

**Vorlage
für die Sitzung
der staatlichen Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz
am 18. August 2016**

**Bericht der Besuchskommission für den Zeitraum August 2013 – April 2016
nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen
Krankheiten (PsychKG)**

A Problem

Nach §36 Abs. 4 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) fertigt die Besuchskommission nach jedem Besuch einer Einrichtung einen Bericht an, der sowohl die Wünsche und Beschwerden der Betroffenen, als auch eine Einschätzung der Versorgungsqualität (Struktur- und Prozessqualität) der Einrichtung enthält und dazu Stellung nimmt. Eine Zusammenfassung dieser Berichte übersendet der Senat der Bremischen Bürgerschaft.

B Lösung

Die Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz erhält den Bericht der Besuchskommission zur Kenntnis. Danach wird der Bericht dem Senat zur Weiterleitung an die Bremische Bürgerschaft übersandt. Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz dankt den Mitgliedern der Besuchskommission ausdrücklich für Ihr Engagement, ihren Einsatz für die Verbesserung der Versorgungssituation psychischer kranker Menschen und ihre Anregungen für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung. Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz hat den Bericht der Besuchskommission ausgewertet und die Krankenhäuser bzgl. der Kritikpunkte um Stellungnahme und Informationen zum Stand der Abarbeitung gebeten. Die wesentlichen von der Besuchskommission angesprochenen Fragen betreffen die Ausstattung, die Atmosphäre, den Umfang der therapeutischen Maßnahmen und den Medikamenteneinsatz. Die senatorische

Behörde wird sich regelmäßig mit den inhaltlichen Themen der Besuchskommission beschäftigen und die notwendigen Veränderungen nachhalten.

C Alternativen

Keine.

D Finanzielle / Personalwirtschaftliche Auswirkungen / Gender-Prüfung

Ergeben sich aus der Vorlage nicht.

E Beteiligung / Abstimmung

Nicht erforderlich.

F Beschlussvorschlag

Die staatliche Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz nimmt den Bericht der Besuchskommission für den Zeitraum August 2013 – April 2016 zur Kenntnis.

Anlage:

Bericht der Besuchskommission für den Zeitraum August 2013 – April 2016

Bericht der Besuchskommission

**für den Zeitraum
August 2013 – April 2016**

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

Bremen, im Juli 2016



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
3.2.1	Allgemeinpsychiatrie	9
3.2.2	Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie.....	11
3.2.3	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie	12
3.3	Klinikum Bremen-Nord.....	14
3.4	AMEOS Klinikum Dr. Heines	15
3.5	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bremerhaven - Reinkenheide.....	16
3.6	Besuch komplementärer Einrichtungen für psychisch kranke Menschen	17
4	Fazit der Besuchskommission	18
5	Anhang.....	19
5.1	Gesetzliche Grundlagen zur Unterbringung	19
5.1.1	Auszüge aus dem Strafgesetzbuch (StGB):	19
5.1.2	Auszüge aus der Strafprozessordnung (StPO).....	20
5.2	Rechtliche Grundlagen zur Besuchskommission	20
6	Auszüge aus dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) 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)	20
6.1.1	20
6.1.2	Geschäftsordnung der Besuchskommission nach § 36 PsychKG.....	21
6.2	Aushang der Besuchskommission:.....	24
6.3	Zusammensetzung der BK im Berichtszeitraum.....	25
6.4	Termine der Besuchskommission August 2013 – April 2016	27

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) 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 im Zentrum für seelische Gesundheit. So werden 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 den Patienten gegen oder ohne 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 Ortpolizeibehörde zu übermitteln. Die Ortpolizeibehörde 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 waren im Jahr 2015 insgesamt 1.590 Personen nach PsychKG untergebracht (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
2013	1076	443	1519
2014	1098	424	1522
2015	1148	442	1590

Der Statistik ist bezogen auf das gesamte Land Bremen weiterhin 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 Maßregelvollzuges. 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 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 insofern 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 des Strafgesetzbuches (§ 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 Regelungen, die dazu führen können, dass Menschen per Gerichtsbeschluss in den Maßregelvollzug in ein psychiatrisches Krankenhaus oder eine Ent-

ziehungsanstalt 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 Maßregelvollzug 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:*) 31.12.			
		2013	2014	2015	30.04. 2016
Stationär					
§ 63 StGB	Straftat aufgrund einer psychischen Erkrankung	78	78	70	71
§ 64 StGB	Straftat im Zusammenhang mit einer Suchterkrankung	50	50	45	44
§ 67h StGB	Befristete Einweisung während der Führungsaufsicht	4	4	3	2
§ 81 StPO	Zur Vorbereitung eines psychiatrischen Gutachtens	0	0	2	0
§ 126a StPO	Vorläufige Einweisung vor einem Gerichtsbeschluss	7	10	6	11
§ 453 StPO	Sicherungshaft bei Widerruf einer Strafaussetzung	1	0	1	3
§ 65 StVollzG	(Wieder-)herstellung der Haftfähigkeit bei Haftkranken	0	0	1	1
§ 23 UVollzO	(Wieder-)herstellung der Haftfähigkeit bei Erkrankten in Untersuchungshaft	0	1	0	0
Gesamt		140	143	129	132
Betreutes Wohnen					
§ 63 StGB	Straftat aufgrund einer psychischen Erkrankung	10	8	9	7
§ 64 StGB	Straftat im Zusammenhang mit einer Suchterkrankung	1	4	4	2
Gesamt		11	12	13	9

* 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 2015 insgesamt 221 genehmigte oder angeordnete Unterbringen nach § 1906 BGB erfolgten.

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 Patienten, 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 folgenden Mitgliedern zusammen:

1. eine Vertreterin oder ein Vertreter des Senators für Gesundheit,
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 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 August 2013 bis April 2016 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 Patienten 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.
- 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.
- 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 August 2013 bis April 2016 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 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 Gespräch mit dem Pflegepersonal bzw. der Ärzteschaft und/oder der Klinikleitung direkt ansprechen, oder schriftlich der jeweiligen Klinikleitung – wenn gewünscht anonym - weitergereicht wurden. 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:

- Akutaufnahmestation 12 A für die Regionen Süd und Ost
- die gerontopsychiatrische Station 82
- die Aufnahmestation 3A
- die Akutaufnahmestation 63 Sektor Süd
- die Aufnahmestation 5A für die Region Mitte,
- die Tagesklinik der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
- die Station 2 A, 2 BA und 13 A und B der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
- die Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie.

Vorbemerkung:

Die BK hält es für wichtig, mit den Angehörigen der Berufsgruppen, die am Behandlungsprozess beteiligt sind, zu sprechen. Hierbei werden auf nahezu allen besuchten Stationen des Klinikum Bremen-Ost die erhöhte Dienstbelastung insbesondere durch personelle Engpässe und gelegentlich Überbelegungen problematisiert.

Dem beteiligten Personal wird, wie schon in der vorherigen Berichtsperiode, insgesamt ein qualifizierter und behutsamer Umgang mit den Patient*innen attestiert. Es wurde deutlich, dass das Personal bemüht ist, trotz der teilweise unzureichenden personellen Ausstattung, den Anforderungen, die sich aus dem jeweiligen Versorgungsauftrag ergeben, gerecht zu werden.

3.2.1 Allgemeinpsychiatrie

Im August 2013 wurde die Station 12 A eröffnet. Die bisherige Station 63 im Haupthaus – Akutstation für die Sektoren Ost und Süd wurde geteilt. Auf der Station 63 ist die Akutaufnahme für die Sektorstation Süd verblieben. Die ‚geschlossene Station‘ 12A ist auf das Gelände des KBO verlegt worden. Die Station ist mit 5 Doppelzimmern –mit Nasszelle- ausgestattet. Es bestehen darüber hinaus noch weitere Räume für Teambesprechungen, Ergotherapie, etc. Die Verpflegung wird in Buffetform angeboten. Die freundliche und helle Atmosphäre war auffallend, ebenso der gute baulich Zustand.

Die ärztliche und pflegerische Personalquote war erfüllt. Die Besuchskommission regte an, den Außenbereich der ebenerdigen Station zu ‚sichern‘, damit die Patient*innen auch unbeleitet ins Freie gehen zu können.

Station 82 Gerontopsychiatrie

Die Station ist für gerontopsychiatrische Patient*innen der Regionen Süd und Ost zuständig. Auf der Station können max. 20 Patient*innen, die überwiegend in Zweibettzimmern und einem Vierbettzimmer leben, versorgt werden. Die räumliche Situation der Station wird als recht gut bewertet. Der Zugang nach ‚draußen‘ ist durch die Hochhauslage der Station ungünstig. Der Balkon wird als Raucherraum genutzt. Die Station ist grundsätzlich geschlossen, da an Demenz erkrankte Patient*innen eine Weglauftendenz haben. Die räumliche Nähe zur Somatik und zur somatischen Diagnostik wird positiv gesehen. Es werde aber versucht somatisch erkrankte Patient*innen nicht zu verlegen, sondern auf der Station zu behandeln. Das pflegerische Personal äußerte den Wunsch, zur besseren Versorgung der älteren Menschen, Niederflurbetten anzuschaffen.

Das Personal der Station ist palliativmedizinisch erfahren. Die durchschnittliche Verweildauer beträgt ca. 25 Tage, das ist nicht wesentlich höher als in der Allgemeinpsychiatrie. Die Mitarbeiter*innen nehmen regelmäßig an Deeskalationsfortbildungen teil.

Die zwei besuchten Patientenzimmer mit relativ alten Krankenhausbetten und den kaum vorhandenen wohnlichen Accessoires machten einen eher klassisch ‚krankhausmäßigen‘ Eindruck.

Zur Frage nach der Unterstützung durch Angehörige wurde berichtet, dass bei einem Großteil der Patient*innen keine Angehörigen aus dem näheren Umfeld vorhanden sind bzw. in Erscheinung treten.

Station 3 A

Die Station ist für 21 Patient*innen ausgelegt, behandelt wurden zum Besuchstermin 23 Patient*innen. Die Station ist in der Regel verschlossen. Leichte bauliche Mängel wurden wahrgenommen. Von der Station werden bauliche Mängel an die Geschäftsführung des KBO weitergeleitet, aber offenbar noch nicht zeitnah abgearbeitet.

Zum therapeutischen Konzept wurde berichtet, dass in erster Linie Krisenintervention, medikamentöse Einstellung sowie ergotherapeutische Maßnahmen angeboten werden. Beschäftigungsangebote auf dem Klinikgelände könnten aufgrund der ‚geschlossenen Situation‘ der Station und auch wegen der weiten Wege kaum wahrgenommen werden. Patientenkontakte zum ambulanten Versorgungssystem daher kaum stattfinden.

Die Besuchskommission befand bei dem Besuch, dass der Stationszustand und der Behandlungsauftrag nicht befriedigend waren. Das Ambiente wirkte trostlos. Die Therapieangebote (s.o.) schienen für eine Akutstation sehr begrenzt.¹

Die Station 3 A wurde mittlerweile aufgelöst

¹ Nach den S3 Richtlinien zur Behandlung der Schizophrenie werden als **Therapieziele in der Akutphase** beschrieben:

- Etablierung einer therapeutischen Beziehung
 - Aufklärung über Krankheits- und Behandlungskonzepte
 - Beseitigung oder Verminderung der Krankheitserscheinungen und der krankheitsbedingten Beeinträchtigung
 - Verhinderung und Behandlung von Selbst- und Fremdgefährdung- Einbeziehung von Angehörigen, Bezugspersonen und anderen Beteiligten im Einvernehmen mit den Betroffenen
 - Verhinderung oder Verminderung sozialer Folgen der Erkrankung
 - Motivation zur Selbsthilfe
 - Vorbereitung der postakuten Stabilisierungsphase durch Einleitung rehabilitativer Maßnahmen
- (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) (Hrsg.):**S3-Behandlungsleitlinie Schizophrenie**, 2006)

Akutaufnahmestation für die Regionen Süd (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. Insgesamt hinterließ die Station, wie auch im vergangenen Berichtszeitraum, auf die Mitglieder der BK einen baulich sanierungsbedürftigen und damit auch atmosphärisch stark negativ beeinträchtigenden Eindruck. Dieses wurde auch in den Protokollen der BK nachdrücklich dokumentiert. Die Station 63 ist seit 2013 nur noch für Patient*innen der Region Süd zuständig. Die Patient*innen der Region Ost sind in das Außengelände (Station 12 A) verlegt worden.

Im Verlaufe eines erneuten Besuchs der Station wurde die bauliche Situation wieder thematisiert.

Im Verlaufe der Besuche äußerten Patienten sich dahingehend, dass zu wenig Zeit für Einzelgespräche und offene Kontakt- und Kommunikationsmöglichkeiten mit dem Personal bestehen. Es gäbe zu wenig visuelle Reize (Bilder, Wandgemälde), die Station erzeuge den Eindruck eines ‚Vakuums‘. Des Weiteren wurde das Fehlen von Rückzugsräumen bemängelt. Auffällig war die schlechte Belüftung im gesamten Stationsbereich und die sehr kleine und käfigartig vergitterte Austrittsmöglichkeit ins Freie, die als nicht tragbar für die Patientinnen erachtet wurde.

Auf der Station sind Kameras installiert. Die Klinik teilt hierzu mit, dass aus Sicherheitsgründen (Brandschutz) auf den Dienstwegen der Station Kameras installiert seien. Die Aufzeichnungen der Kameras werden alle 48 Stunden überspielt.

Zur Behandlung der Patient*innen wurde mitgeteilt, dass Psychotherapie nicht angeboten werde, sondern hauptsächlich eine pharmakologische Behandlung stattfinden würde.

Dies entspricht nach Auffassung der Besuchskommission nicht den Standards einer fachlich fundierten und die Würde der Patient*innen berücksichtigenden Behandlung (siehe Fußnote zu Station 3A).

Vor dem Hintergrund -insbesondere auf dieser Station- würde sich die BK freuen an der GENO Planung zur Umgestaltung des KBO berücksichtigt zu werden.

Aufnahmestation 5A

Bei dem Besuch wurde die personelle Situation der Station erörtert. Es werde auf der Station mit einem Bezugspflegesystem gearbeitet, dass in der Praxis gut funktioniere. Es ist geplant, ein ergotherapeutisches Angebot auf der Station 5A anzusiedeln. Weitere therapeutische Angebote würden außerhalb der Station stattfinden.

Zu den nach PsychKG untergebrachten Patient*innen wurde mitgeteilt, dass von den 20 Patienten die Hälfte nach dem PsychKG untergebracht sei. Suchtpatient*innen werden auf der Station nicht behandelt. Die Verweildauer wurde mit 30 Tagen angegeben.

3.2.2 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 problematisch, 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. Dieses scheint nach Einschätzung der Mitglieder der BK trotz vorgebrachter Beschwerden durchaus gelungen zu sein.

Dem Wunsch, bei Besuchen wieder eine Sprechstunde abzuhalten, in der sich die Patient*innen direkt an die Mitglieder der BK wenden können, wurde entsprochen.

Diese im Vorfeld zum Besuch angekündigte Sprechstunde wird mittlerweile auch von Patient*innen genutzt, die sich in der Regel schriftlich nicht äußern. In der Sprechstunde sind u. a. die Bildschirmgrößen von TV Geräten, Lockerungsrücknahmen, bauliche Mängel, ungerrecht und herabwürdig empfundene Behandlungen, Kollektivbestrafungen etc. vorgetragen worden. Die Beschwerden, die sich nicht im Gespräch klären ließen, sind zusammengefasst der Klinikleitung zur Beantwortung übersandt worden. Die Sprechstunden, die sowohl in 2013, 2014 als auch in 2015 durchgeführt wurden fanden ebenfalls bei den Mitgliedern der BK eine positive Resonanz, da hier über die Patient*innen zusätzliche Eindrücke über die Einrichtung vermittelt wurden.

Im Anschluss an die Begehung zum Besuchstermin im März 2015 erläuterte der Oberarzt die ‚Neukonzeption des Aufnahmebereiches‘ der Klinik.

Hintergrund ist das Urteil des BVG zu Zwangsmaßnahmen. Die Patientenzimmer sollen perspektivisch wohnlicher gestaltet und mit Nasszellen ausgestattet werden, damit die Patient*innen, die eine Zwangsbehandlung ablehnen, eine Möglichkeit haben sich in einer angenehmeren Umgebung zurückzuziehen. Darüber hinaus soll auch auf der Station Ergotherapie angeboten werden.

Zum Umbau der ‚Pforte‘ wird berichtet, dass Sicherheitsprobleme bestehen. Alle Patient*innen, Mitarbeiter*innen und Besucher*innen benutzen derzeit die Schleuse. Es entstehen häufig ‚Staus‘ beim Betreten oder Verlassen aus dem Gebäude im Wartebereich. Es sollen künftig getrennte Zugänge für Patient*innen, Mitarbeiter*innen und Besucher*innen geschaffen werden.

3.2.3 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 9 Plätzen am KBO, mit inzwischen 10 Plätzen in der Tagesklinik Virchowstraße Bremerhaven und zusätzlich in Bremen-Nord mit 10 Plätzen vorgehalten. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) am Standort KBO wird mit 7 Gruppen auf vier Stationen betrieben. Sechs der Gruppen sind Behandlungsgruppen mit therapeutischer Ausrichtung, eine kleinere Gruppe mit 5 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 im Berichtszeitraum zweimal und einmal anlassbezogen. Im Einzelnen wurden die Stationen 13A, in Haus 2 die Behandlungsstation, die geschützte Station und die Tagesklinik mit der Klinikschule am KBO besucht.

Tagesklinik

In der Tagesklinik werden Kinder zwischen 7 und 14 Jahre aus dem gesamten Diagnosespektrum aufgenommen. Nach einer ca. 6-wöchigen Diagnostik-Phase sind die Patienten im Schnitt 4 bis 6 Monate, ggf. auch bis zu einem Jahr in der TK. Insgesamt stehen 9 Plätze in der Tagesklinik zur Verfügung.

Bei der Begehung wurde festgestellt, dass offenbar Rückzugsräume fehlen und die Turnhalle im Haus, die der gesamten KiJu-Klinik zur Verfügung steht, leider nur relativ selten von den Patienten der Tagesklinik genutzt werden kann. Die Tagesklinik wünscht sich außerdem ein „Lego-Zimmer“.

Es fanden keine Zwangsmaßnahmen (Fixierungen) statt, bei Bedarf erfolgt nur ein direkt körperliches Festhalten. Die Mitarbeiter*innen würden in Deeskalationsverhalten gut geschult, so dass auch der Bedarf körperlichen Festhaltens sinkt.

Die Aushänge der BK hängen durchweg zu hoch, um von Kindern gelesen werden zu können. Dies wird damit begründet, dass Aushänge auf Augenhöhe der Kinder regelmäßig beschädigt würden. Dies erscheint der BK nicht triftig; es erscheint zumutbar, das Papier regelmäßig neu aufzuhängen.

Klinikschule (Schule für die Bereiche Krankenhaus und Hausunterricht)

Zum Besuchstermin im August 2013 wurden ca. 55 Kinder und Jugendliche beschult. Es besteht enge Kooperation mit den Therapeuten der Klinik. Ein weiterer wichtiger Teil der Arbeit der Schule besteht in der Überleitung der Kinder nach dem Klinikaufenthalt in neue Schulen – z.B. bei Fremdplatzierung. Mit der Albert-Einstein-Schule im Bremer Osten besteht eine sehr gute Kooperation.

Station 13A:

Auf dieser Station werden Kinder im Alter von 8-17 Jahren in alters- und diagnosegemischten Gruppen behandelt. Das Durchschnittsalter beträgt 12 Jahre. Neben der Klinikschule steht ihnen das gesamte Behandlungsspektrum zur Verfügung. Dazu zählen Einzelgespräche, Ergotherapie, Bewegungstherapie u.a.. Jedes Kind hat eine feste Bezugsperson; ca. alle zwei Wochen finden Elterngespräche statt. Die Tagesabläufe haben eine verbindliche Struktur. Es bestehen individuelle therapeutische Wochenpläne. Es besteht tagsüber ein Handyverbot. Die Station macht einen sehr hellen und freundlichen Eindruck.

Haus 2 (Akutstation)

Die Station 2A ist eine Station u.a. für Schulverweider*innen und Kinder und Jugendlichen mit selbstverletzenden Verhalten. Die Station ist eine geschlechtsgemischte Station mit 7 Betten. Die Kinder/Jugendlichen sind im Alter von 12-17 Jahren. Die Station hat ein Dreibett- und 2 Zweibettzimmer. Die Patientenzimmer sind ohne Sanitärräume, es bestehen auf der Station Gemeinschaftsduschen und -bäder.

Der durchschnittliche Aufenthalt (Verweildauer) beträgt 3 bis 7 Monate. Zum Zeitpunkt des Besuches befanden sich 2 Patient*innen auf der Station, die nach PsychKG untergebracht waren.

Als Therapieangebote werden u.a. Ergotherapie und Sport angeboten. Es erfolgt eine regelmäßige Zusammenarbeit mit der Kipsy, dem Jugendamt und der Schule. Die Entlassungsvorbereitung erfolgt in Absprache/Abstimmung mit den Eltern.

Station 2 BA

Die Station hat 5 geschlossene Plätze. Die Tür zur Station ist verschlossen. Es befinden sich Patienten mit einem Unterbringungsbeschluss auf der Station, ebenfalls befinden sich einige Patienten freiwillig auf der Station. Das Alter der Kinder/Jugendlichen beträgt 13-17 Jahre. Es bestehen, aufgrund der Herkunft der Patient*innen, teilweise sprachliche Probleme im therapeutischen Prozess, so dass Dolmetscher*innen in Anspruch genommen werden müssen.

Zu Fixierungen wird von den Patient*innen mitgeteilt, dass es im Jahr 2015 viele Fixierungen gab, bei allerdings wenigen Patient*innen mit einer längeren Verweildauer. Die durchschnittliche Verweildauer beträgt eine Woche bis einen Monat.

Da auf der Station ein generelles Rauchverbot herrscht, werden für betroffene Patient*innen Nikotinpflaster ausgegeben. Es besteht auf der Station ein Handyverbot.

Als Eindruck der BK bleibt, dass es für die Patient*innen keine Möglichkeit gibt, selbstständig in einen (geschlossenen) Außenbereich zu kommen. Die BK hält es für notwendig, dass für die Kinder –und Jugendlichen bedarfsgerechte Zugangsmöglichkeiten zu einem Außenbereich geschaffen werden.

Insgesamt machte die Station einen eher dunklen Eindruck. Die Atmosphäre erscheint daher insbesondere für Kinder und Jugendliche wenig geeignet, obwohl sich die Station in einem tadellosen baulichen Zustand befindet.

3.3 Klinikum Bremen-Nord

Im Berichtszeitraum wurde dreimal 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 38 vollstationäre Betten und 30 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.

Das Behandlungszentrum Nord verfügt nach dem Erweiterungs- bzw. Neubau über eine Reihe von modernen Räumen für Ergo-, Kunst-, Musiktherapie sowie lichtdurchfluteten Aufenthaltsräumen und Innenhöfen.

Die Lieferung der Mittagsmahlzeiten erfolgt durch die Zentralküche der GeNo. Die übrigen Mahlzeiten werden „vor Ort“ zubereitet, das Prinzip einer „offenen Küche“ herrscht vor (u.a. 24h- Zugang zum Kühlschrank). Bei den gemeinsamen Mahlzeiten entstehen oft Kontakte zwischen Fachkräften und Patient*innen, diese Gespräche ersetzen jedoch nicht die professionellen Gespräche.

Medizinische Tätigkeiten im Rahmen von Labor/ EKG- Arbeiten erfolgen weiterhin im Klinikum Nord.

Insgesamt wurde bei den Besuchen das im Haus vorherrschende Prinzip der „Offenheit“ als kennzeichnend für die Einrichtung wahrgenommen. Die Beschäftigten sind bewusst nicht hinter Türen von den Patienten getrennt, die Arbeits- und Therapieräume sind geöffnet, auch

nachts. Wenn Patienten das Bedürfnis verspürten, etwas „unternehmen zu wollen“, so stehen die Türen im übertragenen Sinne „offen“. Auch die Haupteingangstür ist im Prinzip „offen“. Durch die Überwachung durch Mitarbeitende ist sie lediglich für zu schützende Patienten „zu“.

Es gibt zwar viele Fixierungsmaßnahmen, diese beziehen jedoch auf nur wenige Patienten („eine Handvoll Patient*innen“); wenn eine Fixierung erfolgt, dann unter 1:1-Betreuung am Bett des Patienten; Fixierungen unterliegen strengsten Indikationen und erfolgen in der Regel „bei direkten gefährdenden Angriffen“.

Die Menge und Kosten für Medikamente sind im Bundesvergleich deutlich geringer als in anderen vergleichbaren Einrichtungen: Pro Patient*innen und Tag beträgt der Aufwand im Behandlungszentrum Nord 2,30-3,60 Euro während im Bundesdurchschnitt hierfür etwa 4,30-4,40 Euro ausgegeben werden.

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

3.4 AMEOS Klinikum Dr. Heines

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

Die BK hat die AMEOS Klinik Dr. Heines im zurückliegenden Berichtszeitraum zweimal besucht. Die Besuche der BK fanden auf der Borderlinestation und den Stationen B3 und B4 zur Behandlung drogenkranker Patienten statt.

Borderline-Station

Die Borderline-Station (Station B1) ist eine zertifizierte ‚Dialektisch Behaviorale Therapie‘ (DBT) Station. Die Mitarbeiter*innen haben alle eine Ausbildung nach den DBT –Richtlinien und sind langjährig auf der Station.

Die Borderline-Station ist mit 18 Betten (max. 20) Patienten belegt. Das Durchschnittsalter liegt zwischen dem 18. und dem 25. Lebensjahr. Alle Patient*innen sind freiwillig dort. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem ambulanten Bereich.

Der bauliche Zustand der Station ist gut.

Stationen zur Behandlung drogenkranker Patienten (B2 und B3)

Im September 2013 wurden die Stationen im Suchtbereich umstrukturiert. Es wurde eine Entgiftungsstation (B2), die ‚offen‘ geführt wird, d.h. von innen offen, von außen geschlossen mit Zutritt durch Klingeln und eine ‚geschlossene‘ (geschützte) Station (B3) für Doppeldiagnosen eingerichtet. Es werden auf dieser Station die unter Drogenkonsum auftretenden seelischen Erkrankungen mitbehandelt. Die Station verfügt über 12 Betten und 4 zusätzliche ‚Notbetten‘ (Akutstation).

Die Station B2 verfügt über 24 Betten. Geplante Aufnahmen erfolgen über eine Warteliste (90 % der Patienten). Die durchschnittliche Verweildauer auf dieser Station beträgt 12 Tage, die Verweildauer auf der Akutstation B3 beträgt durchschnittlich 25 Tage.

Die Anzahl der Fixierungen betrug 2013 13, 2014 18, und in 2015 10. Unter den Fixierungen fanden bei einigen Patienten auch Mehrfachfixierungen statt.

Zum Zeitpunkt des ersten Besuches im November 2014 befanden sich keine Patienten, die nach PsychKG untergebracht waren. Insgesamt erfolgten aber in 2014 46 und in 2015 70

‚sofortige Unterbringungen‘. Gründe für den Anstieg 2014 auf 2015 konnten nicht genannt werden.

Die Klinik hat diverse Kooperationspartner im stationären und im ambulanten Versorgungsbereich.

Die AMEOS –Klinik verfolgt u.a. inhaltlich eine Reduktion von Medikamenten in der Absetzbehandlung. Bezüglich der Verordnung von Antipsychotika / Neuroleptika wurde eine Verringerung der Verordnungsmengen beschrieben, erkennbar an einer Verringerung der Medikamentenkosten in diesem Bereich um ca. 10%.

Für die Patient*innen der Klinik stünden nach Plan ein Schwimmbad, eine Turnhalle, eine Laufbahn, Beachvolleyball für körperliche Betätigungen sowie die Kunsttherapie zur Verfügung.

Beschwerden von Patient*innen und Anregungen vom Personal wurden der BK nicht vorgebracht.

3.5 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bremerhaven - Reinkenheide

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

Zum Besuch im Oktober 2014 wurden die neuen Stationen des KBR besucht. Die neuen Stationen haben jeweils 25 Plätze, von denen 7 oder 8 in einem geschlossenen Bereich sind.

Die Räumlichkeiten machen einen sehr hellen und teilweise auch weiträumigen Eindruck. Die Gemeinschaftsräume sind sehr einladend. Es gibt Einzel- und Doppelzimmer.

Der geschlossene Bereich wird zum offenen Teil der Station hin geöffnet, wenn dieses aufgrund der Belegung möglich ist. Besprechungszimmer oder der Raum der Ergotherapie sind für beide Bereiche zugänglich.

Die Abtrennung eines Flures für Frauen im offenen Bereich wird von Patient*innen respektiert.

Kritisch gesehen werden die Glasfenster neben den Zimmertüren.

Die Kritik der Patient*innen geht dabei meistens nicht in die Richtung, dass jeder vom Flur ins Zimmer und aufs Bett schauen kann, in den meisten Zimmern kann das Bett auch außerhalb des Sichtbereichs gestellt werden. Problematisch sei der Lichteinfall vom Flur in der Nacht. Das Licht im Flur wird zwar nachts so weit wie möglich gedämmt, dies lässt den Flur aber wieder sehr dunkel erscheinen.

Die BK regt an, Fenster-Rollos anzubringen, die dann individuell eingesetzt werden könnten. Im neuen Behandlungskonzept ist ein längeres Arztgespräch pro Woche vorgesehen; plus einem Kurzkontakt pro Tag.

Eine Arztvisite im klassischen Sinne findet nicht mehr statt, dafür wurden Behandlungsgespräche im Rahmen eines „reflektierenden Teams“ eingeführt. Die Gespräche werden durch den zuständigen Psycholog*in geleitet. Ein Arzt/Ärztin kann ebenfalls begleitend hinzugezogen werden. Triadische Gespräche -also die Einbeziehung von Angehörigen- sind für die Zukunft geplant.

Das Programm mit den Genesungsbegleiter*innen (EX-IN) läuft sehr gut und soll weiter ausgebaut werden.

Angeregt wird von der BK, dass in den Aufnahmeinformationen der Patient*innen darauf hingewiesen wird, dass die Krankenakte auf Wunsch des Patient*in durch die Besuchskommission eingesehen werden kann, wenn es um die Medikation geht.

Auch zum zweiten Besuch im Dezember 2015 wurde die räumliche und inhaltliche Entwicklung der Psychiatrie in Bremerhaven positiv gesehen.

Positiv werden auch die Genesungsbegleiter*innen und die Tagesklinik gesehen. Kritisch wird angemerkt, dass die Bezahlung der Genesungsbegleiter*innen gering ist.

Das KBR teilt mit, dass die PsychPV – Stellenbesetzung zu 100 % erfüllt ist.

3.6 Besuch komplementärer Einrichtungen für psychisch kranke Menschen

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 den Besuch im Wohnheim des ASB für psychisch kranke Menschen, dem „Haus Hastedt“ und im Wohnheim der Bremer Werkgemeinschaft (BWG) ‚Intensiv betreutes Wohnen‘ nachgekommen. Die Besuche wurden wie vorgegeben bei den jeweiligen Einrichtungsträgern angemeldet.

Im Haus Hastedt gibt es drei Wohngruppen, davon ist eine Gruppe eine reine Frauenwohngruppe mit eigenem Eingang. Zum Besuchszeitpunkt im September 2014 waren 25 Bewohner*innen in den Wohngruppen untergebracht. Das frühere Krisenzimmer ist jetzt ein Bewohnerzimmer. Außerhalb der Einrichtung gibt es im Stadtteil eine Tagesstätte und 9 sogenannte Satellitenwohnungen.

Für Gruppen oder Einzelpersonen der Einrichtung wird Ergotherapie angeboten. Im Keller des Gebäudes gibt es Angebote zum Nähen, Tönen, Basteln, für Holzarbeiten sowie eine Gartengruppe. Weitere Beschäftigungsangebote im Haus wären nach Auffassung der Besuchskommission wünschenswert.

Die Räume sind teilweise im Lauf der Jahre renoviert worden. Insgesamt macht die Einrichtung einen guten Eindruck trotz sichtbarer Gebrauchsspuren. Der Garten wird derzeit umgestaltet, es sollen sowohl Rückzugsecken als auch Plätze für Aktivitäten für die Bewohner*innen entstehen.

Das Wohnheim der BWG wurde im November 1997 nach Auflösung einer Langzeitstation im Klinikum Bremen-Ost eröffnet. Das Haus verfügt über 8 Wohnungen (jeweils 2er/3er Wohngemeinschaften). Zum Besuchszeitpunkt lebten 20 Bewohner*innen in der Einrichtung. Die Bewohner*innen haben chronische psychische Erkrankungen und sind zwischen 31 und 77 Jahre alt.

Mahlzeiten werden überwiegend selbst eingekauft. Als Beschäftigungsangebote des Hauses selbst besteht beispielsweise die Möglichkeit, Botengänge durchzuführen. Einzelne Bewohner*innen würden Beschäftigungen außerhalb des Hauses nachgehen, z. B. auf einem Bauernhof. Darüber hinaus findet eine Betreuung von Außenwohngruppen statt. Der Betreuungsschlüssel beträgt 1:1,9 (17 MitarbeiterInnen, teilweise in TZ tätig). Die Einrichtung hat 2 x 2 Wohngruppen mit 3 Personen sowie 2 x 2 WGs mit 2 Personen, die baulich getrennt und nur über den mittig liegenden Fahrstuhl verbunden sind. Obwohl es weiteren Bedarf an solchen Wohnformen (Betreutes Wohnen mit Heimcharakter) in Bremen gibt, ist dies die einzige Einrichtung dieser Art. Die Einrichtung ist rund um die Uhr in 2 Schichten besetzt (nachts gibt es einen sog. Schlafbetreuer*innen).

Die Bewohner*innen leben eher zurückgezogen, dennoch bestehen Beschäftigungsangebote. So gibt es seit 5 Jahren jedes Jahr das Angebot einer Ferienfahrt, häufiger werden auch Ausflüge gemacht. Die Bewohner*innen können die Tagesstätte Kaffee Klatsch besuchen, einige Bewohner*innen haben auch eine Beschäftigung außer Haus. Es gibt auch ein Gartenprojekt.

Die BK hat insgesamt einen guten Eindruck von der Einrichtung gewonnen, sowohl was die Betreuung als auch die Unterbringung betrifft.

4 Fazit der Besuchskommission

- Die Aufgabenstellung bzw. die Auffassung der Mitglieder der BK über deren Auftrag hat sich dahingehend weiter gefestigt, die BK als Instrument der Qualitätssicherung zu sehen. So konnte die BK auf Mängel hinweisen und dazu beitragen, dass durch Interventionen festgestellte Mängel zum Wohle der betroffenen Patient*innen der klinischen stationären und ambulanten Einrichtungen bzw. Bewohner*innen der komplementären Einrichtungen mindestens teilweise beseitigt werden konnten und somit dazu beitragen, die Rechte der Betroffenen zu wahren und die Qualität der Versorgung zu erhalten bzw. zu verbessern.
- Es wurde in der Berichtsperiode deutlich, dass die psychisch kranken und suchtkranken Menschen, die sich zur Behandlung in den psychiatrischen Kliniken bzw. zur Betreuung in außerklinischen Einrichtungen aufhalten, mittlerweile offener im Umgang sowohl mit den Mitgliedern der BK als auch mit dem Personal geworden sind und selbstbewusst auf Probleme und Unzulänglichkeiten in den Einrichtungen hinweisen.
- Die Mitglieder der BK bescheinigten dem Personal in den besuchten Einrichtungen, dass die Versorgung der ihnen anvertrauten psychisch-, sucht- und drogenkranken Menschen mit Engagement und unter den gegebenen personellen Bedingungen grundsätzlich in hoher Qualität erfolgt. Für das Behandlungszentrum Nord und das Klinikum Reinkenheide ist hervorzuheben, dass beide Standorte innovative, personenzentrierte Angebote umsetzen. Die Behandlung berücksichtigt in besonderem Maße die Bedürfnisse und die Würde der Patient*innen und entspricht nach Auffassung der Besuchskommission einer zeitgemäßen psychiatrischen Versorgung.
- Gleichwohl fällt auf, dass in den Aufnahme- und Akutstationen des KBO die personelle Situation teilweise unbefriedigend ist. Dies hat für den Alltag der Patienten zum Teil gravierende Folgen (z.B. Wegfall begleiteter Ausgänge, mangelnde personelle Zuwendung und therapeutischer Angebote insbesondere auf den Akutstationen). Dies führt z.T. zu eskalierenden Situationen und kann den Behandlungserfolg gefährden, z.B. dann, wenn aus Personalmangel weder Bezugs- noch Bereichspflege stattfindet und anstelle menschlicher Zuwendung vermehrt Medikamente gegeben werden.
- Negativ ist auch zu bewerten, wenn Stationen – hier die Akutaufnahmestationen im Klinikum Bremen-Ost - nicht mehr fakultativ, sondern dauerhaft geschlossen sind und damit sowohl Patient*innen, die sich dort freiwillig in Behandlung begeben, als auch solche, die nach PsychKG oder betreuungsrechtlich untergebracht sind, teilweise unberechtigt in ihrer Freiheit eingeschränkt werden.
- Zudem beeinträchtigen diese wie auch andere Maßnahmen (z.B. große unübersichtliche und atmosphärisch unzuträgliche Stationen) das therapeutische Milieu und wirken sich mithin nicht förderlich auf den Behandlungserfolg aus.
- Als beispielhaft empfanden die Mitglieder der BK die Neugestaltung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Bremerhaven Reinkenheide. Eine helle und freundliche den Patient*innen zuträgliche Atmosphäre kennzeichnet die neugestalteten Stationen. Insofern wird der Neubau der psychiatrischen Abteilung mit dem ausgelagerten Zentrum für seelische Gesundheit im Bremerhaven von der BK begrüßt. Der Einsatz von Genesungsbegleiter*innen in der dortigen Psychiatrie wird von der BK als beispielgebend gesehen.
- Von der Strukturqualität her stellt die Psychiatrie-Personalverordnung (PsychPV) eine gute Basis zur Abbildung des Personalbedarfs dar. Diese muss in Zukunft sichergestellt werden. Es besteht die Hoffnung, dass durch das neue Entgeltgesetz Psych-VVG die Umsetzung der PsychPV verbindlich eingehalten werden muss.

- Wie auch in der vorherigen Berichtsperiode hat es sich auch jetzt wieder gezeigt, dass die seit einigen Jahren eingeführte Sprechstunde der BK für die Patient*innen der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikum Bremen-Ost sehr gut angenommen wurde. Die Sprechstunde wird auch zukünftig ein fester Bestandteil der Arbeit der Besuchskommission sein.
- 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 Gesundheitsplanung, Psychiatrie, Suchtkrankenhilfe,

5 Anhang

5.1 Gesetzliche Grundlagen zur Unterbringung

5.1.1 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.

5.1.2 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.

5.2 Rechtliche Grundlagen zur Besuchskommission

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

6.1.1

§ 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.

6.1.2 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.

6.2 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.

6.3 Zusammensetzung der BK im Berichtszeitraum

Für die Amtsperiode ab März 2012 bis März 2014 berief die damalige Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit auf Vorschlag der Deputation für Gesundheit am 13. März 2012 folgende Mitglieder (und Stellvertreter/innen in Klammern):

- Herr Mosch als Vertreter der zuständigen Obersten Landesgesundheitsbehörde, (Stellvertreter: Frau Pfuhl und Herr Bartling);
- Herr Dr. Bührig, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Stellvertreter Herr Dr. Koc);
- Frau Schale (KBO) (Stellvertreter Herr Schale (KBN));
- Herr Kieselhorst, (Stellvertreter Herr Siemann) – behördliche Mitglieder des GA Brhv.;
- Frau Sahlender, (Stellvertreter Herr Steinhilber) – Richterin;
- Herr Robra-Marburg, (Stellvertreterin Frau Kuhnhard) – Vertretung der Angehörigen;
- Herr Arfmann (Stellvertreter Herr Tintelott) – Vertretung der Psychiatrieerfahrenen.

Zu den Besuchen der Besuchskommission in der Stadtgemeinde Bremerhaven hat der Gesundheitsausschuss der Stadtverordnetenversammlung die Stadtverordneten Frau Hoch (als Mitglied) und Frau Schneider (als Stellvertretung) vorgeschlagen.

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

Aus der Deputation für ‚Arbeit und Gesundheit‘ nahmen teil:

- Frau Bernhard (Die Linke)
- Frau Dr. Kappert-Gonther (Bündnis 90/Die Grünen)
- Herr Hamann (SPD)
- Herr Bensch (CDU)

Das Amt des „Ansprechpartners für psychisch Kranke und deren Angehörige“ nach § 36 Abs. 5 PsychKG wurde mit Herrn Arfmann besetzt.

Für die Amtsperiode ab April 2014 berief der damalige Senator für Gesundheit auf Vorschlag der Deputation für Gesundheit am 20. März 2014 folgende Mitglieder (und Stellvertreter/innen in Klammern):

- Frau Pfuhl Vertreterin des Senators für Gesundheit als (Stellvertreterin: Frau Dr. Offenhäuser, Herr Riesenberg)
- Herr Dr. Bührig, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Stellvertreter Herr Dr. Koc);
- Frau Nguyen, (Stellvertreter Herr Bockmann) – Richterin
- Herr Schale (KBN) (Stellvertreter Frau Brinkmann (KBO));
- Herr Kieselhorst, (Stellvertreter Herr Siemann) – behördliche Mitglieder des GA Brhv.;
- Herr Robra-Marburg, (Stellvertreterin Frau Kuhnhard) – Vertretung der Angehörigen;
- Herr Arfmann (Stellvertreter Herr Tintelott) – Vertretung der Psychiatrieerfahrenen.

Zu den Besuchen der Besuchskommission in der Stadtgemeinde Bremerhaven hat der Gesundheitsausschuss der Stadtverordnetenversammlung die Stadtverordneten Frau Schneider (als Mitglied) und Frau Kargoscha und Frau Hoch (als Stellvertretung) vorgeschlagen.

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

Aus der Deputation für ‚Gesundheit‘ nahmen teil:

- Frau Bernhard (Die Linke)
- Frau Dr. Kappert-Gonther (Bündnis 90/Die Grünen)
- Herr Hamann (SPD)
- Herr Bensch (CDU)

Das Amt des „Ansprechpartners für psychisch Kranke und deren Angehörige“ nach § 36 Abs. 5 PsychKG wurde mit Herrn Arfmann besetzt.

Durch die Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten vom 22. Juli 2014 wurde nach § 36 Absatz 5 Nr. 8 PsychKG der Kreis der Mitglieder um eine Vertreterin oder ein Vertreter der oder des Landesbehindertenbeauftragten der Freien Hansestadt Bremen erweitert.

Die staatliche Deputation für Gesundheit hat am 25. November 2014 als weiteres Mitglied der Besuchskommission den amtierenden Landesbehindertenbeauftragten der Freien Hansestadt Bremen, Herr Dr. Joachim Steinbrück zur Berufung vorgeschlagen.

Als Stellvertretung in der Besuchskommission von Herr Dr. Joachim Steinbrück wurde Herr Kai J. Steuck vorgeschlagen.

Nach den Neuwahlen zur Bremischen Bürgerschaft im Mai

2015 erfolgte auf der konstituierende Sitzung der staatlichen Deputation für ‚Gesundheit und Verbraucherschutz‘ am 10. September 2015 die Nachberufung von Herrn Utschakowski als Nachfolger von Frau Pfuhl.

Des Weiteren 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)

6.4 Termine der Besuchskommission August 2013 – April 2016

Zentrale Sitzungen im Hause der Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit des Senators für Gesundheit und der Senatorin für Wissenschaft und Gesundheit und Verbraucherschutz:

2013

18. Dezember Hausinterne Besprechung und Auswertung der vergangenen Besuche

2014

14. Mai Konstituierende Sitzung der Besuchskommission

03. Dezember Hausinterne Besprechung und Auswertung der vergangenen Besuche

2015

19. Oktober Hausinterne Besprechung und Auswertung der vergangenen Besuche

Besuchstermine:**2013**

14. August Klinikum Bremen-Ost (Kinder- und Jugendpsychiatrie)

18. September Klinikum Bremen-Ost (Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie – Sprechstunde)

23. Oktober Klinikum Bremen-Ost (Akutstation für die Sektoren Ost und Süd)

2014:

29. Januar Klinikum Bremen-Ost (Gerontopsychiatrie)

11. Februar Klinikum Bremen-Ost (Station 3A)

11. März Klinikum Bremen-Nord (Psychiatrisches Behandlungszentrum)

4. Juni Klinikum Bremen-Ost (Station 63)

21. Juli Klinikum Bremen-Ost (Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie– Sprechstunde)

13. August Klinikum Bremen-Ost (Station 5A)

11. September ASB Haus Hastedt

8. Oktober Klinikum Bremerhaven- Reinkenheide

26. November AMEOS Klinik Dr. Heines

2015:

14. Januar Klinikum Bremen-Nord (Psychiatrisches Behandlungszentrum)

11. März Klinikum Bremen-Ost (Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie - Sprechstunde)

15. April Intensiv betreutes Wohnen, Gröpelinger Heerstraße (Bremer Werkgemeinschaft)

28. Oktober Klinikum Bremen-Ost (Station 63)

11. November Klinikum Bremen-Ost (Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie - Sprechstunde)

16. Dezember Klinikum Bremerhaven- Reinkenheide

2016:

13. Januar AMEOS Klinik Dr. Heines

10. Februar Klinikum Bremen-Ost (Kinder- und Jugendpsychiatrie)

09. März
24. April

AMEOS Klinik Dr. Heines
Klinikum Bremen-Ost (Klinik für Forensische Psychiatrie und Psycho-
therapie)