

Bericht der Besuchskommission

**für den Zeitraum
März 2010 bis Juni 2013**

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

Bremen, im August 2013

Der Senator für Gesundheit



Freie
Hansestadt
Bremen

Vorwort

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

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

Die Besuchskommission bittet die langjährigen und mit der Thematik vertrauten Mitglieder und Abgeordneten hierfür um Verständnis.

Hinweis:

Wegen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Bericht stets die männliche Form verwendet. Wenn es nicht anders ausgewiesen ist, sind damit beide Geschlechter gemeint.

Inhalt:

1	Berichtsauftrag	3
2	Informationen zur psychiatrischen Versorgung im Land Bremen	3
2.1	Strukturen der psychiatrischen Versorgung in Bremen	3
2.2	Maßnahmen der psychiatrischen Versorgung	4
2.2.1	Unterbringung	4
2.2.2	Maßregelvollzug	6
3	Die Besuchskommission des Landes Bremen	8
3.1	Gesetzlicher Auftrag der Besuchskommission	8
3.2	Berufung der Mitglieder	8
3.3	Zusammensetzung der Besuchskommission	8
3.4	Arbeitsweise der Besuchskommission	9
4	Tätigkeiten und Ergebnisse der Besuchskommission	10
4.1	Allgemeines	10
4.2	Klinikum Bremen-Ost (KBO)	11
4.2.1	Allgemeinpsychiatrie	11
4.2.2	Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie	13
4.2.3	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie	13
4.3	Klinikum Bremen-Nord	15
4.4	Die Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bremen Nord	15
4.5	AMEOS Klinikum Dr. Heines	16
4.6	Psychiatrische Behandlungszentren Süd und West	17
4.7	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bremerhaven - Reinkenheide	18
4.8	Besuch komplementärer Einrichtungen für psychisch kranke Menschen	19
5	Fazit der Besuchskommission	20
6	Exkurs: Medikamentöse Zwangsbehandlungen	21
7	Anhang	23
7.1	Gesetzliche Grundlagen zur Unterbringung	23
7.1.1	Auszüge aus dem Strafgesetzbuch (StGB) :	23
7.1.2	Auszüge aus der Strafprozessordnung (StPO)	23
7.2	Rechtliche Grundlagen zur Besuchskommission	24
7.2.1	Auszüge aus dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)	24
7.2.2	Geschäftsordnung der Besuchskommission nach § 36 PsychKG	25
7.3	Beispiel für einen Aushang der Besuchskommission:	27
7.4	Zusammensetzung der BK im Berichtszeitraum	29
7.5	Termine der Besuchskommission März 2010 – Juni 2013	30

1 Berichtsauftrag

Nach § 36 Abs. 4 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) übersendet der Senat der Bremischen Bürgerschaft mindestens alle zwei Jahre einen Bericht über die Ergebnisse der Besuchskommission, die psychiatrische Einrichtungen besucht und überprüft, in denen Menschen per Gerichtsbeschluss untergebracht sind.

Der Bericht wurde vom Referat Gesundheitsplanung, Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe der Abteilung Gesundheit des Senators für Gesundheit verfasst.

2 Informationen zur psychiatrischen Versorgung im Land Bremen

2.1 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) in den Regionen Mitte, Nord, Süd, Ost, 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. Zudem finden in den BHZs Unterbringungen nach dem PsychKG statt (siehe dazu Kapitel 3.1. und 4). Weiterhin sind sie verantwortlich für die Erstellung von Gutachten und Stellungnahmen für Eingliederungshilfemaßnahmen nach SGB XII.

Eine vollständige Regionalisierung mit vollstationären Betten, regeltagesklinischen und akut-tagesklinischen Plätzen, Institutsambulanzen und einem Sozialpsychiatrischen Dienst ist bislang lediglich in den beiden Regionen Ost und Nord umgesetzt.

Die BHZs West und Süd sind teilweise regionalisiert, d.h. sie bieten ambulante und tagesklinische Versorgungsangebote sowie den Sozialpsychiatrischen Dienst (SPsD) in der jeweiligen Wohnregion an. In der Region Bremen-Mitte fehlt eine psychiatrische Tagesklinik. Diese ist nach wie vor noch auf dem Gelände des Klinikum Bremen-Ost verortet. Es bestehen Pläne, diese tagesklinischen Angebote ebenfalls in die Region Mitte hinein zu verlagern. Die vollstationäre Versorgung für Patienten dieser Regionen erfolgt am Standort Klinikum Bremen-Ost auf Stationen, die der jeweiligen Region zugeordnet sind.

Neben den vier Behandlungszentren befinden sich am Standort Bremen-Ost die

- Klinik für Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik,
- Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie (Maßregelvollzug) und die
- Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie.

In der Stadtgemeinde Bremen gibt es zudem das AMEOS Klinikum Dr. Heines für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Dort werden neben dem allgemeinpsychiatrischen Angebot weitere spezielle Krankenhausleistungen in stationärer und ambulanter Form angeboten. So wurde dem Klinikum die Pflichtversorgung für den Kreis der an illegalen Drogen erkrankten Patienten sowie der Borderlinepatienten übertragen. Zudem findet dort die Behandlung von Trauma-Patienten statt. Das Klinikum liegt im Bremer Osten.

In der Stadtgemeinde Bremerhaven findet die voll- und teilstationäre Versorgung innerhalb der Allgemeinpsychiatrie zentral am Klinikum für Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums Bremerhaven Reinkenheide statt. Eine weitere Regionalisierung bietet sich aufgrund der Größe nicht an: die Stadt Bremerhaven hat in etwa die gleiche Einwohnerzahl wie jeweils eine der fünf Versorgungsregionen in der Stadtgemeinde Bremen. Zudem befinden sich psychiatrische Behandlungsangebote im Stadtkern zentral gelegen im Zentrum für seelische Gesundheit. So werden dort sowohl die Psychiatrische Institutsambulanz des Klinikums Bremerhaven Reinkenheide als auch ergänzende Angebote wie die Ambulante Psychiatrische Pflege (APP) angesiedelt.

2.2 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.

Um zu erfahren, unter welchen Voraussetzungen und mit welchen Verfahren solche Maßnahmen ergriffen werden, erfolgt hierzu eine kurze Erläuterung.

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

- die Unterbringung und
- der Maßregelvollzug (Forensik).

2.2.1 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 Ermittlungsergeb-

nis und ein Zeugnis eines Facharztes für Psychiatrie beizufügen.¹ Vor der gerichtlichen Anordnung gibt das Gericht dem

- Sozialpsychiatrischen Dienst,
- behandelnden niedergelassenen Arzt,
- behandelnden niedergelassenen Psychotherapeuten und
- dem behandelnden Arzt der Einrichtung – falls es sich um eine sofortige Unterbringung handelt (Näheres siehe dazu unten)

die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Die Umsetzung der Unterbringungsanordnung erfolgt dann durch die Ortspolizeibehörden.

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

In diesen Fällen sind die Ortspolizeibehörden dazu verpflichtet,

- unverzüglich einen Antrag an das Gericht zu stellen,
- die betroffene Person über die Maßnahme aufzuklären und
- der betroffenen Person die Möglichkeit zu geben, eine vertraute Person zu informieren.

Wenn ein Patient 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 Ortspolizeibehörde zu übermitteln. Die Ortspolizeibehörde stellt dann einen gerichtlichen Antrag.

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

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

Im Land Bremen waren im Jahr 2012 insgesamt 1.368 Personen nach PsychKG untergebracht (Patienten des Maßregelvollzuges sind nicht einbezogen).

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

Jahr	Stadtgemeinde Bremen	Stadtgemeinde Bremerhaven	Land Bremen
2010	858	323	1.181
2011	856	396	1.252
2012	998	370	1.368

¹ Ein entsprechendes Zeugnis kann auch von einem Facharzt erstellt werden, der in einem psychiatrischen Fachdienst tätig ist.

Der Statistik ist bezogen auf das gesamte Land Bremen eine Steigerung der Unterbringungszahlen zu entnehmen. Dieses ist ein bundesweiter Trend. Verlässliche Untersuchungen über die Ursachen gibt es bislang dazu nicht.

2.2.2 Maßregelvollzug

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

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

Im Land Bremen erfolgt die stationäre Unterbringung von Patienten 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 Entziehungsanstalt eingewiesen werden, und zwar

- wenn anzunehmen ist, dass eine psychische Erkrankung oder Suchterkrankung vorliegt, die ursächlich im Zusammenhang mit einer begangenen Straftat stehen könnte, eine Gerichtsverhandlung aber noch nicht stattgefunden hat, im Ergebnis aber die Unterbringung im Maßregelvollzug zu erwarten ist (§ 126a Strafprozessordnung - StPO).
- zur Vorbereitung eines Gutachtens über den psychischen Zustand einer Person nach Anhörung eines Sachverständigen und des Verteidigers (§ 81 StPO).
- zur (Wieder-)Herstellung der Haftfähigkeit bei Haftkranken (§ 65 Strafvollzugsgesetz - StVollzG bzw. § 23 Bremisches Gesetz über den Vollzug der Untersuchungshaft - BremUVollzG)
- bei Strafaussetzung zu Bewährung. Wenn anzunehmen ist, dass die Aussetzung widerrufen wird, kann das Gericht bis zur Rechtskraft des Widerrufsbeschlusses einen Sicherungshaftbefehl anordnen, der zu einer Einweisung in ein psychiatrisches Krankenhaus führt nach § 453c StPO.
- Wenn im Rahmen der Führungsaufsicht² eine akute Verschlechterung des Zustands oder ein Rückfall in das Suchtverhalten des Patienten eingetreten ist und die Maßnahme erforderlich ist, um einen längeren Widerruf zu vermeiden (§ 67h StGB). Die Anordnung einer Einweisung darf in diesen Fällen nur für einen befristeten Zeitraum erfolgen.

² Bei der Führungsaufsicht untersteht die verurteilte Person einer Aufsichtsstelle, die im Einvernehmen mit dem Gericht und mit Unterstützung von Bewährungshelfern das Verhalten der verurteilten Person und die Erfüllung der Weisungen überwacht.

Einrichtungen für den Maßregelvollzug sind insbesondere psychiatrische Krankenhäuser und Allgemeinkrankenhäuser mit einer psychiatrischen Abteilung. Darüber hinaus können es Einrichtungen kommunaler oder freier Träger sein, die der psychiatrischen, psychotherapeutischen oder soziotherapeutischen Behandlung, Betreuung oder Rehabilitation dienen.

Im Jahr 2012 befanden sich insgesamt 127 Patienten zum Stichtag 31.12. im Maßregelvollzug. Hinzu kamen 10 Patienten, die im Betreuten Wohnen leben. 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 Patienten im Maßregelvollzug im Land Bremen

	Stichwort zum Anlass	Anzahl Stichtag: 31.12.			
		2010	2011	2012	Juni 2013
Stationär					
§ 63 StGB	Straftat aufgrund einer psychischen Erkrankung	91	85	82	78
§ 64 StGB	Straftat im Zusammenhang mit einer Suchterkrankung	33	38	38	41
§ 67h StGB	Befristete Einweisung während der Führungsaufsicht	1	2	0	2
§ 81 StPO	Zur Vorbereitung eines psychiatrischen Gutachtens	0	0	0	0
§ 126a StPO	Vorläufige Einweisung vor einem Gerichtsbeschluss	5	6	5	5
§ 453 StPO	Sicherungshaft bei Widerruf einer Strafaussetzung	1	1	0	0
§ 65 StVollzG	(Wieder-)Herstellung der Haftfähigkeit bei Haftkranken	1	1	1	1
§ 23 UVollzO	(Wieder-)Herstellung der Haftfähigkeit bei Erkrankten in Untersuchungshaft	0	0	1	1
Gesamt		132	133	127	128
Betreutes Wohnen					
§ 63 StGB	Straftat aufgrund einer psychischen Erkrankung	14	17	9	15
§ 64 StGB	Straftat im Zusammenhang mit einer Suchterkrankung	1	2	1	2
Gesamt		15	19	10	17

3 Die Besuchskommission des Landes Bremen

3.1 Gesetzlicher Auftrag der Besuchskommission

Nach § 36 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) beruft der Senator für Gesundheit 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.

3.2 Berufung der Mitglieder

Die Mitglieder der BK werden von der zuständigen senatorischen Behörde (im Berichtszeitraum: zunächst Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, dann die Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit und nachfolgend Senator für Gesundheit) auf Vorschlag der Deputation für Gesundheit berufen. Zudem benennt die zuständige senatorische Behörde ein Mitglied, das Ansprechpartner für psychisch Kranke und deren Angehörige ist und deren Interessen vertritt.

3.3 Zusammensetzung der Besuchskommission

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

1. ein Vertreter der zuständigen senatorischen Behörde
2. ein Facharzt für Psychiatrie,
3. ein Richter,
4. ein Mitarbeiter des Trägers der Hilfen und Schutzmaßnahmen aus Bremen bei Besuchen in der Stadtgemeinde Bremen oder ein Mitarbeiter des Trägers der Hilfen und Schutzmaßnahmen aus Bremerhaven bei Besuchen in der Stadtgemeinde Bremerhaven.

Die Mitglieder und ihre Stellvertreterinnen oder Stellvertreter werden für zwei Jahre berufen. Eine erneute Berufung ist zulässig.

Die Deputation für Gesundheit kann Mitglieder der Deputation und bei Besuchen in der Stadtgemeinde Bremerhaven auch Mitglieder der Stadtverordnetenversammlung als weitere Mitglieder der BK dem Senator für Gesundheit vorschlagen. Die in der Deputation für Gesundheit vertretenden Fraktionen haben jeweils ein Mitglied benannt. Ebenfalls wurde für Bremerhaven eine Stadtverordnete des Gesundheitsausschusses für Besuche in der Stadtgemeinde benannt.

Darüber hinaus kann die Deputation für Gesundheit weitere Mitglieder auch für Einzelbesuche vorschlagen.

Dem zuständigen Amtsarzt ist Gelegenheit zur Teilnahme an den Besuchen zu geben.

Für den Berichtszeitraum wurden zudem ein Vertreter der psychisch Kranken und ein Vertreter der Angehörigen von psychisch Kranken als Mitglieder in die BK aufgenommen. Damit sollen die Kontaktaufnahme für die Betroffenen zu Mitgliedern der BK erleichtert und die spezifischen Belange der Patienten noch tiefergehend berücksichtigt werden. Dieser Aspekt

wird im Rahmen der Änderung des PsychKG berücksichtigt.

Die Zusammensetzung für den Berichtszeitraum März 2010 bis Juni 2013 ist dem Anhang zu entnehmen.

3.4 Arbeitsweise der Besuchskommission

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

- Jeweils nach der Neukonstituierung wendet sich die BK mit einem Schreiben an alle Patienten in den psychiatrischen Kliniken. Diese Schreiben werden auf Bitten der BK auf allen psychiatrischen Stationen ausgehängt. Die amtierende BK stellt sich darin vor, unterrichtet über ihre Mitglieder und über ihre Aufgaben und bietet den Patienten an, sich an eines der Mitglieder wenden zu können (Text des Schreibens siehe Anlage).
- Patienten 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 Patienten z.B. auf Grund therapeutischer Angebote aktuell nicht in der Einrichtung erreichbar sind. Es kommt daher vor, dass bei den Besuchsterminen gelegentlich nur wenige Patienten angetroffen werden.
- Von der BK wird ausdrücklich gewünscht, dass den Patienten Gelegenheit gegeben wird, bei Besuchen die Mitglieder direkt sprechen zu können. Die Mitglieder der BK gehen daher auch von sich aus auf die Patienten 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 Patienten 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 Patienten 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 von der Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit bzw. vom Senator für Gesundheit das Protokoll der 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 Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, dann der Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit bzw. vom Senator für Gesundheit wahrgenommen.

4 Tätigkeiten und Ergebnisse der Besuchskommission

4.1 Allgemeines

Die Besuche fanden in der aktuellen Berichtsperiode März 2010 – Juni 2013 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 Patienten 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 Patienten ihre Probleme nicht immer in Form klarer Angaben vorbringen, da die Darstellungen von der Erkrankung beeinflusst werden können und somit gelegentlich nicht immer den realen Gegebenheiten entsprachen. Die Mitglieder der BK haben aber sorgfältig darauf geachtet, dass die Anliegen der Patienten 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 Patienten.

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 Patienten 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.

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 und um 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:

4.2 Klinikum Bremen-Ost (KBO)

Im Berichtszeitraum wurden folgende Stationen besucht:

- die Akutaufnahmestation 63 für die Regionen Süd und Ost und die suchtpsychiatrische Akutaufnahmestation 72 für die Regionen Süd und Ost
- die Aufnahmestation 5A für die Region Mitte,
- die Aufnahmestation 3A für die Region West und die
- die Station 13 A der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
- die Station 2 B der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
- die Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie.

4.2.1 Allgemeinpsychiatrie

Akutaufnahmestation für die Regionen Süd und Ost (Station 63):

Auf dieser Station mit 20 Betten werden psychisch kranke Patienten mit unterschiedlichsten psychischen Störungen einschließlich Suchterkrankungen behandelt. Zudem finden Unterbringungen nach dem PsychKG und dem Betreuungsrecht statt. Etwa die Hälfte der Patienten war zum Zeitpunkt der Besuche mit einem Unterbringungsbeschluss auf der Station.

Die Station 63 wurde im Berichtszeitraum zweimal besucht. Die bei vorherigen Besuchen in der vergangenen Besuchsperiode bemängelten fehlenden Vorhänge an den Fenstern und zur Abtrennung des Waschbereiches in den Zimmern wurden zwischenzeitlich zwar angebracht, insgesamt hinterließ die Station auf die Mitglieder der BK insbesondere beim letzten Besuch aber einen baulich äußerst sanierungsbedürftigen und damit auch atmosphärisch stark beeinträchtigenden Eindruck. Dieses wurde auch im Protokoll der BK nachdrücklich dokumentiert.

Im Flur der Station befinden sich lt. Auskunft der Klinikleitung in Abstimmung mit dem Datenschutz des Klinikums Bremen-Ost Videokameras, die dort nach mehreren Bränden aus Gründen des Brandschutzes installiert wurden. Brände gab es danach nicht mehr. Nach jeweils 48 Stunden werden die Aufnahmen gelöscht. In den Zimmern gibt es keine Kameras.

Im Verlauf eines erneuten Besuches der Station wurde die bauliche Situation wieder thematisiert. Es fehlt unter anderem an Rückzugsräumen für die Patienten. Ein von der Klinikleitung geplanter Umzug in Räumlichkeiten auf dem Altbaugelände des KBO wurde bisher noch nicht umgesetzt. Als vorläufige Verbesserungsmaßnahme sollen die Patienten künftig auf zwei Stationen verteilt aufgenommen werden. Die BK beabsichtigt, zeitnah die Station erneut zu besuchen.

Im Verlauf der Besuche äußerten Patienten sich dahingehend, dass zu wenig Zeit für Einzelgespräche sei, Ärzte nicht ausreichend lang auf der Station wären und sich gelegentlich Patienten zur Einnahme von Medikamenten gezwungen sähen.

Die BK sprach gegenüber der Stationsleitung zusätzlich folgende Auffälligkeiten an, die nach Auffassung der BK im Rahmen notwendiger Sanierungsmaßnahmen unbedingt mit abge-

stellt werden sollten, um zu einer für den therapeutischen Prozess zuträglichen Atmosphäre beizutragen:

- Auffällig schlechte Belüftung im gesamten Stationsbereich
- Defekte Fenstergriffe, sodass Fenster teilweise gar nicht zu öffnen waren
- Absolut nicht tragbar ist die sehr kleine und käfigartig vergitterte Austrittsmöglichkeit ins Freie

Auf Nachfragen der BK wurde eine anonymisierte Zusammenstellung durchgeführter Fixierungen vorgelegt. Von der ordnungsgemäßen Dokumentation der Maßnahmen einschließlich der Auflistung der ordnungsgemäß durchgeführten Sitzwachen konnte sich die BK überzeugen. Auffallend war allerdings, dass in 2011 lediglich in ca. einem Drittel der durchgeführten Fixierungen Nachbesprechungen mit den Patienten stattfanden. Die BK regte an, dieses in allen Fällen durchzuführen und zu dokumentieren.

Suchtpsychiatrische Akutaufnahmestation für die Regionen Süd und Ost (Station 72):

Die Station 72 ist eine nach Bedarf geschlossene suchtpsychiatrische Akutaufnahmestation mit einer Belegung von durchschnittlich 48 Patienten. Maximal ist eine Aufnahme von 54 Patienten möglich. Behandelt werden Menschen mit (schwerer) Alkohol- und/oder Medikamentenabhängigkeit, die größtenteils bereits erhebliche körperliche Begleiterscheinungen bzw. Folgeerkrankungen und schwierige soziale Problemlagen (Arbeitslosigkeit, Obdachlosigkeit, soziale Desintegration) aufweisen. Der Altersdurchschnitt der Patienten liegt zwischen 40 und 50 Jahren. Die Geschlechterverteilung ist in etwa gleich. Die von der BK bei ihrem letzten Besuch beanstandete gemeinsame Aufnahmestation der Regionen Süd und Ost ist inzwischen wieder getrennt worden.

Pro Jahr werden nach Angaben der Klinik ca. 20 Patienten mit gerichtlichem Beschluss auf der Station untergebracht. Die Anzahl der Fixierungen wurde für das vorangegangene Jahr mit 5 angegeben. Für die Station 72 wurde ein neues Therapiekonzept vorgestellt.

Es findet eine enge Zusammenarbeit mit den Selbsthilfegruppen im Suchtbereich statt. Dafür wird ein Raum auf der Station zur Verfügung gestellt.

Die von der BK angesprochenen Patienten brachten keine Beschwerden vor; sie äußerten insgesamt Zufriedenheit mit den Gegebenheiten der Behandlung. Gewünscht werden allerdings mehr Aktivitäten wie Sportangebote und Gruppenausgänge.

Der BK fiel als baulicher Mangel auf, dass die gesamte Station lediglich über einen Badbereich mit einer Wanne und einer Dusche verfügt. Das ist keinesfalls ausreichend.

Aufnahmestationen für die Regionen Mitte (5A) und West (3A)

Die Station 5A verfügt über 23 Betten. Zum Besuchszeitpunkt befanden sich 27 Patienten auf der Station. Damit wurden 4 Patienten in zusätzlich aufgestellten Betten in 3-Bett-Zimmern statt in 2-Bett-Zimmern untergebracht. Die durchschnittliche Verweildauer auf der Station beträgt 20-25 Tage.

Die Station 3A verfügt über 25 Betten. Zum Zeitpunkt des Besuches befanden sich 22 Patienten auf der Station. Die räumliche Situation wurde bemängelt. Kompensiert wurde dieses durch das hohe Engagement und die Motivation des Personals. Das wirkte sich positiv auf die gesamte Atmosphäre aus.

Gleichwohl wird gegenüber der BK von Seiten der Mitarbeiter insbesondere der Mangel an ärztlichem Personal problematisiert, was aber für das gesamte Klinikum Bremen-Ost laut Mitarbeiterauskunft gelte.

Bei den Besuchen gab es ansonsten keine Beanstandungen oder Beschwerden von den anwesenden Patienten.

4.2.2 Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie

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

Die Vorgeschichte dieser Gruppe von Patienten 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 Patienten 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.

Im ersten Besuch wurden die Aufnahmestation und die Longstay-Station der Klinik besucht.

Die Aufnahmestation ist in drei Bereiche gegliedert. In einem Bereich befinden sich Patienten, bei denen eine Erledigung der Maßregel (wegen Erfolglosigkeit) ansteht oder eine Rückkehr in den Strafvollzug, einen Bereich für Patienten mit besonderen Schwierigkeiten und einen Bereich für Patienten nach § 64 StGB, bei denen therapievorbereitende Maßnahmen stattfinden. In jedem Bereich ist ein Beobachtungszimmer. Die Bedingungen / das Maß an 'Freizügigkeiten' ist auf der Aufnahmestation strenger als auf den Therapiestationen.

Auf der Longstay-Station besteht ein gewisses Maß an größerer Freizügigkeit im Vergleich zu anderen Stationen, da hier Patienten untergebracht sind, die angesichts einer dauerhaften Gefahrenlage nur wenig Aussicht haben, die Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie verlassen zu können. Auf der Station ist eine Tierhaltung im eingeschränkten Maße erlaubt; außerdem haben die Patienten immer eine offene Tür zu einem eigenen gesicherten Außenbereich, der auch gärtnerisch genutzt wird.

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

Diese im Vorfeld zum Besuch angekündigte Sprechstunde wird mittlerweile auch von Patienten genutzt, die sich in der Regel schriftlich nicht äußern. In der Sprechstunde sind u. a. die Handy-Nutzung in der Klinik, Bildschirmgrößen von TV Geräten, Lockerungsrücknahmen, bauliche Mängel 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 2011 als auch in 2012 durchgeführt wurden, fanden ebenfalls bei den Mitgliedern der BK eine positive Resonanz, da hier über die Patienten zusätzliche Eindrücke über die Einrichtung vermittelt wurden.

4.2.3 Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Kinder und Jugendliche mit einer psychischen Erkrankung, die 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 8 Plätzen am KBO, mit inzwischen 10 Plätzen in der Tagesklinik Virchowstrasse Bremerhaven und seit Ende 2012 zusätzlich in Bremen-Nord mit 10 Plätzen vorgehalten (s. hierzu unter KBN). Die Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) am Standort KBO wird mit 7 Gruppen auf vier Stationen betrieben. Sechs der Gruppen sind Behand-

lungsgruppen 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 tendenziell von der Erwachsenenpsychiatrie: Im Hinblick auf die Klientel ist bei psychischen Störungen im Kindesalter – stärker als bei einem Teil der Patienten in der Erwachsenenpsychiatrie, die als chronisch psychisch krank diagnostiziert sind - 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 vorranglich 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. Kinder, ihre Problematiken, Ressourcen und Entwicklungsmöglichkeiten werden zudem grundsätzlich im Kontext ihrer Familie betrachtet; der Anspruch, diese soweit als möglich in die Behandlung einzubeziehen, ist eine weitere Besonderheit der KJP.

Die BK besuchte die KJP im Berichtszeitraum viermal. Im Einzelnen wurden die Stationen 13A und 13B, in Haus 2 die Behandlungsstation und die geschützte Station (z.T. mehrfach) und die neue Tagesklinik am KBN besucht.

Station 13A und 13B:

Auf dieser Station werden Kinder im Alter von 6-12 Jahren in altersgemischten Gruppen behandelt. 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.

Haus 2 (Akutstation)

Haus 2 macht in seinen renovierten Bereichen insgesamt einen deutlich freundlicheren Eindruck als im vorherigen Berichtszeitraum.

Auf der – eher recht karg eingerichteten – geschützten Station ist der Tagesablauf stark strukturiert. In Krisensituationen kann – wie auf allen Stationen – zusätzliches Personal angefordert werden. Der time-out-Raum wird relativ wenig genutzt.

Die baulich neu geschaffene und eingerichtete Station im Dachgeschoss steht Jugendlichen im Alter von 13-18 Jahren zur Verfügung. Die Station macht einen ausgesprochen wohnlichen, ansprechenden, hellen und freundlichen Eindruck.

Dem Wunsch der Jugendlichen entsprechend, wurden in den Gemeinschaftsräumen Computer installiert.

Beschwerden von Patienten bei den Besuchen bezogen sich vor allem auf das Handy-Verbot und die starke Beschränkung der PC-Nutzung. Die BK sah keine triftigen Gründe, den Beschwerden nachzugehen.

Die BK äußerte bei ihren Besuchen gegenüber dem Personal wiederholt Beanstandungen bzgl. der Aushänge zur BK: Z.T. fehlten die Aushänge, z.T. waren sie veraltet, z.T. handelte es sich um die Aushänge für Erwachsene statt um die Version für Kinder/Jugendliche, z.T. waren sie so hoch ausgehängt, dass sie außerhalb der Sichtweite der Kinder waren. Der von der BK in 8/2012 vorgebrachten Empfehlung zur Aushändigung der Informationen zur BK an die Eltern bei Einweisung ihres Kindes wurde offenbar bis Ende des Berichtszeitraums nicht nachgekommen. Die BK wird dem weiter nachgehen.

Bei den Besuchen der BK wurde u. a. auch die Häufigkeit von Fixierungen erörtert. Die Anzahl der Fixierungen konnte im Vergleich zum vorherigen Berichtszeitraum reduziert werden.

In 2009 wurden 10 Patienten 14 Mal fixiert. In 2010 erfolgten bis Oktober 2010 insgesamt 4 Fixierungen an 3 Patienten. Nach Auskunft der Klinikleitung beim letzten Besuch sei die Zahl der Fixierungen weiter gesunken. Zwangsmaßnahmen (Fixierungen, Zwangsmedikation) werden doppelt dokumentiert, zum einen in der Patientenakte und zum anderen in einem externen Ordner, sodass für die Mitarbeiter jederzeit Zugriff und Überblick zu den bisherigen Maßnahmen besteht. Nach erfolgreicher Initiative der BK gegenüber der Geschäftsführung der GeNo erfolgt bei den Fixierungen von Kindern oder Jugendlichen inzwischen regelhaft eine Sitzwache. Zur Reduzierung von Zwangsmaßnahmen werden regelmäßig verpflichtende hausinterne Fortbildungen zu Deeskalationsmaßnahmen durchgeführt.

Die Klinik wurde in 2012 gebeten zu prüfen, ob die Statistik der Zwangsbehandlungen (Fixierungen, Zwangsmedikationen) in die jährliche Versorgungsdokumentation der Einrichtung aufgenommen werden kann. Bis Ende des Berichtszeitraums lag hierzu noch keine Antwort aus der Klinik vor.

4.3 Klinikum Bremen-Nord

Im Berichtszeitraum wurde das Klinikum Bremen Nord viermal besucht; darunter

- dreimal das Behandlungszentrum Nord (BHZ Nord) und
- einmal die Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie am Klinikum Bremen-Nord in der Hammersbecker Straße.

Das BHZ Nord ist eine Fachabteilung der Klinikum Bremen-Nord gGmbH (KBN). Die Bereiche Allgemeinpsychiatrie, Suchtkrankenbehandlung und der Sozialpsychiatrische Dienst 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, akuttagesklinisch sowie stationär durchgeführt werden.

Im Verlauf der Besuche des BHZ wurde auch der Stand eines Ausbaus vorgestellt. Das BHZ wird um ein weiteres Gebäude erweitert, in das die derzeit im Krankenhaus an der Hammersbeckerstraße verortete psychiatrische Station 1 übersiedeln wird.

Bemängelt wird von den Patienten insbesondere der mit der Erweiterung verbundene Baulärm auf dem Gelände.

Die Mitglieder der BK halten das Konzept im BHZ-Nord beispielhaft für die Versorgung psychisch kranker Menschen.

Die Gespräche mit Patienten ergaben keine besonderen Hinweise auf Schwierigkeiten oder Probleme.

4.4 Die Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bremen Nord

Die Tagesklinik ist eine Neugründung unter der Leitung des Chefarztes der Kinder – und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie des KBO und wurde im November 2012 mit 10 Plätzen eröffnet. Der Einzugsbereich der Patienten ist Bremen - Nord und das nähere niedersächsische Umland. Die Räume machten einen hellen und freundlichen Eindruck. Inhaltliche Schwerpunkte betreffen insbesondere die Themenfelder „Essstörungen“ und Maßnahmen gegen „Schulvermeidung“.

Beschwerden wurden der BK nicht vorgetragen.

4.5 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 viermal 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 ist mit 24 Betten, 18 Betten für Borderline-Patienten und 6 Betten für Depressionspatienten ausgelegt. Mittlerweile ist durch Umorganisation die Station mit 18 Betten nur noch mit Borderline-Patienten belegt. Alle Patienten sind freiwillig dort. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem ambulanten Bereich. Neu ist, dass mittlerweile auch ohne vorherige stationäre Behandlung die ambulante Versorgung möglich ist.

Die noch im Verlauf des Besuchs der BK im Sommer 2010 seitens der Patienten geäußerten Beschwerden, dass aufgrund Krankheit und Urlaub des Personals vieles aus dem Wochenprogramm ausfallen musste, ist mittlerweile behoben, da der Personaleinsatz nach einer Umorganisation optimaler erfolgt.

Stationen zur Behandlung drogenkranker Patienten (B3 und B4)

Die beiden Stationen verfügen insgesamt über 24 Betten (2x12 Betten). Eine Station wird als geschlossene Station geführt. Es findet dort ein niedrighschwelliger qualifizierter Entzug statt. Die Aufnahme erfolgt über Zuweisungen aber auch über Eigeninitiativen der Patienten. Auf den Stationen besteht (einmalig im norddeutschen Raum) die Möglichkeit einer sog. ‚Paarentgiftung‘. Dieses Angebot ist jedoch begrenzt auf ein Paar pro Station. Das Angebot wird von den Patienten positiv aufgenommen.

Die Fallzahl pro Jahr liegt für beide Entgiftungsstationen bei 800 Fällen. Die durchschnittliche Verweildauer beträgt aktuell 9,2 Tage. In 2010 lag diese bei 11 Tagen. Als Gründe für die gesunkenen Verweildauerzeiten nannte das Personal den gestiegenen Anteil an schwer erkrankten Patienten und die erhöhte Abbruchquote. Ferner wurde die Entwicklung angeführt, dass Patienten vermehrt „fremdmotiviert“ eine Entgiftungstherapie beginnen.

In diesem Zusammenhang wurden die bestehenden Strukturprobleme, also die defizitäre Zusammenarbeit zwischen dem stationären und dem ambulanten Sektor angesprochen. Der ärztliche Leiter der Klinik berichtete über laufende Bemühungen, hier Abhilfe zu schaffen, z.B. durch Sprechstunden des Drogenhilfezentrums auf der Station.

Fixierungen der Patienten erfolgen auf den Stationen sehr selten. Jahresdurchschnittlich wurden 5 Patienten fixiert.

Die Wartezeiten auf einen Entgiftungsplatz stiegen seit dem Besuch der BK in 2010 zwischenzeitlich auf ca. 6 Wochen, fielen aber aktuell wieder auf ca. 3 Wochen zurück.

Im April 2012 wurde die geschlossene Akutstation zur Behandlung drogenkranker Patienten besucht. Es entstand der Eindruck, dass die Rolle der BK in der Mitarbeiterschaft nicht durchgängig bekannt war. Die Klinikleitung wurde in diesem Zusammenhang eindringlich gebeten, neben der Behebung von kleineren baulichen Mängeln, die Mitarbeiter über die Aufgaben, die sich aus dem PsychKG ergeben, aufzuklären und in diesem Zusammenhang auch die Rolle der BK zu verdeutlichen.

Beschwerden von Patienten und Anregungen vom Personal wurden der BK nicht vorgetragen.

Im März 2013 erfolgte ein weiterer Besuch der geschlossenen Akutstation. Die Station machte einen guten Eindruck und die personelle Besetzung war fast vollständig. Die Mängel aus dem Besuch im vorherigen Jahr waren behoben.

4.6 Psychiatrische Behandlungszentren Süd und West

Wie in Kapitel 4.2 „Klinikum Bremen-Ost“ beschrieben, gibt es fünf regionale Behandlungszentren. Für die Regionen Süd, Mitte und West werden die vollstationären Angebote in den zugeordneten Stationen im Klinikum Bremen-Ost vorgehalten. Teilstationäre und ambulante Angebote hingegen sind – bis auf die tagesklinischen Angebote für die Region Mitte - vor Ort in den Regionen zu finden:

- das Behandlungszentrum Süd „Buntes Tor“ im Stadtteil Neustadt
- das Behandlungszentrum West im Stadtteil Gröpelingen

Im Berichtszeitraum wurden das BHZ Süd „Buntes Tor“ und das BHZ West besucht (sowie die BHZs Ost und Nord im Rahmen der Besuche der Kliniken Bremen-Ost und Bremen-Nord).

Behandlungszentrum Süd „Buntes Tor“:

Das Behandlungszentrum „Buntes Tor“ wurde im Jahr 2002 eingerichtet. Es ist ein Zusammenschluss des Sozialpsychiatrischen Dienstes mit den tagesklinischen Behandlungsangeboten für die Region Süd. Das Angebotsspektrum umfasst eine Beratungsstelle, eine psychiatrische Institutsambulanz sowie Akut- und regeltagesklinische Plätze. Die vollstationären Plätze werden in der entsprechenden Sektorstation des Klinikums Bremen-Ost vorgehalten.

Das Zentrum „Buntes Tor“ ist im regionalen psychiatrischen Versorgungssystem mit den Anbietern des Betreuten Wohnens, der psychiatrischen Wohnheime, Arbeits- und Beschäftigungsangebote sowie den niedergelassenen Fachärzten gut vernetzt.

Im Behandlungszentrum Süd „Buntes Tor“ erfolgte die Nachholung eines Besuches in 2010, da zum vorherigen Termin die Patienten mit einem Teil des Personals einen Ausflug unternommen hatten. Beim Besuch wurde von der Einrichtungsleitung darauf hingewiesen, dass eine Wiederbesetzung von Stellen im ärztlichen Bereich schwierig ist, was nicht zuletzt auch auf den Gesundheitsfachkräftemangel zurückzuführen ist.

Im Rahmen der Begehung der Einrichtung bestand die Möglichkeit, mit Patienten der Tagesklinik zu sprechen. Beschwerden bzw. Anregungen wurden nicht vorgetragen.

Behandlungszentrum West:

Zum BHZ West gehören der Sozialpsychiatrische Dienst, eine psychiatrische Institutsambulanz und die Tagesklinik für psychisch kranke Menschen. Es bestehen hier ebenfalls gute regionale Vernetzungsstrukturen mit anderen Anbietern, den Trägern komplementärer Einrichtungen sowie niedergelassenen Fachärzten. Die vollstationäre Versorgung der Patienten findet im Klinikum Bremen-Ost statt.

Beim Besuch der BK wurden von Seiten der Leitung Personalmangel bei Wieder- oder Nachbesetzungen von Stellen angesprochen.

Beschwerden von Patienten werden in den wöchentlich stattfindenden Vollversammlungen thematisiert. Darüber hinaus besteht ein sogenannter ‚Meckerkasten‘, Patienten haben die Möglichkeit, anonym Beschwerden einzureichen. Inhaltlich beziehen sich diese überwiegend auf fehlende Angebote und den gelegentlichen Ausfall von Gruppenaktivitäten.

Beim Folgebesuch wurde angeregt, die Besuche zukünftig nicht mehr auf einen Mittwochnachmittag zu legen, da aufgrund von externen Aktivitäten Patienten nicht anzutreffen waren.

4.7 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bremerhaven - Reinkenheide

In der gesamten Berichtsperiode wurde die Psychiatrische Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Bremerhaven Reinkenheide viermal besucht, darunter:

- Geschlossene Aufnahmestation 1
- die Suchtstation 2b
- die neue psychiatrische Klinik
- die Tagesklinik im Zentrum für seelische Gesundheit

Während des Besuchs in 2010 wurde der BK die bauliche Planung und das neue Konzept der psychiatrischen Klinik vorgestellt. Im zweistöckigen Neubau werden 4 millieutherapeutische Gruppen an Stelle der üblichen Stationen entstehen. Pro Ebenen sind dann für jeweils 28 Patienten Einzelzimmer mit Bad geplant (insgesamt 56 Betten).

Im Altbau werden die Funktionsräume, die psychiatrische Tagesklinik und psychiatrische Institutsambulanz untergebracht.

Zukünftig sind multiprofessionelle Behandlungsteams geplant. Die Visite wird durch Behandlungskonferenzen abgelöst. An den Behandlungskonferenzen sollen auch Bezugspersonen und Vertreter aus relevanten komplementären Einrichtungen teilnehmen, um den Patienten ein stützendes soziales Umfeld zu gestalten. Neu und in der konsequenten Umsetzung bislang einmalig in Bremen werden Psychose erfahrene Mitarbeiter ‚Experten aus Erfahrung‘ (Behandlungsbegleiter) in der Betreuung der Patienten mit eingesetzt.

Beim Besuch der geschlossenen Aufnahmestation wurde dann allerdings die räumliche Ausstattung und Gestaltung bemängelt. Darüber hinaus fehlte im pflegerischen Bereich tagsüber Personal. Die Station verfügt über 16 Plätze. In Spitzenzeiten liegt die Belegung bei bis zu 26 Patienten und ist damit eine deutliche Überbelegung. Die Situation hat sich auch zum Besuch im September 2011 nicht geändert. Die Station wird nach Auskunft der Klinik im Zuge des Neubaus geschlossen.

Die Situation im ärztlichen Bereich hatte sich relativ entspannt.

Im November 2012 haben die Mitglieder der BK die neue psychiatrische Klinik besichtigt. Der Umzug in das neue Gebäude erfolgt zu Anfang 2013.

Die Station zur Behandlung suchterkrankter Patienten machte einen angenehmen Eindruck auf die Mitglieder der BK. Die Patienten sind in der Regel 3 Wochen auf der Station: 1 Woche Entgiftung, 1 Woche Therapie und 1 Woche Entlassungsvorbereitung.

Die Patienten haben beim Besuch keine Beschwerden vorgetragen. Bemängelt wurde allerdings die Raucherregelung auf der Station.

Ferner wird die Umsetzung der Planung eines gemeindepsychiatrischen Zentrums in der Stadtmitte Bremerhavens vorgebracht (Zentrum für seelische Gesundheit). Dort sollen die psychiatrische Tagesklinik und die psychiatrische Institutsambulanz untergebracht werden.

Geplant ist, dass sich auch weitere Träger psychiatrischer Hilfen im Zentrum mit ansiedeln.

Beim Besuch im Mai 2013 wurden die Räumlichkeiten der neuen psychiatrischen Tagesklinik im Zentrum für seelische Gesundheit besucht. Das Klinikum Bremerhaven Reinkenheide ist mit der psychiatrischen Tagesklinik und der Psychiatrischen Institutsambulanz Hauptmieter. Ebenfalls vor Ort sind Träger der ambulanten Hilfen. Durch das Zusammenwirken unter-

schiedlicher Anbieter von Behandlungs- und Betreuungsleistungen an einem Ort im Zentrum für seelische Gesundheit wird eine verbesserte und optimal koordinierte Angebotspalette an Hilfen und Leistungen für die psychisch kranken Besucher des Zentrums erwartet. Die BK wird die konzeptionelle Entwicklung im Klinikum Bremerhaven Reinkenheide und im künftigen gemeindepsychiatrischen Zentrum weiter beobachten.

4.8 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 der AWO für psychisch kranke Menschen, dem „Senator Willi-Blase-Haus“ und im Wohnheim der Bremer Werkgemeinschaft (BWG) ‚Intensiv betreutes Wohnen‘ nachgekommen. Die Besuche wurden wie vorgegeben bei den jeweiligen Einrichtungsträgern angemeldet.

Das Senator Willi-Blase-Haus besteht seit ca. 30 Jahren und verfügt über 32 Plätze unterteilt in Wohngruppen mit durchschnittlich 5 Personen. Das Personal umfasst 10 Mitarbeiter. Die Zusammenarbeit mit dem Behandlungszentrum ‚Buntes Tor‘ wird als gut und problemlos beschrieben. Durch die Lage in einer engen Nachbarschaft kommt es gelegentlich zu Konflikten, die im Regelfall durch gemeinsame Gespräche geklärt werden können.

Das „Maincafe“ (Name ergibt sich aus der Lage des Wohnheimes in der Mainstraße) bietet im Haus einen zentralen Anlaufpunkt für die Bewohner der Einrichtung. Gäste und Nachbarn sind willkommen.

Die Gemeinschaftsküche wird von den Bewohnern unter Anleitung einer Köchin betrieben. Es werden gemeinsame Mahlzeiten zubereitet. Im sogenannten „Kabelprojekt“ wird Elektroschrott nach Stoffen getrennt und dem Recycling zugeführt. Weitere Beschäftigungsangebote bestehen in den Bereichen Gartenarbeit und Hauswirtschaft.

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 in der Einrichtung. Die Mahlzeiten werden überwiegend eingekauft. Als Beschäftigungsangebote des Hauses selbst besteht beispielsweise die Möglichkeit, Botengänge durchzuführen. Einzelne Bewohner würden Beschäftigungen außerhalb des Hauses nachgehen, z. B. auf einem Bauernhof. Darüber hinaus findet eine Betreuung von Außenwohngruppen statt. Zum Besuchszeitpunkt befanden sich zudem 6 Personen im Einzelwohnen.

Beschwerden von Bewohnern werden direkt an Mitarbeiter herangetragen. Einmal wöchentlich findet eine Bewohnerkaffeerunde zum Austausch von Informationen für Bewohner und Hausleistung statt.

Während der Begehung wurde eine offene Elektroleitung im Deckenbereich eines Gemeinschaftszimmers festgestellt. Da dieses eine Gefahrensituation darstellt, wies die BK darauf hin und schrieb die Einrichtungsleitung an, auch um auf die besondere Situation und Verantwortung im Zusammenhang mit „intensiv“ zu betreuenden Bewohnern hinzuweisen. Die Mängel wurden beseitigt und von Seiten der Einrichtungsleitung gegenüber der BK deutlich gemacht, die besonderen Betreuungsbedarfe von psychisch kranken Menschen mit teilweise schwierigen sozialen Problemlagen verstärkt zu berücksichtigen.

5 Fazit der Besuchskommission

- Die Aufgabenstellung bzw. die Auffassung der Mitglieder der BK über deren Auftrag hat sich dahingehend weiter gefestigt, die BK als Instrument der Qualitätssicherung zu sehen. So konnte die BK auf Mängel hinweisen und dazu beitragen, dass durch Interventionen festgestellte Mängel zum Wohle der betroffenen Patienten der klinischen stationären und ambulanten Einrichtungen bzw. Bewohner 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.
- Gleichwohl fällt auf, dass die personelle Situation in etlichen Bereichen der psychiatrischen Versorgung teilweise unbefriedigend ist. Dies hat für den Alltag der Patienten zum Teil gravierende Folgen (z.B. Wegfall begleiteter Ausgänge, personelle Zuwendung, aber auch in 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 Patienten, die sich dort freiwillig in Behandlung begeben, als auch solche, die nach PsychKG oder betreuungsrechtlich untergebracht sind, teilweise unbeeinträchtigt in ihrer Freiheit eingeschränkt werden.
- Zudem beeinträchtigen diese wie auch andere Maßnahmen (z.B. Videoüberwachungen, große unübersichtliche und atmosphärisch unzutragliche Stationen) das therapeutische Milieu und wirken sich mithin nicht förderlich auf den Behandlungserfolg aus.
- Wenn psychiatrische stationäre Behandlung in stark sanierungsbedürftigen und ohne ansprechende Innenausstattung und damit unzulänglichen Räumlichkeiten stattfinden muss und dazu aufgrund von Personalmangel nicht ausreichend Ansprechpartner für die Patienten auf den Stationen vorhanden sind; wenn Angebote eingeschränkt sind und möglicherweise vermehrt Medikamente eingesetzt werden müssen, dann besteht das Risiko, dass eine in Jahrzehnten entwickelte individuell gestaltete psychiatrische stationäre Behandlung in Verwahrung kippt.
- Als beispielhaft empfanden die Mitglieder der BK die Neugestaltung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Bremerhaven Reinkenheide. Eine helle und freundliche den Patienten 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 Behandlungsbegleitern 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. Die BK begrüßt, dass mittlerweile

durch entsprechende Formulierungen im Bremischen Krankenhausgesetz die Umsetzung der PsychPV durch externe Prüfungen gesichert scheint.

- Als weiteres Thema ist die Suchtkrankenbehandlung im Klinikum Bremen Ost zu benennen. Neben dem auch dort zu konstatierenden Personalmangel, der sich gegenüber dem letzten Berichtszeitraum verbessert hat, bietet das derzeitige Konzept nicht für alle Gruppen suchtkranker Menschen adäquate Behandlungsoptionen. Da Suchterkrankungen mit knapp 40% einen hohen Anteil an psychiatrischen Aufnahmen insgesamt haben, ist dies nicht hinnehmbar. Daher wird seitens der BK angeregt, die Suchtkrankenbehandlung insgesamt neu zu strukturieren und (wieder) in die Behandlungsangebote der regionalen psychiatrischen Behandlungszentren zu integrieren.
- Positiv zu bewerten ist die Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die kritische Intervention der BK nach ihren Besuchen in der letzten Besuchsperiode hat weitere Erfolge gezeigt. Durch die Renovierung insbesondere des Hauses 2 entstand ein wohnlicher und nicht institutionell geprägter Eindruck. Der Aufbau von 10 tagesklinische Plätzen am Klinikum Bremen Nord wird begrüßt
- Die BK bat anlässlich ihrer Besuche auf den Akutstationen im Klinikum Bremen-Ost die Klinikleitung um ein Gespräch und Informationen insbesondere um eine anonymisierte Aufstellung über die jährliche Anzahl und Dauer durchgeführter Fixierungen und Medikationen gegen den Willen der Patienten. Dieses Gespräch mit Mitgliedern der BK fand im Klinikum Bremen-Ost statt. Die Klinikleitung informierte umfassend und erläuterte darüber hinaus über eine Gesprächsreihe mit Patientenvertretern einschließlich des Patientenführersprechers des Klinikums Bremen-Ost zur Verbesserung der Situation der psychiatrischen Patienten.
- Wie auch in der vorherigen Berichtsperiode hat es sich auch jetzt wieder gezeigt, dass die seit einigen Jahren eingeführte Sprechstunde der BK für die Patienten der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikum Bremen-Ost sehr gut angenommen wurde und auch in der kommenden Berichtsperiode fortgesetzt werden soll. In der Sprechstunde der BK haben die Patienten der Forensik Gelegenheit, sich über sie betreffende Belange in der Klinik gegenüber den Mitgliedern der BK zu äußern, Beschwerden vorzubringen oder Vorschläge zu unterbreiten.
- 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.

6 Exkurs: Medikamentöse Zwangsbehandlungen

Dieses Thema ist im Berichtszeitraum aktuell geworden, nachdem Gerichtsurteile des Bundesverfassungsgerichtes (BVerfG) die bisherigen rechtlichen Grundlagen für Zwangsbehandlungen für unzureichend erklärten und die bisherige Praxis bei Zwangsbehandlungen kritisch bewerteten:

Das BVerfG hat im März 2011 entschieden, dass medizinischen Behandlungen von Patienten im Maßregelvollzug gegen deren Willen einen schwerwiegenden Eingriff in das Grundrecht aus Art. 2 Abs. 2 GG darstellen würde. Ein solcher Eingriff könne lt. BVerfG zwar auch zur Erreichung des Vollzugsziels gerechtfertigt sein, sei aber nur dann zulässig, wenn der untergebrachte Patient krankheitsbedingt zur Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit oder zum Handeln gemäß dieser Einsicht nicht fähig sei. Maßnahmen der Zwangsbehandlung dürfen nur als letztes Mittel und nur dann eingesetzt werden, wenn sie im Hinblick auf das Behandlungsziel, das ihren Einsatz rechtfertigt, Erfolg versprechen und für den Betroffenen nicht mit Belastungen verbunden seien, die nicht im Verhältnis zu dem zu erwartenden Nutzen stünden. Zum Schutz der Grundrechte des untergebrachten Patienten sind besondere

verfahrensmäßige Sicherungen geboten. Die wesentlichen Voraussetzungen für die Zulässigkeit einer Zwangsbehandlung bedürfen klarer und bestimmter gesetzlicher Regelungen.

Am 20. Juli 2012 hat der Bundesgerichtshof (BGH) das BVerfG-Urteil auf Personen in geschlossenen Einrichtungen mit gesetzlichem Betreuer übertragen. Nach der neuen Rechtsprechung dürfen Betreuer auch im Rahmen einer geschlossenen Unterbringung keine Zwangsbehandlung mehr veranlassen. Der BGH stellte dazu in seinem Urteil fest, dass dafür gegenwärtig eine den verfassungsrechtlichen Anforderungen genügende gesetzliche Grundlage für eine betreuungsrechtliche Zwangsbehandlung fehle.

Hinzu kommt, dass die UN - Behindertenrechtskonvention (BRK) in 2009 in Deutschland rechtsverbindlich ist. Sie ist ausgerichtet auf Inklusion und weitreichende gesellschaftliche Teilhabe körperlich, geistig und seelisch behinderter Menschen durch Formulierung positiver Rechte, die Behinderten ein unabhängiges, selbstbestimmtes Leben ermöglichen sollen. Bei deren Umsetzung sollte auch die Praxis von Zwangsbehandlungen berücksichtigt werden.

Die Gerichtsurteile weisen darauf hin, dass klare gesetzliche Regelungen fehlen. Für das Land Bremen bedeutet dies, dass das PsychKG der aktuellen Rechtsprechung anzupassen ist, um der derzeitige Rechtsunsicherheit zu begegnen. Aktuell befindet sich ein entsprechender Änderungsentwurf des Bremischen PsychKG im förmlichen Beteiligungsverfahren.

Für die Besuchskommission

Günter Mosch

c/o Der Senator für Gesundheit, Abteilung Gesundheit,

Referat Gesundheitsplanung, Psychiatrie, Suchtkrankenhilfe, Postanschrift: Bahnhofplatz 29, 28195 Bremen

7 Anhang

7.1 Gesetzliche Grundlagen zur Unterbringung

7.1.1 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 Schwachsinn 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.

7.1.2 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.

7.2 Rechtliche Grundlagen zur Besuchskommission

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

§ 36 Besuchskommission

(1) Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales beruft eine Besuchskommission, die in der Regel ohne Anmeldung jährlich mindestens einmal die Einrichtungen nach § 13 besucht und überprüft, ob die mit der Unterbringung, Behandlung, Betreuung und mit dem Maßregelvollzug verbundenen Aufgaben erfüllt und die Rechte der Patientinnen und Patienten gewahrt werden. Dabei ist den Patientinnen und Patienten Gelegenheit zu geben, Wünsche oder Beschwerden vorzutragen.

(2) Der Besuchskommission ist ungehinderter Zugang zu den Einrichtungen nach § 13 und zu den Patientinnen und Patienten zu gewähren. Die Einsicht in die über die Patientin oder den Patienten vorhandenen Unterlagen ist mit Einverständnis der Patientin oder des Patienten oder des gesetzlichen Vertreters zu ermöglichen. Der Patientin oder dem Patienten oder ihrem oder seinem gesetzlichen Vertreter ist bei der Aufnahme Gelegenheit zu geben, der Besuchskommission die Einwilligung in die Einsichtnahme der Krankenunterlagen schriftlich zu erteilen.

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

(4) Innerhalb von zwei Monaten nach jedem Besuch einer Einrichtung fertigt die Besuchskommission einen Bericht an, der auch die Wünsche und Beschwerden der Betroffenen enthält und zu ihnen Stellung nimmt. Eine Zusammenfassung dieser Berichte übersendet der Senat der Bremischen Bürgerschaft mindestens alle zwei Jahre.

(5) Der Besuchskommission gehören an:

1. eine Vertreterin oder ein Vertreter des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales,
2. eine Fachärztin oder ein Facharzt für Psychiatrie,
3. eine Richterin oder ein Richter,
4. eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter des Trägers der Hilfen und Schutzmaßnahmen aus Bremen bei Besuchen in der Stadtgemeinde Bremen oder eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter des Trägers der Hilfen und Schutzmaßnahmen aus Bremerhaven bei Besuchen in der Stadtgemeinde Bremerhaven.

Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales beruft die Mitglieder der Besuchskommission auf Vorschlag der Deputation für Arbeit und Gesundheit und benennt ein Mitglied, das Ansprechpartner für psychisch Kranke und deren Angehörige ist und deren Interessen vertritt. Für jedes Mitglied ist mindestens eine Stellvertreterin oder ein Stellvertreter zu berufen. Die Deputation für Arbeit und Gesundheit kann Mitglieder der Deputation und bei Besuchen in der Stadtgemeinde Bremerhaven auch Mitglieder der Stadtverordnetenversammlung als weitere Mitglieder der Besuchskommission dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales vorschlagen. Darüber hinaus kann die Deputation für Ar-

beit und Gesundheit weitere Mitglieder auch für Einzelbesuche vorschlagen. Der zuständigen Amtsärztin oder dem zuständigen Amtsarzt ist Gelegenheit zur Teilnahme an den Besuchen zu geben.

(6) Die Mitglieder und ihre Stellvertreterinnen oder Stellvertreter werden für zwei Jahre berufen. Eine erneute Berufung ist zulässig.

(7) Die Mitglieder der Besuchskommission sind nicht an Weisungen gebunden. Sie sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Ihre Entschädigung richtet sich nach dem Gesetz über die Entschädigung der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter.

(8) Die Besuchskommission gibt sich eine Geschäftsordnung.

(9) Das Petitionsrecht der Patientin oder des Patienten und die Aufsichtspflichten und -rechte der zuständigen Behörden bleiben unberührt.

7.2.2 Geschäftsordnung der Besuchskommission nach § 36 PsychKG

§ 1. Mitglieder und Teilnehmer

1. Mitglieder sind die vom Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales berufenen Personen. Ihre Teilnahme an den Besuchen und den Sitzungen der Besuchskommission ist erforderlich. Sollte ein Mitglied verhindert sein, obliegt es ihm, rechtzeitig seine/n Stellvertreter/in zu informieren.

2. Ebenfalls Mitglieder sind die vom Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales berufenen Deputierten der Deputation für Arbeit und Gesundheit und bei Besuchen in Bremerhaven die berufenen Stadtverordneten.

3. Teilnehmer/in ist die zuständige Amtsärztin oder der zuständige Amtsarzt.

4. Für bestimmte Besuche und thematische Schwerpunkte kann die Besuchskommission Gäste bzw. Expertinnen/Experten einladen.

5. Mitglieder und Teilnehmer sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.

§ 2. Sitzungen und Besuche

1. Das jährliche Sitzungs- und Besuchsprogramm wird auf der ersten Sitzung im Jahr abgestimmt und festgelegt. Es enthält die Besuche in jeder der Einrichtungen nach § 13 PsychKG (§ 36 Absatz 1) sowie anderer Einrichtungen, um einen Eindruck über die Versorgung psychisch Kranker zu gewinnen (§ 36 Absatz 2). Darüber hinaus findet mindestens einmal pro Jahr eine interne Sitzung für alle Mitglieder und Stellvertreter/innen mit der Geschäftsführung statt. Zusätzliche Besuchstermine der Besuchskommission können vereinbart werden. Darüber hinaus sind Besuche einzelner Mitglieder jederzeit möglich.

2. Die Geschäftsführung informiert die Deputation für Arbeit und Gesundheit über das Besuchsprogramm.

3. Die Besuche erfolgen grundsätzlich ohne vorherige Anmeldung. In begründeten Fällen kann die Besuchskommission entscheiden, dass der Besuch nach vorheriger Anmeldung erfolgt. Die Besuchskommission behält sich darüber hinaus die Einrichtung von vorher bekannt gegebenen Sprechstunden vor.

4. Zu den Inhalten von Besuchen gehört auch, sich über die Belange der Leitungen und Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen der Einrichtungen zu informieren.

5. Die Besuchskommission führt bei jedem Besuch ein Gespräch zur Vorbereitung sowie zur Nachbereitung.

§ 3. Protokoll

1. Die Protokollführung für die einzelnen Besuche wird mit dem Besuchsprogramm festgelegt. Das Protokoll ist vertraulich zu behandeln.
2. Das Protokoll wird über die Geschäftsführung rechtzeitig vor dem folgenden Besuch den Mitgliedern und der Stellvertretung übersandt und wird in der folgenden Sitzung der Besuchskommission verabschiedet.
3. Das Protokoll wird anschließend dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales zugeleitet. Dieser gibt der Leitung der besuchten Einrichtung Gelegenheit zur Stellungnahme.
4. Die Besuchskommission und der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales erstellen gemeinsam die in § 36 Absatz 4 vorgesehene Zusammenfassung der Protokolle des Senats zur Übersendung an die Bremische Bürgerschaft in zweijährigem Abstand in Form eines „Berichts der Besuchskommission“.

§ 4. Beschlussfassung

1. Bei Beschlüssen wird Einvernehmen angestrebt, im Übrigen entscheidet die einfache Mehrheit.
2. Bei Änderungen der Geschäftsordnung wird der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales unterrichtet.

§ 5. Ansprechpartner für psychisch Kranke und deren Angehörige

1. Der/die vom Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales benannte Ansprechpartner/in für psychisch Kranke und deren Angehörige wird in geeigneter Weise bekannt gegeben.
2. Die Ausgestaltung der Interessenwahrnehmung obliegt dem Ansprechpartner/der Ansprechpartnerin. Eine Öffentlichkeitsarbeit ist dabei grundsätzlich möglich. Sie erfolgt in Abstimmung mit den Mitgliedern der Besuchskommission.

§ 6. Vorsitz und Geschäftsführung

1. Die Besuchskommission arbeitet ohne Vorsitz. Bei den einzelnen Besuchen ist der Protokollant gleichzeitig Sprecher der Besuchskommission.
2. Die Geschäftsführung der Besuchskommission wird vom Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales wahrgenommen.

§ 7. Inkrafttreten

Diese Geschäftsordnung tritt zum 1. Februar 2002 in Kraft.

7.3 Beispiel für einen Aushang der Besuchskommission:

Die Besuchskommission nach dem bremischen PsychKG



Bremen, im Juli 2012

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.

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

Herr Arfmann

-Ansprechpartner für psychisch Kranke und deren Angehörige-

Weihenstr. 26

28307 Bremen

Tel.: (0421) 43 59 9087

Herr Dr. Bührig –Chefarzt-

Psychiatrisches Behandlungszentrum Bremen-Nord

Aumunder Heerweg 83/85

28757 Bremen

Tel.: (0421) 6606 1221

Herr Mosch

c/o Senatorin für Bildung, Wissenschaft

und Gesundheit

Bahnhofplatz 29

28195 Bremen

Tel.: (0421) 361 9557

Frau Sahlender –Richterin-

c/o Sozialgericht Bremen

Am Wall 198

28195 Bremen

Tel.: (0421) 361 6902

Frau Schale

Klinikum Bremen-Ost

Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie

Züricher Str. 40

28325 Bremen

Tel.: (0421) 408 1950

Mitglieder aus der Deputation für Gesundheit:

Frau Dr. Kappert-Gonther

Tel.: (0421) 30 111 65

Frau Bernhard

Tel.: 0178 198 79 61

Herr Bensch

Tel.: 0171 633 0422

Herr Hamann

Tel.: (0421) 24 49 508

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.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Besuchskommission

7.4 Zusammensetzung der BK im Berichtszeitraum

Für den Berichtszeitraum März 2010 – Februar 2012 berief damalige Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales auf Vorschlag der Deputation für Arbeit und Gesundheit am 15. April 2010 folgende Mitglieder (und Stellvertreter/innen in Klammern):

- Frau Stroth als Vertreterin der zuständigen Obersten Landesgesundheitsbehörde, (Stellvertreter: Herr Mosch und Herr Bartling);
- Herr Dr. Bührig, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Stellvertreter Herr Dr. Koc);
- Herr Schale (KBN) (Stellvertreterin Frau B. Schale (KBO));
- Frau Wiechmann, (Stellvertreterin Frau Lohmann) – behördliche Mitglieder des GA Brhv.;
- Frau Hien-Völpel, (Stellvertreterin Frau Dr. Rohloff-Brockmann) – Richterin;
- Frau Dr. Rohloff-Brockmann hat seit September 2011 die Position mit Frau Hien-Völpel getauscht und war seitdem Mitglied der Besuchskommission;
- Frau Bauer, (Stellvertreter Herr Bauer) – Vertretung der Angehörigen;
- Herr Scharping (Stellvertreter Herr Tintelott) –Vertretung der Psychiatrieerfahrenen.

Zu den Besuchen der Besuchskommission in der Stadtgemeinde Bremerhaven hat der Gesundheitsausschuss der Stadtverordnetenversammlung die Stadtverordneten Frau Herta Schneider (als Mitglied) und Frau Brigitte Brümmer (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:

- Herr Brumma (SPD),
- Frau Hoch (Bündnis 90/Die Grünen),
- Herr Dr. Möllenstädt (FDP),
- Frau Nitz (Die Linke).
- Frau Waldheim, Herr Bensch (CDU)

Nach den Neuwahlen zur Bremischen Bürgerschaft im Mai 2011 wurden nachfolgende Mitglieder aus der ‚Deputation für Gesundheit‘ am 23. August 2011 vorgeschlagen und berufen:

- 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 Scharping besetzt.

Für die lfd. Amtsperiode ab März 2012 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 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.

7.5 Termine der Besuchskommission März 2010 – Juni 2013

Zentrale Sitzungen im Hause der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, der Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit und des Senators für Gesundheit:

03. Mai 2010	Konstituierende Sitzung der Besuchskommission
20. Januar 2011	hausinterne Besprechung und Auswertung der vergangenen Besuche
07. September 2011	hausinterne Besprechung und Auswertung der vergangenen Besuche
28. März 2012	Konstituierende Sitzung der Besuchskommission
19. Dezember 2012	hausinterne Besprechung und Auswertung der vergangenen Besuche

Besuchstermine:

2010:

27. Mai	Klinikum Bremen-Ost (Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie)
24. Juni	AMEOS Klinik Dr. Heines
13. Juli	Klinikum Bremen-Ost (Sucht- und Akutstation)
17. August	Behandlungszentrum Süd Zentrum ‚Buntes Tor‘,
22. September	Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide
05. Oktober	Klinikum Bremen-Ost (Kinder- und Jugendpsychiatrie)
16. November	Klinikum Bremen-Nord
14. Dezember	Behandlungszentrum West

2011:

02. Februar	Klinikum Bremen-Ost (Sprechstunde)
03. März	AMEOS Klinik Dr. Heines
05. Mai	Klinikum Bremen-Ost (Sektorstation)
22. September	Klinikum Bremerhaven- Reinkenheide
12. Oktober	Klinikum Bremen-Ost (Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie – Sprechstunde)
15. November	Klinikum Bremen-Nord (Psychiatrisches Behandlungszentrum)
08. Dezember	Klinikum Bremen-Ost (Kinder- und Jugendpsychiatrie)

2012:

12. Januar	Behandlungszentrum Süd Zentrum ‚Buntes Tor‘
08. Februar	Klinikum Bremen-Ost (Sektorstation Erwachsenenpsychiatrie)
18. April	AMEOS Klinik Dr. Heines
23. Mai	Klinikum Bremen-Ost (Suchtstation Bereich Ost und Süd)
20. Juni	Wohnheim Senator Willi-Blase-Haus
18. Juli	Behandlungszentrum West
29. August	Klinikum Bremen-Ost (Kinder- und Jugendpsychiatrie)
26. September	Klinikum Bremen-Ost (Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie - Sprechstunde)
24. Oktober	Klinikum Bremen-Nord
14. November	Klinikum Bremerhaven- Reinkenheide

2013:

16. Januar	Klinikum Bremen-Ost (Station 3a und Station 63)
13. Februar	Intensiv betreutes Wohnen, Gröpelinger Heerstraße (Bremer Werkgemeinschaft)
6. März	AMEOS Klinik Dr. Heines
24. April	Klinikum Bremen-Ost (Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie)
29. Mai	Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide
12. Juni	Klinikum Bremen-Nord (Tagesklinik Kinder- Jugendpsychiatrie)