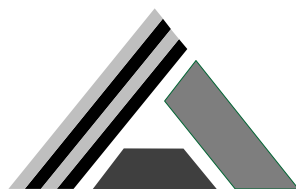


Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung

5. Bericht
Mai 1997 - April 1998



SACHSEN-ANHALT

Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung Sachsen-Anhalt

5. Bericht
Mai 1997 - April 1998

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) - 5 27 66 13 / 15
Fax : (0345) - 5 27 66 12

5. Bericht

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

Berichtszeitraum: Mai 1997 - April 1998

Inhaltsverzeichnis

I.	Vorwort	S. 1
II.	Tätigkeitsbericht des Ausschusses	S. 3
III.	Berichte der regionalen Besuchskommissionen	
	- Kommission 1: Landkreise Altmarkkreis Salzwedel, Stendal, Jerichower Land	S. 10
	- Kommission 2: Stadt Magdeburg, Landkreise Ohrekreis, Bördekreis, Schönebeck, Anhalt-Zerbst	S. 14
	- Kommission 3: Stadt Dessau, Landkreise Bernburg, Wittenberg, Köthen, Bitterfeld	S. 19
	- Kommission 4: Landkreise Halberstadt, Wernigerode Quedlinburg, Aschersleben-Stassfurt	S. 24
	- Kommission 5: Stadt Halle, Landkreise Saalkreis, Mansfelder Land	S. 28
	- Kommission 6: Landkreise Sangerhausen, Merseburg-Querfurt, Burgenlandkreis, Weißenfels	S. 34
IV.	Zusammenfassende Einschätzung der psychiatrischen Versorgung	
	1. Ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung	S. 43
	2. Stationäre und teilstationäre psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung	S. 55
	3. Komplementäre Versorgungsstrukturen für seelisch und geistig Behinderte: Der Weg von einrichtungs- zu personenzentrierten Hilfen	S. 56
	4. Psychiatrie und Psychotherapie des Kinder- und Jugendalters	S. 61
	5. Suchtkrankenversorgung	S. 64
	6. Maßregelvollzug und Forensische Psychiatrie	S. 66
	7. Pflegeversicherung und ihre Grenzen	S. 68
V.	Empfehlungen des Ausschusses	S. 71
VI.	Persönliches Nachwort des Vorsitzenden	S. 77
	Personelle Zusammensetzung des Ausschusses und der regionalen Besuchskommissionen	S. 79

I. Vorwort

Zum fünften Mal berichtet der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung dem Landtag von Sachsen-Anhalt und der Landesregierung. In dem Zeitraum, über den zu berichten ist, wurde der Ausschuss neu berufen und der Vorsitzende neu gewählt. Herr Ministerialrat a.D. Prof. Dr. Hans Heinze, dessen unermüdlichem Engagement es zu verdanken ist, dass der Ausschuss sich mit seinen kritischen Hinweisen und Empfehlungen zur Verbesserung der Betreuung von Kranken und Behinderten beim Landtag, bei der Landesregierung und beim Landesamt für Versorgung und Soziales Gehör verschaffen konnte, hat am 22. März 1998 sein

75. Lebensjahr vollendet. Nach der Übergabe seines Amtes hat er mir stets hilfreich zur Seite gestanden und zahlreiche wertvolle Hinweise gegeben. Für seine Unterstützung bin ich ihm außerordentlich dankbar; ich hoffe sehr, dass sein Gesundheitszustand es ihm auch in den kommenden Jahren erlaubt, dem Ausschuss seinen sachkundigen Rat zur Verfügung zu stellen. Der Ausschuss hat jedenfalls beschlossen, ihn auch in Zukunft als Sachverständigen zu den Sitzungen und anderen wichtigen Anlässen einzuladen.

Die Bilanz, die der Ausschuss in diesem Bericht ziehen wird, ist erwartungsgemäß ernüchternd. Ein entscheidendes Hindernis für eine durchgreifende Verbesserung der Versorgungsstrukturen ist bei den Sitzungen, Beratungen und Besuchen immer deutlicher hervorgetreten: Das historisch gewachsene, gegliederte System der sozialen Sicherung mit seiner Vielfalt von Kostenträgern, Leistungsansprüchen und Leistungsvoraussetzungen im Verbund mit einer überbordenden Flut bürokratischer Reglementierung bringt eine solche Fülle von Problemen bei der Klärung und Abgrenzung von Zuständigkeiten mit sich, dass in vielen Fällen die soziale Gerechtigkeit, die erreicht werden soll, auf der Strecke bleibt.

Aus der Fülle möglicher Beispiele seien vier herausgegriffen:

- ◆ Eine beinamputierte alte Dame bekommt den Rollstuhl nicht, den sie dringend benötigt, weil Krankenkasse und Pflegeheim sich nicht einigen können, wer ihn zu bezahlen hat.
- ◆ Um zu ermitteln, wie hoch bei dem Besuch einer Tagesstätte für seelisch Behinderte die zumutbare Belastung für den Hilfeempfänger (Anrechnung von Eigenmitteln bis zur Grenze des sog. Selbstbehalts) ist, benötigt der Sachbearbeiter im Amt für Versorgung und Soziales außer den einschlägigen Gesetzen eine 17seitige Dienstanweisung.
- ◆ Das Formular, mit dem beim Besuch einer Werkstatt für Behinderte eine krankheitsbedingte Ausfallzeit von mehr als 30 Tagen beantragt werden kann, umfasst sechs Seiten, das dazugehörige Merkblatt vier Seiten.
- ◆ Niemand bestreitet ernsthaft, dass Motivationstherapie bei Suchtkranken notwendig ist, aber sie unterbleibt, weil Krankenkassen und Rentenversicherungsträger sie nicht bezahlen wollen und sich gegenseitig für zuständig erklären.

Deregulierung in Form einer Vereinfachung der Regeln, nach denen begrenzte Mittel sozial gerecht verteilt werden, in Verbindung mit klaren Prioritäten, sieht der Ausschuss als eine der wichtigsten Aufgaben der künftigen Sozialpolitik.

Bestätigt wird diese Einschätzung durch die bei Besuchen in den Werkstätten für Behinderte gewonnenen Erkenntnisse. Trotz aller hier noch vorhandenen Probleme ist festzustellen, dass es innerhalb weniger Jahre gelungen ist, landesweit und flächendeckend ein weitgehend bedarfsgerechtes Netz funktionsfähiger Werkstätten zu errichten. In vielen Regionen sind Neubauten mit angemessenen Arbeitsbedingungen bereits bezogen oder in naher Zukunft bezugsfertig. Zu verdanken ist dieser trotz schwieriger wirtschaftlicher Rahmenbedingungen vollzogene singuläre Aufbauprozess den klaren gesetzlichen Vorgaben des Schwerbehindertengesetzes und der Werkstättenverordnung, für den Ausschuss ein Beispiel dafür, dass es auf den Reformwillen und die Gestaltungskraft des Gesetzgebers entscheidend ankommt.

Indessen gehört das Feld der beruflichen Wiedereingliederung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu den besonders deprimierenden Themen. Außer den Werkstätten für Behinderte kann der Ausschuss kaum Ansätze zur Arbeitsrehabilitation erkennen. Nur in Halle existiert eine winzige Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke (RPK). Weil der Arbeitsmarkt sie nicht aufnehmen kann, werden viele Menschen zu

Erwerbsunfähigkeits-Rentnern erklärt, die trotz ihrer psychischen Erkrankung eine wirtschaftlich verwertbare Arbeitsleistung erbringen könnten. An den verhängnisvollen Folgen dieser Fehlentwicklung wird das Land noch lange zu tragen haben. Der Ausschuss erinnert daran, dass die Einführung der Arbeitstherapie in den psychiatrischen Anstalten durch Hermann Simon damals (1927) den Anstoß zur ersten Anstaltsreform bildete und dass die Arbeitstherapie und die berufliche Rehabilitation das zentrale Thema der englischen und deutschen Sozialpsychiatrie der 70er Jahre war.

Ein Gremium wie der Psychiatrie-Ausschuss steht immer in der Gefahr, von verschiedenen Gruppen für deren jeweilige Partikular-Interessen vereinnahmt zu werden. Seine vom Gesetzgeber bestimmte Funktion kann der Ausschuss nur erfüllen, wenn er konsequent unabhängig bleibt. Er hat ausschließlich die Interessen der Betroffenen zu vertreten und jeder Regierung, gleich welche politische Partei sie stellt, die festgestellten Mängel vorzutragen. Gerade deshalb muss der Ausschuss, um zu verhindern, dass sein Ansehen beschädigt wird, jedem Vorwurf der Parteilichkeit energisch entgegenreten.

Als Vorsitzender des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung im Land Sachsen-Anhalt bitte ich die neu gewählten Abgeordneten des Landtags nachdrücklich und dringend, zur Vorbereitung auf ihre Tätigkeit den vorangegangenen **4. Bericht** zu studieren, der eine Zusammenfassung aller seit der Gründung des Landes im Feld der psychiatrischen Versorgung zu bewältigenden Probleme enthielt. Der hiermit vorgelegte **5. Bericht** wird nicht alle dort angesprochenen Probleme wiederholen, sondern bildet deren Fortschreibung und Aktualisierung. Er wird dem neu konstituierten Landtag zum frühestmöglichen Zeitpunkt vorgelegt in der Hoffnung, dass der Landtag sich rasch mit den drängenden Problemen der kranken, behinderten und benachteiligten Bürger des Landes befassen möge.

Der Vorsitzende: Priv. Doz. Dr. med. Felix M. Böcker

Redaktionskollegium:

An der Erarbeitung dieses Berichts mit eigenen Beiträgen waren aktiv beteiligt:
Herr Prof. Dr. Bernhard Bogerts (Magdeburg), Frau Dr. Christel Conrad (Magdeburg), Frau Dr. Ulrike Feyler (Bernburg), Herr Dr. Alwin Fürle (Bernburg),
Herr Prof. Dr. Hans Heinze (Wunstorf), Herr Prof. Dr. Heinz Hennig (Halle),
Frau Dr. Christiane Keitel (Magdeburg), Frau Susanne Rabsch (Wernigerode),
Herr Dr. Dietrich Rehbein (Quedlinburg), Frau Dr. Ilse Schneider (Magdeburg).

II. Tätigkeitsbericht des Ausschusses

1. Berufung und Arbeitsaufnahme

Am 23. April 1997 hat die Ministerin für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes Sachsen-Anhalt, Frau Dr. Gerlinde Kuppe, den Ausschuss-Mitgliedern der ersten Amtsperiode (1993 – 1997) ihren Dank abgestattet und die Mitglieder und deren Stellvertreter für die zweite Amtsperiode (5/1997 – 4/2000) **neu berufen**. Als vordringliche Aufgaben benannte sie die angestrebte Enthospitalisierung in den drei großen psychiatrischen Krankenhäusern, die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung und den Aufbau komplementärer Einrichtungen in kommunaler Verantwortung. Es sei sehr wahrscheinlich, dass der zu berufende Ausschuss ein ebenso unbequemer Partner wie sein Vorgänger sein werde.

Die anschließende **konstituierende Sitzung** wurde vom scheidenden Vorsitzenden Prof. Dr. Hans Heinze geleitet. Die Gesundheits- und Sozialpolitik des Landes Sachsen-Anhalt werde sich daran messen lassen müssen, ob diejenigen nicht vergessen und verlassen werden, denen ihre Krankheit oder ihre Behinderung eine eigene Vertretung ihrer lebenswichtigen Interessen in der Öffentlichkeit versagt.

In geheimer Wahl haben die Mitglieder aus ihrer Mitte den einzigen zur Übernahme des Amtes bereiten Kandidaten, Herrn Priv. Doz. Dr. med. Felix M. Böcker, zum **Vorsitzenden** gewählt. Dr. Böcker ist seit 1993 Chefarzt der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie am Kreiskrankenhaus Naumburg. Zum **stellvertretenden Vorsitzenden** wiedergewählt wurde Herr Dr. med. Dietrich Rehbein, Amtsarzt des Landkreises Quedlinburg.

Zur ersten ordentlichen Sitzung ist der neu berufene Ausschuss am 04.06.1997 in Halle in den Räumen des Amtes für Versorgung und Soziales zusammengetreten, um den **Arbeitsplan** für die kommenden Jahre zu beraten. Nach ausführlichem Gedankenaustausch wurde beschlossen, das von der Aktion Psychisch Kranke, Bonn, erarbeitete Konzept der „Personenbezogenen Hilfen“ als Orientierung zu benutzen, erneut auf die Angehörigen psychisch Kranker und deren Verbände zuzugehen und den persönlichen Kontakt zu den Kranken und Behinderten in den Einrichtungen zu suchen. Beschlüsse wurden ferner gefasst über die personelle Zusammensetzung und die regionale Zuordnung der Besuchskommissionen, die klarere Gestaltung der Protokolle und deren Handhabung. Einvernehmen bestand darüber, dass der Ausschuss sich nicht damit begnügen kann, die einzelnen besuchten Einrichtungen zu beurteilen, sondern dass er den umfassenden Überblick über die Situation im Land, den er sich in den vergangenen vier Jahren erarbeiten konnte, dazu benutzen muss, um die Dichte und die Qualität der Versorgung **in den Regionen** zu beschreiben und die dabei erkennbaren Versorgungslücken zu benennen.

Am 15.09.1997 hat der Präsident des Landesamtes für Versorgung und Soziales, Herr Lehmann, im Landtag die Berufung der Mitglieder der **Besuchskommissionen** vorgenommen, darunter erstaunlich viele, die die Arbeit bereits kannten und ein zweites Mal zur Übernahme des Amtes bereit waren. Vom Ausschuss-Vorsitzenden wurden die neuen Mitglieder in ihre Aufgabe eingeführt mit der Empfehlung, sich für den Augenschein vor Ort auf Maßstäbe zu verständigen und sich dabei zu orientieren an allgemeingültigen Kriterien wie der Wahrung der Menschenwürde, dem Prinzip der Normalität, Selbstbestimmung statt Bevormundung, Teilhabe statt Ausgrenzung, Verantwortung statt Vernachlässigung und Gleichbehandlung statt Benachteiligung.

Von Oktober 1997 bis April 1998 haben die sechs Besuchskommissionen Berichte über 66 Einrichtungen und Dienste erarbeitet.

2. Kontakte zum Landtag von Sachsen-Anhalt

Im Berichtszeitraum haben die im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales vertretenen Abgeordneten des Landtags sich mehrmals intensiv mit Fragen der psychiatrischen Versorgung und den vom Psychiatrie-Ausschuss vorgetragenen Erkenntnissen befasst. Ohne das große Interesse und die profunde Sachkunde von Abgeordneten aus allen Fraktionen wäre die Arbeit unseres Ausschuss vergeblich. Zu danken ist dem scheidenden Präsidenten des Landtags, Herrn Dr. Keitel, und dem Vorsitzenden des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Herrn Prof. Böhmer.

Am 15.05.1997 hatten vier Ausschuss-Mitglieder Gelegenheit, an der Anhörung zu Problemen des Trägerwechsels für die Fachkrankenhäuser Haldensleben und Jerichow teilzunehmen. Im Vorfeld der Anhörung hat der Vorstand sich am 09.05.97 bei einem Besuch im Fachkrankenhaus Jerichow über die äußerst komplizierte rechtliche und wirtschaftliche Situation und mögliche Zukunftsperspektiven des Krankenhauses und der Bewohner des Heimbereichs informieren können.

Im Juni 1997 hat der Ausschuss die Anregung einer Abgeordneten aufgegriffen und den gesundheitspolitischen Sprechern der Fraktionen des Landtags für die bevorstehende Haushaltsdebatte als besonders dringende Anliegen in Stichworten benannt: Förderprogramme zur Enthospitalisierung; Förderung betreuten Wohnens als Anreiz zum Abbau von Heimplätzen; Rettung der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Universität Magdeburg; Verbesserung der Personalausstattung im Maßregelvollzug; gemeindenahe Suchtkrankenversorgung.

Am 10.09.1997 hat der bisher verantwortliche Ausschuss-Vorsitzende, Herr Prof. Heinze, gemeinsam mit dem amtierenden Ausschuss-Vorstand seinen zusammenfassenden vierten Bericht im Rahmen der Landes-Pressekonferenz an den Präsidenten des Landtags von Sachsen-Anhalt, Herrn Dr. Keitel, übergeben. Aus seiner konzentrierten Zusammenfassung für die Presse seien zwei Sätze zitiert: „Das Fortbestehen der Probleme – zum Schaden der Kranken und Behinderten – ist unverständlich, da sie seit Jahren vom Ausschuss immer wieder benannt wurden und allen Verantwortlichen bekannt sind. ... Hinweise auf die angespannte Haushaltslage der öffentlichen Hand überzeugen nicht, da eine sinnvolle Reform der psychiatrischen Versorgung durchaus Einsparmöglichkeiten eröffnet.“

Über den Bericht hat der Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales zweimal beraten. Am 08.01.98 wurden neben der Landesregierung auch Vertreter von Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern angehört. Zur Sicherung einer gemeindenahen Suchtkrankenversorgung wurde dem Landtag eine Beschlussvorlage empfohlen. Am 26.02.1998 hatte der Psychiatrie-Ausschuss Gelegenheit, seinen Bericht zu erläutern, zu Aussagen der Landesregierung Stellung zu nehmen und auf Fragen der Abgeordneten einzugehen.

3. Kontakte zum Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit

Zwischen dem Ministerium und dem Ausschuss gibt es regelmäßige und vielfältige Kontakte und eine überwiegend enge, wenn auch nicht durchgehend von Missverständnissen freie Zusammenarbeit. Mitarbeiter des Ministeriums vertreten immer wieder die Auffassung, der Ausschuss habe nur auf Mängel der Versorgung hinzuweisen, während die Versorgungsplanung Sache des Landes sei. Der Ausschuss muss deshalb gelegentlich daran erinnern, dass der Gesetzgeber ihn befugt hat, Vorschläge zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen zu machen. Er hat der Landesregierung wiederholt sachkundigen Rat angeboten.

In die nach einer langen Vorbereitungszeit erst zu Anfang diesen Jahres veröffentlichte überarbeitete Fassung des „Teilplans für Menschen mit seelischen Behinderungen und für Menschen mit chronischen Suchterkrankungen“ (die Stellungnahme des Ausschusses

stammte vom 25. Juni 1996!) sind die Vorstellungen des Ausschusses zur Gestaltung der komplementären Versorgung in deutlich erkennbarer Gestalt mit eingeflossen, wie der Ausschuss mit Befriedigung feststellen konnte. Deshalb war der Ausschuss verwundert darüber, dass er an der Vorbereitung des „Programms zur Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe im Land Sachsen-Anhalt“ nicht beteiligt werden sollte. Ohne dazu aufgefordert worden zu sein, hat er dennoch eine Stellungnahme abgegeben.

Zur Vorbereitung des vierten Berichts hat am 22.05.1997 im Ministerium eine Arbeitsberatung stattgefunden. Anlässlich seines Antrittsbesuches hat die Ministerin dem Ausschuss-Vorsitzenden im persönlichen Gespräch die Kooperation ihres Hauses zugesichert. Am 02.09.1997 wurde der Ministerin der 4. Bericht übergeben und erläutert. Ein Arbeitsgespräch mit der Leiterin des Psychiatriereferates, Frau Prof. Dr. Lieselotte Nitzschmann, konnte der Vorsitzende am 18.02.1998 führen. Eine für den 30.03.1998 geplante gemeinsame Beratung musste wegen einer Erkrankung von Frau Prof. Nitzschmann zunächst verschoben werden und soll zum nächstmöglichen Zeitpunkt nachgeholt werden.

Protokolle der Besuchskommissionen, die konkrete Hinweise, Anregungen und Probleme enthalten, werden der Ministerin unverzüglich übersandt und in ihrem Hause auch zügig bearbeitet und rasch beantwortet. An dieser Stelle verdient die gute Zusammenarbeit mit Herrn Dr. Dr. Reinhard Nehring Beachtung. Allerdings wünscht sich der Ausschuss, dass die Mitarbeiter des Ministeriums deutlicher unterscheiden zwischen den im Protokoll wiedergegebenen Anliegen von Einrichtungen und Trägern, die der Ausschuss sich keineswegs immer zu eigen macht, und den gezielten Hinweisen der Besuchskommission aufgrund ihrer eigenen Urteilsbildung. Hin und wieder sind die Stellungnahmen unnötig defensiv formuliert. Aus der Sicht des Vorsitzenden, der den gesamten Schriftverkehr mit dem Ministerium überblickt, kann allerdings in vielen Sachfragen ein in den letzten Monaten wachsendes Maß an Übereinstimmung festgestellt werden.

4. Kontakte zum Landesamt für Versorgung und Soziales

Auch hier besteht eine enge Zusammenarbeit. Der Präsident des Landesamtes, Herr Lehmann, hat regelmäßig aktiv beratend an den Sitzungen des Ausschusses teilgenommen. Arbeitsgespräche zu zahlreichen Sachfragen haben stattgefunden am 15.08.1997 mit Mitarbeitern der Abt. 2 und am 09.09.1997 und 02.03.1998 mit dem Herrn Präsidenten selbst. In der sozialhilferechtlichen Frage des sog. „Schonvermögens“ (zumutbarer Selbstbehalt bei der Gewährung von Eingliederungshilfe), die bei den Besuchen in den Tagesstätten für chronisch psychisch Kranke immer wieder aufgeworfen wurde, hat der Ausschuss sich kundig gemacht mit dem Ergebnis, dass immer eine Einzelfallprüfung (und eine Antragstellung!) erfolgen muss, um die zumutbare Belastung des Hilfeempfängers zu ermitteln. In der ungelösten Frage der Abgrenzung zwischen überörtlichem Sozialhilfeträger und Rentenversicherungsträger bei der Rehabilitation von chronisch mehrfachgeschädigten Alkoholkranken konnte dagegen noch kein Fortschritt erzielt werden: Wenn eine Alkoholentwöhnungsbehandlung von vornherein aussichtslos erscheint und die Aufnahme in einer Übergangseinrichtung angestrebt wird, muss noch immer ein Antrag auf medizinische Rehabilitation an die Rentenversicherung gestellt werden, damit diese die Kostenübernahme ablehnt. Das als Ergebnis einer Abstimmung zwischen den Kostenträgern im April 1997 versprochene Rundschreiben des LfVS liegt bis heute nicht vor.

5. Thematische Sitzungen

Die Sitzung am 12.11.1997 im Fachkrankenhaus Uchtspringe war ganztägig der **Kinder- und Jugendpsychiatrie in Sachsen-Anhalt** gewidmet. Die Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters als eigenständiges Fachgebiet der Heilkunde befasst sich mit der Diagnose und Behandlung psychischer Störungen und Erkrankungen bei Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden. Erst kürzlich hat einer der führenden Vertreter des Fachgebietes in Deutschland öffentlich auf die Häufung behandlungsbedürftiger psychischer Störungen im Kindesalter und auf die große Bedeutung veränderter Lebensbedingungen und gesellschaftlicher Umwälzungen für die seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aufmerksam gemacht. Im Land Sachsen-Anhalt besteht – auch im Vergleich zum übrigen Bundesgebiet - ein Mangel an niedergelassenen Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die wachsende Zahl von Jugendlichen mit schweren Verhaltensstörungen überfordert die Organe der Jugendhilfe zunehmend. Die Kliniken sind auf die Bewältigung der Folgen des zunehmenden Alkohol- und Drogenmissbrauchs im frühen Jugendalter nicht vorbereitet. Die Besetzung der seit langem vakanten Professur für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Universität Magdeburg ist bislang nicht gelungen. Diese besorgniserregenden Feststellungen nahm der Ausschuss zum Anlass, sich durch Experten informieren zu lassen über die Situation der Kinder- und Jugendpsychiatrie, über die Bedeutung von Gewalt in Familien, Gewalttaten Jugendlicher und Drogenmissbrauch aus der Sicht der Justiz, über zeitgemäße Versorgungsstrukturen für Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen und über die Alkohol-Embryopathie (Schädigung des Kindes durch Alkoholkonsum der werdenden Mutter in der Schwangerschaft), eine häufige, weitgehend vermeidbare, aber leider noch wenig bekannte Ursache für schwere Entwicklungsstörungen und geistige Behinderung.

Das Referat von Frau Dr. Cremer, Landesjugendamt, zu Problemen der Jugendhilfe in Sachsen-Anhalt, und das Arbeitspapier des Landesjugendhilfeausschusses zur „Lebensweltorientierten Unterbringung von seelisch behinderten Kindern und Jugendlichen gemäß § 35a KJHG“ gaben Anlass zu einer intensiven kontroversen Debatte über die Frage der zeitweiligen „geschützten“ Unterbringung von schwer verhaltensgestörten Kindern und Jugendlichen, die sich sozialen Anforderungen durch Weglaufen entziehen. Deutlich wurde, dass bei den Organen der Jugendhilfe in dieser Frage keine Einigkeit besteht. Während die Landesregierung und das Landesjugendamt geschlossene Einrichtungen ablehnen und ganz auf individuelle pädagogische Hilfen setzen, sehen Ärzte der Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Mitarbeiter der Jugendämter diese Notwendigkeit, um mit den Betroffenen überhaupt Kontakt halten und therapeutisch oder pädagogisch einwirken zu können.

In einem auf präzise Daten gestützten Referat teilte der Generalstaatsanwalt von Sachsen-Anhalt, Jürgen Hoßfeld, besorgniserregende Erkenntnisse über die dramatisch anwachsende Delinquenz und Gewaltbereitschaft von Kindern und Jugendlichen mit. Junge Menschen vom 8. bis zum 20 Lebensjahr machen nur ein Fünftel der Wohnbevölkerung aus, stellen aber im Bereich der Gewaltkriminalität die Hälfte aller Tatverdächtigen. Ein Zusammenhang zur Kinder- und Jugendpsychiatrie besteht insofern, als delinquentes Verhalten ebenso wie Schuleschwänzen, Weglaufen, Suchtmittelmissbrauch und andere Verhaltensstörungen ein Indiz für eine schwerwiegende Störung der Entwicklung eines Kindes darstellen kann. 1996 wurden in Sachsen-Anhalt 6770 minderjährige Opfer von Gewalt- und Sexualstraftaten registriert. 1997 wurden etwa 1600 Jugendliche zum Gebrauch von Betäubungsmitteln befragt: 28 % gaben an, Drogen zumindest schon einmal ausprobiert zu haben.

Erörtert wurde im Verlauf der Diskussion auch die **ambulante Versorgung** von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen. Von Herrn Kleinschmidt, dem beratenden Arzt der Kassenärztlichen Vereinigung, wurde eingeräumt, dass ein Mangel an niedergelassenen Ärzten in diesem Fachgebiet besteht, der in absehbarer Zeit nicht zu beheben sein wird. Die

katastrophale Situation des Faches an der **Universität Magdeburg** und die Hintergründe der gescheiterten Berufung von Herrn Prof. Fegert, der nach erfolglosen Verhandlungen einem gleichzeitig ergangenen Ruf nach Rostock gefolgt war, wurden von Herrn Prof. Bogerts dargestellt. Unmittelbar nach dem Bekanntwerden dieser Entwicklung hatte der Ausschuss am 06.09.1997 die Mitglieder des Verwaltungsrates des Klinikums der Otto- von Guericke-Universität nachdrücklich gebeten, den Vorstand des Klinikums zu verpflichten, angemessene Voraussetzungen für die Besetzung der Professur zu schaffen. Inzwischen hat der Rektor der Universität mitgeteilt, dass nunmehr auf dem Gelände des Klinikums eine vorübergehende Lösung in einem Containerbau angestrebt wird. Die neuesten Informationen sprechen allerdings eher für ein Fortbestehen des unverträglichen Zustandes.

Als Diskussionspartner eingeladen waren Vertreter der zuständigen Ministerien, des Landeselternrates, der Schul- und Jugendämter, der niedergelassenen Ärzte und Kliniken, der Wohlfahrtsverbände und der Angehörigen psychisch Kranker. Zu bedauern war, dass das Kultusministerium und die Abteilung Jugend und Familie des MS nicht vertreten waren. Der Ausschuss hofft dennoch, dass er mit seiner Veranstaltung die besondere Bedrohung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in einer sich rasch wandelnden Gesellschaft in das öffentliche Bewusstsein rücken konnte und dass es gelungen ist, zu einer besseren Kooperation zwischen Jugendhilfe einerseits und Jugendpsychiatrie andererseits beizutragen.

Die am 25.03.1998 im Hörsaal des Klinikums der Universität Magdeburg durchgeführte Sitzung war den Auswirkungen des Pflegeversicherungsgesetzes und dem **Verhältnis von Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe** gewidmet. Wie sehr die Planung, Durchführung und Finanzierung bedarfsgerechter personenbezogener Hilfen bei seelisch Behinderten und chronisch psychisch Kranken unter der Zersplitterung unseres gegliederten Systems der sozialen Sicherung mit seinem unüberschaubaren Dickicht aus Zuständigkeiten und Anspruchsvoraussetzungen leidet, ist bekannt. Die Einführung der Pflegeversicherung hat neue Abgrenzungsprobleme gebracht mit dem paradoxen Ergebnis, dass auch neue Versorgungslücken entstanden sind. Anders als die gesetzliche Kranken- und Rentenversicherung stellt die Pflegeversicherung nur eine Grundsicherung dar, deren Leistungen im Einzelfall durch Eingliederungshilfe nach dem BSHG ergänzt werden müssen.

Vorstellungen der Landesregierung, Grundsätze der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit und die Abgrenzung von der Eingliederungshilfe wurden von Frau Dr. Theren (MS), Frau Dr. Keitel und Frau Steinke (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) und Herrn Gramatke (LAFVS) in sehr klaren Referaten dargestellt. Der Verlauf der Diskussion, an der zahlreiche Vertreter der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege und der Lebenshilfe engagiert beteiligt waren, ließ erkennen, dass die Befürchtungen des Ausschusses berechtigt sind und dass die gesetzlichen Vorgaben oft nicht adäquat und sozial gerecht umgesetzt werden.

6. Kontakte zur Kassenärztlichen Vereinigung

Probleme der ambulanten Krankenversorgung haben den Ausschuss auch im zurückliegenden Jahr mehrmals beschäftigt und zu intensiveren Kontakten mit der Kassenärztlichen Vereinigung Anlass gegeben. Auf seiner Sitzung am 04.06.1997 hat der Ausschuss eine Stellungnahme zur Bedeutung von Institutsambulanzen an Abteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie am Allgemeinkrankenhaus (unter Stimmenthaltung der in eigener Sache beteiligten Mitglieder) einstimmig beschlossen. Darin wird dem Zulassungsausschuss für die Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit nachdrücklich empfohlen, Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen gebietsärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen gemäß § 118 SGB V nicht nur dann zur ambulanten Behandlung zu ermächtigen, wenn die Zahl der niedergelassenen Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie im Einzugsgebiet nicht ausreicht, um die ambulante Versorgung sicherzustellen, sondern grundsätzlich dann, wenn die Abteilung den gleichen

Versorgungsauftrag erfüllt wie ein selbständiges psychiatrisches Krankenhaus. Eine Antwort des Zulassungsausschuss ist bis heute nicht eingegangen.

Die ärztliche Versorgung der Bewohner im Heimbereich des psychiatrischen Krankenhaus Haldensleben und die Einbeziehung der dort vorhandenen Institutsambulanz in den Enthospitalisierungsprozess waren Gegenstand eines leider abgerissenen Schriftwechsels mit der KVSA.

In einem breit gestreuten Schreiben vom 29.09.1997 hat der Vorstand der KVSA Stellung zum 4. Bericht genommen und den Psychiatrie-Ausschuss heftig kritisiert. Der Ausschuss ist den dort erhobenen unsachlichen Vorwürfen in der gebotenen Weise gelassen und entschieden entgegengetreten.

Schließlich ist der Ausschuss der Einladung zu einem Gespräch mit dem Vorsitzenden der KVSA, Herrn Dr. Penndorf, und dem beratenden Arzt, Herrn Kleinschmidt, gefolgt. Im Verlauf dieses Arbeitsgesprächs am 16.01.1998, dessen Atmosphäre von den anwesenden Ausschuss-Mitgliedern als sachlich und konstruktiv empfunden wurde, ließ Dr. Penndorf großes Interesse an den Themen und Verständnis für die angesprochenen Probleme erkennen, so dass der Ausschuss-Vorsitzende sich veranlasst sah, am 26.02.1998 im Landtag eine positive Entwicklung anzudeuten. Leider kann diese Einschätzung nach dem Schreiben des Vorsitzenden der KVSA vom 12.03.1998 nicht mehr aufrechterhalten werden.

7. Weitere Aktivitäten

Mit der tätigen Mithilfe der Landkreise und kreisfreien Städte des Landes Sachsen-Anhalt, für deren Unterstützung an dieser Stelle ausdrücklich gedankt sei, hat der Ausschuss im vergangenen Jahr sein Verzeichnis der Einrichtungen und Dienste vervollständigt und aktualisiert. Dieses von der Geschäftsführerin, Frau Dr. Fiß, erarbeitete Verzeichnis bildet eine umfassende Bestandsaufnahme der regionalen psychiatrischen Versorgung und repräsentiert einen unschätzbaren Wert in Form ungezählter Arbeitsstunden. Die Bitte um eine Zusammenstellung der niedergelassenen Fachkollegen hat die KVSA mit Schreiben vom 03.03.1998 zurückgewiesen und ihre Ablehnung mit einem befürchteten Missbrauch begründet; der Zufall wollte es, dass in der Geschäftsstelle am gleichen Tage der „Psychiatrie-Führer“ der Freien und Hansestadt Hamburg eintraf, der außer Heimen und Beratungsstellen zweckmäßigerweise auch die Anschriften und Telefonnummern der dort niedergelassenen Fachärzte und der psychologischen Psychotherapeuten enthält.

Dieser Bericht ist kein Rechenschaftsbericht und braucht deshalb nicht vollständig zu sein; deshalb sollen aus den vielfältigen Aktivitäten der Ausschuss-Mitglieder nur noch einige wenige Punkte herausgehoben werden:

Der Ausschuss ist vertreten im Geriatrie-Beirat des Landes. Er hat sich für den Erhalt des Suchtbehandlungszentrums am Carl-von-Basedow-Klinikum Merseburg in Schkopau eingesetzt. Im vergangenen Jahr waren mehrere schriftliche Eingaben von Patienten, Angehörigen und Nachbarn zu bearbeiten. Der Ausschuss hat versucht, erste Informationen über die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung in den Justizvollzugsanstalten des Landes zu sammeln, und hat aufgrund der dabei gewonnenen Erkenntnisse das Ministerium gebeten, eigene Ermittlungen darüber anzustellen. Der Vorsitzende hat an der Jahresversammlung des Landesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker am 28.06.1997 in Halle teilgenommen und war an der Beratung des Entwurfs einer Konzeption der Klinik für forensische Psychiatrie Uchtspringe am 04.03.1998 beteiligt. Ausschussmitglieder haben an zahlreichen Tagungen und Beratungen teilgenommen, zum Teil als Referenten oder Veranstalter, und sie waren vielfach bei Grundsteinlegungen, Einweihungen oder Eröffnung neuer Einrichtungen anwesend. Aus Termingründen kann naturgemäß nur ein kleiner Teil der Einladungen berücksichtigt werden, die den Ausschuss erreichen. Mit dem Psychiatrie-Ausschuss des Nachbarlandes Niedersachsen wird ein regelmäßiger Kontakt gepflegt, unter anderem durch gegenseitige Zusendung der Berichte.

Die technische Ausstattung der Geschäftsstelle konnte mit Unterstützung des Landesamtes verbessert werden (Faxgerät, PC- Technik, Anrufbeantworter). Dem Amt für Versorgung und Soziales Halle und seinem Leiter, Herrn Brückner, ist für die Bereitstellung angemessener Arbeits- und Beratungsräume und für organisatorische Hilfeleistung zu danken. Noch ungeklärt ist die künftige Personalausstattung der Geschäftsstelle. Die dorthin abgeordnete Bürokräft ist seit langem erkrankt und scheidet zum 30.06.1998 aus dem Dienst, so dass die Geschäftsführerin seit geraumer Zeit neben ihren eigentlichen Aufgaben den gesamten umfangreichen Schriftverkehr und alle Büroarbeiten zu bewältigen hat. Die Arbeitsfähigkeit der Geschäftsstelle ist damit in Frage gestellt. Einen erneuten dringenden Hilferuf hat der Vorsitzende am 01.04.1998 an die Ministerin gerichtet.

Mit Bestürzung und Trauer mussten die Mitglieder des Ausschusses und der Besuchskommissionen zur Kenntnis nehmen, dass Frau Doris Hahn, Krankenschwester und Diplom-Sozialarbeiterin, Mitglied der Besuchskommission 4, am 26. November 1997 verstorben ist. Das Engagement für Kranke und Behinderte war ihr Herzenssache, auch als sie selbst erkrankte. Sie war eine kluge und mutige Mitstreiterin und eine tapfere Frau.

Dem stellvertretenden Ausschuss-Vorsitzenden, Herrn Kollegen Rehbein, möchte ich herzlich danken für seinen kundigen und immer besonnenen Rat. Ich konnte mich seiner Erfahrung bedienen und habe bei ihm stets Rückhalt gefunden. Den Ausschuss-Mitgliedern und ihren Stellvertretern, den Mitgliedern und stellvertretenden Mitgliedern der Besuchskommissionen habe ich zu danken für treue Pflichterfüllung in schwieriger Zeit. Der Geschäftsführerin, Frau Dr. Fiß, muss gedankt werden, weil sie weit über ihre beruflichen Pflichten hinaus dafür Sorge trägt, dass der Ausschuss seine Aufgaben erfüllen kann, und überdies jede Anfrage geduldig beantwortet und keine Bitte verweigert. Die Geschäftsstelle erreichen zahlreiche Anfragen, die von der Frage nach Fachliteratur bis zu der Bitte reichen, für eine Tagesklinik schnell einmal die Personalausstattung nach der Psychiatrie-Personalverordnung zu ermitteln. Mit der Verfügbarmachung, Verbreitung und Verteilung von Informationen über zeitgemäße psychiatrische Versorgung hat der Ausschuss als Multiplikator und Frau Dr. Fiß als Schaltzentrale eine zusätzliche Aufgabe von zunehmender Bedeutung übernommen.

Der Vorsitzende: Priv. Doz. Dr. med. Felix M. Böcker, Naumburg

III. Berichte der regionalen Besuchskommissionen

III. 1. Besuchskommission 1

Vorsitzende: Frau Dr. Ilse Schneider

Stellv. Vorsitzende: Frau Dr. Christel Conrad

Zur regionalen Versorgung:

Landkreis Stendal

Eine Beurteilung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen im Landkreis lässt sich im Vergleich zum vierten Ausschussbericht nicht vollständig geben, da nur ein Teil der Einrichtungen besucht wurde.

Die Notwendigkeit einer bedarfsgerechten Hilfeplanung, insbesondere hinsichtlich der Hilfen für geistig Behinderte, wurde deutlich, als die Borghardt-Stiftung besucht wurde. Es besteht eine Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) im Landkreis, die aktiv arbeitet, jedoch noch keine ausreichende Übersicht über die bedarfsgerechten Strukturen hat. Im Falle der Borghardt-Stiftung müssen die Besonderheiten des Trägers berücksichtigt werden, die eine Enthospitalisierung bisher verhindert haben.

Bei der Enthospitalisierung im Heimbereich Uchtspringe sind erstmals Fortschritte zu erkennen. Diese bedürfen ebenfalls der Unterstützung durch die PSAG. Das beginnende Interesse des Heimbereiches für die Zusammenarbeit mit der regional zuständigen PSAG ist zu betonen. Die Integration von Behinderten in die Gemeinden in Heimbereichsnähe geht langsam voran und konnte positiv zur Kenntnis genommen werden. Nicht so erfolgreich sind die Resozialisierungsbemühungen für Betroffene des Maßregelvollzugsbereiches Uchtspringe, wobei die gesamte Nachsorge ein besonderes Problem darstellt.

Hervorzuheben sind die Bemühungen des Landkreises, für Suchtkranke gestufte Wohnangebote (Wohnheime und betreutes Wohnen) mit dem Ziel der Reintegration in die Gemeinschaft in ausreichender Zahl entstehen zu lassen.

Landkreis Jerichower Land

In diesem Landkreis liegt das Fachkrankenhaus Jerichow, das erst vor einem Jahr in Trägerschaft der Arbeiterwohlfahrt (AWO) übernommen wurde. Die Enthospitalisierung des Heimbereiches ist in Planung begriffen, wobei die Vernetzung bestehender Strukturen über die PSAG noch aussteht. Abstimmungen der geplanten Heimkapazitäten mit dem Landkreis und dem Land Sachsen-Anhalt erscheinen dringend erforderlich. Die Einbeziehung der PSAG sollte in diesem Falle unbedingt erfolgen, um bedarfsgerechte Strukturen einschließlich Kapazitäten für betreute Wohnangebote zu schaffen.

Die psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung im Landkreis hat sich durch die Tagesklinik des Fachkrankenhauses Jerichow in Burg verbessert. Eine Tagesklinik in Havelberg ist vorgesehen. Hilfeangebote für geistig Behinderte erschienen ausreichend. Hilfeangebote für chronisch Suchtkranke sind verbesserungswürdig.

Der ***Altmarkkreis Salzwedel*** wurde von der Besuchskommission I in dieser Amtsperiode noch nicht besucht, kann deshalb im Vergleich zum vorigen Besuchsjahr nicht beurteilt werden.

Besuche im Einzelnen

1. Borghardt-Stiftung zu Stendal, Besuch am 03.11.1997 Die große Behinderteneinrichtung hat am Standort Osterburger Straße neue Häuser gebaut, die bis zum Jahresende 1997 bezogen sein sollten. Die derzeitige Kapazität umfasst noch 255 Heimbewohner. Die geplante Kapazität ist mit 156 Plätzen vorgesehen.

Die Einrichtung litt zum Zeitpunkt des Besuches darunter, dass die Stelle des Leiters nicht besetzt war, so dass weder Strukturveränderungen noch Perspektiven mit Sicherheit besprochen werden konnten. Es wurde eine Überleitung von Heimbewohnern in betreute Wohnformen in Stendal erwähnt. Dem Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes Sachsen-Anhalt ist das Problem der Überbelegung bekannt.

Im Nachhinein wurde festgestellt, dass es Tendenzen zur Verselbständigung des Hauses Hassel der Stiftung gab (Platzkapazität 25 geistig behinderte Männer). Es entstand der Eindruck, dass von der Stiftung nur wenige Abstimmungen mit dem Landkreis vorgenommen wurden und die PSAG außen vor blieb.

**2. Wohnheim für Suchtkranke des DRK Östl. Altmark e.V.
„Haus am Seeberg“, Kehnert, Besuch am 01.12.97**

Das Haus war mit 16 Suchtkranken belegt. Eine Erweiterung auf 30 Plätze ist vorgesehen. Die überwiegend familiengelösten, bisher teilweise obdachlosen Bewohner waren mit ihrem neuen Zuhause zufrieden, hofften auf Besserung ihres Zustandes und strebten zum großen Teil an, wieder einmal in einer eigenen Wohnung zu leben. Die Einrichtung ist sanierungsbedürftig. Die Sanierung und Rekonstruktion sind geplant. Positiv zu bemerken sind die Kontakte der Einrichtung zum Umfeld, so dass bereits betreute Wohngemeinschaften entstanden.

3. Werkstatt für Behinderte (WfB) und Wohnheim (WH) an WfB des Lebenshilfe KV Stendal e.V., Tangerhütte, Besuch am 01. 12. 97

Die WfB wurde rekonstruiert und neu gebaut. Sie entspricht den Anforderungen einer modernen WfB mit ausreichenden und zweckmäßigen Räumlichkeiten (derzeitige Belegung: 204 Personen - in der Netzplanung ist nur eine Kapazität von 165 Plätzen vorgesehen.)

Das Engagement der Leiterin und ihres Teams war besonders herauszuheben. Es werden in der WfB Dienstleistungen für die Bevölkerung angeboten, die gut angenommen werden.

Das Wohnheim war zur Rekonstruktion vorgesehen. Es befindet sich auf dem WfB-Gelände. Es wurden Probleme mit dem Wohnen von nicht mehr werkstattfähigen Bewohnern deutlich.

4. Heimbereich Uchtspringe, Träger SALUS-gGmbH, Besuch am 02.02.1998

Der Heimbereich Uchtspringe stand in der Vergangenheit im Mittelpunkt der Kritik.

Mit der Tätigkeitsaufnahme einer Heimleiterin im Frühjahr 1997 stellten sich allmählich Verbesserungen ein. Es konnten Außengruppen im Rahmen des Aufbaus gestufter Wohnangebote geschaffen werden. Auf dem Heimgelände Uchtspringe leben derzeit noch 297 Heimbewohner. Die Perspektivplanung sieht Rekonstruktionsmaßnahmen der Häuser vor, die allerdings durch Auflagen des Denkmalschutzes Einschränkungen erhalten. Gegenüber den Vorjahren haben sich für zahlreiche Heimbewohner die Wohnmöglichkeiten verbessert, soweit das in den Häusern mit großen Sälen und Durchgangszimmern möglich war. Es gibt jedoch noch immer das Haus 10 mit unzureichenden Wohnverhältnissen .

5. Landeskrankenhaus für Forensische Psychiatrie, Standort Uchtsprunge, Besuch am 02.03.98

Die Klienten im Maßregelvollzug sind nach Diagnosegruppen differenziert untergebracht. Dadurch sind therapeutische Maßnahmen effektiver möglich. Die Personalsituation hat sich zwar gebessert, bleibt aber angespannt, weil u. a. bei therapeutischen Maßnahmen außerhalb der Einrichtung und bei allen gerichtlich angeordneten Anhörungen Begleitung durch das Personal erforderlich ist.

Die Verschärfung der Voraussetzungen für Lockerungsmaßnahmen von Seiten der Justiz wirkt sich z. Z. hinderlich auf die Therapiemotivation der Klienten aus. Unter anderem resultiert daraus auch die Tendenz zur Überbelegung des Maßregelvollzugs.

Die Nachsorge für bedingt, d.h. mit Auflagen entlassene Mvollz-Patienten muss nach wie vor als unzureichend bezeichnet werden. Es gibt keine adäquaten Wohn- und Betreuungsangebote in den Heimatkreisen.

6. Tagesklinik für Psychiatrie des Fachkrankenhauses Jerichow der AWO Krankenhausbetriebsgesellschaft gmbH in Burg, Besuch am 12.11.1997

Die Tagesklinik mit einer Kapazität von 15 Plätzen stellt eine Verbesserung in der psychiatrischen Versorgung für die Stadt Burg und unmittelbaren Umgebung dar. Zum Zeitpunkt des Besuches wurde der Umzug an einen anderen Standort erwähnt.

Aus diesem Grunde war mit Investitionen an Ort und Stelle nicht mehr zu rechnen, so dass die räumliche Situation ungünstig war.

7. WfB und Wohnheim an WfB des Lebenshilfe KV Burg e.V. in Burg, Besuch am 12.01.1998

Die WfB leidet unter Platzmangel (Kapazität: 118 Plätze), Verbesserungen sind vorgesehen. Das Engagement der Leitung und Betreuung war hervorzuheben.

Das Wohnheim (30 Heimplätze) ist ein Neubau mit kleinen Wohnbereichen. Es wird in der Hauptsache von geistig Behinderten bewohnt, aber auch von einigen seelisch Behinderten, die teilweise erhebliche Anpassungsprobleme zeigen.

Der Stadt Burg sowie der PSAG des Landkreises wurde empfohlen, sich für die Schaffung von betreuten Wohnangeboten für seelisch Behinderte einzusetzen.

8. Jugenddorf Schlagenthin des Christlichen Jugenddorfes Billberge, Besuch am 06.04.98

Die Einrichtung bemüht sich um die Anerkennung als heilpädagogische Einrichtung.

Es existiert ein entsprechendes Konzept. Die Wohnbereiche für die Kinder sind in besonderer Weise kindgemäß eingerichtet.

Die Jugendlichen haben bei der Gestaltung des Wohnbereiches Mitspracherecht. Rekonstruktions- und Renovierungsarbeiten sind erforderlich, auch vorgesehen.

Zur Zusammenarbeit mit den Eltern soll ein Scheunengebäude einen Umbau erfahren, damit Wochenendaufenthalte der Eltern und anderer Bezugspersonen in dieser abgelegenen Gegend möglich sind.

**9. Heilpädagogisches Zentrum Ihleburg, private Trägerschaft,
Besuch am 06.04.98**

Das Zentrum besteht aus 3 Neubauten, die die Wohnbereiche für die Kinder und Jugendlichen beherbergen. Die Therapie- und Beschäftigungsräume entsprechen den Bedürfnissen. Die Einrichtung betreut überwiegend Kinder, die zuvor in stationärer kinderpsychiatrischer Behandlung waren.

Die Besuchscommission empfiehlt, zugunsten der Einflussnahme auf die Entwicklung der Kinder die Teamabsprachen noch mehr in den Vordergrund zu stellen.

**10. Fachkrankenhaus Jerichow - einschließlich Heimbereich der AWO
Krankenhausbetriebsgesellschaft gGmbH, Besuch am 04.05.98**

Im Krankenhausbereich wurde die differenzierte Belegung nach Diagnosegruppen weiterentwickelt. Durch vorgesehene Bauvorhaben wird diese vervollständigt werden. Es sind Häuser für die Ambulanz und Tagesklinik sowie für Psychotherapie vorgesehen. Die Rekonstruktion bzw. der Aus- und Umbau „ehemaliger Russenhäuser“ geht nur langsam voran.

Für den Heimbereich wurde erst vor kurzem ein Heimleiter eingestellt. Es wurden bereits zwei Wohngemeinschaften (4 Frauen/ 3 Männer) geschaffen. Weitere gestufte Wohnmöglichkeiten sind vorgesehen. Noch leidet der Heimbereich unter räumlich engen Verhältnissen.

Die Personalsituation bezüglich des Betreuungs- und Pflegepersonals ist durch Bestandswahrung charakterisiert, teilweise überrepräsentiert. Eine Lösung muss der weitere Enthospitalisierungsprozess mit sich bringen.

III. 2. Besuchskommission 2

Vorsitzender: Herr Dr. med. Alwin Fürle,
Stellv. Vorsitzende: Frau Roswitha Schumann

Zur regionalen Versorgung:

Landeshauptstadt Magdeburg

Die psychiatrische Versorgung Magdeburgs ist durch vielfältige Angebote gekennzeichnet: Bei gut ausgebautem Sozialpsychiatrischen Dienst gibt es stationäre und ambulante Therapieangebote und Betreuungsstrukturen hinsichtlich Suchterkrankungen, Gerontopsychiatrie, Heime für Behinderte, Werkstätten u.a.m. Der Süden der Stadt wird gut durch die Psychiatrische Universitätsklinik mit noch Reserven im Bettenbestand, der andere Teil durch die Psychiatrische Abteilung in Magdeburg/Olvenstedt und das Fachkrankenhaus Haldensleben stationär versorgt, wobei die Abteilung in Olvenstedt nur unzureichend strukturiert und insgesamt zu klein ist und der vorgesehene Neubau noch nicht in festen Planungszeiten eingebunden ist.

Der Ausschuss hat schon mehrfach auf die beklagenswerte Situation der Kinder- und Jugendpsychiatrie hingewiesen, die in Sachsen-Anhalt keine universitäre Vertretung hat und die in Magdeburg das entsprechende Klientel nicht zu betreuen in der Lage ist. Eine Besserung der Situation ist derzeit nicht in Sicht.

Landkreis Bördekreis

Der Landkreis Bördekreis hat bei einem engagierten Amtsarzt einen Sozialpsychiatrischen Dienst, in dem ohne psychiatrische Fachleitung und mit nur wenig Personal die erforderliche Arbeit nach dem ÖGDG und entsprechend dem PsychKG LSA geleistet werden soll. Eine Psychiatrieplanung des Kreises fehlt nach wie vor. Im Niederlassungsbereich ist für 80.000 Einwohner lediglich eine Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie tätig. Über die Wohlfahrtsverbände gibt es Betreuungsangebote für geistig und seelisch Behinderte. Den regionalen Verwaltungsgremien wird empfohlen, eine Psychiatrie- und Behindertenplanung für den Landkreis zu erstellen und in diesem Zusammenhang die entsprechende Gliederungsstrukturen einer gemeindenahen Vernetzung und notwendigen Erweiterung der Angebote zu prüfen. U.a. könnte eine Tagesklinik die psychiatrische Versorgung wesentlich verbessern.

Landkreis Ohrekreis

Innerhalb des Ohrekreises gibt es eine Reihe von Betreuungseinrichtungen, die jede für sich allein gut arbeiten, denen aber durch Standortdiskussionen Perspektiven fehlen oder die verunsichert sind. Besonders das dezentrale Heim der Neinstedter Anstalten in Brumby und das Psychiatrische Pflegeheim in Ramstedt/Loitsche sind dabei zu nennen.

Das Fachkrankenhaus Haldensleben versorgt mit guter Einrichtung und leistungsfähigem Angebot den Kreis. Der dortige Heimbereich muss jedoch weiterhin konsequent enthospitalisiert werden. Insbesondere wird dringend empfohlen, das Betreute Wohnen für seelisch Behinderte in Haldensleben fristgemäß einzurichten.

Im Bodelschwingh-Haus sind gute rehabilitative Voraussetzungen geschaffen worden.

Landkreis Schönebeck

Der Sozialpsychiatrische Dienst des Landkreises, geleitet von einer Psychiaterin, arbeitet sehr engagiert für die Belange einer landkreislichen Vernetzung der Versorgungs- und Betreuungsangebote. Bemerkens- und unterstützenswert sind die Überlegungen hinsichtlich der Einrichtung einer psychiatrischen Tagesklinik, die die gemeindenahere Behandlung psychisch Kranker und auch Suchtkranker verbessern könnte. Die Einwohnerzahl des Kreises würde die Auslastung der Tagesklinik sichern, die Patienten müssten nicht mehr in entfernte Kliniken fahren. Die stationären Aufnahmen erfolgen in den Kliniken in Magdeburg, Haldensleben und Bernburg.

Die WfB-Situation wurde von Seiten der Besuchskommission wegen des ungünstigen Standortes einerseits und des noch erforderlichen Neubaus andererseits trotz Engagements der Mitarbeiter als nicht befriedigend beurteilt.

Landkreis Anhalt-Zerbst

Der Landkreis Anhalt-Zerbst wurde im Berichtszeitraum nicht besucht. Schwerpunkt der Betreuung geistig (und teilweise auch seelisch) Behinderter im Landkreis ist die WfB in Rotall mit den angeschlossenen Wohnheimen. Hingewiesen wurde auf die erheblichen Standortnachteile weit außerhalb der Stadt Roßlau. Auch die Trennung der beiden Behindertengruppen hält die Besuchskommission weiterhin für erforderlich.

Besuche im Einzelnen:

1. Behinderten-Wohn- und Pflegeheim „St. Georgii II“ Magdeburg des DRK KV Magdeburg e.V., Besuch am 29.10.1997

Es handelt sich um ein neu gebautes Heim, das als Wohn- und Pflegeheim für geistig und mehrfach behinderte Volljährige eingerichtet ist und derzeit 48 Plätze in

2 Wohnbereichen und jeweils 3 Wohngruppen zu je 8 Personen vorhält. Die ärztliche Versorgung ist gut, die Betreuung liebevoll, die Einrichtung modern und behindertengerecht. Die Bewohner sind zwischen 24 und 68 Jahren. Sie lebten vorher ausschließlich in dem Altenpflegeheim „St. Georgii I“.

Problematisch erscheint der Kommission die stadtrandständige Lage mit nur geringen Einkaufsmöglichkeiten und fehlendem soziokulturellen Umfeld. Die sonstige fachliche Ausstattung der Einrichtung ist gut, die Zufriedenheit der Bewohner bemerkenswert.

2.: Pflegeheim „St. Georgii I“ Magdeburg, des DRK KV Magdeburg e.V., Besuch am 29.10.1997

Die noch deutlich sanierungsbedürftige Einrichtung hat 84 Plätze, von denen zurzeit 76 belegt waren. Die Mitarbeiter haben langjährige Erfahrungen in der Gerontopsychiatrie mit entsprechenden Weiterbildungsangeboten. Eine Mischbelegung von seelisch und geistig Behinderten muss zukünftig durch weitere bauliche Veränderung beseitigt werden. Entsprechend sind derzeit Restaurierungs- und Umbaumaßnahmen im Gange, die Ende 1998 abgeschlossen sein sollen. Ein gerontopsychiatrischer Schwerpunkt wird sich im Heim, das inmitten der Stadt liegt, lohnen.

In Anbetracht der Mängel soll auf die Terminierung des Bauabschlusses gedrängt werden, damit das Heim den modernen geriatrischen und gerontopsychiatrischen Betreuungsmöglichkeiten entsprechend angemessen tätig werden kann.

**3. Werkstatt für Behinderte Hundisburg der Lebenshilfe Ostfalen gGmbH,
Besuch am 03.12.1997**

Die neue Werkstatt verfügt über 147 Plätze in großzügigen und behindertengerechten Räumen. Verschiedene Arbeitsbereiche bieten die Möglichkeit verschiedener Tätigkeiten und Übungen auch für mehrfachbehinderte Menschen. Das Personal ist psychologisch und sozialpädagogisch ausgebildet. Die Einrichtung ist gut ausgelastet und reicht für die Region derzeit aus.

4. Wohnheim und Übergangwohnheim für psychisch Kranke und seelisch Behinderte der AWO Krankenhausbetriebsgesellschaft gGmbH in Groß Ammensleben, Besuch am 03.12.1997

In diesem Haus wohnen derzeit 17 seelisch behinderte Bewohner in 2 Wohnbereichen, betreut von 4 Mitarbeitern. Über die Institutsambulanz des Fachkrankenhauses Haldensleben wird die Einrichtung nervenärztlich betreut. Die Bemühungen der Mitarbeiter, die Bewohner gemäß Eingliederungshilfe zu fördern und zu einem eigenständigeren Leben hinzuführen, sollten durch Weiterbildungsangebote, z.B. Zusatzausbildung für die Betreuung von Doppelbehinderungen (geistige und seelische Behinderung) sowie durch temporäre Verbesserung des Betreuungsschlüssels unterstützt werden. Alle Bewohner sind - z.T. eingeschränkt - arbeitsfähig, jedoch haben nur zwei Bewohner tatsächlich Arbeit. Einige könnten in eine Werkstatt für Behinderte eingegliedert werden. Dies widerspricht jedoch nach eigenen Angaben den Zielen des Trägers, der dadurch finanzielle Einbußen bei den Pflegesatzvereinbarungen befürchtet. Aus gegebenem Anlass hat der Ausschuss den Träger darauf hingewiesen, dass den WfB-fähigen Bewohnern diese Chance auf Wiedereingliederung nicht verwehrt werden darf.

In der Gemeinde wird die Einrichtung bisher nicht akzeptiert, dadurch wird die Integration der Bewohner erschwert.

**5. Salzland-Werkstätten für Behinderte des Christlichen Jugenddorfwerk e.V.
Schönebeck, Besuch am 07.01.1998**

Das Jugenddorf befindet sich außerhalb der Stadt auf dem Gelände einer ehemaligen Munitionsfabrik. Die dortigen Chemieanlagen sind teilweise noch funktionstüchtig und beeinträchtigen das Ambiente. Die Einrichtung ist von der Größe und vom baulichen Zustand unzureichend, sonst aber rollstuhlgerecht. Die Räume wirken insgesamt hell und sauber. Zwar ist ein Neubau vorgesehen, doch ein genauer Standort ist noch nicht festgelegt. Die Kommission hält eine bauliche Veränderung für dringend erforderlich. Der Personalschlüssel in der sozialpädagogischen Betreuung ist unzureichend, die Arbeitsbeschaffung für die Werkstattleitung bisher problematisch und die Anrechnung des ohnehin geringen Lohnes auf die Sozialhilfe für die Betroffenen demotivierend. Es muss erneut darauf hingewiesen werden, dass die Bewilligungsbescheide zur Arbeitsaufnahme seitens der LVA unzumutbar lange Bearbeitungszeiten benötigen.

**6. Salzland-Werkstätten für Behinderte des Christlichen Jugenddorfwerk e.V.
Arbeitstrainingsbereich, Schönebeck, Besuch am 07.01.1998**

Die Werkstatt bietet Arbeitstraining in Hauswirtschaft, Montage und Floristik an, auch Tonarbeiten, Seidenmalereien, Näharbeiten sind möglich. 20 Behinderte sind in 3 Gruppen aufgeteilt und werden von qualifizierten Gruppenleitern betreut. Die ärztliche Versorgung ist gesichert. Die Kommission unterstützt die Dringlichkeit eines Neubaus für den Arbeitstrainingsbereich, da die bauliche Situation durch Schimmelbefall zunehmend schwieriger wird und letztlich auch das Betreuungsniveau gefährdet.

7. Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Bördekreis, Außenstelle Oschersleben, Besuch am 04.02.1998

Der Sozialpsychiatrische Dienst am Gesundheitsamt leistet ca. 720 Beratungen und ca. 770 Kontakte zu etwa 110 Personen. Dazu stehen der Amtsarzt als Leiter des SpDi und 2 ausgebildete Diplom-Sozialarbeiterinnen zur Verfügung. Die 0,5 Planstelle für einen Facharzt für Psychiatrie ist nicht besetzt.

Neben fehlender Schreibkraft und fehlender Supervision wurde auch eine fehlende Psychiatrieplanung im Kreis moniert, obwohl ein Teil der Arbeiten in Zusammenarbeit des Gesundheitsamtes mit den Wohlfahrtsverbänden abgesichert erscheint. Die Versorgung von 80.000 Einwohnern des Landkreises durch lediglich eine Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie erscheint (bei dem üblichen Verhältnis von 1:30.000) viel zu wenig. Die Optimierung dieses Bereiches und Einflussnahme durch einen Psychiatrieplan erscheinen vordringlich.

8. Ev. Stiftung „Matthias-Claudius-Haus“, Wohn- und Werkstätten für Behinderte, Oschersleben, Besuch am 04.02.1998

Es handelt sich um ein Wohnheim an WfB mit 76 Plätzen sowie 50 Langzeitplätzen. Seit einigen Monaten wird Behinderten auch ein Betreutes Wohnen auf 12 Plätzen vorgehalten. Seit Mitte 1997 gibt es einen Neubau mit 140 Plätzen. Damit bietet das Haus ein gut ausgewogenes Angebot in unterschiedlichen Wohnformen und vielfältigen Arbeitsangeboten für geistig Behinderte. Die Wohnheime in der Herrmann-Krebs-Straße und der Villa Heine in der Halberstädter Straße sind im guten baulichen Zustand und bieten eine optimale behindertenbezogene Förderung und Betreuung. Die Besuchscommission äußerte sich dementsprechend anerkennend.

9. Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin, Besuch am 04.03.1998

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin der Universität Magdeburg hat in den letzten Jahren durch entsprechende bauliche Veränderung der früheren Frauenklinik Arbeitsmöglichkeiten erhalten, die es gestatten, einen universitären Betrieb mit Diagnostik, Therapie und Forschung zu betreiben. Die Räume sind angemessen ausgestattet, bieten ausreichend Platz für die Erfordernisse der Klinik, auch für Personal und Ärzte, wobei neben einer guten Ausstattung auch eine hervorragende Fächerung des Therapieangebotes zu verzeichnen ist.

Begrüßt wurde, dass die Universitätsklinik auch in die regionale Versorgung eingebunden ist. Allerdings wurde die Klinik dafür aber von der Bettenzahl her zu gering bedacht. Besonders im Suchtkrankenbereich ist die entsprechende Differenzierung in der Behandlung nicht möglich, da zwar die Betten vorhanden sind, die entsprechenden Planbetten aber nicht zur Verfügung stehen.

Die Tagesklinik benötigt noch entsprechende Räumlichkeiten, auch der Bereich der Psychosomatischen Medizin bedarf noch baulicher Veränderungen.

10. Behindertenheim „Regenbogenhaus“ Magdeburg des DPWV LV Sachsen-Anhalt, Besuch am 01.04.1998

Die Einrichtung liegt inmitten der Stadt zwischen den beiden Elbe-Armen, ist verkehrsmäßig sehr gut angebunden, jedoch in erheblich sanierungsbedürftigen Gebäuden untergebracht, deren Umbau und Sanierung wegen fehlender Entscheidung des Ministeriums immer wieder verschoben wird. Bei 100 Plätzen in 6 Wohngruppen ist eine volle Auslastung gegeben, wobei die Bewohner mit geistiger und mehrfacher Behinderung durch 52 Mitarbeiter betreut werden, davon 27 Fachkräfte. Die Betreuungskonzeption wurde als zeitgemäß angesehen, der Umgang mit den Bewohnern verläuft ohne Probleme, offensichtlich auch vertrauensvoll und offen. Ein Fachpsychologe wäre zur Beratung und Betreuung der Bewohner wünschenswert. Freizeitgestaltung, Heimbeirat usw. sind gegeben, insgesamt aber durch die Raumsituation in der Aktivität eingeschränkt.

Die Besuchskommission sieht die bauliche Veränderung für dringend erforderlich. Eine Orientierung auf die Versorgung eingeschränkter Altersgruppen (evtl. bis 60 Jahre) könnte die fachliche Spezialisierung fördern (derzeitig wohnen Bewohner bis zum 94. Lebensjahr im Heim).

11. Sozialpsychiatrischer und jugendpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt der Stadt Magdeburg, Besuch am 01.04.1998

Der Sozialpsychiatrische Dienst im Gesundheitsamt Magdeburg betreut psychisch Kranke, seelisch Behinderte, Suchtkranke, geistig behinderte Erwachsene und Kinder und gerontopsychiatrisch Kranke. Durch das Projekt der Psychiatriekoordinatorenstelle, das nur noch bis September 1998 durchgeführt wird, ist über die Arbeit der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft nunmehr eine bessere Vernetzung von Einrichtungen gegeben. Die Arbeit konnte dadurch optimiert werden.

Unter Leitung einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie und Mitarbeit von 7 Diplom-Sozialpädagoginnen und -Sozialarbeiterinnen kann eine entsprechende Beratungstätigkeit auch in sozialen und sonstigen Hilfsbereichen durchgeführt werden. In Zusammenarbeit mit der Abteilung Obdachlosigkeit des Sozialamtes werden auch in diesem Bereich Hilfestellungen angeboten. Die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Nervenärzten wird als gut eingeschätzt. Unterschiedliche Gruppenangebote für Psychosekranken und Alkoholkranken sind hervorzuheben. Wesentlich erscheint, dass auch weiterhin die Stelle der Koordinatorin für gemeindenahere Psychiatrie erhalten bleibt, um innerhalb des Psychiatriepfandes die Arbeit sach- und fachgerecht und auf Zukunft ausgerichtet erhalten bleibt.

III. 3. Bericht der Besuchskommission 3

Vorsitzender: Herr Dr. Dietrich Rehbein

Stellv. Vorsitzende: Frau Birgit Garlipp

Zur regionalen Versorgung:

Durch die Neuberufung des Ausschusses und seiner Besuchskommissionen war der Berichtszeitraum auf 6 Monate verkürzt. So konnten entsprechend weniger Besuche durchgeführt werden.

Da insbesondere auch noch nicht alle Sozialpsychiatrischen Dienste der Landkreise und kreisfreien Städte aufgesucht werden konnten, ist es zurzeit noch nicht möglich, eine umfassende Einschätzung und Würdigung der Versorgungsstrukturen vorzunehmen. Es sollen nur stichpunktartig einige Aussagen dazu gemacht werden.

Landkreis Bernburg

Der Landkreis Bernburg, mit einer Einwohnerzahl von ca. 72.700 verfügt nur über eine begrenzte Anzahl von komplementären Einrichtungen, so dass für seelisch behinderte und geistig schwerst bzw. mehrfach behinderte Menschen keine gemeindenahere Versorgung möglich ist. Die erforderliche stationäre Betreuung muss durch angrenzende Landkreise gesichert werden. Die vorhandene Kapazität für den Bereich ambulant Betreutes Wohnen erscheint ebenfalls nicht ausreichend.

Die Präsenz der Landkreisvertreter beim Besuch der Besuchskommission vor Ort zeugt von dem Interesse, die Entwicklung von Strukturen in der Behindertenhilfe zu begleiten, sich Diskussionen der Besuchskommission zu stellen und Anregungen entgegen zu nehmen.

Die ambulante medizinische Versorgung wird von zwei niedergelassenen Nervenärzten und drei psychologische Psychotherapeuten abgesichert; sie ist damit aber noch nicht ganz ausreichend. Die besondere Rolle, die das Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Neurologie im Rahmen der Versorgungssituation des Landkreises spielt, wird nach dem Besuch dieser Einrichtung im nächsten Bericht dargestellt und gewürdigt.

Landkreis Köthen

Der Landkreis Köthen wird bei den Besuchen der Besuchskommission regelmäßig von dem engagierten Amtsarzt vertreten, der gleichzeitig auch Leiter der Psychosozialen Arbeitsgruppe des Landkreises ist.

Die stationäre Versorgung für geistig und seelisch behinderte Menschen ist ausreichend abgesichert. Darüber hinausgehende Veränderungen im Berichtszeitraum sind der Besuchskommission nicht bekannt. Die der Besuchskommission bekannten ambulanten Versorgungsangebote sollten weiter ausgebaut werden, befinden sich auch nach Aussage des Landkreises bereits in der Planungsphase.

Die ambulante Behandlung durch niedergelassene Psychiater und Psychotherapeuten ist noch nicht ganz ausreichend.

Landkreis Wittenberg

Bei einer Einwohnerzahl von 140.000 Einwohnern verfügt der Landkreis über gute komplementäre Versorgungsstrukturen in der Behindertenhilfe, wobei der ambulante Bereich weiter auszubauen ist, da die derzeitige Kapazität an ambulanten Wohnplätzen nicht ausreicht. Unbefriedigend ist die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im Landkreis.

Die ambulante psychiatrische Versorgung wird durch vier niedergelassene Nervenärzte sichergestellt; die stationäre Versorgung wird voraussichtlich mit der Fertigstellung des begonnenen Klinikneubaus bedarfsgerecht sein.

Hervorzuheben ist die aktive Beteiligung des Landkreises und seiner zuständigen Ämter bei allen Besuchen der Besuchskommission.

Landkreis Bitterfeld

Die Besuchskommission hat den Eindruck, dass es im Landkreis Bitterfeld bereits eine Vielzahl von Versorgungseinrichtungen gibt. Jedoch hält die Kommission eine bessere Koordination der gesamten Psychiatrieplanung unter Einbeziehung der Möglichkeiten der PSAG für erforderlich.

Für die Einrichtungen der Trägers Pro Civitate wird dringend eine behindertenorientierte Entflechtung empfohlen. Der Umzug des gesamten Heimes Pouch nach Brehna/Karlsfeld in die ehemalige Klinik sollte nach Möglichkeit vermieden werden.

In der der Besuchskommission 3 bekannten Aufstellung der Einrichtungen des Landkreises werden stationäre Angebote für Suchtkranke (ÜWH und WH) und ein Angebot Betreutes Wohnen für seelisch Behinderte vermisst.

Durch die Eröffnung der Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Wolfen konnte eine Versorgungslücke geschlossen werden.

Die ambulante Versorgung durch niedergelassene Psychiater ist nicht ausreichend.

Stadt Dessau

Die komplementäre und stationäre Versorgungsstruktur und die Behandlungsmöglichkeiten für Erwachsene sind fast ausreichend. Mit fünf niedergelassenen Nervenärzten und zwei psychologischen Psychotherapeuten ist auch die ambulante medizinische Versorgung abgesichert.

Der Bedarf an Kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungsstrukturen ist dagegen nicht ausreichend. Die Angebote Betreutes Wohnen für seelisch Behinderte sind erweiterungsfähig; die niedrighwelligen Angebote für seelisch Behinderte sind ebenfalls noch nicht ausreichend.

Besuche im Einzelnen:

1. Tagesstätte „Lichtblick“ für seelisch Behinderte des Diakonischen Werkes in den Kirchenkreisen Bernburg und Ballenstedt e.V., Besuch am 03.11.1997

Die Tagesstätte für chronisch psychisch Kranke und Behinderte mit einer Kapazität von 15 Plätzen ist die zweite in Sachsen-Anhalt gegründete Tagesstätte mit Angeboten zur Rehabilitation des genannten Personenkreises. Von der fachlich versierten und engagierten Tätigkeit der Mitarbeiterinnen zeugt die Zufriedenheit und Akzeptanz der Maßnahme durch die Klienten. Wünschenswert wäre eine modellhafte Übertragung dieses im Land Sachsen-Anhalt noch seltenen Angebotes, flächendeckend für alle kreisfreien Städte und Landkreise. Hervorzuheben sind die Integrationsbemühungen durch Veranstaltungen außerhalb der Einrichtung.

2. Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Bernburg,

Besuch am 03.11.1997

Die Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes Bernburg wird vom Amtsarzt wahrgenommen, der allerdings die Beteiligung eines Psychiaters vermisst. Die Besuchskommission hat empfohlen, dringend einen Psychiater z.B. aus dem Fachkrankenhaus zu gewinnen. Inzwischen hat der ärztliche Direktor des FKH seine prinzipielle Bereitschaft zur personellen Unterstützung erklärt.

Durch die Mitarbeiterinnen des Sozialpsychiatrischen Dienstes werden neben verschiedenen Beratungsangeboten mehrere Selbsthilfegruppen betreut.

Eine PSAG arbeitet bisher in dem Landkreis nicht, wird aber von der Besuchskommission zur weiteren Verbesserung der komplementären Versorgungsstruktur in Abstimmung mit der Freien Wohlfahrtspflege für erforderlich gehalten. Die Arbeitsgruppen der zu gründenden PSAG sollten prüfen, ob die vorhandenen Angebote der Behindertenhilfe für den Landkreis ausreichend sind.

3. Werkstatt für Behinderte der Lebenshilfe Köthen gGmbH in Köthen, Besuch am 08.12.1998

Die WfB der Lebenshilfe in Köthen ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt auf Grund der ungünstigen baulichen Voraussetzungen und insbesondere auch wegen der unzureichenden Außenanlagen lediglich als Provisorium anzusehen und wird hoffentlich in absehbarer Zeit durch einen Neubau ersetzt. Die vorgesehene Kapazität erscheint nicht ganz ausreichend, wobei die Einrichtung einer separaten Abteilung für seelisch Behinderte sinnvoll und fachlich erstrebenswert erscheint.

Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft des Landkreises sollte sich mit der Problematik befassen, warum noch immer einige werkstattfähige Bewohner eines Heimes eines anderen Trägers in eine relativ weit entfernt gelegene WfB gefahren werden. Eine bessere Kooperation der Träger scheint hier erforderlich zu sein. Unter Berücksichtigung der schwierigen äußeren Umstände leistet die WfB mit gut ausgebildetem Personal eine konzeptionell gut durchdachte Arbeit mit abwechslungsreichen Tätigkeiten für die behinderten Mitarbeiter.

4. Wohnheim für seelisch Behindert Osternienburg der Caritasgesellschaft, Caritasverband Bistum Magdeburg, Besuch am 08.12.1997

Es handelt sich bei dem Caritasheim für seelisch Behinderte, Osternienburg, um eine baulich sehr gute behindertengerechte Einrichtung, in der durch qualifiziertes Personal die vorliegenden Förderkonzepte für die seelisch behinderten Bewohner fachlich gut umgesetzt werden können. Da es sich um eine Einrichtung handelt, die zu Enthospitalisierung von Bewohnern aus dem Langzeitbereich der ehemaligen Landeskrankenhäuser beitragen soll, wurde für die Dauer von zwei Jahren ein verbesserter Personalschlüssel zuerkannt. Nach Ablauf dieser zwei Jahre muss unseres Erachtens in jedem Einzelfall geprüft werden, ob das Förderziel erreicht wurde und ob eine Förderung und Betreuung auch mit einem verminderten Personalschlüssel durchgeführt werden kann, was nicht von vornherein vorauszusetzen ist.

Die Einrichtungsleitung und die Heimaufsicht sollten gemeinsam darauf achten, dass es nicht zu einer Mischbelegung von geistig und seelisch behinderten Bewohnern kommt, dass die Werkstattfähigkeit der Bewohner ständig überprüft wird und dass eine Kooperation mit der benachbarten WfB stattfindet. Außerdem sollte es das Ziel sein, Bewohner für eine ambulante betreute Wohnform vorzubereiten.

**5. Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Wittenberg,
Besuch am 12.01.1998**

Der Sozialpsychiatrische Dienst in Wittenberg wird von einer Psychologin geleitet. Die Mitarbeiterinnen leisten eine engagierte und kompetente Beratungs- und Betreuungsarbeit in den unterschiedlichen Einzugsbereichen (Wittenberg, Gräfenhainichen, Jessen). Bei steigender Klientenzahl muss die Erweiterung der Personalbesetzung eingeplant werden, zumal auch Krebskranke psychosozial begleitet werden. Die Mitarbeiter vermischen spezielle Fortbildungsangebote, die über die 2mal im Jahr vom Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit angebotenen hinausgehen, sowie vor allem die regelmäßige Supervision und die dazugehörige finanzielle Absicherung. Das Team ist in den verschiedenen Arbeitsgruppen der PSAG vertreten und erfüllt in diesem Rahmen eine vorbildliche Koordinatorenstelle bei der Psychiatrieplanung des Landkreises.

**6. Klinik Bosse Wittenberg, Klinik und Tagesklinik für Psychiatrie, Neurologie
und Geriatrie der Alexianer Brüdergemeinschaft, Besuch am 12.01.1998**

Die Bosse-Klinik verfügt gegenwärtig über kein ausreichendes Behandlungsangebot für Suchtkranke und gerontopsychiatrische Patienten und kann damit derzeit ihren Versorgungsauftrag nur begrenzt wahrnehmen. Eine Vollversorgung wird erst nach Fertigstellung des Neubaus in der Hans-Luft-Straße und der damit verbundenen Bettenerweiterung möglich sein. Nach Aussagen des Trägers ist die Personalausstattung nach PsychPV nicht möglich, da diese durch die Krankenkassen in diesem Umfang nicht mehr finanziert werden. Neuesten Aussagen zufolge, auch der Krankenhausgesellschaft des Landes Sachsen-Anhalt, besteht die Möglichkeit, zusätzliche Stellen anzufordern. Das sozialpsychiatrische Konzept des leitenden Chefarztes ist aner kennenswert. Beim Neubau sollte darauf geachtet werden, dass der Zugang zur Klinik, ausgenommen zum Bereich der geschlossenen Unterbringung, ungehindert möglich ist. Die diesbezügliche Situation im Eingangsbereich der gegenwärtigen Klinik muss geändert werden.

**7. Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt der Stadt Dessau,
Besuch am 09.02.1998**

Der Sozialpsychiatrische Dienst wird von einer Nervenärztin geleitet und ist personell gut besetzt. Er befindet sich in einem für gehbehinderte und Rollstuhl fahrende Menschen unzugänglichen Plattenbau - hier muss dringend eine Veränderung erfolgen. In der engagierten Arbeit der Mitarbeiter ist hervorzuheben, dass insbesondere der Schwerpunkt auf die aufsuchende Tätigkeit gelegt wird und dass wegen des Fehlens anderer Angebote gruppentherapeutische Maßnahmen angeboten werden. Obwohl es keine PSAG gibt, waren die Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes gut über die komplementären Angebote der Freien Träger informiert. Hier erfolgt ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch mit allen Einrichtungen der Behindertenhilfe.

**8. Klinik und Tagesklinik für Psychiatrie, „Robert-Koch-Haus“ am St.-Joseph-
Krankenhaus Dessau, Besuch am 09.02.1998**

Die Klinik und Tagesklinik bietet für die Stadt und die angrenzenden Landkreises ein differenziertes Behandlungsangebot für psychisch Kranke (einschließlich Unterbringungsmöglichkeiten) an, das durch einen geplanten Erweiterungsbau (Mitte 1999) noch verbessert wird. Die geplanten Kapazitäten sollten mit der Bosse-Klinik in Wittenberg abgestimmt werden. Auf eine Personalausstattung gemäß PsychPV sollte durch Anforderung zusätzlicher Stellen unbedingt orientiert werden.

**9. Pflegeheim für Psychiatrie in Pouch des Pro Civitate e.V. (DPWV),
Besuch am 09.03.1998**

Es ist festzustellen, dass durch den Träger des Heimes in Pouch in den vergangenen sieben Jahren nichts zur Entflechtung der gemischten Bewohnerstruktur getan worden ist. Der Landkreis Bitterfeld muss in die notwendige Entflechtung konkret einbezogen werden. Eine personenzentrierte Hilfe erfordert eine erneute Überprüfung der Grundanerkennnisse der Heimbewohner. Es ist auch erneut zu überprüfen, ob Werkstattfähigkeit für einige Heimbewohner gegeben ist. Es wird kritisiert, dass alle Heimbewohner des Heimes in eine geplante Einrichtung, ehemaliges Kreiskrankenhaus, nach Karlsfeld übersiedeln sollen. Außerdem wird kritisiert, dass in diesem Objekt eine weitere Einrichtung für seelisch Behinderte entstehen soll. Der geplante Standort Karlsfeld liegt an der äußersten Kreisgrenze des Landkreises Bitterfeld, ohne erkennbare infrastrukturelle Bedingungen. Diese Planung wird seitens der Besuchskommission abgelehnt.

Es wird darauf hingewiesen, dass zur Betreuung und Versorgung der Betroffenen ein umfassendes gerontopsychiatrisches Netz aufgebaut werden muss, das in ambulanter Betreuung, Betreutem Wohnen und Außenwohngruppen besteht. Das ausschließliche Entstehen großer gerontopsychiatrischer Heime wird abgelehnt.

Durch die Kostenträger sollte überprüft werden, ob die Finanzierung der Heime auch von der Belegungsstruktur des jeweiligen Heimes abhängig gemacht werden kann, damit auch auf diese Weise Druck auf den Heimträger zur Entflechtung ausgeübt werden kann. Unter Einbeziehung der PSAG sollte geprüft werden, inwieweit eine Entflechtung mit Hilfe anderer vorhandener freier Träger vollzogen werden kann.

**10. „Schloss Elbaue“ Trebitz der Volkssolidarität Verwaltungs-gGmbH
Sachsen-Anhalt, Besuch am 20.04.1998**

Die derzeitige „Mischbelegung“ des Pflegeheimes wird durch den im Herbst 1998 beginnenden Neubau eines Wohnheimes für seelisch Behinderte (40 Plätze) Veränderungen erfahren. Planungen für die Entflechtung der noch fehl untergebrachten zehn geistig behinderten Bewohner und der 40 Altenpflegeplätze sind in Abstimmung mit dem Landkreis und den anderen Versorgungsträgern anzuraten. Das Heim macht einen wohnlichen Eindruck und ist sehr gepflegt. Die Bewohnerinnen fühlen sich wohl, das Klima ist herzlich. Anstelle einer Kapazitätserweiterung der stationären Angebote wird die Schaffung eines ambulanten Wohnangebotes für seelisch Behinderte im vorhandenen alten Schlossgebäude nach dessen Sanierung empfohlen.

III. 4. Besuchskommission 4

Vorsitzender: Herr Dr. Torsten Freitag, Stellv. Vorsitzende: Frau Susanne Rabsch

Landkreis Aschersleben-Stassfurt

Seit dem letzten Jahr gibt es im Landkreis keine stationäre psychiatrische Versorgung mehr. Sie wird nun durch die regional noch gut erreichbaren Kliniken in Ballenstedt und Bernburg abgesichert. Die Tageskliniken in Stassfurt und Aschersleben sind fester Bestandteil der regional psychiatrischen Versorgung. Besonders von der Tagesklinik Stassfurt mit den gewachsenen Gruppenangeboten gehen Initiativen zum Aufbau bisher fehlender betreuter Wohnformen aus. Damit eng verbunden ist der Aufbau der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft. Die Suchtberatung erfolgt bisher ausschließlich im Sozialpsychiatrischen Dienst, die Drogenproblematik wird dabei noch nicht mit einbezogen.

Landkreis Halberstadt

In diesem Berichtszeitraum ist in Halberstadt das Betreute Wohnen mit 14 Plätzen für psychisch Kranke / seelisch Behinderte mit Hilfe eines Modellprojektes aufgebaut worden. Ebenfalls mit Hilfe eines Modellprojektes konnten 6 Plätze Betreutes Wohnen an die Suchtberatungsstelle des ASB angegliedert werden. Der Sozialpsychiatrische Dienst hat sich für die Gründung einer Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft engagiert, um eine sinnvolle Koordination aller Angebote im Landkreis zu ermöglichen. Zur Mitarbeit sind dazu noch nicht alle Träger bereit, was wiederum für eine bedarfsgerechte Entwicklung im Komplementärbereich hinderlich ist.

Landkreis Quedlinburg

Innerhalb des letzten Jahres sind die mit Hilfe des Modellprojektes entstandenen 24 Plätze für Betreutes Wohnen - davon 13 in einem Haus und 11 in einzelnen Wohnungen - fester Bestandteil der regionalen komplementären Versorgung geworden. Außerdem werden 12 Plätze ambulantes Betreutes Wohnen für Suchtkranke vorgehalten.

Vom Sozialpsychiatrischen Dienst werden in enger Zusammenarbeit mit dem örtlichen Sozialhilfeträger koordinierende Aufgaben wahrgenommen. Die psychiatrische stationäre Versorgung erfolgt in der Klinik Ballenstedt. Hervorzuheben ist die neue Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Quedlinburg, allerdings bisher ohne Zulassung zur weiterführenden ambulanten Behandlung.

Neben sehr guten Einzelbetreuungen mit schwerstverhaltensgestörten geistig Behinderten aus dem überregionalen Bereich in den Neinstedter Anstalten besteht weiterhin Absprachebedarf dieser traditionellen großen Einrichtung zur Eingliederung und Vernetzung in die Versorgungslandschaft der gesamten Region.

Ungelöst ist nach wie vor die Situation im Behindertenheim Schielo. Eine Entflechtung in enger Zusammenarbeit mit dem örtlichen Sozialhilfeträger wird empfohlen.

Landkreis Wernigerode

Dieser Landkreis ist im Berichtszeitraum nicht besucht worden.

Neu ist ein Haus für chronisch mehrfach geschädigte Alkoholranke innerhalb des Therapieverbundes Elbingerode, das im Sommer 1998 mit einer Kapazität von 24 Plätzen diese Versorgungslücke schließen wird. Mit der Schaffung einer Kapazität von z.Z. 50 und ab 1.1.1999 mit 56 Plätzen für Betreutes Wohnen im komplementären Bereich wurden wesentliche Ziele der gemeindenahen Behindertenversorgung erreicht. Eindeutig konnten behinderte Menschen durch gezielte Förderung aus der Heimbetreuung in selbständigere Wohnformen hinaus geführt werden, ebenso konnten Heimaufnahmen verhindert werden. Derzeit sind jedoch durch die geltende Förderrichtlinie die Grenzen der Belastbarkeit des örtlichen Sozialhilfeträgers erreicht.

Besuche im Einzelnen:

1. Wohnstätte für geistig und mehrfach behinderte Menschen des Trägervereins des Diakonischen Werkes und des Caritasverbandes „Schloss Hoym“ e.V., Besuch am 20.10.1997

Die traditionelle Großeinrichtung für geistig Behinderte hat sich zu einer deutlich behindertengerechteren Wohnanlage gewandelt. Offenheit zur Gemeinde und Kooperation mit umliegenden Diensten sind selbstverständlich. Hervorzuheben ist das vielfältige Weiterbildungsangebot für alle Mitarbeiter.

Die Entwicklung differenzierter Wohnformen ist in der materiellen Absicherung auf Grund bestehender Gesetze und ihrer oftmals unterschiedlichen Auslegung weiterhin kompliziert. Die Enthospitalisierung als erklärtes Ziel benötigt auch zukünftig entsprechende Unterstützung und ggf. Sonderprogramme des Landes.

Schwierigkeiten gibt es bei der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung, die den Besonderheiten von geistig Behinderten gerecht wird.

2. Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Aschersleben-Stassfurt, Nebenstelle Stassfurt, Besuch am 24.11.97

Neben den üblichen Beratungsangeboten nimmt die Suchtberatung einen großen Platz in der Tätigkeit des SpDi ein. Eine spezielle Suchtberatungsstelle gibt es im Landkreis nicht. Obwohl die Personalbemessung der Empfehlung des Landes (Kommentar zum PsychKG LSA) entspricht, werden die Mitarbeiterinnen mit den verschiedenen Aufgaben so in Anspruch genommen, dass die Zeit für regelmäßige begleitende Hausbesuche bei den Stammklienten oft nicht mehr ausreicht.

Versorgungslücken werden vor allem beim Betreuten Wohnen und in der Suchtkrankenversorgung (Problem „nasse“ Alkoholiker) gesehen.

3. Stiftung Stassfurter Waisenhaus „Otto-Lüdecke-Haus“ in Stassfurt, Besuch am 24.11.1997

Es handelt sich um eine zentralisierte Wohnanlage für geistig Behinderte mit einem integrierten Förder- und Beschäftigungsbereich. Etwa ein Drittel der Bewohner besucht die Werkstatt für Behinderte. Bau und Ausstattung der Wohnanlage sind behindertengerecht (Neubau).

Erst ansatzweise gibt es ein gestuftes Wohnangebot, derzeit Außenwohngruppe mit 6 der insgesamt 80 Plätze. Bisher wird kein Betreutes Wohnen für geistig Behinderte angeboten.

Das Unternehmen wird marktwirtschaftlich geführt, dazu gehört ein vom Tarif abgekoppeltes leistungsorientiertes Vergütungssystem für die Mitarbeiter.

4. Wohnheim für geistig und seelisch Behinderte „Schloss Gänsefurth“ der Lebenshilfe Bördeland gGmbH in Hecklingen, Besuch am 10.12.97

Im Wohnheim mit 40 Plätzen werden je zur Hälfte geistig Behinderte und seelisch Behinderte betreut. Das Betreuungskonzept ist überzeugend und auf die Bewohner individuell ausgerichtet.

Die baulichen Bedingungen dagegen sind unzureichend (Sanitärbereiche, Durchgangszimmer) und können in dem Altbau auch nicht verbessert werden. Der geplante Neubau sollte deshalb baldigst erfolgen.

5. Tagesklinik für Psychiatrie am KKH Aschersleben, Besuch am 10.12.97

Der stationäre psychiatrische Bereich am Kreiskrankenhaus wurde aufgelöst, dafür die Tagesklinik auf 25 Plätze ausgebaut. In der jetzigen Form arbeitet die Psychiatrische Tagesklinik erst seit Januar 1997.

Das Gebäude, eine Villa am Stadtrand (Salzkoth), wurde rekonstruiert. Es sind jetzt sehr gute bauliche und therapeutische Voraussetzungen gegeben. Die Patienten werden indikationsspezifisch in einer soziotherapie- und einer psychotherapie-zentrierten Gruppe behandelt. Es werden auch gerontopsychiatrische Patienten mit einer rehabilitativen Zielstellung versorgt.

6. Wohnheim für geistig und mehrfach Behinderte „Katharinenstift“ der Klusstiftung in Schneidlingen, Besuch am 14.01.98

In der Wohnstätte werden 48 geistig behinderte Kinder, Jugendliche und Erwachsene betreut. Positiv sind ein integratives Konzept und die Heranführung der Behinderten an eine möglichst selbstbestimmte Lebensführung. Dazu gehört auch die Schaffung von Außenwohnplätzen. Es gibt ein vielfältiges Förder- und Freizeitangebot und umfangreiche Kontakte und Kooperationen mit anderen Einrichtungen. Es wird viel Wert auf die Qualifizierung und kontinuierliche Weiterbildung des Personals gelegt.

Die bauliche Situation des Hauses jedoch ist beengend, kritisch und unzumutbar. Eine Lösung ist nur durch den schon lange geplanten Ersatzbau zu erreichen. Die Investitionsmittel sollten vordringlich bereitgestellt werden.

7. Tagesklinik für Psychiatrie am KKH Stassfurt, Besuch am 14.01.1998

Die Tagesklinik realisiert ein gemeindepsychiatrisches Konzept, mit dem einem Großteil klinisch behandlungsbedürftiger Patienten der Region die nötige intensive Behandlung geboten wird, ohne sie aus ihrem Lebensumfeld herauszureißen. Regelmäßige Kooperation mit den psychiatrischen Institutionen der Region ist selbstverständlich. Die Besuchskommission erhielt den Eindruck einer in Konzept, Ausstattung und Klima hervorragenden Einrichtung, die viel mehr als „nur“ eine psychiatrische Tagesklinik, nämlich auch ein Zentrum für vielfältige Gruppentreffen darstellt.

8. Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Halberstadt, Besuch am 25.2.1998

Der Sozialpsychiatrische Dienst erfüllt einen wichtigen Versorgungsauftrag im komplementären Bereich der Region mit guter Vernetzung. Innerhalb eines Modellprojektes konnte Betreutes Wohnen für psychisch Kranke/seelisch Behinderte aufgebaut werden. Die bedarfsgerechte Erweiterung scheitert jedoch an der derzeit gültigen Förderrichtlinie des Landes. Neu sind ebenfalls 6 Plätze Betreutes Wohnen für Suchtkranke beim Arbeitersamariterbund. Eine Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft gibt es bisher nicht.

9. Caritasheim Huysburg, Wohnstätte für Menschen mit geistigen Behinderungen, Besuch am 25.02.1998

Die Wohnstätte mit einer Platzkapazität für 60 Bewohner steht kurz vor dem Umzug in den Neubau für geistig und mehrfach Behinderte nach Dingelstedt. Das Konzept beinhaltet einen integrativen Ansatz mit den Möglichkeiten offener Wohnformen. Der Heimleiter ist an einer weiteren Vernetzung in der Region sehr interessiert. Als Problem wird die altersmäßige Begrenzung für Leistungen der Eingliederungshilfe nach §§ 39/40 BSHG benannt.

10. Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Quedlinburg,

Besuch am 22.04.1998

Der Sozialpsychiatrische Dienst realisiert entsprechend dem gesetzlichen Auftrag die ambulante Betreuung von seelisch Behinderten, psychisch Kranken, geistig Behinderten und Suchtkranken mit schweren Störungen in Einzelgesprächen, Hausbesuchen und Gruppenarbeit.

Die Zusammenarbeit mit den Fachkliniken und entsprechenden Diensten ist effektiv, wird durch gemeinsame Fortbildungen intensiviert.

Besonders hervorzuheben sind die Aktivitäten der PSAG in der Planung und Umsetzung gemeindenaher psychiatrischer Versorgungsstrukturen, in der alle Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes engagiert mitarbeiten. Allerdings sind inzwischen auch die Grenzen der Einflussnahme erkennbar, da die Landesregierung nur empfehlend die Aufgaben der PSAG beschreibt. Besonders mit den großen Heimträgern gibt es noch auszubauenden Absprachebedarf!

11. Betreutes Wohnen der AWO Quedlinburg für seelisch behinderte und psychisch kranke Menschen „Villa Monika“ in Gernrode, Besuch am 22.04.1998

Mit Hilfe eines Bundesmodellprojektes konnte hier das ambulante Betreute Wohnen für seelisch behinderte und psychisch kranke Menschen realisiert werden. In der „Villa Monika“ können 13 behinderte Bewohner leben. Es gibt weitere 11 Plätze in angemieteten Wohnungen. Die Mitarbeiter bemühen sich um eine enge Zusammenarbeit mit den entsprechenden sozialpsychiatrischen Einrichtungen.

Für die Patienten im ambulanten Betreuten Wohnen bedeutet diese Betreuungsform die Vermeidung einer Heimaufnahme.

Problematisch ist die Zuständigkeit des örtlichen Sozialhilfeträgers in der Finanzierung.

Der Aufbau der Tagesstätte für 15 Plätze ist genehmigt.

Arbeitsmöglichkeiten für die psychisch Kranken gibt es bisher noch nicht.

III. 5. Besuchskommission 5

Vorsitzender: Herr Dr. Frank Fernau
Stellv. Vorsitzende: Frau Angelika Vater

Zur regionalen Versorgung:

Landkreis Mansfelder Land

Die ambulante psychiatrische Versorgung wird durch drei niedergelassene Psychiater gewährleistet.

Der Sozialpsychiatrische Dienst in Eisleben und eine Außenstelle in Hettstedt übernehmen die erforderliche psychosoziale Begleitung der Patienten. Eine Abteilung für Neurologie und Psychiatrie mit entsprechender Tagesklinik in Großörner ist für die stationäre und teilstationäre psychiatrische Krankenversorgung des Landkreises verantwortlich. Im komplementären Bereich der Betreuung geistig und seelisch Behinderter sind verschiedene Träger tätig, die heil- und sonderpädagogische Kindereinrichtungen, Wohnheime für geistig Behinderte, seelisch Behinderte, Betreutes Wohnen und Werkstätten für Behinderte anbieten.

Nach Auflösung der Rehabilitationseinrichtung „Rammelburg“ spielt die Schaffung des förderpädagogisch-therapeutischen Zentrums in Wippra eine besonders positive Rolle in der Betreuung von behinderten Kindern und Jugendlichen.

Eine Vorbildwirkung kommt dem **Wohnheim an WfB für seelisch Behinderte** der Lebenshilfe Mansfelder Land e.V. als einziger Einrichtung dieser Art in Sachsen-Anhalt zu.

Landkreis Saalkreis

Bedingt durch die besondere territoriale Struktur des Saalkreises, der die Stadt Halle wie ein Kragen umschließt, befinden sich sowohl die Kreisverwaltung mit Gesundheitsamt und Sozialpsychiatrischem Dienst als auch andere wichtige soziale Versorgungsstrukturen des Saalkreises im Stadtgebiet von Halle. Die überwiegend günstige verkehrsmäßige Anbindung der meisten Orte des Saalkreises an die Stadt Halle ist dabei von Vorteil. Auch die psychiatrische Versorgung, sowohl ambulant als auch stationär, ist folglich in Halle angesiedelt. Das einzige stationäre Versorgungsangebot außerhalb der Stadt Halle besteht am Krankenhaus in Wettin; hier werden auf der Inneren Station u.a. Entgiftungsbetten vorgehalten. Weitere Angebote außerhalb der Stadt Halle beziehen sich auf den komplementären Bereich wie Werkstätten und Wohnstätten für Behinderte.

Der Saalkreis verfügte bis April 1998 über eine eigene Psychatriekoordinatorin. Dadurch konnte die Zusammenarbeit mit der Stadt Halle, der Psychatriekoordinatorin der Stadt Halle, den Arbeitsgruppen der Halleschen PSAG, den Beratungsstellen und anderen Angeboten in Halle wesentlich verbessert werden. Es ist durchaus sinnvoll, dass auch zukünftig der Saalkreis die umfassenden Angebote der Stadt nutzt und diese in die eigene Psychiatrieplanung einbezieht. Hierzu empfiehlt die Kommission entsprechende Regelungen und Vereinbarungen zwischen dem Saalkreis und der Stadt Halle.

Stadt Halle/Saale

Auch in dem diesjährigen Bericht wird auf die besonders positive Rolle der Stadt Halle in der Versorgung von psychisch Kranken verwiesen. Halle verfügt über ein dichtes Netz von Einrichtungen der psychiatrischen Krankenversorgung, wobei qualitativ gute und breit differenzierte Versorgungsstrukturen bestehen.

Die stationäre psychiatrische Betreuung erfolgt durch das Psychiatrische Krankenhaus der Stadt Halle mit Tagesklinik, die Universitätskliniken für Psychiatrie/Psychotherapie und Psychotherapie/ Psychosomatik, beide mit Tageskliniken, die Abteilung für Psychotherapie und Psychosomatik am St. Elisabeth-Krankenhaus Halle, die psychotherapeutische Abteilung und die psychosoziale Tagesklinik des Diakoniekrankenhauses sowie im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich durch die entsprechende Abteilung am St. Barbara-Krankenhaus.

Die Arbeit dieser Einrichtungen ist generell auf einem hohen fachlichen Niveau angesiedelt, wobei sowohl eine regionale als auch eine überregionale Versorgung erfolgt. Probleme betreffen vorwiegend die bauliche Substanz und räumlich unzureichende Gegebenheiten in einzelnen Einrichtungen. Zudem erscheint das Angebot an psychosomatischer Medizin als unzureichend, wobei dieses Problem nicht nur die Stadt Halle, sondern das gesamte Land Sachsen-Anhalt betrifft. Wartezeiten von

3 Monaten und länger für ein stationäres Bett sind auch in diesem Fachgebiet nicht tolerierbar.

Die ambulante psychiatrische Versorgung der Stadt Halle ist gewährleistet (außer: psychosomatische Behandlungsmöglichkeiten). Ambulant sind vor allem die niedergelassenen Psychiater und die Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie das Gesundheitsamt mit den Sozialpsychiatrischen Diensten, die sich für die Betreuung psychisch Kranker verantwortlich fühlen.

Im komplementären Bereich werden bereits differenzierte und bedarfsorientierte Angebote bereitgehalten, die einer gemeindenahen Psychiatrie entsprechen. Zwischenzeitlich konnten auch im Bereich des Betreuten Wohnens für seelisch Behinderte zumindest Engpässe z.T. geschlossen werden. Dringend erforderlich sind nach wie vor Wohnheime für seelisch Behinderte, die derzeit entweder nicht bzw. nicht adäquat betreut werden oder in weit entfernte Heime, z.T. sogar in andere Bundesländer verlegt werden müssen. Ebenso besteht immer noch in der komplementären Suchtkrankenversorgung Nachholbedarf.

Die besuchte Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke in Halle stellt einen ersten Schritt zur Wiedereingliederung psychisch Kranker ins Berufsleben dar. Die jetzige Situation ist aber unzureichend, da neben der beruflichen Förderung die medizinische Begleitung fehlt. Auch wird die alleinige Zuweisung der Klienten über das Arbeitsamt nicht den spezifischen Möglichkeiten der Einrichtung gerecht. Die vorhandenen

15 ambulanten Plätze für das gesamte Land Sachsen-Anhalt stellen eine Minimalvariante dar. Das ursprüngliche Konzept sollte unbedingt verwirklicht werden, wobei die Kommission auch hier an die Verantwortung des Landes erinnert hat.

Die engagierte Arbeit der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft und der Psychiatriekoordinatorin wird auch zukünftig bei der Psychiatrie- und Behindertenplanung der Stadt Halle besonders auch in Hinblick auf die angestrebte Vernetzung mit dem Saalkreis unverzichtbar sein.

Besuche im Einzelnen:

1. Förderpädagogisch-therapeutisches Zentrum Wippra des Trägerwerk Soziale Dienste in Sachsen-Anhalt e.V., Besuch am 26.11.97

Das Förderpädagogisch-therapeutische Zentrum Wippra besitzt gleichermaßen eine regionale wie eine überregionale Bedeutung für die Betreuung von geistig und seelisch behinderten Kindern und Jugendlichen. Die Unterbringungsmöglichkeiten gestalten sich nahezu optimal. Ergänzt wird dieser positive Eindruck durch eine schöne landschaftliche Lage und die kindgemäße Außengestaltung des Heimes. Hervorzuheben ist das besondere Engagement aller Mitarbeiter bei einer vorhandenen breit gefächerten Qualifikation. Dementsprechend sind auch die Fördermöglichkeiten sehr vielfältig. Dabei kann auf die individuellen Bedürfnisse eines jeden Kindes und Jugendlichen besonders eingegangen werden. Die Einrichtung sollte in ihrer jetzigen Form unbedingt erhalten bleiben. Auch wird die bestehende Mischfinanzierung nach KJHG und BSHG nicht als nachteilig angesehen. Eine Ausgliederung von älter werdenden Jugendlichen, die nach BSHG gefördert werden, und dann in die neu gebaute Caritas-Einrichtung Schelkau umziehen sollen, ist nicht generell zu befürworten und in jedem Einzelfall mit den Betroffenen, ihren Eltern und Betreuern genau zu prüfen. Die jahrelangen therapeutischen Bemühungen und Erfolge und die gewachsenen Beziehungen untereinander könnten sonst erheblich in Frage gestellt werden.

2. Heilpädagogische Wohnstätte „Gänseblümchen“ in Wippra, Pflegefamilie, Besuch am 26.11.97

Die heilpädagogische Wohnstätte „Gänseblümchen“ stellt einen wichtigen Bestandteil für die alternative Betreuung von behinderten Kindern dar. Hier haben 6 Kinder ein sehr liebevolles Zuhause gefunden, welches eine sehr familiäre Atmosphäre vermittelt.

Frau Riegler ist bemüht, diese Einrichtung mit fachlicher Kompetenz und viel Liebe und Engagement zu führen. Insbesondere ist sie in der Lage, auf die sehr individuellen Bedürfnisse der Kinder einzugehen und spezielle Fördermöglichkeiten anzubieten. Frau Riegler absolviert derzeit eine heilpädagogische Ausbildung und wird durch ihren Mann, eine weitere Pflegekraft sowie durch die Tochter, die ihr heilpädagogisches Praktikum hier absolviert und zukünftig im „Pflegerest“ arbeiten möchte, unterstützt. Die sehr enge familiäre Beziehung zu den Kindern erwächst natürlich auch dadurch, dass die Betreuerin Tag und Nacht für sie da ist.

Die Kommission hat darauf aufmerksam gemacht, dass bei den sehr schweren und komplexen Behinderungen der heranwachsenden Kinder die derzeitige Personalregelung auf Dauer möglicherweise nicht ausreichen wird. Deshalb sollte eine sinnvolle personelle und fachliche Unterstützung u.a. auch in Zusammenarbeit mit dem Landesjugendamt in Erwägung gezogen werden.

3. Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation psychisch Kranker der RPK gGesellschaft Halle, Besuch am 10.12.97

Die Einrichtung stellt einen ersten Schritt zur Wiedereingliederung des o.g. Klientel ins Berufsleben dar. Diese Maßnahme ist angesichts der hohen Arbeitslosenrate unter psychisch Kranken und seelisch Behinderten außerordentlich begrüßenswert. Eine weitere Bekanntmachung der Maßnahme wird ebenso empfohlen wie eine klientenorientiertere Zuweisung durch das Arbeitsamt, um den mit Sicherheit vorhandenen Bedarf erschließen zu können. Die Lage und der bauliche Zustand der Einrichtung sowie vor allem das fachliche Engagement der Mitarbeiter setzen positive Akzente.

Allerdings sollte das ursprüngliche Konzept der vom Land geplanten RPK weiter verfolgt werden, wobei hierzu besonders auch die Unterstützung speziell des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Gesundheit gefragt ist. Leider fehlt in Ergänzung der beruflichen Förderung die

erforderliche medizinische Begleitung der Patienten, da die zuständigen Krankenkassen ihre Unterstützung bisher versagt haben.

**4. Suchtberatungsstelle des Landesvereins für Gesundheitspflege e.V.,
Saalkreis und Halle, Besuch am 10.12.97**

Neben anderen Sozialberatungen des Vereines stellt die Suchtberatung ein weiteres Angebot dar. Insbesondere erfolgt die Arbeit als aufsuchende Tätigkeit im Saalkreis. Die auf ABM-Basis beschäftigten Mitarbeiter stellen dabei vorwiegend Sozialarbeit sicher. Die notwendige fachliche Beratung der Suchtkranken und suchttherapeutische Angebote können leider nicht erbracht werden. Die vorliegende Konzeption kann unter den derzeitigen personellen Bedingungen nicht überzeugen. Auch der z. T. desolate bauliche Zustand der Einrichtung ermöglicht keine akzeptablen Arbeits- und Betreuungsbedingungen.

5. Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Besuch am 21.01.98

Die Einrichtung erfüllt sowohl regionale als auch überregionale Aufgaben bei der psychiatrischen Krankenversorgung. Verschiedene Forschungsprojekte belegen das Engagement auch auf diesem Gebiet. Lehraufgaben werden im vollen Umfang sichergestellt. Besonders bemerkenswert ist die spezifische sozialpsychiatrische Ausrichtung der Klinik. Für die patientenbezogene Arbeit sind die zunehmend positiv gewachsenen Beziehungen zur Stadt Halle sehr wichtig und fördernd. Negativ sind immer noch die baulichen Gegebenheiten einzuschätzen. Zum einen zeigen sich im Bereich der „Kassettenbauten“ (Container) erste Bauschäden, zum anderen besteht auch im Altbau nach wie vor noch Sanierungsbedarf. Die Zergliederung der offenen Station erschwert die Arbeit der Mitarbeiter, auch fehlt hier z.T. eine behindertengerechte Ausstattung. Die Kommission empfiehlt in Übereinstimmung mit der Klinikleitung, dass grundsätzlich über ein bauliches und strukturelles Gesamtkonzept nachgedacht werden sollte, das die o.g. Problematik berücksichtigt.

Das vorgehaltene ärztliche und nichtärztliche Personal ist gut qualifiziert und engagiert. Die Besuchskommission weist aus gegebenem Anlass nochmals darauf hin, dass auch die Universitätsklinik, da sie die Vollversorgung sichert, Anspruch auf eine Personalausstattung nach den Richtlinien der Psychiatrie-Personalverordnung hat.

**6. Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt des Saalkreises,
Besuch am 21.01.98**

Die Einrichtung befindet sich wie die meisten Strukturen der Landkreisverwaltung Saalkreis in der Stadt Halle. Damit wird der besonderen territorialen Lage des Saalkreises, der sich wie ein Kragen um die Großstadt legt, Rechnung getragen. Geleitet wird der Sozialpsychiatrische Dienst von der engagierten Amtsärztin. Mit zwei Diplom-Sozialarbeiterinnen ist der Dienst entsprechend des PsychKG LSA fachlich und personell ausreichend besetzt. Dieser Dienst ist zugleich wichtiges Bindeglied in der Psychiatrieversorgungsstruktur des Saalkreises und wird verantwortlich in die landkreisliche Psychiatrieplanung einbezogen. Der Sozialpsychiatrische Dienst unterhält gute kooperative Verbindungen zu den niedergelassenen Psychiatern der Stadt Halle, den stationären Einrichtungen der psychiatrischen Krankenversorgung und natürlich mit den verschiedenen komplementären Bereichen.

Ein Ausbau der Zusammenarbeit mit der Stadt Halle wird angestrebt und erscheint der Besuchskommission auf Grund der Lage des Saalkreises auch dringend für erforderlich.

**7. Betreutes Wohnen für seelisch Behinderte, Verein für Rehabilitation, Büro
am Paul-Riebeck-Stift zu Halle, Besuch am 25.02.98**

Das Betreute Wohnen ist eine sinnvolle Ergänzung im Gesamtangebot der Betreuung von seelisch Behinderten. Es sind 42 Plätze vorhanden. Eine Bedarfserweiterung auf 60 Plätze ist angedacht. Der Betreuungsschlüssel von 1: 12 ist zu überdenken, da nach wie vor die erforderlichen Reha-Ketten fehlen und ein erhöhter Betreuungsaufwand in Einzelfällen erforderlich ist. Die Kommission hält die Idee eines "gestuften" Betreuungsschlüssels für sinnvoll und überprüfenswert. In diesem Zusammenhang ist zu fragen, ob nicht neben der Finanzierungszuständigkeit der Kommune z. B. auch die Krankenkassen, die Rentenversicherung und andere Kostenträger herangezogen werden sollten, da durch diese Betreuungsform nachgewiesenermaßen Kosten eingespart werden.

Von den Mitarbeitern wird eine gute und engagierte Arbeit geleistet. Davon konnten sich die Mitglieder der Besuchskommission im Gespräch überzeugen. Die Wohnungen selbst wurden nicht aufgesucht, da sie im Stadtgebiet verteilt liegen und dadurch lange Fahrwege erforderlich gewesen wären. Die geschilderten Angebote sind wichtige Bestandteile im Rahmen der gesellschaftlichen Wiedereingliederung Behinderter. Das Betreute Wohnen bietet eine Begleitung bei der Alltagsbewältigung an. Eine Tagesstrukturierung ist derzeit kaum erreichbar, ist aber konzeptionell angestrebt.

8. Klinik und Poliklinik für Psychotherapie/Psychosomatik der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Besuch am 25.02.98

Die spezifischen Behandlungsmöglichkeiten dieser Universitätsklinik wirken weit über die Stadt Halle hinaus. Für bestimmte Krankheitsbilder wie schwere Ess-Störungen und schwere Persönlichkeitsstörungen mit Selbstverletzungstendenz bestehen auf Grund des Forschungsschwerpunktes an dieser Klinik besondere Versorgungsmöglichkeiten.

Die noch von der Besuchskommission angetroffenen inakzeptablen räumlichen Bedingungen konnten inzwischen durch den Umzug der Klinik in ein generalsaniertes Gebäude im Pavillonstil sowohl für die Patienten als auch für Mitarbeiter und Studierende wesentlich verbessert werden.

9. Werkstatt für Behinderte der Ev. Stadtmission Halle in Kloschwitz und Schochwitz, Saalkreis, Besuch am 18.03.98

Die Werkstätten für Behinderte in Kloschwitz und Schochwitz betreuen zurzeit 177 behinderte Menschen entsprechend der Werkstättenverordnung im gestuften Angebot, d.i. im Förderbereich, in der Recyclingabteilung und im landschaftspflegerischen Bereich. Die räumliche Gestaltung der Einrichtung, eingebettet in die landschaftlich schöne Umgebung, hat auf die Mitglieder der Besuchskommission einen guten Eindruck hinterlassen. Engagiertes, zum Teil in Weiterbildung befindliches Personal verwirklicht ein heilpädagogisches Konzept mit vielen eigenen Ideen zur Alltagsgestaltung. Die angesprochenen behinderten Mitarbeiter in den Werkstätten äußerten sich ebenfalls ausgesprochen positiv und zufrieden über ihre Arbeit und befanden sich in ausgeglichener Gemütsverfassung. Die Einrichtung findet regen Zuspruch in Halle und den umliegenden Kreisen.

10. Zweigwerkstatt für Behinderte der Lebenshilfe Mansfelder Land e.V., Großörner und Betreutes Wohnen und Wohnheim an WfB für seelisch Behinderte , Helbra, Besuch am 01.04.98

Der Werkstattbereich Großörner wird den regionalen Erfordernissen vollumfänglich gerecht. Eine flächendeckende Versorgung ist gewährleistet. Es ist ein vielfältiges Angebot an Arbeitsmöglichkeiten und auch Freizeitangeboten vorhanden, das den Wünschen und Bedürfnissen der Behinderten angepasst und entsprechend ausgestattet ist.

Die räumlichen Verhältnisse sind derzeit sehr beengt. Mit dem Umzug in den Neubau (voraussichtlich September 1998) wird jedoch in absehbarer Zeit eine spürbare Verbesserung eintreten.

Im Wohnheim für seelisch Behinderte an der WfB in Helbra sind die äußeren materiellen Verhältnisse als nahezu ideal anzusehen, das gilt auch für den Bereich des Betreuten Wohnens. Diese Einrichtung ist das einzige Wohnheim an WfB für seelisch Behinderte in Sachsen-Anhalt. Hier wünschte die Besuchscommission mehr Verständnis und Unterstützung durch das Ministerium, das die Notwendigkeit einer solchen Einrichtung derzeit nicht sieht.

Als besonders günstig ist die hier angebotene Versorgungskette (Wohnheim, Trainingswohnen, Betreutes Wohnen) unter Berücksichtigung der regionalen Gegebenheiten einzuschätzen.

Zur Erfüllung der umfangreichen Betreuungsaufgaben bei seelisch Behinderten ist der jetzige Personalschlüssel zu gering.

11. Wohnstätte für Behinderte des DPWV LV Sachsen-Anhalt e.V., Oppin (Saalkreis), Besuch am 29.04.98

Gegenwärtig handelt es sich hier um eine „Mischeinrichtung“, wo sowohl ein Wohnen an der Werkstatt für Behinderte als auch die Betreuung von geistig und schwerstmehrfach Behinderten (ehem. LZE) konzeptionell umgesetzt wird.

Die engagierte Arbeit der Beschäftigten und die Bemühungen um eine angenehme Atmosphäre für die Behinderten können nicht darüber hinweg täuschen, dass die jetzige Einrichtung baulich nicht den entsprechenden Anforderungen genügt.

Der lange geplante Neubau sollte kurzfristig umgesetzt werden, wobei das gesamte Konzept noch einmal zwischen Träger, Landkreis und Sozialministerium abzustimmen ist.

Dabei sollte eine Lösung angestrebt werden, die sowohl die Belange der geistig und schwer mehrfach behinderten Menschen als auch die der Werkstattbesucher berücksichtigt.

Es muss geprüft werden, ob der Neubau beide Gruppen zumindestens vorübergehend unter einem Dach vereinen kann,

Auf jeden Fall sollten die behinderten Menschen unter Berücksichtigung des Regionalisierungsprinzips und der sozial-emotionalen Verwurzelung in Oppin auch langfristig verbleiben können.

Nur so kann eine gemeindenahere Psychiatrie praxisrelevant umgesetzt werden.

III. 6. Bericht über die Tätigkeit der Besuchskommission 6

Vorsitzender: Herr Johannes Pabel

Stellv. Vorsitzender: Herr Prof. Dr. Helmut Späte

Zur regionalen Versorgung:

In dem recht kurzen Berichtszeitraum konnte eine gleichmäßige Verteilung der Besuche in den vier Landkreisen nicht erreicht werden. Ein Überblick über die Versorgungssituation des Kreisgebietes erarbeitete sich die Besuchskommission in zwei Landkreisen durch Informationsgespräche mit den Sozialpsychiatrischen Diensten.

Landkreis Sangerhausen

Die ambulante Versorgung wird durch eine niedergelassene Nervenärztin getragen.

Eine ambulante psychotherapeutische Versorgung (durch ärztliche oder psychologische Psychotherapeuten) ist im Kreisgebiet nicht (mehr) vorhanden. Die Patienten suchen Behandler in Artern (Thür.), Eisleben oder Halle auf. Damit ist die ambulante nervenärztliche und psychotherapeutische Versorgung sehr unzureichend.

Eine stationäre psychiatrische Behandlung ist im Kreisgebiet nicht möglich. Sie wird von den psychiatrischen Kliniken Großörner (KKH Hettstedt, Mansfelder Land) und Nordhausen (Thüringen) übernommen. Unterbringungen nach PsychKG werden wegen der differierenden Gesetzeslage in Nordhausen allerdings nicht durchgeführt.

Eine Veränderung der stationären psychiatrischen Versorgung im Landkreis Sangerhausen wird örtlich wegen des zu kleinen Einzugsgebietes nicht für erforderlich angesehen. Hingegen könnte eine tagesklinische Einrichtung eine Verbesserung bringen, da jetzt Patienten im Nachbarlandkreis Mansfelder Land, in Großörner, tagesklinisch behandelt werden und größere Wege in Kauf nehmen müssen. Allerdings wird eine Anbindung an die Psychiatrische Klinik Großörner erwartet. Die Haltung dieser Einrichtung (zur landkreisübergreifenden Versorgungsverpflichtung) ist diesbezüglich nicht bekannt.

Die Suchtbehandlung ist durch die Einrichtung in Sotterhausen und die Suchtberatungsstelle in Sangerhausen ausreichend repräsentiert. Die stationäre Entgiftung erfolgt jedoch oft nicht in stationären psychiatrischen Einrichtungen und damit nicht immer kompetent.

Wohnheimplätze für psychisch Kranke sowie Werkstätten für Behinderte sind großzügig und auch zur Übernahme von Versorgungsaufgaben auch für die Nachbarkreise dimensioniert.

Die gerontopsychiatrische Versorgung wird i.d.R. von den Hausärzten getragen. Es besteht ein Überangebot an Pflegeheimplätzen, das vermutlich aufgrund der Zuordnung der Pflegestufen nicht ausreichend genutzt wird.

Ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung ist nicht gesichert; eine Änderung der Situation ist wünschenswert.

Der Sozialpsychiatrische Dienst nimmt mit zwei Sozialarbeiterinnen aufsuchende und beratende Aufgaben entsprechend der Vorgaben wahr. Hervorzuheben ist die engagierte Betreuung mehrerer und thematisch unterschiedlicher Selbsthilfegruppen.

Eine Psychiatrieplanung liegt nicht in schriftlicher Form vor. Eine Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) ist bisher ebenfalls nicht etabliert. Allerdings bestehen thematische Arbeitskreise (Sucht, Prävention, Behindertenarbeit). Die Tätigkeit einer PSAG bzw. eines Psychiatriekoordinators werden seitens des Landkreises gewünscht, verbunden mit der erforderlichen finanziellen Unterstützung durch das Land. Personelle Regelungen wären erforderlich. Für die wenigen sachkundigen Personen, die ohnedies die psychiatrische Versorgung tragen, entstünde sonst eine große Mehrbelastung.

Auf diesem Gebiet wäre eine Zusammenarbeit mehrerer Kreise wünschenswert und nötig, z.B. Sangerhausen u. Mansfelder Land.

Landkreis Merseburg-Querfurt

Im Besuchszeitraum konnte noch keine Arbeitsberatung mit den Mitgliedern des Sozialpsychiatrischen Dienstes zum Stand der Versorgungssituation im Kreisgebiet durchgeführt werden.

Die stationäre und teilstationäre Versorgung sind jeweils durch die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Merseburg und die Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie in Zingst/Unstrut abgesichert, beide sind nach Zusammenschluss im Gefolge der Gebietsreform eigenständige Abteilungen innerhalb des neuen Kreiskrankenhauses. Die Vollversorgung in der Erwachsenenpsychiatrie wird erst im Jahre 2000 erreicht sein.

Die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung (2 Nervenärzte, 3 Psychologische Psychotherapeuten) ist strukturell unzureichend.

Dem gegenüber ist der Werkstatt- und Wohnheimbereich von der Kapazität und der inhaltlichen Differenzierung her (einschließlich Einrichtungen für behinderte Kinder) wesentlich breiter ausgeprägt.

Erfreulich ist der Erhalt des Suchtbetreuungszentrums Schkopau, das von der Schließung bedroht war. Durch Trägerwechsel und Neuprofilierung wird sowohl stationäre Entgiftung als auch ambulante Rehabilitation stattfinden können. Das Konzept des neuen Trägers scheint überzeugend und tragfähig für die nächsten Jahre zu sein.

Landkreis Burgenlandkreis

Im Besuchszeitraum konnte noch keine Arbeitsberatung mit den Mitgliedern des Sozialpsychiatrischen Dienstes zum Stand der Versorgungssituation im Kreisgebiet durchgeführt werden.

Generell kann jedoch von einer guten Versorgungsstruktur im Burgenlandkreis gesprochen werden. Es besteht eine PSAG mit intensiv tätigen Arbeitskreisen.

Der ambulante Bereich erscheint mit 4 Ärzten in freier Niederlassung und zwei Psychologischen Psychotherapeuten noch nicht ausreichend versorgt.

Der Sozialpsychiatrische Dienst bildet mit seiner Präsenz in Naumburg, Nebra und Zeitz ein wichtiges Versorgungsnetz.

Die stationäre Psychiatrie hat die Kapazität der Vollversorgung noch nicht erreicht. Schon jetzt aber findet eine sehr effektive und patientengerechte, zeitgemäße Behandlung statt, indem geschützte Station, Suchtstation, Seniorenstation und Tagesklinik etabliert sind. Sehr zu würdigen ist die fachlich fundierte Vernetzung der stationären und tagesklinischen Behandlung mit den komplementären Betreuungsangeboten und den angrenzenden Betreuungsinstitutionen.

Empfehlenswert und auch vom Burgenlandkreis gewünscht wäre die Einrichtung von Tageskliniken in Zeitz und (entgegen den dortigen Aussagen) im Nachbarkreis Weißenfels.

Es bestehen Tagesstätten in Naumburg und Zeitz, betreute Wohnangebote in Naumburg und Bad Kösen. In Zeitz und Nebra scheinen betreute Wohnangebote noch zugunsten größerer stationärer Pflegeeinrichtungen zurückzustehen.

Im Kreisgebiet arbeiten mehrere Kinder- und Jugendeinrichtungen (in Zeitz konzentriert).

Suchtberatungsstellen sind in Naumburg (1) und Zeitz (2) tätig. Personelle Engpässe, die aus Planungs- und finanziellen Gründen entstanden sind, sollten gerade in diesem wichtigen Bereich und angesichts engagierter und differenzierter Angebote durch Zusammenwirken von Entscheidungsträgern baldmöglichst überwunden werden.

Im Bereich Werkstätten und Wohnheime ist ebenfalls ein beträchtlich ausgebautes Netz entstanden.

Über spezielle Betreuungsangebote für Personen mit dementiellen Erkrankungen wird nachgedacht.

Landkreis Weißenfels

Fragen der regionalen Psychiatrieplanung werden im Sozialausschuss des Kreistages erarbeitet, so dass eine regionale Psychiatrieplanung auf der Basis einer PSAG nicht besteht. Das Kreisgebiet ist relativ klein, so dass die Erreichbarkeit von Einrichtungen der Nachbarkreise gesichert ist.

Die ambulante Versorgung wird durch zwei niedergelassene Nervenärzte und fünf niedergelassene Psychologische Psychotherapeuten getragen. Eine kinderpsychiatrische Versorgung ist nicht eigenständig vorhanden, sondern an den kinder- und jugendärztlichen Dienst angebunden.

Die stationäre psychiatrische Versorgung wird von Einrichtungen in Naumburg, Altscherbitz (Sachsen), Bernburg und z.T. Halle wahrgenommen, die tagesklinische Versorgung in Naumburg.

Der Gedanke einer stationären psychiatrischen Versorgung im Kreisgebiet wurde wieder verworfen. Allerdings wird eine Kapazitätserweiterung in Naumburg, besonders für tagesklinische Plätze, gewünscht, da keine Einrichtung einer Tagesklinik im eigenen Kreisgebiet angestrebt wird.

Die stationäre Entgiftung von Suchtkranken findet im Kreiskrankenhaus Hohenmölsen (Innere Station) und im Krankenhaus Naumburg (Psychiatrische Abt.) statt.

Im Komplementärbereich ist die Tagesstätte Hohenmölsen zu nennen, um deren Erhaltung sich der Landkreis bemüht. Belegungsprobleme waren im Zusammenhang mit den hier geltenden Bestimmungen des „Schonvermögens“ diskutiert worden.

Die Tätigkeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes, sowie der Sucht- und Drogenberatungsstelle und der Familienberatungsstelle des DRK bedürfen vermutlich noch einer stärkeren Vernetzung und Koordination.

Der Werkstattbereich ist einschließlich der Frühförderung gut ausgebaut.

Der für die Zukunft angestrebte Wohnheimbereich (wurde noch nicht besucht) wirkt in Anbetracht eines weiteren Vorhabens für Betreutes Wohnen für das Kreisgebiet sehr groß dimensioniert. Hier sollte an Gemeindenähe orientiert werden. Ein Mangel besteht noch an Wohnheimangeboten für den Suchtkrankenbereich.

Besuche im Einzelnen:

1. Tagesstätte für seelisch Behinderte des DRK-Kreisverband Weißenfels in Hohenmölsen, Besuch am 19.11.1997 (Erstbesuch)

Die Tagesstätte ist eine teilstationäre Einrichtung im Sinne des §100 BSHG mit 20 Plätzen.

Das Betreuungsangebot, die räumlichen Gegebenheiten und der Ausstattungsgrad sind überzeugend. Die Einrichtung wird derzeit von 3 Mitarbeitern (2,44 VK) getragen. Der noch sehr unbefriedigende Auslastungsgrad lässt die vorgesehene personelle Besetzung nicht zu. Die Qualifikation der Mitarbeiter ist gut, besonders ist ihr Engagement in der Arbeit zu würdigen.

Als Hintergrund für die zu geringe Auslastung wird besonders die für Klienten von Tagesstätten bestehende Regelung angesehen, dass nur eine Vermögensfreigrenze von 4500 DM (für nicht werkstattfähige Behinderte) bestehen darf und somit bei Besuch der Tagesstätte von den Klienten ein Eigenbeitrag bis zum „Abschmelzen bis auf das Schonvermögen“ erbracht werden muss. Dies ist auch durch das Bundesministerium und durch das Landesamt für Versorgung und Soziales bestätigt worden.

Die Einrichtung ist dringend erhaltenswert. Träger und Landkreis bestätigen die Absicht zum Erhalt der Tagesstätte. Gegebenenfalls muss eine Einbuße der Platzkapazität hingenommen werden.

2. Suchtbetreuungszentrum Schkopau, Trägerwechsel zu Kontext gGmbH, Gespräch am 02.12.1997

Das Informations- und Beratungsgespräch fand in am 02.12.97 im Kreiskrankenhaus Merseburg vor dem Trägerwechsel statt.

Durch Rückzug der LVA als Kostenträger drohte der Einrichtung die Schließung, wobei der Landkreis wiederholt die Absicht zum Erhalt der Einrichtung betont hat. Zum Zeitpunkt der Beratung mit der Besuchskommission war folgender Stand auch in Absprache mit dem Ministerium erreicht:

Als neuer Träger kommt die Kontext gGmbH in Frage. Anzustreben ist:

1. Entgiftung wird weiterhin stationär, aber auch tagesklinisch durchgeführt. Sie soll Bestandteil des Kreiskrankenhauses bleiben, kann aber an die Kontext GmbH delegiert werden.

2. Die Entwöhnung soll als ambulanter Reha-Bereich entwickelt werden.

3. Weiterhin sollen die Fachambulanz und die Beratungsstelle in Schkopau Bestand haben.

In der Einrichtung in Schkopau (bisheriger stationärer Reha-Bereich) ist an ein Übergangswohnheim (12 Plätze) gedacht, allerdings steht auch eine neue Einrichtung dafür zur Diskussion.

Nach neuester Information (04/98) ist der genannte Trägerwechsel beschlossen worden.

Die Kontext gGmbH ist Träger der Suchtberatungsstelle des Landkreises.

Der Entgiftungsbereich mit 10 Betten und 15 Tagesklinikplätzen sowie die Ambulanz verbleiben in Trägerschaft des Klinikums Merseburg, wobei die Leistungserbringung durch die Kontext gGmbH durch Kooperationsvertrag geregelt ist. Fragen unterschiedlicher Kostenträgerschaft müssen auch weiterhin beachtet und berücksichtigt werden.

3. Wohnheim für chronisch mehrfach geschädigte Suchtkranke „Haus Domizil“ der Soziales-Betreuungswerk-gGmbH Merseburg, Besuch am 02.12.97 (Erstbesuch)

Das Wohnheim wurde im März 1996 eröffnet und verfügt über 40 Plätze. Die Einrichtung „Haus Domizil“ schließt eine wichtige Versorgungslücke in der gemeindenahen Betreuung von chronisch Alkoholkranken.

In kurzer Zeit ist durch spürbares Engagement des Trägers und der Wohnheimleitung eine ansprechende Einrichtung entstanden. Durch hohe Eigenleistungen und Gewinnung verschiedener Sponsoren konnte mit geringen finanziellen Mitteln aller Beteiligten eine bemerkenswerte Einrichtung aufgebaut werden.

Diese wird von den Bewohnern positiv angenommen. Wenn in Einzelfällen Bewohner die Einrichtung wieder verlassen müssen, erscheint die anschließende Betreuung nicht gesichert. Inhaltlich wäre es deshalb wünschenswert gewesen, auch Übergangsplätze vorhalten zu können. Die nachträglich vom Träger geplante Erweiterung der Kapazität für das Einzugsgebiet erschien der Kommission am Besuchstag bei den genannten langen Wartelisten erforderlich. Entsprechende Planungen wären mit dem Landkreis und der Landkreisliga der freien Wohlfahrtsverbände abzustimmen und möglicherweise auch landkreisübergreifend, d.h. unter Einbeziehung der Kreise Merseburg/Querfurt, Weißenfels und insbesondere der Stadt Halle wegen der guten Erreichbarkeit sinnvoll.

Das Ministerium hat zu den Hinweisen der Besuchskommission Stellung genommen, lehnt einen Ausbau der Einrichtung insbesondere wegen der unzeitgemäßen Kapazitätsvergrößerung ab.

Um den Bedarf an entsprechenden weiterführenden differenzierten Betreuungseinrichtungen für Behinderte infolge Sucht zu decken, gab es auf Landkreisebene inzwischen Verhandlungen mit sachkundigen Anbietern. Die Besuchskommission empfiehlt deshalb eine baldige Klärung zwischen der Einrichtung „Haus Domizil“ und dem Landkreis. Die noch ausstehende Erarbeitung des Psychiatrie- und Behindertenplanens des Landkreises könnte hierbei hilfreich sein.

4. Wohnheim für Menschen mit Suchterkrankung in Naumburg des DRK Kreisverbandes Naumburg, Besuch am 14.01.1998

Die Wohneinrichtung mit 36 Betreuungsplätzen ist seit August 1997 auf die Betreuung von Suchtkranken ausgerichtet und hat die vorherige Mischbelegung überwunden.

Beim Besuch war eine engagierte Arbeit in allerdings beengten und z.T. wenig geeigneten Räumen zu konstatieren. Geplant ist die Schaffung einer neuen Einrichtung mit Übergangswohnheim in Eckartsberga mit einer Gesamtkapazität von 55 Plätzen bis Ende 1999.

Das Land räumt diesem Vorhaben eine gewisse Priorität (Platz 15) ein, eine raschere Verwirklichung scheint durch Fremdinvestoren möglich, ist jedoch mit Erhöhung der Pflegesätze verbunden und damit wenig aussichtsreich.

Fort- und Weiterbildungsangebote werden durch das Personal wahrgenommen, Qualifizierungsdefizite mussten nach Trägerwechsel zunächst ausgeglichen werden. Anregungen der Besuchskommission (Inanspruchnahme von Anleitung und Beratung nicht nur in sozialpsychiatrischen Fragen, sondern auch durch einen in Suchtfragen ausgebildeten Facharzt für Psychiatrie; Teilnahme an Besprechungen in der Abt. Psychiatrie des KKH.; Inanspruchnahme rechtl. Unterweisungen, z.B. durch Vormundschaftsrichter), werden dankbar aufgenommen.

5. Wohnstätte „Haus Rosental“ des DRK Kreisverband Merseburg-Querfurt in Merseburg, Besuch am 14.01.98 (Erstbesuch)

Das Wohnheim für geistig-mehrfach und seelisch Behinderte verfügt über 32 Plätze und beherbergt Bewohner der ehemaligen LZE Vitzenburg.

Die Kommission konnte zusammenfassend feststellen:

Sehr gut geführtes Haus mit familiärer Atmosphäre, die Individualität und Eigenständigkeit Betroffener achtend, vorbildliche, umfassende Sorge für die Betroffenen (einschließlich der Vermittlung medizinischer Betreuung);

sinnvolle gruppen- und individuelle Betreuung durch sachkundiges Personal, getragen vom sehr engagierten Leiter und der Pflegedienstleitung;

auffallende Sauberkeit des Hauses, ausgesprochen gute Verpflegung;

Akzeptanz und Integration der Betroffenen in der Umgebung (Einrichtung liegt mitten im Wohngebiet) durch Initiative des Hauses;

Struktur, Zusammensetzung, Aktivitäten und Betreuung optimal;

Gestaltung der Wohn- und Schlafbereiche als auch der Gemeinschaftsräume entsprechend individueller und gemeinsamer Bedürfnisse;

Angeraten wurde Hilfe und Unterstützung durch Supervision.

Die angedachten und geplanten Umbauten des Hauses zur Erweiterung von Quantität und Qualität werden für sinnvoll gehalten, wobei der Personenaufzug als dringlich anzusehen ist.

6. Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Landkreis Sangerhausen, Beratungsgespräch im Wohnheim Sittendorf am 25.02.1998

Im SpDi arbeiten zwei ausgebildete Sozialarbeiterinnen, allerdings nicht als Vollkräfte, was aber wegen vieler anfallender Überstunden wünschenswert wäre. Die Leitung hat der Amtsarzt, Anleitung sowie eine Beratungssprechstunde erfolgen durch einen Facharzt für Neurologie und Psychiatrie aus der Psychiatrischen Klinik Nordhausen (Thüringen).

Neben den aufsuchenden, beratenden und begutachtenden Tätigkeiten entsprechend der Arbeitsaufgaben nach PsychKG ist die engagierte Begleitung und Anleitung von vier Selbsthilfegruppen durch die Mitarbeiterinnen hervorzuheben. Es erfolgt eine intensive Zusammenarbeit mit allen Institutionen der psychiatrischen Versorgung.

**7. Wohnheim für seelisch Behinderte „Forsthaus am Kyffhäuser“
der Pflege- und Behinderteneinrichtungen Funk GmbH (privat), Sittendorf,
Besuch am 25.02.98 (Erstbesuch)**

Eröffnet am 16.12.96, verfügt das zweite Wohnheim der privaten Betreiber-GmbH im Landkreis Sangerhausen über 56 Plätze. In idyllischer Lage wurde durch die Betreiber-GmbH durch sehr überzeugendes Engagement eine Einrichtung geschaffen, die Versorgungslücken schließt und auch eine Versorgung über den Landkreis hinaus möglich macht. Der Aufbau auf eigene Initiative besonders der Heimleiterin fordern Respekt. Die Betreuung ist sachkundig an den Erfordernissen der jeweiligen Erkrankungsspezifika (unterschiedliche Betreuungsgruppen) ausgerichtet.

Eine kooperative Zusammenarbeit mit allen verantwortlichen Stellen trug zum Erfolg bei. Die vorhandenen Räumlichkeiten wurden in ihrem Bestand gut erhalten und konzeptionell durch Umbaumaßnahmen der jetzigen Nutzung angepasst.

Die Bewohner gaben in Gesprächen eine positive Resonanz. Neben dem Versuch des Aufbaus einer sehr familiären Atmosphäre sind gute Bestrebungen vorhanden, dem Personal auch durch Hospitationen und andere Fort- und Weiterbildungsangebote Rüstzeug für die nicht immer leichte Betreuungstätigkeit seelisch Behinderter zu geben. Dieses Heim zeigt, wie notwendig eine solche Einrichtung in Halle wäre. In Sittendorf werden zurzeit noch viele Hallesche psychisch Kranke „gemeindefern“ untergebracht.

**8. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Carl-von-Basedow-Klinikum
Merseburg in Zingst/Unstrut, Tagesklinik in Querfurt,
Besuch am 11.03.98 (3. Besuch, Erstbesuch der Tagesklinik)**

Die Einrichtung in Zingst muss als Provisorium angesehen werden. Sie liegt ungünstig, ist schlecht zu erreichen. Damit sind die Therapieverfahren begrenzt (kaum Einbeziehung von Angehörigen, kaum Beurlaubungen zur Belastungserprobung der Patienten). Die Einrichtung entspricht weder in der Raumaufteilung noch im Raumangebot noch hinsichtlich der Möblierung heutigen Anforderungen. Die Abteilung in Zingst ist ständig überfüllt (Auslastung 97%!), so dass ein großer Aufnahmedruck besteht und die Patienten u.U. noch nicht ganz genesen entlassen werden müssen. Dies führt dann zu raschen Wiederaufnahmen.

Es wird von Seiten der Besuchscommission unterstützt:

- die einzelnen Bereiche der stationären psychiatrischen Versorgung zusammenzuführen und in einem Haupthaus zu etablieren,
- die Zahl der stationären Betten von derzeit 30 auf die notwendige und für eine psychiatrische Klinik ökonomische Zahl zu erhöhen (bei Vollversorgung wird derzeit im allgemeinen von 80 Betten ausgegangen); dabei muss insbesondere die wachsende Bedeutung der gerontopsychiatrischen Versorgung beachtet werden;
- auch die Einrichtung von 15 Psychotherapieplätzen und die Erweiterung der Tagesklinik auf 18 Plätze dürften für ein Versorgungsgebiet von 140.000 Einwohnern notwendig sein. Es entstand der Eindruck, dass die Zusammenarbeit der Geschäftsführung des Klinikums, der Vertreter des Landkreises und der Mitarbeiter der Psychiatrischen Abteilung gut ist.

9. Tagesstätte für seelisch Behinderte in Zeitz des Hilfsverein für psychisch Kranke e.V. Naumburg, Besuch am 11.03.98 (Erstbesuch)

Die Tagesstätte als teilstationäres Angebot in der gemeindenahen, komplementären Versorgung ist konzipiert für 15 seelisch behinderte Menschen. Zum Zeitpunkt des Besuches waren 11 Plätze belegt.

Die Klienten kommen zumeist nach stationären psychiatrischen Aufenthalten in die Tagesstätte, es besteht eine gute Kooperation mit dem SpDi. Die Konzeption ist klientengerecht. Die Räumlichkeiten sind größtenteils modernisiert. Das Personal ist sehr gut qualifiziert und wirkt engagiert. Fortbildungs- und Supervisionsangebote für die Mitarbeiter sollen noch verstärkt werden.

Als ein Grund für nicht ausreichende Belegung werden hindernde Kriterien angesehen: Einerseits sind keine realisierbaren Richtlinien vorhanden (die DGSP hat eine Empfehlung erarbeitet, eine Umsetzung in Richtlinien durch das Land ist noch nicht erfolgt), andererseits beinhalten Genehmigungsverfahren (Problem Grundanerkennnis) und Finanzierung (Problem Schonvermögen) echte Hürden. Auch bezüglich des Fahrdienstes scheint bei den Entscheidungsträgern noch nicht die wirtschaftlichste Lösung erreicht. Zur Verweildauer gibt es noch keine Durchschnittswerte, inhaltlich endet der Aufenthalt mit Erreichen der Werkstattfähigkeit, bisweilen aber restriktiv mit Verlust des Grundanerkennnisses.

Die Kommission spricht sich dringend für den Erhalt dieser Tagesstätte aus.

10. Suchtberatungsstelle der Diakonie in Zeitz, Besuch am 11.03.1998

Nach Trägerwechsel findet in dieser Beratungsstelle eine fachlich sehr engagierte Arbeit statt. Sie beinhaltet Beratungstätigkeit, Öffentlichkeitsarbeit und Betreuung von Selbsthilfegruppen.

Beachtlich ist die Öffentlichkeitsarbeit, z.B. in Schulen unter Mitwirkung von Betroffenen, und zur Information der Ärzteschaft. Es bestehen Kontakte zu den Kliniken in Naumburg, Sotterhausen und Elbingerode. Durch das ausgedehnte Kreisgebiet und die in der ländlichen Umgebung wohnende Klientel sind oft Hausbesuche erforderlich. Einen bedeutenden Einfluss hat hier auch die hohe Arbeitslosigkeit in der Region (31,4 %).

Es besteht ein ernstes Stellenproblem: Aufgrund vermutlich verzerrter statistischer Angaben im Zusammenhang mit dem Trägerwechsel musste eine Personalreduzierung in Kauf genommen werden (die Stelle ist nicht mehr für eine ganze Vollkraft ausgelegt!). Die Besuchskommission hat gegenüber der Vertreterin des Gesundheitsamtes angemahnt, sich beim Landkreis für eine rasche und den örtlichen Erfordernissen angepasste Lösung einzusetzen.

Weiterhin werden Hintergründe für eine noch nicht gelungene Kooperation mit der (noch nicht anerkannten) Suchtberatungsstelle des DRK in Zeitz durch die Kommission zu eruieren sein.

11. Sozialpsychiatrischer Dienst des Landkreises Weißenfels, Beratungsgespräch in den Räumen der WfB Leißling am 22.04.98

Der SpDi, geleitet durch den Amtsarzt des Landkreises, wird von drei weiblichen Mitarbeiterinnen, davon eine in Hohenmölsen und zwei in Weißenfels, getragen. Die Arbeit konzentriert sich auf aufsuchende, beratende und begutachtende Tätigkeit im Rahmen der Vorgaben.

Die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Psychiatern konnte durch Absprachen verbessert werden. Die Koordination mit den Beratungsstellen, insbesondere der Suchtberatung, ist verbesserungsbedürftig. Angesichts der Qualifikationsstruktur ist dringend interdisziplinäre Zusammenarbeit nötig und kann durch Fortsetzung der Bemühungen auf zwischenmenschlicher Ebene erreicht werden.

12. Anerkannte Werkstatt für Behinderte der Integra gGmbH Weißenfelser Land in Leißling, Besuch am 22.04.1998

Die Einrichtung mit 180 Plätzen (158 sind derzeit belegt) ist eine moderne Werkstatt für Behinderte mit interessanten Arbeitstrainings- und Produktionsbereichen (z.B. Wäscherei, Holzarbeiten, Erstellung von Lederprodukten, Gärtnerei). Die bauliche Anlage ist sehr ansprechend. Die Qualifikation des Personals ist gut, ein Gruppenleiter betreut 12 Mitarbeiter. Eine qualifiziertere Betreuung könnte bei Erreichen des Personalschlüssels von 1:8 durchgeführt werden. Das Engagement ist beeindruckend, es herrscht ein freundliches Klima, wobei die Grundsätze der Achtung und Menschenwürde, besonders aber der Förderung von Leistungsfähigkeit und Eigenständigkeit gegenüber den Behinderten beispielgebend durchgesetzt sind.

Kritisch sind die zu langen Verzögerungen im Genehmigungsverfahren, die durch die verantwortlichen Behörden (Rentenversicherungsträger, Arbeitsamt) zustande kommen. Die betroffenen Behinderten müssen mitunter bis zu einem Jahr auf die Antwort warten, was dem Förderungsgedanken sehr entgegenläuft.

IV. Zusammenfassende Einschätzung der psychiatrischen Versorgung

1. Zur ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Krankenversorgung¹

Felix M. Böcker, Naumburg, und Heinz Hennig, Halle

0. Einführende Bemerkungen

Befunde jüngerer epidemiologischer Untersuchungen zeigen, dass mindestens 40 % der Menschen in unserem Kulturkreis im Lauf ihres Lebens wegen einer psychischen Störung oder Erkrankung Behandlung benötigen. Die in Feldstudien ermittelte Prävalenz behandlungsbedürftiger Störungen zu einem gegebenen Zeitpunkt liegt bei rund 20 %. Diese wenigen Zahlen zeigen, dass ganz offensichtlich der ambulanten Beratung und Behandlung von Patienten mit psychischen Störungen und Erkrankungen ganz zentrale Bedeutung zukommen muss. Deshalb hat der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) den Ausschuss auch völlig zu Recht an seine Pflicht erinnert, diesem wichtigen Sektor der psychiatrischen Krankenversorgung besondere Aufmerksamkeit zu widmen.

Die Strukturen der ambulanten ärztlichen Versorgung der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt sind noch jung. Im staatlich gelenkten Gesundheitswesen der ehemaligen DDR wurde die ambulante Versorgung vor allem von den Betriebsärzten in ihrer Funktion als „Hausarzt“, von den Kreispolikliniken und von Spezialambulanzen an Krankenhäusern getragen. Jede Poliklinik sollte nach Plan mit einem Nervenarzt und einem multiprofessionellen Team aus Psychologen, Fürsorgerinnen und Arbeitstherapeuten besetzt sein. Betriebsgesundheitswesen und Polikliniken wurden nach der politischen Wende und der Vereinigung Deutschlands abgelöst durch das aus der Bundesrepublik übernommene System von freiberuflich tätigen niedergelassenen Ärzten. Vertragspartner der Kostenträger und verantwortlich für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung ist die Organisation, in der diese „Vertragsärzte“ zusammengeschlossen sind, die Kassenärztliche Vereinigung.

Mehrere Gründe waren maßgeblich dafür, dass der Ausschuss die Situation im Bereich der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung bisher nicht systematisch beschrieben hat. Zu nennen ist zunächst die Arbeitsmethode des Ausschusses: Eine wesentliche Informations-Quelle sind die Berichte der Besuchskommissionen. Aus den Berichten über Besuche in einzelnen Einrichtungen muss im Lauf der Zeit ein Gesamtbild über die Versorgung der Regionen entstehen. Hier waren zunächst Prioritäten zu setzen, wie sie aus den vorliegenden Berichten des Ausschusses zu erkennen sind.

Einem anderen Aspekt kommt allerdings weit größeres Gewicht zu. Tatsächlich kennen die Mitglieder des Ausschusses die Strukturen der vertragsärztlichen Versorgung sehr gut. Einige von ihnen sind selbst in die ambulante Versorgung eingebunden. Der Ausschuss hat der KVSA schon sehr früh, in der Sitzung am 11.11.1994, Gelegenheit gegeben, ihre Bedarfsplanung vorzustellen. Der Ausschuss sieht auch die ausgesprochen schwierige Lage der Vertragsärzte insgesamt. Nach übereinstimmender Einschätzung von Ausschuss und KV-Vorstand mehrten sich die Anzeichen dafür, dass das System der vertragsärztlichen Versorgung vor dem Kollaps zu stehen scheint. Gerade deshalb hat es der Ausschuss bisher für geboten gehalten, die an sich notwendige Kritik an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung auf einige wenige Hinweise zu beschränken und eine gründliche kritische Bestandsaufnahme einem späteren Bericht vorzubehalten.

Eine wichtige Unterscheidung muss an dieser Stelle ausdrücklich hervorgehoben werden: Kritik an der Kassenärztlichen Vereinigung und ihren Organen ist nicht gleichbedeutend mit

¹ Wenn in diesem Kapitel auf den Beitrag von ambulanten Diensten außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung und auf die Bedeutung von Beratungsstellen und Selbsthilfe-Organisationen nicht explizit eingegangen wird, soll damit nicht zum Ausdruck gebracht werden, dass der Ausschuss deren Aufgaben und Betreuungsleistungen kein Gewicht beimisst.

Kritik an der Arbeit der niedergelassenen Ärzte. Letztere zu kritisieren, hat der Ausschuss derzeit keinen konkreten Anlass; er sieht vielmehr, dass viele niedergelassene Kollegen unter schwierigen Bedingungen eine Aufgabe bewältigen, die über ihre Kräfte zu gehen droht. Wenn im folgenden konkrete Vorschläge gemacht werden, wie aus der Sicht des Ausschusses die ambulante Versorgung qualitativ verbessert werden kann, sind diese Hinweise nicht als Kritik zu verstehen, sondern als Anregungen, mit denen der Ausschuss dem Auftrag des Gesetzgebers nachkommt. Wo quantitative Aspekte angesprochen werden, richtet sich allerdings der Ausschuss an die KV: Diese hat schließlich nicht nur eine rechtliche Verpflichtung zur Existenzsicherung der niedergelassenen Ärzte übernommen, wie es der Vorstand der KV gern betont, sondern auch einen Sicherstellungsauftrag; sie muss sich deshalb für Versorgungsmängel in die Pflicht nehmen lassen, auch wenn sie auf die angesprochenen Probleme derzeit nur in begrenztem Maße Einfluss nehmen kann.

1. Versorgung durch den Hausarzt

Auch nach der Einführung der „Chipkarte“ ist für die meisten Menschen der Hausarzt die erste Anlaufstelle, wenn sie unter Beschwerden leiden, die medizinischer Natur zu sein scheinen. Bei etwa 15 % - 25 % der Patienten, die in die Praxis eines Allgemeinarztes kommen, lässt sich mit standardisierten Diagnoseverfahren anhand operationalisierter Kriterien eine klinisch relevante psychiatrische Diagnose stellen. Sehr häufig handelt es sich um depressive Störungen, Angsterkrankungen, Somatisierungsstörungen, Suchtprobleme und degenerative Hirnerkrankungen im Alter. Nicht die Psychosen stehen im Vordergrund, sondern psychoreaktive, neurotische und psychosomatische Störungen, leicht bis mittelschwer ausgeprägt, manchmal subklinisch und häufig unerkannt. Weniger als 10 % der Patienten mit psychiatrischer Diagnose werden an einen Facharzt überwiesen; die große Mehrzahl bleibt in der Betreuung des Hausarztes.

Dass funktionelle Störungen, psychosomatische Symptombildungen, leichte psychische Erkrankungen und süchtiges Verhalten in der Praxis eine so große Bedeutung haben, darauf werden angehende Ärzte im Medizinstudium und der Weiterbildung zum Facharzt kaum hinlänglich vorbereitet. Das Studium und die Weiterbildung sind kliniklastig; wesentliche Lernerfahrungen werden bei typischen und schweren Krankheitsbildern gemacht, die Krankenhausbehandlung erfordern. Fächer wie Medizinische Psychologie (Gesprächsführung), Psychiatrie und Psychotherapie sind zwar in der Approbationsordnung verankert; dennoch haben psychosoziale Aspekte der Medizin nicht den Stellenwert, der ihrer praktischen Bedeutung entspricht. Die Fortbildung niedergelassener Ärzte wird ganz wesentlich geprägt vom Außendienst der pharmazeutischen Industrie; die Folge ist ein Übergewicht der Therapie mit Medikamenten.

Nun will der Ausschuss nicht die Auffassung vertreten, dass alle hier skizzierten Patienten eine formalisierte Richtlinien-Psychotherapie benötigen. Er begrüßt ganz ausdrücklich das Konzept der „Psychosomatischen Grundversorgung“, das jedem niedergelassenen Arzt die Möglichkeit gibt, sich eine Basiskompetenz in „psychosozialer Medizin“ anzueignen und entsprechende Gesprächsleistungen dann auch zu erbringen und abzurechnen. Aus der Sicht des Ausschusses erscheint wünschenswert, dass noch viel mehr Kollegen diese Chance nutzen, ihre Ausbildung abzurunden. Balintgruppen und Qualitätszirkel bilden ebenfalls effektive Formen der interkollegialen Fortbildung, die aus der Sicht des Ausschusses noch intensiver genutzt werden können. Junge Kollegen, die in der Weiterbildung zum Allgemeinarzt stehen, will der Ausschuss ausdrücklich ermutigen, einen Teil ihrer Weiterbildung in der Psychiatrie und Psychotherapie zu absolvieren. Die persönlichen Erfahrungen des Verf. (F. M. B.) mit sechs „nichtpsychiatrischen“ Weiterbildungs-Assistenten in fünf Jahren sind, was eine bessere interdisziplinäre Verständigung angeht, durchaus ermutigend.

Darüber hinaus sollen stichwortartig zwei Bereiche konkret angesprochen werden, in denen der Ausschuss Möglichkeiten sieht, die Versorgung im Zuständigkeitsbereich der praktischen Ärzte zu verbessern:

Frühintervention und ärztliche Nachsorge bei Alkoholkranken: Die meisten Alkoholkranken suchen im Lauf eines Jahres aus irgendeinem Grund ihren Hausarzt auf. Die meisten Hausärzte wissen auch, welche ihrer Patienten einen Alkoholmissbrauch betreiben oder alkoholabhängig sind. Dennoch wird das klärende Gespräch häufig viel zu lang gemieden, auch aus Angst, den Patienten zu vergraulen. Notwendig ist, außer einer guten Kooperation mit Suchtberatungsstellen, eine breit angelegte Fortbildung niedergelassener Ärzte über Techniken und Erfolgsaussichten einer frühzeitigen gezielten verbalen Intervention und einer regelmäßigen, vielleicht sogar standardisierbaren ärztlichen Nachsorge bei Patienten, die wegen einer Suchterkrankung klinisch behandelt wurden.

Früherkennung dementieller Erkrankungen: Nach den Erkenntnissen, die der Medizinische Dienst der Krankenkassen bei der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit nach dem Pflegeversicherungsgesetz gewonnen hat und die sich mit den Erfahrungen des Ausschusses vollkommen decken, sind noch erhebliche „kurative Defizite“ im Bereich der Gerontopsychiatrie zu beklagen. Gerade die frühen Verlaufsstadien degenerativer Hirnerkrankungen im Alter, für die endlich wirksame Therapieverfahren zur Verfügung stehen, werden noch sehr häufig als „Cerebralsklerose“ verharmlost. Bei der Alzheimerschen Erkrankung werden Behandlungschancen vertan, wenn die frühzeitige Diagnosestellung versäumt wird. Das gilt erst recht für sekundäre Demenzen mit behebbarer Ursache, die nicht verkannt werden dürfen.

2. Fachärztliche Versorgung

2.1. Facharzt-Dichte

Es ist nicht leicht, den Stand der fachärztlichen Versorgung zusammenfassend darzustellen. Es gibt kaum ein Fachgebiet mit einer solchen Fülle von unterschiedlichen Qualifikationen. Die Zusammenstellung, die dem Ausschuss von der KVSA übermittelt wurde (Stand: März 1998), umfasst Nervenärzte (Ärzte für Neurologie und Psychiatrie, ohne oder mit Psychotherapie-Qualifikation), Neurologen, Psychiater, Kinder- und Jugendpsychiater, Psychotherapeuten und Ärzte anderer Fachgebiete mit der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“.

Insgesamt sind im Lande derzeit 105 Ärzte mit diesen Gebietsbezeichnungen niedergelassen; das sind etwa **3,8 Fachärzte pro 100.000 Einwohner**. Anders ausgedrückt: Im Durchschnitt hat ein Facharzt in Sachsen-Anhalt 26.500 Einwohner zu versorgen.

Was diese Zahlen bedeuten, zeigt ein Vergleich mit der Facharzt-Dichte der Bundesrepublik Deutschland: Dort waren am 31.12.1997 insgesamt 6678 niedergelassene Fachärzte in den genannten Gebieten tätig (ohne Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“), entsprechend einer Facharzt-Dichte von 8,1 pro 100.000 Einwohner. Bundesweit ist ein niedergelassener Gebietsarzt im Durchschnitt für 12.300 Einwohner verantwortlich.

Tabelle (1) zeigt innerhalb des Landes ein ganz erhebliches regionales Ungleichgewicht: Einer Konzentration von Fachärzten in den Ballungsgebieten von Magdeburg und Halle steht eine deutlich schlechtere Versorgung, zum Teil eine erhebliche Unterversorgung der meisten ländlichen Regionen gegenüber. Vier Landkreise erreichen nicht einmal die 1975 in der Psychiatrie-Enquete geforderte, inzwischen für zu niedrig gehaltene Mindestzahl von 1:50.000.

Tabelle 1: Regionale Verteilung der Fachärzte (Rangreihe)

Region	Einwohner	Praxen*	Arztdichte**	Bedarfs-Plan
Magdeburg	273.000	23	8,4	frei
Halle (mit Saalkreis)	362.000	24	6,6	frei
Dessau	94.000	5	5,3	gesperrt
Jerichower Land	97.000	5	5,2	gesperrt
Wernigerode	99.000	4	4,0	gesperrt
Altmarkkreis Salzwedel	102.000	3	2,9	gesperrt
Wittenberg	140.000	4	2,9	gesperrt
Ohrekreis	106.000	3	2,8	gesperrt
Köthen	73.000	2	2,7	frei
Aschersleben-Staßfurt	111.000	3	2,7	frei
Bernburg	75.000	2	2,7	frei
Stendal	151.000	4	2,6	gesperrt
Burgenlandkreis	153.000	4	2,6	gesperrt
Mansfelder Land	117.000	3	2,6	frei
Anhalt-Zerbst	79.000	2	2,5	gesperrt
Schönebeck	82.000	2	2,4	frei
Weißenfels	82.000	2	2,4	frei
Halberstadt	83.000	2	2,4	gesperrt
Merseburg-Querfurt	141.000	3	2,1	frei
Bitterfeld	119.000	2	1,7	frei
Sangerhausen	73.000	1	1,4	frei
Bördekreis	81.000	1	1,2	frei
Quedlinburg	85.000	1	1,2	frei
Summe	2.778.000	105	3,8	
*: Nervenärzte, Neurologen, Psychiater, Psychotherapeuten, Kinder- & Jugendpsychiater, Ärzte mit Zusatzbezeichnung "Psychotherapie				
**: Fachärzte pro 100.000 Einwohner				

2.2. „Bedarfsplanung“

Von der KVSA wird regelmäßig veröffentlicht, in welchen Regionen noch Niederlassungen möglich sind und welche Planungsbereiche „überversorgt“ und deshalb gesperrt sind. Demnach können sich in Magdeburg und Halle weitere Vertragsärzte niederlassen, obwohl beide Städte im Vergleich zum übrigen Sachsen-Anhalt bereits mit Abstand die höchste Facharztdichte aufweisen. Landkreise wie Stendal, Anhalt-Zerbst und Halberstadt gelten dagegen als überversorgt und sind für weitere Zulassungen gesperrt, obwohl die Facharztdichte hier ganz erheblich niedriger liegt und sich von der anderer Kreise nicht unterscheidet. Gibt es für diesen Widerspruch eine Erklärung?

Der Fortschreibung der „Bedarfsplanung“ liegen Richtlinien zugrunde, die der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen im März 1993 beschlossen hat, um die Vorschriften des Gesundheitsstrukturgesetzes zur Sperrung von Planungsbereichen für die vertragsärztliche Versorgung umzusetzen. Entsprechend der Systematik der siedlungsstrukturellen Regions- und Kreistypen der Bundesforschungsanstalt für Landeskunde und Raumordnung wurden die einzelnen Kreise und kreisfreien Städte einem von 10 Typen zugeordnet. Für 12 medizinische Fachgebiete wurde der Facharztbestand in

diesen siedlungsstrukturellen Kreistypen am 31.12.1990 ermittelt. Der Bundesausschuss hat dabei unterstellt, dass der Bestand in jedem Fachgebiet dem Bedarf exakt entspricht; die so ermittelten Durchschnittswerte bilden seitdem den Maßstab für die Niederlassungsplanung. Wenn der Durchschnittswert für einen Kreistyp um mehr als 10 % überschritten wird, wird dieser Planungsbereich wegen „Überversorgung“ für weitere Zulassungen gesperrt.

Der „Bedarfsplanung“ liegt demnach keine Bedarfsermittlung zugrunde; sie ist vielmehr Bestands- abgeleitet. Dass sich der Facharzt-Bestand in den alten Ländern am Bedarf orientiert entwickelt hat, ist eben gerade nicht anzunehmen; schon immer haben sich in attraktiven Verdichtungsräumen mehr Fachärzte niedergelassen als in ländlichen Regionen, ohne dass daraus auf einen besseren Gesundheitszustand der Landbevölkerung geschlossen werden konnte. Auf den Punkt gebracht: Weil sich im Bayrischen Wald bis 1990 nur wenig Nervenärzte niedergelassen haben, werden in den ländlichen Regionen von Sachsen-Anhalt 1998 scheinbar nur wenig Nervenärzte gebraucht!

Dem Ausschuss ist bewusst, dass die KVSA nur die Planungsrichtlinien umsetzt, die ihr vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen vorgegeben werden. Der Ausschuss vertritt allerdings den Standpunkt, dass in diesem Fall nicht von einer Bedarfsplanung gesprochen werden sollte, sondern allenfalls von einer Zulassungsplanung. Einen „Versorgungsgrad“ in v.H. mit Dezimalstelle anzugeben, täuscht eine Genauigkeit der Datenbasis vor, die so nicht gerechtfertigt ist. Der Ausschuss kann nicht bestätigen, dass Planungsbereiche wie Stendal, der Burgenlandkreis, Anhalt-Zerbst und Halberstadt mit einer Fachärztdichte von 2,6/100.000 „überversorgt“ sind, auch wenn hier der Durchschnittswert vergleichbarer Regionen geringfügig überschritten sein mag. Der Ausschuss hält gezielte und konsequente Anstrengungen für erforderlich, um niederlassungswillige Fachärzte vorrangig in den zum Teil krass unterversorgten Planungsbereichen und nicht in den bereits besser ausgestatteten Ballungsräumen anzusiedeln.

Eingeräumt werden muss, dass es bisher keine sozialwissenschaftliche Methode gibt, mit der der Bedarf an gesundheitssichernden Leistungen und speziell an ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Versorgung zuverlässig abgeschätzt werden kann, weil das Angebot auf die Nachfrage (die Inanspruchnahme) zurückwirkt. Im Idealfall sollten epidemiologische Befunde (Häufigkeit und Schweregrad von Erkrankungen in der Bevölkerung) der Bedarfsplanung zugrunde liegen. Dann muss im Licht der eingangs referierten Erkenntnisse festgestellt werden, dass die fachärztliche psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in weiten Teilen von Sachsen-Anhalt derzeit nicht gesichert ist.

2.3. Tätigkeitsfelder

Die Zusammenstellung in Tabelle 1 enthält zwei Neurologen, zwei Psychiater, einen Arzt für psychotherapeutische Medizin, sieben Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, von denen sechs gleichzeitig als Nervenärzte tätig sind, und fünf Ärzte anderer Fachgebiete mit der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“. Die meisten der in Tab. 1 genannten Vertragsärzte sind als Nervenärzte tätig, also als Ärzte für Neurologie und Psychiatrie, die in ihrer Praxis zwei medizinische Fachgebiete vertreten. Die Tätigkeit im Gebiet der Neurologie bringt oft eine technisch-apparative Ausrichtung der Praxis mit sich (EEG, Neurophysiologie, Doppler-Sonographie). Nach den Recherchen des Verf. verfügen nur 15 von 90 Nervenärzten über eine formal nachgewiesene psychotherapeutische Kompetenz.

Der fühlbare Mangel an ärztlichen Psychotherapeuten wird auch nach der Neufassung der Weiterbildungsordnung („Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie“ seit 01.09.1994) nur ganz allmählich ausgeglichen werden können. Deshalb hat der Ausschuss kein Verständnis dafür, dass für die ärztlichen Kollegen, die ihre Weiterbildung durch den Erwerb der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ ergänzen und abrunden wollen, gerade in Sachsen-Anhalt besonders hohe Hürden errichtet wurden. Sachsen-Anhalt ist das einzige Bundesland, in dem für die Anerkennung dieser Zusatzbezeichnung gefordert wird, dass 100

Stunden in der tiefenpsychologischen Einzelselbsterfahrung und zusätzlich 70 Doppelstunden in der tiefenpsychologischen Gruppenselbsterfahrung absolviert werden. Im gesamten übrigen Bundesgebiet kann die Selbsterfahrung entweder einzeln oder in der Gruppe erworben werden. In der Praxis hält diese Regelung beispielsweise junge Fachärzte aus anderen Bundesländern, denen noch wenige Bausteine zur Anerkennung der Zusatzbezeichnung fehlen, davon ab, einen Arbeitsplatz in Sachsen-Anhalt anzutreten. Der Ausschuss tritt nachdrücklich dafür ein, möglichst vielen im Fachgebiet „Nervenheilkunde“ tätigen Kollegen psychotherapeutische Kompetenz zu vermitteln. Mit dem Argument der Qualitätssicherung sind hier von den in die Fachkommission für die Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ berufenen Psychotherapeuten die Anforderungen zu eng definiert worden. Der Ausschuss empfiehlt der zuständigen Fachkommission der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, die Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in diesem Punkt den Verhältnissen im übrigen Bundesgebiet anzugleichen.

2.4. Vergütung

Im Hinblick auf die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen muss der Ausschuss sich ohne jede Einschränkung an die Seite der niedergelassenen Nervenärzte und Psychotherapeuten stellen. Die Budgetierung der Ausgaben, der „Hamsterrad-Effekt“ und der Punktwert-Verfall haben zur Folge, dass ihre Leistungen und insbesondere die sprechende Medizin katastrophal schlecht vergütet werden. Nach der Einführung der fallzahlbezogenen Praxisbudgets im Juli 1997 entsprach beispielsweise im 3. Quartal 1997 bei einem Punktwert von 6,6 Pfennig der **Fallwert in der Praxis eines Nervenarztes brutto rund 83,00 DM**. Das bedeutet, dass der Arzt für die im Verlauf eines Quartals bei diesem Patienten erbrachten Leistungen höchstens diesen Betrag erhält. Die Brutto-Vergütung für eine Stunde tiefenpsychologisch fundierter Einzel- Psychotherapie (nicht budgetiert) betrug rund 93,00 DM. Für diesen Stundenlohn hat der Arzt nach dem Abitur sechs Jahre studiert, sich fünf Jahre weitergebildet und mit erheblichem Zeitaufwand – in der Regel in seiner Freizeit – eine zusätzliche Qualifikation erworben; von ihm wird erwartet, dass er sich auf eine therapeutischen Beziehung einlässt, die ihn persönlich nicht unberührt lassen wird. Im Vergleich zu anderen Bereichen des Sektors „Dienstleistungen“ sind ambulant tätige Psychiater und Psychotherapeuten derzeit gezwungen, ihre Leistungen weit unter Wert zu verkaufen.

3. Psychologische Psychotherapeuten

Im März 1998 waren in Sachsen-Anhalt neben 35 niedergelassenen oder ermächtigten ärztlichen 81 nichtärztliche Psychotherapeuten an der ambulanten Versorgung der Versicherten im Rahmen der „Richtlinien-Psychotherapie“ beteiligt; das entspricht 2,9 Psychologen pro 100.000 Einwohner bzw. einem psychologischen Psychotherapeuten auf 34.300 Einwohner. Einschränkend ist festzuhalten, dass von der genannten Gesamtzahl mehr als die Hälfte hauptberuflich an einer Institution (Krankenhaus oder Hochschule) arbeiten und nicht ganztägig ambulante Psychotherapie betreiben können.

Tabelle 2: Regionale Verteilung psychologischer Psychotherapeuten

Region (Landkreis, Stadt)	Einwohner	Psychol. PT	Dichte*
Altmarkkreis Salzwedel	102.000	8	7,8
Halle mit Saalkreis	362.000	25	6,9
Schönebeck	82.000	5	6,1
Weißenfels	82.000	5	6,1
Bernburg	75.000	4	5,3
Ohrekreis	106.000	4	3,8
Magdeburg	273.000	10	3,7
Quedlinburg	85.000	3	3,5
Dessau	94.000	3	3,2
Köthen	73.000	2	2,7
Merseburg-Querfurt	141.000	3	2,1
Burgenlandkreis	153.000	2	1,3
Bördekreis	81.000	1	1,2
Jerichower Land	97.000	1	1,0
Aschersleben-Staßfurt	111.000	1	0,9
Mansfelder Land	117.000	1	0,9
Bitterfeld	119.000	1	0,8
Wittenberg	140.000	1	0,7
Stendal	151.000	1	0,7
Anhalt-Zerbst	79.000	0	0,0
Halberstadt	83.000	0	0,0
Sangerhausen	73.000	0	0,0
Wernigerode	99.000	0	0,0
Summe	2.778.000	81	2,9

*: Psychologische Psychotherapeuten pro 100.000 Einwohner

Tabelle (2) zeigt erwartungsgemäß deutliche regionale Unterschiede: Der Altmarkkreis Salzwedel verfügt mit 7,8 nichtärztlichen Psychotherapeuten pro 100.000 Einwohner über die beste Ausstattung, während die Landeshauptstadt mit einer Messziffer von 3,7 nur einen Mittelplatz einnimmt und vier Kreise bisher nicht mit psychologischen Psychotherapeuten besetzt sind. Zwischen der Nervenarztdichte und der Dichte nichtärztlicher Psychotherapeuten besteht eine schwache positive Korrelation (Rangkorrelation, $R=0,36$); das heißt, dass die Psychologen nicht unbedingt an den gleichen Orten konzentriert sind, dass sie aber die Lücken in der ärztlichen Versorgung auch nicht kompensieren.

Die derzeit noch immer bestehende deutliche Unterversorgung im Land Sachsen-Anhalt wird sich im Verlauf der nächsten Jahre dadurch verbessern lassen, dass weitere psychologische und ärztliche Psychotherapeuten ihre psychotherapeutische Ausbildung abschließen. Ausdrücklich sei erwähnt, dass die in der Niederschrift über die 50. Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtages von Sachsen-Anhalt vom 08. Januar 1998 genannten weiteren 370 im Land tätigen Psychologen im Angestelltenverhältnis überwiegend nicht für die psychotherapeutische Versorgung zur Verfügung stehen, weil ein größerer Teil von ihnen mit Sicherheit nicht über eine ausreichende psychotherapeutische Ausbildung im Sinne der Psychotherapierichtlinien verfügt.

Das im Land Sachsen-Anhalt im Zusammenhang mit der Sicherstellung der psychotherapeutischen Versorgung inaugurierte Modell (siehe Bericht 1997) hat sich in hohem Maße bewährt. Die wissenschaftliche Evaluation durch das Institut für Medizinische Psychologie an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (in Zusammenarbeit mit der Universität Hamburg und der KV Sachsen-Anhalt; Hennig u.a. 1996; Kühn u.a. 1998) hat einen hohen Grad der Patientenzufriedenheit und eine konstruktive Kooperation einerseits zwischen den überweisenden Ärzten und den psychologischen Psychotherapeuten und andererseits zwischen den ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten selbst ergeben. Nicht zuletzt sind einige Grundgedanken dieses Modells in das inzwischen vom Bundestag und Bundesrat verabschiedete Psychotherapeutengesetz eingegangen, an dessen Gestaltung in der Arbeitsgruppe Richtlinien-therapie (AGR) Herr Dr. Rosendahl vom Institut für Medizinische Psychologie der Martin-Luther-Universität maßgeblich mitgewirkt hat.

Über die Arbeitsgemeinschaft Psychologischer Psychotherapeuten (AGPP) werden die psychologischen Psychotherapeuten in Sachsen-Anhalt nunmehr entsprechende Ausschüsse besetzen und Gespräche bezüglich einer entsprechenden Kammerbildung bzw. Kammerzusammensetzung mit dem Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit aufnehmen. Die Umsetzung des Psychotherapeutengesetzes, das ab dem 01.01.1999 wirksam wird, hat im Land Sachsen-Anhalt damit begonnen.

Nach den Vorgaben dieses Gesetzes werden im Land Sachsen-Anhalt nahezu alle im derzeitigen kassenärztlichen Versorgungssystem tätigen Psychotherapeuten (einschließlich der Fachpsychologen der Medizin) weiterhin die Zulassung bzw. Ermächtigung zu Versorgungsleistungen in der bisherigen Weise erhalten. Die vorgesehene Bedarfsplanung erfolgt nach Bundesvorgaben.

Das Mitteldeutsche Institut für Psychoanalyse und das Institut für Verhaltenstherapie Lützen (Regionalinstitut 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“ und andere psychotherapeutische Qualifikationen erwerben wollen, sind auch Hochschulen und Fachkliniken an entsprechenden Ausbildungen beteiligt.

Hinsichtlich der therapeutischen Orientierung ist festzustellen, dass Verhaltenstherapie und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie über das Land verteilt angeboten werden, wobei die Anzahl der Therapeuten mit tiefenpsychologischer Orientierung etwas zu überwiegen scheint. Der Ausschuss hat den Eindruck gewonnen, dass ganz überwiegend Einzeltherapien durchgeführt werden und nur sehr wenig gruppentherapeutische Methoden zum Einsatz kommen. Zu vermuten sind wirtschaftliche Gründe. In Anbetracht der großen Bedeutung, die der Gruppentherapie im Rahmen der stationären und teilstationären Behandlung zukommt, möchte der Ausschuss den Wunsch an die ambulant tätigen Psychotherapeuten herantragen, mehr ambulante Gruppentherapie anzubieten. Gerade auch die Nachsorge für Patienten, die in einer Klinik eine psychotherapeutische Behandlung begonnen und die Arbeit in der Gruppe kennen gelernt und als hilfreich erfahren haben, kann auf diese Weise weiter verbessert werden.

4. Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

Von sieben niedergelassenen Ärzten, die über die Qualifikation als Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie verfügen (davon ein Kollege in Aschersleben, vier in Halle, zwei in Magdeburg), sind sechs Praxisinhaber gleichzeitig oder überwiegend als Nervenärzte (bei Erwachsenen) tätig. In zwei Fällen stehe in absehbarer Zeit der Ruhestand bevor. Mit 0,25 Fachärzten pro 100.000 Einwohner liegt die Facharztdichte in diesem Fachgebiet ebenfalls

unter dem Bundesdurchschnitt, der mit 0,39/100.000 allerdings auch als erheblich zu niedrig beurteilt werden muss.

Der Ausschuss hat die Problematik der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrischen Versorgung in seiner Sitzung am 12.11.1997 in Uchtspringe und im Gespräch mit dem Vorstand der KVSA am 16.01.1998 ausführlich erörtert. Er verkennt nicht, dass es extrem schwierig ist, niederlassungswillige Fachärzte für dieses Gebiet zu finden. Der Zeitaufwand bei der ambulanten Beratung und Betreuung von psychisch kranken Kindern und ihren Eltern bringt es mit sich, dass eine solche Praxis mit 200 bis 250 Fällen im Quartal ausgelastet ist. Damit die Praxis wirtschaftlich existieren kann, muss der Fallwert entsprechend bemessen sein.

Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ kann in Sachsen-Anhalt derzeit nicht eingelöst werden. Der Ausschuss bittet deshalb die in den Krankenhäusern tätigen Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie zu prüfen, ob sie nicht durch eine Entscheidung zur Niederlassung einen Beitrag zu einer Veränderung des Notstandes leisten und gleichzeitig ihre Stelle für die Weiterbildung junger Kollegen freigeben können; ein entsprechendes Potential jüngerer Fachärzte scheint aber gar nicht vorhanden zu sein. Alternativ könnten auch Vereinbarungen über eine beratende Tätigkeit im jugendärztlichen Dienst (§ 35 KJHG) entlastend wirken. Ein anderer Weg, die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung zu verbessern, der vom Ausschuss nach den bisherigen Erfahrungen sehr positiv beurteilt wird, besteht in der Einrichtung von Tageskliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie an den psychiatrischen Abteilungen des Landes in Verbindung mit einer Ermächtigung zur ambulanten Behandlung. Zu nennen ist an dieser Stelle die wegweisende Initiative der Klinikum Dorothea Christiane Erxleben Quedlinburg GmbH.

5. Psychiatrisch- psychotherapeutische Institutsambulanzen

Neben den genannten Vertragsärzten und nichtärztlichen Psychotherapeuten enthält die Zusammenstellung der KVSA 27 Einzelermächtigungen. Soweit der Verf. feststellen konnte, sind darin acht (Teil-)Ermächtigungen auf dem Gebiet der Neurologie und drei Ermächtigungen von Ausbildungsleitern am Mitteldeutschen Institut für Psychoanalyse in Halle enthalten. 13 von 16 Ermächtigungen im Gebiet „Psychiatrie und Psychotherapie“ beziehen sich auf Regionen, die die obere Hälfte der Tabelle (1) bilden und demnach noch am besten mit Nervenärzten versorgt sind (Ausnahmen: Burgenlandkreis und Quedlinburg). Lücken in der ambulanten fachärztlichen Versorgung können mit dem Instrument der persönlichen Ermächtigung von Krankenhaus-Ärzten allenfalls punktuell abgemildert, aber nicht geschlossen werden.

Ausdrücklich befürwortet und begrüßt wird vom Ausschuss die **Ermächtigung der in den sozialpsychiatrischen Diensten des Landes tätigen Fachärzte** zur ambulanten Behandlung. Dort werden überwiegend solche Patienten betreut, die vom vertragsärztlichen Versorgungssystem nicht erreicht werden. Als Beispiel sei das Gesundheitsamt der Stadt Halle genannt. Der Ausschuss empfiehlt allen bei sozialpsychiatrischen Diensten tätigen Fachkollegen, eine Ermächtigung zur ambulanten Behandlung zu beantragen, und er bittet den Zulassungsausschuss, entsprechend des genannten Beispiels die beantragten Ermächtigungen auszusprechen.

Über die in § 118 SGB V vorgesehene **Institutsambulanz** verfügen die selbständigen psychiatrischen Krankenhäuser in Bernburg, Haldensleben, Jerichow, Neinstedt und Uchtspringe. Das psychiatrische Krankenhaus Halle-Neustadt könnte eine Institutsambulanz einrichten, ohne dazu die Zustimmung des Zulassungsausschusses zu benötigen, hat bisher von dieser Möglichkeit aber keinen Gebrauch gemacht, weil die von den Krankenkassen angebotene Vergütung keinen wirtschaftlichen Betrieb erlaubt.

Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen gebietsärztlich geleiteten Abteilungen können gem. § 118 SGB V vom Zulassungsausschuss ebenfalls zur ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten ermächtigt werden. Das Carl-von-Basedow-Klinikum Merseburg verfügt über zwei solche Institutsambulanzen (an den Standorten Merseburg und Querfurt); der Nervenlinik Großörner am Kreiskrankenhaus Hettstedt hat der Berufungsausschuss im September 1997 im Widerspruchsverfahren eine auf zwei Jahre befristete Zulassung erteilt. Ein Antrag der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie am Kreiskrankenhaus Saale-Unstrut für den Burgenlandkreis ist im Juni 1997 im Widerspruchsverfahren zurückgewiesen worden. Der Burgenlandkreis als Träger hat im Februar 1998 einen neuen Zulassungsantrag gestellt.

Der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung im Land Sachsen-Anhalt hat sich bereits in seiner Sitzung am 04. Juni 1997 mit der Bedeutung von Institutsambulanzen an Abteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern befasst und damals mit acht Stimmen (bei drei Enthaltungen von in eigener Sache beteiligten Mitgliedern) ohne Gegenstimme eine Stellungnahme beschlossen, die dem Zulassungsausschuss zugeleitet, von dort allerdings bis dato (03.05.1998) nicht beantwortet wurde. Der Ausschuss hat dem Zulassungsausschuss nachdrücklich empfohlen, Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen gebietsärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen nicht nur dann zur ambulanten Behandlung zu ermächtigen, wenn die Zahl der niedergelassenen Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie im Einzugsgebiet nicht ausreicht, um die ambulante Versorgung sicherzustellen, sondern **grundsätzlich dann, wenn die Abteilung den gleichen Versorgungsauftrag erfüllt wie ein selbständiges psychiatrisches Krankenhaus.**

Hinsichtlich der Empfehlung, psychiatrische Abteilungen mit Versorgungsverpflichtung in diesem Punkt rechtlich den selbständigen psychiatrischen Krankenhäusern gleichzustellen, weiß sich der Ausschuss in Übereinstimmung mit der Expertenkommission der Bundesregierung, mit dem Arbeitskreis der Ärztlichen Leiter psychiatrischer Krankenhäuser in der Bundesrepublik Deutschland (Bundes- Direktorenkonferenz), mit dem Arbeitskreis der Leiter der psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern und nicht zuletzt mit der Landesregierung. Der Ausschuss weiß auch, dass das zuständige Fachreferat im Bundesministerium für Gesundheit einen Vorschlag zur Neufassung des § 118 SGB V erarbeitet hat, um der Entwicklung der Abteilungspsychiatrie mit Übernahme der regionalen Pflichtversorgung Rechnung zu tragen.

Auf diesbezügliche Empfehlungen des Ausschusses an den Landtag und die Landesregierung von Sachsen-Anhalt hat der Vorstand der KVSA sehr heftig reagiert. Der Ausschuss bleibt dennoch bei seiner Auffassung: Der Vorschlag, die ambulante haus- und fachärztliche Versorgung zu ergänzen durch einige weitere psychiatrisch-psychotherapeutische Institutsambulanzen, die pro Quartal jeweils etwa 200 ausgesprochene Problempatienten betreuen und die überdies nicht aus dem Budget der Vertragsärzte, sondern von den Kassen direkt vergütet werden, stellt eine sinnvolle Abrundung der Betreuungsmöglichkeiten für chronisch psychisch Kranke dar und stellt die Struktur der vertragsärztlichen Versorgung nicht in Frage.

Der Vorstand der KVSA betont, dass der Zulassungsausschuss unabhängig ist. Deshalb würde der Psychiatrie-Ausschuss jede Gelegenheit begrüßen, die Problematik mit den Mitgliedern des Zulassungsausschusses zu erörtern.

6. Ungelöste Probleme

Aus der Fülle der Probleme können einige nur stichwortartig angerissen werden: Die strikte personelle und organisatorische Trennung der ambulanten von der stationären Versorgung

ist künstlich und wird dem Verlauf psychischer Erkrankungen in keiner Weise gerecht. An den Schnittstellen zwischen ambulanter, stationärer und komplementärer Versorgung sind vielfältige Schwierigkeiten zu beklagen, die hier nicht erörtert werden können. Neu entwickelte Interventionsformen, deren Effektivität erwiesen ist (insbesondere psychoedukative Angehörigen-Arbeit), sind im Vergütungssystem des EBM nicht vorgesehen.

Abschließend soll ein Problem angesprochen werden, das vor allem von den Angehörigen psychisch Kranker (zum Beispiel vom Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker BApK) immer wieder mit allem Nachdruck als besonders dringendes Anliegen vorgetragen wird: Gemeint ist die ambulante **psychiatrisch- psychotherapeutische Notfallversorgung**.

Dem Ausschuss ist bekannt, dass der ambulante vertragsärztliche Notfalldienst nach dem Prinzip organisiert wird, dass jeder Vertragsarzt jeden denkbaren Notfall beherrschen und bewältigen muss. Für bestimmte Gebiete wird allerdings ein **fachärztlicher Notfalldienst** organisiert (Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde). Im Übrigen wird die ambulante fachärztliche Notfallversorgung in der Regel von den örtlichen Krankenhäusern mehr oder weniger stillschweigend mit übernommen.

Von Patienten und Angehörigen wird sehr nachdrücklich der Wunsch nach einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Notfallversorgung vor Ort im Sinne einer ambulanten Krisenintervention vorgetragen. Der Ausschuss vertritt die Auffassung, dass ein fachärztlicher Notfall- und Krisendienst in vielen Regionen des Landes mit vertretbarem Aufwand eingerichtet werden kann. Als Beispiel möchte der Verf. den Süden von Sachsen-Anhalt (Burgenlandkreis und Weißenfels) anführen: An der vom Verf. geleiteten Abteilung leisten vier Fachärzte Rufbereitschaft und stellen damit an allen Tagen des Jahres rund um die Uhr die fachärztliche Versorgung der zugewiesenen (stationären und ambulanten) Notfälle sicher. Von einem Facharzt im Krankenhaus wird das eben erwartet. Im gleichen Einzugsgebiet sind sechs niedergelassene Nervenärzte tätig, die gemeinsam durchaus eine mobile fachärztliche Rufbereitschaft für ambulante Notfälle organisieren und absichern könnten. In einen solchen Krisendienst könnten auch die sozialpsychiatrischen Dienste sinnvoll integriert werden. Zumindest auf die Ballungsräume und die mit mehreren Nervenärzten besetzten Regionen lässt sich das Beispiel zwanglos übertragen. Als ersten Schritt zum flächendeckenden Aufbau von Kriseninterventionsdiensten schlägt der Ausschuss vor, in den bereits bestehenden Notfall-Praxen eine psychiatrische Rufbereitschaft einzurichten.

7. Zusammenfassung

Zusammenfassend ist aus der Sicht des Ausschusses festzuhalten, dass von einer zufrieden stellenden ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung im Land Sachsen-Anhalt derzeit noch nicht gesprochen werden kann. Versorgungslücken bestehen vor allem in ländlichen Regionen. Als gravierend ist der Mangel an niedergelassenen Ärzten im Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters zu bezeichnen. Außerdem ist ein Mangel an ambulant tätigen ärztlichen Psychotherapeuten festzustellen. In Anbetracht der Häufigkeit von unerkannten psychischen Störungen, psychosomatischen Symptombildungen und Suchterkrankungen in Hausarztpraxen, die epidemiologische Studien belegen, betont der Ausschuss die Bedeutung einer psychosozialen Basiskompetenz der Hausärzte hinsichtlich der Frühintervention und Nachsorge bei Alkoholkranken, der Identifikation von depressiven und Angststörungen, der Vermeidung iatrogenen Fixierung somatoformer Störungen und der Früherkennung degenerativer Hirnerkrankungen im Alter. An den Schnittstellen zwischen ambulanter, stationärer und komplementärer Versorgung sind vielfältige Probleme zu beklagen. Der Ausschuss weiß, dass die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt, obwohl sie den Sicherstellungsauftrag für die ambulante Versorgung der Bevölkerung übernommen hat und

sich deshalb auch für Versorgungsmängel in die Pflicht nehmen lassen muss, auf die angesprochenen Probleme derzeit nur in begrenztem Maße Einfluss nehmen kann.

Quellenangaben und Literatur bei den Verfassern.

2. Die stationäre psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung

Alwin Fürle, Bernburg, Bernhard Bogerts, Magdeburg

Die Landesregierung hat sich im Oktober 1997 erneut eindeutig geäußert, dass sie dafür Sorge trägt, das Angebot an Krankenhausleistungen dem vorhandenen Bedarf anzupassen. D.h. auch, dass davon ausgegangen werden kann, dass im psychiatrisch/psychotherapeutischen Bereich die Krankenhausbetten vorgehalten werden, die zu einer optimalen Versorgung notwendig sind. Anhand der demographischen Entwicklung und dem auch hier spürbaren Anstieg der Suchtkrankenzahlen betont der Ausschuss gegenüber der Landesregierung abermals, dass eine Bettenmessziffer von 4,6 pro 10.000 Einwohnern, wie es der Krankenhausplan 1998 ausweist, die fachspezifische Versorgung nicht garantieren kann. Das Land Sachsen-Anhalt nimmt dabei von den Bundesländern die letzte Position ein.

Der Ausschuss weist abermals darauf hin, dass die im „Krankenhausperspektivplan 2000“ zu erreichenden Bettenzahlen zur regionalen Versorgung der einzelnen Landkreise an den psychiatrischen Abteilungen der Allgemeinkrankenhäuser in Naumburg, Eisleben/Hettstedt, Magdeburg-Olvenstedt, Dessau und Blankenburg ihre vorhergesehene Kapazität unbedingt erreichen müssen und dass die Bosse-Klinik in Wittenberg fristgemäß zu Anfang 1999 die Versorgung ihres Bereiches übernehmen kann. Damit würde zunächst die gewünschte Vollversorgung in der Region erreicht werden können, die aber schließlich abhängig von der allgemeinen psychiatrischen Gesundheitsentwicklung bleibt.

Wesentlich erscheint in diesem Zusammenhang zu betonen, dass die innerklinische Differenzierung in den psychiatrischen Abteilungen so ausgestaltet wird, dass eine Gliederung in Allgemeine Psychiatrie, Gerontopsychiatrie, Suchtkrankenversorgung und gegebenenfalls Psychotherapie überall möglich wird, um die notwendigen therapeutischen Angebote so breit zu fächern, wie es vom Stand der psychiatrischen Behandlung gefordert wird. Da allen psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen auch Tageskliniken beigeordnet sind, die eine wachsende Akzeptanz vermerken, wie es der Psychiatrieausschuss schon mehrfach positiv hervorgehoben hat, hat sich das psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungsangebot im Lande verbessert.

Dazu gehören auch die inzwischen wirksamen psychiatrischen Tageskliniken in Burg (als Außenstelle des Fachkrankenhauses Jerichow) und in Bitterfeld. Aus den Erkenntnissen heraus, dass therapeutische Angebote in Wohnortnähe eher angenommen werden, als entfernter gelegene, sind weitere Tageskliniken, zumindestens in Städten von mehr als 20.000 Einwohner, als sinnvoll anzusehen. Mit Provisorien kann man sich in diesem Bereich ebenso wenig zufrieden geben wie mit Provisorien oder vorläufigen Standorten stationärer Therapie.

Hinsichtlich der Entflechtung und Enthospitalisierung an den Fachkrankenhäusern Haldensleben, Jerichow und Uchtspringe mit den Heimbereichen am dortigen Standort sind deutliche Fortschritte seit der Vorlage des letzten Berichtes **nicht** feststellbar, so dass es eine bleibende Aufgabe auch der Landesregierung ist, sich mit allen Kräften dieser Angelegenheit zu widmen. Die Unterbringungsbedingungen dort und die fachliche Betreuung sind nach Ansicht des Ausschusses noch immer unzureichend. Abermals soll betont werden, dass die Kapazitäten im Fachkrankenhaus Jerichow durch den Ausbau der früher russisch genutzten Geländeteile entscheidend verbessert werden könnten.

Die Chefarztstelle in der Psychiatrie des Fachkrankenhauses Uchtspringe ist bislang noch nicht besetzt, was sich letztlich nachteilig auf die Gesamtentwicklung eines solchen Hauses auswirkt.

In der Landeshauptstadt Magdeburg ist die psychiatrische Versorgungssituation lediglich durch den Ausbau der psychiatrischen Universitätsklinik für den Südbereich günstiger

geworden, aber auch dort ist die Planbettenzahl unterhalb einer gewünschten Größe von 80 Betten geblieben. Immerhin haben sich die baulichen Bedingungen erheblich verbessert, so dass der größte Teil der ehemaligen Frauenklinik für die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin genutzt wird. Erheblicher Sanierungsbedarf besteht jedoch noch in dem Bereich Psychosomatische Medizin, in dem auch eine psychiatrische Station und die psychiatrische Tagesklinik untergebracht sind. Insgesamt ist ein angemessener universitärer Betrieb ermöglicht worden.

Die angestrebte Verbesserung der sonstigen psychiatrischen Versorgungssituation im Raum Magdeburg ist derzeit in weitere Ferne gerückt, da ein Neubau des Bereiches Magdeburg-Olvenstedt noch nicht abschließend geklärt ist. Das betrifft auch die Versorgung der Kranken aus dem Landkreis Schönebeck, für die noch immer das Fachkrankenhaus Haldensleben zuständig ist.

Bedenklich bleibt die bauliche Situation der Psychiatrischen Universitätsklinik Halle-Wittenberg; dort ist in den letzten Jahren nur der Bereich Ergotherapie sowie die Tagesklinik saniert worden, während die beiden geschützten Stationen lediglich in einem Containerbau provisorisch eingerichtet wurden, deren Zulassung durch die Baubehörde in Kürze ausläuft. Nur dort sind (bei insgesamt 36 Betten) Nasszellen in den jeweiligen Zimmern. Ansonsten ist in der Klinik die Bad- und Toilettensituation nahezu katastrophal und lässt einen angemessenen Klinikbetrieb kaum zu. Die Stationen entsprechen nicht mehr dem Standard eines modernen Krankenhauses. Da auch das Hörsaalgebäude völlig unzureichend und baulich indiskutabel ist, muss unbedingt auf eine rasche bauliche Sanierung gedrängt werden (ggf. ein Neubau an anderem Standort gemeinsam mit anderen klinischen Fächern), damit Forschung, Lehre und Klinik, die auch in Halle regionale Versorgungsaufgaben erfüllt, den Erfordernissen des 21. Jahrhunderts entsprechen können.

Auf die katastrophale Situation der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Land Sachsen-Anhalt wird an anderer Stelle hingewiesen. Das Berufungsverfahren für den Vertreter dieses Faches in Magdeburg ist bisher nicht abgeschlossen worden. Die räumlichen Bedingungen in einem Flügel der Universitätskinderklinik in Magdeburg zur Betreuung der kranken Kinder sind beklagenswert.

Hinsichtlich der Suchtkrankenversorgung, die ausführlich an anderer Stelle dargelegt wird, muss mit einer Erhöhung der Bettenzahl gerechnet werden, wie es sich seit etwa zwei Jahren abzeichnet. Lediglich im Fachkrankenhaus Bernburg ist eine spezielle Drogenstation eingerichtet worden. Sie wird gut frequentiert, jedoch z.T. mit Kranken, die eigentlich einer jugendpsychiatrisch orientierten Behandlung zugeführt werden müssten. Dort jedoch fehlen Voraussetzungen der geschlossenen Unterbringung.

In Blick auf die psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten im Lande begrüßt es der Ausschuss, dass in der Krankenhausperspektivplanung und mehreren psychiatrisch geführten Einrichtungen auch psychotherapeutische Behandlungsbetten für das Jahr 2000 vorgesehen sind. Die regionale Nähe und eine stärkere Verflechtung zu ambulanten und tagesklinischen Behandlungsangeboten müssen gewahrt bleiben. Die bisherigen Erfahrungen zeigen allerdings, dass überwiegend schwere Persönlichkeitsstörungen in diesen Abteilungen behandelt und dass sonstige psychosomatische und psychotherapeutische Aktivitäten zunehmend ambulant erfolgen.

Der Ausschuss wiederholt die Bitte an die Landesregierung, wie schon mehrfach in den Jahresberichten, sich dafür einzusetzen, dass auch die psychiatrischen Abteilungen an den Allgemeinkrankenhäusern die Möglichkeit erhalten, Institutsambulanzen einzurichten, um die ambulante Betreuung des dafür vorgesehenen Klientels zu überwachen. Der Psychiatrieausschuss verweist auf die von der Landesregierung mehrfach bestätigte Grundsatzentscheidung zur regionalen Vollversorgung, die auch die Leistungen umfassen muss, die zur entsprechenden Therapie des Klientels erforderlich wird, unbeschadet der

Leistungen der niedergelassenen Nervenärzte. Da auch dort erhebliche regionale Diskrepanzen in der Dichte der Versorgung bestehen, sind Konkurrenzbedürfnisse gegenüber Institutsambulanzen unnötig. In mehreren Landkreisen hat ein niedergelassener Nervenarzt sogar 50.000 und mehr Einwohner zu betreuen, meist überwiegend neurologisch orientiert und den psychiatrischen Bereich nur nebenbei. In einigen Sozialpsychiatrischen Diensten der Landkreise sind keine Psychiater tätig, eine fachliche Lücke, die zunächst auch über die Institutsambulanzen überbrückt werden könnte.

**3. Komplementäre Versorgungsstrukturen für seelisch und geistig Behinderte:
Der Weg von einrichtungs- zu personenzentrierten Hilfen**
Ilse Schneider, Magdeburg, und Susanne Rabsch, Wernigerode

Im 4. Bericht wurde unter Bezugnahme auf die Psychatrieenquete, auf das Modellprogramm der Bundesregierung sowie auf die Empfehlungen der Expertenkommission darauf hingewiesen, dass psychisch Kranke und behinderte Menschen die Hilfen und Lebensbedingungen erhalten, die sie zum Leben in ihrem Heimatkreis bzw. in ihrer Heimatstadt benötigen.

In vielen Fachgremien des Landes Sachsen-Anhalt ist das Bewusstsein so gewachsen, dass alle Anstrengungen in diese Richtung laufen.

Dies zeigten u.a. die Fachtagung der Träger des Modellprojektes „Betreutes Wohnen im Harzverbund“ in Zusammenarbeit mit dem Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforschung Hannover im Februar 1998 in Halberstadt und der 1. Haldenslebener Treff der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften im März 1998, die sich mit der Problematik personenbezogener Hilfen und ihrer Umsetzung in den Landkreisen beschäftigten.

Aus dem aktuellen Landes-Teilplan für seelisch Behinderte sind als positive Entwicklungen zu bemerken:

- dem betreuten Wohnen wird mehr Aufmerksamkeit gewidmet,
- dem Aufbau von Tagesstätten wird eine wesentliche Bedeutung beigemessen und
- Begegnungsstätten mit Kontaktstellenfunktion werden als Maßnahme zur Tagesstrukturierung unterstrichen.

Betreutes Wohnen

Betreutes Wohnen gibt es im Land Sachsen-Anhalt für seelisch Behinderte, geistig Behinderte und Suchtkranke.

Folgende Wohnangebote sind festzustellen:

1. Außengruppen der Wohnheime
2. Gruppenwohnen oder Wohngemeinschaften außerhalb von Heimen
3. Einzel- und Paarwohnen in eigener Wohnung oder in einer vom Träger angemieteten Wohnung, kombiniert mit Hilfeangeboten.

Differenzierte Wohnangebote wurden im zurückliegenden Jahr weiterentwickelt. Allerdings zeigt sich deutlich, dass der örtliche Sozialhilfeträger in seiner Zuständigkeit für das ambulante Betreute Wohnen an die Grenzen seiner finanziellen Belastbarkeit gestoßen ist. Damit ist ein weiterer Aufbau von ambulanten betreuten Wohnangeboten derzeit kaum mehr möglich. Enthospitalisierung wird damit mehr und mehr verhindert, wenn nicht von Seiten des überörtlichen Sozialhilfeträgers Kosten übernommen werden, zumindest mit zeitlicher Begrenzung, u. a. für besondere Wohnprojekte.

Die bisherige Förderrichtlinie des Landes für das Betreute Wohnen, die den örtlichen Sozialhilfeträger finanziell entlastet, erscheint für die anstehende Problematik des Aufbaus differenzierter betreuter Wohnangebote unzureichend. Der Ausschuss empfiehlt eine kostendeckende Regelfinanzierung entsprechend dem „Kasseler Modell“.

Wohnheime

In fast allen Landkreisen gibt es ein oder mehrere Wohnheime für geistig Behinderte, einschließlich der Wohnheime an WfB. Für seelisch Behinderte sowie für Suchtkranke sind die Wohnangebote, einschließlich der Heime, nach wie vor noch nicht ausreichend.

In manchen Wohnheimen ist noch immer eine Mischbelegung festzustellen, die in dieser Weise nicht mehr aufrechterhalten werden sollte.

Die Eingliederungshilfemaßnahmen lassen sich bei einem hohen Grad an Mischbelegung nicht effektiv realisieren, da der personenbezogene Hilfebedarf eine differenzierte Herangehensweise erfordert.

Die Zahl der Wohnheime an WfB ist noch nicht bedarfsdeckend, könnte jedoch bei Zunahme ambulant betreutem Wohnen zukünftig die Bedarfsdeckung erreicht haben.

Das Problem des Wohnrechts im Falle einer nicht mehr vorhandenen WfB-Fähigkeit konnte bisher noch nicht geklärt werden. Dabei blieb auch die Altersgrenze bezüglich der Tätigkeit der WfB ungeklärt.

In den Wohnheimen an WfB und in den anderen Wohnheimen wurde folgendes aktuelle Problem gesehen: Die Bestätigung der Leitsyndrome ohne Vorliegen eindeutiger Begutungskriterien ist oft sehr einseitig und für die Praxis Verwirrung stiftend, so dass der realen Sachlage nicht Genüge getan wird.

Der Ausschuss empfiehlt, die Planung von Wohnheimen unbedingt mit der regionalen PSAG, dem Landkreis und dem Land abzustimmen, um bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen aufzubauen, unter dem Aspekt des Vorranges betreuter Wohnangebote. An dieser Stelle muss darauf hingewiesen werden, dass es nicht dem Wohl von Heimbewohnern dient, wenn Wohnheime für geistig Behinderte zu Pflegeeinrichtungen umgewidmet werden.

Es gibt für schwerstverhaltensgestörte, seelisch oder geistig Behinderte noch keine ausreichenden spezialisierten Betreuungsangebote. Außerdem besteht eine große Schwierigkeit bei der Realisierung von abweichenden Personalschlüsseln, wenn der personenbezogene Betreuungsbedarf erhöht ist. Insbesondere wurde darüber im Rahmen der Enthospitalisierung berichtet.

Bisher gelingt es in den Wohnheimen in der Regel noch nicht im ausreichenden Maße, ein gestuftes Wohnangebot zu schaffen, das auf die Besonderheiten der Behinderungsart bezogen ist. Ein „Tourismus“ von Heimbewohnern sollte unbedingt vermieden werden.

Werkstätten für Behinderte

Wie bereits im 4. Bericht beschrieben, gibt es im Land Sachsen-Anhalt eine bedarfsgerechte Zahl von Werkstätten für Behinderte. Diese sind gut geführt und berücksichtigen zumeist die Fähigkeiten und Fertigkeiten der Behinderten. Die erneut überprüfte Notwendigkeit der Eingliederung in den Fahrdienst für die Behinderten brachte in den Landkreisen einige Schwierigkeiten mit sich. Unbürokratische Entscheidungen zugunsten der Behinderten und ihrer Familien sind gefordert.

Erneut muss auf die Eingliederung von seelisch Behinderten hingewiesen werden. Es muss das Ziel sein, den seelisch Behinderten ebenfalls eine adäquate Tätigkeit unter Werkstattbedingungen anzubieten. Der Ausschuss empfiehlt, in den WfB gesonderte Bereiche für seelisch Behinderte mit einer entsprechenden Beschäftigungspalette für seelisch Behinderte einzurichten.

Der Wunsch nach Aufbau von Alternativangeboten, z.B. Selbsthilfefirmen, in denen besonders seelisch Behinderte tätig sein können, wurde vielerorts noch nicht erfüllt. Die angespannte Lage auf dem freien Arbeitsmarkt ist dabei natürlich zu berücksichtigen.

Tagesstätten

Bisher wurden landesweit 5 Tagesstätten für seelisch Behinderte geschaffen, davon sind zwei noch im Aufbau. Mehrere Anträge zur Errichtung einer Tagesstätte wurden beim Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes Sachsen-Anhalt gestellt.

Ein besonderes Problem stellt die Selbstbehaltsgrenze für die Tagesstättenbesucher dar. Es hat sich als hinderlich für die Zugangsvoraussetzungen zur Tagesstätte herausgestellt und steht der Integration von seelisch Behinderten in das Leben in der Gemeinschaft entgegen.

Da die Tagesstätten ein intensives soziales Training mit den seelisch Behinderten durchführen, spielen sie im Genesungsprozess von psychisch kranken und seelisch Behinderten eine sehr wichtige Rolle.

Neben Tagesstätten haben sich auch inzwischen viele Begegnungsstätten mit Kontaktstellenfunktion entwickelt, die im Rahmen der Daseinsfürsorge in den Kommunen erhalten werden sollten.

Rehabilitation psychisch Kranker (RPK)

Bereits im ersten Landes-Teilplan für seelisch Behinderte 1992 wurde die RPK als wichtige Aufgabe des Landes angesehen. Seit 1997 gibt es in Halle Maßnahmen, die der Rehabilitation psychisch Kranker dienen. Es ist eine sehr geringe Zahl von Betroffenen, denen diese Maßnahmen zugute kommen.

Die Zuweisung der Klienten erfolgt ausschließlich über das Arbeitsamt, das auch Kostenträger der Maßnahme ist. Leider haben sich die Rentenversicherungsträger noch nicht zu einer Kostenbeteiligung bereit erklärt.

Der Ausschuss bemängelt das Fehlen von psychiatrischer Fachkompetenz bei der Auswahl von Klienten und bei der Begleitung im Rehabilitationsprozess.

Sozialpsychiatrische Dienste

Wie bisher beschrieben gibt es im Land Sachsen-Anhalt 24 Sozialpsychiatrische Dienste. Nach dem PsychKG LSA bestehen die Aufgaben darin, vorsorgende und nachgehende Hilfen für den Personenkreis des Paragraphen 1 Psych KG zu organisieren und zu vernetzen.

Das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst überträgt den Sozialpsychiatrischen Diensten einen wesentlichen Anteil an Planungsaufgaben für den Aufbau und die Vernetzung psychiatrischer Versorgungsstrukturen in den jeweiligen Landkreisen und kreisfreien Städten.

Diese umfangreiche Tätigkeit hat das Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes Sachsen-Anhalt bereits vor drei Jahren erkannt und einige Koordinatorenstellen für gemeindenaher Psychiatrie als Modellprojekt eingerichtet. Leider laufen diese Modellprojekte in diesem Jahr aus. Damit ist zum großen Teil bedarfsgemäße Vernetzung von Versorgungsstrukturen infrage gestellt.

Der Ausschuss ist der Meinung, dass zumindestens in den Großstädten Halle und Magdeburg eine Stelle für eine/n Psychiatriekoordinator/in im Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes geschaffen werden sollte.

Es hat sich gezeigt, dass Koordination und Vernetzung von Hilfeangeboten durch die Tätigkeit einer Psychiatriekoordinatorin effektiv gestaltet werden konnten. Die Einflussnahme

der Psychiatriekoordinatorin auf die Tätigkeit der Fachausschüsse der PSAG ist besonders hervorzuheben.

Die PSAG ist als Instrument für die Planung von Hilfeangeboten für alle Behinderten zu betrachten. Von den Landkreisen und kreisfreien Städten müssen sie allerdings noch stärker genutzt werden, um bedarfsgerechte psychiatrische Versorgungsstrukturen zu vernetzen.

In den Sozialpsychiatrischen Diensten der Landkreise sind die dort tätigen Sozialarbeiter/innen nicht nur mit den Aufgaben der Sozialpsychiatrischen Dienste befasst, sondern haben andere sozialarbeiterische Aufgaben mit zu erledigen. Diese Doppelbelastung der Mitarbeiter/innen der Sozialpsychiatrischen Dienstes behindert häufig eine angemessene Begleitung und Betreuung der Klientel.

Bisher konnte noch nicht erreicht werden, dass in allen Sozialpsychiatrischen Diensten ein Psychiater tätig ist.

4. Psychiatrie und Psychotherapie des Kinder- und Jugendalters

Hans Heinze, Wunstorf

Nach nunmehr über fünfjährigen Bemühungen des Ausschusses verfestigt sich der Eindruck, dass bisher weder die herausragende Bedeutung dieses Fachgebietes von den in Staat und Gesellschaft Verantwortlichen erkannt, noch - von mehr oder weniger unverbindlichen Absichtserklärungen abgesehen - konkrete Vorhaben zur Verbesserung im ambulanten, teilstationären und stationären Versorgungsbereich oder in Forschung und Lehre realisiert wurden.

In seinen vorausgegangenen 4 Jahresberichten hat der Ausschuss diese die Kinder und Jugendlichen betreffenden massiven Defizite dargestellt. Er hat nicht nur in diesem Zusammenhang, sondern in einer beachtlichen Anzahl von Einzelinitiativen unter Einbeziehung des Landtages, der zuständigen Landesministerien, der Medizinischen Fakultäten, der ärztlichen Standesorganisationen einschließlich der Kassenärztlichen Vereinigung sowie durch eigenes Tätigwerden versucht, zur Beseitigung gravierender Mängel und Missstände beizutragen. In einer speziell der Kinder- und Jugendpsychiatrie gewidmeten Sitzung im Fachkrankenhaus Uchtspringe am 12.11.1997 wurde unter Einbeziehung maßgeblicher Experten der gegenwärtige Stand der Versorgung psychisch kranker bzw. seelisch oder geistig behinderter Kinder und Jugendlicher ausführlich behandelt.

Von den 15 Millionen in Deutschland lebenden Kindern und Jugendlichen leiden nach den Erkenntnissen der Aktion Psychisch Kranke 15 - 20 % unter seelischen Störungen, Beschwerden und Problemen bzw. zeigen Auffälligkeiten. 800.000 von ihnen bedürfen einer auf die individuelle Problematik ausgerichtete Beratung bzw. Behandlung.

Die Situation in Sachsen-Anhalt hat sich vor allem durch die anhaltend hohe Arbeitslosigkeit und andere mit der sozialökonomischen Entwicklung verbundene Faktoren und deren Auswirkungen besonders auf die Familien erheblich zugespitzt. Erschreckend sind die vorliegenden Zunahmen von Kinder- und Jugendkriminalität und die nicht länger zu bagatellisierende Drogengefährdung bzw. -abhängigkeit, sowie der weit verbreitete und früh manifestierte exzessive Alkoholmissbrauch. Reifungskrisen und Dissozialität stellen Probleme dar, denen Staat und Gesellschaft weitgehend hilflos gegenüberstehen.

Zur Beseitigung der größten Versorgungsmängel im Bereich der Jugendhilfe gibt es in Sachsen-Anhalt

- lediglich sieben in freier Praxis niedergelassene Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- gibt es keine funktionierende Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie an den beiden Universitätskliniken in Magdeburg und Halle
- gibt es demzufolge weder Forschung noch Lehre auf diesem wichtigen Teilgebiet der Medizin.

Die Anzahl der kinder- und jugendpsychiatrischen Betten in außeruniversitären Kliniken liegt zwar noch deutlich über dem Bundesdurchschnitt. Dies ist aber die Folge der bisher nur nachrangig geförderten Entwicklung der ambulanten und teilstationären Versorgung psychisch kranker und seelisch oder geistig behinderter Kinder und Jugendlicher.

Das große Defizit bei niedergelassenen Fachärzten, die derzeitige Unmöglichkeit, sozialpsychiatrische Dienste an den Gesundheitsämtern, sozialpädiatrische Einrichtungen und schulpsychologische Dienste mit Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie auszustatten und eine erforderliche kinder- und jugendpsychiatrische Betreuung von Heimeinrichtungen zu sichern, zeigt nach wie vor keine Tendenz zur positiven Veränderung. Weder das Gesundheitsministerium noch die Kassenärztliche Vereinigung sehen für sich Steuerungs- oder Korrekturmöglichkeiten.

Ebenso ungelöst ist die Frage der kurz- oder langfristigen Versorgung bei schweren, häufig akut auftretenden Reifungskrisen oder milieubedingten Fehlentwicklungen in Form massiver dissozialer Verhaltensauffälligkeiten von Jugendlichen und - leider in zunehmender Anzahl - auch von unter 14-Jährigen, wie die Statistiken ausweisen und auch vom Landesjugendamt nachdrücklich bestätigt wird.

Bei den fortbestehenden unzulänglichen Vorbedingungen ist es nicht möglich, im ambulanten und teilstationären Versorgungsbereich auch nur das erforderliche Minimum an Vorbeugung, Nachsorge oder Früherkennung sicherzustellen und somit gezielt und individuell Beratungen, Behandlungen, Nachsorge und Rehabilitation zu ermöglichen.

Die Ergebnisse der dem Thema „Kinder- und Jugendpsychiatrie in Sachsen-Anhalt“ gewidmeten Sitzung des Ausschusses am 12.11.1997 in Uchtspringe haben besonders nach den ausführlichen Analysen der Vertreter der Jugendhilfe, der Gesundheitsämter, nicht zuletzt auch des Herrn Generalstaatsanwalts Hoßfeld und einer anschließenden umfassenden Diskussion den kritischen Istzustand bestätigt und eine unverzügliche Abhilfe für dringend erforderlich gehalten. Mit Unverständnis musste der Ausschuss allerdings feststellen, dass weder Vertreter des Kultusministeriums noch der zuständigen Familienabteilung des Sozialministeriums der Einladung des Ausschusses gefolgt waren. So blieb beispielsweise die Frage nach der Stellungnahme der Regierung zur z. Zt. bundesweit diskutierten Einrichtung sog. geschützter Heimbereiche offen.

So konzentrieren sich die Analyse und die Erfahrungen des Ausschusses auch im 5. Jahr seiner Tätigkeit auf die Wiederholung der Empfehlungen zu Schwerpunkten der Kinder- und Jugendpsychiatrie, wie sie im Schlusskapitel wiedergegeben sind.

5. Suchtkrankenversorgung Dietrich Rehbein, Quedlinburg

Die im 4. Ausschussbericht beschriebene Situation der Suchtkrankenversorgung in Sachsen-Anhalt, insbesondere die benannten Defizite und bürokratischen Hemmnisse wurden durch Dr. Weil, Leiter der Landesstelle gegen die Suchtgefahren, in seiner Stellungnahme zu diesem Bericht umfassend bestätigt und in einigen Punkten noch ergänzt.

Der Ausschuss sieht darin die Bestätigung, dass die von ihm pflichtgemäß benannten Mängel auch aus der Sicht der Freien Wohlfahrtspflege die fach- und bedarfsgerechte Behandlung und Betreuung der Suchtkranken noch erheblich behindern bzw. den Zugang zu ihnen erschweren oder unmöglich machen.

Die Anregung der Landesstelle zu einem Dialog zwischen dem Psychiatrieausschuss und dem Fachausschuss der Liga wird begrüßt, wobei naturgemäß die Aussagen der Träger schon jetzt in die Berichte der Besuchskommissionen und damit in den Jahresabschlussbericht des Ausschusses einfließen.

Um in diesem Bericht aber auch die positiven Entwicklungen in der Suchtkrankenversorgung zu benennen, soll vorangestellt werden, dass zwischenzeitlich die freie Stelle des Suchtreferenten im Ministerium besetzt wurde. Der Ausschuss erhofft sich auch in dieser Richtung einen regelmäßigen Dialog.

Wir halten es u.a. auch für sinnvoll und hilfreich, wenn der Ausschuss bei der Erarbeitung von Grundsatzpapieren wie z.B. das „Programm zur Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe im Land Sachsen-Anhalt“ von vornherein in die Diskussion zum Entwurf mit einbezogen wird und sich nicht selbst erst bemühen muss, einen Entwurf zu erhalten.

Die Stellungnahme des Ausschussvorsitzenden zu diesem Entwurf möchten wir jetzt noch dahingehend ergänzen, dass der Beschluss „Aktionsplan Alkohol“ der Arbeitsgemeinschaft Leitender Medizinalbeamten (AGLMB) vom September 1997 und die darin festgeschriebenen Grundsätze in allen Punkten auch im Programm des Landes Niederschlag finden sollten.

Wir müssen an dieser Stelle nochmals unsere mehrfach erhobene Forderung wiederholen (siehe u.a. Empfehlungen an die Landesregierung im 4. Ausschussbericht), dass sich auch ein Gremium wie die AGLMB baldmöglichst mit den Problemen beschäftigen sollte, wie die unsinnige Trennung zwischen Entgiftung und Entwöhnung und damit die unterschiedliche Kostenträgerschaft für die Behandlung eines komplexen Krankheitsbildes aufgehoben werden kann, da sie wissenschaftlich und praktisch unhaltbar ist.

Die Diskussion des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtages am 08.01.1998 über den 4. Ausschussbericht, insbesondere zum Thema „Sicherung einer komplexen gemeindenahen Suchtkrankenversorgung“ hat gezeigt, dass sich einige Abgeordnete sehr intensiv mit dieser Thematik beschäftigt und grundsätzliche Aussagen dem Landtag zur Beschlussfassung empfohlen haben. Der Ausschuss knüpft daran die Erwartung, dass auch der neue Landtag und die neue Landesregierung die Umsetzung der im 4. Ausschussbericht gegebenen Empfehlungen verfolgt und von der Landesregierung einfordert.

Die Argumente einiger Teilnehmer der o.g. Anhörung im Landtag, insbesondere aus den Reihen der Kostenträger, dass z.B. die vorhandene Trennung zwischen Entgiftung und Entwöhnung sinnvoll sei und dass bürokratische Hemmnisse eine optimale Therapie nicht behindern, widersprechen allen Erfahrungen in der Praxis, insbesondere auch den Schilderungen, die die Besuchskommissionen in den Beratungs- und Behandlungsstellen mitgeteilt bekommen.

Zur Situation im Lande soll noch positiv herausgehoben werden, dass es seit dem Herbst 1997 in der Klinik Bernburg der SALUS g GmbH eine Station zur Behandlung von Patienten mit Problemen durch Einnahme illegaler Drogen gibt und damit eine deutliche Versorgungslücke geschlossen werden konnte.

Auch ist das Angebot von komplementären Versorgungseinrichtungen durch die Schaffung weiterer Heime für Suchtkranke und betreute Wohnformen deutlich erweitert worden.

Trotzdem ist das Angebot bei weitem noch nicht ausreichend, wobei es insbesondere nach wie vor an Heimplätzen für diejenigen mangelt, für die eine langfristige Unterbringung erforderlich ist, da eine Entwöhnungsbehandlung nicht mehr möglich bzw. sinnvoll ist und die z.T. auch fehl platziert in Altenpflegeheimen untergebracht sind.

Wie bei allen seelisch Behinderten fehlt es auch im Bereich der Suchtkranken weiterhin an Möglichkeiten der beruflichen Rehabilitation.

Im Übrigen verweisen wir nochmals auf die Empfehlungen des Ausschusses an den Landtag und das Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes Sachsen-Anhalt im 4. Ausschussbericht.

6. Maßregelvollzug und Forensische Psychiatrie

Ulrike Feyler, Bernburg

Gegenüber der ausführlichen Einschätzung im 4. Bericht gibt es keine wesentlich neuen Aspekte. Nach wie vor bestehen ein erheblicher Aufnahmepressure und eine deutliche Überbelegung, besonders in den Aufnahme- und Sicherheitsbereichen. Eine Entspannung ist in absehbarer Zeit nicht in Sicht.

Mit der Fertigstellung des ersten Bauabschnittes des Neubaus in Uchtspringe, der als Hochsicherheitstrakt den Anforderungen des modernen Maßregelvollzuges gerecht wird, konnte zwar die bauliche Situation deutlich verbessert werden. Der zügige Baubeginn des geplanten Erweiterungsbaues ist jedoch dringlich und unbedingt erforderlich. Bis zu dessen Fertigstellung müssen nach wie vor Überbelegungen einkalkuliert werden. Zusätzlich werden Betreuungen in offener Form in alten Gebäuden des Fachkrankenhauses Uchtspringe durchgeführt, wobei Umbaumaßnahmen geplant bzw. bereits begonnen sind.

Obwohl die Grundsteinlegung für den Neubau der Forensischen Klinik in Bernburg für den 28.05.1998 terminiert wurde, muss bis zur Fertigstellung noch einige Zeit unter den derzeitigen Bedingungen gearbeitet werden.

Als Zwischenlösung wurde die bislang offen geführte Rehabilitationsstation als weitere geschlossene Verhaltenstherapiestation umfunktioniert. Zusätzliche Behandlungsmöglichkeiten sind auf einer offen geführten Station bzw. durch Einrichtung von Außenwohngruppen vorgesehen.

Bezüglich der Belegungssituation war mit dem Stand vom 31.03.1998 in Uchtspringe eine Belegung mit 182 Untergebrachten und 5 angekündigten Aufnahmen bei 167 Planbetten zu verzeichnen. In Bernburg betrug die Belegung 87 Untergebrachte bei 75 Planbetten, wobei noch 11 Aufnahmen angekündigt waren.

Therapiekonzepte liegen in beiden Einrichtungen vor, können jedoch wegen fehlender personeller Voraussetzung nur zum Teil umgesetzt werden.

In Uchtspringe ist es gelungen, Psychologen neu einzustellen. Die ärztliche Versorgung scheint durch Ausbildungsassistenten, die im Fachkrankenhaus der SALUS gGmbH angestellt sind und turnusmäßig im Rahmen ihrer Ausbildung auch in der Forensischen Klinik eingesetzt werden, abgesichert zu sein. Die Patienten beklagen aber den häufigen Arztwechsel und die zu geringen Therapieangebote.

Besonders in Bernburg ist eine defizitäre Situation hinsichtlich der personellen Besetzung im therapeutischen Bereich eingetreten. Nach dem Weggang von einem Facharzt und zwei Psychologen konnte bislang trotz aller Bemühungen ein Ersatz nicht realisiert werden. Es ist nicht zu verantworten, dass gegenwärtig in Bernburg für die ärztliche Versorgung von über 80 Patienten lediglich knapp zwei Fachärzte und ein Ausbildungsassistent zur Verfügung stehen.

Insgesamt besteht dringender Handlungsbedarf zur Gewinnung geeigneter Therapeuten sowohl im ärztlichen als auch im psychologischen Bereich.

Spezielle therapeutische Angebote für den zunehmenden Anteil von drogenabhängigen Maßregelvollzugspatienten am Standort Bernburg sind vorhanden bzw. in Vorbereitung.

Hinsichtlich der Nachsorge der Patienten konnte zumindestens ein Teil der Finanzierung abgesichert werden, indem die Fahrkosten für die Patienten zur Therapieeinrichtung über den Pflegesatz finanziert werden. Trotzdem sind auch hier noch weitere Anstrengungen notwendig, um die spezifisch forensische Nachbetreuung entlassener Patienten zu optimieren.

Die Einrichtung spezieller forensisch-psychiatrischer Institutsambulanzen in den Maßregelvollzugseinrichtungen ist zumindestens für eine Übergangszeit sinnvoll. Das

weitere Ziel ist die allmähliche Integrierung der entlassenen Patienten in die regionalen Möglichkeiten der Regelversorgung.

Als erhebliches Defizit ist weiterhin einzuschätzen, dass Folgeeinrichtungen für die soziale Rehabilitation nicht in ausreichendem Maße vorhanden sind. Die Wiedereingliederung durch eine nachsorgende Betreuung, besonders für Untergebrachte, die aus Uchtsprunge entlassen werden sollen, ist nahezu aussichtslos. Bestehende Einrichtungen sind zur Übernahme der im Maßregelvollzug therapierten Patienten kaum bereit. Es hat sich herausgestellt, dass sich die Vorbehalte der öffentlichen Meinung als Rehabilitationshindernis erweisen und die Wiedereingliederung dadurch erheblich erschweren.

Bezüglich der im letzten Bericht eingeschätzten Zusammenarbeit mit den Strafvollstreckungskammern hat sich nichts geändert, so dass eine Entlastung des Aufnahmebereiches, besonders in Bernburg, mit therapieunwilligen Untergebrachten bislang nicht zu verzeichnen ist. Die Fristen sind nach wie vor zu lang. Obwohl in mehreren Fällen von der Therapieeinrichtung die Beendigung der Unterbringung wegen Aussichtslosigkeit beantragt wurde, beschloss die Strafvollstreckungskammer die Fortdauer der Unterbringung, auch wenn wiederholte Entweichungen auf fehlende Therapiemotivation schließen ließen. Auch dadurch besteht ein erhöhtes Sicherheitsrisiko.

Es wäre eine große Erleichterung für die Mitarbeiter in den Maßregelvollzugseinrichtungen, wenn die gesetzlich vorgeschriebenen Anhörungen nicht in den Strafvollstreckungskammern (Stendal bzw. Dessau) durchgeführt werden, sondern in den jeweiligen Therapieeinrichtungen stattfinden könnten. Dadurch wäre es möglich, Wegezeiten für das Personal und Sicherheitsrisiken zu vermeiden. Vor allem könnten sich die Richter ein konkreteres Bild von den Unterbringungsbedingungen des Patienten vor Ort machen.

Auf Veranlassung des Justizministeriums des Landes Sachsen-Anhalt hat sich zu Beginn diesen Jahres ein Arbeitskreis für Forensische Psychiatrie, Forensische Psychologie, Rechtsmedizin, Kriminologie und Allgemeine Forensik, genannt „Arbeitskreis Forensik des Landes Sachsen-Anhalt“ konstituiert. Zu dessen Zielen sollen die Fortbildung und der interdisziplinäre Austausch der in der Forensik tätigen Psychiater, Psychologen, Kriminologen, Juristen und des therapeutischen Personals zur Optimierung der forensischen Begutachtung und Therapie gehören. Der Ausschuss begrüßt grundsätzlich diese Initiative. Aus Sicht des Ausschusses ist es allerdings unverständlich, dass die therapeutischen Mitarbeiter der beiden Maßregelvollzugseinrichtungen in diesen Arbeitskreis nicht einbezogen wurden. Gerade in den Landeskrankenhäusern für Forensische Psychiatrie gibt es qualifizierte gutachterlich tätige Psychiater und Psychologen, die nicht nur zur Schuldfähigkeit, sondern besonders auch zu den Voraussetzungen der Unterbringung gemäß §§ 63 und 64 StGB detailliert Stellung nehmen können.

Abgesehen davon, dass immer noch Einweisungen besonders in eine so genannte „Entziehungsanstalt“ in Ausnahmefällen realisiert werden, ohne dass ein Psychiater zu einer hinreichend konkreten Aussicht auf einen Therapieerfolg überhaupt Stellung genommen hat, ist insgesamt eine Qualifizierung der Gutachter, auch besonders im Hinblick auf Prognosebegutachtungen, im Land Sachsen-Anhalt erforderlich. Es wird angeregt, die bestehenden Gutachterseminare, die zum Beispiel in Königslutter, in Berlin (Prof. Kröber) oder Niederpöcking (Prof. Nedopil) durchgeführt werden, systematisch für Fortbildungen zu nutzen.

Die spezielle Ausbildung der therapeutischen Mitarbeiter in den Maßregelvollzugseinrichtungen ist zu verbessern. In beiden Kliniken finden regelmäßige externe Supervisionen statt. Ein Fortbildungszyklus, speziell für die Therapie von Sexualstraftätern, an dem Ärzte und Psychologen beider Standorte teilnehmen, wird noch im Jahre 1998 durchgeführt.

Aus der Bestandsaufnahme der Situation im Maßregelvollzug ergeben sich Empfehlungen des Ausschusses, die im Kapitel V. zusammengefasst sind.

7. **Pflegeversicherung und ihre Grenzen**
Christiane Keitel, Magdeburg

Der Ausschuss nahm sich in seiner Sitzung am 25.03.98 insbesondere der Thematik der Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe an. Diskutiert wurden Auswirkungen des Pflegeversicherungsgesetzes auf die Versorgung und Betreuung von psychisch Kranken und geistig sowie seelisch Behinderten.

Zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit besteht als eigenständiger Zweig der Sozialversicherung unter dem Dach der Krankenversicherung eine soziale Pflegeversicherung (§ 1 Abs. 1 und 3 SGB XI). Die Leistungen der Pflegeversicherung wurden in zwei Stufen eingeführt:

- bei häuslicher Pflege am 01.04.1995
- bei stationärer Pflege am 01.07.1996.

Vom 01.07.1996 an werden darüber hinaus Leistungen in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe (gemäß § 43 a SGB XI) gewährt.

Pflegebedürftig im Sinne des Gesetzes sind Personen, die wegen einer Krankheit und/oder Behinderung bei der Ernährung, der Mobilität, der Körperpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung auf Dauer - voraussichtlich für mindestens 6 Monate - in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen (siehe § 14 Abs. 1 SGB XI).

Im Bereich der Pflegebegutachtung gilt wie in anderen Bereichen als generelles Ziel die Gleichstellung der psychisch Kranken mit den körperlich Kranken. Dies bedeutet, dass entsprechend den Eingangsparagrafen des SGB XI auch den besonderen Belangen psychisch Kranker in der Begutachtung Rechnung getragen werden muss.

Der hier interessierende Personenkreis wird im SGB XI, 2. Kapitel, § 14, Abs. 2, Satz 3 definiert. Krankheiten oder Behinderungen auf psychiatrischem Gebiet sind: „Störungen des zentralen Nervensystems, wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.“ Vermisst werden in dieser Aufzählung Patienten mit schweren Persönlichkeitsstörungen und Suchtleiden.

Auch ohne das Vorliegen einer körperlichen Beeinträchtigung sind psychisch Kranke häufig aufgrund ihrer Erkrankung zur Durchführung bestimmter Handlungen und Pflegemaßnahmen nicht in der Lage.

Bei psychisch Kranken sieht die erforderliche Hilfe aber in der Regel nicht so aus, dass die entsprechende Verrichtung von einer Pflegekraft voll übernommen wird. Stattdessen ist es erforderlich, mit unterschiedlich großem zeitlichem Aufwand die Patienten zu den täglichen Verrichtungen anzuhalten, sie zu motivieren und sie dazu zu bewegen, die Handlung bis zum Ende durchzuführen.

Die Spitzenverbände der Pflegekassen haben gemeinsam mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen an einer Neufassung der Begutachtungsanleitung gearbeitet.

Den Gutachtern wurden die Kriterien transparenter gemacht, die für die Berücksichtigung der Hilfeleistungsformen „Beaufsichtigung“ und „Anleitung“ gelten. Innerhalb dieser Richtlinien wurde dargestellt, welche psychopathologischen Auffälligkeiten welche Funktionsdefizite nach sich ziehen können.

Eine fachgebietsbezogene Begutachtung wird auch in Zukunft im MDK Sachsen-Anhalt flächendeckend nicht möglich sein. Es sind nur 3 Fachärzte für Neurologie und/oder Psychiatrie tätig.

1997 wurden durch Gutachter des MDK 32.211 Begutachtungen zur Pflegebedürftigkeit im ambulanten Bereich durchgeführt sowie 9.628 Gutachten im stationären Bereich erstellt. Bei ambulanter Erstbegutachtung bei Patienten mit Diagnose einer psychiatrischen Krankheit

wurden 33,5 % der Antragsteller als nicht erheblich pflegebedürftig eingestuft. 43,9 % der Antragsteller bekamen Leistungen gemäß Pflegestufe I gewährt. 19,6 % der Patienten wurden in die Pflegestufe II eingruppiert sowie 3,0 % in die Pflegestufe III.

Erschwerend wirkt sich bei den Begutachtungen aus, dass der Hilfebedarf vom Betroffenen oft selbst nicht richtig wiedergegeben werden kann, weil z. B. Krankheitseinsicht fehlt, tatsächliche Hilfeleistungen nicht erinnert oder aus Scham verschwiegen werden. Weiterhin ist der Hilfebedarf wechselnd.

Deshalb ist dringend eine fortführende Zusammenarbeit zwischen MDK-Gutachter, ärztlichen Behandlern, Sozialstationen und Sozialpsychiatrischem Dienst erforderlich. Besonders wichtig ist bei den Begutachtungen die Anwesenheit der Pflegepersonen bzw. gerichtlich bestellten Betreuer.

Das BSHG gewährt Eingliederungshilfe (§ 39) bzw. Hilfe zur Pflege (§ 68). Nach § 39 Abs. 4 BSHG wird Eingliederungshilfe mit dem Ziel gewährt, behinderte Menschen in die Gesellschaft einzugliedern und ihnen möglichst ein normales Leben zu ermöglichen. Außerdem gewährt der Sozialhilfeträger Hilfe zur Pflege (§68), wenn ein Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung nicht vorliegt. Somit gibt es diverse Berührungspunkte zwischen Leistungen und Zuständigkeiten von Pflegeversicherung und Sozialhilfe.

Ist durch die unterschiedliche Kostenträgerschaft seit Einführung des SGB XI eine Lücke in der Versorgung psychisch Kranker und geistig Behinderter entstanden?

Der Gesetzgeber hat im Rahmen des 1. SGB XI ÄndG das mit dem § 13 SGB XI angestrebte Regelungsziel durch eine Neuformulierung des § 13 SGB XI klargestellt:

Die Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem BSHG, dem BVG und SGB VIII bleiben unberührt, diese Hilfen sind im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig.

Nach dem Inkrafttreten dieses Änderungsgesetzes übten Sozialhilfeträger jedoch Druck aus, damit sich zumindest einige der Behinderteneinrichtungen in Pflegeeinrichtungen im Sinne des SGB XI umwidmeten. Statt der pauschalen Abgeltung der Pflegekosten in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe in Höhe von höchstens 500 DM monatlich sollten die Einrichtungen nach dem Willen der Sozialhilfeträger nunmehr als Pflegeeinrichtung für vollstationäre Pflege Leistungen der Pflegekassen in Anspruch nehmen und auf diese Weise die Sozialhilfekasse noch stärker entlasten.

Dieser Tendenz muss entgegengewirkt werden, damit Einrichtungen der Behindertenhilfe mit pädagogischen Betreuungsaspekten nicht aus finanziellen Gründen zu Pflegeeinrichtungen umgewidmet werden. Ziel müsste sein, in Zusammenarbeit mit Pflegekassen, Sozialhilfeträgern und Einrichtungsträgern eine Abgrenzung der personenbezogenen Hilfen in den jeweiligen Einrichtungen/Wohnheimen vorzunehmen.

Als weiterer Diskussionspunkt stellt sich die psychosoziale Betreuung in den vollstationären Pflegeeinrichtungen dar.

Gemäß § 43 Abs. 2 SGB XI übernimmt die Pflegekasse „die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung und in der Zeit vom 01.07.1996 bis 31.12.1999 die Aufwendungen der Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bis zu dem Gesamtbeitrag von 2.800 DM monatlich“. Die Betreuung stellt sich somit als eine gedeckelte finanzielle Leistung der Pflegekassen dar. Erst bei weiterführenden Maßnahmen (im Einzelfall) und damit verbundenen höheren Kosten springt der Sozialhilfeträger ein. Dies ist insbesondere für gerontopsychiatrisch zu betreuende Heimbewohner zutreffend.

Beispielsweise wurde bei spontanen telefonischen Umfragen in verschiedenen Altenpflegeheimen der Stadt Magdeburg Ende März 1998 die psychosoziale Betreuung in unterschiedlichem Zeit- und Qualitätsaufwand dargestellt. Einige Heime bieten tagesstrukturierende Maßnahmen gar nicht erst an. Da dann nur noch rein pflegerische

Aspekte im Vordergrund stehen, kann von einer qualifizierten Betreuung nicht ausgegangen werden.

Es ergibt sich die Frage, ob die erforderlichen Leistungen nicht angefordert oder erbracht werden, weil das Vergütungssystem so kompliziert ist?

Als diskussionswürdig stellte sich weiterhin dar, dass von den Leistungsträgern versucht wird, Gewährung der Eingliederungshilfe für Behinderte von einer Altersgrenze abhängig zu machen. Bei Vollendung des 65. Lebensjahres werde diese nicht mehr gezahlt, da eine Eingliederung auf dem Arbeitsmarkt/Werkstätten entfällt. Wie soll dann „die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben“ ermöglicht werden?

Zusammenfassend stellen sich somit seit Einführung der Pflegeversicherung Schwachpunkte eines gegliederten Systems der sozialen Sicherung dar. Eine ganzheitliche Betreuung psychisch Kranker und geistig/seelisch Behinderter erscheint gefährdet.

Da die Betroffenen in der Regel selbst nicht in der Lage sein werden, ihre Ansprüche gegenüber Heimen, Einrichtungsträgern, Pflegekassen sowie dem örtlichen/überörtlichen Sozialhilfeträger durchzusetzen, ist eine kontinuierliche Informationsvermittlung und Aufklärung von Betroffenen sowie deren Angehörigen/Betreuern und anderen an der Pflege beteiligten Einrichtungen und Diensten erforderlich.

Der Psychiatrieausschuss wird die sich abzeichnende negative Entwicklung, die sich seit der Einführung der Pflegeversicherung und dem weitgehenden Rückzug der Sozialhilfeträger sowohl für seelisch/geistig Behinderte als auch für psychisch Alterskranke ergeben hat, auch künftig verfolgen und ihr seine besondere Aufmerksamkeit widmen.

V. Empfehlungen des Ausschusses

Die folgenden Empfehlungen, zusammengestellt entsprechend den thematischen Schwerpunkten des Berichtes, richtet der Ausschuss an den Landtag und an die Landesregierung, zum Teil aber auch an andere Körperschaften, wie etwa die Träger der Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung, die überörtlichen Sozialhilfeträger, die kommunalen Gebietskörperschaften, die Wohlfahrtsverbände, die Ärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung.

1. Zur ambulanten psychiatrisch- psychotherapeutischen Versorgung:

- Hinsichtlich der fachärztlichen Versorgung empfiehlt der Ausschuss der kassenärztlichen Vereinigung und dem Zulassungsausschuss für die Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit, auf eine ausgewogene Verteilung der Vertragsärzte in den Versorgungsregionen des Landes zu achten, von ihren Steuerungsmöglichkeiten Gebrauch zu machen und vorrangig für eine Besetzung der derzeit unterversorgten Kreise Sorge zu tragen. Vor der Genehmigung weiterer Praxisgründungen in den Ballungsräumen Magdeburg und Halle sollten Niederlassungen in den Landkreisen Quedlinburg, Bördekreis, Sangerhausen und Bitterfeld den Vorrang bekommen.
- Die zuständige Fachkommission der Ärztekammer Sachsen-Anhalt fordert der Ausschuss auf, die Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung für die Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ hinsichtlich der geforderten Selbsterfahrung den Verhältnissen im übrigen Bundesgebiet anzugleichen.
- Der Ausschuss empfiehlt den an den Sozialpsychiatrischen Diensten tätigen Fachärzten, eine persönliche Ermächtigung zur ambulanten Behandlung der Versicherten zu beantragen, und er bittet den Zulassungsausschuss, die beantragten Ermächtigungen wegen der besonderen Versorgungsaufgaben der Sozialpsychiatrischen Dienste auch zu erteilen.
- Der Ausschuss wiederholt seine Empfehlung an den Zulassungsausschuss, Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen gebietsärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen gemäß § 118 SGB V nicht nur dann zur ambulanten Behandlung zu ermächtigen, wenn die Zahl der niedergelassenen Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie im Einzugsgebiet nicht ausreicht, um die ambulante Versorgung sicherzustellen, sondern grundsätzlich dann, wenn die Abteilung den gleichen Versorgungsauftrag erfüllt wie ein selbständiges psychiatrisches Krankenhaus.
- Hinsichtlich der Verbesserung der ambulanten Versorgung im Gebiet der Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters wird auf den Abschnitt V.4., Seite 83 verwiesen.
- Ausgehend von Erkenntnissen der forensisch-psychiatrischen Forschung, die besagen, dass in der Regel etwa 30 % der Gefangenen im Strafvollzug psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung benötigen, bittet der Ausschuss die zuständigen Ministerien der Landesregierung (MS und MJ) um Informationen darüber, wie für die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung der Insassen der Justizvollzugsanstalten des Landes Sorge getragen wird.

2. Stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung:

- Der Ausschuss erwartet von der Landesregierung und vom Planungsausschuss die Bereitstellung und Bewilligung der investiven Mittel für die kurzfristige Erweiterung der klinisch-psychiatrischen Einrichtungen auf die im Psychatrieplan festgelegte Bettenmessziffer, die mit 0,59 Betten pro 1000 Einwohner ohnehin schon extrem niedrig bemessen ist. Dabei wird es notwendig sein, die bestehenden Provisorien abzulösen und überzeugende Lösungen für die Einbindung des Fachgebietes in die medizinische Standardversorgung zu finden. Auf die detaillierten Hinweise im entsprechenden Abschnitt des 4. Berichts wird ausdrücklich Bezug genommen.
- Einige klinisch-therapeutische Aufgaben erfordern besondere Kompetenz und Erfahrung im Sinne einer Spezialisierung. Das gilt etwa für den Umgang mit drogenabhängigen Patienten, für die Behandlung von schweren Persönlichkeitsstörungen mit selbstschädigendem Verhalten und für die Betreuung von Menschen mit schweren Verhaltensstörungen und psychischen Erkrankungen im Rahmen einer geistigen Behinderung. Der Ausschuss hält den Arbeitskreis der Chefarzte psychiatrischer Einrichtungen in Sachsen-Anhalt für ein geeignetes Gremium, um eine Abstimmung über die Bildung von Schwerpunkten, die Übernahme von speziellen Versorgungsaufgaben und die notwendige Kooperation herbeizuführen.

3. Komplementäre Versorgung:

- Der Ausschuss hält es für zweckmäßig, die anstehende Überarbeitung des PsychKG LSA zu nutzen, um die Koordination der Versorgung in die Pflichtaufgaben der kommunalen Gebietskörperschaften einzubeziehen mit der obligatorischen Einrichtung entsprechender Gremien (psychosoziale Arbeitsgemeinschaft).
- Der Ausschuss empfiehlt dringend, für die bewährten Formen des Betreuten Wohnens als kostengünstiger Alternative zur Unterbringung in einem Wohnheim die gesetzlichen Grundlagen für eine Regelfinanzierung zu schaffen. Als Vorbild kann die in Hessen zwischen dem Landeswohlfahrtsverband und den kommunalen Gebietskörperschaften getroffene Vereinbarung dienen.
- Die Unterscheidung zwischen „Wohnheim an WfB“ und „Wohnheim für ... behinderte Menschen“ sollte nicht nur formell, sondern auch sozialrechtlich aufgegeben werden. Der Ausschuss empfiehlt für die Umsetzung der personenbezogenen Hilfen eine Gleichbehandlung aller Behinderten in Bezug auf die erforderlichen Hilfen, damit die bisher unzureichende Personalbemessung in den Einrichtungen für seelisch Behinderte (Personalschlüssel von 1:6 in Heimen und von 1:12 im Betreuten Wohnen) nicht weiter fortgeführt wird.
- Die Modalitäten der Finanzierung von Heimen können dazu verführen, Menschen als Ware zu betrachten. Die Erfahrungen der Besuchskommissionen zeigen, dass für eine bedarfsgerechte Planung der Platzkapazität in Wohnheimen für behinderte Menschen, seien sie geistig oder seelisch oder mehrfach behindert, eine bessere Abstimmung zwischen dem MS und den Landkreisen erforderlich ist, wenn Großeinrichtungen und „Bewohner-Tourismus“ vermieden werden sollen. Es darf nicht zugelassen werden, dass behinderten Bewohnern aus finanziellen Gründen Rehabilitationschancen, z.B. die Eingliederung in eine Werkstatt für Behinderte oder der Umzug in eine weniger behütende Wohnform, vorenthalten werden.

Der Ausschuss empfiehlt, die Träger von Heimen zur Enthospitalisierung zu verpflichten. In besonders problematischen Fällen kann das Landesamt steuernd eingreifen, indem

die Heimaufsicht die Betriebserlaubnis für bestimmte Behinderungsarten nur befristet erteilt, etwa wenn bei noch vorhandener Mischbelegung der Träger keine Ansätze für eine Entflechtung und Enthospitalisierung erkennen lässt. Leider ist es zu spät, um die Träger der Heimbereiche der ehemaligen Landeskrankenhäuser auf einen Zeitplan für die Enthospitalisierung bindend festzulegen.

Aus gegebenem Anlass bittet der Ausschuss die Landesregierung um Information darüber, wie häufig in der Vergangenheit, etwa in den letzten fünf Jahren, Landeskinder dauerhaft in wohnortfernen Einrichtungen außerhalb von Sachsen-Anhalt, etwa in Kuhfraß/Thüringen oder in den Warendorffschen Anstalten/Nieder-sachsen, untergebracht worden sind und aus welchen Landkreisen diese Bürger stammen.

- Der Ausschuss wiederholt seine Empfehlung, in den Werkstätten für Behinderte eine innere Differenzierung mit eigenen Arbeitsbereichen für Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen im Sinne einer „Werkstatt für seelisch Behinderte“ einzurichten. Notwendig ist diese Differenzierung unter anderem, um auch Rehabilitanden mit einem ehemals höheren Berufsstatus (z.B. Lehrer, Ingenieur) den Zugang zur WfB zu erschließen.

Aus gegebenem Anlass muss der Ausschuss erneut auf eine Verkürzung der Zeit zwischen Antragstellung und Bewilligung der Aufnahme in eine Werkstatt für Behinderte drängen.

- Die Besuchskommissionen haben festgestellt, dass im Zuge der allmählichen Verbesserung der Grundversorgung von geistig Behinderten ein Bedarf an kompetenter professioneller und gezielter klinisch-stationärer Behandlung von geistig behinderten Erwachsenen mit schweren Verhaltensstörungen oder psychischen Erkrankungen zunehmend deutlicher erkennbar wird. Der Ausschuss sieht darin zunächst eine Aufgabe der stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Vollversorgung, der sich alle Kliniken und Abteilungen zu stellen haben. Ob darüber hinaus die Einrichtung von speziellen Förderstationen für diesen Personenkreis zweckmäßig erscheint, sollte im Arbeitskreis der Chefärzte psychiatrischer Einrichtungen Sachsen-Anhalts erörtert und abgestimmt werden.
- Zahlreiche Beobachtungen der Besuchskommissionen und des Ausschusses belegen, dass Bürger von Sachsen-Anhalt sich in vielfältiger Weise ehrenamtlich für Behinderte und Kranke engagieren und damit nicht nur die psychosoziale Versorgung ergänzen, sondern auch das kulturelle und gesellschaftliche Leben ihrer Gemeinden um etliche Farbtupfer bereichern. Der Ausschuss empfiehlt nachdrücklich, dieses Potential durch gezielte Anregung und Förderung von Initiativen der Laienhilfe noch besser auszuschöpfen. Zur wünschenswerten Normalisierung des Lebens von Behinderten und Kranken kann vieles beitragen, was kein Geld kosten muss und keine professionellen Helfer benötigt. Der Ausschuss sieht hier auch Möglichkeiten, Jugendliche zu sozialem Engagement und sinnvoller Beschäftigung anzuspornen.

4. Kinder- und Jugendpsychiatrie:

Der Ausschuss wiederholt und bekräftigt seine Empfehlungen aus vergangenen Jahren:

- Unverzögliche Einrichtung einer funktionsfähigen klinischen Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg; Mindestausstattung mit 20 Betten, Berufung und kurzfristige Besetzung der C-3-Professur mit Möglichkeiten von Forschung und Lehre innerhalb des Klinikums.
Landtag und Landesregierung sollten sich hinreichend über die Konsequenzen einer weiteren Verzögerung klar sein.
- Sicherstellung der Vertretung des Faches Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Der in Halle - insbesondere nach massiver Intervention des Ausschusses - endlich zustande gekommene Lehrauftrag kann nur als befristete Notlösung gewertet werden. Die große Resonanz der Studenten auf dieses Lehrangebot unterstreicht die Notwendigkeit dieser Forderung mit allem Nachdruck.
- Da es nach Information der Kassenärztlichen Vereinigung offenbar nicht möglich ist, die Zahl der niedergelassenen Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie kurzfristig zu erhöhen, empfiehlt der Ausschuss nachdrücklich, konsequent alle anderen Möglichkeiten zu nutzen, um die ambulante Versorgung in diesem Fachgebiet zu verbessern.
Dazu zählt die Einrichtung und Wiedereinrichtung weiterer kinder- und jugendpsychiatrischer Institutsambulanzen, z.B. auch in den Großstädten Magdeburg und Halle. Dazu zählt ferner die Möglichkeit, niedergelassene und klinisch tätige Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie nach § 35 KJHG auf Honorarbasis beratend in Jugendämtern heranzuziehen. Eine Tätigkeit im jugendärztlichen Dienst und im Sozialpsychiatrischen Dienst sollte im Rahmen der Weiterbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie angerechnet werden.
Der Ausschuss befürwortet ferner die Errichtung weiterer Tageskliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Anlehnung an Psychiatrische Abteilungen unter fachärztlicher Leitung.
- Schaffung einer ausreichenden Anzahl von geschützten Behandlungsplätzen für hochgradig verhaltensauffällige Kinder und Jugendliche bei bedarfsgerechter dezentralisierter Verteilung; ebenso Schaffung von Plätzen in Nachfolgeeinrichtungen nach abgeschlossener klinisch-stationärer Behandlung mit fortführender multiprofessioneller Therapiemöglichkeit einschließlich Schulung.
- Verbesserung der Anfang der 90iger Jahre wesentlich reduzierten Schulungsmöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen während ihrer klinisch stationären Behandlung als integralen Bestandteil der multifaktorellen und multiprofessionellen Therapie.
- Verstärkte Einbeziehung kinder- und jugendpsychiatrischer Arbeitsmöglichkeiten in die Sozialpsychiatrischen Dienste, innerhalb der Suchtberatung und Prävention sowie der forensisch-psychiatrischen Begutachtung von Kindern und Jugendlichen.

5. Suchtkrankenversorgung:

- Unter Bezugnahme auf die 1997 im vierten Bericht gegebenen Empfehlungen wiederholt der Ausschuss erneut seine Forderung, die zeitlich begrenzte stationäre Motivationstherapie von Alkoholkranken zur verbindlichen Regelleistung der gesetzlichen Krankenversicherung zu erklären und akzeptable Rahmenbedingungen für eine qualitativ gute und effektive klinische Entzugs- und Motivationsbehandlung festzulegen.
- Im Interesse einer gemeindenahen Suchtkrankenversorgung fordert der Ausschuss die Verbände der freien Wohlfahrtspflege als Träger der Suchtberatungsstellen und die Rentenversicherungsträger als Kostenträger der Rehabilitation erneut auf, von der Möglichkeit der **ambulanten Rehabilitation** Suchtkranker entsprechend der Empfehlungsvereinbarung in der Neufassung vom 05.11.1996 Gebrauch zu machen. Leistungen zur ambulanten Rehabilitation von Suchtkranken können nach den dort festgeschriebenen Regeln auch in entsprechend personell ausgestatteten psychiatrischen Institutsambulanzen erbracht werden. Der Ausschuss bittet die Träger psychiatrischer Krankenhäuser und Abteilungen und die Kostenträger, die Möglichkeiten zum Abschluss entsprechender Verträge zu prüfen.
- Hinsichtlich der anerkannten Suchtberatungsstellen zeichnet sich die Notwendigkeit ab, Maßnahmen zur Qualitätssicherung zu initiieren.

6. Forensische Psychiatrie und Maßregelvollzug:

Zusammenfassung der dringend zur Lösung anstehenden Probleme:

- Die umgehende Realisierung der geplanten Baumaßnahmen in beiden Forensischen Kliniken ist dringend erforderlich, um die Überbelegung und damit die Sicherheitsrisiken zu minimieren und außerdem therapeutische Angebote verstärkt nutzen zu können.
- Dringender Handlungsbedarf besteht bei der Besetzung der offenen Stellen besonders im ärztlichen und psychologischen Bereich.
- Weitere Verbesserung der Fortbildungsangebote für therapeutisch tätige Mitarbeiter ist erforderlich. Die Einbeziehung von Mitarbeitern aus den Maßregelvollzugsanstalten in den „Arbeitskreis Forensik des Landes Sachsen-Anhalt“ ist zu fordern.
- Verstärkte Rehabilitationsbemühungen durch Schaffung geeigneter Nachfolgeeinrichtungen wie betreute Wohnformen, geeignete Heime und Werkstätten für Behinderte sind ebenso erforderlich wie die Erleichterung der Integrierung in bestehende Einrichtungen durch Abbau von Vorurteilen.
Die Nachbetreuung entlassener Patienten ist zu verbessern, u.a. durch Einrichtung von forensischen Institutsambulanzen.
- Die Zusammenarbeit mit den jeweiligen Strafvollstreckungskammern ist zu optimieren, um die Einrichtungen von therapieunwilligen bzw. -unfähigen Straftätern zu entlasten. Außerdem wird angeregt, die Anhörungen in den Maßregelvollzugseinrichtungen durchzuführen.
- Die Konzentration des Maßregelvollzugs auf zwei Standorte im Land Sachsen-Anhalt (Uchtspringe und Bernburg) anstelle einer dezentralen Lösung entspricht dem politischen Willen der Landesregierung. Deshalb bittet der Ausschuss die Landesregierung, ihre Vorstellungen zur Gestaltung der komplementären Versorgung, Nachsorge und

Reintegration bei den Patienten der beiden forensisch-psychiatrischen Kliniken darzulegen.

7. Pflegeversicherung:

- Die Auffassung, dass die Qualitätssicherung in Pflegeheimen dem „Markt“ überlassen werden kann, kann der Ausschuss nicht teilen. Pflegebedürftige Heimbewohner, die ihre eigene Wohnung aufgegeben haben, werden nach den Erfahrungen der Besuchskommissionen häufig nicht in der Lage sein, ihre Ansprüche aus dem Heimvertrag gegenüber der Heimleitung durchzusetzen. Ob die von der Pflegeversicherung finanzierten integrierten Leistungen der sozialen Betreuung tatsächlich bedarfsgerecht erbracht werden, darauf werden im Sinne der Qualitätssicherung die Bewohner selbst, aber auch deren Angehörige, die gesetzlichen Betreuer, die Mitarbeiter sozialer Dienste, die Pflegekassen und zuletzt auch die Besuchskommissionen des Ausschusses zu achten haben. Wo die „gedeckelte“ Grundsicherung durch die soziale Pflegeversicherung nicht ausreicht, um trotz der Pflegebedürftigkeit eine Teilnahme am Leben der Gemeinschaft zu ermöglichen, ist ergänzend Eingliederungshilfe zu beantragen (!) und zu gewähren. Im Gegensatz zum Standpunkt des Bundesgesundheitsministers kennt der Ausschuss für den Anspruch auf Teilhabe am Gemeinschaftsleben keine Begrenzung auf ein bestimmtes Lebensalter.
- Für die stationäre Pflege von Menschen, die an einer geistigen Behinderung leiden, kommen nur am Wohl der Behinderten orientierte Einzelfallentscheidungen in Betracht. Pauschale Regelungen etwa in dem Sinne, dass der überörtliche Träger der Sozialhilfe auf die Umwidmung von Einrichtungen der Behindertenhilfe zu Pflegeeinrichtungen drängt, muss der Ausschuss ablehnen.
- Hinsichtlich der stationären Pflege betagter Heimbewohner mit gerontopsychiatrischen Störungen (Verwirrtheit, Demenz) stellt der Ausschuss mit Sorge fest, dass positive Ansätze der aktivierenden Pflege und tagesstrukturierenden Beschäftigung verdrängt zu werden drohen von einer schematischen Pflege nach dem Grundsatz „satt, sauber und still“, die bereits überwunden geglaubt war. Die Sorge für ein Altern in Würde ist eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung, die in Anbetracht der wachsenden Zahl von körperlich rüstigen, aber dementen Hochbetagten nur gemeinsam bewältigt werden kann und eine Orientierung an ethischen statt an wirtschaftlichen Leitlinien verlangt.

VI. Persönliches Nachwort

Das Jahr, über das zu berichten ist, und die Arbeit an diesem Bericht haben mich zutiefst deprimiert. Wo kleine Verbesserungen und Erfolge zu vermelden sind, handelt es sich um Ergebnisse langen zähen Ringens, die zu spät kamen und zu wenig verändern und keinesfalls genügen. Für entscheidende Weichenstellungen fehlt ganz offensichtlich die politische Durchsetzungskraft. Die Niederschrift über die 50. Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtages von Sachsen-Anhalt mit der Debatte zur Suchtkrankenversorgung zeigt beispielhaft sehr deutlich, wie Verantwortung im Kreis herumgeschoben wird, ohne eine wirksame Lösung der Probleme zu erreichen.

Mit welcher Selbstverständlichkeit Ausschuss-Mitgliedern, die ihr Amt unentgeltlich und uneigennützig ausüben, unterstellt wird, dass sie mit ihren Initiativen persönliche Interessen verfolgen und den eigenen Vorteil suchen, wie es im abgelaufenen Jahr wiederholt der Fall war, hat mich schon sehr erstaunt. Dass jemand seinen Standpunkt aus Überzeugung in der Sache vertritt, wird gar nicht in Betracht gezogen, so gewiss weiß der Widerpart, dass Sachargumente nur der unredlichen Bemäntelung von eigenem Profit dienen. Wenn stichhaltige Gründe nicht zu entkräften sind, wird dann schon einmal ein „Interessenkonflikt“ an den Haaren herbeikonstruiert nach dem Grundsatz des „aliquit haeret“. Wer auf verletzende persönliche Angriffe verzichtet, kann meines Erachtens nur gewinnen.

Das „Ehrenamt“ des Ausschuss-Vorsitzenden taugt nicht dazu, neben der Tätigkeit als Chefarzt, Psychotherapeut, Hochschullehrer und Familienvater ausgeübt zu werden. Leidtragende waren meine Frau und meine vier Töchter, bei denen ich Abbitte leiste und denen ich für ihre Geduld und ihr Verständnis danke.

Priv. Doz. Dr. med. Felix M. Böcker

1. Mitglieder und Stellvertreter des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung Sachsen-Anhalt

Mitglied

Vorsitzender

Herr Priv. Doz. Dr. med. Felix M. Böcker
ChA der Abt. für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie am KKH Naumburg

Stellvertretender Vorsitzender

Herr Dr. med. Dietrich Rehbein
Facharzt für Psychiatrie/Neurologie
Leiter des Gesundheitsamtes Quedlinburg
Amtsarzt

Herr Dr. med. Alwin Fürle
Ärztl. Direktor d. FKH Bernburg/SALUS gGmbH
FKH für Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Neurologie

Frau Dr. med. Ute Hausmann
ChÄ der Abt. Kinder- und Jugendpsychiatrie
St. Barbara-Krankenhaus Halle

Frau Susanne Rabsch
Sozialarbeiterin im Sozialpsych. Dienst
am Gesundheitsamt Wernigerode

Frau Dr. Christel Conrad
Fachpsychologin der Medizin
Klinik für Psychiatrie /Psychotherapie
der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Frau Richterin Angelika Vater
Amtsgericht Eisleben

Frau Richterin Gabriele Isensee
Amtsgericht Magdeburg

Herr Richter Dr. Jörg Kriewitz
Landgericht Dessau

Herr Abgeordneter Dr. Uwe Nehler
Mitglied des Landtages Sachsen-Anhalt
Fraktion der SPD

Frau Abgeordnete Kathleen Behnke
Mitglied des Landtages Sachsen-Anhalt
Fraktion Bündnis 90/ Grüne

Herr Abgeordneter Prof. Dr. Wolfgang Böhmer
Mitglied des Landtages Sachsen-Anhalt
Fraktion der CDU

Stellvertretendes Mitglied

Herr Prof. Dr. med. Bernhard Bogerts
Direktor der Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie der Otto-von-Guericke-
Universität Magdeburg

Frau MR Dr. med. Ilse Schneider
Fachärztin für Psychiatrie/Neurologie
Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes
Gesundheitsamt Magdeburg

Frau Dr. med. Christiane Keitel
Fachreferatsleiterin Psychiatrie
Medizinischen Dienst der Krankenversicherung
Sachsen-Anhalt, Magdeburg

Frau Dr. med. Ulrike Feyler
ChÄ der Suchtklinik am FKH Bernburg
und der Klinik für
Forensische Psychiatrie am LKH Bernburg

Frau Andrea Ristenbieter
Sozialarbeiterin im Sozialpsych. Dienst
am Gesundheitsamt Halberstadt

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

Herr Richter Sven Ludwig
Landgericht Stendal

Herr Richter Ulf Witassek
Amtsgericht Bernburg

Frau Richterin Marita Lange
Amtsgericht Halle/Saalkreis

Frau Abgeordnete Elke Lindemann
Mitglied des Landtages Sachsen-Anhalt
Fraktion der SPD

Frau Abgeordnete Gerda Krause
Mitglied des Landtages Sachsen-Anhalt
Fraktion des PDS

Herr Abgeordneter Ralf Geisthardt
Mitglied des Landtages Sachsen-Anhalt
Fraktion der CDU

2. Mitglieder und Stellv. Mitglieder der regionalen Besuchskommissionen

Mitglieder	Stellv. Mitglieder
Besuchskommission 1	
Vorsitzende der Kommission Frau MR Dr. med. Ilse Schneider FÄ für Psychiatrie und Neurologie Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes am Gesundheitsamt Magdeburg	Herr Dr. med. Bernd Hahndorf ChA der Klinik für Forensische Psychiatrie LKH Uchtspringe
Stellv. Vorsitzende Frau Dr. rer. nat. Christel Conrad Fachpsychologin der Medizin Klinik für Psychiatrie der Otto-von-Guericke- Universität Magdeburg	Herr Uwe Kleinschmidt Arzt für Allg.medizin/Psychotherapeut Beratender Arzt der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, Magdeburg
Herr Sven Ludwig Richter am Landgericht Stendal	Herr Konrad Bastobbe Vorsitzender Richter am Landgericht Magdeburg
Frau Gerda Krause MdL von Sachsen-Anhalt Fraktion PDS, Magdeburg	Frau Gabriele Haberland Diplomlehrerin, Geschäftsführerin des Fördervereins Psychiatrie Haldensleben e.V.
Frau Ute Griesenbeck Abteilungsleiterin Diak. Werk i.d. Kirchenprovinz Sachsen e.V., Magdeburg	Herr Burghard Meier selbständig, Juristischer Betreuer, Melkow

Besuchskommission 2	
Vorsitzender der Kommission Herr Dr. med. Alwin Fürle FA für Neurologie und Psychiatrie Ärztl. Direktor des FKH für Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie u. Neurologie Bernburg	Herr MR Dr. med. Volkmar Lischka FA für Neurologie und Psychiatrie Ärztl. Direktor des FKH für Psychiatrie, Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. Neurologie Uchtspringe
Stellv. Vorsitzende Frau Roswitha Schumann Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin DRK Betreutes Wohnen, Magdeburg	Frau Andrea Ristenbieter Sozialarbeiterin Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Halberstadt
Frau Gabriele Isensee Richterin am Amtsgericht Magdeburg	Herr Thomas Klumpp-Nichelmann Richter am Amtsgericht Dessau
Frau Annegret Hoffmann Sozialarbeiterin Kirchliche Beratungsstelle Magdeburg	Frau Frances Höflin Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin, Klinik für Psychiatrie der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Herr Ralf Geisthardt MdL von Sachsen-Anhalt Fraktion CDU, Magdeburg	Frau Hannelore Bode Diplom-Sozialarbeiterin, Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Magdeburg

Mitglieder	Stellv. Mitglieder
Besuchskommission 3	
<u>Vorsitzender der Kommission</u> Herr Dr. med. Dietrich Rehbein FA für Neurologie und Psychiatrie Amtsarzt Gesundheitsamt Quedlinburg	Herr Prof. Dr. Bernhard Bogerts Direktor der Psychiatrischen Klinik der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
<u>Stellv. Vorsitzende</u> Frau Birgit Garlipp Leiterin der Beratungs- und Geschäftsstelle der Lebenshilfe Sachsen-Anhalt e.V., Magdeburg	Frau Heike Woost Geschäftsführerin der Lebenshilfe-Werk Magdeburg gGmbH
Herr Wolfram Sitter Richter am Landgericht Halle	Herr Mario Gottfried Richter am Amtsgericht Halle-Saalkreis
Frau Dagmar Brinker Sozialarbeiterin Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Anhalt Zerbst-Roßlau	Frau Silvia Lauterwald Diplom-Sozialarbeiterin Fachklinik für Suchtkrankheiten Elbingerode
Frau Elke Lindemann MdL von Sachsen-Anhalt Fraktion SPD, Magdeburg	Herr Detlef Meinert Sozialpädagoge JVA Dessau

Besuchskommission 4	
<u>Vorsitzender der Kommission</u> Herr Dr. med. Torsten Freitag FA für Psychiatrie Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes am Gesundheitsamt Stendal	Herr Dr. med. Meinulf Kurtz FA für Neurologie und Psychiatrie ChA d. Psychiatrischen Klinik Ballenstedt am Klinikum Quedlinburg
<u>Stellv. Vorsitzende</u> Frau Susanne Rabsch Sozialarbeiterin Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Wernigerode	Herr Klaus-Dieter Böhnke Diplom-Psychologe Magdeburg
Frau Martina Klein Oberstaatsanwältin Staatsanwaltschaft Magdeburg	Herr Rolf Lutze Richter Vizepräsident des Amtsgerichts Halle-Saalkreis
Frau Gundel Giesecke Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin Cecilienstift Halberstadt Wohnheim im Park	Frau Elke Borchert Diplom-Sozialarbeiterin Kordinatorin Betreutes Wohnen für psychisch Kranke, AWO Halberstadt
Herr Dr. Uwe Nehler MdL von Sachsen-Anhalt Fraktion der SPD, Magdeburg	Herr Prof. Dr. Heinz Hennig Fachpsychologe der Medizin Direktor des Instituts für Medizinische Psychologie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Mitglieder	Stellv. Mitglieder
Besuchskommission 5	
<p><u>Vorsitzender der Kommission</u> Herr Dr. Frank Fernau FA für Allgemeinmedizin u. Öffentliches Gesundheitswesen Amtsarzt, Gesundheitsamt Weißenfels</p>	<p>Frau Dr. med. Ulrike Feyler ChÄ der Suchtklinik des FKH Bernburg und ChÄ des LKH für Forensische Psychiatrie</p>
<p><u>Stellv. Vorsitzende</u> Frau Angelika Vater Richterin am Amtsgericht Eisleben</p>	<p>Herrn Ulf Witassek Richter am Amtsgericht Bernburg z.Z. Ministerium der Justiz Landesjustizprüfungsamt</p>
<p>Frau Sylvia Herrmann Diplom-Sozialpädagogin Leiterin des Betreuungsvereins Diak. Werk, Aschersleben</p>	<p>Frau Marion Rehfeldt Diplom-Sozialpädagogin Psychosoziale Beratung i.d. Diakonie-Werkstätten Halberstadt</p>
<p>Frau Kathleen Behnke MdL von Sachsen-Anhalt Fraktion Bündnis 90/Die Grünen, Magdeburg</p>	<p>Herr Hermann Günther Diplom-Pädagoge Heimbereichsleiter „Schloss Hoym“ e.V., Hoym</p>
<p>Frau Ilse Hackert Fachkrankenschwester - Gerontopsychiatr. Abt. des FKH Bernburg</p>	<p>Frau Claudia Matzel Sozialpädagogin Leiterin der Tagesstätte für seelisch Behinderte/ psychisch Kranke d. DW, Bernburg</p>

Besuchskommission 6	
<p><u>Vorsitzender der Kommission</u> Herr Johannes Pabel Fachpsychologe der Medizin Leiter der Psychosozialen Tagesklinik des Diakoniekrankenhauses Halle</p>	<p>Herr Michael Thiel Staatsanwalt Staatsanwaltschaft Halle/ Zwgst. Naumburg</p>
<p><u>Stellv. Vorsitzender</u> Herr Prof. Dr. med. habil. Helmut Späte Stellv. Äztl. Leiter des Psychiatrischen Krankenhauses Halle</p>	<p>Frau Evelyne Leipoldt Krankenhausseelsorgerin Naumburg</p>
<p>Frau Dr. Ute Hausmann ChÄ der Kinder- und Jugendpsychiatrie St. Barbara-Krankenhaus Halle</p>	<p>Herr Priv. Doz. Dr. med. Helmut Heinroth FA für Psychiatrie/Neurologie u. Sozialmedizin, Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes am Gesundheitsamt Halle</p>
<p>Frau Marita Lange Richterin am Amtsgericht Halle-Saalkreis</p>	<p>Frau Anne Schmidt Richterin am Amtsgericht Merseburg</p>
<p>Frau Dr. Christiane Keitel Fachreferatsleiterin Psychiatrie, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung LSA, Magdeburg</p>	<p>Herr Dr. Uwe Salomon Koordinator für Gesundheitsberatung AOK Halle Hauptverwaltung, Dezernat 1</p>