Staats- und Universitätsbibliothek Bremen
Staats-archiv Bremen
BREMISCHE BÜRGERSCHAFT

Kooperationsprojekt - Digitalisierung Drucksachen der Bremischen Bürgerschaft

Drucksache / Bremische Bürgerschaft, Landtag 11. Wahlperiode, 1983-84

08.07.1987 - Drucksache 11/995

Staats-und Universitätsbibliothek Bremen - Digitale Sammlungen

Visual Library

BREMISCHE BÜRGERSCHAFT
Landtag
11. Wahlperiode

Drucksache 11/995
08. 07. 87

Mitteilung des Senats vom 7. Juli 1987

Bericht der Besuchskommission nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) für die Jahre 1984 bis 1986

Der Senat überreicht der Bürgerschaft (Landtag) den nachfolgenden Bericht, von dem der Senat in seiner Sitzung am 7. Juli 1987 Kenntnis genommen hat. Ferner hat der Senat davon Kenntnis genommen, daß die mit der derzeitigen Praxis der Anhörung der nach den Bestimmungen des PsychKG untergebrachten Patienten verbundene Problematik direkt zwischen den Amtsgerichten, den betroffenen Krankenhäusern und der Besuchskommission erörtert und möglichst zur Zufriedenheit aller Beteiligten gelöst werden soll.

Nach § 34 Abs. 2 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) hat der Senat eine Zusammenfassung der Berichte der Besuchskommission über deren Besuche in Psychiatrischen Krankenhäusern, in Psychiatrischen Abteilungen eines Allgemeinkrankenhauses oder in von den Stadtgemeinden Bremen oder Bremerhaven betriebenen Einrichtungen erstmals zwei Jahre nach Inkrafttreten des PsychKG, sodann mindestens alle zwei Jahre, der Bremischen Bürgerschaft zu übersenden. Die beiden ersten Berichte (Mitteilungen des Senats vom 14. 6. 1982 und 26. 2. 1985 — Druchsachen 10/842 und 11/345) sind am 13. 12. 1982 bzw. 26. 3. 1985 von der Bürgerschaft (Landtag) zur Kenntnis genommen worden.

Die Deputation für Gesundheit hat den Bericht der Besuchskommission in ihrer 32. Sitzung am 7. Mai 1987 mit den Mitgliedern der Besuchskommission und den beteiligten Stellen diskutiert. Dabei wurde insbesondere auf die Problematik der im anliegenden Bericht unter Ziffer 3.1 angesprochenen Anhörung der Betroffenen (§§ 14 Abs. 3 und 21 PsychKG) eingegangen.

Der Senat bittet die Bürgerschaft (Landtag) um Kenntnisnahme.

Inhaltsverzeichnis

1. Aufgabenstellung der Besuchskommission
1.1. Aufgaben nach dem PsychKG und dem Maßregelvollzugsgesetz
1.2. Erweiterter Arbeitsauftrag
1.3. Mitglieder der Besuchskommission
2. Besuche und Patienteninformation
2.1. Unangemeldete Besuche
2.2. Patienteninformation
2.3. Arbeitsweise der Besuchskommission
2.4. Teilnahme des zuständigen Amtsarztes
2.5. Weitere Mitglieder
3. Wahrung der Rechte psychisch Kranker
3.1. Unterbringung nach dem PsychKG
3.2. Vormundschaftsgerichtliche Genehmigung der Unterbringung entmündigter Patienten auf geschlossenen Stationen
3.3. Heimliche Medikamentengaben

3.4. Durchsuchung und Untersuchung von Patienten aus Sicherheitsgründen

4. Die Versorgung in den einzelnen Kliniken und Bereichen

4.1. Zentralkrankenhaus Bremen-Ost

4.1.1. Allgemeinpsychiatrie

4.1.2. Gerontopsychiatrie

4.1.3. Psychiatrie III (Sebaldsbrück)

4.1.4. Psychiatrie IV (Klinik Kloster Blankenburg)

4.2. Klinik Dr. Heines

4.3. Zentralkrankenhaus Reinkenheide

4.4. Forensiche Abteilung

4.5. Andere Einrichtungen in freier Trägerschaft

4.5.1. Heimstätte Am Grambker See der Freien Christengemeinde e. V.

4.5.2. Therapeutische Wohngemeinschaft Hohehorst der Bremer Drogenhilfe e. V.

Bericht der Besuchskommission nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) und nach dem Gesetz über den Vollzug von Maßregeln der Besserung und Sicherung in einem Psychiatrischen Krankenhaus und in einer Entziehungsanstalt (Maßregelvollzugsgesetz) für die Jahre 1984-1986*)

1. Aufgabenstellung der Besuchskommission

1.1. Aufgaben nach dem PsychKG und dem Maßregelvollzugsgesetz

Nach § 34 PsychKG ist eine Besuchskommission zu bilden, „die in der Regel ohne Anmeldung jährlich mindestens einmal die Psychiatrischen Krankenhäuser und die Psychiatrischen Abteilungen von Allgemeinkrankenhäusern in der Freien Hansestadt Bremen sowie die von den Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven außerhalb der Freien Hansestadt Bremen betriebenen Einrichtungen, in denen Personen nach diesem Gesetz untergebracht sind, besucht und überprüft, ob die mit der Unterbringung und Behandlung von psychisch Kranken verbundenen Aufgaben erfüllt und die Rechte der Untergebrachten gewahrt werden. Dabei ist dem Untergebrachten Gelegenheit zu geben, Wünsche oder Beschwerden vorzutragen". Eine Zusammenfassung der Berichte der Besuchskommission hat der Senat der Bremischen Bürgerschaft erstmals zwei Jahre nach Inkrafttreten des PsychKG und sodann mindestens alle zwei Jahre zu übersenden. Der erste Bericht der Besuchskommission hat der Bremischen Bürgerschaft als Drucksache 10/842 vom 14. 6. 1982 vorgelegen. Der zweite Bericht wurde als Drucksache 11/345 am 26. 2. 1985 der Bremischen Bürgerschaft vorgelegt. Wie bei den letzten beiden Berichten, wurde auch dieser Bericht in Zusammenarbeit mit der Besuchskommission erstellt und abgestimmt. Er hat einen umfassenderen Charakter als eine reine Zusammenfassung der einzelnen Besuchsberichte.

Nach dem am 1. Januar 1984 in Kraft getretenen Maßregelvollzugsgesetz übernimmt die gleiche Besuchskommission auch die entsprechenden Aufgaben für die psychisch Kranken, die in bremischen Einrichtungen des Maßregelvollzugs nach den §§ 63 und 64 StGB untergebracht sind (§ 33). Die früheren Besuchskommissionen hatten regelmäßig die Maßregelvollzugseinrichtungen im Rahmen des „erweiterten Arbeitsauftrages" (siehe 1.2.) besucht. Dies ist nun zu einer gesetzlich vorgeschriebenen Aufgabe geworden. Die Besuchskommission hält es jedoch für sinnvoll, weiterhin **einen** Bericht bezüglich der stationären Versorgung psychisch Kranker vorzulegen.

1.2. Erweiterter Arbeitsauftrag

Nach § 34 PsychKG hat die Besuchskommission zu prüfen, ob die Rechte der Patienten, die **nach diesem Gesetz untergebracht** sind, gewahrt werden. Dies hätte zur Folge gehabt, daß sich die Besuchskommission nur um ganz wenige in den Psychiatrischen Krankenhäusern befindliche Patienten zu kümmern hätte. Da im

*) Da die endgültige Zusammensetzung der Besuchskommission erst im September 1984 zustande kam, konnte die Besuchskommission im Jahre 1984 kaum noch tätig werden. Die Deputation für Gesundheit hat deshalb die Amtsperiode der Besuchskommission bis Ende des Jahres 1986 verlängert.

Jahr zwischen 200 und 250 Patienten (von ca. 4 000 Aufnahmen) — oft nur kurzfristig — nach dem PsychKG untergebracht werden und sich ca. 50 Patienten im Maßregelvollzug befinden, ist die Zahl derjenigen, um die sich die Besuchskommission aufgrund gesetzlicher Grundlage zu kümmern hat, gering. In der Regel befinden sich nur ganz wenige nach PsychKG untergebrachte Patienten an den Besuchstagen der Besuchskommission in den bremischen Kliniken.

In der konstituierenden Sitzung der ersten Besuchskommission am 20. Mai 1980 hatte deshalb der Senator für Gesundheit und Umweltschutz die Besuchskommission gebeten, über die im PsychKG erteilten Aufgaben hinaus zu prüfen, **ob die mit der Behandlung psychisch Kranker verbundenen Aufgaben erfüllt werden und die Rechte der psychisch Kranken (unabhängig davon, ob der Patient sich freiwillig oder aufgrund einer gesetzlichen Grundlage im Krankenhaus befindet) gewahrt werden.** Allen Patienten sollte Gelegenheit eingeräumt werden, Wünsche oder Beschwerden vorzutragen. Ferner war der Besuchskommission angeboten worden, sie über alle Beschwerden, die von stationär behandelten psychisch Kranken oder deren Angehörigen an die senatorische Behörde gerichtet werden, zu unterrichten. Alle bisherigen Besuchskommissionen hielten diese Weiterung des Arbeitsauftrages für sinnvoll und hatten ihr zugestimmt. Auch von den einzelnen Krankenhäusern wurde diese Erweiterung begrüßt.

1.3. Mitglieder der Besuchskommission

Auf Vorschlag der Deputation für Gesundheit in ihrer Sitzung am 14. Juni bzw. 7. September 1984 hat der Senator für Gesundheit und Sport folgende Mitglieder (Stellvertreter in Klammern) berufen:

1. Ein Medizinalbeamter der zuständigen obersten Landesbehörde
   Herr Dr. Schöfer — Psychiatrie-Referent
   (Herr Dr. Ohndorf)

2. Ein Arzt für Psychiatrie
   Frau Dr. Dewers — niedergelassene Nervenärztin
   (Herr Dr. Haupt)

3. Ein Richter
   Herr Neustädter — Richter am Sozialgericht
   (Herr Husmann)

4. Je ein Sozialarbeiter der Sozialpsychiatrischen Dienste
   Herr Kleemann — Sozialpsychiatrischer Dienst Bremen
   (Frau Huober)

5. Frau Hast-Ehlers — Sozialpsychiatrischer Dienst Bremerhaven
   (Herr Menzel)

Zusätzlich hat die Deputation für Gesundheit am 21. März 1986 als weitere Mitglieder für die Besuche der Besuchskommission in Bremerhaven Frau Krenz und Herrn Bruns gewählt und beschlossen, zukünftig für die Besuche der Besuchskommission in Bremerhaven weitere Mitglieder, die vom Magistrat Bremerhaven vorgeschlagen werden, in die Besuchskommission zu wählen.

2. Besuche und Patienteninformation

2.1. Unangemeldete Besuche

31. 10. 1984	ZKH Bremen-Ost,	Medizinische Bereiche Psychiatrie I und Forensische Psychiatrie
05. 12. 1984	ZKH Bremen-Ost,	Medizinische Bereiche Psychiatrie I und Forensische Psychiatrie
13. 02. 1985	ZKH Reinkenheide Bremerhaven	
13. 03. 1985	Klinik Dr. Heines	
24. 04. 1985	ZKH Bremen-Ost,	Medizinischer Bereich Psychiatrie III
15. 05. 1985	ZKH Bremen-Ost,	Medizinischer Bereich Psychiatrie IV (Kloster Blankenburg)
26. 06. 1985	Therapeutische Gemeinschaft Hohehorst Schwanewede	

11. 09. 1985 ZKH Bremen-Ost, Medizinische Bereiche Psychiatrie I und II

23. 10. 1985 ZKH Bremen-Ost, Medizinische Bereiche Psychiatrie I und II

27. 11. 1985 ZKH Bremen-Ost, Medizinischer Bereich Forensische Psychiatrie

20. 02. 1986 Heimstätte Am Grambker See

16. 04. 1986 ZKH Bremen-Ost, Medizinischer Bereich Psychiatrie III

21. 05. 1986 ZKH Bremen-Ost, Medizinische Bereiche Psychiatrie I und II

25. 06. 1986 ZKH Bremen-Ost, Medizinischer Bereich Forensische Psychiatrie

20. 08. 1986 ZKH Reinkenheide Bremerhaven

03. 09. 1986 Klinik Dr. Heines

Bei diesen Besuchen zeigten sich weitgehend dieselben Schwierigkeiten, wie sie schon von den vorhergehenden Besuchskommissionen festgestellt worden waren:

— Ohne Anmeldung ist es der Besuchskommission nicht möglich, sich den organisatorischen Abläufen auf einer Psychiatrischen Station anzupassen. Viele Patienten sind bei den Besuchen nicht auf Station bzw. gerade in der Beschäftigungstherapie, Arbeitstherapie, Gruppentherapie etc. oder sind beim Essen oder in der Mittagspause und wollen dann nicht gestört werden.

— Die Patienten können die Besuchskommission oft nicht einordnen (hier macht sich allmählich ein besserer Bekanntheitsgrad der Besuchskommission bemerkbar).

— Auch beim Personal ist in einzelnen Fällen festzustellen, daß Existenz, Aufgaben und Zielsetzung der Besuchskommission nicht bekannt sind.

— Bei Akutkranken und schwer gestörten Patienten erweist sich aufgrund des Grades der Störung und der Medikation ein Gespräch über die Situation des Patienten oft als unmöglich.

— Der Besuchskommission ist es meist unmöglich, Beschwerden von Patienten auf ihren Wahrheitsgehalt hin zu überprüfen.

— Es bestehen sowohl auf seiten der Krankenhäuser als auch auf seiten der Besuchskommission Unklarheiten darüber, inwieweit die Besuchskommission auch die Möglichkeit hat, Akteneinsicht zu nehmen, die oft zur Klärung eines Vorwurfes notwendig wäre.

2.2. **Patienteninformation**

Wie schon die vorhergehenden Besuchskommissionen, hat auch die jetzige Besuchskommission ein Schreiben an alle Patienten gerichtet. Die Krankenhäuser wurden gebeten, dieses Schreiben auf allen Stationen auszuhängen (siehe Anlage). In diesem Schreiben stellte sich die Besuchskommission den Patienten vor, unterrichtete sie über ihre Mitglieder und über ihre Aufgaben und bot den Patienten an, sich jederzeit an eines der Mitglieder zu wenden. Die Besuchskommission konnte bei ihren Besuchen feststellen, daß dieses Schreiben weitgehend auf den Stationen ausgehängt war. Die Besuchskommission mußte aber auch feststellen — auch wiederholt —, daß auf einzelnen Stationen diese Patienteninformation nicht ausgehängt oder den Patienten nicht zugänglich war. Es ist aber festzuhalten, daß der Bekanntheitsgrad der Besuchskommission gestiegen ist. Auch die Zahl der Patienten, die sich aufgrund dieses Schreibens telefonisch oder schriftlich an die Besuchskommission wendeten, hat zugenommen.

2.3. **Arbeitweise der Besuchskommission**

Die Besuchskommission arbeitete ohne Vorsitz. Die Berichterstattung über die einzelnen Besuche wechselte jeweils zwischen den Mitgliedern der Besuchskommission. Die Geschäftsführung wurde vom Vertreter der senatorischen Behörde übernommen. Nach jedem Besuch und in zusätzlichen Sitzungen besprachen die Mitglieder die Besuchsergebnisse, die an einzelne Mitglieder herangetragenen Wünsche und Beschwerden und die bei der senatorischen Behörde eingegangenen Beschwerden. Der von der Besuchskommission verabschiedete Bericht wird dem

jeweiligen Krankenhaus und/oder der im Bericht angesprochenen Behörde zur Kenntnis und ggf. Stellungnahme zugesandt. In einzelnen Fällen wurde von der Möglichkeit, Stellung zu nehmen, Gebrauch gemacht.

2.4. Teilnahme des zuständigen Amtsarztes

Nach § 34 Abs. 3 PsychKG ist dem zuständigen Amtsarzt Gelegenheit zur Teilnahme an den Besuchen der Besuchskommission zu geben. Sein Vertreter hat häufig an den Besuchen teilgenommen und war auch bei den anschließenden Besprechungen anwesend.

2.5. Weitere Mitglieder

Nach § 34 Abs. 3 PsychKG kann die Deputation für Gesundheit weitere Mitglieder auch für einzelne Besuche berufen. Der Sprecher der Deputation für Gesundheit wurde immer rechtzeitig über die Besuchstermine unterrichtet. An einem Besuch im Zentralkrankenhaus Reinkenheide Bremerhaven nahmen zwei Deputierte und ein Stadtverordneter teil. Die Besuchskommission begrüßt grundsätzlich, daß Politiker sich ihren Besuchen anschließen.

3. Wahrung der Rechte psychisch Kranker

Aufgrund ihrer Besuche, ihrer Befassung mit Beschwerden und Kenntnisnahme von Ereignissen in den Jahren 1984—1986 hatte die Besuchskommission einen gewissen Einblick in die rechtliche Situation psychisch Kranker. Die Besuchskommission glaubt feststellen zu können, daß man in allen Bereichen der psychiatrischen Versorgung bemüht ist, eine humane Psychiatrie unter Respektierung der Rechte psychisch Kranker zu betreiben. Die Besuchskommission sieht auch, daß die beiden Gesichtspunkte — einerseits: „Was aus therapeutischer Sicht gut ist, ist auch für den Patienten gut" und andererseits die persönlichen Rechte und spezifische Vorgaben des PsychKG und des Maßregelvollzugsgesetzes — nicht immer leicht zur Deckung zu bringen sind und hier ein Spannungsfeld besteht. Nach Ansicht aller bisher tätigen Besuchskommissionen werden nicht alle Rechte der psychisch Kranken so ausgeschöpft, wie es von der Gesetzeslage her möglich und im Interesse des Betroffenen wünschenswert wäre.

3.1. Unterbringung nach dem PsychKG

Begrüßenswert ist der relativ reibungslose und unbürokratische Verfahrensablauf — auch zwischen den Behörden. Es bleiben aber nach wie vor einige bedenkliche Punkte im Zusammenhang mit der Unterbringung nach dem PsychKG:

— § 20 PsychKG: Beiordnung eines Rechtsanwaltes

Die Möglichkeit, dem Betroffenen, sofern es zur Wahrnehmung seiner Interessen geboten erscheint, einen Rechtsanwalt beizuordnen, wurde nach Kenntnis der Besuchskommission sehr restriktiv gehandhabt. Während z. B. das 1985 verabschiedete Berliner „Gesetz für psychisch Kranke" die Beiordnung eines Rechtsanwaltes zwingend vorschreibt, sehen die bremischen Richter, die die Unterbringungsverfahren durchführen, diesbezüglich offensichtlich keine praktische Notwendigkeit. Der Besuchskommission ist ein Fall bekannt geworden, bei dem trotz ausdrücklichem Wunsch der Mutter eines Patienten vom Gericht die Beiordnung eines Rechtsanwaltes abgelehnt worden war. Die Zusammenarbeit zwischen Gericht und Sozialpsychiatrischen Dienst läuft reibungslos. Der Sozialpsychiatrische Dienst wird rechtzeitig informiert, so daß immer ein Sozialarbeiter bzw. dessen Vertreter den Betroffenen im Unterbringungsverfahren vertreten kann.

— § 14 Abs. 3 und § 21 PsychKG: Anhörung und persönlicher Eindruck durch das Gericht

Gegenüber der Besuchskommission wurden mehrfach Klagen darüber geführt, daß nur einmal wöchentlich gerichtliche Anhörungen stattfinden würden. Die Richter erschienen immer mittwochs, so daß es in Einzelfällen dazu führen könne, daß ein nach dem PsychKG eingewiesener Patient erst nach sechs Tagen vom zuständigen Richter angehört werden könne. Es wurden auch Klagen darüber vorgebracht, daß es meist sehr lange dauere, bis der Patient den schriftlichen Unterbringungsbeschluß in Händen habe, wogegen die ärztliche Stellungnahme immer sehr rasch dem Gericht vorliegen müsse. Auch die Ärzte hätten im allgemeinen kein amtliches Dokument in der Hand.

Die diesbezüglich vom Senator für Gesundheit und Sport an den Senator für Rechtspflege und Strafvollzug übermittelte Anfrage wurde von letzterem am 6. November 1986 beantwortet. Die Besuchskommission ist im Hinblick auf die Antwort des Senators für Rechtspflege und Strafvollzug der Überzeugung, daß nach dem PsychKG untergebrachte Patienten rechtlich nicht schlechter gestellt sein dürfen als z. B. vorläufig festgenommene oder verhaftete Bürger. Gerade bei Berücksichtigung des psychischen Ausnahmezustandes, in dem sich der betroffene Patientenkreis befindet, konnten die vom Senator für Rechtspflege und Strafvollzug vorgetragenen Argumente die Kommission nicht überzeugen. Insbesondere bestehen Bedenken, ob dem Verfahrensgrundrecht des Artikels 103 Abs. 3 Grundgesetz (GG) ausreichend Rechnung getragen wird. Nach Auffassung der Besuchskommission hat der Unterbringungsrichter insbesondere zu beachten, daß dem Unterzubringenden nicht nur rechtliches Gehör im allgemeinen Sinne zu gewähren ist, sondern daß die verfassungsrechtliche Freiheitsgarantie und die rechtliche Ausgestaltung in § 21 PsychKG dem Richter die mündliche Anhörung des Betroffenen aufgeben. Damit soll über das bloße, auch in schriftlicher Form mögliche „Zugehörkommen" hinaus erreicht werden, daß der Richter sich einen persönlichen Eindruck von dem Betroffenen und der Art seiner Erkrankung verschafft, damit er in den Stand gelangt, ein klares und umfassendes Bild von der Persönlichkeit des Unterzubringenden zu gewinnen und seiner „des Richters" Pflicht zu genügen, den ärztlichen Gutachten richterliche Kontrolle entgegenzusetzen. Der persönliche Eindruck des entscheidenden Richters gehört daher als Kernstück des gerichtlichen Verfahrens zu den wichtigsten Verfahrensgrundsätzen des Unterbringungsrechts (BVerfGE NJW 1982, 691 f.). Die Besuchskommission ist der Auffassung, daß zum Schutz des betroffenen Personenkreises der zuständige Richter sich auch nicht mit einer persönlichen oder fernmündlichen Anhörung des Arztes begnügen darf. Er hat vielmehr selbst zu ermitteln, auf welche Weise sich der Geisteszustand des Betroffenen äußert und wodurch so die erhebliche Selbst- oder Drittgefährdung begründet wird, die den Freiheitsentzug erfordert. Bedenklich in diesem Zusammenhang erscheint die Mitteilung des Senators für Rechtspflege und Strafvollzug, daß normalerweise die für den Betroffenen und das ZKH Bremen-Ost bestimmten Beschlüsse in den Akten verblieben und vom Richter in der Anhörung ausgehändigt werden. Zur Gewährleistung eines umfassenden Rechtsschutzes und um den Zustand des betroffenen Patientenkreises Rechnung zu tragen, ist es nach Auffassung der Besuchskommission unerläßlich, daß sich der Richter ein persönliches Bild von dem betroffenen Patienten verschafft und sich nicht auf telefonische Anfragen beschränkt. Dieser Rechtsschutz ist auch nicht dann gewährleistet, wenn bei den betroffenen Patienten die Möglichkeit besteht, den zuständigen Richter anzurufen. Durch die mit der Station 71 getroffene generelle Vereinbarung, daß die Betroffenen jederzeit den Richter anrufen könnten, wird die Hemmschwelle für den betroffenen Patientenkreis nach Auffassung der Besuchskommission so hoch angesetzt, daß es genau zu dem Ergebnis kommen muß, wie es der Senator für Rechtspflege und Strafvollzug selbst vorgetragen hat, daß es nämlich hierzu in der Praxis vor der ersten richterlichen Anhörung fast nie kommt. Verwaltungstechnische oder kostensparende Gründe haben nach Auffassung der Besuchskommission gegenüber den grundgesetzlich geschützten Rechten des Patienten zurückzustehen.

— **Abgrenzung freiwilliger Behandlung von Unterbringung nach dem PsychKG**

Als schwierig im konkreten Einzelfall erweist sich die Handhabung der Situation, daß ein psychiatrischer Patient in seiner Zustimmung zu einer freiwilligen Behandlung schwankt, das heißt, daß er z. B. der Besuchskommission mitteilt, gegen seinen Willen auf Station zu sein, obwohl er vorher nach Angaben des Stationsarztes einer freiwilligen Behandlung zugestimmt hatte. Die Besuchskommission hält bei solchen Patienten, die über eine längere Zeit immer wieder ihre Haltung ändern, eine Unterbringung nach dem PsychKG für die klarere Lösung.

— **Behandlungsmaßnahmen gegen den Willen des Patienten**

Ebenfalls schwierig handhabbar ist eine notwendige medikamentöse Behandlung eines nach PsychKG untergebrachten Patienten. Die Zulässigkeit der Behandlung eines Patienten gegen seinen Willen ist nach Ansicht der Besuchskommission nicht endgültig geklärt. § 30 PsychKG sagt zwar im Absatz 1 aus, daß während der Unterbringung eine nach den Regeln der ärztlichen Kunst gebotene und rechtlich zulässige Behandlung vorgenommen wird, soweit dies

mit dem Zweck der Unterbringung vereinbar ist; Absatz 3 legt aber fest, daß über Einwendungen des Untergebrachten gegen Maßnahmen nach Absatz 1 das zuständige Gericht entscheidet. Der Besuchskommission ist nicht bekannt geworden, daß diesbezüglich eine gerichtliche Entscheidung beigeführt worden war.

— **Mitteilung an die Führerscheinstelle**

Die Besuchskommission begrüßt, daß die Weitergabe der Unterbringungsanordnung an die Führerscheinstelle und der dann automatisch erfolgende Führerscheinentzug seit 1985 abgestellt worden ist.

3.2. Vormundschaftsgerichtliche Genehmigung der Unterbringung entmündigter Patienten auf geschlossenen Stationen

In zwei Fällen ist bekannt geworden, daß Patienten auf einer Langzeitstation mehrere Jahre geschlossen untergebracht worden sind, ohne daß die gesetzlich vorgeschriebene vormundschaftsgerichtliche Genehmigung vorgelegen hatte (über einen ähnlichen Fall hatte schon die letzte Besuchskommission berichtet). Die Besuchskommission ist der Auffassung, daß von den Krankenhäusern erwartet werden kann, daß bei Aufnahmen oder Verlegungen von Patienten Klarheit über deren rechtlichen Status bestehen oder unverzüglich herbeigeführt werden muß.

3.3. Heimliche Medikamentengaben

Nicht nur in akuten Behandlungsfällen (nach PsychKG) werden in Einzelfällen gegen den Willen des Patienten oder ohne sein Wissen Medikamente verabreicht, sondern zumindest auch in einem bekannt gewordenen Fall eines freiwillig in der Behandlung befindlichen Patienten. Dieser hat Anzeige erstattet, weil ihm ein Medikament in das Essen gemischt worden war. Wenn in dem bekannt gewordenen Fall auch konstatiert werden kann, daß die Medikamentenverabreichung aus therapeutischen Gründen erfolgte, so ist sie nach Ansicht der Besuchskommission unzulässig. Unter Anwendung des PsychKG oder des Vormundschaftsrechtes hätte eine solche medikamentöse Behandlung — wenn die entsprechenden Voraussetzungen vorliegen — auch im gesetzlichen Rahmen erfolgen können.

3.4. Durchsuchung und Untersuchung von Patienten aus Sicherheitsgründen

Aus Sicherheitsgründen sind Durchsuchung und Untersuchung von Patienten in der Forensischen Abteilung prinzipiell notwendig. Dies ist auch im Maßregelvollzugsgesetz vorgesehen. Ebenfalls können Besuche davon abhängig gemacht werden, daß der Besucher sich durchsuchen läßt. Diese Durchsuchungen sollen das Einschmuggeln und den Besitz von gefährlichen Gegenständen und von Suchtstoffen verhindern. Das Maßregelvollzugsgesetz gibt vor, daß Durchsuchungen vorgenommen werden können, wenn Tatsachen den Verdacht begründen, daß der Patient im Besitz von Gegenständen oder Stoffen ist, die den Zweck der Unterbringung oder die Sicherheit oder Ordnung der Einrichtungen gefährden könnten. Nicht zulässig ist nach Meinung der Besuchskommission, daß jeder Patient, der die Station verlassen hat, nach seiner Rückkehr durchsucht wird. Entsprechend dem Sinn des Maßregelvollzugsgesetzes muß in jedem Einzelfall eine schriftliche Begründung vorliegen. Diese Vorschrift des Maßregelvollzugsgesetzes ist in der Vergangenheit von der Forensischen Abteilung nicht ausreichend beachtet worden. Die Notwendigkeit der Einhaltung dieser Vorschrift ist inzwischen in einem Gespräch von Mitgliedern der Besuchskommission und von Vertretern des Senators für Gesundheit und Sport mit den Mitarbeitern erörtert worden. Die (körperliche) Untersuchung ist im Maßregelvollzugsgesetz wie die Durchsuchung an entsprechende Vorbedingungen geknüpft („begründen Tatsachen den Verdacht ...") und ist ausdrücklich dem Arzt vorbehalten. Eine Beschwerde gegen eine rektale Untersuchung eines Patienten durch einen Krankenpfleger erfolgte zu recht. Darüber hinaus war auch in diesem Fall die Vorschrift der schriftlichen Begründungspflicht nicht eingehalten worden.

Eine auch stattgefundene (körperliche) Untersuchung einer Besucherin war in jeder Hinsicht unzulässig.

Die Besuchskommission sieht sehr wohl, daß in einer Forensischen Abteilung eine besondere Sicherheitsproblematik besteht. Sie hält aber auch die diesbezüglichen Vorschriften des Maßregelvollzugsgesetzes für ausreichend und einhaltbar. Sie geht davon aus, daß aufgrund der Erörterungen der beschriebenen Vorfälle in Zukunft solche Mißachtungen des Maßregelvollzugsgesetzes nicht mehr vorkommen.

Bei den geschilderten Ereignissen ist allen Beteiligten die Absicht, möglichst gut ihren Aufgaben nachzukommen, nicht abzusprechen. Die Besuchskommission hat bei keiner Gelegenheit den Eindruck gehabt, daß Willkür oder bewußte Gesetzesmißachtung stattgefunden hat. Die einzelnen Begebenheiten sind auch nicht typisch für einzelne Einrichtungen oder für die gesamte stationäre Versorgung. Sie dienen aber leider dazu, ein negatives Bild der Psychiatrie aufrechtzuerhalten, was letztendlich sowohl den Patienten als auch den Mitarbeitern schaden kann.

4. Die Versorgung in den einzelnen Kliniken und Bereichen

Es war der Besuchskommission bei den Besuchen der einzelnen Krankenhäuser nicht möglich, jeweils alle Stationen aufzusuchen. Die Besuchskommission mußte sich daher jeweils auf einige Stationen bzw. Bereiche beschränken.

4.1. Zentralkrankenhaus Bremen-Ost

4.1.1. Allgemeinpsychiatrie

Die Besuchskommission suchte das Zentralkrankenhaus (ZKH) Bremen-Ost insgesamt zehnmal auf.

Bei diesen Besuchen ging die Kommission den an sie herangetragenen Beschwerden von Patienten sowie von Angehörigen und Freunden von Patienten nach. In den betreffenden Fällen wurde mit den behandelnden Ärzten Rücksprache genommen. Hierbei konnte festgestellt werden, daß keine der Beschwerden ernsthafte Anhaltspunkte dafür erbrachte, daß die Rechte der eingewiesenen und freiwilligen Patienten nicht gewahrt worden seien.

Auf den Aufnahmestationen herrschte in der Regel eine angenehme, freundliche Atmosphäre. Die Besuchskommission begrüßt, daß das Raumangebot auf der geschlossenen Aufnahmestation vergrößert wurde und daß ein Raum für Beschäftigungstherapie auf der Station eingerichtet wurde.

Beim Besuch der Langzeitstation auf dem Gelände des Zentralkrankenhauses Bremen-Ost wurde die Kommission davon unterrichtet, daß die Aufenthaltsdauer ein Jahr und länger betrage. Danach würde eine Vermittlung nach draußen in Zusammenarbeit mit Heimen und dem Sozialpsychiatrischen Dienst erfolgen. Die Langzeitstation selbst habe eine Aufnahmekapazität von 24 Patienten, die dort freiwillig seien. In der oberen Etage wohnen zwei Gruppen à 8 Personen, die sich fast selbständig versorgen könnten, während die untere Gruppe relativ unselbständig sei und versorgt werden müsse.

Die Patienten werden arbeitstherapeutisch in der Gärtnerei und in der Wäscherei eingesetzt sowie in einigen Bereichen auch zur Herstellung von Industrieteilen.
Im Gegensatz zu den Langzeitstationen in der Klinik Sebaldsbrück hat die Langzeitstation einen angemessenen wohnlichen Charakter, und es werden die unterschiedlichen Selbständigkeitsgrade der Patienten berücksichtigt.

4.1.2. Gerontopsychiatrie

Ebenso wie im vorigen Bericht beklagt die Kommission erneut die Voraussetzungen für die Unterbringung der Patienten in der Abteilung 83. Die Kommission ist weiterhin der Auffassung, daß die Unterbringung im 8. Stock im Neubau ungünstig ist und die Patienten keinen direkten Zugang zu Außenflächen haben. Im übrigen war die Besuchskommission hier wiederum mit dem generellen Problem alterskranker Menschen konfrontiert, inwieweit diese Patienten noch in der Lage sind, wirksam ihr Einverständnis zum Verbleiben auf einer geschlossenen Station zu erklären oder ob häufiger das PsychKG angewendet werden müßte bzw. verstärkt Pflegschaften oder Vormundschaften eingerichtet werden sollten.

4.1.3. Psychiatrie III (Sebaldsbrück)

Die Klinik hat eine Aufnahmekapazität von ca. 250 Patienten, davon ca. 150 Plätze für Suchtkranke. Das therapeutische Angebot für diese Klientel ist wie folgt definiert: Alkohol- und Medikamentenabhängige werden auf drei Stationen behandelt, dazu gehören der Akut- und Aufnahmebereich, wo es vorrangig um Kurzzeittherapie geht.

Eine Station sei vorwiegend für organisch kranke Abhängige vorgesehen, eine weitere Station ist für ein mittelfristiges Therapieangebot vorbehalten. Eine teilstationäre Behandlung (Tagesklinik und Nachtklinik) sowie drei psychiatrische Langzeitstationen bestehen außerdem. Darüber hinaus gibt es die „Borderline-

station", auf der ebenfalls ein geschlossener Trakt zur Verfügung steht zwecks Entgiftung Drogenabhängiger. Von der Klinikleitung wurde beklagt, daß die Kurzzeittherapie in Bremen-Ost von den Rentenversicherungsträgern noch nicht so akzeptiert sei, wie es gewünscht werde. Die Belegung durch Rentenversicherungsträger betrage im Schnitt 10 Plätze.

Klagen von Patienten bezogen sich vorwiegend auf Unklarheiten bezüglich einzuhaltender Regeln bzw. einschränkender Folgen, wenn die Regeln nicht eingehalten wurden, ohne daß ihnen aber eine gültige Hausordnung zur Verfügung stand. Die Besuchskommission hat gegenüber der Klinikleitung die Notwendigkeit betont, daß jeden Patient die Hausordnung zur Einsicht zur Verfügung gestellt werden muß.

Von Patienten wurde beklagt, daß die Bearbeitungszeit hinsichtlich der Gewährung von Taschengeld durch das Landessozialamt länger als sechs Wochen dauern würde. Hier hält die Besuchskommission eine raschere Bearbeitung der Anträge für unbedingt notwendig. Weitere Klagen bezogen sich auf Unzulänglichkeiten der Räumlichkeiten und Inneneinrichtungen. So verfügen die meisten Stationen nicht über getrennte Dusch- und Toilettenräume für Männer und Frauen, und es fehlen Möglichkeiten, persönliche (Wert-)Gegenstände wegzuschließen.

Während beim ersten Besuch der Besuchskommission im April 1985 die Station 6 einen Eindruck Blankenburger Charakters erweckte, konnte bei dem zweiten Besuch ein sehr positiver Wandel festgestellt werden. Von der Klinikleitung wurde bestätigt, daß nunmehr die frühere Arztstelle von einer Psychologin und einem Arzt je zur Hälfte geteilt würden, außerdem sei ein neues Team tätig, was sich sehr positiv auf die Station ausgewirkt habe. Die Besuchskommission hält jedoch an ihre Kritik fest, daß es nicht sinnvoll erscheint, diese Patienten, die in ihrer Mobilität stark eingeschränkt seien, in einem Hochhaus im 6. Stock unterzubringen. Spaziergänge und andere Aktivitäten sind daher fast unmöglich. Von der Klinikleitung wurde darauf hingewiesen, daß sowohl finanzielle als auch personelle Zwänge zur Zeit keine Alternativen zulassen würden. Im vergangenen Jahr seien 3,5 Stellen eingespart worden.

4.1.4. **Psychiatrie IV (Klinik Kloster Blankenburg)**

Bei dem Besuch der Besuchskommission in Blankenburg war feststellbar, daß trotz der vorgesehenen Auflösung noch Renovierungen und bauliche Veränderungen vorgenommen worden waren, um die Situation der untergebrachten Patienten zu verbessern. Dennoch fielen z. T. ziemlich kahl und mangelhaft möblierte Zimmer auf. Dies wurde zwar mit Sicherheitsgründen erklärt, dürfte aber auch auf mangelnde Finanzmöglichkeiten zurückzuführen sein. Ansonsten war der Eindruck recht positiv. Offensichtlich werden Patienten hier nicht mehr nur verwahrt, sondern es ist deutlich das Bemühen spürbar, die Patienten soweit wie möglich zu behandeln mit dem Ziel einer besseren sozialen Eingliederung. Die Besuchskommission nahm auch mit Genugtuung zur Kenntnis, daß die Stationen für die schwerstpflegebedürftigen Patienten aufgelöst werden sollen und die Patienten auf die übrigen Stationen verteilt werden sollen und damit auch eine Verbesserung der Personalsituation gerade bei der Betreuung dieser Patienten einhergeht.

4.2. **Klinik Dr. Heines**

In der Klinik Dr. Heines werden keine Patienten nach dem PsychKG untergebracht.

Die Klinik hat 234 Betten auf neun Stationen verteilt. Schwerpunktmäßig werden Abhängigkeitsbehandlungen ohne Drogenabhängigkeit durchgeführt. Bei Neurosen, Borderline, Persönlichkeitsstörungen und Psychosen erfolgt psychotherapeutische Behandlung. Die Klinik hat keine geschlossene Station. Bei Bedarf werden die Patienten nach Bremen-Ost verlegt. Die räumlichen Bedingungen und die Ausstattung der Klinik sind nach Ansicht der Besuchskommission als sehr gut zu bezeichnen und liegen in der Regel über dem Standard der kommunalen Kliniken. Die Besuchskommission beschränkte sich bei ihren Besuchen auf die Bereiche der Suchtbehandlung in dieser Klinik. Zum Aufnahmemodus und zur Strukturierung der Suchtbehandlung konnte die Kommission feststellen, daß den suchtkranken Patienten zunächst drei Tage Bettruhe und anschließend vier Tage Zimmeraufenthalt verordnet wurden. In dieser Zeit dürfen keine persönlichen oder telefonischen Kontakte mit Angehörigen bzw. Bekannten erfolgen.

Während der Behandlung kann eingehende Post lediglich unter Aufsicht des Pflegepersonals in Empfang genommen werden und wird unter Aufsicht des Pflegepersonals geöffnet. Das Geld der Patienten wird auf einem Konto deponiert, und es kommt zu wöchentlichen Auszahlungen von Taschengeld.

Von den Patienten wurden folgende Beschwerden, ohne Auftrag an die Besuchskommission um verbindliche Weiterverfolgung, geäußert:

Bei einschränkenden Maßnahmen werde auf die Hausordnung verwiesen, die jedoch auf Nachfrage nicht verbindlich vorläge. Vor Beginn der Behandlung würde eine Fotografie der Patienten erwünscht, die nach Abschluß der Behandlung auf Wunsch ausgehändigt werde. Die Buskarten für die von der Klinik vorgeschriebene Begleitung (in der Regel zwei Patienten) bei Erledigungen im Stadtgebiet müßten von dem Patienten selbst getragen werden. Führerschein und Scheckkarte würden von der Klinik während der Behandlungsdauer einbehalten. In einem Fall blieb ungeklärt, ob auch ein Personalausweis einbehalten wurde.

Im Jahr 1986 wurden dann von der Klinik Dr. Heines Informationsbroschüren und eine Hausordnung erarbeitet und vorgelegt. Die Klinikleitung hat Wert darauf gelegt, festzustellen, daß der Schwerpunkt der klinischen Arbeit auf der Abhängigkeitsbehandlung liege, ohne daß damit die Klinik als „Suchtklinik" anzusehen ist. Zu den vorgetragenen Beschwerden und Klagen nahm die Klinikleitung Stellung: Die Klinikleitung lege selbstverständlich größten Wert darauf, daß das Postgeheimnis nicht verletzt werde. Die Öffnung der Brief- und Paketsendungen an die Patienten habe lediglich den Sinn, die unkontrollierte Einfuhr von Suchtstoffen und Geld zu unterbinden. In den Inhalt der Post werde selbstverständlich kein Einblick genommen.

Die Fotografie des Patienten, in der Regel ein Brustbild, diene der Dokumentation und sei Teil der Krankengeschichte. Damit werde die Fotografie wie alle anderen Inhalte der Krankengeschichte behandelt. Sie unterliege der Geheimhaltungspflicht. Das Verfügungsrecht der Patienten über die Fotografie sei nicht eingeschränkt. Die Kosten für Busfahrkarten für vorgeschriebene Begleitung müßten von den Patienten lediglich dann getragen werden, wenn die Patienten eigene Belange erledigen (z. B. Behördenbesuch oder freiwilliger Arztbesuch) wollten, jedoch dann nicht, wenn es sich um eine vom Arzt verordnete Fahrt handelt. Begleitung werde einem Patienten selbstverständlich nur dann vorgeschrieben, wenn sein Krankheitszustand aus ärztlicher Sicht eine solche Begleitung unerläßlich erscheinen ließe, das heißt, daß der Patient ohne Begleitung als in erheblichem Maße gefährdet angesehen werde.

Die von den Therapeuten unterschiedlich gehandhabten einschränkenden Maßnahmen würden sich im Rahmen der Haus- und Behandlungsordnung wie auch in gesetzlichem Rahmen bewegen. Es sei keineswegs so, daß einzelne Therapeuten Freiraum für willkürliche Sanktionen hätten.

Weitere Beschwerden von Patienten bzw. deren Angehörigen und Freunden, daß die Patienten Toiletten putzen müßten, wurde dahingehend bestätigt, daß die Patienten im Rahmen der Wiedergewöhnung ans hauswirtschaftliche Arbeiten auch die Toiletten reinigen müßten. Die Reinigungsarbeit beziehe sich ausschließlich auf die eigene Naßzelle, die sich die Patienten mit jeweils einem weiteren Mitpatienten teilen würden. Die von Patienten der Klinik an Mitglieder der Besuchskommission herangetragene Beschwerde über die Atmosphäre in der Klinik und über Angst vor Repressalien durch das therapeutische Personal wurden zur Kenntnis genommen, sie waren der Klinikleitung jedoch nicht nachvollziehbar. Es wurde darauf verwiesen, daß die Organisation in der Klinik ausreichende Möglichkeiten bietet, daß Beschwerden ggf. auch anonym und/oder im Schutz der Gruppe geäußert werden könnten. Die Patienten können ihre Beschwerden im sogenannten „Kummerkasten" anonym mitteilen, dieser Kummerkasten werde jeden Montag geleert, zweimal wöchentlich fände das Patientenmeeting statt und einmal im Monat ein öffentliches Treffen für alle Patienten.

Angesprochen auf einen Zeitschriftenartikel vom Frühjahr 1986 wurde bestätigt, daß „Sanktionen" nach wie vor Teil des Behandlungsplanes seien. Die im konkreten Fall eingetretene zeitliche Verzögerung der Maßnahme werde als nicht sinnvoll angesehen. Die Klinik Dr. Heines hat sich zu dem Protokoll der Besuchskommission vom 3. September 1986 dahingehend geäußert, daß der negativistische Gesamttenor des zugesandten Protokolls verbittern würde. Es wäre nicht erkennbar, daß die Besuchskommission die sicherlich überdurchschnittlich guten sachlichen Voraussetzungen für die stationäre Behandlung der Patienten wahrgenommen habe und bereit sei, die von fundierter Fachkenntnis und ehrlicher humanitärer Gesinnung getragene, in großer Verantwortung und mit viel Einsatz geleistete Arbeit anzuerkennen. Die von der Besuchskommission dokumentierten Beschwerden von Patienten über „Repressalien" wurden mit allem Nachdruck

zurückgewiesen, daß irgendeine Entscheidung, die in Bezug auf einen anderen Menschen getroffen würde, und daß irgendeine Handlung, die im Umgang mit einem anderen Menschen vollzogen würde, den Tatbestand der intendierten Unterdrückung erfüllen würde. Der Begriff der Repressalie sei im Zusammenhang mit dem Verständnis und der Erfüllung der Aufgaben absolut fehl am Platze. Zum Begriff der „Sanktionen" wurde ausgeführt, daß die Bedeutung des Begriffs im Protokoll auf Strafaktionen eingeengt worden sei. Die Unterstellung sei absurd, daß Strafaktionen nach wie vor Teil des Behandlungsplanes seien, die in die Kompetenz der jeweiligen Stationsleitung gehörten. Es wurde darauf hingewiesen, daß das Vergehen gegen allgemeine Verhaltensmaßregeln disziplinarische Konsequenzen haben könne, welche niemals den Charakter der Selbstjustiz und niemals das Gewicht der Nötigung oder gar des Zwangs erreichen würden. Aus der Nichtbeachtung therapeutischer Verordnungen könnten sich Konsequenzen ableiten, die ausschließlich therapeutischer Natur seien. Zwang und Strafe gehörten nicht zum Handlungsrepertoire der Klinik. Abschließend wurde von der Klinik zu bedenken gegeben, ob die Besuchskommission ihre Aufgabe in der jetzigen Form in glücklicher Weise vermitteln würde.

Die Besuchskommission nimmt hierzu dahingehend Stellung, daß im Protokoll lediglich das wiedergegeben wurde, was von den Patienten an die Mitglieder der Besuchskommission herangetragen wurde. Hierbei handelt es sich um Ausdrücke, welche von den Patienten selbst gebraucht wurden. Die Besuchskommission weist jedoch noch einmal ausdrücklich darauf hin, daß sie es als ihre Aufgabe ansieht, von Patienten, deren Familienmitgliedern oder Freunden vorgebrachten Beschwerden nachzugehen. Sie erwartet auch, daß sie in ihrem Auftrag, zu prüfen, ob die Rechte der psychisch Kranken gewahrt werden, respektiert wird. Wie auch die vorherigen Besuchskommissionen sieht die Besuchskommission die sich aus der Suchtkrankheit zwangsläufig ergebenden Notwendigkeiten von einschränkenden Maßnahmen. Sie akzeptiert aber nicht, daß einschränkende Maßnahmen nicht in Frage gestellt werden dürfen, weil sie als „therapeutisch" deklariert werden.

4.3. Zentralkrankenhaus Reinkenheide

Die Besuchskommission hatte bei ihren Besuchen im Zentralkrankenhaus Reinkenheide einen guten Eindruck von der Ausstattung der Klinik und von der ruhigen Atmosphäre. Sie stieß aber auch auf die unter 3.1. beschriebenen grundsätzlichen Probleme, wie „Abgrenzung freiwilliger Behandlung von Unterbringungen nach dem PsychKG" oder „Behandlungsmaßnahmen gegen den Willen des Patienten". Die bisher vorbildhafte in der Regel am Tag nach der Unterbringung nach dem PsychKG erfolgte Anhörung des Patienten durch den Richter ist leider nach dem Wechsel des zuständigen Richters aufgegeben worden und die Anhörungen finden jetzt erst nach längeren Zeiträumen statt.

Problematisch ist auch, daß nach wie vor in Bremerhaven die notwendigen Voraussetzungen für die stationäre Behandlung chronisch psychisch Kranker noch nicht ausreichend geschaffen sind, so daß eine gemeindenahe Versorgung aller psychisch Kranker noch nicht gewährleistet ist.

4.4. Forensische Abteilung

Die Besuchskommission nach dem PsychKG ist gemäß Maßregelvollzugsgesetz von 1983 gleichzeitig auch als Besuchskommission für den Maßregelvollzug tätig. Sie hat die Forensische Abteilung insgesamt dreimal besucht. Darüber hinaus haben Patienten der Abteilung sich mehrfach schriftlich oder telefonisch wegen Beschwerden an die Besuchskommission gewandt. Die Forensische Abteilung verfügt über 49 Plätze für nach den §§ 63 und 64 StGB untergebrachte psychisch Kranke bzw. Suchtkranke. Bisher sind beide Gruppen (wobei bei den Suchtkranken noch zwischen Alkoholsüchtigen und Drogensüchtigen zu unterscheiden ist) auf den beiden Stationen der Forensischen Abteilung gemeinsam untergebracht. Dieser Zustand ist schon in der Vergangenheit beklagt worden, und er führt nach wie vor zu schwierigen Situationen in der Abteilung, weil insbesondere wegen der Drogensüchtigen besondere Sicherungsmaßnahmen notwendig sind. Dennoch konnte bisher das Einschmuggeln von Medikamenten und Drogen nicht vollständig verhindert werden, und es kommt immer wieder zu gewalttätigen Aktionen, wie Ausbrüchen, Gewaltandrohungen, Geiselnahmen etc. Die nach § 63 untergebrachten psychisch Kranken haben unter diesen Verhältnissen zu leiden. Zwei Todesfälle infolge eines eingeschmuggelten Suchtstoffes belegen die brisante Problematik. Ebenso ist das Personal ständig äußerst schwierigen und gefährlichen Situationen ausgesetzt und ist durch diese Verhältnisse stark belastet. Zwar konnte in den letzten Jahren sowohl durch die Möglichkeit der Verlegung von drogen-

süchtigen Patienten nach Brauel (Fünf-Länder-Einrichtung für junge drogensüchtige Maßregelvollzugspatienten) als auch durch die Verlegung einzelner Patienten gemäß § 35 BTMG[1]) nach Hohehorst eine gewisse Entspannung der Situation erreicht werden. Eine wirkliche Verbesserung der Situation wird aber erst durch die geplante bauliche Veränderung (Trennung der nach § 63 und nach § 64 Untergebrachten) erwartet. Die Besuchskommission hält diese räumliche Trennung im Interesse der Patienten für sinnvoll und begrüßt diese Planung. Auch die schon vorgenommenen baulichen Veränderungen im Haus 15 haben zu einer Verbesserung geführt. So wurde der frühere „Zellentrakt" zu einer Wohngruppe umgebaut, und es wurden mehr Aufenthaltsmöglichkeiten für die Patienten geschaffen.

Die in den letzten Jahren eingerichtete Wohngemeinschaft für ehemalige forensische Patienten hat sich als Anschlußmöglichkeit für die Forensische Abteilung bewährt und ermöglicht bei einzelnen Patienten die vorzeitige Aufhebung der gerichtlichen Unterbringung.

Von der Leitung und von Mitarbeitern der Forensischen Abteilung wird beklagt, daß das neue Maßregelvollzugsgesetz zwar begrüßenswerte Absichten formuliert hat, diese aber in der Realität nicht umgesetzt werden. Als Beispiele werden die §§ 25 und 26 genannt, in denen den Patienten Gelegenheiten zur Berufsausbildung, Fortbildung, Umschulung, Teilnahme an anderen ausbildenden oder weiterbildenden Maßnahmen gegeben werden soll, ihnen Arbeit, die ihren Fähigkeiten und Fertigkeiten entsprechen, zugewiesen werden soll und ihnen Unterricht für Schulabschlüsse erteilt werden soll. Tatsächlich sind solche Möglichkeiten vor allem aus finanziellen Gründen gescheitert. Auch die Besuchskommission hält die im Maßregelvollzugsgesetz geforderten rehabilitativen und berufsfördernden Maßnahmen für sehr wichtig und bedauert, daß so wenig bisher davon realisiert wurde.

Des weiteren mußte die Besuchskommission feststellen, daß in der Anfangszeit das seit Januar 1984 gültige Maßregelvollzugsgesetz in einzelnen Vorschriften nicht genügend beachtet worden war. So mußte sie bei gezielten Kontrollen feststellen, daß der nach § 11 vorgeschriebene Behandlungs- und Eingliederungsplan nicht oder nicht in der vorgeschriebenen Form vorlag und daß der nach § 24 vorgeschriebenen schriftlichen Begründungspflicht bei Eingriffen in die Rechte der Patienten nicht nachgekommen worden war. Nichteinhaltung der Vorschriften bei Durchsuchung und Untersuchung sind schon unter 3.4. dargestellt worden.

Beschwerden von Patienten und Angehörigen bezogen sich auf:

— Nichteinhaltung der Vorschriften des Maßregelvollzugsgesetzes (siehe oben).

— Geschlagen werden (konnte zur Entlastung des Personals geklärt werden).

— Kein Angebot von Behandlungsmöglichkeiten (z. B. Psychotherapie von Sexualstraftätern).

— Als willkürlich empfundene Ausgangs- und Besuchsbeschränkungen (erwiesen sich in nachgeprüften Einzelfällen als nicht willkürlich, sondern begründet).

— Zu geringe Entlohnung in der Arbeitstherapie (gilt generell für alle im Krankenhaus befindlichen psychisch Kranken).

Trotz der geschilderten Ereignisse und Klagen hat die Besuchskommission den Eindruck, daß die Leitung und das Personal in der Forensischen Abteilung bemüht sind, ihren Arbeitsauftrag zu erfüllen und die Rechte der Patienten zu wahren. Die Besuchskommission sieht auch die besondere Schwierigkeit der Arbeit in der Forensischen Abteilung. Die relative Häufigkeit der Beschwerden aus dieser Abteilung, die in der Regel zur Entlastung des Personals geklärt werden konnten, ist nicht zuletzt auch auf die Tatsache zurückzuführen, daß in der Forensischen Abteilung eine gut funktionierende Rechtsberatung eingerichtet worden ist.

Ebenfalls wird begrüßt, daß insbesondere im therapeutischen Bereich die Personalsituation verbessert worden ist. Gut funktioniert auch die Zusammenarbeit der Forensischen Abteilung mit der Psychiatrie III bei der Behandlung von Alkoholkranken. In der Regel werden diese Patienten nach kurzer Zeit in die Psychiatrie III zur Durchführung einer Entwöhnungsbehandlung im offenen Vollzug verlegt.

Durch Initiierung und intensive Unterstützung durch die Forensische Abteilung konnte Ende 1986 in Bremen ein Projekt „Ausbildung zum Sexualtherapeuten"

---

[1]) Betäubungsmittelgesetz

eingerichtet werden, wovon die in der Forensik untergebrachten Sexualstraftäter insofern profitieren, daß ihnen jetzt ein therapeutisches Angebot zumindest für den Zeitraum des Projektes gemacht werden kann.

4.5. Andere Einrichtungen in freier Trägerschaft

Die Besuchskommission hatte das Anliegen, neben den vorgeschriebenen Einrichtungen auch andere in der Trägerschaft freier Träger vorgehaltenen Einrichtungen zu besuchen, um einen größeren Überblick über die stationäre psychiatrische Versorgung im Land Bremen zu gewinnen.

4.5.1. Heimstätte Am Grambker See der Freien Christengemeinde e.V.

Dieses 1982 eröffnete Heim verfügt über 18 Plätze für psychisch Langzeitkranke jüngeren und mittleren Alters sowie über 21 Plätze für psychisch Alterskranke. Die Besuchskommission war beeindruckt von der sehr menschlichen und auf die Bedürfnisse, aber auch auf die Eigenständigkeiten der einzelnen Patienten eingehenden Atmosphäre in dieser Einrichtung. Die Tatsache, daß dieses Heim 15 ehemalige Blankenburger Patienten aufgenommen hatte und einzelne davon erstaunliche Selbständigkeitsgrade wieder erreicht haben, zeigt eine positive Alternative zu der herkömmlichen Unterbringung von Patienten auf Langzeitstationen in Psychiatrischen Krankenhäusern.

4.5.2. Therapeutische Wohngemeinschaft Hohehorst der Bremer Drogenhilfe e.V.

Ebenfalls positiv war der Eindruck, den die Besuchskommission von der Einrichtung in Hohehorst hatte. Dort werden Drogensüchtige in einer Langzeittherapie entwöhnt und rehabilitiert. Es bestehen sinnvolle Beschäftigungsmöglichkeiten für die Patienten im Hause (Küche, Wäscherei etc.) als auch in weiteren Arbeitseinrichtungen (Garten, Tischlerei etc.). Begrüßenswert ist auch die Einrichtung des Kinderhauses. Dadurch wird auch drogensüchtigen Müttern eine Entwöhnungsbehandlung in Hohehorst ermöglicht.

Von der Möglichkeit, Hohehorst gemäß dem Maßregelvollzugsgesetz als Maßregelvollzugseinrichtung (für den offenen Vollzug) zu nutzen, ist bisher noch nicht Gebrauch gemacht worden. Allerdings kommen viele Patienten über den § 35 BTMG nach Hohehorst (freiwillige Behandlung zur Vermeidung einer Unterbringung in der Forensischen Abteilung).

Anlage

Die Besuchskommission informiert!

An die
Patienten der Psychiatrischen Kliniken im Lande Bremen

Liebe Patientinnen, liebe Patienten!

Nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) der Freien Hansestadt Bremen vom 8. Mai 1979 hat der Senator für Gesundheit und Sport eine Besuchskommission berufen.

Diese Besuchskommission soll ohne Anmeldung jährlich mindestens einmal die Psychiatrischen Krankenhäuser und die Psychiatrischen Abteilungen, in denen Personen nach dem PsychKG untergebracht sind, besuchen und überprüfen, ob die mit der Behandlung psychisch Kranker verbundenen Aufgaben erfüllt werden und die Rechte der psychisch Kranken gewahrt werden. Den Patienten ist Gelegenheit zu geben, Wünsche oder Beschwerden vorzutragen. Die Besuchskommission hat über die Besuche Berichte zu erstellen. Eine Zusammenfassung dieser Berichte übersendet der Senat der Bremischen Bürgerschaft mindestens alle zwei Jahre. Die Mitglieder der Besuchskommission sind nicht an Weisungen gebunden, und sie sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.

Die Besuchskommission, die im April 1980 erstmalig berufen worden ist, möchte sich mit diesem Schreiben bei Ihnen bekannt machen. Ihr gehören folgende Mitglieder an:

Herr
Kleemann — persönlich —
— Sozialpsychiatrischer Dienst —
Beratungsstelle Nord
Rohrstraße
2820 Bremen 70
Tel. (0421) 6 59 72 21

Frau
Dr. Dewers
Landrat-Christians-Straße 100
2820 Bremen 71
Tel. (0421) 60 15 65

Herr
Neustädter — persönlich —
Contrescarpe 8b
2800 Bremen 1
Tel. (0421) 3 61 26 60

Frau
Hast-Ehlers — persönlich —
c/o Städt. Gesundheitsamt
— Sozialpsychiatrischer Dienst —
Wurster Straße 49
2850 Bremerhaven
Tel. (0471) 5 90 27 28

Herr
Dr. Schöfer — persönlich —
c/o Senator für Gesundheit und Sport
Birkenstraße 34
2800 Bremen 1
Tel. (0421) 3 97 95 56

Da die Besuchskommission in der Regel unangemeldet die verschiedenen Kliniken besuchen wird und sich dabei auf einzelne Stationen beschränken muß, könnte es sein, daß Sie während Ihres Klinikaufenthaltes mit der Besuchskommission nicht in Kontakt kommen. Die Besuchskommission möchte aber gerne jedem Patienten die Gelegenheit geben, Wünsche oder Beschwerden vorzutragen. Sie haben deshalb die Möglichkeit, sich jederzeit an eines der Mitglieder der Besuchskommission zu wenden, wenn Sie ein Anliegen haben oder wenn Sie einen Grund zur Klage haben. Die Besuchskommission wird sich dann auf ihrer jeweils nächsten Sitzung damit befassen.

Mit freundlichen Grüßen

Die Besuchskommission

Druck: Anker-Druck Bremen