

Mitteilung des Senats vom 5. Februar

Bericht der Besuchskommission für den Zeitraum Mai 2016 bis April 2018 nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)

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

Nach § 36 Absatz 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 den Zeitraum
Mai 2016 – April 2018**

**nach dem
Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychi-
schen Krankheiten (PsychKG)**

Bremen, im Oktober 2018

Der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit
und Verbraucherschutz



Freie
Hansestadt
Bremen

Inhalt:

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Informationen zur psychiatrischen Versorgung im Land Bremen | 2 |
| 1.1 | Strukturen der psychiatrischen Versorgung in Bremen | 2 |
| 1.2 | Maßnahmen der psychiatrischen Versorgung | 3 |
| 1.2.1 | Unterbringung | 3 |
| 1.2.2 | Maßregelvollzug | 4 |
| 1.2.3 | Betreuungsrechtliche Unterbringungen | 6 |
| 2 | Die Besuchskommission des Landes Bremen | 6 |
| 2.1 | Gesetzlicher Auftrag der Besuchskommission | 6 |
| 2.2 | Berufung der Mitglieder | 6 |
| 2.3 | Zusammensetzung der Besuchskommission | 6 |
| 2.4 | Arbeitsweise der Besuchskommission | 7 |
| 3 | Tätigkeiten und Ergebnisse der Besuchskommission | 8 |
| 3.1 | Allgemeines | 8 |
| 3.2 | Klinikum Bremen-Ost (KBO) | 9 |
| 3.3 | Behandlungszentren | 13 |
| 3.4 | Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie | 14 |
| 3.5 | Kinder- und Jugendpsychiatrie | 16 |
| 3.6 | Klinikum Bremen-Nord | 18 |
| 3.7 | AMEOS Klinikum Dr. Heines | 19 |
| 3.8 | Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bremerhaven - Reinkenheide | 21 |
| 3.9 | Wohnheime | 23 |
| 3.10 | Beschwerden an die Besuchskommission | 24 |
| 4 | Besuch der nationalen Stelle zur Verhütung von Folter | 25 |
| 5 | Fazit der Besuchskommission | 25 |
| 6 | Anhang | 27 |
| 6.1 | Gesetzliche Grundlagen zur Unterbringung | 27 |
| 6.1.1 | Auszüge aus dem Strafgesetzbuch (StGB): | 27 |
| 6.2 | Rechtliche Grundlagen zur Besuchskommission | 28 |
| 6.2.1 | Auszüge aus dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) | 28 |
| 6.2.2 | Geschäftsordnung der Besuchskommission nach § 36 PsychKG | 29 |
| 6.3 | Aushang der Besuchskommission: | 31 |
| 6.4 | Zusammensetzung der BK im Berichtszeitraum | 32 |
| 6.5 | Termine der Besuchskommission Mai 2016 – April 2018 | 33 |

1 Informationen zur psychiatrischen Versorgung im Land Bremen

1.1 Strukturen der psychiatrischen Versorgung in Bremen

Die Arbeit der Besuchskommission ist eng verknüpft mit den Strukturen der psychiatrischen Versorgung in Bremen. Für die Bewertung des vorliegenden Berichtes sind daher Kenntnisse über die psychiatrischen Versorgungsstrukturen hilfreich.

In der Stadtgemeinde Bremen ist die psychiatrische Versorgung Regionen zugeordnet. Es gibt fünf psychiatrische Behandlungszentren (BHZs)¹ für die Regionen Mitte, Nord, Süd, Ost und West. Die BHZs haben den Auftrag, alle psychisch kranken Menschen mit Wohnsitz in der jeweiligen Region in den Bereichen Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie und Sucht zu versorgen.

In den BHZs werden Behandlungsleistungen nach dem Sozialgesetzbuch V (SGB V) erbracht, die von der Gesetzlichen Krankenversicherung finanziert werden und zwar in Form vollstationärer Behandlung, tagesklinischer Behandlung sowie ambulanter Behandlung in den psychiatrischen Institutsambulanzen. Darüber hinaus haben die BHZs seit 2004 die kommunal finanzierten Leistungen des Sozialpsychiatrischen Dienstes übernommen.

Die BHZs sind nach dem Bremer Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) für die Durchführung und Vermittlung von Hilfen und Schutzmaßnahmen in ihrer Region zuständig. Im Klinikum Bremen-Ost und im Behandlungszentrum Nord finden die Unterbringungen nach dem PsychKG statt. (siehe dazu Kapitel 3.1. und 4).

Eine vollständige Regionalisierung mit vollstationären Betten, regeltagesklinischen und akut-tagesklinischen Plätzen, Institutsambulanzen und einem Sozialpsychiatrischen Dienst ist bisher nur in den Regionen Ost und Nord umgesetzt. Die Behandlungszentren West und Süd sind teilweise regionalisiert, sie bieten tagesklinische, ambulante Versorgungsleistungen und den Sozialpsychiatrischen Dienst an. Die stationäre Behandlung ist auf den regional zugeordneten Sektorstationen im Klinikum Bremen-Ost verortet. In der Region Mitte werden nur Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanz sowie der regionale Sozialpsychiatrische Dienst angeboten. Tagesklinische und stationäre Leistungen werden auf dem Gelände des Klinikums Bremen Ost angeboten. Am Standort Bremen-Ost befinden sich zudem die

- Klinik für Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik
- Klinik für Forensische Psychiatrie
- Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Das AMEOS Klinikum Dr. Heines hält neben dem allgemeinpsychiatrischen Angebot weitere spezielle Krankenhausleistungen in stationärer und ambulanter Form vor. Dem Klinikum ist die Pflichtversorgung für den Kreis Konsument*innen illegaler Drogen übertragen. Das AMEOS Klinikum Dr. Heines übernimmt daher auch die Unterbringungen nach dem PsychKG für diesen Personenkreis.

In der Stadtgemeinde Bremerhaven findet die voll- und teilstationäre Versorgung und auch die Unterbringungen nach dem PsychKG innerhalb der Allgemeinpsychiatrie zentral am Klinikum für Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums Bremerhaven Reinkenheide statt. Zusätzlich befinden sich psychiatrische Behandlungsangebote im Stadtkern zentral gelegen

¹ Der Besuchskommission wurden Informationen zugetragen, dass die Behandlungszentren in der ursprünglichen Form, bei der die ambulanten teilstationären und stationären Angebote in einem Behandlungszentrum eine strukturelle Einheit bilden aufgegeben werden sollen. Dies widerspricht nach Auffassung der Besuchskommission der bewährten Praxis der psychiatrischen Versorgung. Folge könnte eine Verschlechterung der Versorgung der Patientinnen und Patienten sein.

im Zentrum für seelische Gesundheit. So sind dort sowohl die Psychiatrische Institutsambulanz und die Tagesklinik des Klinikums Bremerhaven Reinkenheide als auch ergänzende Angebote wie die Ambulante Psychiatrische Pflege (APP) angesiedelt.

1.2 Maßnahmen der psychiatrischen Versorgung

Kernaufgabe der Besuchskommission ist es, Einrichtungen zu überprüfen, in denen psychisch kranke Menschen per Gerichtsbeschluss gegen ihren Willen oder im Zustand der Willenlosigkeit in eine psychiatrische Einrichtung eingewiesen wurden.

Es gibt drei Verfahren in Bremen, nach denen nicht-freiwillige Einweisungen in psychiatrische Krankenhäuser oder in eine psychiatrische Abteilung eines Allgemeinkrankenhauses erfolgen:

- die Unterbringung nach dem PsychKG
- der Maßregelvollzug (Forensik)
- Betreuungsrechtliche Unterbringung.

1.2.1 Unterbringung

Eine Unterbringung im Sinne des Bremer Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) liegt vor, wenn „eine psychisch kranke Person gegen ihren Willen oder im Zustand der Willenlosigkeit in die Psychiatrie eingewiesen und dort zurückgehalten wird“ (§ 8 PsychKG). Die Unterbringung einer psychisch kranken Person ist nur zulässig, wenn eine Gefahr für

1. ihr Leben oder ihre Gesundheit oder
2. die Gesundheit, das Leben oder andere bedeutende Rechtsgüter Dritter besteht und diese Gefahr nicht anders abgewendet werden kann.

Die fehlende Bereitschaft, sich einer notwendigen ärztlichen Behandlung zu unterziehen, oder die regelmäßige Einnahme schädigender Substanzen im Zusammenhang mit einer Suchterkrankung rechtfertigen für sich allein keine Unterbringung.

Der Zweck der Unterbringung ist es, durch eine Behandlung der psychischen Krankheit oder der seelischen Behinderung des Patienten die oben genannten Gefahren abzuwenden.

Unterbringungen stellen einen erheblichen Eingriff in die Selbstbestimmung eines Menschen dar. Daher unterliegen Unterbringungen einem gesetzlich geregelten und genau definierten Verfahren:

Unterbringungen müssen gerichtlich angeordnet werden. Die Antragstellung erfolgt durch die Ortspolizeibehörden Bremen und Bremerhaven; in der Stadtgemeinde Bremen ist das Stadtamt zuständig. Der Antrag muss begründet werden. Zudem sind das Ermittlungsergebnis und ein Zeugnis eines Facharztes für Psychiatrie beizufügen. Vor der gerichtlichen Anordnung gibt das Gericht dem

- Sozialpsychiatrischen Dienst,
- behandelnden niedergelassenen Arzt,
- behandelnden niedergelassenen Psychotherapeuten und
- behandelnden Arzt der Einrichtung – falls es sich um eine sofortige Unterbringung handelt

die Gelegenheit zur Stellungnahme.

In sehr eilbedürftigen Fällen, d.h. wenn von einem psychisch kranken Menschen eine akute Gefahr für sich oder andere Personen oder bedeutende Rechtsgüter ausgeht und eine gerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig herbeigeführt werden kann sowie das ärztliche Zeugnis am Vortag oder erst am betreffenden Tag vorliegt, kann eine sofortige Unterbringung von den Ortspolizeibehörden vorgenommen werden (siehe dazu § 16 PsychKG).

Wenn ein Patient*in bereits in einer psychiatrischen Einrichtung ist – dort aber nicht nach den oben beschriebenen Regelungen untergebracht wurde, kann bei Gefahr im Verzug der behandelnde Arzt die Patientin/ den Patienten gegen oder ohne ihren/seinen Willen zurückhalten. Dies wird als fürsorgliche Zurückhaltung bezeichnet (siehe dazu § 17 PsychKG).

Hierbei ist die Einrichtung verpflichtet, sofort ein ärztliches Zeugnis zu erstellen und dies an die Ortspolizeibehörde zu übermitteln. Die Ortspolizeibehörde stellt dann einen gerichtlichen Antrag.

Einrichtungen für alle Formen der Unterbringung sind die regional zuständigen psychiatrischen Krankenhäuser, psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern und psychiatrischen Behandlungszentren, die stationäre psychiatrische Behandlungsformen vorhalten (§ 13 PsychKG). Im Land Bremen sind dies:

- die fünf regionalen Behandlungszentren Ost, Mitte, Süd, West des Klinikum Bremen-Ost und Nord des Klinikum Bremen-Nord,
- das Klinikum Bremerhaven Reinkenheide sowie
- das AMEOS Klinikum Dr. Heines.

Im Land Bremen erfolgten im Jahr 2017 insgesamt 1.616 Unterbringungen nach PsychKG (Patient*innen des Maßregelvollzuges sind nicht einbezogen).

Tabelle 1: Anzahl der Unterbringungen erwachsener Personen im Land Bremen (ohne Maßregelvollzug)

| Jahr | Stadtgemeinde Bremen | Stadtgemeinde Bremerhaven | Land Bremen |
|------|----------------------|---------------------------|-------------|
| 2015 | 1148 | 442 | 1590 |
| 2016 | 1147 | 372 | 1519 |
| 2017 | 1236 | 380 | 1616 |

Der Statistik ist bezogen auf das gesamte Land Bremen nach einem Rückgang in 2016 für 2017 wieder eine Steigerung der Unterbringungszahlen zu entnehmen. Dieses ist ein bundesweiter Trend. Verlässliche Untersuchungen über die Ursachen gibt es bislang dazu nicht.

1.2.2 Maßregelvollzug

Wenn psychisch kranke oder an einer Suchterkrankung leidende Menschen aufgrund ihrer Erkrankung straffällig geworden sind, unterliegen sie den Regelungen des Maßregelvollzugs. Es gibt folgende Maßnahmen im Rahmen des Berichtes:

- a. Einweisung in ein psychiatrisches Krankenhaus
- b. Einweisung in eine Entziehungsanstalt

Im Land Bremen erfolgt die stationäre Unterbringung von Patienten*innen im Maßregelvollzug sowohl nach § 63 Strafgesetzbuch (StGB) als auch nach § 64 StGB zentral in der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie im Klinikum Bremen-Ost. Eine gesonderte Entziehungsanstalt gibt es in Bremen nicht. Die Ausgestaltung des Maßregelvollzuges erfolgt nach dem PsychKG.

Eine Einweisung in ein psychiatrisches Krankenhaus wird angeordnet, wenn psychisch kranke Menschen rechtswidrige Taten im Zustand der Schuldunfähigkeit oder der verminderten Schuldfähigkeit begehen, ein tatrelevantes Störungsbild vorliegt und eine Gefahr für die Allgemeinheit besteht. Die zugrundeliegende rechtliche Regelung hierbei ist § 63 StGB.

Einer Einweisung in eine Entziehungsanstalt sind rechtswidrige Taten vorangegangen, die nach oder im Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum begangen wurden und wenn zu erwarten ist, dass weitere erhebliche rechtswidrige Taten folgen (§ 64 StGB).

Daneben gibt es weitere gesetzliche Regelungen, die dazu führen können, dass Menschen per Gerichtsbeschluss in den Maßregelvollzug in ein psychiatrisches Krankenhaus oder eine Entziehungsanstalt eingewiesen werden. Eine Differenzierung nach Geschlecht wurde nicht vorgenommen. Fakt ist aber, dass vor allem Männer im Maßregelvollzug untergebracht sind – Frauen nur in wenigen Einzelfällen.

Die Anlässe für Maßnahmen des Maßregelvollzugs waren im Berichtszeitraum, wie auch in den vorangegangenen Jahren, hauptsächlich rechtswidrige Taten, die im Zustand der Schuldunfähigkeit oder der verminderten Schuldfähigkeit (§ 63 StGB) begangen wurden. Bei den Delikten handelt es sich im Wesentlichen um Straftaten gegen das Leben, Sexualdelikte, Brandstiftung, Körperverletzung sowie Erpressung und Raub.

Tabelle 2: Anzahl der Patient*innen im Maßregelvollzug im Land Bremen

| | Stichwort zum Anlass | Anzahl der Patient*innen zum jeweiligen Stichtag: *) | | | |
|-------------------------|---|--|------------|------------|-------------|
| | | 2015 | 2016 | 2017 | 30.04. 2018 |
| Stationär | | | | | |
| § 63 StGB | Straftat aufgrund einer psychischen Erkrankung | 70 | 71 | 77 | 78 |
| § 64 StGB | Straftat im Zusammenhang mit einer Suchterkrankung | 46 | 37 | 34 | 36 |
| § 67h StGB | Befristete Einweisung während der Führungsaufsicht | 3 | 3 | 3 | 3 |
| § 81 StPO | Zur Vorbereitung eines psychiatrischen Gutachtens | 2 | 0 | 0 | 1 |
| § 126a StPO | Vorläufige Einweisung vor einem Gerichtsbeschluss | 6 | 20 | 15 | 13 |
| § 453 StPO | Sicherungshaft bei Widerruf einer Strafaussetzung | 1 | 4 | 3 | 3 |
| § 65 StVollzG | (Wieder-) Herstellung der Haftfähigkeit bei Haftkranken | 1 | 1 | 0 | 0 |
| § 23 UVollzO | (Wieder-) Herstellung der Haftfähigkeit bei Erkrankten in Untersuchungshaft | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Gesamt | | 129 | 136 | 132 | 134 |
| Betreutes Wohnen | | | | | |
| § 63 StGB | Straftat aufgrund einer psychischen Erkrankung | 9 | 12 | 12 | 14 |
| § 64 StGB | Straftat im Zusammenhang mit einer Suchterkrankung | 4 | 3 | 5 | 5 |
| Gesamt | | 13 | 15 | 17 | 19 |

* Erläuterungen zu den Paragraphen sind im Anhang zu finden

Hinweis: Die Stichtagsbetrachtung gibt die Anzahl der Patienten*innen (Belegung) nach Unterbringungsgrund in der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie wieder.

1.2.3 Betreuungsrechtliche Unterbringungen

Betreuungsrechtliche Unterbringungen erfolgen nach § 1906 BGB. Betreuungsrechtliche Unterbringungen können in Krankenhäusern und Heimen durchgeführt werden.

Der Senator für Justiz und Verfassung hat mitgeteilt, dass im Jahr 2017 insgesamt 203 Genehmigungen für neue Unterbringungen und 96 Genehmigungen für Verlängerungen von Unterbringungen nach § 1906 BGB erteilt wurden.

2 Die Besuchskommission des Landes Bremen

2.1 Gesetzlicher Auftrag der Besuchskommission

Nach § 36 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) beruft die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz eine Besuchskommission.

Die Besuchskommission (BK) hat die Aufgabe zu überprüfen, ob die mit der Unterbringung, Behandlung, Betreuung und mit dem Maßregelvollzug verbundenen Aufgaben erfüllt und die Rechte der Patient*innen, gewahrt werden.

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

2.2 Berufung der Mitglieder

Die Mitglieder der BK werden von der zuständigen senatorischen Behörde auf Vorschlag der Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz berufen. Zudem wird ein Mitglied, als Ansprechpartner für psychisch kranke Menschen und deren Angehörige benannt, das deren Interessen vertritt.

2.3 Zusammensetzung der Besuchskommission

Nach § 36 Abs. 5 PsychKG setzt sich die BK aus nachfolgenden Mitgliedern zusammen:

1. eine Vertreterin oder ein Vertreter der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz,
2. eine Fachärztin oder ein Facharzt für Psychiatrie,
3. eine Vertreterin oder ein Vertreter aus dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie,
4. eine Richterin oder ein Richter,
5. 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,
6. eine Vertreterin oder ein Vertreter des Landesverbandes der Psychiatrieerfahrenen e.V.,
7. eine Vertreterin oder ein Vertreter des Landesverbandes der Angehörigen psychisch kranker Menschen,

8. eine Vertreterin oder ein Vertreter der oder des Landesbehindertenbeauftragten der Freien Hansestadt Bremen.

Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz beruft die Mitglieder der Besuchskommission auf Vorschlag der Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz 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 Gesundheit und Verbraucherschutz kann Mitglieder der Deputation und bei Besuchen in der Stadtgemeinde Bremerhaven auch Mitglieder der Stadtverordnetenversammlung als weitere Mitglieder der Besuchskommission der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz vorschlagen. Darüber hinaus kann die Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz weitere Mitglieder auch für Einzelbesuche vorschlagen. Der zuständigen Amtsärztin oder dem zuständigen Amtsarzt ist Gelegenheit zur Teilnahme an den Besuchen zu geben.

Die Zusammensetzung für den Berichtszeitraum Mai 2016 bis April 2018 ist dem Anhang zu entnehmen.

2.4 Arbeitsweise der Besuchskommission

Die Arbeitsweise der BK ist detailliert in der Geschäftsordnung festgelegt (siehe Anhang). Nachfolgend sind die wesentlichen Grundsätze zusammengefasst dargestellt:

- Jeweils nach der Neukonstituierung wendet sich die BK mit einem Schreiben an alle Patient*innen 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 Patient*innen an, sich an eines der Mitglieder wenden zu können (Text des Schreibens siehe Anhang).
- Patient*innen können sowohl telefonisch als auch schriftlich Kontakt mit der BK bzw. mit einzelnen Mitgliedern aufnehmen.
- Am Beginn eines Besuchsjahres wird innerhalb der BK festgelegt, welche psychiatrischen Einrichtungen wann aufgesucht werden sollen.
- Die Mehrzahl der Besuche erfolgt unangemeldet, um 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 Patient*innen z.B. auf Grund therapeutischer Angebote aktuell nicht in der Einrichtung erreichbar sind. Es kommt daher vor, dass bei den Besuchsterminen gelegentlich nur wenige Patient*innen angetroffen werden.
- Von der BK wird ausdrücklich gewünscht, dass den Patient*innen Gelegenheit gegeben wird, bei Besuchen die Mitglieder direkt sprechen zu können. Die Mitglieder der BK gehen daher auch von sich aus auf die Patient*innen zu - insbesondere, wenn vorab schriftlich oder fernmündlich Gesprächsbedarf angemeldet wurde.
- Für die Gesprächsführung der BK gibt es keinerlei Vorgaben, allerdings ist eine Vorstellung der Mitglieder und der Funktion der BK in Form einer kurzen Selbstdarstellung bei vielen Patient*innen notwendig, die sich trotz des Aushangs oftmals kaum etwas unter der Institution 'Besuchskommission' vorstellen können. Die Mitglieder der BK haben vereinbart, zu den Besuchen Namensschilder zu tragen, um leichter als 'Besuchskommission' identifiziert und von den Patient*innen eher angesprochen werden zu können.

- Die Mitglieder der BK treffen sich vor jedem Besuch zu einer Vorbesprechung, um ggf. zwischenzeitlich eingegangene Beschwerden zu erörtern und zu entscheiden, welcher Bereich der Einrichtung (z.B. vollstationäre Bereiche oder Tagesklinik) aufgesucht wird.
- Nach den Besuchen setzen sich die Mitglieder der BK in der Regel nochmals zusammen und berichten über ihre Eindrücke und nehmen eine Auswertung vor.
- Hat die Besuchskommission erhebliche Beanstandungen, wird die die Klinikleitung oder eine Leitungskraft am Ende des Besuchs über die Beanstandungen informiert.
- Über jeden Besuch wird ein Protokoll angefertigt und innerhalb der BK abgestimmt. Im Berichtszeitraum wurde das Protokoll von der Geschäftsführung der BK an die Leitung der jeweiligen Einrichtung zur Kenntnis gegeben. Enthält das Protokoll Inhalte, die nach Einschätzung der BK oder des Gesundheitsressorts 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.
- Gibt es Beschwerden von Patient*innen, gibt das zuständige Mitglied der Besuchskommission nach Erörterung der Beschwerde mit der Leitung der Einrichtung eine entsprechende Information an die Patientin bzw. den Patienten, sofern dies gewünscht wird.
- Die Mitglieder der BK sind in ihrer Funktion nicht weisungsgebunden.

Organisation und Geschäftsführung wurden in Abstimmung mit der BK im Berichtszeitraum von der zuständigen Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz wahrgenommen.

3 Tätigkeiten und Ergebnisse der Besuchskommission

3.1 Allgemeines

Die Besuche fanden in der aktuellen Berichtsperiode Mai 2016 bis April 2018 in der Regel in monatlichen Abständen statt. Eine Auflistung der einzelnen Termine ist im Anhang zu finden.

Die nachfolgenden Ergebnisse der Besuche werden nicht chronologisch, sondern einrichtungsbezogen dargestellt.

Zum Ablauf der Besuche verständigten sich die Mitglieder darauf, entsprechend der Empfehlungen aus dem vorherigen Berichtszeitraum, eingehend mit Patient*innen ins Gespräch zu kommen. In das Besuchsprogramm wurden auch komplementäre Einrichtungen wie beispielsweise Wohnheime für psychisch kranke und suchtkranke Menschen mit 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.

Die BK hat zwar während des Berichtszeitraums 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, gleichwohl wurden in der Berichtsperiode der BK Beschwerden vorgetragen. Dabei konnten die Patient*innen 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 sorgfältig

darauf geachtet, dass die Anliegen der Patient*innen nicht automatisch und vor allem ursächlich aus der psychischen Erkrankung heraus interpretiert werden.

Die Mitglieder der BK sind sowohl denjenigen Beschwerden, die im Verlaufe der Besuche als auch denjenigen, die in der Berichtsperiode schriftlich vorgebracht wurden, in jedem Einzelfall nachgegangen. Im Ergebnis konnte die BK zum Abbau der Probleme beitragen. Die Auswertung der Beschwerden hat keine inhaltlichen Schwerpunkte im Sinne struktureller Problematiken ergeben.

Gleichwohl waren die Mitglieder der BK bestrebt, sich bei ihren Besuchen einen Eindruck über die baulichen/ausstattungsbezogenen und gelegentlich damit zusammenhängenden atmosphärischen Gegebenheiten in den Einrichtungen zu verschaffen, ggf. auch ohne direkte Ansprache durch Patient*innen.

Die der BK sowohl im Verlaufe der Besuche als auch zwischen den Besuchen schriftlich und fernmündlich vorgebrachten Probleme oder Bitten ließen sich entweder zeitnah in Gesprächen mit dem Pflegepersonal bzw. der Ärzteschaft und/oder der Klinikleitung direkt ansprechen oder wurden schriftlich der jeweiligen Klinikleitung – wenn gewünscht anonym - weitergereicht. Dabei wurde um eine Stellungnahme gebeten.

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:

3.2 Klinikum Bremen-Ost (KBO)

Im Berichtszeitraum wurden folgende Stationen besucht:

- Gerontopsychiatrische Station 82
- Akutaufnahme Station 63
- Akutaufnahme Station 5a
- Behandlungszentrum-West
- Behandlungszentrum-Süd

Vorbemerkung:

Die BK hält es für wichtig, mit den Angehörigen der Berufsgruppen, die am Behandlungsprozess beteiligt sind, zu sprechen. Hierbei wurden auf nahezu allen besuchten Stationen des Klinikum Bremen-Ost die erhöhte Dienstbelastung und gelegentlich Überbelegungen problematisiert. Die personelle Besetzung war zum Besuchszeitpunkt bis auf schwer zu besetzende Arztstellen, in der Pflege durchweg zufriedenstellend. Die festgestellten baulichen Mängel konnten insbesondere durch Schließung der Station 63 in die neue Station 3 endlich behoben werden.

Dem beteiligten Personal wird, wie schon in der vorherigen Berichtsperiode, insgesamt ein qualifizierter und behutsamer Umgang mit den Patient*innen attestiert.

Gerontopsychiatrie

Die besuchte Station ist für gerontopsychiatrische Patient*innen der Regionen Süd und Ost zuständig. Sie ist eine Akutaufnahmestation für ältere Mitbürger*innen, die mit ärztlicher oder richterlicher Einweisung ins Klinikum kommen. Es werden alt gewordene psychisch Kranke sowie ältere Menschen, die erst im Alter psychisch erkrankt sind, behandelt. Zu den breit gefächerten Erkrankungen gehören u.a. Depressionen, Schizophrenien, Manien, Demenzen und Suchterkrankungen. Die Patient*innen kommen aus Heimen (ca. 2/3) und aus häuslichen Situationen (ca. 1/3). Es erfolgen neben freiwilliger Aufnahme Einweisungen nach dem PsychKG (etwa 10-20%) und betreuungsrechtliche Aufnahmen (ca. 10%). Die Verweildauer

richtet sich nach der gesundheitlichen Lage, einen Entlassungsdruck gebe es nicht; demnach kann die Verweildauer in Einzelfällen sehr hoch sein.

Das therapeutische Team besteht aus Ärzt*innen, Gesundheits- und Krankenpfleger*innen, einem Sozialpädagogen, einer Ergotherapeutin, einer Physiotherapeutin und einer Kunsttherapeutin. Alle ärztlichen und pflegerischen Stellen seien besetzt.

Die Aufgaben einer Psychologin nahm bis kurz vor dem Besuchstermin eine Absolventin des Studiengangs Psychologie wahr. Die dauerhafte Besetzung dieser Stelle wäre auch zur Bewältigung der immensen Angehörigenarbeit nötig. Ein Bedarf sei hierfür angemeldet.

Räumlich besteht die Station vorwiegend aus einfach ausgestatteten 1-Personen-Zimmern ohne Bad. Das beim letzten Besuch der BK angesprochene 4-Personen-Zimmer gibt es immer noch. Die Station verfügt über 2 Badezimmer, welches stets zu Schwierigkeiten in der Ablauforganisation im Bereich der Grundpflege führe. Der Patienten-Aufenthaltsraum mit TV dient zur Einnahme von Mahlzeiten, vielen Begegnungen sowie zur Musiktherapie. Der Raum für die Ergo- und Kunsttherapie wird auch als Essensraum genutzt.

Beim Besuch wird von der BK angemerkt, dass das Pflegepersonal auffällige und lange Ohringe, Nasenpiercings, Mundpiercings und Halsketten trägt. Dies ist nach Ansicht der Besuchskommission mit den allg. Arbeitsvorschriften sowie Grundsätzen der Hygiene nicht vereinbar.

Die Besuchskommission bemängelt zudem, dass weiße Kleidung (auch nach entsprechender Fachliteratur) im Umgang mit Dementen konzeptionell ein verbesserungswürdiger Ansatz ist. Zudem sind auch an das Milieu besondere Anforderungen zu stellen. Dieses sollte eben nicht „klinisch“ sein. Dieser Umstand sei der Station auch bewusst, man habe eine Reihe von baulichen und Milieu-Veränderungen „im Plan“, doch es fehle an Investitionen.

Die BK beurteilt es als „würdelos“, dass Patient*innen im Rollstuhl über die Station fahren, ohne dass große Urinbeutel abgedeckt sind.

Die „starrten Strukturen“ beispielsweise bei der Einnahme des Essens werden kritisch hinterfragt.

Der Aushang der Besuchskommission fehlt. Die zwei besuchten Patientenzimmer mit relativ alten Krankenhausbetten und den kaum vorhandenen wohnlichen Accessoires machten einen eher klassisch „krankenhausmäßigen“ Eindruck.

Nach dem Auszug der Station 63 in die neue Station 3 wird die Gerontopsychiatrie in die freigewordenen Räume der Station 63 einziehen.

Allgemeinpsychiatrie

Akutaufnahmestation (Station 63):

Auf dieser Station mit 20 Betten werden psychisch kranke Patient*innen mit unterschiedlichsten psychischen Störungen einschließlich Suchterkrankungen behandelt. Zudem finden Unterbringungen nach dem PsychKG und dem Betreuungsrecht statt.

Die Station 63 wurde im Berichtszeitraum zweimal besucht. Der erste Besuch erfolgte im Oktober 2016. Die BK stellt fest, dass sich trotz vormaliger Beanstandungen, sich im Ergotherapieraum neben der Küchenzeile und Bastelutensilien, weiterhin ein Fixierbett befindet, das belegt war. Die Ergotherapie kann hier nicht regelmäßig stattfinden. Wer hier fixiert wurde, wird wenig positive Gefühle für eine Therapie in diesem Raum aufbringen. Weshalb der

Ergotherapiebereich bei einer Belegung mit 18 Patienten als Fixierbereich genutzt wird, bleibt ungeklärt.

Anfangs, im Tagesraum, wird die BK von einem Patienten angesprochen, der sich über die Haltung einzelner Pfleger gegenüber sich und anderen Patient*innen beklagt.

Beim Gespräch mit der Oberärztin und etwas später mit dem Chefarzt wird berichtet, dass die Station mit 18 Patient*innen belegt sei. Es werde eine reguläre Belegung mit 16 Patienten angestrebt. Es wird weiter berichtet, dass der Ergotherapiebereich ein sog. „Wohnzimmer“ werden soll. Ein Patient*innenzimmer solle zum Ergotherapiebereich umgestaltet werden. Ein Fixierbett soll nicht mehr aufgestellt werden. Sog. „Fixiergeschirre“ sollen für Patient*innen nicht einsehbar in Koffern mit schneller Zugriffsmöglichkeit aufbewahrt werden.

Das Personal der Station und der BHZ sind in engem Austausch über die Patient*innen. Neben der Ergotherapie sind auch Metakognitives Training (MKT) und Psychoedukation im Angebot der Station 63. Meditative Methoden zwischen Patient*innen und Angehörigen sollen verstärkt eingesetzt werden. Es erfolgten zwei Visiten wöchentlich plus Arztgespräche.

Die Psychiatrie-Personalverordnung (PsychPV) soll in Zukunft voll erfüllt werden. Derzeit sind im Pflegebereich von 16,5 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) 0,5 vakant.

Die Videoanlage ist weiterhin installiert und wird von Personal, Betriebsrat und Klinikleitung befürwortet. Die Videos können nur in sehr gut begründeten Fällen in Absprache mit Polizei und Geschäftsführung in einem 10-Tage-Fenster zur Beweissicherung genutzt werden, bisher passiert dies durchschnittlich alle zwei Jahre.

Es wurde in einem anschließenden Gespräch mit Herrn Prof. Dr. Reimer angeregt, direkt nach den Besuchen das Gespräch zu suchen, um ggf. Beschwerden zeitnah zu klären. Herr Prof. Dr. Reimer berichtet zur Entwicklung der Klinik, dass Anfang 2018 die Station 63 aufgelöst werden und mit einem neuen Konzept die Arbeit auf der Station 3 wiederaufgenommen werden solle.

Bis dahin solle die Belegungsgrenze auf der Station 63 auf 17 weiter abgesenkt werden. Die Ergotherapie solle immer geöffnet sein. Ein Patient*innenzimmer solle zum Aufenthaltsraum umgewidmet werden. Die Station hat eine neue Leitung bekommen, alle Stellen seien besetzt. Die Abschließbarkeit der Schränke sei mittlerweile sichergestellt.

Beim zweiten Besuch im Dezember 2017 wurde die BK durch die Stationsleitung über die Station geführt. Anschließend fand eine Nachbesprechung unter Beteiligung der Pflegedienstleitung statt. Nach dem Gespräch berichten zwei Patient*innen über die Situation auf der Station.

Die Stationsleitung berichtet, dass der Ergotherapiebereich nicht mehr als Fixierzimmer oder als Lagerraum für das Fixierbett genutzt werde. Darüber hinaus sind Renovierungsarbeiten vorgenommen worden.

Die Belegung sei regelmäßig von 21 auf 17 Plätze reduziert, zum Besuchszeitpunkt war die Station mit 18 Patient*innen belegt. Eine Belegung mit 17 Personen werde angestrebt, aber es erfolge keine Belegung mit über 21 Personen.

Die neue Station 3 soll Aufnahmestation für Süd und Ost werden und für Psychosebehandlung zuständig sein, andere Stationen sollen neue Aufgabengebiete bekommen.

Im anschließenden Gespräch mit Herrn Dr. Kuhnigk berichtet er, dass es weiterhin schwer sei, die vakanten Arztstellen zu besetzen. Derzeit gäbe es zwei Stationsärzte, eine Psychologin und eine halbe Stelle Oberarzt auf der Station. Es seien in der Pflege viele Personen neu eingestellt worden, 0,75 Stellen VZÄ waren in der Pflege unbesetzt. Ein Genesungsbegleiter*in soll auf der Station eingesetzt werden. Die Klinikpflegeleitung berichtet, dass die Station eine sehr gute Entwicklung genommen habe, die Mitarbeiter*innen seien sehr motiviert und interessiert, neue Dinge auszuprobieren. Die Fixierungszeiten hätten sich im letzten Vierteljahr halbiert.

Die Besuchskommission spricht ihre Anerkennung für den deutlichen Einsatz für eine gute, patient*innenorientierte Behandlung aus.

Die Stationsleitung knüpft große Erwartungen an den Umzug der Station in Haus 3. Das Haus hat einen Garten, ist mehrfach größer, weniger hellhörig und bietet mehrere Aufenthaltsräume. Es wird einige Zimmer mit eigenem Bad geben, ansonsten werden die Bäder von Kleingruppen genutzt, es sollen zwei Badewannen auf der Station geben.

Zwei Patienten berichten über ihre Erfahrungen auf der Station. Sie bemängeln, dass der Oberarzt kaum Zeit habe. Die Ärzte stünden oft nur für fünf Minuten zur Verfügung. Das Personal erledige die Arbeit gut und gern, habe aber auch zu wenig Zeit. Es gäbe keine Einzelgespräche, die Visiten würden einmal in der Woche stattfinden und seien sehr kurz. Den Patient*innen würde mehr Aufmerksamkeit geschenkt, wenn Sie sich aktiv darum bemühten, dies falle aber stärker beeinträchtigten Personen sehr schwer. Es werde sehr viel Druck ausgeübt, Medikamente einzunehmen. Wer keine Medikamente nähme, dürfe nicht raus. Insgesamt gäbe es zu viele Medikamente und zu wenig Therapie.

Für die Anhörungen zu Beschlüssen nach PsychKG stünde zu wenig Zeit zur Verfügung. Wenn man in einer akuten Krise sei, bräuchte man etwas mehr Zeit, um zu verstehen und sich Antworten zu überlegen.

Die Klinikleitung erklärt nach dem Besuch zu dem Bericht der Patient*innen, dass es mindestens ein ärztliches Gespräch pro Woche mit den Patient*innen gäbe, in der Regel sogar mehr. Dazu kämen Gespräche der Bezugspflegekräfte, die auch therapeutisch tätig seien.

Zur Besetzung der Arztstellen wird mitgeteilt, dass es schwierig sei, ärztliches Personal zu finden. Die überwiegende Zahl der neu eingestellten Ärzt*innen habe einen Migrationshintergrund. Diese hätten zwei Jahre Zeit, sich entsprechende Sprachkenntnisse anzueignen. Wenn sie eine Sprachkenntnisprüfung erfolgreich absolvieren, würde die Approbation erfolgen. Derzeit würde viel Unterstützungsarbeit durch die Psycholog*innen und das Pflegepersonal geleistet. Derzeit müssten die Ärzt*innen 6-7 Dienste leisten, daher sei eine Besetzung freier Arztstellen mit Psycholog*innen nicht möglich. Die Oberärzte hätten alle Deutsch als Muttersprache.

Im April 2018 soll der Bezug des Hauses 3 erfolgen. Die Besuchskommission werde zur Besichtigung eingeladen. Die Station 63 soll dann durch die Gerontopsychiatrie belegt werden.

Aufnahmestation (Station 5A)

Die Pflegedienstleitung berichtet, dass auf der Station 17 Planstellen in der Pflege besetzt sind. Die Station verfügt über zwei Stationsärzte und einen Oberarzt. Die Stellenbesetzung nach der PsychPV betrage derzeit 90%.

Die Station war zum Besuchszeitpunkt mit 19 Patient*innen belegt. Die Patient*innen haben in der Regel einen Unterbringungsbeschluss. Patient*innen ohne Beschluss würden zügig auf offene Stationen verlegt.

Die Therapieangebote sind Musik-, Ergo und Lebenstherapie, Morgenrunden sowie Kochen und Backen. Im Garten gibt es Kaninchen. Den Patient*innen wird ein Bezugstherapeut zur Seite gestellt. Ein Time-Out Raum ist nicht vorhanden.

Die Dokumentation von Zwangsmaßnahmen sei differenzierter geworden, es würden nicht nur reine Fakten aufgezählt, sondern Verläufe beschrieben, weil man für zukünftige Interventionen auch daraus lernen möchte, wie Zwangssituationen entstünden.

Es erfolge regelhaft eine Nachbesprechung bei schweren Vorfällen. Die Besuchskommission empfiehlt eine Nachbesprechung mit den Patient*innen nach jeder Zwangsmaßnahme.

Laut Aussage der Pflegedienstleitung sind die Fixierzeiten auf der Station 5a kürzer als auf anderen Stationen, dafür sei die Medikamentenvergabe höher.

Zwei Pflegekräfte sind als Deeskalationstrainer ausgebildet. Die Trainer bieten feste Termine an, bei denen Zwangs- und Gewaltsituationen nachbesprochen werden.

Zwang und Gewalt ist auch Schwerpunktthema der Personalschulungen in diesem Jahr.

Die Station machte einen sauberen Eindruck. Patient*innenbeschwerden wurden nicht vorgebracht.

3.3 Behandlungszentren

Behandlungszentrum West

Das Behandlungszentrum West wurde im Juni 2016 besucht.

Die Besuchskommission wird von der Pflegedienstleitung, der Stellvertretung und dem zuständigen Oberarzt in Empfang genommen.

Der Aushang zur Besuchskommission ist gut sichtbar.

Es befanden sich keine Patient*innen in der Tagesklinik, da nach Aussage des Personals alle den regelmäßig am Mittwoch stattfindenden Ausflug wahrgenommen hätten.

Die Räume sind hell und wirken freundlich eingerichtet. Es gibt verschiedene Räume für Ergotherapie, eine extra Übungsküche, einen Bewegungsraum, früher wurde auch eine Sporthalle genutzt, die derzeit aber mit Flüchtlingen belegt ist.

Alle Klient*innen haben Bezugstherapeut*innen. Es werden verschiedene Gruppenaktivitäten vorgehalten (Kochgruppen, Konzentrationstraining, etc.). Die Therapiepläne werden bei der Aufnahme gemeinsam mit den Klient*innen erstellt. Die Tagesklinik ist auch Akuttagesklinik und daher auch samstags und sonntags von 10:00 – 14:00 Uhr geöffnet.

Trotz des hohen Anteils von Menschen mit Migrationshintergrund im Stadtteil, gibt es kein türkischsprachiges Personal im BHZ. Bei Bedarf können Klient*innen zu einer Mitarbeiterin (BHZ Mitte) weitervermittelt werden.

Die Aufgaben des BHZ umfassen den öffentlichen Gesundheitsdienst (SPsD), die psychiatrische Institutsambulanz und die (Akut-)Tagesklinik. Im SPsD-Bereich sind in den letzten Jahren durch das Personal-Einsparungsprogramm Stellen abgebaut worden. Da aber gerade im Bereich West viel Betreutes Wohnen vorgehalten wird, steigt die Anzahl von Gutachten kontinuierlich. Daher kommt es auch zu Verzögerungen bei der Erstellung der Gutachten.

Die Planstellen sind weitgehend besetzt.

Auf Nachfrage eines Kommissionsmitglieds teilt der Oberarzt mit, dass auch Angehörige sich direkt an die BHZ-Leitung wenden können.

Insgesamt entsteht der Eindruck, dass im BHZ fachlich gute Arbeit geleistet wird. Für einen nächsten Besuch sollte allerdings ein anderer Tag als der Mittwoch gefunden werden, um auch die Möglichkeit zu haben, mit Klient*innen zu sprechen.

Behandlungszentrum Süd

Der Besuch im Behandlungszentrum Süd -Zentrum Buntes Tor- fand im Juni 2017 statt.

Begrüßt wird die Besuchskommission durch den Leiter der Einrichtung.

Bei der Begehung fiel positiv auf, dass die Räume hell, sauber und freundlich wirkten und mit bunten Bildern versehen sind. Mineralwasser steht zur freien Verfügung bereit.

Es finden Gespräche mit Patient*innen statt. Die Patient*innen berichten, sich wohl zu fühlen. Die Angebote, die stattfinden, seien gut. Das Personal sei freundlich und werde als kompetent wahrgenommen. Die Angebote wirken stabilisierend, dies gebe Sicherheit. Man könne jederzeit anrufen und bei akuten Problemen auch vorbeikommen. Es sei immer jemand vom Personal ansprechbar zwischen 8:30 und 16:00 Uhr.

Das Notfalltelefon des sozialpsychiatrischen Dienstes könne genutzt werden.

Es gebe eine Depressionsgruppe, die täglich unter der Woche stattfindet.

Im Zentrum Buntes Tor gebe es Entspannungs- und Bewegungstherapie, Ergotherapie, Gymnastik und Spaziergänge. Eine kleine Turnhalle sei vorhanden, man könne Tischtennis spielen und kickern, auch ein Ergometer sei vorhanden.

Als positiv bewertet wird auch die Konzentrationsgruppe, in der eine Art Gedächtnistraining stattfinde.

Der Ruheraum werde oft genutzt.

Dienstags würden Ausflüge stattfinden. Das Gespräch mit der jeweiligen Begleitung sei jederzeit möglich. Mehrere Patient*innen berichten, dass die Therapie sehr wirksam sei. Garantiert einmal die Woche gebe es ein Therapiegespräch. Im Stationszimmer sei immer jemand ansprechbar, wenn mehr Therapie gebraucht würde. Dennoch seien die Gespräche oft zu kurz (weniger als eine halbe Stunde).

Der Aushang über die Besuchskommission ist aktuell und hängt in der Cafeteria aus.

Nach dem Gespräch führt der Leiter die Besuchskommission durch das Haus.

Das Zentrum Buntes Tor bietet eine Terrasse auch zum Rauchen. Es gibt ein Café mit einer Küche. Der Leiter berichtet, dass ambulante Klient*innen und Tagespatient*innen dieses nutzen. Barrierefreiheit ist weitgehend gegeben, Fahrstühle sind im Gebäude vorhanden, es gibt eine Schwierigkeit mit einer kleinen Treppe.

Die Ergotherapie ist gut ausgestattet. Es findet Lichttherapie statt, außerdem gibt es Computerplätze. Die PCs seien auch für Patient*innen da, um mehr über ihre Krankheit zu erfahren. Es werden Untersuchungen zur Gewichtskontrolle durchgeführt, gerade bei der Einnahme von Antidepressiva. Es finde kognitives Training statt, außerdem gebe es eine Gerontopsychiatriegruppe.

Das abschließende Gespräch mit dem Leiter findet statt:

Er berichtet, dass das Zentrum Buntes Tor seit 15 Jahren bestehe und im August ein kleines Jubiläum geplant sei. Es gibt 25 Tagesklinikplätze. Man sei eine Regeltagesklinik, die Stabilisierung und Übergang in den Alltag biete.

Das Zentrum sei zuständig für psychisch kranke Menschen und Menschen mit Suchterkrankungen im Sektor Süd (dieser ist intern noch mal aufgeteilt).

Da der sozialpsychiatrische Dienst, die Institutsambulanz und Tagesklinik zusammengelegt sind, können die Mitarbeiter*innen settingübergreifend langfristig Beziehungskontinuität für die Patient*innen bieten.

Eine Akuttagesklinik ersetze stationäre Angebote, akute Patient*innen werden in diesem Setting behandelt, auch Entzüge finden auch am Wochenende statt. Dies habe sich bewährt. Es bestehe eine enge Zusammenarbeit mit dem KBO. Patient*innen können direkt im Zentrum aufgenommen werden, oder über die Sektorstationen, oder von niedergelassenen Ärzt*innen überwiesen werden. Die Akuttagesklinik sei täglich offen.

Das Zentrum Buntes Tor sei ein gut erreichbarer Standort mit öffentlichem Personennahverkehr.

Dieses Jahr sei das Zentrum durchgängig überbelegt, man sei im Schnitt bei 26,5 Patient*innen. Selten werden Patient*innen vorzeitig entlassen. Bei mehr als 30 Patient*innen sei das Zentrum Buntes Tor zu voll, es reguliere sich aber insgesamt gut. Eine Akutbehandlung könne auch ohne Bett stattfinden. Entscheidend sei die Beziehungskontinuität.

Man sei gut in der Nachbarschaft vernetzt. Insgesamt arbeiten im Zentrum Bundes Tor 30 Mitarbeiter*innen, auch mit Teilzeit. Die Finanzierung erfolge über die Tagesklinik (PsychPV), PIA (Quartalspauschale von Kassen) und den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD).

3.4 Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie

Die Umsetzung des Maßregelvollzugs erfolgt im Lande Bremen in der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums Bremen-Ost.

Die Vorgeschichte dieser Gruppe von Patient*innen ist wegen des Zusammenhangs zwischen psychischer Erkrankung und Straftaten meist sehr komplex, dementsprechend hoch sind die Anforderungen an das dort tätige Personal.

Eine für die Patient*innen und das Personal gleichermaßen ansprechende Atmosphäre im Sinne eines guten therapeutischen Settings zu schaffen, ist für alle Beteiligten eine große Herausforderung.

Das Thema Maßregelvollzug hat in der Besuchsperiode einen breiteren Raum eingenommen. Es kam in 2017 zu einem Unglücksfall. Ein Patient verstarb während eines Notfalleinsatzes in der Klinik. Dieses Ereignis hat für viel Aufsehen und Unruhe zwischen Patient*innen und Personal gesorgt. Es erfolgten im Berichtszeitraum vier Besuche der Klinik, davon waren zwei Besuche Sprechstunden mit der BK.

Psychiatriekritische Gruppe

Eine sog. „Psychiatriekritische Gruppe“ hat zahlreiche Kontakte zu Patient*innen aufgenommen und öffentlichkeitswirksam Missstände in der Forensik kritisiert. Die Besuchskommission hat sich mit der „Psychiatriekritischen Gruppe“ im November 2017 getroffen. Die „Psychiatriekritische Gruppe“ trägt insbesondere vor, dass Patient*innen unverhältnismäßig lange in den ‚Beobachtungszimmern‘ untergebracht würden. Darüber hinaus wurde ein weniger ‚repressiver‘ Kontakt zwischen Personal und Patient*innen gefordert.

Sprechstunden

Die Sprechstunden werden angekündigt, so dass die Patient*innen rechtzeitig über den Termin informiert sind.

Die bei den Sprechstunden vorgebrachten Beschwerden werden protokolliert, die Klinikleitung wird zur Stellungnahme aufgefordert. Die Beschwerdebeantwortung erfolgt dann an die Patient*innen. Da hier in der Regel ein Zeitverzug entsteht, werden mittlerweile verstärkt, im Anschluss an die Sprechstunde direkt die Beschwerden mit der Klinikleitung besprochen.

Besuche der Stationen

Der erste Besuch der Klinik erfolgte auf der Station 18a (betreut werden hier Patient*innen, die über alle Diagnose- und Deliktgruppen hinweg langfristige Lockerungs- und / oder Entlassungshindernisse aufweisen).

Im Beobachtungsraum befand sich eine Patientin von der Station 15, die sich, nach Aussage des Personals, „für ein paar Stunden beruhigen solle“. Fixierungen würden nachts mit Sitzwache durchgeführt, tagsüber finde ein Kontakt über das Sichtfenster statt. Das Personal wird regelmäßig im Konflikt- und Deeskalationsmanagement (KDM) geschult. Die Station hat 16 Patient*innenplätze mit Einzelzimmern. Es gibt sechs Pflegekräfte pro Schicht, einen Stationsarzt und eine Psychologin.

Der Stationssprecher der Patienten wünscht sich einen Umbau des Raucherzimmers, da es mit 4 Plätzen zu eng sei. Das Rauchen ist zwischen 22 – 6 Uhr nicht möglich.

Beim zweiten Besuch wurde die umgebaute Station 15a (Aufnahmestation der Klinik) besichtigt. Sie besteht aus acht Zimmern und zwei Zellen, unterteilt in den Akutbereich, in dem sich auch die Personalräume befinden und dem hinteren Teil, in dem die eher ruhigeren Patient*innen untergebracht sind. Die beiden Stationsteile sind durch einen Durchgang getrennt.

Das Personal ist z.T. nur telefonisch erreichbar. Die neuen Zimmer sind mit beweglichen Möbeln (Bett, Stuhl, Tisch) aus festem Schaumstoff ausgestattet. Es gibt keinen Raucherraum, aber regelmäßigen Hofgang bis 22:30 Uhr (für ca. eine Stunde); im Wechsel

mit anderen Stationsabschnitten.

Mit Oberarzt Herrn Dr. Wiele wird über Tagesstruktur und Beschäftigung gesprochen, da es verschiedene Beschwerden wegen Langeweile gab. Es gibt eine Trommelgruppe und eine Theatergruppe.

Im Bereich der Arbeitstherapie gibt es ein vielfältiges Angebot; die Räumlichkeiten der Arbeitstherapie werden besichtigt.

Dort gibt es einen großen holzverarbeitenden Bereich; Tonwerkstatt; Herstellung von Taschen in allen Größen und Formen aus LKW-Plane.

Weitere Angebote von Qualifizierung bis zum 450-Euro-Job (teilweise extern): u.a. Kiosk, Büro, Gärtnerei und Fahrradwerkstatt.

Die Angebote werden rege genutzt. Ausnahme sind die Patient*innen von Station 15a, da sie oft krankheitsbedingt nicht in der Lage sind, diese Angebote regelmäßig zu nutzen. Das wird von manchen Patient*innen allerdings nicht so erkannt oder zugestanden, sondern dann in „ich darf ja nicht“ umgedeutet.

Die Patient*innen, die in der Regel längerfristig untergebracht sind, bemängeln, dass der Speiseplan des KBO auf die Patient*innen der Stationen außerhalb der Forensik abgestellt ist, d.h. für kurzfristigerer Klinikaufenthalte. Der Vorwurf lautet, dass sich der Speiseplan innerhalb kürzerer Zeit wiederhole, was für Patient*innen mit längerer Unterbringungsperspektive nicht angemessen ist und einen eintönigen Eindruck hinterlässt.

3.5 Kinder- und Jugendpsychiatrie

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Kinder und Jugendliche mit einer psychischen Erkrankung, die einen vollstationären Behandlungsbedarf haben, werden im Land Bremen zentral in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am KBO behandelt, die 50 Behandlungsplätze vorhält. Tagesklinische Behandlung wird mit neun Plätzen am KBO, mit inzwischen 20 Plätzen in der Tagesklinik „Arche“ Bremerhaven und zusätzlich in Bremen-Nord mit 10 Plätzen vorgehalten. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) am Standort KBO wird mit sieben Gruppen auf vier Stationen betrieben. Sechs der Gruppen sind Behandlungsgruppen mit therapeutischer Ausrichtung, eine kleinere Gruppe mit fünf Plätzen fungiert als – bei Bedarf geschlossene – geschützte Aufnahme- und Krisenbewältigungsstation.

Psychiatrische Kliniken für Kinder und Jugendliche unterscheiden sich in einigen Aspekten von der Erwachsenenpsychiatrie: Im Hinblick auf die Klientel ist bei psychischen Störungen im Kindesalter grundsätzlich von einer Entwicklungsoffenheit 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 vordringlich Beratungs-, 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. Kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtungen folgen insofern einem doppelten Auftrag: neben der ärztlichen/psychotherapeutischen Behandlung im engeren Sinne gilt das Stationsmilieu mit pflegerischer und pädagogischer Ausrichtung als mindestens ebenso wichtiger therapeutischer Faktor. Die Kinder und Jugendlichen, ihre Problematiken, Ressourcen und Entwicklungsmöglichkeiten werden grundsätzlich im Kontext ihrer Familie betrachtet; der Anspruch, diese soweit als möglich in die Behandlung einzubeziehen, ist eine weitere Besonderheit der KJP.

Die BK besuchte die KJP am KBO im Berichtszeitraum einmal. Aufgrund des Sommerfestes konnte kein Eindruck des Klinikalltags gewonnen werden. Es wurde ein Gespräch mit dem Chefarzt Herrn Dr. Dupont geführt, Basis des Gesprächs waren u.a. die Eindrücke der BK aus dem letzten Besuch vom Februar 2016.

Zu den Fixierungen berichtet er, dass sich die Anzahl der Fixierungen ggü. dem letzten Besuch nicht weiter verringert hätten. Es handele sich aber nur um eine kleine Gruppe von Patient*innen, die von Fixierungen betroffen sei. Bei einer Patientin erfolge die Fixierung körperlich (durch einen Mitarbeiter des Sicherheitsdienstes). Dieses wurde von Herrn Dr. Dupont ausführlich begründet und von den Mitgliedern der BK nach Diskussion nicht beanstandet. Es konnte durch die Unterstützung des Sicherheitsdienstes die Zahl der Fixierungen reduziert werden. Die Fixierung durch den Sicherheitsdienst sei begrenzt, da die Aufgabe später durch das Personal übernommen werden soll. Zu den Fixierungen berichtet Herr Dr. Dupont, dass die meisten Fixierungen in der Aufnahmesituation erfolgten. Nach der Aufnahme erfolgt in der Regel die Defixierung.

Die Personalausstattung der Klinik wurde um 15 % erhöht und entspricht den Vorgaben der PsychPV.

Zum Thema „Geschützte Station“ der beim letzten Besuch angesprochenen baulichen Situation der Station 2 BA berichtet Herr Dr. Dupont, dass hier ein bedarfsgerechter Umbau der Station mit acht Behandlungsplätzen erfolgen soll. Es soll auch mehr Platz auf der Station sowie ein Außenbereich geschaffen werden.

Zunehmendes Klientel der Kinder- und Jugendpsychiatrie seien unbegleitete minderjährige Ausländer*innen (UMA's) und Drogenpatient*innen. Es wurde weiter berichtet, dass die UMA's im stationären Setting der Klinik schlecht zu „halten“ seien, da sie aufgrund der Fluchterfahrung ein erwachsenes Verhalten angenommen haben und somit einen anderen Entwicklungsstand aufweisen, als die anderen Patient*innen der Klinik.

Auf Nachfrage zur Beschulung der Kinder und Jugendlichen wurde mitgeteilt, dass die Klinikschule weiter erhalten bleibt. Es finden 15 Wochenstunden Unterricht statt. Da der Unterricht in der Kleingruppe erfolge, sei die Beschulung sehr intensiv. Es besteht darüber hinaus eine Kooperation mit der Schule „Albert-Einstein Straße“. Gegen Ende des Klinikaufenthaltes gehen die Patient*innen wieder in die Schule an Ihrem Wohnort.

Zur Frage „Adoleszentenstation“ wird berichtet, dass ein fertiges Konzept besteht, es fehlen aber Räumlichkeiten. Alternativ könnte eine Containerlösung geschaffen werden. Die Klinikleitung des Zentrums für Psychosoziale Medizin unterstützt das Konzept.

Tagesklinik der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bremen Nord

Die BK besuchte im Mai 2017 die Tagesklinik der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bremen Nord. Die Tagesklinik befindet sich auf dem Gelände des Klinikums Bremen Nord in einem ehemaligen Verwaltungsgebäude neben dem mehrstöckigen Klinikgebäude.

Die Mitglieder der BK werden ausgesprochen freundlich von der zuständigen Oberärztin und der Psychotherapeutin empfangen und durch die Einrichtung geführt. Der Chefarzt Herr Dr. Dupont kommt etwas später dazu.

Die Tagesklinik ist Teil der Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie des Klinikums Bremen Ost und wird chefarztlich von Herrn Dr. Dupont und pflegerisch von Herrn Brüning geführt. Die Personalausstattung entspricht den Anforderungen der PsychPV, bei Bedarf unterstützen sich die Mitarbeiter*innen unabhängig von den Berufsgruppen gegenseitig.

Belastend wird die zunehmende Anforderung an die Dokumentation für das neue Entgeltsystem PEPP erlebt.

Die Klinik ist in drei Gruppen in familienähnlichen Strukturen zu je fünf Patientinnen und Patienten organisiert. Jeder Gruppe ist ein Team aus Pflege- und Erziehungsdienst, Therapeut*innen und Ärzt*innen zugewiesen. Eine Gruppe für jüngere Kinder (6-13Jahre), eine Gruppe für ältere Jugendliche (14-17 Jahre) und eine „Mixed Group“. Jede Gruppe verfügt über eine eigene Wohnküche und einen eigenen Rückzugsraum. Sämtliche Räume sind freundlich gestaltet und laden zum Aufenthalt ein.

Die Behandlung ist vorwiegend verhaltenstherapeutisch ausgerichtet, tiefenpsychologische Verfahren können darüber hinaus jederzeit durch das Fachwissen vor Ort angeboten werden. Neben der medizinischen und psychotherapeutischen Behandlung stehen Ergo-, Kunst-, Musiktherapie, Einkaufen, Kochen und lebenspraktisches Training auf dem Programm.

Während des im Durchschnitt dreimonatigen Aufenthaltes erfolgt in den ersten 4-6 Wochen eine umfassende Diagnostik mit anschließender Fallkonferenz, gemeinsam mit den Eltern und Vertretern der Schule. Die Fallkonferenz mündet in einer gemeinsam getragenen Behandlungsempfehlung und einem individuellen Behandlungsplan. Die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Psychotherapeuten sei angenehm, Wartezeiten können über die eigene Ambulanz gut überbrückt werden.

Als besonders herausfordernd werden die häufigere Aufnahme von Kindern psychisch kranker Eltern und die zunehmend notwendigen „Fremdplatzierungen“ gesehen.

Hausintern macht den Mitarbeiter*innen die störanfällige Telefon- und EDV-Anlage zu schaffen.

3.6 Klinikum Bremen-Nord

Im Berichtszeitraum wurde einmal das Behandlungszentrum Nord (BHZ Nord) besucht.

Das BHZ Nord ist eine Fachabteilung des Klinikums Bremen-Nord gGmbH (KBN). Die Bereiche Allgemeinpsychiatrie, Suchtkrankenbehandlung wurden zu einer Behandlungseinheit zusammengefasst. Es werden 44 vollstationäre Betten und 43 teilstationäre Behandlungsplätze vorgehalten. Das ortsnahe integrierte Behandlungsangebot bietet eine gute patientenorientierte Hilfe. Eine notwendig werdende Behandlung kann ambulant, tagesklinisch, akut-tagesklinisch sowie stationär durchgeführt werden. Zudem hält das Behandlungszentrum den regionalen Sozialpsychiatrischen Dienst vor.

Die Akuttagesklinik befindet sich auf der ersten Etage der Klinik, tagesklinische Patient*innen sind im Erdgeschoss untergebracht. Dort befindet sich auch die Institutsambulanz.

Die Patient*innen können sich im gesamten Haus frei bewegen. An den Wänden hängen Bilder, das Gebäude ist freundlich und hell. Der Innenhof werde besonders im Sommer viel genutzt.

Im 2. OG befindet sich der Milieubereich, hier schlafen die Patient*innen. Es gibt zudem ein kleines Labor/Behandlungszimmer sowie einen Aufenthaltsraum. Es gibt keinen extra Raum für Pflegepersonal, dadurch wird die stetige Präsenz des Personals gewährleistet. Das Haus zeichnet sich durch eine großzügige Architektur aus. Die Küche sei immer offen, um einer Entmündigung der Patient*innen vorzubeugen. Ein Sozialraum für Mitarbeiter*innen stehe für Übergaben zur Verfügung. Dieser Raum ist komplett einsehbar. Außerdem gibt es vorne einen Tresen.

Wenn möglich findet auch ein gemeinsames Mittagessen statt. Einmal pro Woche werde gemeinsam Suppe gekocht und gegessen.

Persönliche-therapeutische Begleitung (PTB) ist ein fester Bestandteil des Behandlungssystems. Im Behandlungszentrum gebe es drei PTB-Teams, sie würden geleitet von einem erfahrenen Oberarzt und arbeiteten sektorübergreifend. Dies verhindere Beziehungsabbrüche. So würden auch Mitarbeiter*innen der Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) zu PTB-Personen, wenn z. B. ein Patient von der PIA auf Station wechsele. Auf 6-8 Patient*innen komme eine PTB-Kraft, jedes Team habe ca.30 Patient*innen. So werde eine hohe Beziehungsdichte gewährleistet. PTB-Kräfte sollen auf die Patient*innen zugehen. Jedes PTB-Team habe einen Raum für die Übergabe und Besprechungen, diese würden zum Teil als Pausenraum genutzt.

Die stationäre Belegung liegt bei 48 Personen, zum Besuchszeitpunkt gab es viele Neuaufnahmen, so dass das Behandlungszentrum voll belegt war. Zwei Ergotherapie Räume stehen allen Patient*innen zur Verfügung. Es gibt einen Rückzugsraum, der von den Patient*innen genutzt werden kann. Ein Gruppenraum wird für Musiktherapie und ambulante Suchttherapie genutzt, dieser Raum sei früher ein Wohnzimmer gewesen. Im Musikzimmer gibt es ein Klavier, Trommeln, ein Schlagzeug. Es gibt Bücher zum Ausleihen.

Der Chefarzt Herr Dr. Bührig berichtet der BK über die personelle Ausstattung. 5 Pflegerinnen und Pfleger seien im Nachtdienst, dazu käme ein Arzt. Derzeit werde nach einem Dreischicht-Modell verfahren.

Die Auslastung des BHZ wird erläutert: Pro Jahr werden 2.600 Quartals-Scheine über die Institutsambulanz abgerechnet. Durch die hohe ambulante Ausrichtung könne die Verweildauer von durchschnittlich 15 Tagen sehr niedrig gehalten werden. Das Haus habe die zweitgeringste Bettendichte in Deutschland. Stationsäquivalente Leistungen (Behandlung bei den Patient*innen zu Hause) würden in Zukunft zu noch weniger Betten führen. Das Behandlungszentrum sei gut in den Stadtteil, in der Region eingebettet. An die Begehung schließt sich ein Gespräch mit der Stationspflegeleitung an.

Der pflegerische Bereich ist gut besetzt, im ärztlichen Bereich ist es immer wieder eine große Herausforderung, freie Stellen zu besetzen.

Der Medikamentenverbrauch liege bei 3,60€ für stationäre Patient*innen und bei weniger im tagesklinischen Bereich. Ein integriertes Psychosen-Psychotherapie-Programm werde erarbeitet und mit dem Soteria-Ansatz verbunden.

In diesem Jahr habe es bislang ca. 45-50 Fixiersituationen gegeben, ein höherer Anteil sei auf zwei Patienten zurückzuführen. Insgesamt gebe es wenig Zwangssituationen. Dies habe verschiedene Ursachen: Es gebe viel Bewegungsfreiheit, viele geplante Kontakte im Milieu und in den PTB-Teams. Auch gebe es nicht nur Arbeits- sondern auch Alltagskontakte. Deeskalation werde durch Beziehung und die jeweilige Situation erreicht. Viele Patientinnen und Patienten wollten bleiben. Es gebe keine feste Zeiten und Termine, so könnten Patientinnen und Patienten ihren Bedürfnissen folgen und Personal dann ansprechen, wenn es nötig sei. Beobachtet würde auch, dass Patient*innen frühzeitig ins Behandlungszentrum kämen. So könne frühzeitig reagiert werden.

Wichtig für die gute Arbeit sei die Haltung der Mitarbeiter*innen und deren Grundverständnis für ihre Arbeit. Kommunikation sei entscheidend.

Beschwerden von Patient*innen oder Mitarbeiter*innen lagen nicht vor.

3.7 AMEOS Klinikum Dr. Heines

Der AMEOS Klinik Dr. Heines wurde mit Wirkung vom 01.01.2000 der Versorgungsauftrag für Borderline-Patient*innen und ab 01.01.2002 die Pflichtversorgung für die Behandlung drogenkranker Patient*innen übertragen. Zudem hat die Klinik den Versorgungsauftrag für die stationäre Behandlung von Patient*innen mit posttraumatischen Belastungsstörungen.

Die BK hat die AMEOS Klinik Dr. Heines im zurückliegenden Berichtszeitraum zweimal besucht.

Bei beiden Besuchen wurde die Station B3 besucht.

Für die Station gebe es 13,5 Stellen. Die Station verfügt über zwei volle Arztstellen, plus einen Oberarzt, der für 2 Stationen zuständig ist. Die Station ist in der Regel in drei Schichten mit jeweils zwei examinierten Pflegekräften plus Schüler*innen und Praktikant*innen besetzt. Hinzu kommt eine Psychologin, die sich in therapeutischer Ausbildung befindet.

Auf der Station werden primär Menschen behandelt, die illegale Drogen konsumieren. Die Station verfügt über 18 Stellplätze für Betten und eine Überwachungseinheit, im Schnitt sind 12 Plätze belegt. Die Aufenthaltsdauer beträgt im Schnitt 12 Tage.

Während eines Besuchs gab es in der Nacht zuvor eine Aufnahme, die auf dem Flur untergebracht wurde, aber am Morgen in ein Zimmer verlegt wurde.

70-80% der Patient*innen hätten Doppeldiagnosen und kämen immer wieder. Grund hierfür sei u.a., dass die ambulanten Angebote in dem Bereich nicht ausreichend seien. Es besteht eine kurze Warteliste für die stationäre Behandlung von Patient*innen mit Doppeldiagnosen.

Durch starke Zunahme von Zwangseinweisungen ist die Station in der letzten Zeit fast immer voll belegt. Ein Problem ist nach Aussage des Chefarztes Herrn Prof. Dr. Gonther, dass in letzter Zeit zunehmend Personen überwiesen werden, die eigentlich in die Zuständigkeit anderer Kliniken fallen. Dabei würden psychisch kranke Personen aufgrund von Cannabisgebrauch zu Suchtpatient*innen „umdefiniert“.

Die PsychKG Unterbringungen seien innerhalb von drei Jahren von rund 30 auf rund 150 pro Jahr gestiegen. Wegen der erhöhten Zugänge habe man die Personalstärke erhöht. Es gebe kaum noch Regelentgiftungen.

Der Flur ist hell und freundlich. Es gibt auf der Station Doppelzimmer mit bunten Vorhängen, die Zimmer sind ebenfalls hell. Es gibt einen Raucherraum mit einem Kicker-Tisch, ein Patientenzimmer mit Sofas liegt daneben. Die Zimmer hätten alle ein Bad, wenn die Stationen B1 und B3 nach dem Ende der Bauarbeiten die Etagen im Haus tauschten. Dann werde es für B3-Patient*innen die Möglichkeit geben, das über 100 qm große umzäunte Außengelände zu nutzen. In der Küche mit sich anschließendem Aufenthaltsraum stehen frische Blumen auf dem Tisch.

Im Rahmen der Morgen- und Abendrunde findet ein Austausch mit den Patient*innen statt. Es gibt zahlreiche Therapieangebote in der Woche. Die Therapiepläne werden täglich individuell erstellt.

Es gibt einen ausführlichen Plan mit Bewegungsangeboten. Die Küche bereite das Essen vor, ein Büffet werde auf der Station aufgebaut. Es gebe einen Speiseplan auch mit Alternativen. Kleine Mahlzeiten einzunehmen sei jederzeit möglich, die Küche ist generell immer geöffnet. Eigenes Essen könne zubereitet werden, solange die Küche hygienisch bleibe. Ernährung sei wichtig, zum Beispiel bei einer Depression und körperlichen Begleiterkrankungen. Es habe Veranstaltungen mit einem Koch für Patient*innen und Mitarbeiter*innen gegeben. Zusätzlich gibt es naturheilkundliche Angebote.

Die Besuchskommission nimmt beim zweiten Besuch im Februar 2018 neben der Besichtigung der Station, die Umbaumaßnahmen in Augenschein und führt ein Gespräch mit dem Personal. Es wird berichtet, dass die Bauarbeiten auf der Station noch andauern würden. Auf der neuen B3-Station werde es dann mehr Einzelzimmer, mehr Rückzugsräume und ein Überwachungszimmer geben.

Ein Bett steht während der Bauarbeiten im Flur mit Gurten griffbereit. Ein Bett steht derzeit im Bad mit Wanne wegen der Bauarbeiten. Da sich die Baumaßnahmen verzögerten, regt die BK die öffentliche Auslegung des Plans an, damit die Patient*innen umfassend informiert seien.

Nach dem Besuch der Station wurde jeweils mit dem Chefarzt Herrn Prof. Dr. Gonther gesprochen.

Es werden regelmäßige und verpflichtend Schulungen zu Deeskalation durchgeführt.

Herr Prof. Dr. Gonther berichtet, dass mittlerweile drei Genesungsbegleiter*innen eingestellt sind. Dies werde von den Patient*innen sehr positiv aufgenommen. Eine wichtige Aufgabe diesbezüglich ist die Integration in den Personalpool.

Ein wichtiges neues Thema der Klinik sei das begleitete Absetzen von Medikamenten. In den letzten Jahren konnte der Einsatz von Medikamenten im Klinikum um 16% reduziert werden. Patient*innen in Entzugsbehandlungen und HIV-Patient*innen kämen z. T. nicht mit weniger Medikamenten aus, dennoch würden in vielen Bereichen weniger Psychopharmaka ausge-

geben. In der Klinik Dr. Heines habe man im vierten Jahr in Folge die Medikamentenkosten reduziert, obwohl die Fallschwere zunehme.

Es gebe gute institutionelle und persönliche Kontakte in den ambulanten Bereich hinein: Behandlungszentrum Nord, GAPSY, ASB, Bremer Werkgemeinschaft, Initiative, SPsD in Osterholz-Scharmbeck. Dennoch gebe es mitunter Schnittstellenprobleme. Eine Kooperation zwischen den Kliniken gibt es in Einzelfällen (Beispiel: Feuer im KBO, Patient wurde übernommen von Dr. Heines) und es gebe gemeinsame ärztliche Weiterbildungen und gegenseitige Hilfe, wenn eigene Mitarbeiter einmal psychisch krank würden.

3.8 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bremerhaven – Reinkenheide

In der gesamten Berichtsperiode wurde die Psychiatrische Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide dreimal besucht.

Besucht wird Station 1C im November 2016 und durch den Chefarzt Herrn Dr. Eikmeier begleitet. Es fällt sofort ein Fixierbett auf dem Flur ins Auge. Dies wird von der BK stark kritisiert. Hintergrund ist die vorübergehende Schließung der zweiten geschützten Station, vor allem wegen akutem Personalmangel durch zahlreiche Krankheitsfälle.

Es gibt jetzt ein zusätzliches Zimmer, das früher Beobachtungs- und Behandlungsraum war. So können jetzt 10 statt zuvor sieben Patient*innen aufgenommen werden.

Die Fixierung findet in der Regel in Kombination mit Medikamenten statt.

Eine Statistik über Fixierungen liegt aktuell nicht vor; diese soll nachgereicht werden.

Zwangsmedikation sei eher die Ausnahme.

Die Zahl der Unterbringungen nach PsychKG sei sehr hoch; Langzeitbeschlüsse seien eher die Ausnahme. Der Ergotherapie-Raum (hat Zugang vom geschützten und vom offenen Bereich) werde von Patient*innen des geschützten Bereichs eher selten genutzt.

In der Nachbesprechung mit Herrn Dr. Eikmeier und einer Pflegekraft wird berichtet, dass eine akute Personalnot bestehe und eine Station daher geschlossen werden müsse. Inzwischen wird diese Notlösung zum Dauerzustand. Die Zahl der Betten im geschützten Bereich wird so auf 10 Betten reduziert, vorher waren es 14, vor Umbau der Klinik über 20.

Ausgelegt ist die geschützte Station aber nur, wie oben schon beschrieben, für sieben Patient*innen.

Das hat den Durchlauf auf der Station sehr erhöht.

Ob diese Zwischenlösung zum Dauerzustand wird, soll Anfang Dezember 2016 entschieden werden.

Abhilfe durch einen Aushilfen-Pool sei nicht mehr möglich, da dieser bereits ausgeschöpft sei.

Es sei zurzeit kein Personal zu bekommen. Genesungsbegleiter*innen werden in der Regel nur im offenen Bereich eingesetzt, können also auch keine Abhilfe schaffen.

Die Personalausstattung nach PsychPV liege bei 100%, allerdings sei der Sozialdienst unterbesetzt, bei den Psycholog*innen gebe es dafür ein Plus. Es gebe mehrere Ärzte mit Migrationshintergrund, die in sehr unterschiedlichem Tempo an die deutsche Sprache herangeführt werden können. Bei der Aufnahme sei die Anwesenheit eines ausreichend deutschsprachigen Arztes nicht immer gegeben, die Anwesenheit eines deutschsprachigen Fachpflegers oder einer Fachpflegerin sei dann auch nicht immer möglich.

Es sei grundsätzlich sehr schwierig, für den Standort Bremerhaven ärztliches Personal zu gewinnen. Alle amtierenden zehn Stationsärzte haben einen Migrationshintergrund, was oftmals auch sprachliche Schwierigkeiten mit sich bringe.

Beim zweiten Besuch im Mai 2017 führt der Oberarzt die Besuchskommission über die geschlossene Station 1c und erläutert die Belegungssituation und die Personallage.

Ein Patient schläft in einem „normalen“ Krankenhausbett auf dem Flur, ohne Sichtschutz, ein anderer ruht auf einem Flurbett. Zusätzlich fallen negativ die vorbereitete Fixierbetten sowie vier (!) sichtlich benutzte klassische Krankenhausbetten auf dem Flur auf. Diese Situation wird erneut gerügt

Die Klinikleitung erläutert, dass zur Behebung dieses Notstandes bereits Umbauarbeiten eingeleitet seien.

Der Versuch zu Beginn des Jahres die zwei geschlossenen Bereiche (ausgelegt auf 2 mal 6-7 Plätze) zu einer geschlossenen Einheit mit 7-10 Plätzen zusammenzulegen, habe sich nicht bewährt. Die Einheit soll nun um zwei Zimmer erweitert werden. Beim Rundgang wird baulich aufgezeigt, wie der künftige geschlossene Bereich mit dem offenen Bereich harmonieren soll. Auch der Personaleinsatz sei besser steuerbar, bei zwei baulich getrennten geschlossenen Stationen sei dieser sehr aufwändig.

Seit der großen Renovierung der Psychiatrie sei die Situation insgesamt „entspannter“ für alle Beteiligten, ein Problem sei jedoch die Wärme, die schnell auftrete bei starker Sonneneinstrahlung.

Dennoch ist, im Vergleich zur früheren baulichen Situation der Psychiatrie, die erfolgte Modernisierung als gelungen zu bewerten. Flure und Räumlichkeiten sind hell und freundlich gestaltet, der Faktor Licht spielt eine große Rolle.

Einen Aushang der Mitglieder der Besuchskommission gibt es im geschlossenen Bereich nicht. Im offenen Bereich ist ein veralteter Plan mit ehemaligen Mitgliedern der Besuchskommission angebracht.

Erste Erfahrungen mit Home Treatment werden „positiv“ bewertet.

Beim dritten Besuch im Januar 2018 konnten aufgrund eines Noro-Virus nur zwei Mitglieder die geschlossene Station 1 besuchen, um sich von der baulichen Situation sowie der Struktur der umgebauten Ebene einen Eindruck zu verschaffen. Dieser ist positiv: Im Gegensatz zum Besuch vom Mai 2017 stehen keine Betten auf dem Flur, keine fixierbereiten Betten sind sichtbar, es herrscht ein wohlige Gefühl aufgrund der Baumaßnahmen und des Lichteinfalls. Der vorgeschriebene Aushang der Mitglieder der Besuchskommission ist zweckmäßig und gut auffindbar neben dem Dienstzimmer angebracht.

Die Gesamtsituation der Klinik kann als gut bewertet werden. Laut Herrn Dr. Eikmeier gibt es lediglich personelle Probleme im Bereich der Besetzung der Stelle einer/eines leitenden Oberärzt*innen. Da es sich um eine von zwei Stellen handelt, gilt es, diese Vakanz so gut wie möglich zu kompensieren. Dies geschieht durch Herrn Dr. Eikmeier selbst sowie durch eine sehr erfahrene Assistenzärztin. Die Stellen aller weiteren Berufsgruppen sind besetzt.

Die regulär 25 Betten (15 plus 10 „geschlossene“ Plätze) sind ausgelastet; Situationen, dass Patienten auf dem Flur liegen, kommen eher selten und dann nachts vor. Der Frühdienst kümmert sich nach Dienstantritt sofort um diese Patient*innen.

Zwangsmaßnahmen: Sowohl Fixierungen als auch die Verabreichungen von Zwangsmedikation sind rückläufig; es hat ein Umdenken eingesetzt. Ein Konzept mit präventiven Aspekten wird vor Ort gemeinsam entwickelt und fortgeschrieben, um etwaige Zwangsmaßnahmen zu minimieren. „Mehr Geduld und mehr Gespräche bei weniger Zwangsmedikation“ lautet das Ziel. Zwangsmaßnahmen werden nicht nur dokumentiert, sondern auch statistisch erfasst und im Rahmen von Quartalsberichten an die Gesundheitsbehörde gemeldet; auch hierdurch ist der positive Trend der Minimierung von Zwangsmaßnahmen entstanden. Herr Utschakowski erläutert in diesem Zusammenhang das Vorgehen der Behörde, wonach sich die Teams in den jeweiligen Kliniken vor Ort selbstkritisch mit jeglicher Art von Zwangsmaßnahmen auseinandersetzen. Auch vor diesem Hintergrund strebt Herr Dr. Eikmeier eine

zeitweilige „Teilöffnung“ der geschlossenen Station an, um den Patient*innen das Gefühl des „Eingesperrt seins“ zu nehmen.

Herr Dr. Eikmeier, berichtet über Umbaupläne des Klinikums, wonach die offenen Stationen der Psychiatrie, die aktuell im Kerngebäude untergebracht sind, einer modernen Container-Nutzung inkl. Teil-Garten zugeführt werden.

Des Weiteren wurde ein Spontan-Besuch der Station 2b (Schwerpunkt Suchtkranke) durchgeführt.

Belegung: In der Regel 20 Betten/ Plätze, ausnahmsweise auch bis zu 23.

Konzept: Offene, klassische Entzugsstation mit dem Charakter einer qualitativen Entgiftung in Verbindung mit einer Langzeittherapie. Die Behandlung erfolgt nach dem „Recovery-Konzept“ und mit Einsatz von Genesungsbegleiter*innen. Zudem werde aktiv mit Selbsthilfegruppen/-Institutionen zusammengearbeitet.

Personelle Ausstattung: Alle Stellen sind besetzt, bis auf eine Pflegekraft/Vollzeit. Besuch komplementärer Einrichtungen für psychisch kranke Menschen

3.9 Wohnheime

Nach § 36 PsychKG soll sich die BK auch in anderen Einrichtungen, in denen psychisch kranke Menschen behandelt oder betreut werden, einen Eindruck über die dortige Versorgungssituation verschaffen.

Die BK ist diesem Auftrag durch die Besuche in den Wohnheimen der Inneren Mission „Frida-Bücker-Haus“ und der Bremer Werkgemeinschaft (BWG) „Intensiv betreutes Wohnen“ nachgekommen. Die Besuche wurden wie vorgegeben bei den jeweiligen Einrichtungsträgern angemeldet.

Wohnheim der Inneren Mission

Das „Frida-Bücker-Haus“ wurde im Dezember 2016 besucht. Die Leiterin des Hauses führt die Besuchskommission durch das Haus. Es ist etwas verwinkelt und nicht rollstuhlgerichtet, Menschen mit Bewegungseinschränkungen können aber andere Wohnangebote der Inneren Mission wahrnehmen. Durch Umbaumaßnahmen soll der Speiseraum vergrößert werden. Anschließend erfolgt eine Besprechung im Aufenthaltsraum.

Die Leiterin und der Bewohnersprecher stellen die Betreuung im Haus dar und beantworten die Fragen der Besuchskommission.

Das Haus verfügt über ein Gästezimmer, das von Nutzer*innen des Betreuten Wohnens der Inneren Mission in Krisenfällen genutzt werden kann. Das Haus bietet ein 24-stündige Versorgung für psychisch kranke erwachsene Menschen. Die Aufnahme erfolgt freiwillig. Dies würde aber nicht von allen Bewohner*innen so empfunden, weil sie teilweise keine Alternative zu dem Wohnheim hätten. Die 13 Bewohner*innen leben zwischen drei Monaten und 10 Jahren im Frieda-Bücker-Haus. Entlassungen erfolgen ins betreute Wohnen, in gerontopsychiatrische Einrichtungen oder in die Selbständigkeit. Alle haben Einzelzimmer, zusätzlich gibt es Gemeinschaftsräume. Es werden regelmäßig Chi Gong, Thai Chi, Trialogsitzungen und Schwimmen angeboten. Die Zimmer werden von den Bewohner*innen selbst gereinigt. Für den Tagdienst stehen 4,6 Stellen zur Verfügung, die Nachtbereitschaft ist auch zuständig für die Wohnheime Parkstraße und Löhningstraße.

Der Bewohnersprecher bezeichnet die Versorgung als sehr gut. Er wünsche sich manchmal mehr Mitbestimmung.

Wohnheim der Bremer Werkgemeinschaft

Das Wohnheim der BWG wurde im November 1997 nach Auflösung einer Langzeitstation im Klinikum Bremen-Ost eröffnet. Es gibt Wohngemeinschaften mit Einzelappartements für jeweils zwei oder drei Personen und Einzelwohnungen. Insgesamt ist für rund 20 Bewohner/-

innen Platz. Die Bremer Werkgemeinschaft habe das Haus kürzlich gekauft. Somit seien Konzeption, Personal, Gestaltung, Haus in einer Hand.

Schizophrene Störungen stehen meist im Vordergrund. Das Haus bietet Mahlzeiten, das Team begleitet bei Behörden- und Arztbesuchen, auch Krisenintervention findet statt.

Es gibt zwölf Fachkräfte, dazu Schlafwachen (Hilfskräfte, Studierende) sowie Servicekräfte. Insgesamt arbeiten im Haus 15 Angestellte, meistens in Teilzeit (ca. 11 VK). Immer zwei Kollegen arbeiten in einer Schicht. Schichten sind von 7:15-15:15 Uhr und von 12:30-20:30 Uhr.

Die Bewohner*innen sind Mieter*innen ihrer Wohnungen. Jeder Bewohner/Jede Bewohnerin soll einmal am Tag „gesehen“ werden. Dieses sei durch die Medikamentenvergabe meist schon gegeben. Bewohner*innen können einer Beschäftigung in einer Werkstatt nachgehen. Kunsttherapie, Ergotherapie und ähnliche Angebote seien nicht angenommen und deshalb eingestellt worden. Ein Bewohner übernehme regelmäßig die Küchenarbeit, ein anderer die Gartenarbeit

Bei der überwiegend männlichen Bewohnerschaft gibt es unterschiedliche Krankheitsbilder, affektive Schizophrenie und paranoide Schizophrenie stünden im Vordergrund.

Die durchschnittliche Verweildauer kann nicht berichtet werden. Ein Bewohner lebe seit der Gründung im Haus, einige seit 15 Jahren, einige kämen und gingen und hätten eine geringere Verweildauer. Fünf Personen wohnten im näheren Umkreis und würden vom bestehenden Personal betreut. Diese Personen hätten nicht mehr den hohen Betreuungsschlüssel, suchten aber meist noch die Nähe zum Haus. Ferienfahrten würden angeboten und von fünf bis sechs Personen pro Fahrt angenommen

Mittagessen werde angeboten, dies werde geliefert vom Diako. Frühstück, Mittagessen und Abendbrot können „eingekauft werden“. Medikamentenbestellung übernehmen die Mitarbeiter, wenn dies gewünscht ist.

Teilweise gebe es ein Drogenproblem im Haus. Wenn entsprechendes Klientel ins Haus geholt würde, wird versucht, diese Personen aus dem Haus herauszuhalten. Bei Drogenkonsum der Bewohnerschaft werde die Situation einzelfallbezogen bewertet.

Die BK macht im Anschluss an das Gespräch eine Begehung durch das Haus und besichtigt eine Wohnung.

Es gibt im Haus einen gemeinsamen Aufenthaltsraum mit Küche, dieser sei eigentlich immer offen. Im Haus gibt es schmale Gänge. Der Teamraum mit Gittern vor den Fenstern beinhaltet neben Arbeitsplatz und Besprechungstisch ein Schrankbett für die Schlafwache. Es gibt ein Bad mit niedrigem Einstieg. Jede Wohnung habe aber auch ein Bad. Der Garten mit Terrasse kann von allen genutzt werden. Ein Fahrstuhl ist vorhanden, dennoch ist das Haus nicht barrierefrei.

Das besuchte Appartement hatte einen Waschraum, zwei Zimmer für die Bewohner und ein Bad, außerdem eine Küchenecke im geräumigen Vorraum zu den Zimmern.

3.10 Beschwerden an die Besuchskommission

Die Besuchskommission hat in ihrer konstituierenden Sitzung zum Beginn der Amtsperiode das Verfahren zur Bearbeitung von Beschwerden beschlossen.

Die Mitglieder/Stellvertreter, die eine Beschwerde erhalten, arbeiten diese in eigener Zuständigkeit ab. Die Mitglieder informieren sich gegenseitig in der Vorbesprechung, über eingegangene Beschwerden, um auch Doppelbearbeitung zu vermeiden.

Der Großteil der Beschwerden kam von wenigen Patient*innen, insbesondere aus der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie. Beschwerdethemen waren ‚Missstände in der Forensik‘, was das Miteinander auf der Station betraf, „subjektiv empfundene Hygie-

nemissstände“, Verwaltungsabläufe zu Post- und Paketzustellung, Verlegungsgesuche, Kontrollen und Besuchsregelungen und mangelnde oder unzureichende Therapieangebote für Patient*innen.

Neu war eine starke Beschwerdetätigkeit von „außerhalb“ durch Angehörige von Patient*innen und im Zusammenhang mit dem Todesfall eines Patienten durch die ‚Psychiatriekritische Gruppe‘. Es wurden mit den Angehörigen und der „Psychiatriekritischen Gruppe“ Gespräche zur Sachverhaltsklärung geführt, da hier Persönlichkeitsrechte von Patient*innen berührt waren.

4 Besuch der nationalen Stelle zur Verhütung von Folter

Im Dezember war die nationale Stelle zur Verhütung von Folter zu Besuch bei der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie. Der Jahresbericht 2017 ist unter der Adresse https://www.nationale-stelle.de/fileadmin/dateiablage/Dokumente/Berichte/Jahresberichte/JAHRESBERICHT_2017_Nationale_Stelle.pdf einzusehen

5 Fazit der Besuchskommission

- Die Besuchskommission sieht die Bestrebungen der Gesundheit Nord/ Klinikum Bremen-Ost, den regionalen Bezug in den Behandlungszentren aufzugeben sehr kritisch. Auch entsteht der Eindruck, dass der Sektorbezug zu Gunsten einer Spezialisierung sukzessive aufgelöst wird. Hierin sieht die Besuchskommission eine Verschlechterung der Patient*innenversorgung, da der Ansatz des lebensfeldorientierten Arbeitens dadurch geschwächt wird. Es entsteht der Eindruck, dass die Beschlüsse der Bremischen Bürgerschaft hin zu einer patientenzentrierten, regionalisierten und lebensfeldorientierten Psychiatrieversorgung negiert werden.
- Die BK begrüßt die Entwicklung in der Versorgung der Patient*innen durch neues Personal und räumliche Veränderungen der ehemaligen Station 63 durch den Umzug auf die Station 3 im Außengelände.
- Die im Besuchszeitraum im Klinikum Reinkenheide festgestellten räumlichen Mängel und die Personalnot in der Versorgung der Patient*innen konnte durch Umbaumaßnahmen und Gewinnung von zusätzlichen Personal nachhaltig verbessert werden. Auch die Öffnung der Klinik in Richtung Home Treatment wurde positiv wahrgenommen.
- Bei der AMEOS Klinik Dr. Heines erfolgte eine Verbesserung durch Umbaumaßnahmen in mehr Einzelzimmern und Rückzugsräume. Ebenfalls wurde für die Patienten der geschlossenen Station ein Außenbereich geschaffen. Die Initiative der Klinik sich des Themas „begleitendes Absetzen von Medikamenten“ anzunehmen wird von BK begrüßt.
- Bei den Besuchen hat die BK den Eindruck gewonnen, dass immer mehr Ärzt*innen mit migrantischem Hintergrund für die Versorgung zuständig sind. Dies ist auf den strukturellen Ärztemangel in Deutschland, insbesondere im Bereich Psychiatrie zurückzuführen. Die BK erkennt die Bemühungen der Kliniken um eine gute Qualifizierung der neuen Ärzt*innen an.
- Der verstärkte Einsatz von Genesungsbegleiter*innen auf den psychiatrischen Stationen der Kliniken wird von der BK begrüßt.
- Die Gerontopsychiatrische Station wird räumlich und konzeptionell als nicht mehr angemessen gesehen. Hier wäre nach Ansicht der BK ein Kompromiss zwischen hygienischen Notwendigkeiten und Räumlichkeiten neu auszuloten.

- Die Sprechstunde der Forensik wird aufgrund der längeren Bearbeitungsdauer zwischen Klinik und Behörde zu Gunsten einer unmittelbar im Anschluss stattfindenden Klärung mit der Klinikleitung verbessert.
- Im Gespräch mit der „Psychiatriekritischen Gruppe“ konnten Eindrücke über Versorgung von Maßregelvollzugspatienten gewonnen werden.
- Die BK wird die Umsetzung der im Bericht der nationalen Stelle zur Verhütung von Folter dargestellten Veränderungsvorschläge/-anforderungen verfolgen.
- 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 Besuchskommission

c/o Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz,

Referat Versorgungsplanung, Landesangelegenheiten Krankenhauswesen, Psychiatrie und Pflege

6 Anhang

6.1 Gesetzliche Grundlagen zur Unterbringung

6.1.1 Auszüge aus dem 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 StGB Verminderte Schuldfähigkeit

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

§ 126a 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.

6.2 Rechtliche Grundlagen zur Besuchskommission

6.2.1 Auszüge aus dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)

Version vom 19. Dezember 2000 (Brem.GBl. S. 471 – 2120-a-2), zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes vom 22. Juli 2014 (Brem.GBl. S. 338, 391)

§ 36 Besuchskommission

(1) Die Senatorin Wissenschaft, Gesundheit und Wissenschaft 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 der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz
2. eine Fachärztin oder ein Facharzt für Psychiatrie,
3. eine Vertreterin oder ein Vertreter aus dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie,
4. eine Richterin oder ein Richter,
5. 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,
6. eine Vertreterin oder ein Vertreter des Landesverbandes der Psychiatrieerfahrenen e.V.,
7. eine Vertreterin oder ein Vertreter des Landesverbandes der Angehörigen psychisch kranker Menschen,
8. eine Vertreterin oder ein Vertreter der oder des Landesbehindertenbeauftragten der Freien Hansestadt Bremen.

Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz beruft die Mitglieder der

Besuchskommission auf Vorschlag der Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz 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 Gesundheit und Verbraucherschutz kann Mitglieder der Deputation und bei Besuchen in der Stadtgemeinde Bremerhaven auch Mitglieder der Stadtverordnetenversammlung als weitere Mitglieder der Besuchskommission der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz vorschlagen. Darüber hinaus kann die Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz weitere Mitglieder auch für Einzelbesuche vorschlagen. Der zuständigen Amtsärztin oder dem zuständigen Amtsarzt ist Gelegenheit zur Teilnahme an den Besuchen zu geben.

6.2.2 Geschäftsordnung der Besuchskommission nach § 36 PsychKG

§ 1. Mitglieder und Teilnehmer

1. Mitglieder sind die von der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz 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 von der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz berufenen Deputierten der Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz 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 Gesundheit und Verbraucherschutz 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 der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz zugeleitet. Dieser gibt der Leitung der besuchten Einrichtung Gelegenheit zur Stellungnahme.

4. Die Besuchskommission und die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz 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 die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz unterrichtet.

§ 5. Ansprechpartner für psychisch Kranke und deren Angehörige

1. Der/die vom der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz 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 von der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz wahrgenommen.

§ 7. Inkrafttreten

Diese Geschäftsordnung tritt zum 1. Februar 2002 in Kraft.

6.3 Aushang der Besuchskommission:

Der Aushang der Besuchskommission auf den psychiatrischen Stationen wurde in dieser Berichtsperiode für Kinder- und Jugendliche zum besseren Verständnis und zur Lesbarkeit abgepasst.



PROBLEME, ÄRGER, BESCHWERDEN AUF STATION ??

Hallo liebe Kinder,

manchmal kann es Ärger und Probleme in der Klinik geben, die Du mit den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Klinik nicht lösen konntest oder die Du aus gutem Grund nicht ansprechen möchtest.

In Bremen gibt es eine **Besuchskommission**, die alle psychiatrischen Kliniken in Bremen ein Mal im Jahr besucht. Das bedeutet, sie kommt auch jedes Jahr ein Mal in die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Besuchskommission ist eine unabhängige Gruppe von etwa 15 Personen - sie geht durch die Räume und prüft, ob die Patienten in den psychiatrischen Kliniken gut untergebracht sind und ob alles korrekt abläuft.

Wenn die Besuchskommission zufällig kommt, wenn Du gerade auf Station bist und Du etwas mitteilen möchtest, **kannst Du den Leuten Deine Wünsche oder Beschwerden sagen**. Sie versuchen dann, dafür Lösungen zu finden. Du oder Deine Eltern können aber auch Mitglieder der Besuchskommission anrufen, rechts stehen einige Kontaktpersonen mit Telefonnummern.

Die Mitglieder der Besuchskommission – ehemalige Patienten, Angehörige, Richter, Ärzte, Pflegekräfte, Mitarbeiter der Behörde – sind zur Verschwiegenheit verpflichtet, das heißt, sie dürfen Informationen von Patienten und ihren Angehörigen nicht an Ärzte oder andere Personen weitergeben, wenn der Patient/die Patientin das nicht möchte. Das gilt für alle Patienten und ihre Angehörigen: Erwachsene, Kinder und Jugendliche.

Die Besuchskommission kommt ohne Anmeldung in die Kliniken, das heißt Deine Ärzte und Pflegekräfte wissen den Termin vorher nicht.

Die Besuchskommission hat das Recht und die Pflicht, diese Besuche in den Kliniken durchzuführen und mit den Patientinnen und Patienten sowie mit dem Personal zu sprechen – niemand darf sie daran hindern.

Das Gesetz, in dem das steht, heißt: **Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten der Freien Hansestadt Bremen vom 19.12.2000** – kurz: PsychKG. Die zuständige Behörde, nämlich die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz, leitet die Geschäfte der Besuchskommission und sorgt dafür, dass die Kommission ihre Aufgaben entsprechend dem Gesetz durchführt.

Hier einige Mitglieder der Besuchskommission, die Du anrufen kannst:

Im Anhang sind Telefonnummern der Mitglieder der BK aufgeführt.

Nachstehend die Informationen für die Erwachsenen:

Die Besuchskommission

nach dem Bremischen PsychKG



Bremen, im Januar 2016

Sehr geehrte Damen und Herren,

nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) der Freien Hansestadt Bremen vom 19. Dezember 2000 hat die Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit eine Besuchskommission berufen.

Diese Besuchskommission besucht in der Regel ohne Anmeldung jährlich mindestens einmal die Einrichtungen, in denen Menschen nach diesem Gesetz untergebracht sind. Sie überprüft, ob die mit der Unterbringung, Behandlung, Betreuung und mit dem Maßregelvollzug verbundenen Aufgaben erfüllt und ihre Rechte gewahrt werden.

Sie haben dabei die Gelegenheit, 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 verschaffen.

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

Da die Besuchskommission in der Regel unangemeldet die verschiedenen Einrichtungen, in denen psychisch kranke Menschen untergebracht sind, besuchen wird und sich dabei auf einzelne Stationen beschränken muss, könnte es sein, dass Sie während Ihres Aufenthaltes der Besuchskommission nicht begegnen. Sie haben deshalb die Möglichkeit, sich jederzeit an den Ansprechpartner für psychisch Kranke und deren Angehörige oder an ein anderes Mitglied der Besuchskommission zu wenden, wenn Sie Wünsche oder Beschwerden haben.

Die Besuchskommission möchte sich mit diesem Schreiben bei Ihnen bekannt machen. Ihr gehören folgende Mitglieder an:

Im Anhang sind Telefonnummern der Mitglieder der BK aufgeführt.

6.4 Zusammensetzung der BK im Berichtszeitraum

Für die Amtsperiode ab April 2016 berief die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz auf Vorschlag der Deputation für Gesundheit am 28. April 2016 folgende Mitglieder (und Stellvertreter/innen in Klammern):

Herr Utschakowski (Stellvertreter: Frau Dr. Offenhäuser, Herr Riesenberg) als Vertreter der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz

Herr Dr. Bührig (Stellvertreter Herr Dr. Koc) als Fachärzte für Psychiatrie

Frau Nguyen (Stellvertreterin Frau Dr. Gellinger) als Richterinnen

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.

a) Stadtgemeinde Bremen: □Herr Schale (Stellvertreter Herr Simon)

b) Stadtgemeinde Bremerhaven Herr Kieselhorst (Stellvertreter: Herr Siemann)

Mitglieder des Gesundheitsausschusses der Stadtverordnetenversammlung:
Stadtverordnete Frau Schneider (als Mitglied), Herrn Strauch und Frau Hoch (als Stellvertreterinnen), die an den Besuchen der Besuchskommission in der Stadtgemeinde Bremerhaven teilnehmen.

Vertreter des Landesverbandes Psychiatrieerfahrener e.V.:

Herrn Arfmann als Mitglied und Herrn Tintelott als Stellvertretung

Vertretung der Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen psychisch kranker Menschen in Niedersachsen und Bremen e.V.:

Herr Robra-Marburg und Frau Kuhnhardt als Stellvertreterin

Vertreter des Landesbehindertenbeauftragten der Freien Hansestadt Bremen:

Herr Dr. Joachim Steinbrück und Herr Kai J. Steuck als Stellvertretung

Die aus der Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz zu benennenden Mitglieder für die Besuchskommission sind bereits in der konstituierenden Sitzung der Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz am 10.09.2015 berufen worden.

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

Nach den Neuwahlen zur Bremischen Bürgerschaft im Mai 2015 erfolgte auf Sitzung der staatlichen Deputation für ‚Gesundheit und Verbraucherschutz‘ am 10. September 2015 wurden aus der Deputation für ‚Gesundheit und Verbraucherschutz‘ vorgeschlagen:

- Herr Erlanson (Die Linke)
- Herr Saffe (Bündnis 90/Die Grünen)
- Frau Dehne (SPD)
- Herr Bensch (CDU)
- Herr Dr. Dr. Buhlert (FDP)

6.5 Termine der Besuchskommission Mai 2016 – April 2018

Zentrale Sitzungen im Hause der Senatorin für Wissenschaft und Gesundheit und Verbraucherschutz:

18.Mai **2016**

Konstituierende Sitzung der Besuchskommission

11. Januar **2017** Hausinterne Besprechung und Auswertung der vergangenen Besuche
03. Dezember **2017** Hausinterne Besprechung und Auswertung der vergangenen Besuche
10. Januar **2018** Hausinterne Besprechung und Auswertung der vergangenen Besuche

Besuchstermine:

2016:

- 01.06.2016 Behandlungszentrum West
- 10.08.2016 Klinikum Bremen-Ost -Gerontopsychiatrie
- 07.09.2016 Klinikum Bremen-Ost -Sprechstunde Forensik
- 05.10.2016 Klinikum Bremen-Ost –Station 63
- 16.11.2016 Klinikum Bremerhaven Reinkenheide und Zentrum für seelische Gesundheit

2017:

- 01.02.2017 Klinikum Bremen-Ost Station 5a
- 01.03.2017 AMEOS Klinik Dr. Heines Sucht- und Borderlinestation
- 14.03.2017 Klinikum Bremen-Ost Gespräch mit Prof. Dr. Reimer
- 26.04.2017 Klinikum Bremen-Ost Forensik
- 17.05.2017 Kinder- und Jugendpsychiatrie und Tagesklinik Bremerhaven
- 21.06.2017 Behandlungszentrum Süd
- 27.09.2017 TK Kinder- und Jugendpsychiatrie am KBN und BHZ Nord
- 18.10.2017 Klinikum Bremen-Ost -Sprechstunde Forensik
- 15.11.2017 Bremer Werkgemeinschaft (BWG) Intensiv Betreutes Wohnen
- 13.12.2017 Klinikum Bremen-Ost Station 63

2018

- 30.01.2018 Klinikum Bremerhaven Reinkenheide
- 14.02.2018 AMEOS Klinik Dr. Heines
- 21.03.2018 Behandlungszentrum Ost
- 11.04.2018 Klinikum Bremen-Ost Forensik