

Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung

4. Bericht
Mai 1996 - April 1997



SACHSEN-ANHALT

Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung **Sachsen-Anhalt**

4. Bericht
Mai 1996 - April 1997

Ausschuss für Angelegenheiten
der psychiatrischen Krankenversorgung
des Landes Sachsen-Anhalt
Geschäftsstelle
c/o Landesamt für Versorgung und Soziales
Sachsen-Anhalt

Maxim-Gorki-Straße 4-7
06114 Halle/Saale
Tel. : (0345) - 52 76 613 / 615
Fax : (0345) - 52 30 532

4. Bericht

des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt

Berichtszeitraum: Mai 1996 - April 1997

Inhaltsverzeichnis

I. Vorwort	S. 1
II. Personelle Zusammensetzung des Psychiatrie-Ausschusses und der regionalen Besuchskommissionen	S. 3
III. Tätigkeitsbericht des Ausschusses	S. 7
IV. Berichte der regionalen Besuchskommissionen	
- Kommission 1: Landkreise Altmarkkreis Salzwedel, Stendal, Jerichower Land	S. 18
- Kommission 2: Stadt Magdeburg, Landkreise Ohrekreis, Bördekreis, Schönebeck, Anhalt-Zerbst	S. 24
- Kommission 3: Stadt Dessau, Landkreise Bernburg, Wittenberg, Köthen, Bitterfeld	S. 30
- Kommission 4: Landkreise Halberstadt, Wernigerode Quedlinburg, Aschersleben-Staßfurt	S. 35
- Kommission 5: Stadt Halle, Landkreise Saalkreis, Mansfelder Land	S. 41
- Kommission 6: Landkreise Sangerhausen, Merseburg-Querfurt, Burgenlandkreis, Weißenfels	S. 47
V. Zusammenfassende Einschätzung der psychiatrischen Versorgung	
1. Gegenwärtiger Stand der stationären, teilstationären und ambulanten Versorgungsstrukturen für seelisch und geistig Behinderte - Der Weg von einrichtungs- zu personenzentrierten Hilfen	S. 52
2. Suchtkrankenversorgung	S. 57
3. Stationäre und teilstationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung	S. 59
4. Hochschulpsychiatrie	S. 63
5. Gerontopsychiatrie	S. 64
6. Kinder- und Jugendpsychiatrie	S. 67
7. Psychotherapie	S. 69
8. Maßregelvollzug	S. 70
VI. Betreuungsgesetz	S. 73
VII. Empfehlungen des Psychiatrie-Ausschusses an den Landtag und an das Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes Sachsen-Anhalt	S. 75
VIII. Abschließende Kritik der Entwicklung der psychiatrischen Versorgung im Land Sachsen-Anhalt	S. 81

I. Vorwort

Mit der Vorlage dieses vierten Berichtes über den Zeitraum Mai 1996 bis April 1997 endet zugleich die erste vierjährige Arbeitsperiode des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung Sachsen-Anhalt und seiner sechs regionalen Besuchskommissionen.

Die Arbeit wurde in den zurückliegenden vier Jahren von insgesamt 80 Frauen und Männern aus unterschiedlichen Berufsgruppen getragen. Dazu gehörten Abgeordnete der Fraktionen des Landtages von Sachsen-Anhalt, Nervenärzte, Diplom-Psychologen, Sozialarbeiter, Richter und Staatsanwälte, Krankenschwestern, Mitarbeiter von Trägern der freien Wohlfahrtspflege, Angehörige und Betreuer von Behinderten sowie Ärzte und Psychologen aus dem Hochschulbereich.

Die sich rasch, vor allem in gemeinsamer Arbeit in den Besuchskommissionen entwickelte Zusammenarbeit kann als beispielhaft bezeichnet werden. Besondere Anerkennung verdient, dass es im Zusammenwirken zwischen den aus der ehemaligen DDR stammenden und hier zumeist schon langjährig im sozialen Bereich Tätigen und den aus den westlichen Bundesländern kommenden, nunmehr entweder beruflich neu Tätigen oder zumindest vorübergehend hier Beschäftigten zu einer bemerkenswerten Übereinstimmung in der Zielsetzung der ehrenamtlichen Arbeit gekommen ist. Vorurteilslosigkeit und mit Kooperationswillen verbundene Sachkunde bildeten die tragende Grundlage der gemeinsamen Arbeit, für die allen Mitwirkenden uneingeschränkte Hochachtung zu zollen ist.

Am Ende dieser ersten Arbeitsperiode ist dem Landtagspräsidenten, Herrn Dr. Keitel, und den Mitgliedern des Landtagsausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales für die Unterstützung und die Anerkennung der Ausschussarbeit zu danken.

Zu danken ist auch dem Landesamt für Versorgung und Soziales, insbesondere seinem ersten Präsidenten, Herrn Grell, sowie seinem Vertreter, Herrn Dr. Freudrich.

Das Bindeglied für die Entwicklung und die Stabilität des Ausschusses lag zweifelsfrei in der Person der Geschäftsführerin des Ausschusses, Frau Dr. Fiss. Ohne ihren, über das rein Organisatorische weit hinausgehenden Einsatz wäre es nicht möglich gewesen, die Ausschusssitzungen, die monatlichen Besuche der regionalen Besuchskommissionen sowie die zunehmende Fülle von Besprechungen und Begegnungen vorzubereiten, durchzuführen und vor allem der Aufgabenstellung entsprechend aufzuarbeiten.

Die vom Gesetzgeber als Voraussetzung für eine erfolgreiche Arbeit bewusst gewollte und im Interesse der Kranken und Behinderten realisierte Unabhängigkeit des Ausschusses gebietet, die vierjährige Zusammenarbeit mit der Landesregierung, vor allem mit dem Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit nüchtern, sachlich und vorurteilsfrei zu werten. Der Beginn der Ausschussarbeit war geprägt durch radikale Veränderungen in allen Lebensbereichen auf dem Gebiet der ehemaligen DDR. Politische Turbulenzen der Nachwendezeit, verbunden mit mehreren Wechseln auch in der Regierungsspitze, ökonomische und soziale Umbrüche, sowie eine z.T. grundsätzlich veränderte Gesetzeslage waren die Ausgangsbasis für die vom Land geplante Psychiatrie-Reform.

Es gab ohne Zweifel eine Nischen- oder Randsituation der DDR-Psychiatrie. Die durchaus vorhandenen z.T. beispielhaften gemeindenahen Versorgungsmöglichkeiten wurden überdeckt durch schlimme Notstände in den großen psychiatrischen Fachkrankenhäusern.

So war allen Beteiligten klar, dass „Wunder“ beim Aufbau einer den humanen Wertvorstellungen entsprechenden Versorgungsstruktur nicht erwartet werden konnten. Auch waren und sind Vergleiche mit der Entwicklung der psychiatrischen Versorgung in den „alten“ Bundesländern wohl nur insoweit angebracht, als immer wieder daran erinnert werden muss, dass es mit der „Psychiatrie-Enquete (1975)“ 30 Jahre gedauert hatte, bis endlich und letztlich

sehr mühevoll die „menschenunwürdigen und elenden Verhältnisse“ im Westen aufgebrochen werden konnten.

Mangelnde Kenntnisse über die Ost-Situation, z.T. übereilte personelle und vor allem administrative Maßnahmen mit der undifferenzierten „Überstülpung“ bundesdeutscher Regelungen unter der Annahme einer unkritischen, aber von deren Initiatoren positiv gewerteten „Besserwi(e)sserei“ sind Faktoren, die naturgemäß auch die Beziehungen zwischen dem Psychiatrieausschuss und der Landesregierung, vor allem natürlich dem Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit, belastet haben. Von einer verbalen Anerkennung des Ausschusses als gewollten kritischen und damit auch unbequemen Partner bis zur Realisierung dieser Partnerschaft im täglichen Geschäft war es ein schwerer Weg, der auch in Zukunft immer wieder neu zu bewältigen sein wird. Unsicherheiten im Umgang mit diesem neuen demokratischen Instrument, Ignorieren oder Nichteinbeziehen des Ausschusses, Ablehnen oder zögerliches Bearbeiten seiner Hinweise und auch Vorwürfe über angebliche einseitige Parteinahmen belasteten anfänglich die Zusammenarbeit. Erst allmählich entwickelte sich ein besseres Rollenverständnis für seine Funktionen.

Die gesundheitspolitischen und sozialpolitischen Entwicklungen des Landes werden sich daran messen lassen müssen, dass diejenigen nicht vernachlässigt werden, denen ihre Krankheit oder ihre Behinderung eine eigene Vertretung ihrer Interessen in der Öffentlichkeit versagt.

Hier bleibt zu hoffen, dass, viel mehr als bisher geschehen, von den verantwortlichen Gremien auf die Fülle der ehrenamtlich erworbenen Erfahrungen und Erkenntnisse von Menschen zurückgegriffen wird, die im Ausschuss durch eine gemeinsame Aufgabe verbunden sind und beharrlich und unbeeindruckt von objektiven Schwierigkeiten und subjektiven Widerständen für die Durchsetzung der gesetzlich verbrieften Rechte und Interessen der psychisch Kranken und Behinderten eintreten.

Dass der weit überwiegende Teil der Mitglieder des Ausschusses und der Besuchs-kommissionen trotz der damit verbundenen erheblichen Belastungen und in Zeiten zunehmender sozialer Kälte bereit ist, seine ehrenamtliche, zeitaufwendige Tätigkeit fortzusetzen, beweist ein ungebrochenes Engagement und ein Verantwortungsbewusstsein für eine Aufgabe, an der auch international die Kultur und Humanität eines Volkes gemessen werden.

Prof. Dr. med. Hans Heinze
Ausschussvorsitzender 1993 – 1997

II. Personelle Zusammensetzung des Psychiatrie-Ausschusses und der regionalen Besuchskommissionen

Die Verordnung über den Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung und über die Besuchskommissionen (GVBl LSA Nr. 3/1993) legt in den §§ 1, 5 die berufliche Zusammensetzung des ehrenamtlichen unabhängigen Gremiums fest. Danach wirken im Ausschuss Ärzte für Psychiatrie, Mitglieder mit langjährigen Erfahrungen in der Versorgung psychisch Kranker, Mitglieder mit der Befähigung zum Richteramt sowie Vertreter des öffentlichen Lebens mit.

Im Berichtszeitraum sind folgende Mitglieder der Besuchskommissionen aus beruflichen Gründen ausgeschieden: Frau Marquardt, Herr Wulfmeyer, Herr Kunzmann, Herr Schwarz. Es wurden in die Kommissionen berufen: Herr Prof. Dr. Späte und Herr Richter Sitter.

II.1. Psychiatrie-Ausschuss Mitglieder

Stellvertreter

Vorsitzender

Herr Min.-Rat a.D. Prof. Dr. Hans Heinze
Psychiater, Kinder- und Jugendpsychiater

Herr PD Dr. Felix M. Böcker
Psychiater-Psychotherapeut

Stellv. Vorsitzender

Herr Dr. Dietrich Rehbein
Psychiater

Frau MR Dr. Ilse Schneider
Psychiaterin

Herr Dr. Alwin Fürle
Psychiater

Frau Dr. Gertraude Tuchscheerer
Psychiaterin, Kinder- u.
Jugendpsychiaterin

Frau Dr. Ute Hausmann
Psychiaterin, Kinder- und Jugendpsychiaterin

Frau Dr. Ulrike Feyler
Psychiaterin

Frau Susanne Rabsch
Sozialarbeiterin

Frau Elisabeth Urmoneit
Supervisorin

Frau Dr. Christel Conrad
Fachpsychologin der Medizin

Herr Prof. Dr. Heinz Hennig
Fachpsychologe der Medizin

Herr Hartmut Salzwedel
Oberstaatsanwalt

Herr Gerhard Freise
Oberstaatsanwalt

Frau Monika Knabe
Richterin am Amtsgericht

Frau Marita Lange
Richterin am Amtsgericht

Frau Gabriele Isensee
Richterin am Amtsgericht

Herr Dr. Jörg Kriewitz
Richter am Landgericht

Herr Dr. Uwe Nehler
Mitglied des Landtages

Frau Elke Lindemann
Mitglied des Landtages

Herr Prof. Dr. Wolfgang Böhmer
Mitglied des Landtages

Herr Ralf Geisthardt
Mitglied des Landtages

Frau MR Ilona Kühne
Ärztin

Frau Gerda Krause
Mitglied des Landtages

II.2. Regionale Besuchskommissionen

Besuchskommission 1

Vorsitzende

Frau Dr. rer. nat. Christel Conrad
 Fachpsychologin der Medizin
 Klinik für Psychiatrie, Universität Magdeburg

Herr Uwe Kleinschmidt
 Arzt für Allgemeinmedizin/Psychotherapie
 Kassenärztliche Vereinigung LSA

Stellv. Vorsitzender

Herr Oberstaatsanwalt Gerhard Freise
 Stellv. Behördenleiter der Staatsanwaltschaft
 Stendal

Herr Richter Wolfgang Krause-Kyora
 Vizepräsident des Amtsgerichts
 Magdeburg

Herr Dr. med. Torsten Freitag
 Arzt für Psychiatrie/Neurologie
 Sozialpsychiatrischer Dienst Stendal

Frau MR Dipl. Med. Ilona Kühne
 Ltd. Ärztin der Bau-Berufsgenossenschaft
 Hannover/ Zentrum Magdeburg

Frau Dr. med. Gertraude Tuchscheerer
 Ärztin für Kinder- u. Jugendpsychiatrie
 Chefarztin Klinik Kinder- u. Jugendpsychiatrie
 Landeskrankenhaus Uchtspringe

Frau Annegret Hoffmann
 Sozialarbeiterin
 Kirchliche Beratungsstelle Magdeburg

Herr Burghard Meier
 Elektriker, Betreuer nach BtG
 Melkow

Frau Ute Griesenbeck
 Abteilungsleiterin Diakonisches Werk
 Kirchenprovinz Sachsen e.V. Magdeburg

Besuchskommission 2

Vorsitzender

Herr Dr. med. Alwin Fürle
 Arzt für Neurologie und Psychiatrie
 Ltd. Chefarzt Landeskrankenhaus Bernburg

Herr Dr. med. Volkmar Lischka
 Arzt für Neurologie und Psychiatrie
 Ltd. Chefarzt LKH Uchtspringe

Stellv. Vorsitzender

Herr Richter am Landgericht Dr. Jörg Kriewitz
 Ministerium der Justiz Sachsen-Anhalt

N.N.

Frau Roswitha Schumann
 Sozialarbeiterin
 DRK-Wohnheim für geistig Behinderte,
 Magdeburg

N.N.

Frau Monika Werner
 Diplom-Sozialarbeiterin
 Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheits-
 amt Wolmirstedt

Frau Hannelore Bode
 Diplom-Sozialarbeiterin
 Sozialpsychiatrischer Dienst am
 Gesundheitsamt Magdeburg

Herr MdL Ralf Geisthardt
 Medizinpädagoge, Heilpraktiker
 Fraktion CDU

Frau MdL Gerda Krause
 Diplomlehrerin
 Fraktion PDS

Besuchskommission 3***Vorsitzender***

Herr Dr. med. Dietrich Rehbein
 Arzt für Neurologie und Psychiatrie
 Amtsarzt Gesundheitsamt Quedlinburg

Frau Dr. med. Ilse Schneider
 Ärztin für Psychiatrie und Neurologie
 Leiterin Sozialpsychiatrischer Dienst am
 Gesundheitsamt Magdeburg

Stellv. Vorsitzende

Frau Birgit Garlipp
 Heimerzieherin
 Geschäftsführerin Lebenshilfe-
 Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.

Frau Heike Woost
 Diplom-Sozialarbeiterin
 Geschäftsführerin
 Lebenshilfewerk gGmbH Magdeburg

Frau Monika Knabe
 Richterin am Amtsgericht Bernburg

Herr Wolfram Sitter
 Richter am Landgericht Halle

Frau Dagmar Brinker
 Sozialarbeiterin im Sozialpsychiatrischen
 Dienst am Gesundheitsamt Anhalt-Zerbst

Frau Silvia Lauterwald
 Diplom-Sozialarbeiterin
 Psychiatrisches Fachkrankenhaus der
 Neinstedter Anstalten

Frau Melanie Mlejnecky
 Sozialarbeiterin im Sozialpsychiatrischen
 Dienst am Gesundheitsamt Wittenberg

Herr MdL Prof. Dr. med. Wolfgang Böhmer
 Arzt, Fraktion CDU
 Vorsitzender des Landtagsausschusses
 für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Besuchskommission 4***Vorsitzende***

Frau Susanne Rabsch
 Sozialarbeiterin im Sozialpsychiatrischen
 Dienst am Gesundheitsamt Wernigerode

Frau Elisabeth Urmoneit
 Supervisorin
 Magdeburg

Stellv. Vorsitzender

Herr Priv. Doz. Dr. med. Felix M. Böcker
 Arzt für Psychiatrie-Psychotherapie
 Chefarzt der Psychiatrischen Abteilung
 des Kreiskrankenhauses Naumburg

Herr Prof. Dr. Heinz Hennig
 Fachpsychologe der Medizin
 Direktor des Institutes für Medizinische
 Psychologie der Martin-Luther-Universität
 Halle-Wittenberg

Frau Oberstaatsanwältin Martina Klein
 Staatsanwaltschaft Magdeburg

Frau Gabriele Isensee
 Richterin am Amtsgericht Magdeburg

Frau Elke Borchert
 Diplom-Sozialarbeiterin
 AWO-Koordinatorin Betreutes Wohnen
 Halberstadt

Frau Doris Hahn
 Diplom-Sozialarbeiterin
 Psychiatrische Klinik der Otto-von-
 Guericke-Universität Magdeburg

Frau Claudia Matzel
 Sozialpädagogin
 Leiterin Tagesstätte für seelisch Behinderte
 und psychisch Kranke Diak. Werk Bernburg

Frau Monika Albrecht
 Sozialarbeiterin
 Geschäftsführerin Betreuungsverein
 „Ring“ e.V. Aschersleben

Besuchskommission 5***Vorsitzender***

Herr Klaus-Dieter Böhnke
Diplom-Psychologe
Klinik für Forensische Psychiatrie LKH Bernburg

Frau Dr. med. Ulrike Feyler
Ärztin für Psychiatrie
Chefärztin der Suchtklinik und der Klinik
für Forensische Psychiatrie LKH Bernburg

Stellv. Vorsitzender

Herr Oberstaatsanwalt Hartmut Salzwedel
Stellv. Leiter Staatsanwaltschaft Dessau

N.N.

Herr Priv. Doz. Dr. med. Helmuth Heinroth
Arzt f. Psychiatrie/Neurologie und Sozialmedizin
Leiter Sozialpsychiatrischer Dienst am
Gesundheitsamt Stadt Halle

Herr Dr. med. Meinulf Kurtz
Chefarzt der Psychiatrischen Klinik
Ballenstedt am Klinikum Quedlinburg

Frau Gundel Giesecke
Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin
Wohnheim für
Behinderte, Cecilienstift Halberstadt

Frau Ilse Hackert
Fachkrankenschwester Wohngruppenleiterin im
Gerontopsychiatrische Klinik am LKH geistig
Bernburg

Frau Evelyn Leipoldt
Krankenhaus-Seelsorgerin.
Kirchenkreis Mansfelder Land, Eisleben

N.N.

Besuchskommission 6***Vorsitzender***

Herr Johannes Pabel
Fachpsychologe der Medizin
Leiter der Psychosozialen Tagesklinik
Diakoniekrankenhaus Halle

Herr Detlef Minzlaff
Jurist, Referatsleiter in der
Rehabilitationsabteilung Landes-
versicherungsanstalt Sachsen-Anhalt

Frau Marita Lange
Richterin am Amtsgericht Halle-Saalkreis

Stellv. Vorsitzender

Herr Richter Rolf Lutze
Vizepräsident des Amtsgerichts
Halle-Saalkreis

Frau Dr. med. Ute Hausmann
Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Chefärztin der Kinder- und Jugendpsychiatrie
St. Barbara-Krankenhaus Halle

Herr Prof. Dr. med. Helmut Späte
Arzt für Psychiatrie und Neurologie
Stellv. Äztl. Leiter des Fachkranken-
hauses für Psychiatrie Halle

Herr Hermann Günther
Diplom-Pädagoge
Heimbereichsleiter Schloss Hoym e.V.

Herr Detlef Meinert
Sozialpädagoge
Justizvollzugsanstalt Dessau

Herr MdL Dr. med. Uwe Nehler
Arzt
Fraktion SPD

Frau MdL Elke Lindemann
Handelsökonomin
Fraktion SPD

III. Tätigkeitsbericht des Ausschusses für die Zeit vom 01.05.1996 bis 30.04.1997

1. Thematische Sitzungen des Ausschusses

1.1. Die 10. Sitzung am 30. September 1996 befasste sich mit dem neuen am 1. Januar 1992 in Kraft getretenen **Betreuungsgesetz - dem Stand und der aktuellen Umsetzung in Sachsen-Anhalt.**

Nach den Feststellungen der Besuchskommissionen sollten in dieser Sitzung insbesondere die regional sehr unterschiedliche Handhabung dieses Gesetzes und die mit dem Gesetz verbundenen Fragen einer Unterbringung bzw. der Handhabung unterbringungsähnlicher Maßnahmen angesprochen werden.

Als in diesem Bereich besonders kompetenter Vormundschaftsrichter hatte der Direktor des Amtsgerichts Bitterfeld, **Herr Ernst Heitmann**, das einführende Grundsatzreferat übernommen. Während der Referent auf der einen Seite die Fortschritte gegenüber den früheren Regelungen (Vormundschaft bzw. Pflegschaft) herausstellte, betonte er andererseits, dass die jetzige Handhabung des Betreuungsgesetzes Tendenzen fördere, die durch einen hohen Formalismus, nicht zuletzt durch die unübersichtliche Gesetzestechnik und darüber hinaus auch durch eine deutlich gewordene Praxisferne gekennzeichnet sei. Ausführlich ging der Referent in Übereinstimmung mit den Beobachtungen der Besuchskommissionen auf die Schwierigkeiten bei der Gewinnung ehrenamtlicher Betreuer, in Zusammenhang damit auf Fragen der Vereinsbetreuung sowie auf z. T. mangelhafte Kontakte zwischen Betreuern und Betreuten und auf spezielle Schwierigkeiten, etwa bei der Begutachtung und den Voraussetzungen einer Betreuungserweiterung ein.

Eine besondere Schwäche in der gesetzlichen Neuregelung sah der Referent im Widerspruch zwischen der extremen Regelungsdichte im Gesetz einerseits und der Inkonsequenz bei der Ausstattung mit Befugnissen nicht nur des Betreuers, sondern auch des jeweils Betreuten andererseits.

Weitere Referate während dieser Sitzung befassten sich mit der praktischen Arbeit von Betreuungsvereinen und von Betreuungsbehörden, mit den Erfahrungen eines größeren Wohnheimes für seelisch und geistig Behinderte sowie mit den Aufgaben der Heimaufsichtsbehörden im Zusammenhang mit dem Betreuungsgesetz.

Frau Zäpernick als Leiterin des Gardelegener Betreuungsvereins Fiducia e.V. berichtete anschaulich über die Arbeit ihres Vereins. Sie betonte als besondere Schwierigkeit die durch Überlastung und häufigen Richterwechsel bei den Vormundschaftsgerichten entstehenden Probleme. Dies führe oftmals zu einer inakzeptablen Zeitspanne zwischen Beantragung und Bestellung eines Betreuers.

Nicht zuletzt habe auch die bisherige Vergütungsregelung zu existenzbedrohenden finanziellen Problemen für die Arbeit von Betreuungsvereinen geführt

Vom Wohnbereichsleiter des Schloss Hoym e.V., **Herrn Günther**, wurde betont, dass sich die Zusammenarbeit mit Vereinsbetreuern bisher wesentlich besser bewährt habe als die mit Familienbetreuern, bei denen häufig mangelndes Wissen über die Besonderheiten der Behinderungen und ihrer Fördermöglichkeiten zu Schwierigkeiten führten.

Herr Günther betonte darüber hinaus, dass psychiatrische Gutachten - nach den in Hoym gemachten Erfahrungen - zu häufig ein Schwergewicht auf die Defizite der Behinderten und weniger auf ihre noch verbliebenen Fähigkeiten, sich in ihrem sozialen Umfeld zurechtzufinden, legten.

Aus den offensichtlich gravierenden Mängeln bei der Beurteilung der Notwendigkeit der Einrichtung einer Betreuung müssten Schlussfolgerungen gezogen werden. Es könne nicht angehen, dass allein die Feststellung, dass eine geistige Behinderung vorliege, generell zur Einrichtung einer Betreuung führe.

Der stellv. Vorsitzende des Ausschusses, Herr Dr. Rehbein, zugleich Vorsitzender der Besuchskommission 3, bestätigte die von dem Schloss Hoym e.V. gemachten Erfahrungen und

führte aus, dass die von ihm geleitete Kommission Einrichtungen mit einer nahezu 100 %igen Bestellung von Betreuern, ohne jegliche Differenzierung der verbliebenen Fähigkeit der behinderten Bewohner, vorgefunden habe.

Frau Nikolaus, als Leiterin der Betreuungsbehörde des Sozialamtes der Stadt Halle, trug eine Vielzahl statistischer Daten, verbunden mit den bisherigen Erfahrungen ihrer Behörde vor. Sie berichtete über einen ständig ansteigenden Betreuungsbedarf im Bereich der Stadt Halle. Aufschlussreich waren ihre Ausführungen über die prozentualen Anteile der Betreuungsinhalte, bei denen die Vermögenssorge mit 91 %, die Gesundheitsbetreuung mit 66 % und die Aufenthaltsbestimmung mit 63 % die vorrangigen Aufgaben kennzeichnen. Die von Frau Nikolaus vorgetragene Übersicht über die prozentuale Verteilung von Krankheiten oder Behinderungen bei der Einrichtung von Betreuungen ergab ein Übergewicht von geistigen Behinderungen mit 26 % und von Demenzen mit 21 %. Psychische Erkrankungen machen einen Anteil von 15 % aus. Gerade bei diesem Personenkreis gab es, so zeigten die bisherigen Erfahrungen, besondere Schwierigkeiten bei der Kontaktaufnahme und der Betreuung durch die Vertreter der Behörde. Schwerpunkte waren dabei häufig unmotivierte Wohnungskündigungen, fortschreitende Verwahrlosungstendenzen oder die Notwendigkeit behördlicher Eingriffe etwa beim Bekanntwerden von Fremdaggressionen. Die Kompetenzen von Betreuungsbehörden wurden in diesem Zusammenhang als rechtlich nicht ausreichend geklärt bezeichnet. Beklagt wurde auch die durch fehlende finanzielle Mittel bedingte unzureichende Absicherung einer unumgänglich notwendigen Fortbildung von Betreuern in juristischen, medizinischen oder rehabilitationspädagogischen Fragen.

Über die Rolle der Heimaufsichtsbehörden der beiden Ämter für Versorgung und Soziales Halle und Magdeburg im Zusammenhang mit dem Betreuungsrecht berichtete der Dezernent **Herr Stumpe**, Amt für Versorgung und Soziales Halle.

Der zum Aufgabenbereich seiner Behörde gehörende Überwachungsauftrag schließe auch eine Beratungspflicht für Betreuer, Betreute und Heimträger ein. Die Heimaufsichtsbehörden müssten häufig die unzureichende, z.T. gesetzwidrige Handhabung bei so genannten freiheitsentziehenden Maßnahmen einschließlich medikamentöser Maßnahmen - soweit sie ausschließlich zur Ruhigstellung der Betroffenen dienen - beanstanden.

Solche Maßnahmen hingen z.T. mit den noch immer verbreiteten "erbärmlichen Verwahrungsbedingungen" bzw. der qualitativ und quantitativ unzureichenden Personal-ausstattung zusammen.

Aus der Sicht des Leiters des Sozialpsychiatrischen Dienstes am Gesundheitsamt Landkreis Stendal sowie als Mitglied der Besuchskommission 1 beanstandete **Herr Dr. Freitag**, dass eine Vielzahl von Betreuungen entbehrlich wären, wenn im Rahmen einer gemeindenahen Versorgung die hierfür nötigen komplementären Dienste und Angebote vorhanden oder sie, wie bei der Mehrzahl der Sozialpsychiatrischen Dienste, durch eine entsprechend bessere personelle Ausstattung in der Lage wären, den Aufgaben einer nachgehenden oder generell ambulanten Betreuung psychisch Kranker bzw. seelisch oder geistig Behinderter nachzukommen. Bei vielen Berufsgruppen in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens bestehe darüber hinaus ein hoher Informationsbedarf über das Betreuungsrecht.

Auch **Herr Dr. Rehbein** bestätigte die zuletzt genannten Defizite und berichtete über vom Gesundheitsamt Quedlinburg angeregte Aktionen der Betreuungsbehörde, in Krankenhäusern Informationsveranstaltungen über das Betreuungsrecht durchzuführen.

Die Sitzung des Ausschusses erhielt eine besondere Note durch die Anwesenheit des Präsidenten des Landesamtes für Zentrale Soziale Aufgaben im Lande Niedersachsen,

Herrn Dr. Wunn, und des Vorsitzenden des Psychiatrieausschusses des Landes Niedersachsen, **Herrn Ltd. Medizinaldirektor Dr. Weig**, gleichzeitig ärztlicher Direktor des Niedersächsischen Landeskrankenhauses Osnabrück und derzeitiger Vorsitzender der Bundesdirektorenkonferenz. Die beiden anwesenden Gäste begrüßten im Hinblick auf die guten nachbarschaftlichen Beziehungen zwischen den psychiatrischen Krankenhäusern und die weitgehende Gleichartigkeit der Aufgaben auch bei der Ausgestaltung des neuen Betreuungsrechtes die vom Psychiatrieausschuss des Landes Sachsen-Anhalt

ausgesprochene Einladung. Insbesondere Herr Dr. Weig verwies auf die in den vorausgegangenen Diskussionen deutlich gewordene Ähnlichkeit der Probleme in beiden Ländern.

Abschließend hatte **Herr Stein** als Vertreter der Obersten Betreuungsbehörde im Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit Gelegenheit zur Darstellung der Funktion dieser Behörde sowohl auf der Bundesebene als auch auf der Landesebene wie z.B. innerhalb der "Überörtlichen Arbeitsgemeinschaft Betreuungsgesetz".

Herr Stein berichtete über die nach seiner Auffassung ausreichende Förderung der derzeit 32 Betreuungsvereine in Sachsen-Anhalt durch das Land.

Als Ergebnis der Sitzung wurde festgestellt, dass sich für die Besuchskommissionen bei ihrer zukünftigen Arbeit die dringende Notwendigkeit ergäbe, der Handhabung des Betreuungsrechtes in den Einrichtungen eine stärkere Aufmerksamkeit zu widmen.

Außerdem befasste sich der Ausschuss in einer gesonderten Arbeitsgruppe mit den bisherigen Erkenntnissen über das Betreuungsrecht (s. Kapitel VI).

1.2. Im Zusammenhang mit den für das 4. Jahr seiner Tätigkeit vorgesehenen Schwerpunktaufgaben befasste sich der Psychiatrieausschuss in seiner 11. Sitzung am 26.02.1997 mit dem Thema "**Gerontopsychiatrie - aktuelle Probleme der Versorgung psychisch kranker alter Menschen**".

Im Mittelpunkt der Sitzung stand das Grundsatzreferat von **Herrn Prof. Dr. Kanowski**, dem Leiter der Abteilung Gerontopsychiatrie des Universitätsklinikums "Benjamin Franklin" Berlin und ärztlicher Leiter der Gerontopsychiatrischen Abteilung eines Kommunalen Krankenhauses in Berlin-Charlottenburg. Prof. Kanowski hat darüber hinaus maßgeblich am Abschnitt „Gerontopsychiatrie“ der Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung für die Verbesserung der psychiatrischen Versorgung (1988) mitgewirkt.

Wesentlicher Inhalt seiner Ausführungen war die Feststellung einer lang anhaltenden Vernachlässigung der der Psychiatrie zuzuordnenden Versorgung psychisch kranker alter Menschen. Die epidemiologische Entwicklung in Deutschland mit derzeit etwa zwei Millionen von psychischen Alterserkrankungen betroffene Menschen mit steigender Tendenz lasse die Notwendigkeit der Versorgungssicherung immer dringlicher werden. Jedoch sei man auf diese Anforderungen bisher weder medizinisch, noch sozial oder gesundheitspolitisch ausreichend vorbereitet.

Der Referent betonte die Zugehörigkeit der Gerontopsychiatrie zur Allgemeinen Psychiatrie. Im Hinblick auf die von der o.a. Expertenkommission festgestellten Forderungen befasste sich der Referent mit den schwierig umzusetzenden Einrichtungen „Gerontopsychiatrischer Zentren“ (mit den Bestandteilen Tagesklinik, Beratungsstellen und ambulante Versorgungsmöglichkeiten).

Aus der Feststellung einer fast immer vorhandenen Multi- und Komorbidität der Alterskranken ergeben sich bisher weitgehend ungelöste Probleme der Zusammenarbeit zwischen Allgemeinärzten und Fachärzten. Dies führe unter Vernachlässigung alterstypischer Voraussetzungen zu einer häufigen Übermedikation. Diese belaste nicht nur den alten Menschen psychisch und körperlich. Sie sei vielfach auch wirtschaftlich unverträglich. Besondere Missstände bestehen nach Auffassung des Referenten bei der Versorgung psychisch kranker Bewohner von Altenpflegeheimen. Hier müsse man mit 40 - 60 % psychisch Kranker mit unterschiedlichen Schweregraden rechnen. Eine Aus- und Fortbildung sowohl für betreuende Ärzte als auch für das Heimpersonal in gerontopsychiatrischen Fragestellungen sei unerlässlich. Die teilstationäre Versorgung chronisch psychisch kranker alter Menschen, wie sie sich etwa in Tageskliniken bewährt habe, sei bundesweit noch immer völlig unzureichend. Diskussionsbedürftig sei die Einrichtung von Spezialheimen für schwer demenzkranke Alte, etwa mit Verwirrtheits- und Aggressionszuständen, wenn die Möglichkeiten der Betreuung in üblichen Altenpflegeheimen nicht mehr ausreichen.

In der anschließenden Diskussion zum Grundsatzreferat von Professor Kanowski wurde u.a. auch die Handhabung des Betreuungsgesetzes angesprochen. Professor Kanowski hielt in

diesem Zusammenhang eine im Einzelfall notwendige Einleitung einer Betreuung innerhalb einer stationären gerontopsychiatrischen Behandlung für erforderlich, um ggf. akut notwendig werdende Unterbringungen auf öffentlich rechtlicher Grundlage zu vermeiden.

Neben diesen Grundsatzausführungen eines der maßgeblichen gerontopsychiatrischen Experten in Deutschland hielt es der Psychiatrieausschuss für zweckmäßig, **Herrn Dr. Feyler**, den Chefarzt einer bereits seit 1977 am psychiatrischen Fachkrankenhaus Bernburg bestehenden gerontopsychiatrischen Fachabteilung, zu einem Bericht aus seinem Tätigkeitsbereich zu bitten. Im Rahmen der Aufgabenstellung seiner Abteilung verwies Herr Dr. Feyler auf die Vielschichtigkeit alterspsychiatrischer Krankheitsbilder und das damit verbundene Erfordernis eines über die medizinische Versorgung hinausgehenden multiprofessionellen Ansatzes bei der Feststellung noch verbliebener bzw. reaktivierbarer Funktionen. Herr Dr. Feyler betonte die Wichtigkeit der Einbeziehung von Diplompsychologen und Sozialarbeitern. Auch kämen der Psychotherapie und der Physiotherapie innerhalb der Versorgung psychisch Alterskranker eine wachsende Bedeutung zu. Als ein großes Problem wurden die Mängel bei der Nachbehandlung in Pflegeheimen herausgestellt. Herr Dr. Feyler betonte, dass sich viele Schwierigkeiten mit der Einführung der Pflegeversicherung vor allem in der Zusammenarbeit mit den Krankenversicherungsträgern und den Medizinischen Diensten der Krankenkassen durch fallbezogene Besprechungen vor Ort begrenzen ließen.

Im Hinblick auf die vom Ausschuss und seiner Besuchskommission festgestellten Defizite bei der allgemein- und fachärztlichen Versorgung psychisch Alterskranker hatte der Psychiatrieausschuss die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (KV) um die Übernahme eines Referates zu den damit verbundenen Fragen gebeten.

Als Vertreterin der Kassenärztlichen Vereinigung stellte **Frau Dr. Güttler** Standpunkte und Probleme der niedergelassenen Ärzte im Rahmen des Sicherstellungsauftrages der KV dar.

Die KV gehe im Grundsatz von einer ausreichenden Anzahl kassenärztlicher Niederlassungen aus, bestätige aber andererseits auch die in einigen Regionen bestehende Unterversorgung. Multiprofessionelle Teams in Form einer Zusammenarbeit verschiedener Fachärzte sowie der Mitwirkung Angehöriger nichtärztlicher Heilberufe könnten nach Auffassung der KV zur Verbesserung der Versorgung beitragen. Noch sei das Problem der Weiterbildung für Ärzte in den Bereichen Geriatrie und Gerontopsychiatrie ungelöst, läge aber vorrangig in der Zuständigkeit der Ärztekammer, die auch für die Intensivierung der Fortbildung in den genannten Bereichen zuständig sei. Frau Dr. Güttler bestätigte das vom Ausschuss und den Besuchskommissionen immer wieder festgestellte Defizit bezüglich der psychiatrischen Behandlung psychisch kranker alter Menschen in Heimen. Mit Bedauern stellte Frau Dr. Güttler fest, dass nach wie vor von der Weigerung der Krankenkassen ausgegangen werden müssen, neuartige Modellvorhaben, wie etwa das Modell geriatrisch verantwortlicher Regionalärzte, zu finanzieren. Das von Frau Dr. Güttler in diesem Zusammenhang nachdrücklich vorgetragene Hilfeersuchen an den Ausschuss mussten die Mitglieder des Psychiatrieausschusses als Ausdruck einer bisher unzureichenden Eigeninitiative der KV werten. Hierbei muss auf den auch bei früheren Erörterungen immer wieder betonten Sicherstellungsauftrag der KV hingewiesen werden.

Im Übrigen bestand der Eindruck, dass die Kassenärztliche Vereinigung die angesprochenen Fragen noch immer mit dem Oberbegriff „Geriatrie“ verbindet und Gerontopsychiatrie nur bedingt als wesentliche Aufgabe der allgemeinen Psychiatrie betrachtet.

Zum Abschluss der Veranstaltung berichtete Frau Dr. Kontzok aus der Abteilung Gesundheit des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Gesundheit über die Grundsätze der angestrebten Versorgung im Bereich der Gerontopsychiatrie und den aktuellen Stand der Umsetzung. Dabei wurde deutlich, dass der Ausbau dieses Versorgungsbereiches noch erheblicher Anstrengungen bedarf und bisher nur in Ansätzen von einer landesweiten Strukturierung im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich ausgegangen werden kann. Sie wies darauf hin, dass sich im August 1996 ein Beirat für Geriatrie konstituiert habe, der die Umsetzung des Geriatriekonzeptes des Landes begleiten solle. In diesem seien die wesentlichen Kosten- und Versorgungsträger vertreten. Im Übrigen bekenne sich das Geriatriekonzept des Landes Sachsen-Anhalt zu dem Grundsatz, dass Gerontopsychiatrie ein Teil der Psychiatrie sei. Seitens des Ausschusses ist anzumerken, dass auf Grund früherer

Interventionen zum Geriatriekonzept des Landes an die Ausführungen der Vertreterin des MS weiterführende Erwartungen gestellt worden waren, die hier nicht erfüllt werden konnten. Insoweit verbindet der Ausschuss mit dem Ergebnis seiner 11. Sitzung die dringende Bitte sowohl an das zuständige Ministerium als auch an die Kassenärztliche Vereinigung, der Versorgung psychisch Alterskranker in Hinblick auf die eindeutige demographische Entwicklung endlich die ihr gebührende Priorität einzuräumen.

2. Kontakte zum Landtag von Sachsen-Anhalt

Die Kontakte zum Landtag von Sachsen-Anhalt wurden, nicht zuletzt dank des besonderen Interesses seines Präsidenten, **Herrn Dr. Keitel**, und des Vorsitzenden des zuständigen Landtagsausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales, **Herrn Prof. Dr. Böhmer**, verstärkt. So erfolgte die **Übergabe des 3. Ausschussberichtes** an den Landtagspräsidenten am 02.08.1996. Zunächst wurden in einem längeren Arbeitsgespräch mit dem Präsidenten die Schwerpunkte der Ausschussarbeit dargestellt. Der Präsident würdigte, wie schon im vorausgegangenen Jahr, die Arbeit des Ausschusses und seiner Besuchskommissionen, vor allem "das bemerkenswerte ehrenamtliche Engagement aller aktiv Mitwirkenden". Weiter hob er hervor, dass er sich im März 1996 auf Grund der Ausschussberichte bzw. der Berichte der zuständigen Besuchskommission ein eigenes Bild über die Situation im Landeskrankenhaus Uchtspringe mit Schwerpunkt im vorläufigen Heimbereich, die Enthospitalisierungsbemühungen und den Maßregelvollzug verschafft habe.

Herr Dr. Keitel kündigte einen weiteren Besuch an. Die anwesenden Ausschussmitglieder konnten den Präsidenten davon überzeugen, anstelle des von ihm geplanten Besuches im LKH Bernburg zunächst das inzwischen in die Trägerschaft des Christlichen Sozialwerkes Dortmund übergegangenen Fachkrankenhaus Haldensleben zu besuchen. Die dortigen Verhältnisse im vorläufigen Heimbereich verdienten nach wie vor die Bezeichnung unzumutbar und menschenunwürdig. Nennenswerte Veränderungen seien auch nach dem Trägerwechsel bisher noch nicht erkennbar.

(Zu dieser Besuchsabsicht stellt der Psychiatrieausschuss mit Bedauern fest, dass Herr Präsident Dr. Keitel diesen Besuch bisher nicht realisieren konnte. Offenbar war der Träger nicht in der Lage, die Voraussetzungen für eine angemessene Vertretung seinerseits sicherzustellen. Dies war um so mehr zu bedauern, als sowohl durch das Landtagspräsidium als auch durch den Psychiatrieausschuss ausreichende und langfristige Vorbereitungen für den Besuch getroffen worden waren.)

Die zuständige Besuchskommission hielt es gemäß ihres gesetzlichen Auftrages für unerlässlich, auch trotz der Absage des Trägers am 19. Februar 97 den Heimbereich des Fachkrankenhauses wegen der bekannten Schwierigkeiten aufzusuchen. Umso überraschter stellte die Besuchskommission fest, dass bei diesem Besuch in Person des früheren Sozialministers Schreiber nun doch ein maßgeblicher Repräsentant des neuen Trägers anwesend war.)

Die offizielle Übergabe des 3. Berichtes des Psychiatrieausschusses an den Präsidenten des Landtages erfolgte in der anschließenden Landespressekonferenz. Auch bei dieser Gelegenheit wurde die Arbeit des Ausschusses und der Besuchskommissionen gewürdigt und dabei betont, mit welchem hohen ehrenamtlichen Einsatz die Rechte und Interessen der Kranken und Behinderten vertreten würden. Der Präsident betonte die Pflicht des Parlaments, sich nachdrücklich mit den Hinweisen und Empfehlungen des Psychiatrieausschusses zu befassen. Außerdem sei die Landesregierung entsprechend eines Landtagsbeschlusses aufgefordert, zum Inhalt des Berichtes Stellung zu nehmen.

Der Vorsitzende und der Stellvertretende Vorsitzende des Ausschusses stellten der Presse anschließend Schwerpunkte der Ausschussarbeit, insbesondere bei der Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen und bei der Versorgung von Suchtkranken vor. Darüber hinaus wurden während der Pressekonferenz Probleme der Versorgung psychisch kranker Straftäter und der ins Stocken geratenen Enthospitalisierung angesprochen. Im Anschluss an die Pressekonferenz führte der Ausschussvorsitzende noch ein Telefoninterview

mit dem MDR-Fernsehen über das Anliegen des Psychiatrieausschusses und über die wesentlichen Arbeitsergebnisse des 3. Jahres der Ausschusstätigkeit.

Am **09. Januar 1997** wurde innerhalb der Tagesordnung des **Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtages von Sachsen-Anhalt** der 3. Tätigkeitsbericht des Psychiatrieausschusses beraten. Dazu waren der Ausschussvorsitzende, der Stellv. Vorsitzende Herr Dr. Rehbein, als weitere Mitglieder Frau Dr. Conrad, Frau Dr. Schneider, Herr Dr. Kriewitz und Herr Dr. Böcker sowie die Geschäftsführerin Frau Dr. Fiss vertreten. Herr Prof. Heinze hatte Gelegenheit, die wesentlichen Arbeitsergebnisse des 3. Jahres vorzutragen. Besonders kritisch wurde der bisherige Stand der Enthospitalisierung dargestellt, wobei wesentliche Fortschritte bei der Entflechtung der so genannten vorläufigen Heimbereiche in den Fachkrankenhäusern Uchtspringe, Haldensleben und Jerichow nach wie vor ausstünden und eine Veränderung der Situation auch nach der Privatisierung in Haldensleben und Jerichow in Bezug auf die immer wieder geschilderten menschenunwürdigen Verhältnisse sich nicht abzeichne.

Als weiterer Schwerpunkt der Ausschussarbeit wurde die nach wie vor völlig unzureichende Situation psychisch kranker Kinder und Jugendlicher im Hochschulbereich angesprochen und dabei besonders auf die schleppenden Berufungsverhandlungen innerhalb der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg Bezug genommen. Es wurde in diesem Zusammenhang auf die wiederholten Interventionen des Psychiatrieausschusses bis hin zu dem Herrn Landtagspräsidenten verwiesen. Auf Veranlassung des Landtagspräsidenten war nach einer Mitteilung des Ausschussvorsitzenden, Herrn Prof. Böhmer, kurzfristig zu dieser Sitzung der Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik Magdeburg, Herr Prof. Dr. Bogerts, eingeladen worden. Prof. Bogerts bestätigte nicht nur das Anliegen des Psychiatrieausschusses zur verzweifelten Situation der Kinder- und Jugendpsychiatrie insgesamt, sondern auch speziell zur Entwicklung dieses Fachgebietes innerhalb seiner Klinik. Professor Bogerts führte weiter aus, dass auch andere wesentliche Bereiche der Erwachsenenpsychiatrie innerhalb des Magdeburger Universitätsklinikums noch als "völlig defizitär" bezeichnet werden müssten. Diese Feststellung bezöge sich speziell auch auf die Versorgung Suchtkranker.

Zum Abschluss dieser Ausschusssitzung machte die Abgeordnete Frau Stange, Fraktion der CDU, im Hinblick auf die während der Sitzung angesprochenen Defizite bezüglich der Konsequenzen der Arbeit des Psychiatrieausschusses den Vorschlag, dass generell zu wesentlichen Punkten der Berichte der Besuchskommissionen dem Landtagsausschuss eine Stellungnahme des zuständigen Ministeriums zugeleitet werden solle. Nur so könne sich der Ausschuss ein konkretes Bild darüber verschaffen, was jeweils bereits eingeleitet bzw. schon erledigt worden sei oder an welchen Stellen weitere Maßnahmen erforderlich sind.

Nachdem der Ausschuss vom Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit bereits im dritten Jahr seiner Tätigkeit zu einer Stellungnahme zum **Entwurf eines Gesetzes zum öffentlichen Gesundheitsdienst** aufgefordert war und er dabei auf die Notwendigkeit einer Herausstellung der Sozialpsychiatrischen Dienste für koordinierende Funktionen innerhalb einer gemeindeintegrierten Versorgung sowie auf eine bessere Berücksichtigung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung im öffentlichen Gesundheitsdienst hingewiesen hatte, nahmen zwei Vertreter des Ausschusses auf Einladung des Landtagsausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am **17. April 1997** an den Beratungen zu den beiden nunmehr vorliegenden Gesetzentwürfen teil. Auf Wunsch des Landtagsausschussvorsitzenden wurden die dort vorgetragenen Auffassungen des Psychiatrieausschusses anschließend durch eine schriftliche Stellungnahme an die im Landtag vertretenden Fraktionen ergänzt.

Während des 4. Arbeitsjahres erfolgte die Berufung der beiden Landtagsabgeordneten Frau Krause, Fraktion der PDS, und Herrn Geisthardt, Fraktion der CDU, als Mitglieder des Ausschusses. Die beiden Abgeordneten haben ebenso wie die seit Jahren bewährte und engagierte Arbeit des Abgeordneten Dr. Nehler als gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Fraktion und des Vorsitzenden des Gesundheitsausschusses Herrn Prof. Dr. Böhmer, Fraktion der CDU, zu einer Bereicherung der Arbeit des Psychiatrieausschusses beigetragen.

Im Zusammenhang mit den Erkenntnissen des Ausschusses und seiner Besuchskommissionen über den seit Jahren schleppenden bzw. sogar stagnierenden Prozess der Enthospitalisierung in den Einrichtungen zur Betreuung seelisch und geistig Behinderter und insbesondere in den Fachkrankenhäusern Uchtspringe, Haldensleben und Jerichow wird der **Beschluss des Landtages von Sachsen-Anhalt** (Drucksache 2/61/3339 B vom 25.04.1997) zur dringend erforderlichen **Regelung der Personalschlüssel in Behinderteneinrichtungen** begrüßt.

In diesem Beschluss wird die Landesregierung beauftragt, "bis Ende des Jahres 1997 zur Förderung des Enthospitalisierungsprozesses Regelungen zu erarbeiten und darüber im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales zu berichten".

In einem zweiten Beschluss (Drucksache 2/61/3407 B vom 25.04.1997) wurde die Landesregierung beauftragt, im Hinblick auf die Novellierung des § 93 Abs.6 des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) im Bundesrat darauf hinzuwirken, die insbesondere für die neuen Bundesländer negativen Auswirkungen zu korrigieren.

Dabei handelt es sich vor allem um die Sicherung einer Personalausstattung, die Einrichtungen für geistig und seelisch Behinderte in die Lage versetzt, „die grundlegenden Anforderungen an eine menschenwürdige Pflege und Betreuung personell und materiell zu erfüllen.“

3. Kontakte zum Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit

Eine unverzichtbare Grundlage für die Erfüllung des vom Gesetzgeber im § 29 PsychKG LSA übertragenen Auftrages ist eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem zuständigen Ressorts der Landesregierung.

Es ist festzustellen, dass im Vollzug der Berichtspflicht des Psychiatrieausschusses in der Regel innerhalb eines vertretbaren Zeitraumes Hinweise und Anfragen des Ausschusses vor allem auf Grund von Erkenntnissen seiner regionalen Besuchskommissionen vom Ministerium beantwortet wurden. Die Anfragen des Ausschusses bezogen sich u.a. auf unzureichende Personalschlüssel, insbesondere bei der Betreuung seelisch Behinderter, auf stagnierende Entwicklungen im Enthospitalisierungsgeschehen, auf unververtretbare Verzögerungen bei Neubau- bzw. Sanierungsmaßnahmen durch schleppende Bearbeitung in den zuständigen Behörden sowie auf schwerwiegende Finanzierungsprobleme für Einrichtungsträger, etwa bei der Sicherung von Landkreis- und Landesmitteln.

Darüber hinaus wurden in relativ regelmäßigem Turnus gemeinsame Arbeitsberatungen mit der Leiterin des Referates Psychiatrie, **Frau Prof. Dr. Nitzschmann** vereinbart. Solche Gespräche fanden u.a. am 07. Oktober 96, am 16. Januar 97, am 07. Februar 97, am 04. März 97 sowie in Vorbereitung des 4. Ausschussberichtes am 22.05.97 statt.

Wegen des sachlichen Zusammenhangs zum Aufgabenbereich der Sozialhilfe (Enthospitalisierung, Landesbehindertenplanung usw.) wurden in aller Regel Vertreter der Abt. 3 zu diesen Beratungen hinzu gebeten.

Trotz dieser insgesamt positiven Entwicklung der Zusammenarbeit mit dem MS bestehen noch immer nicht unerhebliche Schwierigkeiten, was das Rollenverständnis des Psychiatrieausschusses bei einigen Mitarbeitern des MS angeht.

Ohne auf Einzelheiten einzugehen, mussten Äußerungen, der Ausschuss würde dem Ministerium als „Ankläger“ gegenübertreten, als unzutreffend zurückgewiesen werden, da damit die ehrenamtliche Tätigkeit der Ausschussmitglieder abgewertet wurde. Andere Äußerungen, die eine angeblich einseitige Parteinahme des Ausschusses zugunsten von Trägerinteressen zum Inhalt hatten, ließen bei einigen Mitarbeitern des MS einen Nachholbedarf bezüglich der Aufgabenstellung des Ausschusses und seiner Besuchskommissionen erkennen.

Eine in vier Jahren ehrenamtlicher Tätigkeit gewonnene Übersicht über regionale Versorgungsstrukturen einschließlich deren Defizite, über die nach eigenem Eingeständnis weder die Landes-, noch Kommunalbehörden, noch übergeordnete Kostenträger bzw. Träger der Freien Wohlfahrtspflege oder Rentenversicherungsträger verfügen, sollte eigentlich Anlass

sein, solche ehrenamtlich erarbeiteten, d.h. auch grundsätzlich unparteiischen Erkenntnisse in Planungen bzw. in Verbesserungen bestimmter unzureichender oder fehlender Versorgungs- und Betreuungsstrukturen einzubeziehen.

Mit Bedauern muss der Ausschuss z.B. auch in diesem Jahr feststellen, dass, entgegen den Zusicherungen der Frau Ministerin, seine Kompetenzen weder bei der Erarbeitung des fortgeschriebenen Psychiatrie-Planes noch bei der Diskussion des neuen Suchthilfeplanes gefragt waren.

Die umfangreichen Zuarbeiten zu dem Anfang 1996 vorgelegten Entwurf der „Einrichtungsplanung für seelisch Behinderte und mehrfach geschädigte Abhängigkeitskranke“ haben bis zum heutigen Zeitpunkt keinen Niederschlag in der seit Jahren erforderlichen und vom MS immer wieder zugesagten Landesplanung gefunden.

Der Ausschuss sieht sich zu seinem Bedauern somit erneut verpflichtet, die Vorlage dieser Landesplanungen für Einrichtungen der Behindertenbetreuung einzufordern.

Der Gesetzgeber sieht die Vielschichtigkeit der Aufgaben des Psychiatrieausschusses durch seine Forderung nach Multiprofessionalität der Mitglieder gesichert. Die Multiprofessionalität ist allerdings nur dann gegeben, wenn bei den Mitgliedern nicht nur ein entsprechendes soziales oder sozialpolitisches Engagement, sondern auch Erfahrungen im Umgang mit bei psychisch Kranken und seelisch Behinderten auftretenden Problemen vorausgesetzt werden können.

In diesem Sinne und nicht zuletzt auf Grund der inzwischen gesammelten Erfahrungen vor allem mit leitenden Mitgliedern aus Hochschulkliniken und Justizeinrichtungen, die oftmals wegen ihrer beruflichen Belastungen nur als nominelle Mitglieder des Ausschusses geführt werden konnten, hatte der Ausschuss dem Ministerium bereits 6 Monate vor dem Ende der 1. Berufungsperiode entsprechende differenzierte Vorschläge für die im Mai 1997 anstehende Neuberufung übermittelt.

Die fehlende Resonanz auf die Vorschläge des Psychiatrieausschusses als eine seiner wesentlichen Arbeitsgrundlagen wird vom Ausschuss bedauert und mit der Erwartung verbunden, dass es in Zukunft möglich sein sollte, Entscheidungen über Abberufungen bzw. Neuberufungen von Ausschussmitgliedern im Hinblick auf seine Unabhängigkeit mit dem Ausschuss einvernehmlich zu regeln.

Am 07. Februar 1997 wurde im Zusammenhang mit der dem Ausschuss obliegenden Überprüfung der Versorgung Abhängigkeitskranker im Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit eine **Arbeitsberatung zum Thema "Alkoholembryopathie"** durchgeführt.

Bereits im 3. Ausschussbericht hatte der Ausschuss angesichts neuerer Erkenntnisse die Landesregierung aufgefordert, das Problem "Alkohol in der Schwangerschaft" an vorrangiger Stelle in ihr Programm aufzunehmen.

Außerdem wurde es für erforderlich gehalten, dem Problem auch in den Medien die ihm zustehende Rolle zuzuweisen.

An dieser Arbeitsberatung nahmen die **Ministerin Frau Dr. Kuppe**, der Stellv. Leiter der Abt. Gesundheit und die Psychiatriereferentin sowie als Gast **Prof. Dr. Löser** von der Abt. Kinderkardiologie der Universität Münster und seitens des Ausschusses der Vorsitzende und sein Stellvertreter sowie die Geschäftsführerin teil.

Zwischen Prof. Löser als einem der wenigen maßgeblichen Experten und Forscher auf dem Gebiet der Alkoholfolgen während der Schwangerschaft und dem Ausschussvorsitzenden besteht seit Jahren eine enge Zusammenarbeit. Insofern war es ein wesentlicher Zweck der Arbeitsberatung, die gesundheitspolitische Stagnation in der Behandlung dieser nunmehr häufigsten vorgeburtlichen Schädigung von Neugeborenen zu überwinden.

Nach umfassender Darstellung der Problematik durch die Experten, vor allem auch der durch Alkoholmissbrauch in der Schwangerschaft erst in der späteren Entwicklung von Kindern festzustellenden Verhaltensauffälligkeiten und geistigen und seelischen Behinderungen, erklärte Frau Ministerin Dr. Kuppe, dass sie die dringende gesundheitspolitische Notwendigkeit einer intensiven Befassung mit diesem Problem anerkenne und versuchen werde, entsprechende Aktivitäten auf den verschiedenen Ebenen einer Prävention zu unterstützen.

Als erster Schritt zur Aufarbeitung der in der Bevölkerung und selbst bei vielen Ärzten vorhandenen Informationsdefizite wurde die Unterstützung des zuständigen Ministeriums für den Abdruck eines Informationsbeitrages von Prof. Löser und Prof. Heinze im „Ärzteblatt“ des Landes Sachsen-Anhalt beschlossen.

Auch eine Unterstützung für weitere Aktivitäten wurde zugesagt.

4. Zusammenarbeit mit dem Landesamt und den Ämtern für Versorgung und Soziales

Von vornherein war zu erwarten, dass die Abstimmung der außerhalb traditioneller Verwaltungsfunktionen liegenden Aufgaben des Psychiatrieausschusses und der Besuchskommissionen mit den Tätigkeitsbereichen des Landesamtes für Versorgung und Soziales und seiner verschiedenen Abteilungen und Dezernate sowie mit denen der beiden Ämter Magdeburg und Halle zu gewissen Schwierigkeiten führen würde.

Dies bezog sich insbesondere auch auf die Verarbeitung von Ergebnissen der Besuche der Besuchskommissionen mit den Erkenntnissen, die von der Heimaufsicht der beiden Ämter gewonnen werden.

So ist auf Grund der bisherigen Erfahrungen anzumerken, dass einerseits der Ausschuss und die Besuchskommissionen die bisherigen Einwirkungsmöglichkeiten der Heimaufsicht überschätzt haben; für den Ausschuss ergibt sich deshalb die Forderung nach einer Verstärkung der gesetzlichen Eingriffsmöglichkeiten der Heimaufsicht, was nur durch eine Initiative der Landesregierung über den Bundesrat zu ermöglichen und dringend erforderlich ist.

Andererseits besteht der Eindruck, dass die Heimaufsichtsbehörden Probleme bei der Auswertung der nicht im behördlichen Stil und Verwaltungs-Sprachgebrauch verfassten Protokolle der ehrenamtlichen Mitwirkenden des Ausschusses haben und von Voraussetzungen ausgehen, wie sie im Umgang zwischen Behörden üblich sind.

Die jetzt erreichte befriedigende Form der Zusammenarbeit führt zu einer im Interesse der seelisch und geistig Behinderten liegenden Abstimmung zwischen Ausschuss, Besuchskommissionen und Heimaufsichtsbehörden. Bewährt hat sich dabei nach wie vor die Vereinbarung, sich über die Besuchstermine zu informieren, ggf. gemeinsam Einrichtungen zu begeben und die Protokolle gegenseitig zur Kenntnis zu geben.

Der Meinungsaustausch zwischen dem Ausschuss und der Leitung des Landesamtes für Versorgung und Soziales wurde auch im 4. Jahr der Ausschusstätigkeit fortgesetzt. So nahmen leitende Mitarbeiter des Landesamtes an den Sitzungen des Psychiatrieausschusses regelmäßig teil.

Außerdem fanden Arbeitsberatungen mit dem Präsidenten **Herrn Grell** am 22.10.1996, mit dem Amt. Präsidenten **Herrn Dr. Freudrich** am 22.01.1997 und mit dem neuen Präsidenten **Herrn Lehmann** am 12.02.97 sowie am 29.04.1997 statt.

Wesentliche Themen der Arbeitsbesprechungen waren Abstimmungen zur Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen bzw. den Dezernaten und dem Ausschuss sowie Gespräche zur weiteren Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit der Geschäftsstelle.

Zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen trugen die Einrichtung eines dem Ausschuss und seinen Kommissionen nunmehr zur Verfügung stehenden Beratungsraumes und die Bereitstellung eines Personalcomputers zum Jahresende 1996 bei.

Für die weitere Anpassung an übliche kommunikationstechnische Standards sieht der Ausschuss noch Regelungsbedarf für die Genehmigung und Installierung eines Fax-Gerätes in der Geschäftsstelle, (derzeit läuft der Fax-Verkehr über das Gerät des Behördenleiters) sowie in der Nachrüstung des Arbeitsplatzes der abgeordneten Mitarbeiterin der Geschäftsstelle mit einem Personalcomputer.

Der Ausschuss bedankt sich bei dem inzwischen aus seiner Funktion als Präsident des Landesamtes ausgeschiedenen und jetzt als Vizepräsident des Landessozialgerichtes tätigen Herrn Grell für die Unterstützung und sein immer wieder bekundetes Interesse an der Arbeit des Ausschusses. Das gleiche gilt auch für Herrn Dr. Freudrich während seiner Tätigkeit als amtierender Präsident und zugleich auch in seiner Eigenschaft als Abteilungsleiter Gesundheit. Der Vorsitzende des Ausschusses war am 30. Januar 1997 bei der offiziellen Verabschiedung von Herrn Grell und der **Einführung des neuen Präsidenten Herrn Lehmann** durch die Ministerin Frau Dr. Kuppe anwesend.

Präsident Lehmann bestätigte bei den ersten Kontakten mit dem Ausschuss besonderes aufgrund seiner bisherigen beruflichen Tätigkeiten sein besonderes Interesse an der Ausschussarbeit. Er sicherte seine Unterstützung zu. Für die von ihm gegebene Empfehlung, das Schwergewicht der Arbeit der Besuchskommissionen weniger auf geistig, dafür vermehrt auf seelisch Behinderte und psychisch Kranke zu verlagern, sahen die Vertreter des Ausschusses bei dem gegenwärtig noch völlig unzureichenden Stand der Enthospitalisierung noch keine Voraussetzung.

5. Weitere Aktivitäten des Ausschusses

Der Ausschussvorsitzende und die Geschäftsführerin legten wie auch in den Vorjahren besonderen Wert auf eine enge praxisbezogene Zusammenarbeit mit den Besuchskommissionen.

Sie nahmen teil u.a. am 5.6.1996 bei Besuchen mit den Kommissionen 2 und 4 in Magdeburg und Hoym, am 11.6.1996 mit der BK 6 in Sotterhausen, am 7.8.1996 mit der BK 4 in Wernigerode, am 15.8.1996 mit der BK 5 in Halle, am 14.10.1996 mit der BK 1 in Jerichow, am 16.1.1997 mit der BK 5 in Halle, am 21.1. mit der BK 6 in Naumburg, am 19.2. mit der BK 2 in Haldensleben, am 10.3. mit der BK 3 in Mark Zwuschen und am 07.04.1997 mit der BK 1 in Uchtsprunge .

Aus der Fülle sonstiger Aufgaben sind weiter hervorzuheben die Teilnahme an einer Fachtagung des Landesjugendamtes zum Thema „Alkoholembryopathie“ am 8. Mai 1996, eine Arbeitsberatung am 11. Mai 1996 mit der Vorsitzenden des Landesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker e.V., ein Arbeitsgespräch mit der Arbeitsgemeinschaft "Private Heime" am 31. Mai 1996, ein Abstimmungsgespräch über die Möglichkeiten einer zukünftigen Zusammenarbeit mit dem Landesverband für Straffälligen- und Bewährungshilfe am 26. Juni 1996, eine weitere Beratung mit dem die Enthospitalisierung wissenschaftlich begleitenden Institut ISIS am 07. Oktober 1996 und ein Arbeitsgespräch mit dem Vorstand der Lebenshilfe Sachsen-Anhalt am 05.11.1996, auch in Verbindung mit der am 14./15. November 1996 erfolgte Teilnahme an der Fachtagung der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und der Lebenshilfe zum Thema „Enthospitalisierung - ein Etikettenschwindel ?“.

Aus der umfangreichen sonstigen Tätigkeit des Vorstandes und der Geschäftsstelle des Ausschusses seien die jeweils arbeitsintensiven Vorbereitungen für den 3. Ausschuss-Bericht innerhalb des Redaktionskollegiums, die vorbereitenden Besprechungen mit Referenten für die Ausschusssitzungen, die Informationsgespräche mit neu zu berufenden Besuchskommissionsmitgliedern, die Vor- und Nachbereitungen der monatlich durchgeführten Einrichtungsbesuche der sechs Kommissionen sowie die kontinuierlichen Arbeitsberatungen zwischen dem Ausschussvorsitzenden und der Geschäftsführerin zu erwähnen.

In den Geriatrie-Beirat des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Gesundheit wurde als Vertreterin des Ausschusses, **Frau Dr. Schneider**, die Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes beim Gesundheitsamt Magdeburg, berufen. Sie nahm regelmäßig an dessen Beratungen teil.

Am 07.11.1996 erfolgte mit mehreren Vertretern des Ausschusses ein Arbeitsbesuch in der **Psychiatrie-Akademie** und im **Niedersächsischen Landeskrankenhaus Königslutter**.

Gegenstand des Besuches war eine Auslotung der Fortbildungsmöglichkeiten für Mitarbeiter verschiedener in der psychiatrischen Versorgung tätigen Berufsgruppen.

Wie auch schon in den vorausgegangenen Jahren sind dem Ausschuss wieder zahlreiche Einladungen zu Grundsteinlegungen und Einweihungen neuer Einrichtungen zur Betreuung Behinderter bzw. psychisch Kranker zugegangen.

Nur ein Teil dieser Einladungen konnte wegen der beruflichen Belastung der Mitglieder des Ausschusses und der Besuchskommissionen wahrgenommen werden.

Mitglieder konnten jedoch an entsprechenden Veranstaltungen in Uchtspringe (Maßregelvollzug), Weddersleben (WfB), Hoym (Wohngruppenhäuser), Diakoniekrankenhaus Halle (Psych. Tagesklinik), Elbingerode (Rehabilitationsklinik für Abhängigkeitserkrankte) teilnehmen.

Mit besonderem Interesse haben der Ausschuss und die zuständige Besuchskommission die Einrichtung der **psychiatrischen Fachabteilung in Ballenstedt** des Klinikums „Dorothea Christiane Erxleben“-gGmbH Quedlinburg am 28.01.1997 begrüßt und die gelungene Rekonstruktion einschließlich der erweiterten Behandlungsmöglichkeiten gewürdigt. Dabei hatte der Ausschussvorsitzende Gelegenheit, die besondere Bedeutung angegliederter psychiatrischer Fachabteilungen für die gemeindenahere Versorgung hervorzuheben.

Der Ausschuss hat sich im 4. Jahr seiner Arbeit mit der **Notwendigkeit der Einrichtung von Institutsambulanzen**, nicht nur an den großen psychiatrischen Fachkrankenhäusern wie Uchtspringe, Jerichow, Haldensleben, Bernburg, sondern vor allem angegliedert an psychiatrischen Fachabteilungen von Allgemeinkrankenhäusern, die eine Vollversorgung sichern, befasst und die bisherige Genehmigungspraxis scharf kritisiert.

Dies gilt insbesondere für die aus der Sicht des Ausschusses unverständliche Streichung einer solchen Ambulanz an der Abt. Kinder- und Jugendpsychiatrie am St. Barbara-Krankenhaus Halle. Das negative Echo auf eine diesbezügliche Intervention des Psychiatrieausschusses durch den Berufungsausschuss bei der Kassenärztlichen Vereinigung zeugt von einer Ignoranz gegenüber einer bereits vielfach bewährten kostenentlastenden Funktion einer solchen Einrichtung und den spezifischen, gegenüber einer kinder- und jugendärztlichen Praxis wesentlich umfangreicheren, therapeutischen Möglichkeiten.

Der Ausschuss erwartet dringend, dass die bekannten positiven Analysen über die Funktionen solcher Institutsambulanzen endlich eine gebührende Berücksichtigung für Halle, Naumburg und Ballenstedt finden und dass damit auch die unverständliche Ungleichbehandlung, wie gegenüber den Neinstedter Anstalten, beendet wird.

IV. Berichte der regionalen Besuchskommissionen

IV. 1. Besuchskommission 1

Vorsitzende Dr. Christel Conrad

Überblick über die besuchten Einrichtungen im Zeitraum von Mai 1996 bis April 1997

06.05.95	LKH Uchtspringe, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
03.06.96	Integrationsdorf Arendsee, Freizeit und Erholungsstätte für Behinderte und Nichtbehinderte
02.09.96	Werkstatt für Behinderte der Lebenshilfe in Mieste und Caritaswohnheim Kunrau
14.10.96	Fachkrankenhaus Jerichow
04.11.96	LKH Uchtspringe, Klinikbereich
13.01.97	LKH Uchtspringe, Klinik für Forensische Psychiatrie (Maßregelvollzug)
03.03.97	LKH Uchtspringe, vorläufiger Heimbereich Wohnheim für Behinderte in Vinzelberg
07.04.97	Werkstatt für Behinderte der Lebenshilfe in Gardelegen Diakoniewerk Wilhelmshof

1. Landkreis Salzwedel

Im Landkreis Salzwedel ist eine psychosoziale Arbeitsgemeinschaft im Entstehen. Es besteht ein Psychiatrieplan, der eingebettet ist in den Behindertenplan. Angeboten werden im Landkreis gestufte Betreuungsformen, insbesondere durch die Nowack-GmbH in Salzwedel. Betreutes Wohnen und Außenwohngruppen sind im Entstehen. Als Mangelsituation wird im Landkreis das Fehlen der Kinderpsychiatrie und der ambulanten kinderpsychiatrischen Betreuung angesehen. Die Zahl der niedergelassenen Psychiater ist numerisch ausreichend, aber regional fehlverteilt. Die angedachten Strukturen werden weitestgehend als nützlich angesehen. Eine bessere Vernetzung der Einrichtungen und die Umsetzung der Pläne stehen noch an.

03.06.1996 Familienferienstätte Integrationsdorf Arendsee gGmbH, Haberweg 3, 39619 Arendsee

Gesellschafter dieser Einrichtung sind der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband und der Behindertenverband Osterburg/Altmark e.V. Bei der Einrichtung handelt es sich um eine Familienerholungsstätte und Begegnungsstätte für behinderte und nicht-behinderte Kinder, Jugendliche und Erwachsene sowie Familien. Die Familienferienstätte wird von Einrichtungen der Behindertenbetreuung des Landes Sachsen-Anhalt sowie auch von Familien mit Behinderten gut als Erholungsstätte angenommen, was sich auch in steigenden Übernachtungszahlen ausdrückt (1996 etwa 14.000). Die materielle Ausstattung ist einfach. Bis 1999 sollen behindertengerechte Umbauten erfolgen. Insgesamt ist die Bedeutung einer Erholungsstätte dieser Art wegen der Integration von Behinderten und Nichtbehinderten in einer Einrichtung im eigenen Land hoch einzuschätzen und der weitere Ausbau empfehlenswert. Auf entsprechende Anfragen des Ausschusses an das MS wurde das Interesse des Landes an dieser Einrichtung betont und eine Unterstützung zugesagt.

02.09.1996 Caritaswohnheim Kunrau

Das Wohnheim ist eine Außenstelle des Caritaswohnheimes in Beetzendorf und wurde erst 1996 von der Caritas als Träger übernommen. Es ist mit 23 Plätzen spezialisiert auf die Betreuung von schwerstbehinderten, mehrfachgeschädigten Kindern und Jugendlichen. Der Einzugsbereich bezieht sich auf das gesamte Land Sachsen-Anhalt. Das Betreuungskonzept umfasst Betreuung, Förderung und Pflege. Es bestehen für alle Kinder differenzierte Förderpläne. Die Unterbringung erfolgt in Wohngruppen. Die räumliche Ausstattung ist liebevoll. Es bedarf jedoch noch weiterer Umbaumaßnahmen, um dem Behinderungsgrad der Bewohner gerecht zu werden und die Auflagen der Behörden zu erfüllen. Insgesamt ist das Wohnheim eine notwendige und erhaltenswerte Einrichtung mit spezialisiertem Profil im Norden von Sachsen-Anhalt.

07.04.1997: Werkstatt für Behinderte der Lebenshilfe 'Altmark gGmbH', An den Burgstücken 5, 39638 Gardelegen Träger: Lebenshilfe Altmark-West gGmbH

Die Hauptwerkstatt in Gardelegen hat eine Kapazität von 120 Plätzen. Hinzukommen eine Außenstelle in Mieste mit 60 Plätzen sowie eine Werkstatt für psychisch Behinderte in Gardelegen mit 12 Plätzen. Es handelt sich um eine neu gebaute helle und freundliche sowie zweckmäßige Einrichtung, die sowohl im Werkstattbereich als auch bei den Sozialräumen allen Anforderungen gerecht wird. Gearbeitet wird nach dem bekannten und bewährten Konzept der Lebenshilfe. Die Behinderten fühlen sich offensichtlich wohl. Das Verhältnis zu den Mitarbeitern wurde als sehr gut und herzlich erlebt. Die Einrichtung plant die Erstellung von betreuten Altenwohnungen, für die zunehmender Bedarf bestehe. Dieses Vorhaben sollte nach Einschätzung der Kommission ausdrücklich unterstützt werden. Die Lebenshilfe arbeitet eng mit vor- und nachsorgenden Einrichtungen der Region zusammen, insbesondere in Kooperation mit dem LKH Uchtspringe.

02.09.1996: Werkstatt der Lebenshilfe 'Altmark-West' gGmbH Gardelegen, Außenstelle Mieste

Werkstatt für Behinderte mit 60 Plätzen, von denen 59 zum Besuchszeitpunkt belegt waren und die als Außenstelle der zentralen Werkstatt in Gardelegen geführt wird. Nach erfolgtem Umbau bietet sich eine freundliche Arbeitsplatzsituation gegenüber dem Besuch im Dezember 94 an. Der Einsatz der Behinderten erfolgt differenziert je nach Schwere der Schädigung. Es besteht ein Qualifizierungsplan für die Betreuer. Insgesamt eine ansprechende Werkstatt.

2. Landkreis Stendal

Im Landkreis Stendal besteht eine psychosoziale Arbeitsgemeinschaft seit November 1996 mit sechs Facharbeitskreisen und insgesamt 55 Mitgliedern, die eine Vernetzung der sozialen Angebote anstrebt. Seit 1995 besteht ein regionaler Psychiatrieplan, der jährlich fortgeschrieben wird. Nach den Planzahlen der kassenärztlichen Vereinigung ist der Landkreis mit niedergelassenen Psychiatern überversorgt. Es bestehen jedoch regionale Disproportionen. So ist der ehemalige Landkreis Havelberg nicht versorgt. Es gibt nur eine niedergelassene Psychologin. Kooperation mit den Fachkrankenhäusern besteht, ist aber noch ausbaufähig. Als Problem wird der große Heimbereich des Landeskrankenhauses Uchtspringe angesehen. Die konzeptionell angedachte Enthospitalisierung stagniert gegenwärtig.

04.11.1996: Landeskrankenhaus Uchtspringe - Klinik für Psychiatrie -
Träger: Land Sachsen-Anhalt

Die Einrichtung verfügt über eine Kapazität von 145 stationären Behandlungsplätzen, die sich aufteilen in Allgemeine Psychiatrie (74 Betten), Psychotherapie/Suchtkrankenabteilung (35 Betten) und Abteilung für Gerontopsychiatrie (36 Betten).

Es besteht in den einzelnen Abteilungen ein differenziertes Diagnostik- und Therapieangebot. In der Allgemeinen Psychiatrie haben sich die personellen Voraussetzungen verbessert. Problematisch ist die Behandlung von akut Erkrankten unter Wachsaal-Bedingungen.

Die Psychotherapie- und Suchtkrankenabteilung wird geschlechtergemischt geführt mit differenziertem Therapieangebot, insbesondere in der Psychotherapie bei Neurosen und psychosomatischen Störungen. Im Suchtbereich macht sich die organisatorische Trennung von Entgiftung und Entwöhnung nachteilig bemerkbar, weil die Behandlungszeit bei kombinierten Schäden als zu kurz angesehen wird.

Im gerontopsychiatrischen Bereich herrschen zum Teil schlechte bauliche Voraussetzungen. Eine Entlastung wird vom Ausbau des Bereiches Maßregelvollzug erwartet.

Im baulichen Bereich hat sich die Situation durch Neuausstattung des Hauses 6 verbessert, ist aber durch die Wachsaalsituation noch nicht den Anforderungen entsprechend.

Gute Zusammenarbeit besteht mit der Tagesklinik in Stendal sowie den Einrichtungen Lebenshilfe in Stendal, Gardelegen und Tangerhütte.

Insgesamt wird von der Einrichtung ein Ansehensverlust durch den Aufbau des Maßregelvollzugsbereiches am Standort beklagt.

Zum Besuchszeitpunkt bestand in der Klinik eine allgemeine Unkenntnis über die weitere Entwicklung der Klinik, was zu Unruhe, Besorgnis und Sprachlosigkeit führte.

06.05.1996: Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am LKH Uchtspringe
Träger: Land Sachsen-Anhalt

Die Einrichtung verfügt über eine Kapazität von 80 stationären Behandlungsplätzen, teilstationären und ambulanten Behandlungsangeboten für alle behandlungsbedürftigen Störungen einschließlich Verhaltens- und Anpassungsstörungen, tief greifenden seelischen Fehlentwicklungen im Sinne von Borderline- und narzistischen Störungen sowie neurotische und psychosomatische Erkrankungen im engeren Sinne.

Eine Spezifik der Einrichtung ist die Behandlung hörgeschädigter psychisch gestörter Kinder und Jugendlicher aus dem gesamten Bundesgebiet sowie die Möglichkeit der Behandlung unter beschützenden Bedingungen von Kindern und Jugendlichen mit Eigen- und Fremdgefährdung.

Die Einrichtung ist in sanierten Altbauten mit großzügigen Räumlichkeiten und kinder- und jugendgerechter Ausstattung untergebracht. Sie verfügt über ein differenziertes und hochspezialisiertes Diagnostik- und Therapieangebot in allgemeinpsychiatrischer, psychotherapeutischer, soziotherapeutischer sowie spezialisierter (hörgeschädigter Kinder) Behandlung, die von gut ausgebildeten Mitarbeitern getragen wird.

Problematisch sind die fehlenden Berufsausbildungsmöglichkeiten sowie unzureichende Möglichkeiten für einen Schulabschluss im geschlossenen Bereich wie auch die zu niedrigen Einzelbeschulungsangebote, die trotz mehrfacher Interventionen des Ausschusses im Kultusministerium nicht befriedigend gelöst werden konnten.

Insgesamt ist die Einrichtung insbesondere vom therapeutischen Angebot her beispielgebend.

**13.01.1997 Klinik für Forensische Psychiatrie (Maßregelvollzug)
am Landeskrankenhaus Uchtspringe**
Träger: Land Sachsen-Anhalt

Die Klinik für Forensische Psychiatrie (Maßregelvollzug / MRV) hatte zum Besuchszeitpunkt 148 belegte Betten bei einer Kapazität von 167 Aufnahmeplätzen. Dabei stehen noch Rückführungen aus anderen Bundesländern an. Die Situation im MRV hat sich durch die Fertigstellung und den Bezug des 1. Teiles des Neubaus im November 1996 deutlich entspannt. Die Belegung der einzelnen Stationen erfolgt jetzt nach Störungsarten und therapeutischen Gesichtspunkten. Die Patienten sind in Ein- und Zweibett-Zimmern untergebracht. Insbesondere bestehen deutlich bessere Ausstattungsvoraussetzungen für therapeutische Angebote (Ergotherapie, Sporttherapie, Gruppentherapie). Der Sicherheitsgrad hat sich erheblich verbessert. Im personellen Bereich bestehen noch Mängel in der quantitativen Besetzung, insbesondere mit Psychologen und Ergotherapeuten, aber auch beim Pflegepersonal. Die Ausbildung, besonders des mittleren medizinischen Personals, ist angelaufen. Lobenswert sind der Aufbau und die Ausstattung im Ergotherapeutischen Bereich. Es werden erste Vernetzungen mit Außeneinrichtungen aufgebaut (z.B. Lebenshilfe Gardelegen). Noch nicht ausreichend sind die Häufigkeit und die inhaltliche Gestaltung der therapeutischen Möglichkeiten, insbesondere fehlen Einzel- und Gruppentherapien. Von den Patienten werden Kommunikationsprobleme zwischen Patienten und Personal beklagt. Insgesamt kann die Situation im Maßregelvollzug und die absehbare Entwicklung als anerkennenswert und deutlich verbessert charakterisiert werden.

03.03.1997 Wohnheim Vinzelberg gGmbH
Träger: Stiftung Uhlebüll - Nordfriesland

Es handelt sich um ein Wohnheim für psychisch Kranke, (Mischbelegung mit geistigen und seelischen Behinderungen im Erwachsenenalter). Die Patienten wurden einschließlich der Betreuer aus dem vorläufigen Heimbereich des Landeskrankenhauses Uchtspringe übernommen. Die Kapazität umfasst 36 im Ausbau befindliche Plätze auf einem großzügigen Schlossgelände mit Stallungen sowie Park und Garten, das gemeinsam mit den Bewohnern restauriert und renoviert wird. Bisher stehen 18 Plätze zur Verfügung. Die Einrichtung bestand zum Besuchszeitpunkt 3 Monate. Es gibt vorzugsweise Zweibettzimmer. Die inhaltliche und bauliche Konzeption scheint überzeugend und zielt auf Selbstwertsteigerung und Aktivierung der Bewohner ab. Das Haus wird unter vorwiegend sozialpädagogischen Gesichtspunkten geführt. Der Erfolg des Projektes kann erst zu einem späteren Zeitpunkt bewertet werden.

03.03.1997 Landeskrankenhaus Uchtspringe - Vorläufiger Heimbereich
Träger: Land Sachsen-Anhalt

Der o. g. vorläufige Heimbereich wurde im Rahmen der Entflechtungsvorhaben als Voraussetzung der Enthospitalisierungsmaßnahmen in die Verantwortung der Abt. 3 des MS übertragen. Zum Besuchszeitpunkt stagnierte die begonnene Enthospitalisierung der Heimbewohner durch Unklarheit bzgl. der weiteren Trägerschaftszuordnung und Überführung an eine private Krankenhausverwaltungsgesellschaft. Es besteht derzeit kein greifendes Enthospitalisierungskonzept.

Die Belegungssituation hat sich 1996 durch den Auszug von 57 Heimbewohnern in andere adäquate Wohnformen und durch die Schaffung von 2 Vierer-Wohngruppen bisher nur geringfügig verbessert. Für die verbleibenden 359 Heimbewohner sind die Lebens- und Betreuungsbedingungen jedoch nach wie vor völlig unzureichend. Es bestehen kaum Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten. Die sanitären und baulichen Gegebenheiten sind z. T. katastrophal. Insgesamt ist die Situation im Heimbereich, wie auch in früheren Berichten schon dargestellt, menschenunwürdig.

07.04.1997 Diakoniewerk Wilhelmshof e.V.
Einrichtung der Behindertenhilfe und
Fachklinik für Alkohol- u. Medikamentenabhängige
 Träger: Diakonisches Werk

Die Einrichtung besteht aus einem Wohnheim für Behinderte mit 60 Plätzen und einer Fachklinik zur Entwöhnungsbehandlung für Alkohol- und Medikamentenabhängige mit 30 stationären Plätzen, von denen 24 belegt sind. Für die Unterbelegung sind Sparmaßnahmen im Rehabilitationsbereich und die sog. „Landeskinderregelung“ der Rentenversicherungen die Hauptursache. Während sich die Zusammenarbeit dieser traditionsreichen Einrichtung mit der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) verbessert hat, bestehen Belegungsprobleme durch die Landesversicherungsanstalt Sachsen-Anhalt (LVA) und Probleme durch zu lange Bearbeitungszeiten bei den Genehmigungsverfahren. Die Einrichtung arbeitet zusammen mit Suchtberatungsstellen, mit der regionalen Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft sowie mit dem Betreuten Wohnen in Magdeburg und Stendal.

Beklagt werden fehlende Betreuungsmöglichkeiten für deprivierte Alkoholiker sowie eine unzureichende Zusammenarbeit zwischen Ministerium und Landkreis. Die Zukunft der Fachklinik ist nach wie vor in Frage gestellt, weil sich die Rentenversicherungsträger nur noch auf ausgewählte Fachkliniken orientieren. Damit würde im Norden Sachsen-Anhalts keine stationäre Entwöhnungsbehandlung mehr möglich sein, was bei dieser traditionsreichen Einrichtung sehr zu bedauern und im Interesse einer ortsnahen Versorgung unververtretbar wäre. Die vom Ausschuss wiederholt angemahnte Bestandssicherung ist unerlässlich.

Im Behindertenbereich hat durch Fertigstellung von 2 Ersatzbauten eine Kapazitätserweiterung stattgefunden. Die Behinderten sind seit 1995 in modernen wohnlich familiär anmutenden Ein- und Zweibett-Zimmern untergebracht. Es bestehen differenzierte Betreuungsangebote. Insgesamt ist der Wilhelmshof eine überschaubare Einrichtung, die durch guten baulichen Zustand, differenzierte Konzeptionen und engagierte Mitarbeiter anspricht und einen empfehlenswerten Eindruck hinterlässt.

3. Jerichower Land

Im Landkreis wurde Anfang 1996 eine Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) gegründet, deren Aktivitäten seit einem halben Jahr zurückgegangen sind. Aktiv ist noch der Arbeitskreis Sucht. Im Landkreis sind einige sozialpsychiatrische bzw. komplementäre psychiatrische Betreuungseinrichtungen angedacht bzw. laufen bereits. Beklagt werden die eingeschränkten finanziellen Möglichkeiten, die zu Budgetierungen in den Beratungsstellen führten. Ein Psychiatrieplan liegt für den Landkreis noch nicht vor. Von Seiten des Sozialpsychiatrischen Dienstes wird ein Erfahrungsaustausch aller Sozialpsychiatrischen Dienste des Landes gewünscht.

14.10.1996: Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Neurologie und vorläufiger Heimbereich in Jerichow
 Träger: AWO-Krankenhausbetriebsträgerschaft

Die Einrichtung wurde 1996 von der AWO übernommen und wird von einer Krankenhausbetriebsgesellschaft betrieben. Es handelt sich um eine stationäre Einrichtung mit 71 Plätzen im vorläufigen Heimbereich und insgesamt 192 Betten im Krankenhausbereich (davon 135 Psychiatrie, 19 Neurologie, 20 innere Erkrankungen und 18 Psychosomatik /Psychotherapie) für erwachsene Patienten. Die räumliche Trennung von Klinik und Heimbereich ist inzwischen vollzogen. Dagegen ist eine organisatorische und wirtschaftliche Trennung zwischen diesen beiden Bereichen auch künftig nicht vorgesehen.

Die Klinik leistet für den Einzugsbereich Jerichower Land und ost-elbischer Teil des LK Stendal die volle Versorgung in der stationären Psychiatrie. Extramurale Betreuungsformen sind angedacht, konnten aber bislang in der Region kaum zum Tragen kommen. So bestehen kaum

Möglichkeiten für Betreutes Wohnen oder für Übergangswohnheime. Vernetzungen mit dem Landkreis laufen über eine psychiatrische Tagesklinik in Burg und eine Institutsambulanz. Im Heimbereich liegen Tagesstrukturpläne für alle "Stationen" vor. Es existiert jedoch derzeit noch keine heilpädagogische Konzeption. Individuelle Förderpläne bestehen nicht. Die Betreuung erfolgt durch medizinisches Personal. Weiterbildungen des Pflegepersonals durch Lehrgänge und Hospitationen sind im Personalschlüssel des Trägers nicht vorgesehen. Eine differenzierte Enthospitalisierungskonzeption liegt nicht vor. Außerdem fehlt ein ausreichender Personalschlüssel für die zur Enthospitalisierung erforderlichen Trainingsmaßnahmen. Baulich ist die Einrichtung teilweise saniert. Zum Teil erfolgt die Sanierung bei laufendem Betrieb. Insgesamt besteht noch eine enge Belegung im Klinik- und Heimbereich. Entspannung könnte der Ausbau des ehemaligen sowjetischen Hospitals bringen, das zum Krankenhaus gehört.

Gesamteinschätzung der Besuchskommission 1 innerhalb der Amtsperiode

Im Zuständigkeitsbereich der Besuchskommission 1 für die Landkreise Salzwedel, Stendal und Jerichower Land ist einzuschätzen, dass der Aufbau komplementärer psychiatrischer Einrichtungen angelaufen ist. So existieren Beratungsstellen, Einrichtungen des Betreuten Wohnens, Wohnheime und Werkstätten für Behinderte. Dabei wurden insbesondere die Angebote für geistig Behinderte entwickelt. Betreuungsmöglichkeiten für seelisch Behinderte sind noch dürftig.

Problematisch erscheint die Situation der ehemaligen Landeskrankenhäuser Uchtspringe und Jerichow. Während die Einrichtung in Uchtspringe vorerst in Landesträgerschaft verbleibt, wurde das Krankenhaus Jerichow an die AWO als Träger abgegeben. Beide Großkrankenhäuser sollen durch Krankenhausbetreibergesellschaften geführt werden. Es liegen dafür im Berichtszeitraum noch keine genauen Konzepte vor. Noch schwieriger erscheint die Situation in den sog. Vorläufigen Heimbereichen, in denen derzeit insgesamt noch mehr als 400 Heimbewohner leben. Die Unterbringung ist insbesondere im Landeskrankenhaus Uchtspringe für diese Bewohner als menschenunwürdig zu bezeichnen. Dazu beanstandet der Ausschuss massiv den trotz seiner zahlreichen Interventionen noch immer untragbaren Zustand. Greifende Enthospitalisierungskonzepte kommen zurzeit kaum zur Anwendung. Deutlich verbessert hat sich im Zeitraum von vier Jahren die Situation im Maßregelvollzug durch die Übergabe und Inbetriebnahme eines Neubaus sowie Struktur verbessernde Maßnahmen.

IV.2. Bericht der Besuchskommission 2

Vorsitzender Dr. med. Alwin Fürle

Besuchte Einrichtungen:

- 08.05.1996 Pfeiffersche Stiftungen/Heimbereich
- 05.06.1996 Jugend- und Drogenberatung des DPWV Sachsen-Anhalt e.V. Magdeburg, Große Diesdorfer Straße 53
- 05.06.1996 Haus am Westring, Große Diesdorfer Straße 53, Magdeburg
- 18.09.1996 Suchtberatungsstelle Oranienbaum des Diakonischen Werks im Kirchenkreis Dessau e.V.
- 09.10.1996 Tagesklinik an der Sternbrücke, Dr. Kielstein GmbH, Planckstraße 4-5, Magdeburg
- 09.10.1996 Wohnstätte für Behinderte, Schrotebogen 16-17, Magdeburg
- 13.11.1996 Johannisstift Brumby, Nordgermersleben, OT Brumby
- 13.11.1996 Psychiatrisches Pflegeheim des DRK, Gröningen
- 04.12.1996 Bodelschwingh-Haus e.V., Bleicher Weg 1, Wolmirstedt
- 15.01.1997 Wohn- und Übergangshaus und Begegnungsstätte für seelisch Behinderte „Der Weg e.V.“, Georg-Singer-Straße 32, Magdeburg
- 15.01.1997 Stiftung Integratives Kinder- und Jugendheim „Arche Noah“, Magdeburg Ottersleben
- 19.02.1997 Heimbereich des Fachkrankenhauses Haldensleben, Kiefholzstraße 4, Haldensleben
- 19.02.1997 Förderverein Psychiatrie Haldensleben e.V., Güntherstraße 13, Haldensleben
- 12.03.1997 Sozialpsychiatrischer Dienst des Landkreises Schönebeck
- 12.03.1997 Diakonieverein Heimverbund e.V. „Haus Martin“, Ahornstraße 5, Schönebeck
- 16.04.1997 Lebenshilfe für geistig Behinderte Rotall e.V., Roßlau/Rotall

Kreisfreie Stadt Magdeburg

1. Wohnheime der Pfeifferschen Stiftungen Magdeburg

Es handelt sich um Wohnheimbereiche für 114 Erwachsene, 50 Kinder und 6 Plätze im Außenwohnbereich. Es werden geistig und mehrfach behinderte Kinder, Jugendliche und Erwachsene betreut. Das „Johannisstift“ ist mit 4 Gruppen von 21, 17 und 12 Bewohnern gemischt belegt, mit unzureichenden Sanitärbereichen und fehlendem Gruppenraum mit der zusätzlichen Schwierigkeit, dass es aufgelöst werden soll. Ein neues Wohnheim an WfB ist geplant.

Auch das Haus „Altbethanien“ soll zum Zeitpunkt des Besuches auf der Abrissliste stehen. Die 18 Bewohner, die dort leben, können umziehen. Das Kinderhaus „Friedenshort“ wurde saniert, jedoch sind Frei- und Spielflächen zu gering.

Vorgesehen war betreutes Einzelwohnen, doch stehen bislang keine ausreichenden Wohnungen zur Verfügung. Außerdem ist der Personalschlüssel unzureichend.

Insgesamt wurde die Einrichtung als sehr ordentlich und freundlich eingeschätzt, jedoch ist für das „Johannisstift“ eine Veränderung der Wohnsituation nötig. Es fehlen noch Nachfolgeeinrichtungen, insbesondere für die Nachwachsenden. Die Qualifikation der Mitarbeiter ist zu verbessern. Eine eigene Zielplanung für eine zukunftsbezogene Struktur ist dringend erforderlich.

2. Suchtberatung „DROPS“ Magdeburg, DPWV

Die Einrichtung versorgt mit 2 anderen Beratungsstellen die Stadt Magdeburg. Die Klientel hat überwiegend Alkoholprobleme, doch auch über illegale Drogenkontakte wurde berichtet. Das Durchschnittsalter der zu Beratenden liegt bei 17 bis 25 Jahren.

Schwerpunkt der Betreuung ist Präventionsarbeit in den Schulen, Kindergärten und bei Elternabenden. Ansonsten wird Familientherapie durchgeführt, Hausbesuche nur im Notfall.

Der bauliche Zustand ist gut, doch müssen Erweiterungen baulicherseits erfolgen.

Insgesamt ist ein hohes Engagement der Mitarbeiter deutlich, der Beratungsbedarf wurde als sehr hoch eingeschätzt. 1995 wurden insgesamt 2000 Direktberatungen und knapp 1300 Telefonberatungen durchgeführt und bei Informationsveranstaltungen 1400 Personen erreicht. Die Qualifikation der Mitarbeiter ist gut.

3. Sozialtherapeutisches Zentrum „Haus am Westring“, Volkssolidarität LV

Es handelt sich um eine 1993 von der Volkssolidarität übernommene Heimanlage, die mit 70 Planbetten und 80 belegten Betten an die Grenzen der Betreuungsmöglichkeiten stößt. Es wurde von einem großen Einweisungsdruck berichtet. Hier wohnen überwiegend männliche Bewohner, insbesondere chronisch mehrfach geschädigte Alkoholranke und gerontopsychiatrisch zu Betreuende. Zwei Drittel der Bewohner haben amtlich bestellte Betreuer, denen nur in seltenen Fällen Sachkenntnis über die Alkoholproblematik, z.B. zur Abstinenznotwendigkeit bestätigt werden könne. Sie würden teilweise therapiefeindliche Maßnahmen für die Bewohner veranlassen.

Der bauliche Zustand zeigt bei wohnlicher Ausstattung und renovierten Räumen noch veraltete Sanitäreanlagen und Ofenheizungen in den Zimmern. Die Lage des Hauses an einer stark befahrenen Hauptstraße bringt Lärmbelastung.

Ein Neubau ist bewilligt, aber der Baubeginn war immer wieder verschoben worden.

Die fachspezifische Qualifizierung des Personals muss durch den Träger weitergeführt werden. Insbesondere wurde auch die Fortbildung der Mitarbeiter in Richtung Suchttherapie als dringend erforderlich angesehen. Darüber hinaus wurde eine Trennung der Alkoholkranken von den gerontopsychiatrisch Bewohnern empfohlen. Der Personalschlüssel insgesamt erschien unbefriedigend. Die Bewohner sind zwar zulässig als seelisch behindert eingestuft, aber der Personalschlüssel reicht für eine adäquate Betreuung mit gezielter Förderung nicht aus.

4. Geschütztes Wohnheim an WfB für Behinderte, Lebenshilfe

Hier werden werkstattfähige behinderte Menschen aufgenommen. Es handelt sich um eine Einrichtung als Wohnheim an WfB, z.Z. mit 17 Plätzen in einer Kernwohnstätte, 11 Plätzen in der Außenwohngruppe und 12 Plätzen im Betreuten Wohnen. Eine Erweiterung des Wohnheimes durch Anmietung einer Nachbarwohnung ist vorgesehen.

Insgesamt kann seit den vorangegangenen Besuchen eine weitere positive Entwicklung festgestellt werden, wobei ein großes Engagement und eine liebevolle Zuwendung durch die Mitarbeiter vorliegt. Die Einrichtung kann als beispielhaft angesehen werden.

5. Tagesklinik für Abhängigkeitsprobleme und psychosomatische Störungen Dr. Kielstein GmbH

Die Tagesklinik schließt eine Lücke zwischen Entgiftung und Entwöhnung und kann im halbstationären Bereich etwa 60 bis 70 % der anfallenden Suchtkranken ausreichend versorgen. Die Kooperation mit den Beratungsstellen, Entgiftungsstationen und Kliniken wurde als gut eingeschätzt. Die Qualifikationsstruktur ist gut, Supervision erfolgt extern. Die Klinik wurde von den Patienten als bewährt und positiv eingeschätzt. Die Kommission konnte sich von der weiteren guten Entwicklung der Betreuung der Klienten überzeugen. Auch von dortiger

Seite wurde über eine Konsolidierung der Klinik berichtet. Die Beteiligung an der Drogenbehandlung (und am Methadonprogramm) ist hervorzuheben. Der Ausschuss regt an zu prüfen, die Tagesklinik in den Krankenhausplan des Landes aufzunehmen.

6. Pfeiffersche Stiftung: Integratives Kinder- und Jugendheim „Arche Noah“

Es handelt sich um ein Kinder- und Jugendheim mit 30 Plätzen. Für März 1997 war eine Erweiterung auf 60 Plätze vorgesehen. Im Vordergrund steht ein heilpädagogisch orientiertes Arbeiten bei den überwiegend geistig und mehrfach Behinderten. Die Einrichtung besteht an diesem Standort erst seit 01.07.96 in einem gut ausgestatteten architektonisch modernen und hellen Gebäude, das in Verbindung mit einem liebevollen Umgang mit den Kindern und hohem Engagement der Beschäftigten eine sehr gute Betreuung ermöglicht. Günstig ist auch die Lage im Umfeld von Kindergarten, Sportplatz und Waldgrundstück.

7. Wohn- und Übergangwohnheim „Der Weg e.V.“, DPWV

Das Wohn- und Übergangwohnheim für psychisch Kranke und seelisch Behinderte wurde in einem ehemaligen, umgebauten Kindergarten für 54 Bewohner geplant. Zum Zeitpunkt des Besuches war das Haus mit 40 Bewohnern belegt und wirkte bereits ausgelastet.

Die Belegung geschieht durch Einweisungen aus der Häuslichkeit und Übernahme aus anderen Behinderteneinrichtungen (Abbau von Fehlbelegungen).

26 Bewohner stehen unter Betreuung mit guten Erfahrungen im Umgang mit den Betreuern. Die Einrichtung ist modern und freundlich ausgestattet. Unzureichend ist der Personalschlüssel (1:6 bis 1:9), da eine Betreuung tagsüber und auch nachts erforderlich ist. Die Beschäftigung der Bewohner innerhalb der Einrichtung kann wegen fehlender gesetzlicher Regelungen im BSHG nicht honoriert werden. Außerhalb gibt es keine Arbeitsmöglichkeiten.

Bislang war das Personal noch in der Probezeit, so dass die bei allem Engagement nötige Qualifizierung (noch) nicht erfolgte.

Landkreis Ohrekreis

8. Johannis-Stift Brumby, Neinstedter Anstalten

Es handelt sich um eine Einrichtung für 30 erwachsene geistig behinderte Bewohnerinnen, die zwischen 4 und 40 Jahren in der Einrichtung leben. Sie entspricht - wie auch in der früheren Einschätzung mitgeteilt - den Baumindestanforderungen für Heime nicht.

Die Bewohnerinnen leben in sauberer und wohnlich gestalteter, wenn auch nicht zeitgemäßer Atmosphäre, die familiär und fürsorglich wirkt, wobei eine enge Bindung zwischen Betreuungspersonal und Bewohnern deutlich wird. Verunsichernd ist, dass das Heim geschlossen werden soll und die Zukunft der Frauen noch ungeklärt ist.

Da vom Ministerium der Kommission mitgeteilt wurde, dass der vom Träger in Detzel geplante Neubau nicht vor Ende 1998 realisiert werden könne, sollte das Heim baldigst aufgelöst und die Betreuung der Bewohnerinnen an einem anderen Standort gesichert werden.

Rehabilitationsmöglichkeiten bestehen in der Einrichtung und im Ort nur in sehr begrenztem Maße. Von den Bewohnerinnen haben 13 die Voraussetzung für eine Beschäftigung in der WfB. Die Besuchskommission hält es für erforderlich, dass der Träger ihnen diesen Rechtsanspruch gewährt und eine Tätigkeit in einer Werkstatt ermöglicht.

9. Heimbereich des Fachkrankenhauses Haldensleben, Christliches Sozialwerk Dortmund

Z.Z. werden im Heimbereich im Fachkrankenhaus Haldensleben 291 Bewohnerinnen und Bewohner versorgt. Alle stehen unter Betreuung. Die Trennung von geistig und seelisch Behinderten wurde inzwischen vollzogen.

Der Vertreter des Trägers konnte noch kein tragfähiges Enthospitalisierungskonzept vorlegen. Andererseits sei die zugesicherte Hilfe und Unterstützung durch das Ministerium bisher noch nicht erfolgt. Lediglich über den Haldenslebener Förderverein "Florissima" sei ein weiterer Schritt der Enthospitalisierung in Aussicht (1998). Die Einstellung einer Heimleiterin sollte kurz nach dem Besuchstermin erfolgen (zum 1.3.97).

Die Besichtigung der Heimbereiche ergab noch Durchgangszimmer mit 9 bzw. 8 Betten und menschenunwürdigen Sanitärräumen, so dass an der grundsätzlich negativen Einschätzung durch die Besuchskommission festgehalten wird. Zwar ist durch die Auflockerung von Wohnbereichen und durch das Einrichten kleiner Wohnnischen in den Sälen eine geringe Verbesserung erkennbar, doch sind weitere Sanierungen und Veränderungen der Betreuungsstrukturen unbedingt erforderlich, insbesondere auch hinsichtlich sonderpädagogischer Aus- und Zusatzausbildung des Pflegepersonals, da eine kustodiale Psychiatrie auch bei den geistig Behinderten deutlich ist. Der Personalschlüssel ist bei dieser Klientel insgesamt unzureichend und zwingend zu verbessern.

Das Engagement der Mitarbeiter im Heimbereich ist trotz der Missstände bemerkenswert.

Die Kommission empfahl dringend eine Überprüfung und Förderung der Werkstattfähigkeit der Bewohner, die einen Rechtsanspruch auf einen WfB-Platz haben.

Den psychiatrisch-therapeutisch erfahrenen Mitgliedern der Kommission erschien die Beteiligung der Institutsambulanz an der psychiatrischen Versorgung der Bewohner noch unzureichend (Einbeziehung der Institutsambulanz des Fachkrankenhauses bei einem Großteil der Bewohner nötig).

Der Ausschuss führte mit Vertretern des Ministeriums wiederholt auf Veranlassung der Besuchskommission Gespräche über die Situation im Fachkrankenhaus Haldensleben, da die bisherigen Versäumnisse des Landes einer massiven Kritik unterzogen werden müssen.

Der von den MS-Vertretern geäußerte Optimismus hinsichtlich der raschen Verbesserung der Betreuung konnte von Seiten der Besuchskommission nicht geteilt werden.

10. Begegnungsstätte des Fördervereins Psychiatrie und Selbsthilfefirma „Gartenprofi“

Es handelt sich in Haldensleben um das einzige alternative Arbeitsangebot für psychisch Kranke, die als schwer behindert anerkannt sind.

Der Förderverein versorgt u.a. in Zusammenarbeit mit der Institutsambulanz des Fachkrankenhauses und niedergelassenen Nervenärzten z.Z. 25 Betreuungsfälle und 56 Beratungsfälle.

Die baulichen Bedingungen sind gut, die materielle Ausstattung noch nicht ausreichend.

In absehbarer Zeit (1998?) könnten in einem Wohn- und Übergangsheim 39 Plätze für Bewohner des Heimbereiches des Fachkrankenhauses bereitgestellt werden.

Die Kommission bedauerte es, dass die vom MS angebotene Psychiatriekoordinator-Position für den Ohrekreis von der Landkreisverwaltung bis zum Ende des Berichtszeitraums nicht genutzt wurde. Eine gemeinsame Erarbeitung eines Enthospitalisierungskonzeptes mit dem vorläufigen Heimbereich des FKH erscheint dringend, zumal auch der vom Land vorgestellte Zeitrahmen für die Enthospitalisierung von 10 Jahren sehr lang sind.

11. Bodelschwingh-Haus e.V., Wolmirstedt, Diakonie

Die Einrichtung hat im Wohnbereich für Kinder und Jugendliche 10 Plätze und für Erwachsene 139 Plätze, verteilt auf 4 Heime. In der Werkstatt für Behinderte sind z.Z. 120 Plätze vorhanden. Seit dem letzten Besuch 1994 sind deutliche Fortschritte in der Versorgung und auch der baulichen Seite erkennbar. Im Betreuten Wohnen erscheint der Betreuungsschlüssel zu gering, ein Schlüssel von mindestens 1:8 wird für erforderlich gehalten. Alle Bewohner stehen unter gesetzlicher Betreuung, was die Besuchskommission für bedenklich hält.

Freizeitbeschäftigung, Bildung, Förderung, Urlaubsfahrten, Schulungen sind im therapeutischen Angebot. Die Qualifikation des Personals ist ausreichend. Die unterschiedliche Schwere der Behinderungen der Bewohner wird differenziert beachtet.

Wesentlich erscheint, dass auch Außenwohnungen in der Stadt zwar in Planung, aber bislang noch nicht in greifbarer Nähe sind. Konzeptionell ist ein Neubau vorgesehen mit zweimal 10 Plätzen, das Heim 3 soll dann als Tageszentrum verwandt werden.

Den Bedingungen des Brandschutzes muss in Zukunft besondere Beachtung geschenkt werden.

Landkreis Schönebeck

12. Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Schönebeck

Der Sozialpsychiatrische Dienst ist in neue Räume umgezogen und hat günstige Arbeitsbedingungen. Eine Fachärztin für Psychiatrie leitet den Bereich. Die Klientel sind psychisch Kranke, geistig Behinderte und suchtkranke Menschen. Die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Fachärzten für Psychiatrie wird als gut eingeschätzt, die mit den zuständigen Richtern des Amtsgerichtes hat sich verbessert. Der SpDi stellt eine unerlässliche Hilfe für betroffene Menschen des Landkreises dar. Er wird fachlich kompetent und mit hohem Engagement der Mitarbeiter geleitet.

Der Sozialpsychiatrische Dienst fordert nachdrücklich eine Tagesklinik in Trägerschaft des Kreiskrankenhauses oder eines psychiatrischen Fachkrankenhauses. Sie scheint auch dem Psychiatrieausschuss als Alternative für die sonst notwendige vollstationäre Behandlung, für die es im Landkreis keine Möglichkeiten gibt.

13. „Haus Martin“, Diakonieverein Heimverbund e.V.

„Haus Martin“ ist ein Wohnheim für geistig behinderte Kinder und Jugendliche in der Trägerschaft des Diakonievereins, Heimverbund Burghof e.V.

Hier leben in 2 Gruppen jeweils 9 Personen, 5 weitere in einer Außengruppe in Magdeburg-Olvenstedt. Die bauliche Ausstattung ist modernisiert, sowohl in den Wohn- als auch in den Sanitärbereichen. Insgesamt wird die Einrichtung als angemessen eingeschätzt.

Landkreis Anhalt-Zerbst

14. Suchtberatungsstelle Oranienbaum, Diakonie

Die Beratungsstelle ist dem Diakonischen Werk im Kirchenkreis Dessau e.V. zugeordnet, betreut Suchtabhängige, besonders Alkoholiker. 80 % der Klientel sind Männer zwischen 30 und 60 Jahren, derzeit insgesamt 110 Betroffene und Ratsuchende.

Im Monat finden etwa 50 Einzelgespräche statt, eine Motivations-, eine Angehörigen- und eine Frauengruppe werden betreut. Hohes Engagement der Beschäftigten mit erforderlicher Qualifikation ist deutlich, Supervision und Fortbildung sind organisiert.

15. Wohnheim und Werkstätten der Lebenshilfe für geistig Behinderte Rotall e.V., Roßlau

Es handelt sich um ein Wohnheim mit Werkstätten an der B 187, ein ehemaliges Jagdschlösschen mit dazugefügten Gebäuden, 149 Werkstattplätze. 45 Betreute sind häuslich untergebracht; 70 wohnen im Wohnheim der Lebenshilfe in Roßlau und 34 in Zerbst und Güterglück. Die Werkstätten sind sanierungsbedürftig, ein Neubau ist geplant. Die Außenanlagen sind gut gepflegt, jedoch sind sonstige Außenkontaktmöglichkeiten durch die Entfernung zu den nächsten Ortschaften nur mit Fahrgelegenheit zu erreichen.

Bei hohem Engagement der schon gut qualifizierten Mitarbeiter erscheinen die Arbeitsbedingungen nicht immer zufrieden stellend. Ein Umzug nach Roßlau ist geplant. Standort und Gebäude sind schon vorgesehen.

Untergebracht und betreut werden im Wesentlichen geistig Behinderte, jedoch ist auch eine Mischbelegung zu erkennen. Sie werden mit angemessenen Arbeitsmöglichkeiten beschäftigt und beübt, die Arbeiten sind differenziert und unterschiedlich belastend. Ein begleitender Sozialdienst ist vorhanden.

Landkreis Bördekreis

16. Psychiatrisches Pflegeheim Gröningen, DRK

In der Einrichtung leben 50 seelisch Behinderte und chronifizierte Alkoholiker. An der Einschätzung vom 20.09.1995 hat sich nichts Wesentliches verändert. Eine Rufanlage ist installiert und ein Hobbyraum eingerichtet worden. Der bauliche Zustand ist ungünstig. Ein Neubau wäre die beste Lösung. Eine bessere und differenzierte Betreuung der einzelnen Bewohner erscheint erforderlich. Der Eindruck mangelnder psychiatrischer Präsenz in der Behandlung von Heimbewohnern wurde von der Kommission betont.

Die Betreuung selbst ist freundlich und harmonisch, lässt jedoch nur wenig rehabilitative Ansätze erkennen.

Der Träger ist aufgefordert, ein schlüssiges Konzept für die inhaltliche Profilierung der Einrichtung und für die damit verbundene Qualifizierung der Mitarbeiter zu erarbeiten.

IV.3 Besuchskommission 3

Stellv. Vorsitzende Birgit Garlipp, Vorsitzender Dr. Dietrich Rehbein

Landkreis Köthen:

Es gibt im Landkreis eine Arbeitsgruppe Psychiatrieplanung unter aktiver Mitwirkung des Amtsarztes. Die Vertreter des Landkreises waren bei allen Besuchen der Kommission dabei und zeigten deutliches Interesse an der Entwicklung einer gemeindenahen Versorgung. Zukünftige Aufgabe sollte die Schaffung eines Übergangwohnheimes und betreuter Wohnformen sein.

Bei der Heimplanung wird die Meinung der kommunalen Gremien offensichtlich nicht ausreichend berücksichtigt.

Heinrichshaus des Diakonischen Werkes, Großpaschleben am 08.05.96

- Gesamtplätze 62
- 43 stationäre Plätze und 29 teilstationäre Wohnheimplätze
- Die Wohneinrichtung wird pädagogisch geführt. Insgesamt soll die Einrichtung aufgelockert werden.

Julienhof, Betreuungszentrum der Zehringen GmbH in privater Trägerschaft Zehringen am 08.05.96

- Gesamtplätze 66
- vorwiegend für geistig und mehrfachbehinderte Erwachsene
- auch gerontopsychiatrische Versorgung
- Die Einrichtung hat eine Mischbelegung mit durchgängig stationärem Charakter,
- Das Personal trägt medizinische Kleidung (weiße Kittel).
- Der Personalschlüssel ist nicht ausgeschöpft.
- Kein/e Mitarbeiter/in ist im sonderpädagogischen Bereich qualifiziert.
- Problematisch sind auch richterlich bestätigte Anordnungen bei Fixierungsmaßnahmen zu sehen (z.B. Einschließen im Zimmer bei Auftreten von Aggressionszuständen - Zeitdauer unbefristet; Unterbringung in einem modernen "Käfig").
- Positiv hervorzuheben sind die baulichen Veränderungen der Einrichtung.

In einer Stellungnahme zum Protokoll bestätigte die Heimleiterin Defizite in der sonderpädagogischen Ausbildung der Mitarbeiter.

Der Landkreis teilt im Schreiben vom 22.10.1996 dem Ausschuss mit, dass seine Arbeitsgruppe „Kommunale Psychiatrieplanung“ die Arbeit der Einrichtung anerkenne und dass die Hilfe dort sachkundig geleistet werde.

Während diese Arbeitsgruppe den Erhalt der Standorte Großpaschleben und Zehringen für den Landkreis für erforderlich hält, wird im Schreiben vom Ministerium vom 18.11.1996 auf entsprechende Anfrage des Ausschusses von einer Einrichtungsplanung der Region gesprochen und vermerkt, dass Zehringen nicht in die Landesplanung aufgenommen wurde.

Der Eindruck der Besuchskommission, dass der Kreis offensichtlich in die ihn betreffende Behindertenplanung der Landesregierung nicht einbezogen wird, hat sich erneut bestätigt. Die Unsicherheit für die Träger, die Mitarbeiter und für die Behinderten bleibt damit bestehen.

Kreisfreie Stadt Dessau:

Die Stadtverwaltung und die Vertreter der zuständigen Ämter nahmen an den Besuchen der Kommission teil, haben aber bezüglich der Bedarfsplanung mit dem Ministerium noch keine ausreichende Abstimmung erreicht.

Die Schaffung neuer, großer Heimbereiche sollte möglichst vermieden, dafür verstärkt betreute Wohnangebote geschaffen werden.

Amalienhof in privater Trägerschaft, Dessau am 17.06.96

- Gesamtplätze 160
- Die Einrichtung ist eine Mischeinrichtung für Gerontopsychiatrie, für seelisch Behinderte und geistig Behinderte.
- Die Gesamtkonzeption der Einrichtung ist noch nach allen Seiten offen.
- Innerhalb der Einrichtung sind bereits Veränderungen ersichtlich, Personal wurde eingestellt, Weiterbildungen werden organisiert.
- Ebenfalls sind gute Förderpläne für die Bewohner erstellt worden.
- Die Stadt weist auf eine gemeinsame Zusammenarbeit hin.

Die Besuchskommission hatte den Eindruck, dass sich der Träger bezüglich der Perspektive seiner Einrichtung noch nicht festgelegt hat, da eine sichere Aussage des Landes zur Planung noch fehlt. Offensichtlich sind auch die Verantwortlichen der Stadt in die Planungen nicht einbezogen worden, obwohl hier dringend Klärungsbedarf besteht.

Sozialpsychiatrischer Dienst in Dessau am 17.06.96

Der sozialpsychiatrische Dienst arbeitet engagiert und kompetent. Durch das Fehlen von Begegnungsstätten für psychisch Kranke hat der Dienst mit dem Aufbau von Gruppenarbeit für den genannten Personenkreis begonnen. Diese Gruppenarbeit ist dringend erforderlich, solange keine alternativen Angebote, auf Dauer angelegt, vorhanden sind.

Therapiezentrum Bethanien des Diakonischen Werkes Bethanien e.V. in Dessau am 08.07.96

Gesamtplätze 38.

Die Mitglieder der Besuchskommission konnten sich davon überzeugen, dass der Erweiterungsbau einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Versorgungssituation der chronisch mehrfachgeschädigten Suchtkranken darstellt.

Ein Brief der Leiterin der Einrichtung, Frau Reuter, an das Ministerium (den wir in Kopie erhielten) enthält zahlreiche konzeptionelle Vorstellungen, die den Vorstellungen der Fachkommission der Aktion Psychisch Kranke schon sehr viel näher kommen, nämlich der Wechsel von einem institutszentrierten zu einem personenzentrierten und bedarfsorientierten Hilfeangebot.

Kinder- und Jugendwohnstätte Südstraße des Diakonischen Werkes Dessau

- Gesamtplätze 17
- Die Einrichtung ist eine familiär geführte Einrichtung mit gruppengegliedertem Arbeiten.
- Der Personalschlüssel wurde ausgeschöpft.

Landkreis Wittenberg:

Der Landkreis verfügt bereits über ein recht gutes Netz von Hilfeangeboten. Der Dezernent sowie seine Amtsleiter zeigen großes Interesse an der Schaffung abgestimmter gemeindenaher Versorgungsstrukturen.

Wie in fast allen Landkreisen wäre auch hier sicher die Schaffung einer Tagesstätte mit niedrigschwelliger Kontaktstelle eine der nächsten Aufgaben.

Kinder- und Jugendwohnheim Augustinuswerk Wittenberg des ökumenischen Vereines, am 26.08.96

- Gesamtplätze 39 für geistig- und mehrfach behinderte Kinder und Jugendliche
- An der unzumutbaren Situation, wie schon am 23.01.1995 festgestellt, hat sich noch nichts verändert.

Wohnheim an der WfB - Augustinuswerk Wittenberg des ökumenischen Vereines, am 26.08.1996

- Gesamtplätze 49
- Sie ist eine gut geführte Einrichtung, die aus zeitlichen und fachlichen Gründen nicht jährlich aufgesucht werden muss.

Diesthof Seyda am 21.10.1996

Gesamtplätze 66, davon 44 nicht werkstattfähig, 22 Bewohner besuchen die WfB.

Die Konzeption der Einrichtung ist getragen vom Zusammenleben von behinderten Menschen unterschiedlichster Schweregrade, aus unserer Sicht sehr zu unterstützen und positiv hervorzuheben.

Die Bemühungen des Trägers, betreute Wohnformen für weitgehend selbständige Bewohner zu schaffen, sollten die Unterstützung des Ministeriums und des Landkreises finden.

Pflegeheim Trebitz der Volkssolidarität Verwaltungs-gGmbH Sachsen-Anhalt am 01.10.1996

- Gesamtplätze 83
- davon 40 Plätze für Altenpflege und 43 Plätze für seelisch und geistig Behinderte
- Es wurde ein Trägerwechsel (ehemals kommunale Einrichtung) vollzogen.
- Die Situation der Mischbelegung bleibt weiterhin für alle Beteiligten erhalten.
- Konzeptionell soll eine Einrichtung für seelisch Behinderte mit einer Kapazität von 40 Plätzen für den Landkreis Wittenberg entstehen.

Integrationsdorf Mark Zwuschen des Albert Schweitzer Familienwerkes am 10.03.97

- Gesamtplätze: 37 Arbeitnehmer, davon 14 behinderte Arbeitnehmer und von diesen sind 8 auf dem 1. Arbeitsmarkt integriert.
 - Die Landesregierung suchte nach einem neuen Träger für das Integrationsdorf Mark-Zwuschen (Konkurs). Das Albert Schweitzer Familienwerk hat die Trägerschaft seit fast einem Jahr für die Bereiche Heidehof, Polsterei/Tischlerei und Metallwerkstatt.
- Der Träger konnte den Teilnehmern im Gespräch kein Konzept für die Betreuung der Behinderten vermitteln; er hat auch kein schriftliches Konzept zu den Unterlagen nachgereicht. Aus unserer Sicht müssen die Perspektive und der Auftrag für das Integrationsdorf Mark-Zwuschen für alle Beteiligten mit dem zuständigen Ministerium geklärt werden.

Übergangswohnheim der HEPORÖ gGmbH in Zernick,

Gesamtplätze 24 im Heim sowie zusätzlich 3 Wohngemeinschaften, sog. "Wohnnester" für 7 Bewohner. Die Einrichtung ist ein engagiert geführtes Übergangswohnheim für Alkoholranke. Eine Erweiterung der Platzkapazität ist dringend notwendig.

Landkreis Bernburg:

Das Fehlen zahlreicher, für eine gemeindenaher psychiatrischer Versorgung notwendiger Hilfeangebote ist sicher darauf zurückzuführen, dass die kommunale Gebietskörperschaft bisher immer auf das psychiatrische Fachkrankenhaus zurückgreifen konnte.

Das zuständige Dezernat und die Fachämter sollten baldmöglichst eine Psychiatrieplanung für den Landkreis entwickeln und die Schaffung erforderlicher Einrichtungen (Heime, Übergangsheime, betreute Wohnformen) voranbringen.

Landeskrankenhaus Bernburg FKH für Psychiatrie und Neurologie,

Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Träger ist das Land Sachsen-Anhalt, am 11.11.1996

- 64 Betten
- Fast alle Stationen (4) sind saniert und erneuert. Sie verfügen über 1- und 2-Bett-Zimmer.
- Das Landeskrankenhaus hält das Angebot einer Tagesklinik vor, Verbund mit einem Transportdienst.
- Problematisch ist, dass bei der Aufnahme von verhaltensauffälligen, behinderten Menschen oftmals von den Heimen sofort der Heimvertrag gekündigt wird und dann das Fachkrankenhaus vor schwierigen Problemen steht, wenn eine Krisenintervention erfolgreich abgeschlossen und die weitere Unterbringung zu klären ist.

Landeskrankenhaus Bernburg, Klinik für Gerontopsychiatrie

- 32 Betten
- Dezember 1995 Neubau eingeweiht mit dem Namen "Karl Bonhoeffer"
- versteht sich als "Psychiatrie des höheren Lebensalters"
- gegenwärtig ca. 80% Bettenauslastung bei einer sehr geringen Verweildauer

Wohnstätte an WFB der Lebenshilfe Bernburg gGmbH

- Gesamtplätze 55
 - davon 3x Trainingswohnen und 5 Plätze Betreutes Wohnen
 - Der Wohnbereich ist gut durchdacht und organisiert. Die derzeitigen Wohnbedingungen sind ein Provisorium (Eigentum Treuhand, Baracke mit befristetem Mietvertrag).
- Problematisch und ungeklärt sind 30 Ersatzwohnheimplätze, die bis zum Januar 1998 geklärt werden müssen. Die Unterstützung des Landkreises liegt vor und es wird über mögliche Anmietungsobjekte verhandelt. Die Genehmigung des zuständigen Referates des Ministeriums/Pflegesatzfrage steht noch aus.

Landkreis Bitterfeld:

Vertreter des Landkreises waren bei den Besuchen der Kommission immer vertreten. Sie zeigten sich an der Entwicklung eines gemeindenahen Versorgungssystems interessiert. Die Errichtung von alternativen Wohnformen (Übergangswohnen, betreutes Wohnen) sowie niedrigschwelliger Angebote (Kontaktstelle) sollte für die nähere Zeit angestrebt werden.

Wohnheim der Pro Civitate e.V. in Jeßnitz am 16.09.1996

Gesamtplätze 129, Mischeinrichtung mit geistig mehrfachbehinderten Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und seelisch behinderten Erwachsenen
Die Einrichtung sollte den Stationscharakter auflösen und zum gruppengegliederten Wohnen übergehen. Die Einrichtung muss entflochten werden. Die hohe Zahl von Betreuungen (fast 100%) hält die Kommission für überprüfenswert.

Wolfener Werkstätten (Anerkannte Werkstatt für Behinderte) des Diakonievereines e.V. Bitterfeld-Wolfen-Gräfenhainichen am 21.04.1997

Die Werkstatt mit 232 Plätzen arbeitet z.Z. an verschiedenen Standorten. Eine Zweigwerkstatt befindet sich in Gräfenhainichen. Der Neubau ist im Genehmigungsverfahren. Die Einrichtung hält ein vielfältiges Arbeitsangebot vor und berichtete über eine trotz der schwierigen Arbeitsmarktlage gute Auftragslage.

Suchtberatungsstelle der Diakonie "Lutherhaus" in Bitterfeld des Diakonischen Werkes Dessau am 09.12.1996

Es existiert noch eine Außenstelle in Wolfen. Die Beratungsstelle ist auch übergreifend in Oranienbaum tätig (s. Besuchskommission 2). Es sind dort zwei Mitarbeiterinnen als Suchtberaterinnen und eine Verwaltungsangestellte, die teilweise auch Suchtberatungen durchführt, tätig.

Eine spezifische Ausbildung im Suchtbereich liegt nicht vor. Die große Verunsicherung der Beratungsstelle besteht aufgrund des Fehlens der entsprechenden Förderrichtlinien und der finanziellen Absicherung der Arbeit.

Sucht- und Drogenberatungsstelle des DRK Kreisverbandes Bitterfeld e.V. in Wolfen am 09.12.1996

- In der Beratungsstelle ist eine Familien- und Suchtberaterin tätig.

Sie hat eine spezifische Ausbildung absolviert. Neben ihr arbeiten noch 2 ABM-Kräfte in der Beratungsstelle.

- Interessant ist in diesem Projekt das Angebot eines Kontaktcafes und der Schuldnerberatung. Das Kontaktcafe ist ein Bundesmodellprojekt und läuft am 31.05.97 aus. Insgesamt ist die Finanzierung der Beratungsstelle und des Kontakt-Cafes völlig ungesichert. Problematisch ist auch das Verhalten der Krankenkassen.

Resümee

Die Besuchskommission konnte sich in den vergangenen vier Jahren von einer merklichen Verbesserung der psychiatrischen Versorgung überzeugen, ebenso von einem zunehmenden Interesse der Vertreter der Landkreisverwaltungen und der Träger der Einrichtungen.

In einigen Regionen gibt es noch deutliche Versorgungsdefizite.

Die nächste Kommission sollte es sich zur Aufgabe machen, noch intensiver auf die Schließung von Versorgungslücken einzuwirken sowie auf die Notwendigkeit hinzuweisen, in Zukunft überall von institutszentrierten zu personenzentrierten Hilfeangebote zu kommen.

IV.4. Besuchskommission 4

Vorsitzende Susanne Rabsch

Landkreis Aschersleben-Staßfurt

Der durch die Gebietsreform betroffene Landkreis mit Bettenreduzierung in der Psychiatrie bedarf aller Anstrengungen, um ein differenziertes komplementäres Versorgungssystem zu realisieren. Die Gründung der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft unter Mitarbeit von Ärzten aus den ehemals zwei Landkreisen ist deshalb ein zukunftsweisender Schritt. Erfahrungen der Enthospitalisierung der Behinderteneinrichtung in Hoym sind bei Schaffung neuer Strukturen zu nutzen.

Landkreis Halberstadt

Im Landkreis Halberstadt gibt es Bemühungen, eine Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft zu gründen. Damit kann eine sinnvolle und bedarfsgerechte Erweiterung im differenzierten Angebot des komplementären Versorgungssystems erreicht werden. Die Erfahrungen der Diakonie im Bereich für geistig behinderte Menschen in Halberstadt können dabei sicherlich auch für andere Wohn- und Betreuungsfragen genutzt werden. Das Wahrnehmen von koordinierenden Aufgaben im Sozialpsychiatrischen Dienst ist ausbaufähig.

Landkreis Quedlinburg

Der Landkreis hat mit der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft ein Gremium geschaffen, in dem alle Träger und die Verwaltung die gemeindenahere Versorgung im komplementären Bereich bedarfsgerecht planen und durchsetzen können. Sehr problematisch ist nach wie vor die Situation in der Behinderteneinrichtung Schielo.

Landkreis Wernigerode

In diesem Kreis ist ein breit gefächertes Angebot der Behindertenhilfe historisch gewachsen. Die kommunale Verantwortung wird in Form der koordinierenden Mitwirkung des Sozialpsychiatrischen Dienstes in Zusammenarbeit mit dem örtlichen Sozialhilfeträger wahrgenommen und weiterhin fortgeführt. Es gibt Arbeitsgruppen im Sinne einer Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft.

Durch den Therapieverbund Sucht und dessen überregionale Bedeutung zeichnet sich ein erhöhter Bedarf an Komplementäreinrichtungen für diese Patienten ab.

Werkstatt für Behinderte (WfB), Besuch am 4.9.96

Quedlinburger Str. 2, 06502 Weddersleben

Träger: Lebenshilfe Werkstätten, Wohnheime GmbH

Die WfB ist nach der Wende aus einer Rehabilitationsabteilung der Papierfabrik Weddersleben hervorgegangen. Es erfolgte eine bedarfsgerechte Planung, bis jetzt gibt es 150 Plätze und inzwischen auch einen Neubau. Erweitert werden soll auf 180 Plätze.

Die WfB ist sehr gut in das regionale Versorgungssystem eingebunden. Die Leitung versteht es mit viel Geschick, Kreativität zu fördern und dabei Wirtschaftlichkeit möglich zu machen. Es besteht eine sehr gute Atmosphäre unter den behinderten Mitarbeitern. Ein WfB-Bereich für seelisch Behinderte ist nicht vorgesehen.

Wohnheim I an WfB, Besuch am 4.9.1996

Stresemannstraße 9-11, 06484 Quedlinburg

Träger: Lebenshilfe-Werkstätten, Wohnheime GmbH Quedlinburger Str. 2, Weddersleben

Das Wohnheim an WfB mit 53 Plätzen ist nach der Wende entstanden. Es ist sehr gut in das gemeindenahe komplementäre Versorgungssystem integriert, gute tragfähige Kooperationen. Durch die räumliche Nähe der Fördergruppe ist auch eine Aufnahme von „schwachen“ Heimbewohnern möglich. Mit viel Engagement der Betreuer ist aus dem ehemaligen Internat der Lehrerbildung ein Wohnheim in guter Lage entstanden. Allerdings fehlt noch eine akzeptable Möbelerstausstattung. Ein erweitertes Angebot für die Bewohner mit entsprechender Befähigung für ein gestuftes Wohnangebot über Außenwohngruppen zum Betreuten Wohnen ist zu empfehlen.

Wohnheim II Weddersleben, Besuch am 4.9.1996

Quedlinburger Str. 2

Träger: Lebenshilfe-Werkstätten, Wohnheime GmbH

Das Wohnheim an WfB liegt in unmittelbarer Nachbarschaft zur Werkstatt. Zurzeit wohnen hier 14 junge Männer. Die materielle Ausstattung, besonders auch der Sanitärbereich, ist keinesfalls ausreichend. Der besondere Einsatz der Betreuer ermöglicht eine gute und anheimelnde Atmosphäre. Ein Ersatzbau mit Kapazitätserweiterung ist geplant, der Bedarf besteht und ist vom örtlichen Sozialhilfeträger bestätigt. Eine zügige Bearbeitung muss im Interesse der behinderten Menschen gefordert werden.

Wohnheim an WfB „Plemnitzstift“, Besuch am 7.8.1996

Alte Poststraße, 38855 Wernigerode

Träger: Gemeinnützige Gesellschaft für Sozialeinrichtungen mbH Wernigerode

Das Wohnheim mit 30 Plätzen hat sein 10-jähriges Jubiläum gefeiert. Es ist in einem Umstrukturierungsprozess bereits vor der Wende aus einem Altenheim entstanden. In zentraler Lage der Stadt mit sehr individuellen Möglichkeiten des Wohnens bietet es ideale Formen der Integration geistig behinderter Menschen. Alle Bewohner gehen in die Lebenshilfe-Werkstatt arbeiten. Es gibt vielfältige Freizeitangebote. Besonders zu erwähnen sind die Bildungsangebote in Zusammenarbeit mit der Kreisvolkshochschule. Für Heimbewohner, die befähigt sind, in eine Außenwohngruppe, bzw. in das Betreute Wohnen zu ziehen, gibt es vom Träger seit 1991 Konzeptionen und Planungen, die aber bisher trotz mehrfacher Interventionen auch des Ausschusses beim zuständigen Ministerium nicht realisiert werden konnten. Besondere Anerkennung den Mitarbeitern, die engagiert Vorkämpfer für „Normalität“ im Wohnen für geistig behinderte Menschen waren und sind.

Wohnheim für seelisch Behinderte „Thomas Müntzer“, Besuch am 7.8.1996

Papental 46, 38855 Wernigerode

Träger: Gemeinnützige Gesellschaft für Sozialeinrichtungen mbH Wernigerode

Das Wohnheim für 40 seelisch Behinderte ist in einem mehrjährigen Umstrukturierungsprozess aus einem Altenheim entstanden. Damit konnte die gemeindenahe komplementäre Versorgung entsprechend Eingliederungshilfe §§ 39/40 BSHG für diese Behindertengruppe realisiert und ein wesentlicher Beitrag für die Enthospitalisierung (u.a. des Heimbereiches am FKH Haldensleben) geleistet werden. Es besteht ein gestuftes Wohnangebot bis zum Betreuten Wohnen (Erprobungsphase des Bundesmodellprojektes). Bisher gibt es noch keine Zusage des Amtes für Versorgung und Soziales, dass nach Richtlinie des Landes Betreutes Einzelwohnen gefördert wird.

Der Personalschlüssel 1:6 ist bei dem Schweregrad der Verhaltensauffälligkeiten nicht ausreichend. Es laufen hierzu Verhandlungen mit der Geschäftsstelle Pflegesatzkommission im Ministerium.

Durch unverständlich lange Bearbeitungszeiten im MS kam es zur Verzögerung der dringend notwendigen Rekonstruktion, die Besuchskommission musste mehrfach intervenieren. Der Baubeginn steht jetzt bevor.

Die Arbeits- und Beschäftigungsangebote im Wohnheim, evtl. auch in Kooperation mit anderen Trägern, sind auszubauen.

Abteilung für Psychotherapeutische Medizin, Besuch am 2.10.96
Diakonie-Krankenhaus „Neuvandsburg“ GmbH, 38875 Elbingerode

Seit dem 1.7.1996 besteht eine eigenständig Abteilung für Psychotherapeutische Medizin im Diakoniekrankenhaus. Es wird nach einem integrativen psychotherapeutischen Konzept gearbeitet. Die Abteilung bietet zurzeit 20 Betten und ab 1.5.1997 auch 12 Tagesklinikplätze.

Die Mitarbeiter haben die entsprechenden Ausbildungsvoraussetzungen. In regelmäßiger externer Supervision wird der Aufbauprozess begleitet.

Es besteht eine gute regionale Einbindung. Wegen des christlichen Charakters der Klinik gibt es auch überregional gewünschte stationäre Aufnahmen.

Abteilung Stationäre medizinische Rehabilitation von Suchtkrankheiten und Abteilung Psychiatrie (Akutbehandlung von Suchtkrankheiten), Besuch am 2.10.1996
Diakonie-Krankenhaus „Neuvandsburg“ GmbH, Unter den Birken 1, 38872 Elbingerode

Die Klinik verfügt über hochspezialisierte Angebote im Akutbereich in enger Kooperation mit dem Rehabilitationsbereich. Dieser wird entsprechend den Vorgaben und Verhandlungen mit BfA und LVA auf 132 Betten in der neuen Reha-Klinik ab April 1997 erweitert. Besonders hervorzuheben ist der lückenlose Therapieverbund von ambulanter und stationärer Therapie und ein Komplementärbereich mit gestuften Wohnangeboten, vom „Sozialtherapeutischen Wohnen“ bis zu niedrigschwelligen Angeboten in der Arbeit mit obdachlosen Suchtkranken. Mit einem Bildungsträger gibt es einen gemeinsam gegründeten Verein zur Arbeitserprobung! Sehr gute Vernetzung in der Region. Durch die Größe der Rehabilitationsklinik entsteht zwangsläufig ein erhöhter Bedarf im Komplementärbereich zu Lasten der Region, für den es derzeit noch keine ausreichenden Planungs- und Finanzierungsregelungen gibt.

Schloss Hoym e.V., Besuch am 5.6.1996

Rosa-Luxemburg-Platz 6, 06467 Hoym

Mitglied im Diakonischen Werk der Evangelischen Landeskirche Anhalts e.V. und Caritasverband des Bistums Magdeburg e.V.

Die Wohnstätte mit einer Gesamtzahl von 423 behinderten Bewohnern befindet sich inmitten eines dynamischen Enthospitalisierungsprozesses, der von einem überaus engagierten Leitungsteam vorangetrieben wird. Neben den sichtbaren baulichen Veränderungen mit neuen Wohngruppenhäusern ist die inhaltliche Arbeit in enormen Schritten vorangekommen. Die Außenwohngruppen sind dafür ein sichtbares Zeichen.

Es ist der Schritt von der Versorgung zur Betreuung entsprechend BSHG §§ 39/40 erreicht. Fachlich kompetente Anleitung und das Engagement aller Mitarbeiter, Weiter- und Ausbildung bilden eine wichtige Grundlage für den erfolgreichen Enthospitalisierungsprozess.

Die Einrichtung von Außenwohngruppen, die gute Intensivbetreuung und eine sorgfältige Dokumentation waren Voraussetzung für den Erfolg der bisherigen Arbeit.

Die drohende Stagnation der bereits angelaufenen Enthospitalisierung konnte nur durch eine massive Intervention des Heimleiters mit Unterstützung des Psychiatrieausschusses verhindert werden.

Pflegeheim Haus „Einetal“, Besuche am 6.5.1996 und am 5.2.1997
private Trägerschaft, 06493 Schielo

In der Einrichtung leben ca. 160 Bewohner mit verschiedenen Behinderungsarten, für die zu den Besuchsterminen keine differenzierten Betreuungs- und Förderkonzepte vorgelegt werden konnten. Weder Heimleitung noch Personal sind ausreichend für eine adäquate Betreuung der Bewohner befähigt bzw. ausgebildet.

Sowohl das zuständige Ministerium als auch das Landesamt für Versorgung und Soziales einschließlich der Heimaufsicht kennen die schwerwiegenden Bedenken der Besuchskommission und des Ausschusses. Die eingeleiteten Untersuchungen der Heimaufsichtsbehörde und die Ermittlungen der Staatsanwaltschaft haben bisher zu keinen greifbaren Ergebnissen geführt.

Damit ist die Situation der Behinderten weiterhin untragbar. Insoweit besteht nach wie vor dringender Handlungsbedarf.

Für den Ausschuss ist in diesem Fall wieder einmal deutlich geworden, dass die der Heimaufsicht zur Verfügung stehenden gesetzlichen Möglichkeiten weder für eine kurzfristige Intervention noch für eine grundsätzliche Qualitätssicherung von Einrichtungen der Behindertenhilfe ausreichen.

Neinstedter Anstalten, Besuch am 24.7.1996
Lindenstraße 22, 06502 Neinstedt, Evangelische Stiftung

Es ist eine Einrichtung, die historisch entstanden und gewachsen ist mit Wohn-, Betreuungs- und Förderangeboten für geistig behinderte Menschen. Die Gesamtkapazität umfasst 600 Plätze. Darin sind die Altenpflegeplätze und Aufnahmemöglichkeiten nach KJHG enthalten. In den rekonstruierten Häusern ist ein differenziertes Wohnangebot möglich, abgestimmt auf den Schweregrad der Behinderung. Die Förder- und Beschäftigungsmöglichkeiten sind sehr gut. Mit diesen Voraussetzungen und der traditionell in Neinstedt beheimateten Schule für Heilerziehungspflege erfüllt die Einrichtung Voraussetzungen, auch schwerstverhaltensgestörte geistig Behinderte aufzunehmen. Für eine soziotherapeutische Kleinstgruppe laufen Verhandlungen mit dem zuständigen Ministerium.

Die Gesamtkapazität der Einrichtung ist nach Auffassung der Besuchskommission erheblich überdimensioniert. Auf entsprechende Anfragen des Ausschusses an das MS wurde zugesichert, dass einer Erweiterung nicht zugestimmt werde und erste Gespräche zur Enthospitalisierung aufgenommen worden seien.

Psychiatrisches Fachkrankenhaus der Neinstedter Anstalten, Besuch am 8.1.1997

Das Fachkrankenhaus verfügt z.Z. über 40 stationäre und 15 Tagesklinikplätze. Es besteht eine Institutsambulanz, die auch für die nervenärztliche Versorgung des Heimbereiches zuständig ist. Anfang 1997 gab es gravierende Personalschwierigkeiten im ärztlichen Bereich, die inzwischen durch Neueinstellungen ausgeglichen werden konnten.

Die beiden benachbarten psychiatrischen Fachabteilungen in Ballenstedt und Blankenburg sichern eine Vollversorgung für die Region ab. Die Entscheidung des zuständigen Ministeriums über das zukünftige Profil der Neinstedter Klinik ist damit längst überfällig.

Psychiatrische Abteilung des Klinikums „Dorothea Christiane Erxleben“ Quedlinburg,
An den Lohden 3, **Ballenstedt**, Besuch am 8.1.1997

Nach umfangreichen Rekonstruktionsarbeiten und sinnvoll geplanten Anbauten konnte die Psychiatrische Abteilung mit 80 Betten die Vollversorgung für den Kreis übernehmen. Der Landkreis Aschersleben wird teilweise mitversorgt.

Das Haus ist sozialpsychiatrisch orientiert mit einem differenzierten Angebot. Die Personalzusammensetzung entspricht der Psychiatrie-Personalverordnung (PsychPV).

Es bestehen sehr gute Kooperationen mit den ambulanten Diensten. Durch Mitarbeit in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft kann die fachliche Kompetenz in breiterem Maße genutzt, die Planung bedarfsgerecht mitgestaltet werden. So entsteht in unmittelbarer Nähe der Klinik in landschaftlich sehr schöner Lage ein Übergangwohnheim für psychisch Kranke.

DRK - Altenpflegeheim Stecklenberg, Besuchsdatum: 9.4.1997

Suderöder Straße 20, 06507 Stecklenberg

Träger: DRK Kreisverband Quedlinburg/Halberstadt e.V.

Altenpflegeheim, Kapazität 80 Plätze, mit Mischbelegung. Ein Ersatzbau entsteht auf dem ausreichend großen Grundstück. In diesem Haus wird die Problematik der Versorgung und Betreuung gerontopsychiatrischer Patienten deutlich: nach der Einstufung der Pflegeversicherung ist eine spezifische Betreuung und Aktivierung nicht mehr ausreichend möglich. Ebenso erfolgt die Betreuung chronisch mehrfachgeschädigter Suchtkranke nur mit den Möglichkeiten eines Altenpflegeheimes.

Eine Entflechtung unter Einbeziehung rehabilitativer Möglichkeiten ist dringend erforderlich.

Haus der Diakonie „Zum guten Hirten“ Wernigerode e.V., Besuch am 4.12.1996

Friedrichstraße 104, Wernigerode

Wohnheim für geistig behinderte Frauen und Männer. In vier Häusern leben 80 Bewohner. Es erfolgt Betreuung, Pflege und Förderung gemäß §§ 39, 40 BSHG. Die Häuser in zentraler Lage ermöglichen eine gute Integration in die Gemeinde. Neben differenzierten Wohngruppen bestehen gute individuelle Fördermöglichkeiten, die auf den personenbezogenen Hilfebedarf ausgerichtet sind. Vom Ministerium werden in diesem Jahr Fördergelder zur Rekonstruktion des alten Gebäudes zur Verfügung gestellt.

Übergangwohnheim für Suchtkranke, Besuch am 9.4.1997

Feldmark links der Bode 15 b 06484 Quedlinburg

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Sachsen-Anhalt e.V., Regionalstelle Ostharz

Das Übergangwohnheim, z.Z. für 18 chronisch suchtkranke Männer, ist von einem privaten Träger in völlig desolater Finanzsituation betrieben worden. Der DPWV hat das Übergangwohnheim übernommen. Mit viel fachlichem und menschlichen Engagement der Mitarbeiter sowie Weichenstellung durch den Träger in enger Zusammenarbeit mit dem Landkreis und dem Land konnte das Übergangwohnheim erhalten bleiben. In der Landesplanung ist der Ersatzbau für 29 Bewohner enthalten. Ein Haus gibt es bereits in Stecklenberg, z.Z. läuft das Baugenehmigungsverfahren. Es besteht eine gute Vernetzung im regionalen Bereich und eine enge Kooperation mit Fachkliniken.

Wohnheim im Park, Besuch am 12.11.1996

Sternstraße 2, 38820 Halberstadt

Träger: Cecilienstift e.V., Mitglied im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in der Kirchenprovinz Sachsen e.V. und des Kaiserswerther Verbandes Deutscher Diakonischen Mutterhäuser e.V.

Das Wohnheim für geistig behinderte Menschen mit 63 Plätzen und 10 Außenwohngruppenplätzen ist in der historisch gewachsenen Behinderteneinrichtung neu gebaut.

Es bietet durch den guten Standort Integrationsmöglichkeiten, die vom Konzept des Hauses in gestuften Angeboten vorbildlich gefördert werden! Gute inhaltliche Arbeit mit den Mitarbeitern! Eine regionale Zusammenarbeit u.a. im Rahmen der zu gründenden Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft wird von der Besuchskommission empfohlen.

IV.5. Besuchskommission 5

Vorsitzender Klaus-Dieter Böhnke

Stadt Halle, Landkreis Mansfelder Land und Saalkreis

- 09.05.96 - Geschützter Wohnbereich „Sonnenland“, Diakoniewerk Halle
- Heilpädagogisches Wohnheim, Halle, Lebenshilfe e.V.
- 06.06.96 - Abt. Psychiatrie am Kreiskrankenhaus Hettstedt-Großörner
- Sozialpsychiatrischer Dienst Mansfelder Land
- 15.08.96 - Wohnheim für Behinderte „Akazienhof“, Beesener Straße, Halle
- Sozialpädiatrisches Zentrum am St. Barbara-Krankenhaus Halle
- 05.09.96 - Werkstatt für Behinderte Eisleben, Lebenshilfe e.V.
- Wohnheim an Werkstatt für Behinderte Seeburg
- 26.09.96 - Suchtberatungsstelle der Ev. Stadtmission Halle
- Jugend- und Drogenberatungsstelle der Arbeiterwohlfahrt Halle
- 17.10.96 - Psychosozialer Dienst, Jugendamt Halle
- Kinderheim des DRK, Gottfried-Keller-Straße, Halle
- 14.11.96 - Gerontopsychiatrische Abteilung am Altenpflegeheim,
Kaltenmark, Volkssolidarität
- 05.12.96 - Seniorenzentrum „Clara Zetkin“, Arbeiterwohlfahrt, Halle
- 16.01.97 - Werkstatt für Behinderte, Halle, Lebenshilfe e.V.
- Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt der Stadt Halle
- 27.02.97 - Betreuungszentrum Gerbstedt
- 17.04.97 - Diakoniekrankenhaus Halle, Psychotherapeutische Abteilung
- Psychosoziale Tagesklinik am Diakoniekrankenhaus Halle

1. Geschützter Wohnbereich „Sonnenland“, Diakoniewerk Halle

Eingebunden in die diakonische Gesamtgemeinschaft bietet das beengte Wohnheim Platz für 17 geistig Behinderte, von denen 12 Bewohner in einer Werkstatt für Behinderte tätig sind (monatliches Entgelt nur 25,- DM). Das psychagogische Konzept wird von den sich weiter qualifizierenden Mitarbeitern gut umgesetzt, wie auch aus der Zufriedenheit der Bewohner hervorgeht. Ein für 1998 vorgesehener Umzug wird die Betreuungssituation deutlich verbessern.

2. Heilpädagogisches Wohnheim der Lebenshilfe e.V., Halle, Fohlenweg 9

Das Wohnheim betreut 48 Menschen mit schwerer geistiger und Mehrfachbehinderung, die alle einen gesetzlich bestellten Betreuer haben. Die familienähnlichen Wohngruppen (a 6 Personen) erscheinen für die soziale Entwicklung der Bewohner, die einen zufriedenen Eindruck hinterließen, sehr positiv. Das Qualifikationsprofil des Mitarbeiterteams ist sehr differenziert, vorrangig Erzieher und Krankenschwestern. Die erforderlichen sonderpädagogischen und heilpädagogischen Zusatzausbildungen werden zielstrebig wahrgenommen. Die Integration der Bewohner und Betreuer wird durch eine erschreckende, z.T. sich aggressiv äußernde Ablehnung durch die Anwohner erschwert.

3. Psychiatrische Abteilung am Kreiskrankenhaus Hettstedt, Großörner

Bettenzahl: 55; 10 Plätze Tagesklinik

Etablierte Klinik, die eine gemeindenahere psychiatrische Vollversorgung anstrebt.

Die therapeutischen Konzepte sind differenziert, ausgewogen und zielorientiert. Die räumlichen Bedingungen sowohl der Klinik als auch der Tagesklinik entsprechen nicht dem heutigen Standard, insbesondere sind die räumlichen Bedingungen für eine geschlossene Unterbringung nach PsychKG nicht gegeben - überwiegende Enge, z.T. fehlende Aufenthaltsräume. Hier sind durch den geplanten Umzug in die rekonstruierte bisherige Chirurgie deutliche Verbesserungen zu erwarten.

4. Sozialpsychiatrischer Dienst, Mansfelder Land, Hettstedt

Engagiertes Mitarbeiterteam, jedoch zu geringe personelle Besetzung; (1:36.000 lt. Aufstellung des Ministeriums vom Juni 1996).

5. Förderwohnheim für Behinderte, „Akazienhof“ Beesener Straße Halle, Heimgesellschaft der Stadt Halle

Im angegliederten Förderwohnheim am Pflegeheim sind 74 Bewohner mit schweren und schwersten geistigen Behinderungen untergebracht.

Der Gesamteindruck des Hauses ist unbefriedigend.

Mit dem Trägerwechsel sind Rekonstruktions-Maßnahmen zur dringenden Verbesserung der Situation der Bewohner und Mitarbeiter geplant.

6. Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ) am St. Barbara-Krankenhaus Halle

Trotz beengter Räumlichkeiten kann das Sozialpädiatrische Zentrum ein vielfältiges und differenziertes therapeutisches Angebot vorhalten. Das Zentrum arbeitet überregional mit einem anspruchsvollem Behandlungskonzept und gut qualifiziertem Team. Die steigenden Patientenzahlen verdeutlichen die Notwendigkeit in der Versorgung.

Die Ausweitung im KJP-Fachgebiet weist auf den großen Bedarf an fachspezifischer Versorgung hin, kann aber nicht vorwiegende Aufgabe eines SPZ sein, zumal kinder- und jugendpsychiatrische Fachkompetenz in der Einrichtung selbst nicht vorgehalten wird.

Die Planung sieht daher auch vor, den Arbeitsschwerpunkt in die Neuropädiatrie und Frühförderung im Altersbereich des 1. - 5. Lebensjahres zu verlagern.

Die Tendenz, psychotherapeutische Angebote für Jugendliche zu machen, würde eine fachpolitische Fehlentwicklung begünstigen und entspräche auch nicht einer wirtschaftlichen Arbeitsweise in Anbetracht der vergleichsweise viel höheren Fallpauschale eines SPZ.

7. Werkstatt für Behinderte, Lebenshilfe Mansfelder Land, Eisleben

Arbeitstrainingsbereich: 34; Arbeitsbereich: 113 behinderte Mitarbeiter;

Die Werkstatt machte insgesamt einen guten Eindruck, die behinderten Mitarbeiter stehen im Mittelpunkt aller Maßnahmen.

Gute Zusammenarbeit und Planung mit den kommunalen Institutionen. Außenstelle Großörner mit Arbeitstrainingsbereich für 13 und Arbeitsbereich für 66 behinderte Mitarbeiter.

8. Wohnheim an Werkstatt für Behinderte , Heilpädagogische Hilfe Querfurt e.V. in Seeburg

34 Bewohner

Die Einrichtung in einem Plattenbau (ehemaligen Internat) machte insgesamt einen positiven Eindruck. Die Unterbringung erfolgt hier nur übergangsweise, bis der geplante Neubau realisiert ist. Erfreulich ist, dass dann auch Unterbringungsmöglichkeiten für seelisch Behinderte vorgesehen sind.

9. Suchtberatungsstelle der Ev. Stadtmission Halle

Gut funktionierende Beratungsstelle mit einem vielfältigen und anspruchsvollen Angebot für Abhängige und Angehörige, speziell auch für mitbetroffene Kinder.

Der Gebäudeteil der Suchtberatungsstelle befindet sich in einem guten baulichen Zustand. Es stehen zweckentsprechende Räumlichkeiten mit angemessener Ausstattung zur Verfügung. Jeder Mitarbeiter hat seinen eigenen Beratungsraum.

Das geplante ergänzende Angebot der Suchtkrankenversorgung „Ambulante Rehabilitation“ wird leider nicht in Angriff genommen, da die LVA hierzu ihre Entscheidung hinauszögert.

10. Jugend- und Drogenberatungsstelle der Arbeiterwohlfahrt KV Halle e.V.

Die einzige anerkannte Beratungsstelle in Halle-Neustadt ist in einem ehemaligen Kindergarten (renovierungsbedürftiges Gebäude) untergebracht. Die Räume der Beratungsstelle sind in gutem Zustand, hervorhebenswert ist die geschmackvolle und klientbezogene Raumgestaltung. In der Beratungsstelle wird eine qualifizierte und suchtmittelübergreifende Beratungsarbeit geleistet. Die steigenden Klientenzahlen erfordern eine Erweiterung der personellen Besetzung der Beratungsstelle. Wiederholt weist die Kommission daraufhin, dass finanziellen Unsicherheiten der Beratungsstellen durch eine Regelfinanzierung entgegengetreten werden könnte.

11. Psychosozialer Dienst (PsD) am Jugendamt Halle

Das qualifizierte Behandlungsteam arbeitet seit der Herauslösung aus dem Sozialpsychiatrischen Dienst schwerpunktmäßig nach dem KJHG. Der Psychosoziale Dienst kann räumlich und in der materiellen Ausstattung als gut eingeschätzt werden.

Ca. 50% des 1995 betreuten Klientel (N: 419) zeichnete sich durch schwere Verhaltensprobleme aus. Der PsD arbeitet sowohl integrativ familientherapeutisch als auch einzeltherapeutisch. Außerdem wird er herangezogen für die gutachterliche Tätigkeit der Familiengerichte. Der Anteil aufsuchender Tätigkeiten beträgt ca. ein Drittel der Gesamttätigkeit der sozialarbeiterisch tätigen Mitarbeiter. Zu bedauern ist, dass eine kinder- und jugendpsychiatrische Beratung und Betreuung nicht angeboten werden kann.

12. Kinderheim des DRK, Halle, Gottfried-Keller-Straße

Gut funktionierendes integratives Heim, in dem 32 behinderte Kinder und Jugendliche und 20 nicht behinderte Kinder und Jugendliche zusammenleben. Hervorhebenswert ist die Verselbständigungsgruppe, die in ein betreutes Wohnen münden soll.

Die begonnene Modernisierung/Generalsanierung ist besonders dringlich, da zwischenzeitlich das Heim durch einen Brand teilweise zerstört wurde.

13. Gerontopsychiatrische Abteilung am Altenpflegeheim in Kaltenmark/Saalkreis Volksolidarität LV

86 Bewohner (Mischbelegung) - Insgesamt machte die Einrichtung einen positiven Eindruck auf die Kommission. Die Bewohner zeigten sich zufrieden und aufgeschlossen. Die Mischbelegung soll langfristig bei Neuaufnahmen überwunden werden. Hinsichtlich des Personals ist die schrittweise gerontopsychiatrisch ausgerichtete Qualifikation vorgesehen. Als problematisch wird vom Träger und der Einrichtungsleitung die Neueinstufung der gerontopsychiatrischen Bewohner durch die Pflegeversicherung benannt, was nicht nur eine Nachbesserung in den Pflegesatz-verhandlungen erfordere, sondern in der Regel eine finanzielle Benachteiligung der Bewohner bedeute. Bedauerlich ist, dass im Personalschlüssel kein Sozialarbeiter vorgesehen ist und die begleitenden Dienste personell sehr eng bemessen sind, so dass die Gefahr des Wegbrechens dieser Dienste besteht.

14. Seniorenzentrum „Clara Zetkin“, Halle AWO LV Sachsen-Anhalt e.V.

Die Einrichtung ist durch eine so genannte Mischbelegung (geistig mehrfach Behinderten, gerontopsychiatrische Bereiche und Pflegebereich, gesamt 139 belegte Plätze) gekennzeichnet. Der bauliche Zustand ist verbesserungswürdig (kein behindertengerechter Plattenbau). Zwei Neubauten sind geplant (Beginn ist für 1998 vorgesehen).

Die materielle Ausstattung der Räume ist angemessen, die sanitären Einrichtungen dagegen größtenteils veraltet. Die Außenanlage kann gut genutzt werden (Stadtrand), Freizeit- und Versorgungsmöglichkeiten sind in der Umgebung teilweise gegeben. Die personelle Ausstattung der Einrichtung wird als ausreichend angesehen. Spezielle Qualifikationen im Bereich Gerontopsychiatrie sind begonnen worden und weiterhin geplant. Begrüßt wird, dass freiheitseinschränkende Maßnahmen durch intensiven Personaleinsatz minimiert werden. So seien z.B. Fixierungen noch nicht nötig geworden. Vom Träger wurde kritisch angemerkt, dass

die Heimmindestbauverordnung seitens der Behörden nicht als „Minimum“, sondern als „Standard“ aufgewertet wird und darüber hinausgehende Planungen nicht gefördert werden. Eine Verunsicherung der Träger wird durch die noch nicht abgeschlossene Landesplanung hervorgerufen; die Planung für Einrichtungen der Behindertenbetreuung ist immer noch im Entwurfsstadium.

15. Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt der Stadt Halle

Der Sozialpsychiatrische Dienst hat seinen Hauptsitz im Zentrum der Altstadt (in den Räumen einer ehemaligen Kindertagesstätte) und seine Nebenstelle in einem Wohnblock in Halle-Neustadt. Insgesamt kann festgestellt werden, dass der Sozialpsychiatrische Dienst personell gut ausgestattet ist und eine qualifizierte und differenzierte Arbeit leistet. Leider können keine Angebote im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie mehr vorgehalten werden. Nach dem Ausscheiden der Ärztin für KJP, die nunmehr in freier Niederlassung auch Leistungen im Rahmen der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung für Kinder und Jugendliche anbietet, wurde der ehemalige KJP-Bereich des SpDi dem Jugendamt zugeordnet. (s.o. Punkt 11).

Hervorhebenswert sind die Aktivitäten des Dienstes in der praktischen Ausbildung von Studenten der Medizin (regelmäßig 2 - 4 Praktikanten). Die materielle Ausstattung wirkt z.T. provisorisch und bedarf der Erneuerung. Bedauerlicherweise konnte ein vom Bundesministerium initiiertes Modellprojekt nicht realisiert werden. Dieses Projekt - „Kooperationsmodell nachgehende Sozialarbeit bei chronisch mehrfach geschädigten Suchtkranken“ - wäre aus Bundesmitteln finanziert worden und war von der Stadt Halle und einer entsprechend qualifizierten Mitarbeiterin langfristig und engagiert vorbereitet worden, scheiterte letztlich auf Grund der mangelnden koordinierenden Unterstützung durch das Land.

16. Werkstatt für Behinderte der Lebenshilfe e.V., Halle, Wipperweg 19

Werkstatt an verschiedenen Standorten für insgesamt 199 geistig behinderte Menschen, mit Arbeitstrainings- und Förderbereich. Die Auftragslage ist derzeit gut. Die behinderten Mitarbeiter werden entsprechend ihren Behinderungsgraden eingesetzt.

Die gute Arbeitsorganisation sollte dadurch ergänzt werden, dass allen Mitarbeiter die ergotherapeutisch arbeitsbegleitenden Maßnahmen angeboten werden.

Bemerkenswert ist, dass Schüler in der Werkstatt ihr Praktikum ableisten können.

Räumliche Mängel und überalterte Einrichtungsgegenstände, Geräte und Maschinen werden absehbar durch den begonnenen Neubau überwunden.

17. Betreuungszentrum Gerbstedt, priv. Träger Wörz & Helbig GmbH

Die sozialpädagogisch orientierte Einrichtung betreut 52 alte Menschen im Pflegebereich und 31 geistig mehrfach Behinderte im Wohnbereich. Die Bewohner machten einen offenen und zufriedenen Eindruck. Für das Personal (Krankenschwestern, Altenpfleger) wurden Qualifizierungsmaßnahmen und Gruppensupervision angeboten. Durch den Träger wurde als Problem benannt, dass die fehlende Rahmenvereinbarung durch das Land erforderliche Personaleinstellungen verhindert. Der Träger erfahre durch das Land kaum Unterstützung. Vom Träger wird der Umzug der Station für die behinderten Bewohner in eine noch zu rekonstruierende Einrichtung in Lettewitz geplant. Auch die Möglichkeit des Betreuten Wohnens für geistig Behinderte ist angedacht.

18. Diakoniekrankenhaus Halle, Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik

Die traditionsreiche Psychotherapieklinik bietet mit 25 Planbetten Patienten mit Neurosen und psychosomatischen Störungen ein anspruchsvolles Therapiekonzept: psychoanalytisch, tiefenpsychologisch, spezialisiert auf Gruppentherapie und körperorientierte Psychotherapie.

Die Klinik ist als Weiterbildungseinrichtung für „Psychotherapie“, „Psychotherapeutische Medizin“ und „Psychoanalyse“ zugelassen. Das Ärzte- und Pflegeteam orientiert auf eine Kooperation der stationären mit ambulanten Versorgungsangeboten. Die Klinik ist räumlich und materiell nur bedingt befriedigend ausgestattet und renovierungs- und

modernisierungsbedürftig.

19. Psychosoziale Tagesklinik des Diakoniekrankenhauses Halle

Die Tagesklinik bietet mit 20 Plätzen psychisch Kranken ein teilstationäres psychotherapeutisches Behandlungsangebot und zeichnet sich durch eine zielstrebige Kooperation mit vor- und nachsorgenden Einrichtungen sowie durch Öffnung der Klinik durch Führen eines Patientenclubs, Gründung eines Fördervereins und Konzeption für Betreutes Wohnen aus. Der engagiert und gemeinsam mit den Patienten vorbereitete Umzug in das neue Domizil sichert nunmehr wesentlich günstigere räumliche und materielle Bedingungen für das differenzierte Therapieangebot.

Zusammenfassende Einschätzung der regionalen Versorgung

Stadt Halle

Halle (ca. 280.000 E) ist in vielerlei Hinsicht ein Ausnahmefall. In kurzer Zeit wurde ein Netz psychosozialer Einrichtungen und Beratungsdienste aufgebaut. Die stabile, differenzierte und qualitativ gute Versorgungssituation im stationären, teilstationären und ambulanten Sektor ließ sich an Hand der besuchten Einrichtungen erneut bestätigen.

Nach wie vor bestehen noch Engpässe z.B. im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich.

So muss mit Bedauern festgestellt werden, dass die Institutsambulanz an der Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie am St. Barbara-Krankenhaus Halle eingestellt werden musste. Außerdem konnten vom Träger bis zum heutigen Zeitpunkt die notwendige Tobe- und Freizeitfläche nicht geschaffen werden, so dass die Abteilung bisher auf wesentliche therapeutische Möglichkeiten verzichten muss.

Eine geschlossene Unterbringung von Kindern und Jugendlichen ist im Raum Halle und darüber hinaus im gesamten Süden von Sachsen-Anhalt nicht möglich. Betroffene Kinder werden gemeindefern in Uchtspringe oder in anderen Bundesländern versorgt. Auch hinsichtlich der Versorgungslage in der Kinder- und Jugendpsychiatrie im universitären Bereich haben sich keine Veränderungen ergeben.

Halle besitzt im stationären Bereich neben der o.g. Kinder- und Jugendpsychiatrie eine städtische Psychiatrie (mit Vollversorgung, Krisenintervention, Möglichkeiten der geschützten Unterbringung, Tagesklinik), Universitätskliniken für Psychiatrie/Psychotherapie und Psychotherapie/ Psychosomatik (beide mit Tageskliniken) sowie Psychotherapien an den beiden kirchlichen Einrichtungen (mit Tagesklinik am Diakoniekrankenhaus).

Die Situation im komplementären Bereich ist durch Baumaßnahmen und Entflechtungen sichtbar entspannter (Riebeck-Stiftung, Caritas-Werkstatt), bedarf jedoch noch wesentlicher Anstrengungen, um ein vernetztes und bedarfsorientiertes gemeindenahes Angebot für psychisch Kranke und Behinderte zu schaffen. Sehr zu begrüßen sind die Angebote der Begegnungsstätten des „Stadtinsel“ e.V., des „Labyrinth“ e.V. und der Telefonseelsorge.

Die begonnenen Baumaßnahmen an der neuen Werkstatt der Lebenshilfe werden wesentlich zur Verbesserung der derzeit sehr beengten Arbeits- und Fördermöglichkeiten beitragen. Arbeitsbereiche für seelisch Behinderte sind jedoch offensichtlich nur bedingt vorgesehen.

Der vorliegende Entwurf des Psychiatrie- und Suchtkrankenplanes der Stadt Halle benennt die künftigen Schwerpunkte: So fehlen u.a. noch Angebote im Betreuten Wohnen, Unterbringungsmöglichkeiten für depravierte Suchtkranke, Tagesstrukturen und Arbeitsangebote für seelisch Behinderte und ambulante Rehabilitationsangebote.

Eine besondere Rolle kommt bei der Erstellung und auch zukünftig fortzuschreibenden Psychiatrie- und Behindertenplanung der Stadt Halle der koordinierenden Arbeit der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft zu. Deren Funktionsfähigkeit und Kooperation mit dem Gesundheits-, Sozial- und Jugendamt wird maßgeblich durch die eingesetzte Psychiatrie-Koordinatorin gesichert.

Die Fortführung der Stelle der Psychiatrie-Koordinatorin nach Beendigung der Modell-Laufzeit im Herbst 1998 ist noch ungeklärt, wird von der Besuchskommission aber für empfehlenswert gehalten. Gerade durch die sachkundige Arbeit der Koordinatorin konnte eine Verbesserung im

Zusammenwirken der verschiedenen Angebote und Kettenglieder des psychiatrischen Versorgungsverbundes erreicht werden.

Saalkreis

Sowohl in der psychiatrischen Krankenversorgung als auch im Bereich der Betreuung Behinderter bestehen zwischen dem Saalkreis und der Stadt Halle gewachsene und enge Beziehungen. Die „Sogwirkung“ der Stadt Halle hat allerdings damit eine Unterversorgung im Saalkreis selbst zur Folge.

Außer den Entgiftungsbetten im Krankenhaus Wettin gibt es im Saalkreis keine psychiatrischen Versorgungsmöglichkeiten, weder ambulant noch stationär. Auch der Sozialpsychiatrische Dienst des Saalkreises hat seinen Sitz in Halle.

Da der Psychiatrie- und Behindertenplan der Stadt Halle den Saalkreis nur tangiert, ist eine eigene Landkreisplanung empfehlenswert.

Landkreis Mansfelder Land

Die psychiatrische Krankenversorgung wird im ambulanten Bereich durch psychiatrische Praxen in freier Niederlassung sowie durch die Haupt- und Nebenstelle des Sozialpsychiatrischen Dienstes geregelt. Die Personalsituation im Sozialpsychiatrischen Dienst (1: 36.000) bedarf einer dringenden Verbesserung, um im Flächenlandkreis die zugehende Arbeit entsprechend dem Bedarf sichern zu können.

Die teilstationäre und stationäre Krankenversorgung wird von der Psychiatrischen Abteilung des Kreiskrankenhauses geleistet, für die sowohl dringend bauliche Veränderungen als auch Bettenkapazitätserweiterungen erforderlich sind, um eine Vollversorgung im Landkreis zu ermöglichen.

Im komplementären Bereich der Betreuung geistig und seelisch Behinderter sind verschiedene Träger im Landkreis tätig, die heil- und sonderpädagogische Kindereinrichtungen, Wohnheime für geistig Behinderte und Werkstätten für Behinderte anbieten. Auch erste Möglichkeiten des Betreuten Wohnens konnten geschaffen werden.

In der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft des Landkreises wird zu prüfen sein, ob die Angebote dem realen Bedarf entsprechen, ob die baulichen Gegebenheiten den aktuellen Standards gerecht werden und vor allem, ob die Förderkonzepte der Einrichtungen die qualitativen Anforderungen einer modernen Behindertenarbeit erfüllen.

IV. 6. Besuchskommission 6

Vorsitzender Johannes Pabel

Landkreis Sangerhausen

1. Behinderteneinrichtung im Jugenddorf Sangerhausen

Träger: Christliches Jugenddorfwerk Deutschland e.V.

Bahnhofstraße, 06584 Rottleberode

Besuch am 17.09.1996

Behinderteneinrichtung für geistig und mehrfach behinderte Kinder und Jugendliche sowie erwachsene Heimbewohner. Die Kapazität wird mit 41 Plätzen angegeben.

Es wurde eine Vollbelegung in 3 Wohngruppen vorgefunden: eine Kinderwohngruppe mit 15, eine Jugendlichenwohngruppe mit 10 und eine Erwachsenenwohngruppe mit 16 Personen.

Die Einrichtung ist in die Netzplanung des MS für Behinderteneinrichtungen aufgenommen.

Die Besuchskommission suchte die Einrichtung in kurzem Abstand (Erstbesuch: 21.09.95) zum zweiten Mal auf, um die zunächst mangelhaften konzeptionellen Grundlagen zu überprüfen.

Die zeitweilige Verlagerung der Einrichtung nach Rottleberode bis zu einer Rekonstruktion eines entsprechenden Gebäudes in Sangerhausen bringt eine deutliche räumliche Verbesserung mit sich, wobei die Mitarbeiter allerdings eine längere Anfahrt in Kauf nehmen müssen. Es besteht eine wohnliche, individuell gestaltete Atmosphäre.

Es liegt inzwischen eine ausreichende Konzeption vor, die fortgeschrieben werden muss. Die inhaltliche Konkretisierung ist in einer verbesserten praktischen Arbeit offenkundig geworden.

Die Besuchskommission empfiehlt, für die Mitarbeiter nun auch eine externe Supervision durchzusetzen.

Des Weiteren sollte die Sanierung des zukünftigen Domizils in Sangerhausen rasch vorangebracht werden. Träger und Landkreis bekunden deutliches Interesse an der Arbeit dieser Einrichtung.

2. Fachklinik "Am Kyffhäuser"

Träger: TEAM GmbH

Dorfstraße 13-14, 06528 Sotterhausen

Besuch am 11.06.1996

Stationäre Einrichtung: Fachklinik zur Entwöhnungsbehandlung für Erwachsene mit Abhängigkeitserkrankungen. Kapazität: seit Dezember 1995 auf 78 Betten erweitert.

Die Einrichtung wurde aufgrund der neuen Zuständigkeit der Besuchskommission 6 besucht (Erstbesuch durch Kommission 5 am 24.05.95).

Die geplante Kapazitätserweiterung ist durch ansprechende Verbindung von Altbauanteilen und Neubau erzielt worden.

Die Klinik ist in das regionale Versorgungssystem Sachsen-Anhalts eingebunden und erfüllt z.T. Versorgungsaufgaben für die angrenzenden Kreise Thüringens.

Beim Besuch wurde das große Interesse des Landkreises und auch des Referates Psychiatrie des Sozialministeriums Sachsen-Anhalt deutlich.

Hervorzuheben ist das psychotherapeutisch fundierte Konzept mit analytisch-systemischem Ansatz. Die Qualifikationsstruktur der Mitarbeiterschaft ist ausgewogen.

Eine Konzentration auf die Behandlung Drogenkranker ist in dieser Einrichtung vorgesehen, wenn eine weitere Rehabilitations-Klinik für Abhängigkeitskranke des Trägers in Kelbra errichtet ist.

Zu bedenken sind Einschränkungen bei der Behandlung schwer psychisch und organisch geschädigter alkoholkranker Patienten unter dem derzeitigen Betreuungskonzept. Die erforderliche Gemeindenähe wird bei der hohen Konzentration von Behandlungsplätzen für Suchtkranke im Landkreis Sangerhausen in Frage gestellt.

Burgenlandkreis

3. Behinderteneinrichtung der Stiftung Seniorenhilfe Zeitz

Träger: Stiftung Seniorenhilfe Zeitz, Geschwister-Scholl-Straße 4, 06712 Zeitz

Besuch am 15.10.1996

Einrichtung für geistig und mehrfach sowie seelisch Behinderte; einen Anteil bildet dabei die Betreuung chronisch mehrfach geschädigter Suchtkranker. Die Einrichtung wurde zum 2. Mal besucht (Erstbesuch 11.10.94). Es bestehen 6 Wohnbereiche in unterschiedlichen Häusern mit z.T. größerer räumlicher Entfernung (z.B. Haus Wildenborn) und einer Gesamtkapazität von 112 Plätzen. Es besteht derzeit noch eine etwas bedenkliche Mischbelegung.

Die Konzeption ist fortgeschrieben und für die einzelnen Wohnbereiche konkretisiert worden. Bemühungen um fachliche Fortbildung und Supervision sind festzustellen. In inhaltlichen Fragen besteht eine enge Kooperation mit den entsprechenden Stellen der Behindertenhilfe und eine Mitarbeit in der PSAG.

Der lange geplante Neubau, der 60 Plätze umfassen soll, ist noch nicht zustande gekommen und bisher am Grundstückkauf (Eigentümer ist das Land Sachsen-Anhalt.) gescheitert. Der Landkreis bzw. die Stiftung vermag die vorgeschriebene Kostenbeteiligung nicht aufzubringen.

Die Klärung bezüglich des bereits 1994 geplanten Neubaus ist auch nach Ansicht der Besuchskommission dringend voranzutreiben. Auf entsprechende Anfragen des Ausschusses stellt die Ministerin für Arbeit, Soziales und Gesundheit eine absehbare Lösung in Aussicht. Diese sei jedoch an den Abbau von Fehl- und Mischbelegungen seitens der Einrichtung, insbesondere der Betreuungsplätze für die depravierten Suchtkranken gebunden.

Für eine adäquate Betreuung dieser Klientel ist ebenfalls dringend eine Lösung zu finden.

4. Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie am Kreiskrankenhaus Saale-Unstrut

Träger: Burgenlandkreis,

Friedensstraße 7, 06618 Naumburg

Besuch am 21.01.1997

Übernahme der Vollversorgung seit Eröffnung am 29.02.96. Vier Stationen mit 60 Betten und 20 tagesklinischen Plätzen in 2 Häusern. Die Einrichtung wurde zum 2. Mal besucht (Erstbesuch am 9.3.95).

Die Besuchskommission fand eine sowohl vom inhaltlichen Konzept als auch von der baulich-gestalterischen Lösung her mustergültige Einrichtung vor. Die von dieser Einrichtung ausgehenden Impulse haben zur Strukturierung und wesentlichen Verbesserung der (vorher praktisch nicht vorhandenen) psychiatrischen Versorgung im Burgenlandkreis beigetragen. So muss die vorbildliche Vernetzung von Behandlungs-, Betreuungs- und Komplementäreinrichtungen in Naumburg und im Burgenlandkreis genannt werden, wobei die Zusammenarbeit in der PSAG und die konsiliarische Funktion der Klinik eine hohe Integration ermöglicht. Das Interesse des Landkreises wurde auch beim Besuch deutlich artikuliert.

Die Akutversorgung findet jetzt im sanierten Altbau statt. Sie soll jedoch später in einen dem Allgemeinkrankenhaus angegliederten Neubau verlagert werden, wodurch eine wirtschaftliche und inhaltliche Integration des psychiatrischen Bereiches in die somatische Medizin erreicht werden kann. Besondere Würdigung muss die bereits etablierte und sehr flexibel gehaltene tagesklinische Behandlung erfahren. Hier lag die Auslastung 1996 bei 99 %.

Die Absicht, die gemeindenahere Versorgung auch in den weiter abgelegenen Teilen des Landkreises zu etablieren, ist sehr zu begrüßen. Der Beginn könnte mit einer Tagesklinik in Zeitz gesetzt werden. Die personelle Situation in der Psychiatrischen Abteilung ist gegenüber dem Erstbesuch deutlich verbessert.

Die unzureichende ambulante psychiatrische Versorgung in Naumburg und dem Burgenlandkreis macht die Schaffung einer Institutsambulanz am Krankenhaus dringend erforderlich. Hierbei ist eine Entscheidung des Zulassungsausschusses der KV zur Umwandlung der an persönliche Leistungserbringung gebundenen Ermächtigung in eine psychiatrische Institutsambulanz nachdrücklich einzufordern.

Landkreis Merseburg / Querfurt

5. Klinik für Kinder- u. Jugendpsychiatrie am Carl-von-Basedow-Krankenhaus

Träger: Landkreis Merseburg / Querfurt

Weinberg 8, 06217 Merseburg

Besuch am 10.12.97

Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen in einer Abteilung mit 3 Stationen: einer Kinderstation, einer Jugendlichenstation und einem tagesklinischen Bereich.

Kapazität: 24 Betten, 6 integrierte tagesklinische Plätze (der Bau der Tagesklinik ist im Rahmen eines Sanierungskonzeptes vorgesehen).

Die Abteilung wurde zum 2. Mal besucht (Erstbesuch: 6.5.1994), jedoch erstmals nach dem Einzug in den Neubau Weinberg 8, der im Oktober 1996 vollzogen wurde.

Der fertig gestellte Kliniksteil ist räumlich großzügig und zweckmäßig. Die Stationen lassen in ihrer derzeitigen Konzeption Raum für die individuelle Gestaltung durch die betreuten jugendlichen Patienten. Bisweilen haben sich die für derartige Einrichtungen bestehenden Bauvorschriften einengend auf den Behandlungsablauf erwiesen. So hatte die technische Umsetzung von Brandschutzvorschriften zur Situation einer praktisch geschlossenen Abteilung geführt. Durch Einflussnahme der Besuchskommission ist inzwischen Abhilfe geschaffen worden.

Die personelle Situation ist ausreichend, im Pflegedienst fehlen männliche Mitarbeiter.

Verstärkte Bemühungen zur fachlichen Qualifikation haben zum Erfolg geführt. Mehrere Mitarbeiter konnten eine differenzierte Kinderpsychotherapieausbildung abschließen. Das inhaltliche Konzept ist in diesem Zusammenhang systemisch-familientherapeutisch spezifiziert worden.

Fortbildungen und Supervisionen finden regelmäßig statt.

Die in Sanierung befindlichen Klinikbereiche sollten baldmöglichst fertig gestellt werden, damit hier angemessene Räume für die Gruppen- und Einzelbehandlung und die Tagesklinik in Benutzung gehen können.

6. ASB - Pflegeheim Bad Dürrenberg

Träger: Arbeitersamariterbund

Walter-Rathenau-Straße 2, 06231 Bad Dürrenberg

Besuch am 12.11.1996

Die Behinderteneinrichtung hält für geistig, seelisch und mehrfach behinderte Menschen eine Kapazität von 90 Plätzen vor, wobei eine Untergliederung in 4 Wohngruppen nach Art und Schwere der Behinderung vorgenommen wird.

Die Einrichtung wurde zum 2. Mal besucht (Erstbesuch am 23.6.1994).

Sanierungsarbeiten sind inzwischen vorgenommen worden.

Die Qualifikation des Personals ist weitgehend angemessen.

Die Konzeption entspricht dem üblichen Standard. Beim Besuch der Kommission wurde diskutiert, welche Chancen für die Umsetzung innovativer Förderprogramme bestehen und inwieweit der Unterschiedlichkeit der Klientel Rechnung getragen wird. Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter, insbesondere Supervision, wurde angeraten. Die Mitarbeit eines Psychologen wurde erneut von der Leitung des Hauses gefordert, kann aber aus Kostengründen nicht umgesetzt werden.

7. Heilpädagogische Einrichtungen des Albert-Schweitzer-Familienwerk e.V.,
Haus "Sternchen", Merseburg und Haus "Saaleblick", Leuna
 Otto-Lilienthal-Straße 32 c, 06127 Merseburg
 Uferstraße 3-5, 06237 Leuna
 Besuch am 06.03.1997

Behinderteneinrichtungen für geistig und mehrfach behinderte Kinder und Jugendliche mit 24 Plätzen in Merseburg und 27 Plätzen in Leuna.

Die Einrichtung wurde in kurzem Abstand zum 2. Mal besucht (Erstbesuch: 26.10.1995). Die Besuchskommission hatte beim Erstbesuch vermerkt, dass Unüberschaubarkeit der Leitungsstruktur und ungenügende Kommunikation mit dem Träger zu Behinderungen der vor Ort sehr engagiert angelegten Betreuungsarbeit geführt haben.

Beide Einrichtungen hinterließen wiederum einen angenehmen Eindruck, obwohl die ungünstigen baulichen Voraussetzungen besonders in Leuna den Mitarbeitern enorme körperliche Anstrengungen (z.B. beim Transport der Behinderten) abnötigen. Ein Neubau ist in Merseburg geplant, der Baubeginn seitens des Trägers noch in diesem Jahr angekündigt.

Die Konflikte in der Leitungsstruktur sind durch personelle Veränderungen beigelegt worden. Es scheint auch eine Verbesserung der Kommunikation zwischen Einrichtungen und Träger eingetreten zu sein.

Die aufopferungsvolle und gleichzeitig sehr phantasiereiche Arbeit des Personals wurde von der Kommission gewürdigt, für die Einführung einer Teamsupervision wurde nachdrücklich geworben.

Zusammenfassung

Im Berichtszeitraum ergab sich eine Verbesserung der Versorgung, indem einerseits neue Räumlichkeiten bezogen werden konnten (Merseburg, Sotterhausen), andererseits auch die Bemühungen um Arbeitskonzepte in Heimen und Werkstätten erste Ergebnisse gebracht haben.

Der Burgenlandkreis ist aus unserer Sicht die bereits am besten versorgte Region. Es fiel die recht gute Vernetzung der besuchten Einrichtungen untereinander auf, wie auch deren guter Kontakt zum direkten Umfeld. Diesbezüglich bleibt in den anderen Landkreisen noch auf entsprechende Initiativen zu hoffen. Unbedingt erforderlich ist in Anbetracht der ambulanten Versorgung im psychiatrischen Bereich die Einrichtung einer Institutsambulanz an der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie in Naumburg, weil die spezielle Klientel sonst nicht angemessen versorgt werden kann. Begrüßenswert ist das Vorhaben, in Zeitz eine psychiatrische Tagesklinik einzurichten. In diesem Zusammenhang wäre auch an eine kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik mit Institutsambulanz in Weißenfels oder Naumburg zu denken.

Der Landkreis Weißenfels ist von einer gemeindenahen psychiatrischen Versorgung noch weit entfernt. Weder stationäre noch ausreichende ambulante Angebote können vorgehalten werden, so dass die Betroffenen Einrichtungen anderer Landkreise mit unzumutbar langen Anfahrtswegen in Anspruch nehmen müssen.

Im Landkreis Merseburg ist das deutliche Interesse der Vertreter der Kommunen und des Landkreises hervorzuheben. Leider ist allerdings das Gespür für die Bedeutung einer gemeindenahen Versorgung noch unzulänglich. Zu kritisieren ist der Vorgang, der zur Schließung des Suchtberatungszentrums in Schkopau führte. Angefragt werden muss in diesem Zusammenhang die ablehnende Haltung der LVA und des Landkreises zur gemeindenahen Suchtkrankenbetreuung und zwar um so mehr, als das Suchtberatungszentrum alle Bereiche, die zur gemeindenahen Krankenversorgung erforderlich sind, in dieser beschäftigungspolitisch problematischen Region vorhält.

Die Konzentration von Behandlungsplätzen auf den Süden von Sachsen-Anhalt kann wegen

der langen Wege für Patienten und deren Familien als Ausgleich nicht befriedigen. Der Mangel an Gemeindenähe ist auch in Hinblick auf das familientherapeutische Konzept der Klinik Sotterhausen/Kelbra bedenklich.

Im Landkreis Sangerhausen gibt es deutliche Disproportionen in der Versorgungsstruktur. Die stationäre psychiatrische Versorgung muss über Nachbarkreise gesichert werden. Einem spürbaren Mangel an ambulanten Angeboten, insbesondere auch den Bereichen Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychiatrie, steht eine gute Versorgung mit Wohnplätzen für seelisch und geistig Behinderte sowie für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche gegenüber.

V. Zusammenfassende Einschätzung der psychiatrischen Versorgung (Stand 30. April 1997)

V. 1. Gegenwärtiger Stand der stationären, teilstationären und ambulanten Versorgungsstrukturen für seelisch und geistig Behinderte - Der Weg von einrichtungs- zu personenzentrierten Hilfeformen

Dr. Ilse Schneider, Susanne Rabsch, Dr. Dietrich Rehbein

Die Psychiatrie-Enquete (1975), das Modellprogramm der Bundesregierung (1980-1985) sowie die Empfehlungen der Expertenkommission (1988) hatten das Reformziel, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass psychisch kranke und behinderte Menschen die therapeutischen Hilfen und Lebensbedingungen erhalten, die sie benötigen, um in ihrem Heimatkreis bzw. Heimatstadt auf Dauer leben zu können. Für die meisten chronisch psychisch Kranken sowie für die chronisch Abhängigkeitskranken (Alkohol-, Medikamenten-, Drogenabhängige) wurde dieses Reformziel bisher nicht eingelöst.

Wenn einzelne Menschen verschiedene Hilfeleistungen benötigen, ist zurzeit die Einweisung in eine stationäre Einrichtung wesentlich einfacher, als ein Netz ambulanter Hilfen (Behandlung, Rehabilitation, Eingliederung, Pflege) zu finden, wobei der Betroffene in seinem Lebensfeld verbleiben könnte.

Die Komplementärversorgung, d. h. die Versorgung nach bzw. anstelle der Klinikbehandlung stellt sich im Land Sachsen-Anhalt derzeit in folgender Weise dar:

1. Einrichtungen mit niedrigschwelligem Angebot wie Begegnungs- und Kontaktstellen, die Treffpunkte für gemeinsames Tun und Kommunikation für die Behinderten anbieten.
2. Tagesstätten, die Aufgaben der Stabilisierung des Tagesablaufes, des sozialen Trainings und der Tagesstrukturierung im Rahmen von Gruppenstrukturen anbieten. Festgefügte Programme, die mindestens täglich fünf Stunden umfassen, sind dazu Grundbedingung.
3. Wohnangebote mit
 - Wohnen im Heim für dauernd
 - Wohnen im Heim mit Zeitbegrenzung
 - Wohnen im zum Heim gehöriger Außenwohngruppe
 - Wohnen im „Betreuten Wohnen“, in Wohngemeinschaften
 - Wohnen in der eigenen Wohnung mit personenbezogenem Betreuungsbedarf (Betreutes Einzelwohnen)
4. Psychosoziale Begleitung
5. Sozialpsychiatrische Dienste.

Für seelisch Behinderte ist die gesamte Skala erforderlich, um differenzierte Wohnangebote nach Bedürfnislage anzubieten. Die Zukunft gehört dem Wohnen in der eigenen Wohnung mit der Realisierung des personenbezogenen Betreuungsbedarfes.

Für geistig Behinderte sind verschiedene Formen des Wohnens ebenso vorzuhalten.

Sie relativieren sich bezüglich der Betreuungserfordernisse: So werden zukünftig mehr Außenwohngruppen als betreute Wohneinheiten notwendig sein.

In den Heimen für geistig Behinderte sollte die Differenzierung der Behinderten in Schwerstbehinderte, Mehrfachbehinderte und Leichtbehinderte keine Heimeinrichtungen nur für einen Personenkreis nach sich ziehen. Eine offene Gestaltung mit Differenzierung in einzelne Wohnbereiche wird vom Psychiatrieausschuss für das Miteinander der Behinderten und auch für das Betreuungspersonal als sinnvoller und zweckmäßiger eingeschätzt.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass im Bereich der komplementären psychiatrischen Versorgung im Land Sachsen-Anhalt im Laufe der zurückliegenden vier Jahre vieles auf den Weg gebracht wurde.

Trotz des erreichten Standes gibt es Verbesserungswürdiges und besondere Schwerpunkte, auf die die Aufmerksamkeit zukünftig gelenkt werden muss:

- Die Errichtung von Kontakt- und Begegnungsstätten,

- die Schaffung von Tagesstätten,
 - die Erweiterung von betreuten Wohnangeboten, insbesondere in der eigenen Wohnung mit Realisierung des personenbezogenen Betreuungsbedarfes und
 - die Koordinierung der gemeindepsychiatrischen Versorgung und Vernetzung sowie
 - die Betreuung Nichtsesshafter, unter ihnen zahlreiche chronisch Suchtkranke, in sozialpsychiatrischer Hinsicht durch die sozialpsychiatrischen Dienste
- bedürfen der Unterstützung durch das Ministerium. Der Psychiaterausschuss wird in der neuen Legislaturperiode gefordert sein, sich dieser besonderen Schwerpunktprobleme anzunehmen.

Es gibt im Land zwei Einrichtungen, die **Tagesstätten**betreuung mit Kontaktstellenfunktion verbinden (Naumburg und Bernburg) und in der Landeshauptstadt Magdeburg drei Kontakt- und Begegnungsstätten für psychisch Kranke und seelisch Behinderte. Auf das gesamte Land bezogen ist die Situation defizitär und muss in den nächsten Jahren überwunden werden.

Werkstätten für Behinderte

Aus den Protokollen der WfB-Besuche durch die Besuchskommissionen geht hervor, dass sich wesentliche Fortschritte im Besuchszeitraum abzeichneten. Alle Einrichtungen verfügten über Arbeitstrainingsbereiche und Arbeitsbereiche, die stets verschiedenartige Arbeitsangebote vorhielten. Obwohl die Bemühungen um die Wirtschaftlichkeit der WfB im Vordergrund standen, war das Eingehen auf die individuelle Leistungsfähigkeit der Behinderten positiv einzuschätzen. Die Auftragslage bezüglich der Arbeitsangebote war sehr abhängig vom Engagement des Werkstattleiters und seines Leitungsteams. Die Behinderten fühlten sich in der WfB in der Regel angenommen und geachtet, waren zufrieden, eine Tätigkeit ausüben zu dürfen.

Kritisch zu bemerken ist die Tatsache, dass die Verdienstmöglichkeit der Behinderten in der WfB noch erhebliche regionale Unterschiede aufweisen.

Seelisch Behinderte sind in der WfB unterrepräsentiert. Der Aufbau von Abteilungen für seelisch Behinderte ist noch nicht in ausreichendem Maße gelungen. Gute Anfänge waren jedoch festzustellen. Probleme der Ausfallzeiten und der eingeschränkten Belastbarkeit chronisch psychisch Kranker bedürfen noch weiterhin der Klärung.

In den zurückliegenden vier Jahren haben sich in allen Landkreisen und kreisfreien Städten Werkstätten für Behinderte mit guter Differenzierung etabliert. Die Auftragslage gestaltete sich unterschiedlich. Positive Trends sind erkennbar. Bei den angestrebten Kapazitätserweiterungen entwickelten sich oft Großeinrichtungen an einem Standort, wobei lange Fahrwege für die Behinderten unvermeidbar werden. Es muss auf diese strukturelle Situation hingewiesen werden. Durch Außenstellen kleineren Formats könnte hier entlastet werden, um gemeindenahere Versorgung zu realisieren.

Wohnheime an WfB

Mit der Kapazitätserweiterung der WfB ging die Erforderlichkeit des Errichtens bzw. der Erweiterung der Kapazität von Wohnheimen für werkstattfähige Behinderte einher. Hier gibt es noch baulichen Nachholbedarf. Sehr positiv ist die Unterstützung durch die Landkreise und Kommunen sowie durch das Land hervorzuheben.

Probleme des Wohnrechts bei nicht mehr vorhandener Werkstattfähigkeit bedürfen zukünftig der Klärung. Landesregelungen könnten hier hilfreich sein - zurzeit dominieren Einzelfallentscheidungen. Das Ausscheiden aus der WfB darf auf keinen Fall automatisch zum Verlust des Wohnheimplatzes führen.

Betreutes Wohnen

In erfreulicher Weise konnte registriert werden, dass trotz etlicher Schwierigkeiten in den Landkreisen und Kommunen sich das Betreute Wohnen stabilisieren konnte. Es wurde vornehmlich für chronisch psychisch Kranke und seelisch Behinderte eingerichtet, aber auch für geistig Behinderte.

Bedauerlich ist, dass die Richtlinien des Landes zur Förderung des Betreuten Wohnens, die Ende 1996 ausliefen, noch nicht erneuert wurden.

Der Psychiatrieausschuss weist daraufhin, dass der vorliegende Entwurf der neuen Förderrichtlinie des Landes sobald als möglich umfassend überarbeitet und dem realen Förderbedarf hinsichtlich Sach- und Personalkosten angepasst werden sollte.

Es muss nachdrücklich darauf hingewiesen werden, dass die Betreuungsaufgabe im betreuten Wohnen einschließlich des betreuten Einzelwohnens in die Hand von fachkompetentem Personal gehört. Betreuungskräfte im ABM-Status werden den Anforderungen nicht gerecht, da keine kontinuierliche Beziehung möglich ist und Fortbildungs-Maßnahmen fragwürdig werden. Geschlechtergemischtes Betreuungspersonal ist außerordentlich zu begrüßen. Landesweit ist hierbei Nachholbedarf vorhanden.

Die Finanzierung des Betreuten Wohnens belastet den örtlichen Sozialhilfeträger derzeit deutlich. Die Umsetzung des erforderlichen Umfangs an Betreutem Wohnen (einschließlich Einzelwohnen) wird an der zunehmend nachlassenden Finanzkraft der Kommunen scheitern, wenn es nicht zum besseren Finanzausgleich zwischen Land und Kommunen kommt.

Sozialpsychiatrische Dienste

Landesweit gibt es nach der Gebietsreform 24 sozialpsychiatrische Dienste (SpDi). Diese Dienste sorgen gemäß PsychKG LSA für nachgehende Hilfen nach Klinik-Entlassung, insbes. im sozialen Bereich. Ebenso sind vorsorgende Hilfen zu leisten. Die aufsuchende Tätigkeit gehört zu den Schwerpunktaufgaben des SpDi. Aus den Protokollen der Besuchskommissionen geht folgendes hervor: Die Räumlichkeiten der SpDi waren im Allgemeinen in einem guten Zustand (Sanitäreanlagen sind teilweise renovierungsbedürftig). Die Personalsituation war überwiegend als ausreichend einzuschätzen, wobei eine Minimierung der Mitarbeiter nicht mehr möglich ist. Die Qualifizierung der Mitarbeiter ist durchgehend gut.

- Neben den vorsorgenden und nachgehenden Hilfen wirken die Mitarbeiter bei Einweisungen und Unterbringungsmaßnahmen mit.
- Die Zusammenarbeit mit den Betreuungsbehörden, den Betreuungsvereinen und den Amtsgerichten hat sich positiv entwickelt.
- Die Mitwirkung in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) hat sich noch nicht überall durchgesetzt.
- Der Psychiatrieausschuss empfiehlt, die Planungsaufgaben für die gemeindenahe psychiatrische Versorgung in den Landkreisen und kreisfreien Städten den Sozialpsychiatrischen Diensten und ihren Vertretern in der PSAG zu übertragen.
- Die Leitung des SpDi durch einen hauptamtlich tätigen Psychiater, wie im PsychKG LSA vorgesehen, konnte nur zu einem Drittel realisiert werden.
- Der SpDi versteht sich als Teil des regionalen gemeindeintegrierten Versorgungssystems für psychisch Kranke, seelisch Behinderte, geistig Behinderte und Suchtkranke und übernimmt die erforderliche psychosoziale Begleitung (s. Stellungnahme zum ÖGD S. 13 des Berichtes).

Stationäre Einrichtungen zur Betreuung geistig und seelisch Behinderter

In der Fortschreibung des Psychiatrieplanes des MS, Stand 12/1996, sind Teilpläne für Versorgungsstrukturen geistig behinderter, seelisch behinderter und suchtkrank Menschen angekündigt. Es liegt derzeit im Entwurf der Teilplan für seelisch Behinderte vor. Die Teilpläne für geistig Behinderte und Suchtkranke fehlen leider bis heute.

Für eine transparente und kalkulierbare Planung mit der Übernahme kommunaler Verantwortung ist die Fortschreibung des Psychiatrieplanes in seiner Gesamtheit unbedingt erforderlich. Für eine weitere Verzögerung besteht keinerlei Verständnis.

Die Bestimmung des Leitsyndroms (geistig oder seelisch wesentlich behindert) ohne Vorliegen eindeutiger Begutachtungsrichtlinien bedeutet in der Praxis oft eine Verwirrung des Sachverhaltes ohne die fachliche Bewertung zu berücksichtigen.

Landesweit ist das Angebot an Wohnheimen einschl. Außenwohngruppen, insbes. für geistig Behinderte weiter ausgebaut worden.

Die Besuchskommissionen haben in allen Landkreisen leider noch immer feststellen müssen, dass es in den meisten Heimen sog. „Mischbelegung“ gibt. Der Psychiatrie-Ausschuss weist nochmals auf die Dringlichkeit der Entflechtung hin. Eine Verbesserung der Zusammenarbeit

zwischen den örtlichen Trägern und dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe ist hierzu unabdingbar.

Bei der Planung von Heimplätzen sollte das MS vor einer endgültigen Zusage stets von den Kommunen **alternative Wohnangebote** (Betreutes Wohnen und Einzelwohnen) fordern.

Dringend erforderliche Wohnangebote für schwerst verhaltensgestörte geistig Behinderte in den Heimen sind landesweit nicht vorhanden. Diese Behinderten belasten das Zusammenleben in den derzeitigen Wohnheimen erheblich, so dass das Land überregionale Einrichtungen mit entsprechend fachkompetenter Leitung schaffen bzw. fördern muss.

Die Besuchskommissionen haben festgestellt, dass der Personalschlüssel in den Heimen für seelisch Behinderte mit 1: 6 entschieden zu niedrig und auch im Vergleich zu anderen Bundesländern unverträglich ist. Er lässt eine auch nur annähernd fachgerechte Betreuung und Förderung nicht zu. In Krisensituationen ist keinesfalls ausreichend Personal vorhanden, so dass Klinikeinweisungen unvermeidbar werden, obwohl sie bei ausreichendem Personal zu verhindern gewesen wären. Die Antwortschreiben des Landesamtes auf wiederholte Hinweise des Ausschusses zur Verbesserung des Personalschlüssels verweisen nur auf bisherige ministerielle Regelungen und können nicht akzeptiert werden. Sie berücksichtigen nicht den Schweregrad der Störungen und die Notwendigkeit personenbezogener Hilfen.

Der Psychiaterausschuss empfiehlt, die Trennung von Übergangsheimen und Wohnheimen aufzugeben und gestufte Wohnangebote (einschl. Außenwohngruppen) in den Heimen einzurichten. Für alle Heime, in denen behinderte Menschen leben, sollte diese Empfehlung anwendbar sein.

Der Psychiaterausschuss weist darauf hin, dass es in unmittelbarer Zukunft notwendig werden wird, im Rahmen der Entflechtung Altenpflegeheime mit gerontopsychiatrischem Schwerpunkt einzurichten. Landesrichtlinien sind dafür dringend erforderlich.

Enthospitalisierung

Im vierten Jahr der Tätigkeit des Psychiaterausschusses ist die Entflechtung in den psychiatrischen Fachkrankenhäusern für Psychiatrie und Neurologie weitgehend vollzogen. Der Stand der Enthospitalisierung ist dagegen nach wie vor völlig unzureichend. Die Akutbereiche der bisherigen Landeskrankenhäuser Bernburg und Uchtspringe sowie der Heimbereich Uchtspringe werden seit dem 01.05.1997 in Form einer gGmbH betrieben. Bei der Übergabe der Heimbereiche an freie Träger (Haldensleben und Jerichow) vermisst der Psychiaterausschuss bindende Konzepte. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Trägerinteressen die Enthospitalisierung negativ beeinflussen und auf eine Besitzstandswahrung bedacht sind.

Der Ausschuss erwartet, dass die seit zwei Jahren geplante Prozesssteuerungsgruppe zur Enthospitalisierung den Einrichtungen die notwendige Beratung und Anleitung zukommen lässt, zumal eine wissenschaftliche Begleitung von ISIS durchgeführt wird.

Der Jahresbericht des MS über die Enthospitalisierung 1996 lässt immer noch erkennen, dass wesentliche Defizite in der wirtschaftlichen und organisatorischen Trennung der Heimbereiche von den Akutbereichen bestehen. Es wird nicht erkennbar, welche inhaltlichen Strukturen aufgebaut wurden.

Die verbindlichen Leitlinien des MS vom November 1995 sind in keiner Weise umgesetzt worden. Dabei verstärkt sich der Eindruck einer Hinhaltetaktik.

Der offensichtlich willkürlich festgelegte Personalschlüssel von 1:6 für die Betreuung seelisch Behinderter macht eine gezielte Enthospitalisierung dieses Personenkreises nahezu unmöglich. Die von dem Ausschuss wiederholt angemahnte Verbesserung ist dringend erforderlich und längst überfällig.

Eine Ausnahme in positiver Hinsicht stellt die Behinderteneinrichtung Schloss Hoym dar.

In engagierter Arbeit des Teams der Heimleitung gelang es, gestufte Wohn- und Betreuungsangebote mit personenbezogenen Hilfen (selbst für Schwerstbehinderte) zu verwirklichen. Eine große Zahl von Außenwohngruppen wurde geschaffen.

Die Stärkung der regionalen ambulanten Versorgungsstrukturen für psychisch Kranke, seelisch Behinderte und Suchtkranke, wie es das MS im Bericht über die Enthospitalisierung vom Januar 1997 zugesichert hat, fand bisher in den Landkreisen und kreisfreien Städten noch zu wenig Niederschlag.

Im Heimbereich Uchtsprunge arbeitet seit September 1996 eine Heimleitung.

Erfreulich ist die Feststellung, dass hier inzwischen mehrere Bewohner in Außenwohngruppen umziehen konnten. Der Heimbereich für Kinder und Jugendliche aus Uchtsprunge wurde in die Caritas-Einrichtung Letzlingen aufgenommen.

Positiv ist ebenfalls zu vermerken, dass auch für den Heimbereich Haldensleben seit März 1997 eine Heimleitung gewonnen werden konnte.

Im Heimbereich Jerichow wird leider eine Heimleitung vermisst, so dass hier die Entflechtung noch nicht endgültig durchgesetzt werden konnte.

Hinderlich für eine erfolgreiche Enthospitalisierung ist die teilweise hohe Zahl von geschlossenen Unterbringungen in den Heimbereichen. Eine berechtigte Hoffnung auf Veränderung besteht durch die Autonomie der Heimleitungen und einer seiner Zielsetzung entsprechenden Anwendung des Betreuungsgesetzes.

In Bezug auf den Situationsbericht der komplementären Versorgung stellt der Ausschuss fest, dass ein Strukturwandel der psychiatrischen Versorgung von einem institutszentrierten und angebotsorientierten zu einem personenzentrierten und bedarfsorientierten Hilfesystem erforderlich ist.

Die dabei notwendige Vernetzung und Kooperation zwischen verschiedenen Einrichtungsträgern ist dringend erforderlich, um eine gemeindenahe Versorgung in allen Bereichen für alle Betroffenen durchzusetzen.

Der Ausschuss verweist dabei auf die „Psychosoziale Arbeitshilfe Nr. 11“ der Aktion psychisch Kranke (personenzentrierte Hilfen in der psychiatrischen Versorgung) und erwartet entsprechende Rahmenvorgaben des Landes zur Gestaltung und Steuerung des gemeindepsychiatrischen Verbundes.

V. 2. Suchtkrankenversorgung

Dr. med. Dietrich Rehbein

In den ersten drei Berichten hat der Landespsychiatrieausschuss als Ergebnis verschiedener Beratungen und der Erkenntnisse seiner sechs Besuchskommissionen in Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe an verschiedenen Stellen mit Nachdruck auf erhebliche Versorgungsdefizite hingewiesen und Empfehlungen und Hinweise zu erforderlichen Planungen und Verbesserung der Zuständigkeiten gegeben.

Es zeichnet sich nunmehr zum Ende des 4. Berichtsjahres ab, dass es nur punktuelle Verbesserungen der Versorgungssituation gegeben hat und dass sowohl die Landesregierung wie auch die verschiedenen Kostenträger den Ernst der Situation offensichtlich verkennen.

Es soll hier deshalb nochmals auf einige besondere Schwerpunkte hingewiesen werden. Der Ausschuss verbindet damit die Hoffnung, dass die Abgeordneten des Landtages im Rahmen ihrer Möglichkeiten Einfluss auf die verantwortlichen Stellen ausüben.

Die Zusage der Ministerin gegenüber dem Ausschuss, die freie Stelle des Suchtreferenten neu zu besetzen, haben wir zur Kenntnis genommen und erhoffen eine rasche Realisierung.

Obwohl seit vielen Jahren der Alkoholismus von der Weltgesundheitsorganisation als Krankheit deklariert wird, haben die zuständigen Kostenträger bis heute nicht akzeptiert, dass sich die Behandlung dieser Krankheit nicht mit der Entgiftung erschöpft, sondern dass die nachfolgende Entwöhnung selbstverständlich zur Behandlung dieser vielschichtigen Erkrankung gehört. Alle Maßnahmen der Behandlung und Betreuung sollten auch bei Suchtkranken gemeindenah erfolgen und es sollte überall, also flächendeckend, auch die Möglichkeit einer ambulanten Rehabilitation bestehen. Dafür müssen weitere Institutsambulanzen genehmigt und personell entsprechend ausgestattet werden.

Trotz vorliegender fachärztlicher Gutachten entscheiden in vielen (und zunehmenden) Fällen Sachbearbeiter von Rentenversicherungsträgern vom „grünen Tisch“, ob man einem Kranken die erforderliche Behandlung noch genehmigen sollte oder nicht. Der Ausschuss muss zum wiederholten Male die dringende Forderung erheben, dass diese fachlich völlig unsinnige Trennung zwischen Entgiftung und Entwöhnung und damit die Trennung der Zuständigkeit der Kostenträger endlich auf Bundesebene geändert wird. Sachbezogene Argumente für den Fortbestand der bisherigen Regelung gibt es nicht. Der Ausschuss erwartet deshalb eine längst überfällige Initiative der Landesregierung.

Die Finanzierung der Suchtberatungsstellen und damit deren personelle Ausstattung stellt nach wie vor ein großes Problem dar, welches nur in Gemeinsamkeit zwischen dem Ministerium und den Landkreisen zu lösen ist. Eine fachlich gute, kontinuierliche Beratung und Begleitung verhindert Rückfälle der Erkrankung und erspart damit kostenintensive Entgiftungen und Entwöhnungen. Deshalb sollten sich auch die Krankenkassen und Rentenversicherungsträger in dieser Frühphase der Therapie an den Kosten beteiligen und ihre Zulassungsvoraussetzungen für die „ambulante Rehabilitation“ nicht so hochschwellig ansetzen.

Der Ausschuss empfiehlt die Schaffung von weiteren Tageskliniken für Suchtkranke, die bessere Zusammenarbeit der niedergelassenen Ärzte mit den Beratungsstellen, die Möglichkeit, dass sich niedergelassene praktische Ärzte zu Suchttherapeuten ausbilden lassen können sowie die Verbesserung der Sozialtherapievereinbarungen, um z.B. Sucht-Therapeuten (die sich finanziell tragen müssten) in Gemeinschaftspraxen einzustellen.

Der zunehmende Bedarf von Wohnheimplätzen für chronisch mehrfachgeschädigte und nur noch bedingt behandlungsfähige Alkoholranke ist ein Zeichen dafür, dass die Krankheit nicht rechtzeitig erkannt wird und der überwiegende Teil der Patienten nicht früh genug beraten, behandelt und rehabilitiert wird und dass man sich scheinbar damit abgefunden hat, dass sich dann letztlich der Sozialhilfeträger mit den Pflegefällen zu befassen hat. Um wenigstens hier dann noch Hilfe leisten zu können, erwartet der Ausschuss vom Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit, die Anträge von Kommunen und geeigneten Einrichtungsträgern auf

Schaffung von Heimkapazitäten und betreuten Wohnformen bei nachgewiesenem Bedarf zügig zu bearbeiten und finanziell zu fördern.

Die im Kapitel V.1. beschriebenen Kriterien für eine ausreichende komplementäre Versorgung gelten natürlich in vollem Umfang auch für die Versorgung und Betreuung von Suchtkranken. In diesem Zusammenhang ist für die zu erwartende Zunahme von Drogenabhängigen auch eine ausreichende Bereitstellung von therapeutischen Wohngemeinschaften vorzusehen.

Das Problem der schweren Schädigung des ungeborenen Kindes durch die Alkoholkrankheit der Mutter wurde bereits im 3. Bericht und auch bei seiner Vorstellung auf der Landes-Pressekonferenz deutlich gemacht. Unter den zahlreichen Möglichkeiten der Schädigungen des kindlichen Gehirns schon vor der Geburt steht die Alkoholembryopathie inzwischen bereits an erster Stelle. Als besonders positiv muss in diesem Zusammenhang die Tatsache gesehen werden, dass die Ministerin, Frau Dr. Kuppe, Experten zu diesem Thema bei einem längeren Gespräch am 07.02.97 angehört und die Einleitung notwendiger, landesweiter Initiativen zugesagt hat.

Neben diesen punktuell herausgegriffenen Problemen im Bereich der Suchtkrankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt soll speziell noch das Problem des zunehmenden Missbrauchs illegaler Drogen hervorgehoben werden. In zahlreichen Presseveröffentlichungen und in den Berichten der Besuchskommissionen des Psychiatrieausschusses wurden erschreckende und beunruhigende Zahlen darüber bekannt. So sucht schon fast die Hälfte der Besucher einer stark frequentierten Jugend- und Beratungsstelle in Magdeburg die Hilfe wegen des Gebrauchs illegaler Drogen. Bei Beratungen von Angehörigen haben bereits 75 % der Klientel Probleme in der Familie wegen illegaler Drogen. Dem steht gegenüber, dass keine einzige Fachklinik im Lande über eine getrennte Abteilung zur Entgiftung und Entwöhnung von illegalen Drogen verfügt, trotz zahlreich vorliegender Anträge, z.B. aus dem Landeskrankenhaus Bernburg.

Dem Krankenhausplanungsausschuss muss deutlich werden, dass es sich hier um ein Spezialgebiet der Suchtkrankenversorgung handelt und dass es nicht möglich ist, diese Aufgaben im Rahmen der bestätigten Betten für die Alkoholkrankenversorgung wahrzunehmen.

Wir appellieren nochmals an die Landesregierung, baldmöglichst ein Konzept zu erarbeiten, wie dem Problem des zunehmenden Gebrauchs von illegalen Drogen, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, zu begegnen ist und empfehlen bei der Erarbeitung von Präventionsstrategien in den Bildungseinrichtungen die Zusammenarbeit mit dem Kultusministerium und fachkompetenten Mitarbeitern des Landeskriminalamtes.

Der Ausschuss bedankt sich bei allen in der Suchtkrankenversorgung Tätigen, die trotz aller finanziellen und strukturellen Probleme ihre Arbeit weiterhin so engagiert durchführen.

V. 3. Stationäre und teilstationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung im Land Sachsen-Anhalt:

PD Dr. med. Felix M. Böcker

Die Landesregierung von Sachsen-Anhalt hat sich im **Psychiatrieplan von 1992** dazu bekannt, die bestehenden Lücken in der stationären Versorgung zu schließen durch die Einrichtung psychiatrischer Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern mit mindestens 80 Betten und regionaler Aufnahmepflicht. Damals standen zwei Drittel der verfügbaren psychiatrischen Krankenhausbetten in den vier Landeskrankenhäusern. In Halle-Neustadt wurde eine ehemalige Kinderklinik in ein kommunales psychiatrisches Fachkrankenhaus umgewandelt. Sechs bestehende und eine neu gegründete psychiatrische Abteilung waren mit durchschnittlich 40 Betten überwiegend noch nicht in der Lage, die volle Versorgungsverpflichtung für ihr Einzugsgebiet zu übernehmen.

Im Vergleich zur damals bedrückenden Situation sind Ansätze zu einer Verbesserung der regionalen stationären Versorgung erkennbar. Zwei von ehemals vier *Landes-* Krankenhäusern sind in frei-gemeinnützige Trägerschaft überführt worden. Die vier Großkrankenhäuser haben mehr als die Hälfte ihrer Betten verloren. Drei weitere psychiatrische Abteilungen sind im Süden und Osten des Landes neu eingerichtet worden. Nahezu alle Kliniken verfügen jetzt außerdem über teilstationäre Behandlungsplätze.

Von den neu gegründeten Kliniken können allerdings nur Halle-Neustadt und Quedlinburg-Ballenstedt die im Psychiatrieplan von 1992 vorgesehene **Mindestgröße von 80 Betten** aufweisen. Die Abteilungen, die eine psychiatrisch-psychotherapeutische Vollversorgung ihres Einzugsgebietes anstreben, verfügen derzeit **im Durchschnitt nur über 48 Betten** und 15 teilstationäre Plätze. Für die volle Weiterbildungermächtigung und eine wirtschaftliche Betriebsführung reicht diese Größe nicht aus. Vielerorts lassen auch die baulichen Verhältnisse eine angemessene Aufteilung in geschlossene und offene Bereiche und eine Differenzierung nach therapeutischen Schwerpunkten (Suchtkrankenbehandlung, Gerontopsychiatrie, Postakutbehandlung) nicht zu. Insgesamt ist der Aufbau und Ausbau von Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern bislang nicht zügig und konsequent genug gefördert und vorangetrieben worden. An fast allen Standorten hat man sich mit Provisorien und Übergangslösungen anstelle von überzeugenden zukunftsweisenden Gesamtkonzepten begnügen müssen.

1996 hat die Landesregierung eine **Fortschreibung des Psychiatrieplanes** vorgelegt. Die dort zur Weiterentwicklung der stationären und teilstationären Krankenversorgung niedergelegten Vorstellungen bedürfen eines kritischen Kommentars: Zu begrüßen ist, dass die Landesregierung sich zum Prinzip der Vollversorgung bekennt mit verbindlicher Zuständigkeit innerhalb einer Region (Versorgungsverpflichtung) bei freier Wahl des Krankenhauses durch den Patienten (S. 9). Diese Grundsätze sind nur dann zu verwirklichen, wenn die psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern personell, fachlich differenziert bzw. baulich ebenso ausgestattet sind wie die psychiatrischen Fachkrankenhäuser. Dabei sind die noch bestehenden Defizite kurzfristig zu beseitigen.

Bezüglich der größeren bis vor kurzer Zeit noch in der Trägerschaft des Landes befindlichen Fachkrankenhäuser Haldensleben, Jerichow und Uchtspringe sowie Bernburg stellt der Ausschuss fest, dass ihre Umstrukturierung, vor allem der Prozess der Enthospitalisierung noch nicht abgeschlossen ist. Somit ist es verfrüht, zu deren endgültiger Struktur bereits jetzt abschließend Stellung zu nehmen.

Im Hinblick auf die ihm übertragenen Aufgaben fordert der Ausschuss jedoch erneut und mit allem Nachdruck die Beseitigung der insbesondere in Haldensleben und Uchtspringe bestehenden menschenunwürdigen Zustände. Er verweist in diesem Zusammenhang auf die übergeordnete Zuständigkeit der Landesregierung für das Gesundheitswesen. Der Ausschuss wendet sich ausdrücklich gegen die Entstehung einer so genannten Zwei-Klassen-Psychiatrie. Im weiteren Verlauf des Enthospitalisierungsprozesses ist zu klären, welche Sonderaufgaben neben der Versorgung psychisch kranker Straftäter nur von psychiatrischen Fachkrankenhäusern geleistet werden können (z.B. weiterhin intensiv krankenhausbefürtigte

chronische Schizophrene oder chronisch psychoorganisch geschädigte Alkoholabhängige). Keine Bedenken bestehen, die verkleinerten verbliebenen klinischen Behandlungsbereiche der vorhandenen Fachkrankenhäuser mit einer den Grundsätzen der Gemeindenähe entsprechenden Vollversorgung ihrer jeweiligen Region zu beauftragen. Unbeschadet von kontroversen Erörterungen bleibt damit aus Sicht des Psychiatrieausschusses ein gleichartiger Standard der therapeutischen und der rehabilitativen Versorgung aller Patientengruppen sowohl für die Fachkrankenhäuser als auch für die psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern der allgemeingültige Maßstab.

Der Bettenabbau der Fachkrankenhäuser ist durch den Bettenzuwachs der Abteilungen bisher nicht im vollen Umfang kompensiert worden. Das bedeutet für das Land insgesamt einen **empfindlich spürbaren Bettenmangel**. Wenn man die Einzugsgebiete der einzelnen Kliniken so zusammenfasst, wie es das Sozialministerium bei der Fortschreibung des Psychiatrieplandes getan hat und die für die psychotherapeutische Medizin vorgesehenen Betten mit einbezieht, sind immer noch zwei Drittel der Versorgungsgebiete unzureichend ausgestattet. Hier liegt die Bettenzahl pro tausend Einwohner, die so genannte Bettenmessziffer, deutlich unter 0,5. Dabei besteht noch immer ein regionales Ungleichgewicht, obwohl festgestellt werden muss, dass hinsichtlich der Dezentralisierung und Gemeindenähe die Situation 1996 günstiger beurteilt werden kann als 1992.

Die Zuordnung der einzelnen Landkreise zu **Versorgungsregionen**, wie sie in der Fortschreibung des Psychiatrieplandes von 1996 vorgeschlagen wird, trägt dem Grundsatz der Gemeindenähe noch nicht überall genügend Rechnung. Beispielsweise werden Einwohner des Landkreises Schönebeck eher in Magdeburg oder Bernburg um stationäre Aufnahme nachsuchen als nach Haldensleben zu fahren. Die vorgeschlagenen Einzugsgebiete sind teilweise einfach zu groß. Neue empirische Befunde zeigen, dass nicht alle behandlungsbedürftigen Patienten versorgt werden, wenn das psychiatrische Krankenhaus vom Wohnort des Patienten aus nicht innerhalb von 30 bis 45 Minuten mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreicht werden kann (MEISE et al 1996). Beim Vollzug des PsychKG und des Betreuungsgesetzes muss das Krankenhaus, das die Versorgungsverpflichtung übernommen hat, eng mit dem örtlich zuständigen Amtsgericht zusammenarbeiten können; auch dieser Aspekt ist bei der Festlegung der Versorgungsgebiete zu berücksichtigen.

Grundlage der Planung ist der angenommene Bedarf. Dem Psychiatrieplan von 1992 lag eine Bettenmessziffer von 0,8 Betten/1000 Einwohner zugrunde. 1996 glaubt man, mit 0,59 Betten/1000 Einwohner (einschließlich der psychotherapeutischen Betten) auskommen zu können. Die Landesregierung hat nicht dargelegt, welche Fortschritte der Heilkunde eine so drastische Reduktion der stationären Behandlungskapazität ermöglicht haben sollen. Allerdings wird selbst diese niedrig angesetzte Bettenzahl im Lande derzeit nicht erreicht.

Möglich wurde die Regionalisierung der psychiatrischen Versorgung unter anderem durch den Strukturwandel und Bettenabbau in den somatischen Krankenhäusern, mit dem Ergebnis, dass anderweitig nicht mehr benötigte Gebäudeteile zu psychiatrischen Stationen umgewandelt werden konnten. Die wünschenswerte **Integration der stationären Psychiatrie in die somatische Medizin** ist trotzdem noch nicht im erforderlichen Umfang realisiert. In Halle-Neustadt musste aufgrund der besonderen Gegebenheiten anstelle einer Abteilung eine selbständige Einrichtung errichtet werden. Die Mehrzahl der psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern sind räumlich vom Hauptgebäude des Krankenhauses entfernt (Ballenstedt, Dessau, Großröhrer, Naumburg, Zingst). Ungewollt wird damit die Tradition der Absonderung und Ausgrenzung behandlungsbedürftig psychisch Kranker fortgesetzt. Wenigstens bei der Planung von Neubauprojekten muss darauf geachtet werden, dass die psychiatrischen Betten auch räumlich in enger Anbindung an die diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen der modernen somatischen Medizin errichtet werden (kurze Wege zu Krankenhaus-Notaufnahme, Labor, Computertomographie, Intensivstation und Konsiliar-Diensten).

Die meisten der genannten psychiatrischen Kliniken verfügen über geschlossene Stationen oder eine Möglichkeit zur **geschlossenen Unterbringung** von Patienten. Allerdings sind nicht

alle Kliniken ermächtigt, die nach dem PsychKG LSA eingewiesenen Patienten geschlossen unterzubringen (außer den vier Großkrankenhäusern sind dies die beiden Universitätskliniken sowie die Abteilungen in Ballenstedt, Blankenburg, Halle-Neustadt, Magdeburg, Querfurt-Zingst und Naumburg).

Zu den selbstverständlichen Aufgaben psychiatrischer Kliniken zählt die Sorge für die **Suchtkranken**, vor allem die qualifizierte Entzugs- und Motivationsbehandlung. In zunehmendem Umfang werden in psychiatrischen Kliniken so genannte „chronisch mehrfachgeschädigte“ Alkoholranke aufgenommen, für die klassische Behandlungskonzepte (Entwöhnungsbehandlung in einer wohnortfernen Suchtfachklinik mit Reha-Antrag und Wartezeit) nicht in Betracht kommen. Gemeindenähe psychiatrische Kliniken sind wie keine andere Einrichtung dazu prädestiniert, die heute verfügbaren Möglichkeiten der stationären, teilstationären und kontinuierlichen ambulanten Behandlung von Suchtkranken einschließlich der kurzfristigen Krisenintervention miteinander zu verknüpfen.

Gerade weil psychiatrische Abteilungen in Allgemeinkrankenhäuser integriert sind, sind sie auch an der Diagnostik und Therapie psychischer Erkrankungen im Alter (Verwirrtheit, Demenz, Depression) intensiv beteiligt; sie tragen zu einen wesentlichen Teil die stationäre **gerontopsychiatrische Versorgung** mit.

Als positiv ist hervorzuheben, dass an nahezu allen Psychiatrischen Kliniken die Möglichkeit zur teilstationären **tagesklinischen Behandlung** im Krankenhausplan verankert wurde. Dabei soll die Tagesklinik nicht nur als Anhängsel der stationären Psychiatrie ohne eigene Räume, eigenes therapeutisches Team und eigenes Konzept erscheinen; die neu entstandenen Tageskliniken haben meist ein ausgeprägt therapeutisches Profil mit einem psychotherapeutischen und rehabilitativen Schwerpunkt.

Nach der Psychiatrie-Personalverordnung soll tagesklinische Behandlung prinzipiell auf jeder psychiatrischen Station möglich sein, um eine schrittweise Wiedereingliederung ins gewohnte soziale Umfeld zu ermöglichen. Tageskliniken sind besonders dafür geeignet, Prinzipien der Milieuthherapie, der therapeutischen Gemeinschaft und der Gruppenpsychotherapie in einem gemeindenahen Behandlungsrahmen umzusetzen.

Eigene Befunde zeigen, dass die Inanspruchnahme der Tagesklinik innerhalb ihres Einzugsgebietes trotz eines gut funktionierenden Transportdienstes stark von der Entfernung abhängt: Unter den Patienten, die in den letzten vier Jahren in der Tagesklinik der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie am Kreiskrankenhaus Naumburg behandelt wurden, kamen aus Naumburg und den Dörfern der unmittelbaren Umgebung 42 %, aus den ehemaligen Landkreisen Naumburg und Nebra 25 %, aus der Region Zeitz 21 % und aus den Nachbarkreisen Weißenfels-Hohenmölsen und Merseburg-Querfurt 12 %. Das bedeutet, bezogen auf die Einwohnerzahl, dass aus Naumburg siebenmal soviel Patienten stammten wie aus Zeitz (HÖPFNER et al 1997).

Zu den Voraussetzungen der so genannten Vollversorgung gehört neben der Möglichkeit zur geschlossenen Unterbringung zwangseingewiesener Patienten und der Anbindung an die somatische Medizin auch die **Integration psychotherapeutischer Behandlungsmöglichkeiten** in die stationäre Psychiatrie. Auch hier muss dem Gedanken der Regionalisierung und der Gemeindenähe Rechnung getragen werden. Bei der Behandlung von Neurosen, Persönlichkeitsstörungen und psychosomatischen Erkrankungen können die Möglichkeiten der teilstationären Behandlung noch sehr viel intensiver als bisher genutzt werden.

Psychiatrische Abteilungen am Allgemeinkrankenhaus werden künftig die gleichen Aufgaben zu erfüllen haben wie die selbständigen Fachkrankenhäuser. Deshalb müssen sie auch über die gleichen Ressourcen verfügen können - insbesondere über die Möglichkeit zur ambulanten Behandlung (SPENGLER 1991). Auch in einer Region, die gut mit niedergelassenen Nervenärzten ausgestattet ist, können durch die Institutsambulanz in erheblichem Maß

Krankenhaus-Pflegetage eingespart werden (FÄHNDRICH 1995): Betreuungskontinuität unabhängig von der Behandlungsform vermeidet Drehtür-Psychiatrie.

In § 118 SGB V ist für psychiatrische Krankenhäuser ein Rechtsanspruch auf die Einrichtung einer Institutsambulanz festgeschrieben. Bei psychiatrischen Abteilungen muss der Zulassungsausschuss für die Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit bei der Kassenärztlichen Vereinigung einen Bedarf feststellen. In Sachsen-Anhalt vertritt der Zulassungsausschuss die Auffassung, die persönliche Ermächtigung des Chefarztes habe Vorrang vor der Erteilung einer Institutsermächtigung. Der Ausgang der anhängigen Widerspruchsverfahren ist offen.

Der Ausschuss bittet die Landesregierung, auf den Bundesminister für Gesundheit einzuwirken, die überfällige Änderung des § 118 SGB V im Gesetzgebungsverfahren voranzubringen, um psychiatrische Abteilungen am Allgemeinkrankenhaus auch in dieser Hinsicht mit selbständigen psychiatrischen Fachkrankenhäusern gleichzustellen und ihre Bedeutung für die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung anzuerkennen.

(Vorschlag zur Neufassung des § 118 SGB V:

„Psychiatrische Institutsambulanzen: (1) Psychiatrische Krankenhäuser - **und Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen, gebietsärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen** sind von dem Zulassungsausschuss zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten zu ermächtigen, sofern das Krankenhaus bzw. die Abteilung zur Versorgung eines Einzugsbereichs verpflichtet ist. (2)...“)

Unabhängig von der anzustrebenden Gesetzesänderung wird der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung seine Bemühungen fortsetzen, den Zulassungsausschuss davon zu überzeugen, dass der Institutsambulanz in der Psychiatrie und Psychotherapie eine andere Bedeutung zukommt als in der somatischen Medizin.

(Literatur beim Verfasser)

V. 4. Hochschulpsychiatrie

Dr. med. Alwin Fürle

In den Psychiatrischen Kliniken beider Hochschuleinrichtungen sind deutliche Verbesserungen der Unterbringung der Patienten erfolgt, so dass die vorgesehene Differenzierung der Behandlung psychiatrisch Kranker möglich geworden ist. Das betrifft sowohl den geschlossenen Aufnahmebereich wie auch die anderen Abteilungen. Die geschlossenen Bereiche sind mit guten äußeren Bedingungen, einschließlich des Freiraums der Patienten, ausgestattet.

Für die Psychiatrische Klinik der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg ergeben sich in dem Haus der früheren Frauenklinik noch Schwierigkeiten, da eine Grundsanierung des Gebäudes ansteht. Angedacht ist eine vorübergehende Containerlösung. Von Seiten des Ausschusses wird dringend angemahnt, eine Schließung des Bereiches nicht in Erwägung zu ziehen. Die psychiatrischen Betten in Magdeburg werden dringend gebraucht und lassen sich innerhalb der Stadt Magdeburg nicht von anderen Einrichtungen ersetzen.

Der Ausschuss bemängelt nach wie vor, dass es im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie keine Hochschuleinrichtungen gibt, die das inzwischen selbständige Fach universitär vertritt. Lediglich in Halle ist es mit dem Sommersemester 1997 gelungen, dass Frau Dr. Hausmann, Chefarztin der Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie am St. Barbara Krankenhaus, einen Lehrauftrag im Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie erhielt. Diese Situation kann jedoch auf Dauer nicht befriedigen.

Die Aufgaben universitärer Einrichtungen, Forschung und Lehre, können unter den vorhandenen Bedingungen nicht erfüllt werden. In Hinblick auf die insgesamt unzureichende ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik und Therapie im gesamten Lande mit der daraus erforderlichen höheren Zahl stationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Einrichtungen ist dies besonders prekär.

Der Ausschuss verweist nochmals auf diese bedauerliche Tatsache und fordert auch weiterhin mit allem Nachdruck die Konsolidierung der kinder- und jugendpsychiatrischen universitären Ausbildungsmöglichkeiten im Lande, einschließlich der schon im Vorbericht angemahnten Berufung eines entsprechenden Fachvertreters, der über entsprechende Arbeits- und Forschungsmöglichkeiten verfügen muss.

Die Besuchskommission erhebt die Forderung, dass in den Ballungsbereichen Halle und Magdeburg unter Einschluss der beiden Hochschulen die Entwicklung und der Ausbau der verschiedenen psychiatrischen Fachbereiche möglich gemacht und nicht behindert werden. Lehr- und Forschungsmöglichkeiten im Suchtbereich, in der Gerontopsychiatrie und der Forensik fehlen, so dass der Ausschuss nicht erkennen kann, in welcher Weise über die psychiatrische Morbidität bzw. die Beziehungen zwischen sozialen Bedingungen und psychiatrisch relevanter Beantwortung derselben entsprechende Untersuchungen geführt werden können (Versorgungsforschung). Dabei kann die im Neurozentrum in Magdeburg konzipierte vorwiegend biologisch ausgerichtete Forschung einbezogen werden.

Außerdem erscheint dem Ausschuss bzw. der Besuchskommission die Bettenplanung im Großraum Magdeburg noch unklar zu sein.

V.5. Gerontopsychiatrie (Alterspsychiatrie)

Prof. Dr. med. Hans Heinze

In seinem 3. Bericht (S. 110/111) hatte der Ausschuss angekündigt, sich zum Abschluss seiner ersten Arbeitsperiode den dringenden Problemen psychisch kranker bzw. seelisch oder geistig behinderter alter Menschen zu widmen. Zugleich hatte er das Fehlen verbindlicher fachübergreifender Initiativen der Landesregierung kritisiert. Es war der Eindruck entstanden, dass dem Problemfeld „Alterspsychiatrie“ bisher nur wenig Aufmerksamkeit gewidmet worden war. Klarere Aussagen seien z.B. für die Anwendung des Betreuungsgesetzes und für die sich abzeichnenden ungünstigen Auswirkungen der Pflegeversicherung erforderlich.

Die Bedeutung der Gerontopsychiatrie orientiert sich an der demographischen Entwicklung der Bevölkerung in Deutschland: 20 % aller Menschen haben bereits das 60. Lebensjahr erreicht; bis zum Jahre 2050 wird der Anteil Betagter und Hochbetagter auf 25 bis 30 % anwachsen. Die Zahl der von psychischen Alterskrankheiten Betroffenen steigt mit zunehmendem Lebensalter kontinuierlich an. Allein unter den Auswirkungen der Alzheimerschen Krankheit, einer fortschreitenden degenerativen Gehirnerkrankung, leiden in Deutschland mehr als 500.000 Menschen. Weiter steigende Lebenserwartung auf der einen Seite und besonders die ältere Bevölkerung betreffende soziale und ökonomische Veränderungen andererseits machen die Wichtigkeit sinnvoller Planungen mehr als deutlich.

Die Notwendigkeit, sich mit der Versorgung psychisch Alterskranker zu befassen, ergab sich aus den vielfältigen, höchst unterschiedlichen Erfahrungen der Besuchskommissionen des Ausschusses bei ihren Besuchen in Wohn- und Pflegeheimen, bei den Erörterungen mit Mitarbeitern von Sozialdiensten sowie insbesondere auch bei den Besuchen in den vorläufigen Heimbereichen der großen psychiatrischen Fachkrankenhäuser.

Vereinbarungsgemäß wurden daher während des 4. Arbeitsjahres des Ausschusses die beiden Sitzungen am 30.09.1996 und am 26.02.1997 den Themen: „Betreuungsrecht“ und „Gerontopsychiatrie“ gewidmet. Maßgeblichen Experten auch aus Arbeitsbereichen außerhalb des Landes Sachsen-Anhalt wurde Gelegenheit gegeben, zu grundsätzlichen Fragen Stellung zu nehmen oder praktische Erfahrungen aus den jeweiligen Arbeitsbereichen vorzutragen. (Hierzu wird auf Kapitel III und IV dieses Berichtes verwiesen).

Zur Gesamtsituation der Versorgung psychisch Alterskranker bzw. seelisch oder geistig Behinderter stellt der Ausschuss noch immer schwerwiegende Mängel fest.

Zwar wird im Teil I der ersten Fortschreibung des Psychiatrieplanes des Landes Sachsen-Anhalt dem Bereich „Gerontopsychiatrie“ ein eigener Abschnitt (S. 11 - 24) eingeräumt. Er enthält aber ebenso wie die Ausführungen der Vertreter der Landesregierung oder der Kassenärztlichen Vereinigung während der o.g. Ausschusssitzung am 26.02.1997 überwiegend nur Hinweise auf bisher noch unzureichend oder noch nicht realisierte Planungsvorhaben.

Der Ausschuss stellt dazu fest, dass in den diesbezüglichen Vorhaben keine ausreichende Klarheit darüber enthalten ist, dass Gerontopsychiatrie nicht ein „Anhängsel“ einer wie auch immer zu definierenden Geriatrie (Altersmedizin) ist, sondern als integraler Anteil der psychiatrischen Versorgung den gleichen Kriterien der Gemeindeintegration unterliegen muss, wenn eine sinnvolle Planung für psychisch Alterskranke oder Behinderte realisiert werden soll.

Dazu sind ortsnahe, also nicht auf wenige Großkrankenhäuser beschränkt, an psychiatrische Fachabteilungen angeschlossene gerontopsychiatrische stationäre Behandlungsmöglichkeiten ebenso erforderlich, wie gerontopsychiatrische Teilbereiche an Tageskliniken oder Institutsambulanzen. Nur so kann Multimorbidität als ein wesentliches Kriterium bei psychisch Alterskranken in engem Zusammenwirken mit den sonstigen Fachabteilungen eines Allgemein- oder Universitäts-Krankenhauses berücksichtigt bzw. sinnvoll in einem vorrangig rehabilitativ ausgerichteten Behandlungskonzept einbezogen werden.

Gemeindeintegrierte gerontopsychiatrische Versorgung schließt aber zahlreiche weitere Maßnahmen ein, deren Realisierung in Sachsen-Anhalt erst in Ansätzen erkennbar ist bzw. noch gänzlich aussteht.

Schwerpunkte sind nach den Erkenntnissen des Ausschusses und der Besuchskommissionen:

- eine Verstärkung der gerontopsychiatrischen Fort- und Weiterbildung für niedergelassene Ärzte, insbesondere Allgemeinmediziner,
- die Koordinierung gerontopsychiatrischer Aktivitäten zur Vermeidung patienten- bzw. kostenbelastender Maßnahmen, (wie z.B. die noch weit verbreitete, spezifische somatische Gegebenheit vernachlässigende, Übermedikation bei Betagten),
- die Berücksichtigung von altersbedingten Leistungsbeeinträchtigungen am Arbeitsplatz, z.B. einer rechtzeitigen Erkennung psychischer Altersabbauerscheinungen mit entsprechenden Konsequenzen,
- der Aufbau spezieller gerontopsychiatrischer Zentren, etwa zunächst als Modellvorhaben im Sinne des Expertenberichtes der Bundesregierung aus dem Jahr 1988,
- eine die Belange der Gerontopsychiatrie berücksichtigende Enthospitalisierung nicht nur der sog. vorläufigen Heimbereiche der großen Fachkrankenhäuser, sondern auch z.T. noch immer überdimensionierten und gemischt belegten Wohn- oder Pflegeheimen unter Berücksichtigung der individuellen Erfordernisse des einzelnen Behinderten,
- mehr oder überhaupt Schaffung von Plätzen „Betreutes Wohnen“ für psychisch weniger gravierend Beeinträchtigte,
- verbesserte Möglichkeiten der Vermittlung gerontopsychiatrischer Betreuungsformen für Mitarbeiter von Sozialstationen, Sozialpsychiatrischen Diensten, Behörden, der Heimaufsicht usw.
- dringende Verbesserung der fachpsychiatrischen Versorgung der Alten- bzw. Pflegeheime,
- Ermöglichung von Forschungsvorhaben im Rahmen einer gerontopsychiatrischen Grundlagenforschung, einschließlich Therapie- und Versorgungsforschung an Universitätskliniken in enger Verbindung mit gerontopsychiatrischen Fachabteilungen, niedergelassenen Ärzten, Rehabilitations- und Kostenträger (s. Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde 1997, S. 55).
- eine bessere Umsetzung der Grundsätze des Betreuungsrechts mit der Forderung nach Erhalt bzw. Förderung größtmöglicher Eigenverantwortung und Ausschöpfung der im Gesetz verankerten Flexibilität (z.B. Reduzierung des Betreuungsumfanges bei positiven Rehabilitationsergebnissen usw.),
- die Einbeziehung psychotherapeutischer, speziell familientherapeutischer Aktivitäten in die Betreuung psychisch kranker bzw. verhaltensauffälliger Betagter,
- eine Korrektur im Hinblick auf z.T. nicht nachvollziehbare, d.h. den Schweregrad nicht berücksichtigende Einstufung bei der Beurteilung psychisch kranker Betagter durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) im Rahmen der Pflegeversicherung (z.B. bei Verwirrheitszuständen),
- eine damit verbundene Verhinderung einer auf das Prinzip der „Satt und sauber - Pflege“ ausgerichteten Betreuung Betagter in Heimen zugunsten einer aktivierenden Pflege und Angeboten gerontopsychiatrischer Tagesstrukturierung, also des unerlässlichen Anteils von Eingliederungshilfe (§§ 39/40 BSHG),
- die Orientierung aller sozial- und gesundheitspolitischen Maßnahmen auf den Grundsatz „Integration fördern - Ausgrenzung bis zur Grenze des Möglichen verhindern“.

Diese Grundsätze, deren Verwirklichung noch am Anfang stehen, bedürfen einer nicht nur auf die Bedarfszahl gerontopsychiatrischer Behandlungsplätze abgestimmter Planung. Sie setzen das fortlaufende Zusammenwirken aller Behörden und aller Träger, vor allem auch auf der kommunalen Ebene, voraus und müssen auch für eine vertretbare Einbeziehung der Betagten selbst Sorge tragen (z.B. auch Seniorenräte o.ä.).

Die Erkenntnisse des Ausschusses und der Besuchskommissionen, vor allem aus dem letzten Jahr seiner ersten Arbeitsperiode sowie aus den beiden Ausschusssitzungen vom 30.09.1996 und 26.02.1997, sind bei der sich mit zunehmendem Lebensalter häufenden Entwicklung psychischer Alterskrankheiten nicht auf Hochbetagte zu begrenzen.

Auch eine gerontopsychiatrische Belange einzubeziehende Altenpolitik muss sich an der Zielvorstellung orientieren, dass es erforderlich ist, dem alten Menschen einen Platz in der Gesellschaft zu erhalten, der seiner für die Gesellschaft, nicht zuletzt auch als Mütter, erbrachten Lebensleistung gerecht wird und ihn nicht etwa - wie dies zur Zeit droht - zum Opfer

rentenpolitischer Diskussionen macht, die noch dazu das wechselseitige Verhältnis der Generationen belasten könnte.

Ohne auf Einzelheiten bzw. Einzelbeobachtungen der Besuchskommissionen einzugehen, befürchtet der Ausschuss, dass es ohne die dringend erforderliche Zusammenarbeit aller Beteiligten zu einer mit der Menschenwürde unvereinbaren Ghetto-Situation psychisch kranker- bzw. behinderter alter Menschen kommen könnte.

Der Ausschuss begrüßt die Arbeit des Geriatrie-Beirates durch die Landesregierung sowie auch die Möglichkeit der Mitarbeit eines kompetenten Ausschussmitglieds mit gemeindepsychiatrischer Erfahrung.

Es wird erwartet, dass die durch die Besuchskommissionen gesammelten Erfahrungen und die sonstigen Aktivitäten des Psychiatrieausschusses zukünftig in eine an humanen, individuellen und ortsnahen Grundsätzen orientierte Altenpolitik einbezogen werden.

V.6. Kinder- und Jugendpsychiatrie

Dr. med. Ute Hausmann, Prof. Dr. med. Heinze

Während sich in den vergangenen Jahren die stationäre Betreuung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher schrittweise verbesserte, bestehen noch erhebliche Mängel in der ambulanten Versorgung. So gibt es weder außerklinische Unterbringungsmöglichkeiten, die auf die Bedürfnisse der Jugendlichen zugeschnitten sind, noch ausreichend wohnortnahe Behandlungsangebote.

Nach wie vor haben sich lediglich fünf Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie niedergelassen. Von den 313 Plätzen in 20 psychiatrischen Tageskliniken entfallen nur 32 Plätze auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Somit sind psychisch kranke Kinder und Jugendliche im ambulanten Bereich nicht nur unterversorgt, sie sind nahezu überhaupt nicht versorgt.

Nur im Sozialpsychiatrischen Dienst Magdeburg ist eine Kinder- und Jugendpsychiaterin im Zusammenhang mit dem Bundesmodell „Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung für Kinder und Jugendliche der Stadt Magdeburg durch Kooperation zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe, Sozialhilfe und Bildungswesen“ tätig. In allen anderen Landkreisen und kreisfreien Städten fehlen in diesen Diensten kinder- und jugendpsychiatrische Betreuungsmöglichkeiten. Es wäre dringend zu wünschen, dass z.B. in Ballungsgebieten wie der Stadt Halle wenigstens stundenweise ein Kinder- und Jugendpsychiater im Sozialpsychiatrischen Dienst oder im Jugendärztlichen Dienst tätig wäre.

Im stationären Bereich ist es zu einigen Veränderungen gekommen. So wird die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie **Haldensleben** jetzt in Trägerschaft des Christlichen Sozialwerkes Dortmund geführt. Die beiden Einrichtungen in **Bernburg** und **Uchtspringe** wechselten ebenfalls aus der Landesträgerschaft in die Trägerschaft einer gemeinnützigen GmbH.

Die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Kreiskrankenhaus **Merseburg/Querfurt** konnte 1996 in einen Neubau mit nunmehr günstigen räumlichen Bedingungen umziehen. Ihre Tagesklinik mit 6 Plätzen befindet sich noch im Bau. Derzeit werden die tagesklinischen Patienten zeitweilig im Rahmen einer integrierten tages-klinischen Behandlung auf den Stationen mitgeführt.

Die Situation in **Magdeburg** ist weiterhin katastrophal. Die letzten 5 Betten der ehemaligen Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universitätsklinik sind nunmehr in die Universitäts-Kinderklinik umgezogen. Die Wiedereinrichtung der ursprünglich vorhandenen Kinder- und Jugendpsychiatrie mit einer für den Großraum Magdeburg ohnehin viel zu geringen Kapazität von 20 Betten ist noch immer völlig ungeklärt. Die Berufungsverhandlungen für die Besetzung der Abteilungsleiterstelle für Kinder- und Jugendpsychiatrie verlaufen weiterhin schleppend, z.T. hinterlassen sie den Eindruck einer totalen Stagnation. Nach wie vor gibt es somit im Magdeburger Raum einen schwerwiegenden Mangel an stationärer und tagesklinischer Behandlungskapazität.

Dem Ausschuss bekannt gewordene Ausgliederungstendenzen für die Kinder- und Jugendpsychiatrie aus dem Universitätsklinikum stehen völlig im Widerspruch zu dem Rahmenplan für die Magdeburger Hochschule. Sie behindern nicht nur Forschung und Lehre, sondern darüber hinaus auch die dringend notwendige Weiterentwicklung der ortsnahen Versorgung.

Nach vielfältigen Interventionen u.a. auch des Psychiatriausschusses ist an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg ein Lehrauftrag für Kinder- und Jugendpsychiatrie eingerichtet und an die Chefärztin der Abt. Kinder- und Jugendpsychiatrie des St. Barbara-Krankenhauses **Halle** übertragen worden. Ein solcher Lehrauftrag reicht aber keinesfalls aus, um den Anforderungen in Forschung und Lehre zu entsprechen.

Die Personalsituation in den stationären Einrichtungen wird überwiegend als unzureichend eingeschätzt. Sie entspricht, außer in Merseburg, nicht den Maßstäben der Psychiatrie-Personalverordnung (PsychPV). Der Ausschuss unterstützt die Bemühungen der psychiatrischen Abteilung Ballenstedt am Klinikum Quedlinburg auf Einrichtung einer ambulanten kinder- und jugend-psychiatrischen Versorgungsmöglichkeit.

Das Problem der Versorgung und Betreuung schwer verhaltensauffälliger Kinder- und Jugendlicher, die einer zumindest zeitweiligen geschützten Unterbringung bedürfen, ist in Sachsen-Anhalt ebenfalls nach wie vor weitgehend ungelöst. Dem Ausschuss wurde dazu in einem Arbeitsgespräch im MS mitgeteilt, dass darüber zwischen seinen zuständigen Abteilungen Gespräche geführt werden, eine Einigung bisher jedoch noch nicht erreicht werden konnte, da der Bereich Familie sich entschieden gegen eine geschlossenen Unterbringung ausspreche und eine 1:1-Betreuung favorisiere.

Da sich sowohl in Haldensleben wegen bisher fehlender Bewilligung als auch in Bernburg wegen stagnierender Baugenehmigungsverfahren eine Einrichtung geschützter Behandlungsplätze nicht abzeichnet, stehen lediglich im Fachkrankenhaus Uchtspringe 14 derartige Plätze für ganz Sachsen-Anhalt zur Verfügung. Sie sind notgedrungen regelmäßig überbelegt. Für Notfallsituationen, besonders auch an Wochenenden, bestehen nur indiskutable Alternativen entweder in einer zeitweiligen Unterbringung in geschlossenen psychiatrischen Erwachsenenabteilungen oder in gemeindefernen Einrichtungen außerhalb des Landes, wie z.B. in Königslutter, Mühlhausen oder Jena.

Eine Nachbetreuung im Anschluss an eine zumeist erfolgreich verlaufene fachklinische Versorgung scheitert in vielen Fällen am Fehlen von Nachfolgeeinrichtungen (Heime mit geschützten Plätzen) bzw. an der fehlenden spezifischen Personalausbildung und Personalkapazität.

Durch die personellen Defizite bei Mitarbeitern sowohl mit sozialpädagogischer als auch mit kinder- und jugendpsychiatrischer Kompetenz in den Jugendämtern und auch in den Sozialpsychiatrischen Diensten besteht die Gefahr einer unnötigen und damit auch folgenschweren Psychiatrisierung schwer verhaltensauffälliger Kinder und Jugendlicher. In vielen Fällen könnten sich stationäre Behandlungen und Heimunterbringungen als überflüssig erweisen, wenn entsprechende Möglichkeiten vorhanden wären und somit eine multiprofessionelle Diagnostik zum frühestmöglichen Zeitpunkt erfolgen könnte. In diesem Zusammenhang hat der Ausschuss in seiner Stellungnahme zu den Entwürfen eines Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst die Einbeziehung kinder- und jugendpsychiatrischer Kompetenzen gefordert.

Die schulische Versorgung von Kindern und Jugendlichen während stationärer Behandlungsmaßnahmen in kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken ist trotz wiederholter Interventionen des Ausschusses bei den zuständigen Ressorts der Landesregierung (Kultusministerium und Sozialministerium) nach wie vor unbefriedigend. Der vom Kultusministerium zur Begründung herangezogene Vergleich mit einer Beschulung in Kinderkliniken geht völlig an den Notwendigkeiten vorbei und berücksichtigt nicht im Entferntesten das häufig gegebene therapiebegleitende Erfordernis von Einzelunterricht.

Der Ausschuss wiederholt seine Forderung nach der beschleunigten Einrichtung von Institutsambulanzen auch an Kinder- und Jugendpsychiatrischen Fachabteilungen. Nach ausreichende Darstellung ihrer Notwendigkeit und ihres anerkannten spezifischen diagnostischen und therapeutischen Auftrages im Vergleich zu niedergelassenen Fachärzten hat der Ausschuss keinerlei Verständnis für die ablehnende Haltung der zuständigen Berufungsausschusses der Kassenärztlichen Vereinigung gegenüber dem Antrag des St. Barbara-Krankenhauses auf Bestätigung der kinder- und jugendpsychiatrischen Institutsambulanz.

Der Ausschuss wird sich in seiner nächsten Sitzung den Fragen der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung, ihrem Stand und ihren Perspektiven in Sachsen-Anhalt widmen.

V.7. Psychotherapie / Psychosomatik

Prof. Dr. Heinz Hennig

Die Versorgungsdichte der niedergelassenen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten (im Folgenden nur Psychotherapeuten genannt) liegt in Sachsen-Anhalt unter dem Durchschnitt der Bundesrepublik (1990 Bundesdurchschnitt: 11,5 Psychotherapeuten pro 100 000 Einwohner). In Sachsen-Anhalt stehen etwa 3 Psychotherapeuten für 100 000 Einwohner zur Verfügung. Damit muss immer noch von einer deutlichen Unterversorgung mit gravierenden regionalen Unterschieden ausgegangen werden.

Die Anzahl der Psychotherapeuten muss systematisch erweitert werden, um eine flächendeckende Versorgung zu gewährleisten. Dabei wird durch die von der Kassenärztlichen Vereinigung im Land Sachsen-Anhalt ermächtigten Sachverständigen (Dr. Maaz und Prof. Hennig, Halle) eine strenge Qualitätssicherung garantiert.

Für Sachsen-Anhalt gilt für die ambulante psychotherapeutische Versorgung ein besonderes Modell, das, auch unter Berücksichtigung des noch ausstehenden „Psychotherapeutengesetzes“, zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung des Landes Sachsen-Anhalt, dem Arbeitskreis Niedergelassener Psychologen im BDP Sachsen-Anhalt, der Sachverständigenkommission der Gesellschaft für Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie (GPPMP) und den Vertragskassen als Kostenträgern vereinbart werden konnte. Hierzu wurde bereits im 3. Bericht des Psychiatrieausschusses ausführlich berichtet (S. 97-98). Dieses Modell garantiert eine einheitliche psychotherapeutische Fortbildung und in der Praxis eine Gleichstellung von Psychologen und ärztlichen Psychotherapeuten sowie eine gemeinsame Abrechnungsermächtigung beider psychotherapeutischer Fachgruppen im Rahmen der Kassenärztlichen Vereinigung.

Mit diesem Modell wurde nicht nur eine sinnvolle und kollegiale Kooperation zwischen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten erreicht, sondern auch angestrebt, eine bedarfsgerechte Patientenversorgung abzusichern.

Das Mitteldeutsche Institut für Psychoanalyse und das Institut für Verhaltenstherapie Lützen (Außenstelle Sachsen-Anhalt) bilden nach den curricularen Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Psychotherapeuten berufsbegleitend aus. Die ersten Abschlusskolloquien haben bereits stattgefunden. Ausbildungskandidaten sind hier nicht nur niedergelassene Psychotherapeuten, sondern auch diejenigen, die in Kliniken oder anderen Einrichtungen angestellt sind. Für Ärzte, die den Zusatztitel „Psychotherapie“ u.a. psychotherapeutische Qualifikationen erwerben wollen, sind auch Hochschulen und Fachkliniken an entsprechenden Ausbildungen beteiligt.

Unabhängig von der Versorgungssituation im ambulanten Bereich muss der Ausschuss erneut darauf hinweisen, dass systematische psychosomatische Konsiliardienste in den meisten Krankenhäusern noch immer fehlen. Der Ausschuss empfiehlt wiederholt neben der Verbesserung der ambulanten Versorgung die Einrichtung psychosomatischer Konsiliardienste in den Krankenhäusern. Hier ist eine Regelung zur Kostenübernahme durch die Kassen in Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) anzustreben.

Des Weiteren spricht er sich nach wie vor für den Ausbau und die Erweiterung von psychotherapeutischen/psychosomatischen Kompetenzen an Fach- und Allgemeinkrankenhäusern aus.

V.8. Maßregelvollzug

Dr. med. Ulrike Feyler

Die Forensische Psychiatrie gehört zu den schwierigsten Teilgebieten der Psychiatrie überhaupt, demzufolge ist auch die Entwicklung des Maßregelvollzuges in Sachsen-Anhalt mit erheblichen Problemen verbunden.

Auch im vergangenen Jahr sind die Aufnahmeersuchen und damit die Patientenzahlen ständig angestiegen, bauliche Voraussetzungen konnten deutlich verbessert werden. Es fanden verstärkt Bemühungen um Differenzierung der Therapieangebote statt.

Es bestehen jedoch noch erhebliche Probleme, besonders bei der inhaltlichen Durchsetzung der Therapiekonzepte und im Bereich „Nachbetreuung“ entlassener Maßregelvollzugspatienten.

1. Hinsichtlich der baulichen Ausgangssituation konnte zumindest in Uchtspringe eine deutliche Verbesserung dadurch erzielt werden, dass der erste Teilabschnitt des Neubaus mit Hochsicherheitstrakt fertig gestellt und bezogen wurde. Damit wurden ein guter baulicher Gesamtzustand und eine Entlastung erreicht. Für die Patienten stehen 1- und 2-Bett-Zimmer, moderne Sanitär- und Bereiche für individuelle Bedürfnisse, z.B. Besucherzimmer, zur Verfügung.

In Bernburg besteht seit geraumer Zeit eine fast ständige Überbelegung, besonders im Aufnahme- und Sicherheitsbereich. Auch die Therapie- und Rehabilitationsstationen sind zunehmend ausgelastet.

Die Missverhältnisse zwischen Aufnahmedruck und nach wie vor nur schleppender Rückverlegung, wenn die Beendigung der Unterbringung beantragt wurde, führt zu einer nicht zu verantwortenden Überbelegung und Konzentrierung nicht therapiewilliger Untergebrachter und damit zu einem erhöhten Aggressionspotential.

Eine Entspannung ist nur durch umgehende Realisierung des geplanten Neubaus zu erreichen. Ebenso ist es bei einem weiteren Anstieg der Patientenzahlen in Uchtspringe erforderlich, den 2. Bauabschnitt zu errichten.

Hinsichtlich der Belegungssituation war mit Stand vom 30. April 1997 in Uchtspringe eine Belegung mit 162 Patienten bei 167 Planbetten und 4 angekündigten Aufnahmen zu verzeichnen, wobei noch 9 Patienten in anderen Bundesländern behandelt werden.

In Bernburg wurden bei 75 Planbetten 77 Patienten behandelt, dazu waren 6 Aufnahmen angekündigt und gegenwärtig noch ein Patient in anderen Bundesländern untergebracht.

2. Hinsichtlich der Therapieangebote und Tagesstrukturen stellte der Ausschuss auch im Gespräch mit Patienten fest, dass die vorgelegten Konzepte in Uchtspringe offensichtlich noch nicht in gewünschtem und erforderlichem Maße umgesetzt werden können. Die Patienten beklagten z.B. die geringe Anzahl therapeutischer Gespräche, das dürftige Angebot an Einzel- und Gruppenpsychotherapie, den häufigen Wechsel der Therapeuten, Kommunikationsprobleme zwischen Personal und Patienten sowie die undifferenzierte Bezahlung in der Arbeitstherapie.

Durch die günstigen baulichen Voraussetzungen haben sich zwar die Unterbringungsmöglichkeiten für die Patienten und damit gestufte therapeutische Angebote verbessert, jedoch bedarf es noch besserer personeller Ausstattung. Das betrifft sowohl die Aufstockung beim therapeutischen Personal als auch die zu verbessernde Ausbildung des Pflegepersonals.

In der personellen Besetzung fehlen z.B., gemessen an den Vorgaben der Personalverordnung (PsychPV) Forensik, noch 2,7 Ärzte, 3,5 Psychologen, 3,6 Ergotherapeuten und 1,2 Sozialarbeiter.

Der Psychiatrieausschuss erwartet, auch im Hinblick auf frühere Forderungen, verstärkte Bemühungen durch das Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit, um die offenen Stellen zu besetzen.

Bei Stellenausschreibungen z.B. sollte gezielt darauf hingewiesen werden, wie die Arbeit im Maßregelvollzug attraktiv gestaltet werden kann.

Im Landeskrankenhaus Bernburg sind die personelle Situation im therapeutischen Bereich und auch der Qualifizierungsgrad im Pflegepersonal günstiger.

Trotzdem ist auch die Qualität der therapeutischen Angebote zu verbessern, z.B. durch verstärkte Teilnahme an Schulungen, Qualifizierungsmaßnahmen und Supervisionsmöglichkeiten.

In Übereinstimmung mit bundeseinheitlichen Bestrebungen sind spezielle Therapieangebote für die Gruppe der schwierig zu behandelnden Sexualstraftäter zu entwickeln. Hierbei ist es erforderlich, die Mitarbeiter speziell auszubilden und Forderungen nach Supervision umzusetzen.

Die länderübergreifende Fortbildungsmaßnahme Aufbaukurs „Forensische Psychiatrie“ für das Pflegepersonal wird von beiden Einrichtungen genutzt.

3. Hinsichtlich der Zusammenarbeit mit Juristen zeichnet sich eine Verbesserung ab durch u.a. gemeinsame Fortbildungsveranstaltung wie z.B. im Februar 1997 in Uchtspringe für Gutachter, Richter und Staatsanwälte zu Fragen der Einweisung in ein psychiatrischen Krankenhaus (gemäß § 63 StGB).

Trotzdem kann die Zusammenarbeit nicht in jedem Falle befriedigen. Vereinzelt werden Patienten in eine „Entziehungsanstalt“ (nach § 64 StGB) eingewiesen, ohne dass ein Gutachten erstellt wurde. Mitunter wird lediglich durch die Berechnung der Blutalkoholkonzentration zur Tatzeit durch einen rechtsmedizinischen Sachverständigen in der Hauptverhandlung die Indikation zur Einweisung in eine „Entziehungsanstalt“ gestellt. Durch diese Vorgehensweise kann selbstverständlich z.B. auch die Frage nach einer hinreichend konkreten Aussicht auf einen Therapieerfolg nicht fachkundig beantwortet werden.

Die Fristen bei Rückverlegungen in die Haftanstalt, wenn die Maßregel beendet werden | oder eine Umkehr der Vollstreckungsreihenfolge erfolgen soll, sind nach wie vor zu lang, so dass besonders der Aufnahmebereich in Bernburg oft mit therapieunwilligen Untergebrachten belastet wird, die einen ungünstigen Einfluss auf motivierte Patienten haben.

Die Zusammenarbeit mit der zuständigen Strafvollstreckungskammer (besonders in Dessau) könnte wesentlich an Qualität gewinnen, wenn ein konstanter Ansprechpartner für die Belange der Klinik zur Verfügung stehen würde. Der ständige Wechsel der zuständigen Richter ist äußerst ungünstig und behindert eine kontinuierliche Zusammenarbeit.

4. Ein erhebliches Problem stellt die medienwirksame „Ausschlachtung“ bestimmter Vorkommnisse wie spektakuläre Entweichungen in der Presse dar. Daraus resultiert nicht nur eine Verunsicherung und ablehnende Haltung der Bevölkerung, sondern auch eine negative Auswirkung auf die Motivierung des Personals. Hier bedarf es dringend einer sachlichen Aufklärung über Anliegen, Ziele, Möglichkeiten, aber auch Risiken des Maßregelvollzuges in der Öffentlichkeit.

5. Die bereits im letzten Bericht erwähnte Notwendigkeit der Vorbereitung für therapeutische Angebote im Maßregelvollzug für Drogenabhängige gewinnt an Aktualität, da bereits einzelne Einweisungen von Drogenabhängigen für die Dringlichkeit der Lösung dieses Problems sprechen. Wiederholtes Einschleusen von illegalen Drogen auf der Sicherheitsstation und Drogenkonsum auf den Therapiestationen erfordern hier Maßnahmen der Trennung, da eine gemeinsame Therapie von alkohol- und drogenabhängigen Patienten aus therapeutischer Sicht äußerst ungünstig ist. Daraus ergibt sich auch hier die Dringlichkeit der Realisierung des Neubaus in Bernburg, um eine spezialisierte und getrennte Therapiestation für Drogenabhängige aufbauen zu können.

Der Ausschuss erwartet, dass alle Anstrengungen unternommen werden, um den Neubau des Maßregelvollzuges in Bernburg umgehend zu realisieren.

6. Ein weiterer Problemkreis umfasst die Entlassungsvorbereitung bzw. Nachsorge nach erfolgter Entlassung aus dem Maßregelvollzug. Gerade nach erfolgter Suchttherapie wäre zur Erprobung der erlernten Abstinenzstrategien vor der Entlassung ein so genannter Langzeiturlaub, verknüpft mit strengen Auflagen, günstig und in vielen Fällen sogar erforderlich, um die Prognose zu verbessern. Erste Erfahrungen verliefen durchaus positiv.

Umso betrüblicher ist die Tatsache, dass nunmehr grundsätzlich Langzeiturlaubungen nicht gewährt werden.

Die Nachsorge nach der Entlassung mit strengen Auflagen, auch mit Anbindung an die Therapeuten der Maßregelvollzugseinrichtung, ist finanziell nicht geklärt. Erste Vorgespräche mit beiden Ministerien brachte keine befriedigende Lösung. Hier besteht noch dringend Handlungsbedarf. Die Etablierung forensisch-psychiatrischer Institutsambulanz für beide Maßregelvollzugseinrichtungen, auch in Hinblick auf die Rückfallgefährdung, ist dringend erforderlich. Andere Kliniken verfügen hier über positive Erfahrungen.

Für die Wiedereingliederung von Patienten mit ungenügender sozialer Kompetenz, die nicht allein selbständig lebensfähig sind, stehen in Sachsen-Anhalt nicht ausreichend differenzierte Plätze in Komplementäreinrichtungen zur Verfügung.

7. Nach wie vor kann die Zusammenarbeit zwischen den Hochschulkliniken und den Maßregelvollzugseinrichtungen nicht befriedigen. Ein gegenseitiger fachlicher Austausch existiert nicht, eine Information über die örtlichen Gegebenheiten und Therapiemöglichkeiten in den Maßregelvollzugskliniken durch Hochschullehrer hat bisher nicht stattgefunden.

8. Ein weiteres Problem stellt die unzureichende psychiatrische Betreuung in den Justizvollzugsanstalten Sachsen-Anhalts dar.

Es gibt keine stationären psychiatrischen Behandlungsmöglichkeiten in den Haftanstalten, ambulante Betreuungen finden allenfalls sporadisch statt. Die Absicherung der psychiatrischen Versorgung im Strafvollzug ist erforderlich und stellt sich, auch im Hinblick auf die aktuellen Forderungen nach mehr Therapiemöglichkeiten, zum Beispiel für schuldfähige Sexualstraftäter.

9. Insgesamt würdigt der Ausschuss die intensiven Bemühungen der Mitarbeiter aller Berufsgruppen im Maßregelvollzug bei der Bewältigung der Aufgaben in dem schwierigen Spannungsfeld zwischen Psychiatrie, Justiz, Politik und Öffentlichkeit.

VI. Betreuungsrecht

Richter Dr. Kriewitz, Richter Heitmann, Prof. Dr. med. Heinze, Dr. med. Freitag

Die Einschätzung, inwieweit sich das Betreuungsgesetz bislang bewährt hat, ist nicht einheitlich. Dies wurde auch auf einer Sitzung des Landespsychiatrieausschusses am 30. September 1996 zum Thema Betreuungsrecht deutlich, auf der Ärzte, Vertreter aus der Richterschaft sowie Mitarbeiter von Betreuungsbehörden, Betreuungsvereinen und Einrichtungen, in denen Betreute leben, zu Wort kamen. Auch auf der Sitzung des Landespsychiatrieausschusses am 26. Februar zur Gerontopsychiatrie wurde das Thema Betreuungsrecht ausführlich erörtert. Ein besonderes Augenmerk legten ebenso die Besuchskommissionen auf die Umsetzung des Betreuungsrechts.

Mit Wirkung vom 01.01.1992 trat anstelle des früheren sehr starren Rechts der Vormundschaften und Pflegschaften für Erwachsene das Betreuungsrecht.

Diese Reform hatte folgende Ziele:

- Abschaffung der Entmündigung,
- weitgehende Erhaltung der Eigenständigkeit der Betroffenen in möglichst vielen Lebensbereichen,
- Förderung des persönlichen Kontakts zwischen Betreuer und Betreutem,
- gemeinsame Verfahrensvorschriften für die öffentlich-rechtliche und die vormundschaftliche Unterbringung.

Mit dem Betreuungsrecht wurde damit eine Abkehr von dem rechtlichen System einer umfassenden Fürsorge vorgenommen. Das Gesetz hat das Ziel, nicht nur durch schonendere Worte wie „Betreuung“ dem zu betreuenden Volljährigen in differenzierender Weise Unterstützung zuteil werden zu lassen.

Die Regel ist nicht die Allzuständigkeit eines Betreuers, sondern eine Betreuung lediglich in den Angelegenheiten, in denen ein Volljähriger nicht in der Lage ist, diese ganz oder teilweise selbst zu besorgen. Entscheidend ist, dass ein Betreuer nur für solche Aufgabenkreise bestellt werden darf, in denen eine Betreuung erforderlich ist.

Eine Betreuung ist dann nicht erforderlich, wenn die Angelegenheiten für die Betroffenen durch Vollmacht oder auf sonstige Weise (soziale Dienste, Verwandtschafts- oder Nachbarschaftshilfe usw.) besorgt werden können.

Der Würde psychisch Kranker und behinderter Menschen sowie der Anerkennung ihres Wunsches nach weitgehender Eigenständigkeit entspricht es, dass der Betreuer den Wünschen des Betreuten grundsätzlich zu entsprechen hat und dessen Wille maßgeblich bleibt. Dies gilt auch im Rechtsverkehr, d.h. die rechtsgeschäftlichen Erklärungen einer unter Betreuung stehenden Person sind grundsätzlich wirksam. Ggf. kann ein sog. Einwilligungsvorbehalt durch das Gericht angeordnet werden. Dies bedeutet, dass der Betreute zu bestimmten Rechtsgeschäften, die in den Aufgabenkreis der Betreuung fallen, die Zustimmung des Betreuers benötigt. Auch hier sind auf den Einzelfall abgestimmte Differenzierungen möglich.

Dass eine Betreuung nur im Umfang des Erforderlichen angeordnet wird und den Interessen des zu Betreuenden nicht zuwiderläuft, hängt wesentlich von dem Verfahren ab, in dem über eine Betreuung entschieden wird.

Die Betreuung kann daher nur ein Gericht, nicht auch eine Verwaltungsbehörde anordnen. Die Verwaltungsbehörde (Betreuungsbehörde) ist allerdings am Verfahren beteiligt. Vor der Bestellung eines Betreuers ist der Betroffene durch den Richter persönlich anzuhören. Der Richter hat sich dabei einen unmittelbaren Eindruck von dem Betroffenen und seinen persönlichen Lebensverhältnissen zu verschaffen. Weiterhin ist es erforderlich, dass vor der Anordnung einer Betreuung das Gutachten eines Sachverständigen eingeholt wird. Da besonders in nicht eindeutigen Fällen nur der Sachverständige zu beurteilen vermag, inwieweit eine Betreuung erforderlich ist, sollte dies in der Regel ein Facharzt für Psychiatrie sein.

Die Besuchskommissionen haben sehr unterschiedliche Tatsachen in der praktischen Anwendung des Betreuungsgesetzes vor Ort festgestellt. So finden sich einerseits Einrichtungen, in denen nur sehr wenige Bewohner unter Betreuung stehen, obgleich dem Eindruck nach eine Notwendigkeit hierzu bestünde. Andererseits gibt es Heime, in denen nahezu für alle Bewohner eine Betreuung angeordnet und überdies der Aufgabenkreis der Betreuung sehr umfassend bestimmt wurde.

Die Ursachen hierfür sind sicher vielschichtig. Häufig hängt das Ausmaß der Betreuung davon ab, ob seitens der Heimleitung oder der Angehörigen eine entsprechende Anregung auf Einrichtung einer Betreuung erfolgt. So gibt es Einrichtungen, die dahin tendieren, eine „Totalbetreuung“ für nahezu alle Bewohner anzustreben. Andere Einrichtungen hingegen sehen überhaupt keine Notwendigkeit, Betreuungen anordnen zu lassen. Diese Unterschiede lassen sich selten aus den Behinderungsgraden der Bewohner ableiten. Eher belegen sie die „Philosophie“ der Einrichtungen, d.h. deren Verständnis für einen behindertengerechten Umgang der Mitarbeiter mit den Bewohnern. Auch nicht ausreichende Sachkenntnis und Interpretation des Betreuungsgesetzes, Überschätzung oder Unterschätzung seiner Funktion, führt in Einzelfällen zu diesen extremen Unterschieden.

Aber auch in der Einschätzung der begutachtenden Ärzte, ob und wie weit eine Betreuung erforderlich ist, gibt es häufig Unterschiede.

Schwierigkeiten in der Rechtsanwendung entstehen zusätzlich dadurch, dass an vielen Amtsgerichten überwiegend junge Richter tätig sind, die noch nicht immer über hinreichende Erfahrung im Umgang mit dem betroffenen Personenkreis verfügen. Erschwerend wirkt sich ebenso die hohe Fluktuation an Richtern bei den Gerichten aus.

Auch sind viele Amtsrichter deutlich überlastet und können sich nicht immer dem einzelnen „Betreuungsfall“ mit der Intensität widmen, wie es der Gesetzgeber vor Augen hatte.

Nach den Erkenntnissen der Besuchskommissionen bestehen nach wie vor z.T. gravierende Unsicherheiten in der Anwendung des Betreuungsrechts. Dies betrifft vorwiegend die Unterbringung und unterbringungsähnliche Maßnahmen, die medizinische Behandlung von nichteinwilligungsfähigen Personen und die Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen während der Unterbringung.

Im Gegensatz zu den Erwartungen des Gesetzgebers stehen in vielen Fällen weder Familienmitglieder noch andere Angehörige oder sonstige nahe stehende Personen als Betreuer zu Verfügung. Aus diesem Grunde wurde es nötig, dass selbständige Berufsbetreuer sowie Betreuungsvereine, die hauptamtliche Betreuer beschäftigen, anerkannt und, bisher leider unbefriedigende, Vergütungsregelungen geschaffen wurden.

Derzeit existieren im Land Sachsen-Anhalt 32 Betreuungsvereine. Ihnen und den selbständigen Berufsbetreuern kommt eine wichtige Aufgabe zu. Die geplanten Änderungen des Betreuungsrechts betreffen vorrangig das Vergütungssystem für die von Betreuungsvereinen beschäftigten Betreuer und für die selbständigen Berufsbetreuer. Es ist vorgesehen, unterschiedliche Vergütungsstufen einzuführen, die an die notwendige Qualifikation eines Betreuers anknüpfen. Von Seiten der Betreuungsvereine wird befürchtet, dass sich aus den veränderten Vergütungsregelungen eine Verschlechterung der finanziellen Situation der Betreuungsvereine ergebe, die gravierende Auswirkungen auf die Qualität der Betreuung haben könnte und damit den Schutz der Rechte der psychisch kranken und seelisch und geistig behinderten Menschen gefährde.

Aus der Sicht des Psychiaterausschusses sind verstärkte Anstrengungen nötig, um mehr ehrenamtliche Betreuer zu gewinnen.

Der Psychiaterausschuss wird auch künftig die Entwicklung im Bereich des Betreuungsrechts kritisch begleiten und darauf hinwirken, dass nur die Personen, die auf eine Betreuung angewiesen sind, die erforderliche und ihnen nach Recht und Gesetz zustehende Unterstützung erfahren.

VII. Empfehlungen des Psychiatrie-Ausschusses an den Landtag von Sachsen-Anhalt und an das Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit

Zum Abschluss seiner ersten, vier Jahre umfassenden Arbeitsperiode werden in diesem Abschnitt in kurz gefasster Form die wesentlichen Ergebnisse des Ausschusses und der sechs Besuchskommissionen zusammengefasst. Zugleich wird dargestellt, inwieweit früheren, in den ersten drei Ausschussberichten niedergelegten Empfehlungen, Hinweisen und Anregungen Rechnung getragen wurde bzw. wo im Hinblick auf den gesetzlichen Auftrag des Psychiatrieausschusses von einem Nachholbedarf bzw. vor allem von erheblichen fortbestehenden Missständen ausgegangen werden muss.

Wie schon in den drei Vorberichten bilden die Einzeldarstellungen der verschiedenen Versorgungsgebiete (s. Abschn. V) die Grundlagen dieser Kurzfassung. Auf sie wird mit allem gebotenen Nachdruck verwiesen.

Zu Kap.V.1.: *Gegenwärtiger Stand der stationären, teilstationären und ambulanten Versorgungsstrukturen für seelisch und geistig Behinderte - Der Weg von einrichtungs- zu personenzentrierten Hilfeformen*

Bisher nur punktuelle Fortschritte in der Enthospitalisierung (z.B. Schloss Hoym), Fehlen allgemeinverbindlicher Vorgaben der Landesregierung, unterschiedliche Aktivitäten im Hinblick auf die Verantwortung der Kommunen bzw. im Verhältnis zu den dem Land obliegenden Aufgaben; Finanzierungsvorgaben unzureichend; unzureichender Personalschlüssel für die Betreuung seelisch Behinderter.

Empfehlungen des Ausschusses:

- Vorlage der von der Landesregierung seit langem zugesagten Teilpläne für Versorgungsstrukturen für seelisch und geistig Behinderte als wesentliche Vorgabe für die Pläne der Kommunen;
- Übertragung koordinierender Funktionen zur Verwirklichung der gemeindeintegrierten psychiatrischen Versorgung auf die Sozialpsychiatrischen Dienste der Gesundheitsämter mit Verankerung im Gesetz für den Öffentlichen Gesundheitsdienst;
- unbeschadet der Änderung der Trägerschaft nicht länger aufschiebbare Beseitigung der menschenunwürdigen Verhältnisse in den Behindertenbereichen der Fachkrankenhäuser Haldensleben und Uchtspringe,
- Klärung bzw. Umsetzung des Versorgungsbedarfs für seelisch Behinderte in Werkstätten für Behinderte bzw. durch alternative geschützte Arbeitsangebote,
- Beseitigung der zu stark voneinander abweichenden Verdienstmöglichkeiten für behinderte Mitarbeiter in den WfB,
- Vorsorge für aus alters- oder sonstigen Gründen nicht mehr werkstattfähige Bewohner der an WfB angeschlossenen Wohnheime,
- Schaffung von weiteren Plätzen für Betreutes Wohnen und in Wohnheimen, dringende Überprüfung der bisherigen Bedarfsanalyse,
- bessere Erreichbarkeit von Werkstätten für Behinderte durch Angliederung kleinerer Außenstellen (Regionalisierung)
- stärkere Kostenbeteiligung des Landes bei der Schaffung von Plätzen für Betreutes Wohnen im Rahmen des kommunalen Finanzausgleichs,
- die Realisierung von Wohnangeboten für schwer- und schwerstverhaltensauffällige geistig Behinderte,
- Verbesserung des unvertretbaren Personalschlüssels von 1:6 für seelisch Behinderte, durch den jeglicher sinnvoller Enthospitalisierungsprozess schon im Ansatz verhindert wird,
- Aufhebung des Begriffes „Langzeiteinrichtung“ im Verwaltungssprachgebrauch wird begrüßt, ist jedoch nur sinnvoll in Verbindung mit den entsprechenden Strukturplanungen des Landes für komplementäre gestufte Betreuungsmöglichkeiten.

Zu Kap. V.2.: **Suchtkrankenversorgung**

Im Vergleich zu den bisherigen Erkenntnissen und Empfehlungen des Ausschusses zur Suchtkrankenversorgung sind wiederum nur punktuelle Verbesserungen festzustellen. Nach wie vor besteht der Eindruck, dass die Landesregierung dem Problem der Alkoholabhängigkeit als dem wesentlichen gesundheitspolitischen Schwerpunkt immer noch keine ausreichende Aufmerksamkeit schenkt, obwohl die wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse zu einem weiteren Anstieg des Missbrauchs und der Abhängigkeit geführt haben. Der Ausschuss verkennt die von der Drogenabhängigkeit gerade für junge Menschen ausgehenden Probleme nicht. Er befürchtet aber, dass wie in den alten Bundesländern das Schwergewicht gesundheitspolitischer Aktivitäten auf den Drogenmissbrauch verlagert wird und dem Alkoholmissbrauch nicht genügend Aufmerksamkeit geschenkt wird.

Mit Bedauern stellt der Ausschuss fest, dass er bisher über ein auch dem Ausschuss zugesagtes Programm zur Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe der Landesregierung keine Kenntnis erhalten hat.

Empfehlungen:

- Umsetzung der vom Ausschuss wiederholt geforderten Initiative der Landesregierung im Bundesrat mit dem Ziel einer Aufhebung der wissenschaftlich und praktisch unhaltbaren Trennung von Entgiftung und Entwöhnung bei Alkoholabhängigen mit allen sich daraus ergebenden Schlussfolgerungen für präventive, therapeutische und rehabilitative Maßnahmen, insbesondere aber für die Kostenteilung zwischen Krankenversicherungs- und Rentenversicherungsträgern,
- Sicherung der Tätigkeit der Beratungsstellen für Suchtkranke durch Festlegung einer Regelfinanzierung,
- unverzüglicher Ausbau weiterer tagesklinischer Behandlungsplätze insbesondere für Alkoholabhängige,
- Schaffung weiterer Wohnheimplätze für Abhängigkeitskranke,
- bedarfsgerechter Ausbau von Plätzen für nicht abstinenzfähige, chronisch mehrfach geschädigte Suchtkranke, Korrektur fehlerhafter Einstufungen bei den Grundanerkennnissen nach dem BSHG für diesen Personenkreis,
- Beseitigung der nach wie vor dem Prinzip der Gemeindenähe widersprechenden Verteilung von Rehabilitationseinrichtungen für Suchtkranke, d.h. Überprüfung der geplanten Konzentration auf ausschließlich im südlichen bzw. westlichen Landesteil gelegene Großeinrichtungen (Sotterhausen/Kelbra und Elbingerode) und der Infragestellung der Existenz der einzigen im Norden vorhandenen Rehabilitationseinrichtung Wilhelmshof,
- Vorlage eines verbindlichen Konzepts der Landesregierung zur Prävention, Therapie und Nachsorge gegen den Missbrauch von Rauschdrogen einschließlich der sog. Designerdrogen unter Einbeziehung der Jugendhilfe, der Gesundheitsbehörden, der Schulen, der gewerblichen Wirtschaft und des Landeskriminalamtes,
- Vorbereitung von Versorgungsmöglichkeiten für drogenabhängige Straftäter im Maßregelvollzug,
- Verbesserung einer frühzeitigen Erkennung von Abhängigkeitskrankheiten in der ärztlichen Praxis und in nichtpsychiatrischen Krankenhausabteilungen durch entsprechende Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen,
- Wiederbesetzung der Stelle des Suchtreferenten im Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit.

Zu Kap. V.3.: **Stationäre und teilstationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung**

Der Ausschuss hat die weitere Realisierung der gemeindenahen stationären psychiatrischen Versorgung durch die Angliederung psychiatrischer Fachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern wie in Naumburg, Ballenstedt/Quedlinburg und Wittenberg begrüßt. Nach wie vor besteht aber eine ungleiche Verteilung der Bettendichte in den einzelnen Regionen des Landes. Die erforderliche Bettenzahl von 80 Betten für eine psychiatrische Vollversorgung wird noch nicht überall erreicht. Auch sind die psychiatrischen Abteilungen z.T. zu weit von den anderen klinischen Krankenhausbereichen entfernt und erschweren damit die Integration der psychiatrischen Versorgung in die Allgemeinmedizin.

Bei dem gegenwärtigen Stand der Enthospitalisierung sind verbindliche Angaben über die zukünftige Größenordnung klinischer Behandlungsbereiche in den Fachkrankenhäusern z.Z. noch nicht möglich, bedürfen aber ebenso wie die Festlegung ihrer Funktionen für bestimmte Sonderbereiche einer dringenden Abklärung.

Empfehlungen:

- Realisierung des Ausbaus der an Allgemeinkrankenhäusern angegliederten psychiatrischen Fachabteilungen auf die für eine Vollversorgung notwendige Größenordnung von 80 Betten unter Sicherstellung der auch den Fachkrankenhäusern zur Verfügung stehenden Möglichkeiten in den diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Bereichen,
- Beseitigung der seit Jahren fortbestehenden und vom Ausschuss immer wieder angemahnten baulichen Missstände in Fachkrankenhäusern, insbesondere in Uchtsprunge,
- Einrichtung psychosomatisch-psychotherapeutischer Fachdienste in Allgemeinkrankenhäusern,
- Sicherung des psychiatrischen Bettenbedarfs im Großraum Magdeburg unter Einbeziehung der psychiatrischen Abteilung des Krankenhauses Magdeburg-Olvenstedt und der psychiatrischen Klinik der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg,
- Gesetzesinitiative der Landesregierung zur überfälligen Änderung des § 118 SGB V , um psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern mit selbständigen psychiatrischen Fachkrankenhäusern gleichzustellen und damit die Einrichtung von Institutsambulanzen zu ermöglichen.

Zu Kap. V.4.: **Bereich Hochschulpsychiatrie**

Sowohl die allgemeinen psychiatrischen als auch die speziellen psychosomatischen und psychotherapeutischen Lehr- und Forschungsmöglichkeiten können an der Martin-Luther-Universität in Halle als nunmehr befriedigend bezeichnet werden. Dies gilt jedoch nicht für die Kinder- und Jugendpsychiatrie, wo es nach wiederholten Interventionen des Ausschusses nur zur Einrichtung eines Lehrauftrages gekommen ist.

Die Verhältnisse an der Otto-von-Guericke-Universität in Magdeburg haben zwar im Bereich der geschlossenen Unterbringung und der Gerontopsychiatrie zu einer Verbesserung der Versorgungsmöglichkeiten geführt. Im Hinblick auf die unerlässliche Kontinuität der psychiatrischen Versorgung bestehen wegen der Sanierungsmaßnahmen in diesem Klinikum jedoch Schwierigkeiten. Auch die Rolle dieser psychiatrischen Universitätsklinik für die Gesamtversorgung der Landeshauptstadt Magdeburg und ihres Umlandes ist noch unklar. Aus der Sicht des Psychiatrieausschusses ist die Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrie an diesem Klinikum nur als katastrophal zu bewerten: Trotz wiederholter massiver Interventionen des Ausschusses seit Beginn seiner Tätigkeit vor vier Jahren bis hin zur Unterstützung durch den Herrn Landtagspräsidenten konnten die Verhandlungen über die Besetzung des Lehrstuhles für Kinder- und Jugendpsychiatrie weder abgeschlossen noch in eine Richtung gelenkt werden, die die Einstellung eines qualifizierten Bewerbers sicherte. Die Möglichkeiten einer stationären Versorgung für die Abt. Kinder- und Jugendpsychiatrie sind in der Praxis nicht mehr gegeben.

Empfehlungen:

- Unverzügliche Wiedereinrichtung einer funktionsfähigen Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg entsprechend der Landes-Hochschulrahmenplanung,
- Ausbau der Lehr- und Forschungstätigkeit für den Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg unter verstärkter Einbeziehung der entsprechenden Fachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern in Halle und Merseburg,
- Abschluss der Berufungsverhandlungen für die Besetzung des Lehrstuhles für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Magdeburg unter Berücksichtigung von einer Hochschule entsprechenden Arbeits- und Forschungsbedingungen,
- Sicherung von Lehre und Forschung für Suchterkrankungen und Forensische Psychiatrie an den beiden Hochschulkliniken in enger Zusammenarbeit mit Fachkrankenhäusern und Fachabteilungen.

Zu Kap.V.5.: **Gerontopsychiatrie (Alterspsychiatrie)**

Der Ausschuss befürchtet, dass die sich abzeichnende Bevölkerungsentwicklung und die Zunahme psychischer Alterserkrankungen noch keine ausreichende Berücksichtigung bei den Planungen der Landesregierung gefunden hat. Diese Feststellung gilt ebenso für mangelnde Aktivitäten etwa bei der Kassenärztlichen Versorgung oder bei der bereits beschriebenen Einbeziehung der Gerontopsychiatrie in Forschung und Lehre. Besonders kritisch sieht der Ausschuss die Lage psychisch Alterskranker in den Heimen. Er stellt ferner fest, dass Alterspsychiatrie bei maßgeblichen Instanzen noch immer als ein Anhängsel der Geriatrie gewertet wird. Besonders problematisch erscheint dem Ausschuss die Handhabung des Betreuungsgesetzes. Die Bewertung der Pflegestufen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen bei psychisch Alterskranken bietet Anlass zu erheblicher Kritik. Sie fördert eine Reduzierung auf eine nur auf „satt und sauber“ ausgerichtete Pflege.

Empfehlungen:

- Ausbau der gerontopsychiatrischen stationären Versorgung an Fachkrankenhäusern und an psychiatrischen Abteilungen sowie Sicherung gerontopsychiatrischer Funktionen in Tageskliniken und Institutsambulanzen,
- Verstärkung der gerontopsychiatrischen Fort- und Weiterbildung der Ärzte, insbesondere der niedergelassener Allgemeinmediziner,
- bessere psychiatrische Versorgung psychisch Alterskranker in Heimen,
- verstärkte Berücksichtigung gerontopsychiatrischer Belange bei der Enthospitalisierung nicht nur der vorläufigen Heimbereiche der Fachkrankenhäuser, sondern auch der z.T. überbelegten und überdimensionierten Wohn- und Pflegeheime,
- Schaffung von mehr Plätzen für Betreutes Wohnen für psychisch weniger gravierend beeinträchtigte Betagte,
- Anerkennung und Aufrechterhaltung des auch bei psychisch Alterskranken unerlässlichen Anteils von Eingliederungshilfe durch die Sozialhilfeträger.
- bessere Berücksichtigung der Auswirkungen psychischer Alterserkrankungen bei der Einstufung nach Pflegestufen in der sozialen Pflegeversicherung.

Zu Kap. V.6.: **Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Durch die Veränderungen der sozioökonomischen Gegebenheiten ergibt sich eine wachsende Bedeutung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung. Hinzuweisen ist auf den hohen Anteil arbeitsloser Jugendlicher ohne Zukunftsperspektiven und eine dadurch hervorgerufene Bahnung in Richtung auf Alkohol - oder Drogenabhängigkeit und ungesteuerte Aggressionstendenzen. Insbesondere ist es erforderlich, zu einem möglichst frühen Zeitpunkt beim Auftreten von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen im Rahmen der Früherkennung bei den zumeist multifaktoriellen Entstehungsbedingungen kinder- und jugendpsychiatrische diagnostische und therapeutische Möglichkeiten einzubeziehen. Demgegenüber besteht in Sachsen-Anhalt nach wie vor ein schwerwiegendes Defizit bzgl. der Zahl niedergelassener Kinder- und Jugendpsychiater. Im Gegenteil zeichnet sich keinerlei Verbesserung bzgl. der Häufigkeit von Niederlassungen ab. Schwerwiegend wirken sich auch fehlende Möglichkeiten aus, erheblich verhaltensauffällige Kinder und Jugendliche nach Versagen anderer Betreuungsformen in geschützten Einrichtungen unterzubringen.

Empfehlungen:

- dringende Verbesserung der Situation der Kinder- und Jugendpsychiatrie an den Hochschulkliniken; Einbeziehung der veränderten Situation von Kindern und Jugendlichen in Forschung und Lehre der Hochschulkliniken sowie eine bessere Abstimmung zwischen kinder- und jugendpsychiatrischen Erkenntnissen und praktischer Heilpädagogik und deren Berücksichtigung bei einer fakultätsübergreifenden Lehre und Forschung,
- Einrichtung geschützter Behandlungsplätze für schwer verhaltensauffällige Kinder und Jugendliche mit der Möglichkeit einer im Konzept enthaltenen kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung,
- Einbeziehung kinder- und jugendpsychiatrischer Aktivitäten in die Funktionen von Jugendämtern und Sozialpsychiatrischen Diensten (s. Gesetzentwurf Öffentlicher Gesundheitsdienst),
- Realisierung der vom Psychiatrieausschuss wiederholt angemahnten Verbesserung von Beschulungsmöglichkeiten in kinder- und jugendpsychiatrischen Fachkliniken bzw. Abteilungen,
- Einrichtung von Institutsambulanzen gemäß § 118 SGB V auch an angegliederten Fachabteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Zu Kap. V.7.: **Psychotherapie**

Die schon wiederholt angesprochene Veränderung der sozioökonomischen Gesamtsituation der Bevölkerung hat verständlicherweise zu einem Mehrbedarf an psychotherapeutischer und psychosomatischer Versorgung geführt. Die Zahl der in Sachsen-Anhalt zur Verfügung stehenden Psychotherapeuten reicht bei weitem nicht aus. Vor allem bestehen erhebliche regionale Unterschiede.

Empfehlungen:

- Erhalt bzw. bundesweite Übernahme der in Sachsen-Anhalt bewährten, zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung, dem Arbeitskreis Niedergelassener Psychologen, der Sachverständigenkommission der Gesellschaft für Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinischer Psychologie und den Vertragskassen zur Kostenübernahme abgeschlossenen Vereinbarung. Der Ausschuss hofft, dass das z.Z. im Gesetzgebungsverfahren des Bundestages und des Bundesrates befindliche Psychotherapeutengesetz zu keiner Verschlechterung führt. Schaffung psychosomatischer Konsiliardienste in den Krankenhäusern bzw. den Ausbau und die Erweiterung von psychotherapeutischen und psychosomatischen Kompetenzen an Fach- und Allgemeinkrankenhäusern.

Zu Kap. V.8.: **Maßregelvollzug**

Der Ausschuss hat die in Uchtspringe vollzogene Verbesserung der Unterbringungsbedingungen und die damit verbundenen verstärkten Bemühungen um eine Differenzierung von Therapieangeboten nachdrücklich begrüßt. In Bernburg ist der geplante Neubau für alkoholabhängige Straftäter auch von der Bedarfseite her dringend erforderlich.

Nach wie vor bestehen Personalprobleme, Probleme in der Zusammenarbeit mit der Justiz, vor allem auch mit den Strafvollstreckungskammern.

Empfehlungen:

- Beschleunigte Realisierung der ausstehenden Bauvorhaben in Bernburg und Uchtspringe,
- Verbesserung der personellen Ausstattung durch Schaffung von Anreizen (z.B. Zulagen für das Pflegepersonal, für Ärzte Beteiligung an forensischen Gutachten),
- Verbesserung von Therapieangeboten für Sexualstraftäter einschließlich einer früheren Erfassung und besseren Differenzierung der Ersttäter durch Intensivierung von Diagnostik und prognostischer Differenzierung bereits im Ermittlungs- bzw. Strafverfahren,
- intensivere Zusammenarbeit mit der Justiz, z.B. bei der Rückverlegung bei Therapieunwilligkeit bzw. bei mangelnder Aussicht auf einen Therapieerfolg,
- Erleichterung der Zusammenarbeit durch eine stärkere personelle Kontinuität bei der Besetzung der Strafvollstreckungskammer,
- vorausschauende Planung für den Maßregelvollzug für Drogenabhängige unter Berücksichtigung der spezifischen, von der Versorgung Alkoholabhängiger getrennter Erfordernisse, Notwendigkeit eines Neubaus im Fachkrankenhaus Bernburg,
- Lösung der vom Ausschuss wiederholt geforderten Nachsorgeprobleme, wie z.B. die Möglichkeit von Gewährung von Langzeiturlaub zur Erprobung des Therapieerfolges und Einrichtung forensischer Institutsambulanzen,
- Einrichtung von Plätzen für ehemalige Maßregelvollzugspatienten in Komplementäreinrichtungen,
- Verbesserung psychiatrischer Behandlungsmöglichkeiten im Strafvollzug, ggf. durch länderübergreifende Vereinbarungen.

Zu Kap. VI: **Betreuungsgesetz**

Die Umsetzung des seit Anfang 1992 geltenden Betreuungsgesetzes verfolgte anstelle der starren Handhabung von Vormundschaften und Pflegschaften vor allem die Absicht, die Eigenständigkeit der betroffenen Behinderten in möglichst vielen Lebensbereichen zu erhalten und fördern. Eine Betreuung sollte nur in den Bereichen eingerichtet werden, in denen der Behinderte außerstande ist, seine Angelegenheiten selbständig und zur Wahrung seiner Rechte zu regeln. Diesen Grundsätzen ist in vielen Fällen und gelegentlich sogar für alle Behinderten einer Einrichtung nicht entsprochen worden.

Die sehr unterschiedliche Handhabung erfordert nicht nur mehr Informationen über die Absichten des Gesetzes, insbesondere bei Ärzten, Richtern und Heimleitungen. Vor allem ist auch neben einer exakten diagnostischen Einordnung die Berücksichtigung der Möglichkeiten des sozialen Umfeldes der Betroffenen ebenso notwendig wie eine Beurteilung der verbliebenen bzw. durch geeignete Maßnahmen zu fördernden Fähigkeiten. Festgestellt wurden auch erhebliche Unterschiede bei der Handhabung von unterbringungsähnlichen Maßnahmen, wie z.B. Anbringung von Bettgittern, Gurten oder einer medikamentösen Ruhigstellung. Insgesamt ist durch geeignete Maßnahmen, insbesondere Fortbildung eine Verbesserung der Fachkompetenz der Betreuer notwendig.

VIII. Abschließende Kritik der Entwicklung der psychiatrischen Versorgung im Land Sachsen-Anhalt

Kurze Zeit vor dem Beginn der Tätigkeit des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung Sachsen-Anhalt am 1. Mai 1993 und seiner sechs Besuchs-kommissionen ab Dezember 1993 waren mit dem PsychKG LSA (Januar 1992) und dem Maßregelvollzugsgesetz (Oktober 1992) die wesentlichen gesetzlichen Grundlagen für eine Umstrukturierung der psychiatrischen Versorgung und damit auch für die Einrichtung eines Psychiatrieausschusses geschaffen worden. 1992 wurde durch die damalige Landesregierung der erste Psychiatrieplan verfasst. Seine erste Fortschreibung wurde 1997 vorgelegt.

Im Vorwort zu diesem 4. Ausschussbericht für den Zeitabschnitt 1996/97, aber auch in den vorausgegangenen drei Berichten sind kritische Anmerkungen über die unterschiedliche Ausgangslage für die Versorgung psychisch Kranker bzw. seelisch oder geistig Behinderter in den beiden bis 1989 getrennten deutschen Teilstaaten gemacht worden. Mit Bedauern ist festzustellen, dass es nicht gelungen ist, unterschiedliche Entwicklungen mit positiven und negativen Erkenntnissen aus den westlichen und östlichen Bundesländern in einer neuen fortschrittlichen Gesamtkonzeption zu berücksichtigen.

Bei immer knapper werdenden Haushaltsmitteln müssen sinnvolle Prioritäten im Sozial- und Gesundheitsbereich gesetzt werden. Der mühevoll Wiederaufbau der zumindest in wesentlichen Teilbereichen in Sachsen-Anhalt vorhanden gewesenen gemeindenahen psychiatrischen Versorgung spricht ebenso wie die eindeutig übereilte Strukturveränderung der psychiatrischen Fachkrankenhäuser mit ihrer willkürlichen Aufgliederung in klinische Behandlungs- und sog. Vorläufige Heimbereiche für die Richtigkeit einer solchen Auffassung. Dazu gehören das mit den Kommunen unzureichend abgestimmte Enthospitalisierungskonzept und die viel zu abrupt erfolgte Einführung des komplizierten, in Jahrzehnten in den alten Bundesländern gewachsenen Systems von Kranken- und Sozialversicherung.

Vom Psychiatrieausschuss wird nicht verkannt, dass es seitens der jeweiligen bisherigen Landesregierungen auch zu bemerkenswerten, z.T. im Vergleich mit den anderen neuen Bundesländern beachtlichen Initiativen gekommen ist. So wird keineswegs übersehen, dass etwa bei der Einrichtung neuer an Allgemeinkrankenhäuser angegliederter psychiatrischer Fachabteilungen oder bei der Versorgung psychisch kranker Straftäter deutliche Fortschritte erzielt worden sind und sich auch für andere Versorgungsbereiche Verbesserungen abzeichnen.

Dennoch sind bisher wesentliche Reformvorhaben entweder nur zögerlich begonnen oder aber in Folge einer unzureichenden Zusammenarbeit mit anderen wesentlichen Versorgungs- bzw. Kostenträgern in Ansätzen stecken geblieben. Dazu gehören Stichworte wie „Enthospitalisierung“, „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ oder „Alterspsychiatrie“. Den negativen Höhepunkt solcher Entwicklung muss der Psychiatrieausschuss nach wie vor mit dem Begriff der „elenden und menschenunwürdigen Zustände“ in einigen, im Bericht konkret benannten Heimbereichen für seelisch und geistig Behinderte scharf kritisieren.

Solche fortbestehenden, dringend zu beseitigenden Missstände sind aber nur die eine Seite, die die Arbeit des Psychiatrieausschusses und seiner Besuchs-kommissionen bestimmt und belastet haben. Die andere Seite besteht in der Würdigung aller in den stationären und teilstationären Einrichtungen Tätigen aus den verschiedensten Berufsgruppen.

Mit seiner Arbeit - in vier Berichten seit 1994 in Einzelheiten beschrieben und mit konkreten Empfehlungen an den Landtag und an die Landesregierung versehen - war der Auftrag mit der Verpflichtung für Menschen ohne „Lobby“ verbunden, ein Auftrag, dem mehr Resonanz bei den Verantwortlichen und auch gegenüber einer breiteren Öffentlichkeit zu wünschen gewesen wäre.

Am Ende dieser ersten vierjährigen Arbeitsperiode des Psychiatrieausschusses muss ein zweifacher Dank erstattet werden:

Einmal allen denen, die - in welchen Verantwortungsbereichen auch immer - Erkenntnisse und Empfehlungen seiner Arbeit positiv und kritisch aufgenommen und in ihre Arbeit einbezogen haben.

Zum anderen ist allen denen herzlich zu danken, die über vier Jahre die Arbeit des Ausschusses und der Besuchskommissionen ehrenamtlich und nicht selten bis zur Grenze ihrer Belastbarkeit getragen haben. Der Dank gilt vor allem den sechs Vorsitzenden der Besuchskommissionen und den Mitgliedern der Redaktionskollegien der vier Ausschussberichte.

Mannigfache Wünsche begleiten die Arbeit des neu konstituierten Ausschusses und der Besuchskommissionen für die folgenden vier Jahre.

Als sein scheidender Vorsitzender wünsche ich mir in aller vor der Aufgabe zurücktretenden Bescheidenheit, dass die Angehörigen so verschiedener Berufsgruppen in ihrem bewiesenen ehrenamtlichen Einsatz zur Verbesserung der Lebens-, Behandlungs- und Wiedereingliederungsbedingungen für die psychisch Kranken und seelisch oder geistig Behinderten nicht nachlassen und dass dies vor allem in der praktischen Tätigkeit der Verantwortlichen im Landtag, in der Landesregierung, in den Kommunen und in den Verbänden seinen Niederschlag findet und einer noch breiteren Öffentlichkeit bewusst wird.

Prof. Dr. med. Hans Heinze