

Landesbehindertenbeauftragter Am Markt 20 28195 Bremen

Auskunft erteilt  
Herr Kai J. Steuck, M.A.  
Stellv. Landesbehindertenbeauftragter  
Bremische Bürgerschaft  
Raum 307 Börsenhof A

Tel. (0421) 361-18207  
E-Mail: [kai.steuck@lbb.bremen.de](mailto:kai.steuck@lbb.bremen.de)  
Internet: [www.lbb.bremen.de](http://www.lbb.bremen.de)

Datum und Zeichen  
Ihres Schreibens

Mein Zeichen

## **10. Sitzung Landesteilhabebeirat (Kleiner Beirat) 22.03.2017 „Situation im Klinikum Bremen-Ost und die Rolle der Besuchskommission“**

### **Überblick**

1. Blick zurück: Klinik Kloster Blankenburg
2. Missstände am Klinikum Bremen-Ost
3. Behandlung des Themas Psychiatrie im Parlament und beim Landesbehindertenbeauftragten
4. Die Besuchskommission und die Rolle des Landesbehindertenbeauftragten Bremens
5. Schritte der Senatorin für Gesundheit und der GeNo / Klinikum Bremen-Ost gegen die Missstände
6. Ausblick

### **1. Blick zurück: Klinik Kloster Blankenburg**

a) die Klinik Kloster Blankenburg (bei Oldenburg) war 1957 als „Außenstation“ der Nervenklinik Bremen (Abteilung des Krankenhauses Bremen-Ost) für die „Auslagerung“ chronischer Psychiatriepatienten gepachtet worden. Außer der genannten Personengruppe lebten dort auch Menschen mit Lernschwierigkeiten und Suchtkranke. Es war eine „Verwahrungsanstalt“ - Menschen lebten in Isolation, zum Teil fixiert, weggesperrt.

b) Reform der Psychiatrie:

in den 70er Jahren fingen Menschen an, sich mit den Zuständen in psychiatrischen Kliniken kritisch auseinanderzusetzen, die Psychiatriereformbewegung nahm ihren Anfang. Sie ist auch eine Reaktion auf den Umgang der Nationalsozialisten mit psychisch Kranken und mit Menschen mit Lernschwierigkeiten gewesen und arbeitete diese schlimme Vergangenheit auf. In Bremen beschloss die Bürgerschaft 1970 eine Reform der psychiatrischen Versorgung, die sich rein äußerlich in dem sieben Jahre später errichteten zwölfgeschossigen Neubau für das heutige Klinikum Bremen-Ost zeigte.

c) ein Netzwerk der Hilfeinrichtungen entsteht: in Bremen wurde in den 80er Jahren der Sozialpsychiatrische Dienst mit Beratungsstellen in fünf Stadtbezirken eingerichtet. In Zusammenarbeit mit den freien Trägern entstanden 1982 die ersten Wohngemeinschaften, es wurden Wohnheime, Begegnungs- und Werkstätten geschaffen.

Auch die „Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V.“ gründete sich beispielsweise und setzt sich bis heute mit dem Betreuten Wohnen, der Zeitungsinitiative Irr-tu(r)m und dem Fortbildungsträger „Fokus“ für eine selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung sowie für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ihrer NutzerInnen ein. Im Zuge der Regionalisierung sollte ein integriertes gemeindenahes Versorgungssystem aufgebaut und persönliche Hilfen „vor Ort“ etabliert werden.

d) im Dezember 1988 zogen die letzten BewohnerInnen der Klinik Kloster Blankenburg zurück nach Bremen.

e) Weiterentwicklung der Psychiatrie: „Blaumeier“ begleitete als Projekt die Klinik-Auflösung 1986 (Blaumeier-Atelier - Projekt Kunst und Psychiatrie e.V.) und Blaue Karawane (1985): Die erste „Blaue Karawane“ 1985 zog von Triest aus zusammen mit dem Blauen Pferd Marco Cavallo (berühmtes Symbol der Triestiner Anstaltsauflösung) und den Bremer Stadtmusikanten aus Pappmaché durch Deutschland zog und in neun psychiatrischen Anstalten und machte künstlerisch-bunte und provozierende Aktionen.

Bremen gilt als Reformland, hat (hatte?) eine Vorreiterrolle. Die bundesweit als vorbildlich geltende „große Psychiatrie-Reform“ steht aktuell auf dem Spiel...

## **2. Missstände am Klinikum Bremen-Ost**

### **a) Station 63**

Auf dieser Station mit 20 Betten werden psychisch kranke PatientInnen mit unterschiedlichsten psychischen Störungen einschließlich Suchterkrankungen behandelt.

Zudem finden Unterbringungen nach dem PsychKG und dem Betreuungsrecht statt.

### **b) Presseberichterstattung („Auslöser der Debatte“)**

1. Patientenführsprecher Detlef Tintelott und Gerlinde Tobias des Klinikums Bremen-Ost machten die Missstände öffentlich (Weser Kurier, 19.01.2017) „Schwere Vorwürfe gegen Klinikum-Ost“

- Personalmangel
- zu wenig Räume (Überbelegung)
- Zwangsmedikation
- Ausgangssperre
- Gespräche mit Psychologen Seltenheit
- mehrtägige Fixierung (Gewalt)

2. Vorwurf einer Mutter, dass ihre Tochter (20) vier Stunden nachdem sie aus der Psychiatrie des Klinikums Bremen-Ost (Station 5c) entlassen wurde, sich das Leben nahm (August 2014) und dafür die Ärzte verantwortlich machte (02/2017)

3. ohne Auswirkungen: Weser Report (27.10.2016): „Frische Luft oft nur im Käfig“ („bei Patienten ist die Station als Gefängnis bekannt“): Kritik an den Zuständen auf der Psychiatrie-Station 63 im Klinikum Bremen-Ost

**c) Bericht der Besuchskommission für den Zeitraum August 2013 bis April 2016 nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) (Drucksache 19/778)**

„Insgesamt hinterließ die Station, wie auch im vergangenen Berichtszeitraum, auf die Mitglieder der BK einen baulich sanierungsbedürftigen und damit auch atmosphärisch stark negativ beeinträchtigenden Eindruck

Des Weiteren wurde das Fehlen von Rückzugsräumen bemängelt. Auffällig war die schlechte Belüftung im gesamten Stationsbereich und die sehr kleine und käfigartig vergitterte Austrittsmöglichkeit ins Freie, die als nicht tragbar für die PatientInnen erachtet wurde.“

**3. Behandlung des Themas Psychiatrie im Parlament und beim Landesbehindertenbeauftragten**

**a) Parlament (Bremische Bürgerschaft)**

1. Bürgerschaftsbeschluss 2013 Antrag „Weiterentwicklung der Psychiatriereform - ein gesundheitliches Zukunftskonzept“ (einstimmig verabschiedet) - Schwerpunkte:

- Ambulantisierung
- Regionalisierung
- Zusammenarbeit der verschiedenen Stellen (bessere Vernetzung)

2. Aktuelle Stunde „Missstände in klinischen Psychiatrie beenden - Verantwortung für Patientenrechte übernehmen“ (02/2017)

3. Antrag zum PsychKG (Fraktion Die Linke) (02/2017)

4. „*Bericht der Besuchskommission für den Zeitraum 08/2013 - 04/2016 nach dem PsychKG*“ (02/2017)

5. (offen) Große Anfrage: Weiterentwicklung der Psychiatriereform in Bremen (Fraktionen Bündnis 90/Die Grünen und SPD)

**b) Der Landesbehindertenbeauftragte Bremen**

1. Gremien u.a.:

- Besuchskommission
- Begleitgruppe Psychiatrie
- AG PsychKG

2. Schwerpunktthema beim Treffen der Beauftragten des Bundes sowie der Länder für die Belange von Menschen mit Behinderungen 03./04.11.2016 in Bremen: Verabschiedung der „Bremer Erklärung zur Weiterentwicklung der Psychiatrie in Deutschland“

## 4. Die Besuchskommission und die Rolle des Landesbehindertenbeauftragten Bremens

### a) Die Besuchskommission

Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten und zur Änderung anderer Gesetze (PsychKG)

Teil 5: Psychiatrieplan, Psychiatrieausschuss, Besuchskommission, Beschwerderecht  
§ 36 Besuchskommission (BK)

(1) Der Senator für Gesundheit beruft eine BK, 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 BK 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 BK 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 BK 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 BK gehören an:

eine VertreterIn des Senators für Gesundheit, eine FachärztIn für Psychiatrie, eine VertreterIn aus dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, eine RichterIn, eine MitarbeiterIn des Trägers der Hilfen und Schutzmaßnahmen aus Bremen bei Besuchen in der Stadtgemeinde Bremen/Bremerhaven, eine VertreterIn des Landesverbandes der Psychiatrieerfahrenen e. V., eine VertreterIn des Landesverbandes der Angehörigen psychisch kranker Menschen und eine **VertreterIn der oder des Landesbehindertenbeauftragten** der Freien Hansestadt Bremen.

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

(7) Die Mitglieder der BK sind nicht an Weisungen gebunden.

### b) Der Landesbehindertenbeauftragte Bremen:

Berufung durch den Senator für Gesundheit am 03.12.2014

(1. Besuch: 11.03.2015 Klinikum Bremen-Ost, Forensik)

## **5. Schritte der Senatorin für Gesundheit und der GeNo / Klinikum Bremen-Ost gegen die Missstände**

### **a) Senatorin für Gesundheit**

1. 13 neue (befristete) Modellprojekte zur Psychiatrie-Reform in einzelnen Regionen gestartet, um die angestrebte Ambulantisierung und eine engere Verzahnung zwischen stationärer und ambulanter Versorgung psychisch kranker Menschen zu verbessern

- Modellprojekt Beispiel: Nachtwerk (Nachtcafé)

Zur Weiterentwicklung der Versorgung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung in Bremen haben die Gesellschaft für ambulante psychiatrische Dienste (GAPSY) und die Bremer Werkgemeinschaft (BWG) zu Beginn des Jahres mit dem Nachtwerk ein vielfältiges Angebot zur Prävention und Begleitung nächtlicher Krisen auf den Weg gebracht. Das von der Senatorin für Gesundheit geförderte Modellprojekt umfasst ein Nachtcafé, telefonische Beratung sowie Krisenintervention vor Ort und ein Krisenbett.

Wiedereinführung des Krisentelefon (12/2016)

3. Deputation für Gesundheit 07.02.2017

- „transparente Psychiatrie“: Verbesserung der Kommunikationswege zur Behörde
- Bericht der Besuchskommission (BK): Kliniken müssen zeitnah zu den Problemen Stellung beziehen und Themen zügig bearbeiten
- Problemen, die der BK auffallen, werden schneller abgearbeitet
- jedes Haus legt ein Konzept zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen vor
- die Zahlen zu Zwangsmaßnahmen werden vierteljährlich an die senatorische Behörde übermittelt

4. Deputation für Gesundheit 15.03.2017

- Psychiatriekonzept vorgestellt worden
- GenesungsbegleiterInnen: ehemalige Patienten helfen Patienten, die gerade am Ende ihrer psychiatrischen Therapie stehen
- mehr Vernetzung der psychiatrischen Angebote („gemeindepsychiatrische Verbünde“)
- Nachtcafés

### **b) Gesundheit Nord (GeNo) - Klinikum Bremen-Ost**

Vorstellung eines „Aktionsplans Psychiatrie“ (02/2017) - Kernpunkte:

- Behandlung im Wohnumfeld der Patienten „Home Treatment“: 35 vollstationäre Plätze sollen dadurch ersetzt werden
- mehr Personal: kurzfristige Neueinstellung von PsychologInnen und Pflegekräften
- Qualifizierung des Personals
- Zwangsmaßnahmen können nur noch nach Vier-Augen-Prinzip angeordnet werden
- Kommunikation zwischen Betroffenen und Ärzten verbessern
- Ambulantisierung zügig voranbringen / Bettenreduzierung
- Behandlungskonzepte: weg von Medikamenten, hin zu therapeutischen Angeboten
- Belegungsobergrenze heruntersetzt auf der Station 63
- räumliche Veränderungen: räumliche Ausstattung verbessern (u.a. Einrichtung eines Ergotherapiebereichs) und 2017 Schließung der Station 63 und 2018 Umzug ins Haus 3 auf dem Gelände des Klinikums Bremen-Ost

- Geschäftsführender Direktor „Zentrum für psychosoziale Medizin“ (seit 01/2016): Prof. Dr. Jens Reimer: Aussage, dass Gewalt und Zwang auch mit Raum- und Personalausstattung zusammenhängen

## **6. Ausblick**

- Paradigmenwechsel / Transformation: stationäre Angebote umwandeln/Abbau der vollstationären Betten in ambulante Angebote (Ambulantisierung)
- Verbesserung der Versorgungslandschaft / bessere Vernetzung von ambulanten und stationären Behandlungsangeboten in den Stadtteilen (wohnnaher Versorgung) – die aufsuchende Behandlung findet im Lebensmittelpunkt der Menschen statt
- Patient muss im Vordergrund stehen / Psychiatrische Versorgung zum Wohle der Patienten
- Einbeziehung Psychiatrieerfahrener und Angehöriger
- Grundsatz „Mediation vor Medikation“
- mehr therapeutische Angebote schaffen
- mehr Personal
- Einsatz einer unabhängigen Expertenkommission zur fachlichen Begleitung des Bürgerchaftsbeschlusses von 2013
- Besuchskommission als Motor für notwendige Veränderungen
- Beschwerdestelle für psychisch Kranke einrichten
- neuer Psychiatriebau?