche mit Patientinnen und Patienten fanden auf dieser Station nicht statt.

Im Berichtszeitraum wurde die Station 72 noch zwei weitere Male besucht, da es vermehrt zu Beschwerden von Patientinnen und Patienten gekommen war. Zwischenzeitlich hatte sich der Zustand deutlich verschlechtert. Es wurde ein deutlicher Personalmangel sichtbar, die therapeutischen Arbeitsgebiete akute Entgiftung und Motivation waren räumlich nicht mehr getrennt. Die Station wirkte „überfüllt“ und patientenseitig wurde die BK mit zahlreichen Beschwerden konfrontiert, die sich auf den Wegfall therapeutischer Angebote, mangelnde Betreuungscontinuität und große Unruhe bezogen. Seitens der BK wurde infrage gestellt, ob überhaupt noch von einer qualifizierten Entzugsbehandlung gesprochen werden kann. Die Geschäftsführung wurde angeschrieben und um eine Überarbeitung des Behandlungskonzeptes sowie um ein Abstellen der unzureichenden personellen Situation gebeten. Ein wiederholter Besuch ließ Besserung – insbesondere im Hinblick auf personelle Verstärkung – erkennen, aber die Situation war noch nicht wirklich zufriedenstellend. Ein endgültiges Konzept liegt noch nicht vor. Die BK wird die Situation weiter im Auge behalten.

Station 12 B: Die Station 12 B ist eine nach Bedarf geschlossene psychiatrische Akutaufnahmestation für erwachsene Patientinnen und Patienten aus dem Sektor Ost der Stadtgemeinde Bremen mit 18 Betten. Behandelt werden hier vorrangig Menschen mit Psychosen oder Schizophrenien sowie Menschen, die aufgrund einer akuten Fremd- oder Selbstgefährdung nach dem PsychKG untergebracht sind (Verhältnis freiwillig zu unfreiwillig etwa zwei Drittel zu ein Drittel). Die durchschnittliche Verweildauer liegt bei 17 Tagen, in vielen Fällen erfolgt eine Weiterbehandlung auf einer anderen Station (z. B. nach Abklingen einer akuten Symptomatik) oder eine ambulante Versorgung. Das therapeutische Team besteht aus Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen, Ärzte/-innen, einer Sozialarbeiterin, einer Ergotherapeutin und einem Bewegungstherapeuten.

Beim Rundgang auf der Station, die sich über Alt- und Neubau erstreckt, konnte die BK feststellen, dass insgesamt ausreichend Platz zur Verfügung steht. Die sanitären

Anlagen für die Patientinnen und Patienten sind allerdings nicht ausreichend (eine Dusche für Frauen, eine für Männer) und zudem in einem baulich miserablen Zustand. Seitens des Stationspersonals wurden die beengten Räumlichkeiten für Dienstbesprechungen etc. beklagt.

4.5 Kinder- und Jugendpsychiatrie

Kinder und Jugendliche mit einer psychischen Erkrankung werden im Land Bremen zentral in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Bremen-Ost behandelt. Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie hält auf drei Stationen derzeit 39 (zukünftig 50) vollstationäre und in der Tagesklinik acht teilstationäre Betten vor. Psychiatrische Kliniken für Kinder und Jugendliche unterscheiden sich in einigen Aspekten tendenziell von der Erwachsenenpsychiatrie: Im Hinblick auf das Klientel ist bei psychischen Störungen im Kindesalter – stärker als bei einem Teil der Patienten in der Erwachsenenpsychiatrie, die als chronisch krank diagnostiziert sind – grundsätzlich von einer Entwicklungs Offenheit und damit einer vorübergehenden, beeinflussbaren Beeinträchtigung auszugehen. Es lässt sich häufig nicht eindeutig unterscheiden, ob eine Störung eher im Sinne einer Verhaltensauffälligkeit oder im Sinne von „Krankheit“ anzusehen ist, und ob vorrangig Beratung-, Erziehungs- oder Behandlungsbedürftigkeit besteht. Häufig sind Interventionen auf mehreren Ebenen nötig, daher besteht in der KJP ganz besonders dringlicher Kooperationsbedarf an den Schnittstellen, insbesondere zur Jugendhilfe, aber auch zum Bildungsbereich und zur Jugendgerichtsbarkeit. Und daher folgen Kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtungen heutzutage einem doppelten Auftrag: neben der ärztlichen/psychotherapeutischen Behandlung im engeren Sinn gilt das Stationsmilieu mit pflegerischer und pädagogischer Ausrichtung als mindestens ebenso wichtiger therapeutischer Faktor. Kinder, ihre Problematiken, Ressourcen und Entwicklungsmöglichkeiten werden zudem grundsätzlich im Kontext ihrer Familie betrachtet; der Anspruch, diese soweit als möglich in die Behandlung einzubeziehen, ist eine weitere Besonderheit der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die BK besuchte die Stationen 13 A und 2 B.

Station 13 A: Hier werden Kinder im Alter von 6 bis 12 Jahren behandelt. Neben der Klinikschule steht ihnen das gesamte Behandlungsspektrum zur Verfügung wie Einzelgespräche, Ergotherapie, Bewegungstherapie. Jedes Kind hat eine feste Bezugsperson, alle zwei Wochen finden Elterngespräche statt.

Station 2 B: Hier werden Jugendliche im Alter von 13 bis 18 Jahren behandelt. Die Station ist in einem baulich schlechten Zustand und atmosphärisch wenig ansprechend, macht auf die BK insgesamt einen bedrückenden, trostlosen Eindruck. Aufgrund des Personalmangels werden Jugendliche, die fixiert werden müssen, nicht durch eine „Sitzwache“ begleitet. Die BK hat sich unmittelbar nach dem Besuch schriftlich an die Geschäftsführung gewandt und diese aufgefordert, sich umgehend für eine Verbesserung der Situation einzusetzen. Die Geschäftsführung teilte mit, dass bauliche Sofortmaßnahmen in Angriff genommen wurden und ab sofort eine personelle Begleitung bei Fixierungen stattfindet. Die BK wird die weitere Entwicklung begleiten.

5. Fazit der Besuchskommission

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 es konnte 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 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-, such- und drogenkranken Menschen mit Mühe und Sorgfalt erfolgt.

Gleichwohl fällt auf, dass die personelle Situation in etlichen Bereichen der psychiatrischen Versorgung unbefriedigend ist. Dies hat für den Alltag der Patientinnen und Patienten zum Teil gravierende Folgen (z. B. Wegfall begleiteter Ausgänge, personelle

Zuwendung bei Fixierungen, aber auch in eskalierenden Situationen) und kann den Behandlungserfolg gefährden, z. B. dann, wenn aus Personalmangel weder Bezugspersonen noch Bereichspflege stattfindet, anstelle menschlicher Zuwendung vermehrt Medikamente gegeben werden, Stationen – insbesondere Akutaufnahmestationen – nicht mehr fakultativ, sondern immer geschlossen sind und damit sowohl Menschen, die sich dort freiwillig in Behandlung begeben, als auch solche, die nach PsychKG oder betreuungsrechtlich untergebracht sind, teilweise unberechtigt in ihrer Freiheit eingeschränkt werden – abgesehen davon, dass diese wie auch andere Maßnahmen (z. B. Videoüberwachungen, große Stationen) das therapeutische Milieu nicht gerade fördern. Es besteht die Gefahr, dass dann wiederum psychiatrische Versorgung in Verwahrung kippt. Von der Strukturqualität her stellt die Psychiatrie-Personalverordnung (PsychPV) eine gute Basis zur Abbildung des Personalbedarfs dar. Angaben zur Erfüllung der PsychPV wurden trotz mehrfacher Ansprachen seitens der Kliniken nicht gemacht. Der Besuchskommission drängt sich der Eindruck auf, dass die Anforderungen der PsychPV nicht umgesetzt werden. Unabhängig von der sicher wichtigeren Frage der Personalausstattung sind viele der besuchten Stationen baulich nicht besonders schön, weisen Renovierungsbedarf auf, haben keine ansprechende Innenausstattung usw.

Als weiteres Thema ist die Suchtkrankenbehandlung im Klinikum Bremen-Ost zu benennen. Neben dem auch dort zu konstatierenden Personalmangel bietet das derzeitige Konzept nicht für alle Gruppen suchtkrank Menschen adäquate Behandlungsoptionen. Da Suchterkrankungen mit knapp 40 % einen hohen Anteil an psychiatrischen Aufnahmen insgesamt haben, ist dies nicht hinnehmbar. Es wird jetzt darauf ankommen, die Suchtbehandlung insgesamt neu zu strukturieren und (wieder) in die Behandlungsangebote der regionalen Behandlungszentren zu integrieren.

Weiterhin konstruktiv zu begleiten ist auch die Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die kritische Intervention der BK nach ihren Besuchen hat erste Erfolge gezeigt, diese bedürfen aber der Konsolidierung. Der geplante Aufbau tagesklinischer Plätze am Klinikum Bremen-Nord wird begrüßt.

Aus Sicht der BK hat es sich bewährt, Einrichtungen, in denen Mängel festgestellt wurden, in entsprechendem zeitlichen Abstand erneut zu begehen und zu überprüfen, inwieweit zugesagte Verbesserungen tatsächlich auch umgesetzt werden konnten.

Für die kommende Periode der BK werden der Deputation für Arbeit und Gesundheit zwei weitere Mitgliedschaften empfohlen, nämlich die Angehörigen und die Psychiatrieerfahrenen.

Für die Besuchskommission

Silke Stroth

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

6. 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 Schwachsinnis 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

Bremen, im April 2008

An die
Patientinnen und Patienten
der psychiatrischen Kliniken
im Lande Bremen

Liebe Patientinnen, liebe Patienten,

nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) der Freien Hansestadt Bremen vom 19. Dezember 2000 hat der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales eine Besuchskommission berufen. Darüber hinaus wurde ein Mitglied benannt, das Ansprechpartner für psychisch Kranke und deren Angehörige ist und deren Interessen vertritt.

Diese Besuchskommission besucht in der Regel ohne Anmeldung jährlich mindestens einmal die Einrichtungen, in denen Personen nach diesem Gesetz untergebracht sind. Sie überprüft, ob die mit der Unterbringung, Behandlung, Betreuung und mit dem Maßregelvollzug verbundenen Aufgaben erfüllt und die Rechte der Patientinnen und Patienten gewahrt werden. Den Patientinnen und Patienten ist Gelegenheit zu geben, Wünsche oder Beschwerden vorzutragen. Darüber hinaus soll sich die Besuchskommission in anderen Einrichtungen, in denen psychisch Kranke behandelt oder betreut werden, einen Eindruck über die Versorgung psychisch Kranker verschaffen.

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

Die Besuchskommission für die Jahre 2008 bis 2009 möchte sich mit diesem Schreiben bei Ihnen bekannt machen: Ihr gehören folgende Mitglieder an:

Frau Berszinn – Ansprechpartner für psychisch Kranke und deren Angehörige –
Anschrift: c/o Behandlungszentrum Bremen-Ost
Osterholzer Landstraße 51
28325 Bremen Telefon 04 21 / 4 08 18 50

Herr Dr. Bührig
Psychiatrisches Behandlungszentrum Bremen-Nord
Aumunder Heerweg 83/85
28757 Bremen Telefon 04 21 / 66 06 12 21

Frau Stroth – Referatsleiterin bei der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales –
Anschrift: c/o Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales
Bahnhofsplatz 29
28195 Bremen Telefon 04 21 / 3 61 95 56

Herr Dr. Vial – Richter –
Anschrift: c/o Landgericht Bremen
Domsheide 16
28195 Bremen Telefon 04 21 / 3 61 44 96

Mitglieder 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
Herr Engelmann	Telefon 04 21 /
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

