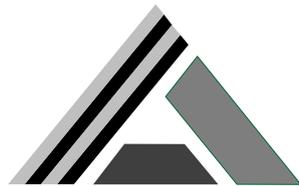


Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung

6. Bericht
Mai 1998 - April 1999



SACHSEN-ANHALT

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

6. Bericht
Mai 1998 - April 1999

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

Maxim-Gorki-Straße 4-7
06114 Halle/Saale
Tel. : (0345) - 52 76 613 / 615
Fax : (0345) - 52 76 612

6. Bericht

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

Berichtszeitraum: Mai 1998 - April 1999

Inhaltsverzeichnis

I.	Vorwort	S. 1
II.	Tätigkeitsbericht des Ausschusses S. 5	
III.	Hat ein Behinderter Rechte ?	S. 8
IV.	Berichte der regionalen Besuchskommissionen	
	- Kommission 1: Landkreise Altmarkkreis Salzwedel, Stendal, Jerichower Land	S. 11
	- Kommission 2: Stadt Magdeburg, Landkreise Ohrekreis, Bördekreis, Schönebeck, Anhalt-Zerbst	S. 17
	- Kommission 3: Stadt Dessau, Landkreise Bernburg, Wittenberg, Köthen, Bitterfeld	S. 23
	- Kommission 4: Landkreise Halberstadt, Wernigerode Quedlinburg, Aschersleben-Stassfurt	S. 31
	- Kommission 5: Stadt Halle, Landkreise Saalkreis, Mansfelder Land	S. 38
	- Kommission 6: Landkreise Sangerhausen, Merseburg-Querfurt, Burgenlandkreis, Weißenfels	S. 46
V.	Ausgewählte Probleme der psychiatrischen Versorgung	
	1. Sachstandsbericht zur Umsetzung des Psychotherapeutengesetzes in Sachsen-Anhalt	S. 51
	2. Ambulante Suchtkrankenversorgung	S. 54
	3. Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters	S. 56
	4. Aktuelles zur klinischen Versorgung psychisch Kranker in Sachsen-Anhalt	S. 60
	5. Zur Eingliederung von psychisch Kranken und seelisch Behinderten in Arbeit und Beruf	S. 64
	6. Psychiatrische Versorgung in Justizvollzugsanstalten	S. 67
VI.	Hinweise und Empfehlungen	S. 73
VII.	Anstelle eines Nachworts Gedanken zur Umgestaltung der Verwaltungs- und Finanzstrukturen	S. 80
	Personelle Zusammensetzung des Ausschusses und der regionalen Besuchskommissionen	S. 81

Vorwort

Im Jahr 1999 jährt sich zum 10. Mal die so genannte "Wende", die Öffnung der Deutschen Demokratischen Republik, die zum Einigungsvertrag vom 31. August 1990 und zum Beitritt zur Bundesrepublik Deutschland am 3. Oktober 1990 führte. In welcher Verfassung die psychiatrische Versorgung der Bevölkerung vor 10 Jahren vorgefunden wurde, ist nachzulesen in dem am 31. Mai 1991 erschienenen Bericht "Zur Lage der Psychiatrie in der ehemaligen DDR – Bestandsaufnahme und Empfehlungen". Damals waren, so wird es in dem Bericht ausgedrückt, im ganzen Land katastrophale und menschenunwürdige Zustände angetroffen. Die Situation in Ostdeutschland nach der Wende entsprach in den Grundzügen dem "nationalen Notstand", der 1970 in Westdeutschland Anlass zu einer Psychiatrie-Enquête gegeben hatte.

Als Prüfstein für die Qualität der Versorgung gilt die Tragfähigkeit gemeindepsychiatrischer Einrichtungen für die bedarfsorientierte wohnortbezogene Versorgung von chronisch psychisch Kranken und Behinderten mit komplexen Betreuungsbedürfnissen in der Region. Ansätze zu einer kommunalen psychosozialen Versorgung gab es zumindest theoretisch auch in der DDR in der Form multiprofessioneller ambulanter Betreuungszentren, die medizinische Behandlung und psychosoziale Betreuung realisieren konnten. Dass die Ergebnisse dieser Reformbemühungen ... *"in der ambulanten Versorgung und der beruflichen Rehabilitation bewahrenswerte Problemlösungen hervorbrachten, im Hinblick auf eine allgemeine Verbesserung der Situation jedoch eher bescheiden waren, hat verschiedene Gründe: Eine wesentliche Rolle spielten ökonomische Zwänge ... Der wichtigste Grund war jedoch das Fehlen einer demokratischen Öffentlichkeit, was dazu führte, dass das kritische Potential von Angehörigen, Betroffenen, der Bevölkerung und den Massenmedien sowie innerhalb der Psychiatrie selbst nicht zur Geltung kommen konnte. Der im Laufe der Jahre zunehmende Trend, von offizieller Seite das Bestehende als das schon Vollkommene, Ideale hinzustellen, behinderte wie in vielen anderen gesellschaftlichen Bereichen auch in der Psychiatrie die Offenlegung der elenden und menschenunwürdigen Zustände in den Krankenhäusern und der Mängel im ambulanten Bereich und damit auch die Auseinandersetzung mit ihnen."* (Zitat aus dem "Bericht zur Lage der Psychiatrie in der ehemaligen DDR" vom 31.05.1991, Auslassungen und Hervorhebungen durch den Verf.)

Im Licht dieser kritischen Feststellungen ist die Weitsicht des Gesetzgebers des Landes Sachsen-Anhalt zu unterstreichen, der mit dem PsychKG LSA bereits am 30. Januar 1992 sozialpsychiatrisches Denken in Gesetzesform gegossen und dem Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung die Aufgabe zugewiesen hat, öffentlich für die Belange von psychisch kranken, suchtkranken, geistig oder seelisch behinderten Menschen einzutreten.

Der gelegentliche "Blick zurück" ist notwendig, um die Psychiatrie im Übergang würdigen zu können, von der die gegenwärtige Versorgungslandschaft geprägt ist.

Himmelschreiende Missstände sind nur noch an wenigen Orten im Land Sachsen-Anhalt anzutreffen. Manche verhängnisvolle Fehlentscheidung der Jahre nach der Wende konnte korrigiert werden, so dass das Land jetzt auf dem Weg ist, mit vielfältigen, kleinteilig gegliederten regionsbezogenen Versorgungsformen anstelle von zentralen Großeinrichtungen die Voraussetzungen für personenbezogene Hilfen zu schaffen.

In einem modernen Gemeinwesen und einer parlamentarischen Demokratie wird Politik wesentlich bestimmt durch die ausgewogene Verteilung begrenzter Ressourcen und den Interessenausgleich zwischen ganz verschiedenen Gruppen. In der Regel könne diese ihre Interessen selbst vertreten. Auch die Sozialpolitik ist geprägt durch die Ergebnisse gezielter Lobbyarbeit. Wer aufgrund einer Krankheit oder Behinderung kaum oder gar nicht in der Lage ist, sich Gehör zu verschaffen, seine Anliegen zu artikulieren und seine berechtigten Interessen zu vertreten, kann leicht ins Abseits geraten.

Natürlich ist die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung geprägt von den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen und vom erreichten Wohlstand des Landes. Dass psychisch Kranke besser gestellt werden als andere Bürger des Landes, ist nicht zu erwarten und nicht gewollt. Der Ausschuss sieht seine Aufgabe vielmehr darin, auf ihre Gleichbehandlung zu achten. Die Maßstäbe, die der Ausschuss und seine Besuchskommissionen bei ihrer jährlichen Bestandsaufnahme anlegen, können benannt werden:

- Gleichbehandlung statt Benachteiligung
- Teilhabe statt Ausgrenzung
- Selbstbestimmung anstelle von Bevormundung
- Verantwortung statt Vernachlässigung
- Wahrung der Menschenwürde
- Normalisierung der Lebensverhältnisse.

Die wichtigste Informationsquelle für die Besuchskommissionen sind die Besuche. Zwangsläufig entsteht aus den Berichten der Eindruck einer gewissen Einseitigkeit, die dem Ungleichgewicht der tatsächlichen Versorgungsrealität entspricht: Übergewicht hatten zunächst die stationären Einrichtungen, die Hilfen für geistig Behinderte und die Hilfen zum Wohnen; eher unbeachtet geblieben und eben auch unterentwickelt waren ambulante Angebote, Hilfen für chronisch psychisch Kranke und Formen beschützter Arbeit und beruflicher Rehabilitation. Auf Versorgungslücken in diesen Bereichen hat der Ausschuss seine kritische Aufmerksamkeit besonders zu richten.

Bei den Besuchen wird die Qualität der Versorgung in einzelnen Einrichtungen beurteilt. Maßgeblich für die Bürger ist aber die Versorgung ihrer Region. Der Ausschuss will die Qualität der Versorgung und die Dichte gestufter und differenzierter Betreuungsangebote in den Regionen beurteilen und sehen, wie die kommunalen Gebietskörperschaften ihrer Verpflichtung zur Daseinsvorsorge für ihre kranken und behinderten Bürger nachkommen. Jede Besuchskommission hat die Aufgabe, sich durch die Besuche einen Überblick zu verschaffen und dann ihr Urteil darüber abzugeben, ob die psychiatrische Versorgung der Region sichergestellt ist und ob sie in den verschiedenen Bereichen bedarfsgerecht, ortsnah, differenziert und koordiniert gestaltet ist. Dann wird der Ausschuss auch nicht mehr den Einwand zu entkräften haben, dass in seinem Bericht Missstände und Mängel angeprangert werden, obwohl die Besuchskommissionen überwiegend Positives berichten. Problematisch sind oft die Strukturen; je schwieriger die Bedingungen, umso größer erscheint mitunter das Engagement.

Diesen 6. Bericht legt der Ausschuss zeitgleich dem Landtag, der Landesregierung und den Bürgern des Landes Sachsen-Anhalt vor. Der Ausschuss dankt allen Personen, die sich im zurückliegenden Jahr im Rahmen ihrer beruflichen Aufgaben, in einem Ehrenamt oder in ihrem persönlichen Lebensbereich für psychisch Kranke eingesetzt und für eine Verbesserung ihrer Versorgung engagiert haben. Mein Dank als Vorsitzender geht auch an die Mitglieder, die unermüdlich im Land unterwegs sind und die Informationen sammeln, auf denen dieser Bericht beruht.

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

Redaktionskollegium:

An der Erarbeitung dieses Berichtes sind mit eigenen Beiträgen aktiv beteiligt:

Frau Dr. Ute Hausmann (Halle), Frau Dr. Christiane Keitel (Magdeburg), Frau Susanne Rabsch (Wernigerode), Frau MR Dr. Ilse Schneider (Magdeburg), Herr Prof. Dr. Bernhard Bogerts (Magdeburg), Herr Priv. Doz. Dr. Felix M. Böcker (Naumburg), Herr Dr. Alwin Fürle (Bernburg), Herr RiLSG Erhard Grell (Halle), Herr Prof. Dr. Heinz Hennig (Halle), Herr Dr. Dietrich Rehbein (Quedlinburg).

II. Tätigkeitsbericht

Von Mai 1998 bis April 1999 haben die sechs Besuchskommissionen 117 Einrichtungen und Dienste besucht und über ihre Feststellungen berichtet.

1. Kontakte zum Landtag von Sachsen-Anhalt:

Am Beginn eines neuen Berichts-Zeitraumes steht als vordringliche Aufgabe in jedem Jahr die Erarbeitung des Ausschuss-Berichts an den Landtag und die Landesregierung. Seinen 5. Bericht konnte der Ausschuss schon am 8. Juli 1998, noch vor den Parlamentsferien, an den Präsidenten des Landtags von Sachsen-Anhalt übergeben und zeitgleich der Ministerin für Arbeit, Soziales, Familien und Gesundheit übersenden. Der Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags hat sich in seiner 3. Sitzung am 22. Oktober 1998 eingehend mit dem Bericht und der darauf bezogenen Berichterstattung der Landesregierung befasst; der Auszug aus der Niederschrift, der zu diesem Tagesordnungspunkt immerhin 19 Seiten umfasst, zeugt von einer sehr konzentrierten, intensiven und sachkundigen Debatte. Darüber hinaus wurde den anwesenden Ausschuss-Mitgliedern auch Gelegenheit gegeben, an der Debatte zu den Tagesordnungspunkten "Maßregelvollzug in Bernburg" und "Privatisierung der Maßregelvollzugseinrichtungen für psychisch kranke Straftäter in Sachsen-Anhalt" teilzunehmen.

2. Kontakte zum Ministerium für Arbeit, Frauen, Gesundheit und Soziales:

Die enge Zusammenarbeit zwischen Ausschuss und Ministerium konnte im Berichtszeitraum fortgeführt und wesentlich intensiviert und verbessert werden. Frau Ministerin Dr. Kuppe ist es zu verdanken, dass für den regelmäßigen Informations- und Gedankenaustausch jetzt eine Organisationsform gefunden wurde, die aus der Sicht des Ausschusses eine sehr intensive, effektive und sachliche Arbeit ermöglicht und nach Möglichkeit auch künftig so beibehalten werden sollte. Am 23. September 1998 und am 10. März 1999 haben auf Einladung der Frau Ministerin und unter ihrer Moderation Arbeitsberatungen in ihrem Hause stattgefunden, zu denen neben Mitgliedern des Ausschusses die zuständigen Abteilungsleiter und Referenten aus dem Ministerium zugegen waren. Bei diesen inhaltlich von beiden Seiten sehr gut vorbereiteten Beratungen konnten zahlreiche Sachfragen angesprochen und unmittelbar beantwortet werden; viele "lose Fäden" — offene Fragen aus Besuchsprotokollen und vorangegangenen Schriftwechsel - konnten aufgegriffen und zusammengeknüpft werden; der Ausschuss hatte Gelegenheit, Feststellungen und Anregungen zu zahlreichen Problembereichen der Ministerin und ihrem Stab auf direktem Weg nahe zu bringen.

Zum Diskussionspapier des "Arbeitskreises zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung" beim Bundesministerium für Gesundheit vom 31.03.1998 hat der Ausschuss eine Stellungnahme erarbeitet und am 14.12.1998 dem MS übersandt.

3. Kontakte zum Landesamt für Versorgung und Soziales:

Im Berichtszeitraum waren in zahlreichen Sachfragen ein gegenseitiger Informationsaustausch und eine gute Zusammenarbeit mit den Abteilungen des Landesamtes festzustellen. Der Ausschuss wird über einschlägige Erlasse und Rundschreiben des Amtes regelmäßig informiert. Hinweise in Besuchsprotokollen werden umgehend aufgegriffen und mit den Ergebnissen eigener Nachforschungen des Amtes ergänzt.

4. Thematische Sitzungen:

Sitzungen am 23.09.1998 und am 10.03.1999 hat der Ausschuss dazu genutzt, hinsichtlich offener Fragen zu einer Meinungsbildung zu kommen, die Arbeitsfähigkeit der Besuchskommissionen zu sichern, künftige Themen abzustimmen und die Arbeit an diesem Bericht vorzubereiten.

Einen thematischen Schwerpunkt hatte die Sitzung am 14.04.1999 in Bernburg zum Thema **"Eingliederung von psychisch Kranken und seelisch Behinderten in Arbeit und Beruf: Die Situation in Sachsen-Anhalt"**. Mit dieser Veranstaltung hat der Ausschuss, anknüpfend an Feststellungen aus dem 5. Bericht, erstmals den Versuch unternommen, das Thema der beruflichen Rehabilitation psychisch Kranker aufzugreifen. Den Ergebnissen dieser Bestandsaufnahme ist in diesem Bericht ein eigenes Kapitel gewidmet. Erwartungsgemäß ist die Tagung auf große Resonanz gestoßen. Der Ausschuss wird deshalb versuchen, die Beiträge und eine Zusammenfassung der Diskussion zu publizieren und damit über den Teilnehmerkreis hinaus zugänglich zu machen.

Zu danken ist an dieser Stelle den Vertretern der Landesregierung, der Arbeitsverwaltung, der Rentenversicherung, Krankenversicherung und Hauptfürsorgestelle, die trotz schwieriger wirtschaftlicher Rahmenbedingungen ein klares Bekenntnis zur Rehabilitation abgegeben haben. Der Ausschuss hat aus den Beiträgen der Tagung den Schluss gezogen, dass die Zeit reif ist, um die ersten bescheidenen Ansätze für eine berufliche Reintegration psychisch Kranker weiterzuentwickeln zu Angeboten in allen Versorgungsregionen. Auch hier sollte, ausgehend vom Konzept personenbezogener Hilfen, ambulanten und teilstationären Hilfeformen der Vorzug gegeben werden vor großen Internaten. Als mögliches Leitbild geeignet erscheint dem Ausschuss die besonders überzeugende Konzeption des RPK Osnabrück.

5. Kontakte zur Kassenärztlichen Vereinigung:

Mit einer Einladung an den Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung in die Geschäftsstelle des Ausschusses nach Halle sollte die von Herrn Dr. Penndorf im Vorjahr ausgesprochene Einladung erwidert und der damals begonnene Dialog fortgeführt werden. Leider ist das Gespräch nicht zustande gekommen. Das Verhältnis zwischen dem Ausschuss und dem Vorstand der KVSA ist derzeit belastet, weil der Vorstand der KVSA den von der Ministerin für Arbeit, Frauen, Gesundheit und Soziales berufenen Mitgliedern des Ausschusses die Kompetenz zur Beurteilung der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung abspricht. Richtig ist, dass die Ministerin anders als in der ersten Berufungsperiode in diesen Ausschuss keinen aktiv tätigen niedergelassenen Vertragsarzt berufen hat. Andererseits muss aber festgehalten werden, dass alle im Ausschuss vertretenen ärztlichen Kollegen über eigene praktische Erfahrungen in der ambulanten Behandlung psychisch Kranker verfügen und dass im übrigen auch die Patienten, die vorübergehend klinisch behandelt werden, aus der ambulanten Versorgung kommen und dorthin zurückkehren. Möglicherweise sind klinisch tätige Ärzte sogar besser imstande, Schwächen der ambulanten Versorgung wahrzunehmen, während andererseits mancher niedergelassene Kollege sicher in der Lage ist, Defizite im klinischen Bereich zu benennen. Zu ergänzen ist, dass auch Mitglieder aus nichtärztlichen Berufsgruppen imstande sind, sich über die Versorgungsqualität im ambulanten Sektor ein Urteil zu bilden.

6. Weitere Aktivitäten:

Der Ausschuss ist vertreten im Geriatrie-Beirat des Landes (Frau Dr. Schneider, Magdeburg), im Landes-Behindertenbeirat (Frau Dr. Schneider) und im Arbeitskreis Forensik (durch den Vorsitzenden). Zu den Einzelproblemen, mit denen der Vorstand und die Geschäftsstelle sich befasst haben, zählt die pflegesatz-relevante Einstufung von Bewohnern der Wohnheime an WfB als "geistig" oder "seelisch" behindert, die Verzögerung der Errichtung der vom DRK Naumburg in Eckartsberga geplanten Einrichtung zur Eingliederung suchtkranker Menschen, eine Stellungnahme zum Bedarf für eine Institutsambulanz an der für Halle zuständigen Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des St. Barbara-Krankenhauses und ein Protest gegen die geplante Umhospitalisierung von behinderten Bewohnern des Naumburger Luisenhauses. Der Ausschuss-Vorstand ist einzelnen Beschwerden von Patienten — vornehmlich aus dem Maßregelvollzug — nachgegangen und hat in einem Fall ein Amtsgericht zur Frage der geschlossenen Unterbringung eines jugendlichen Patienten beraten. Enge Kontakte, die auch weitergeführt werden sollen, bestehen zum Landesverband der Angehörigen psychisch Kranker.

Nach dem Ausscheiden der seit langem erkrankten Bürokräft am 30.06.1998 konnte die Arbeitsfähigkeit der Geschäftsstelle vom 01.09.1998 an durch die Abordnung einer Mitarbeiterin des Landeshygiene-Instituts wieder sichergestellt werden. Deutlich geworden ist im vergangenen Jahr, dass mit dem derzeit verfügbaren Budget die Erfüllung des gesetzlichen Auftrags nicht gewährleistet ist: Die zur Verfügung stehenden Mittel reichen nicht aus, um die Mitglieder der Besuchskommissionen für Zeitaufwand oder Reisekosten zu entschädigen, obwohl die Aufwandsentschädigung nach dem Gesetz zur Entschädigung ehrenamtlicher Richter mit 7,20 DM pro Stunde ohnehin eher symbolisch bemessen ist. Der Ausschuss wird die Landesregierung bitten, die einschlägige Haushalts-Position künftig den tatsächlich entstandenen Kosten entsprechend auszustatten.

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

Hat ein Behinderter Rechte?

(eine Frage an Mitarbeiter von Ministerien und anderen Behörden, Heimleiter, Betreuer, Sozialarbeiter, Kostenträger und an die Menschen mit seelischen oder geistigen Behinderungen)

Jeder Angesprochene wird dieser Frage eifertig bejahen oder sie als Provokation auffassen; alle werden selbstverständlich behaupten "Im Mittelpunkt steht der Mensch mit seinem Selbstbestimmungsrecht" und man wird vielleicht sogar das Grundgesetz zitieren - oder man schreibt, "dass das Wunsch- und Wahlrecht behinderter Menschen bei allen Formen der Betreuung im Vordergrund stehen muss" (Zitat aus einem Brief der Ministerin für Arbeit, Frauen, Gesundheit und Soziales an den Psychiatrieausschuss vom 17.06.1998).

Damit hat man dann fast den § 3 (2) BSHG zitiert, der eindeutig festschreibt, dass den Wünschen des Hilfeempfängers entsprochen werden soll, soweit sie angemessen und nicht mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden sind.

Es geht bei diesen Wünschen natürlich auch um die Art und die Lage eines Heimes, also die Wohnung des Behinderten.

Was veranlasst nun den Psychiatrieausschuss, gerade in diesem Bericht und zu diesem Zeitpunkt mit der oben gestellten Frage klare Antworten herauszufordern. Hat nicht derselbe Ausschuss in seinem 5. Bericht (S. 83) selbst vorgeschlagen, dass Heimträger durch Begrenzung der Betriebserlaubnis für bestimmte Behinderungsarten zur Entflechtung und Enthospitalisierung veranlasst werden sollen?

Ich gebe zu, wir befinden uns auf einer Gratwanderung, doch wir dachten bei dieser Forderung insbesondere an Träger der vorläufigen Heimbereiche der ehemaligen Landeskrankenhäuser, die nur sehr zögerlich Angebote für dezentralisierte Wohnmöglichkeiten vorbereiten oder wir dachten an Einrichtungsträger, die große Heimbereiche übernommen oder eventuell aufgebaut haben und dann durch die Lande zogen, um die vorhandenen Kapazitäten zu füllen - Hauptsache der Klient hatte Anspruch auf Eingliederungshilfe.

Wir hatten anfangs auch geglaubt, dass diese Verfahrensweise noch mit den Verhältnissen der Umstrukturierung der Nachwendezeit zu erklären und zu entschuldigen war - weit gefehlt.

Wer den Bericht der Besuchskommission 6 gründlich liest, muss leider feststellen, dass durch Fehlplanungen erneut die Gefahr besteht, dass große Mischeinrichtungen entstehen und die Kapazitäten dann schon irgendwie aufgefüllt werden (siehe Schelkau).

Der überörtliche Sozialhilfeträger wird vielleicht gar nicht die Bedenken des Ausschusses verstehen, wenn nun endlich Bewohner aus einer Einrichtung der Altenhilfe in "adäquate Plätze in profilierten Behinderteneinrichtungen" umverlegt werden sollen.

Wenn die Behinderten das nicht wollen, haben sie ja die Möglichkeit, Pflegegeld zu beantragen (der Topf ist sowieso viel voller) und auf die Leistungen der Eingliederungshilfe, also eine weitere Förderung oder Erhaltung ihrer verbliebenen Fähigkeiten zu verzichten.

Waren wir nicht auf dem Weg zu personenzentrierten Hilfen?

Ging es nicht darum, "dass sich die Hilfen dem individuell wechselnden Bedarf des Klienten anpassen, statt dass der Hilfeempfänger immer zu den aktuell für ihn querschnittsmässig passenden Institutionen weitergereicht wird"? (Zitat aus "Personenzentrierte Hilfe in der psychiatrischen Versorgung", Aktion psychisch Kranke).

Wann endlich wird diese Broschüre (Psychosoziale Arbeitshilfe 11) Pflichtlektüre aller Kostenträger und wann werden die in diesem Forschungsprojekt der Bundesregierung dargestellten wegweisenden Erkenntnisse in der Praxis umgesetzt oder wenigstens ansatzweise im Rahmen des Ermessens schon einmal angewandt?

Aber kommen wir zurück zu der Auffassung des Ausschusses zum Thema "Entmischung, Entflechtung, Enthospitalisierung".

Selbstverständlich ist es nach unserem Empfinden "zum Wohle der Betroffenen", wenn er in einer spezialisierten Einrichtung ist, weil eben die Förderung von geistig und seelisch Behinderten sehr unterschiedliche Kenntnisse und Methoden erfordert - andererseits haben wir schon in unserem 1. Bericht geschrieben, dass eine nur auf dem Verwaltungsweg angeordnete Trennung von seelisch und geistig Behinderten inhuman ist, wenn gewachsene Bindungen bei jahrelanger gemeinsamer Unterbringung zueinander oder zu den Bezugspersonen zerstört werden (1. Psychiatriebericht 1994, S. 51).

Als Gutachter in einem Gesundheitsamt hatte ich erst kürzlich einen 61-jährigen geistig behinderten Mann zu beurteilen, der seit vielen Jahren glücklich und zufrieden in einem Feierabendheim lebt und bei dem der überörtliche Sozialhilfeträger nun plötzlich feststellt, dass er dort nicht "leistungsgerecht" (gerecht für wen?) untergebracht ist und dass er in ein weit entfernt gelegenes Heim zu ziehen hätte.

Das bisherige Heim besteht weiterhin, schränkt seinen Betrieb nicht ein und verändert auch seine Art nicht. Der Gesundheitszustand des Bewohners hat sich nicht verändert und er hat seine vertraglichen Pflichten nicht verletzt - die nach § 4 b des Heimgesetzes zulässigen Gründe für eine Kündigung des unbefristeten Heimvertrages treffen allesamt nicht zu.

Wie also will man eine zwangsweise Umverlegung und die damit verbundene Entwurzelung begründen?

Der Kostenträger hat oder sieht aber offenbar doch Wege dafür.

Man kann ja einfach die Zahlung einstellen und dann stellt die Fortsetzung des Heimvertrages für den Träger eine Härte dar (§ 4 b (3) 1.) und würde ihn zu einer Kündigung berechtigen.

So einfach ist aber ein Gesetz nicht zu umgehen, und die Träger der Sozialhilfe, in manchen Fällen aber auch die Träger der Heime, müssen scheinbar wieder einmal daran erinnert werden, dass bei Erlass des Heimgesetzes sozialpolitische Gedanken im Vordergrund standen, bei denen der Schutz der Heimbewohner eindeutig Vorrang hat.

Ausführliche Begründungen des Gesetzgebers zum Heimgesetz und seiner Novellierung 1990 betonen immer wieder das besondere Schutzbedürfnis der Heimbewohner und auch die Notwendigkeit, den Heimvertrag auf unbestimmte Zeit abzuschließen.

Der Versuch, Nebenbestimmungen zu vereinbaren, die dann jeder Zeit einen Ausstieg aus dem Heimvertrag und den Leistungsvereinbarungen ermöglichen (gem. § 32 SGB X), erscheint mir als untauglicher und in seinen Folgen als inhumaner Vorgang und sollte auf seine Rechtmäßigkeit durch die Sozialgerichte überprüft werden.

Zur Verdeutlichung hier noch ein Zitat aus der amtlichen Begründung zur Novellierung des Heimgesetzes (Dr.S. 203/89) "Dieses besondere Schutzbedürfnis geht davon aus, dass der Heimträger weiß, dass der Bewohner mit der Aufnahme in ein Heim die Erwartung verbindet, dort in der Regel seinen Lebensabend zu verbringen und zu akzeptieren, dass für ihn eine Rückkehr in die aufgegebenene eigene Wohnung meist nicht mehr möglich ist. Zudem bedeutet jeder nochmalige Umzug in eine andere Umgebung für alte Menschen vielfach eine erhebliche Belastung, die soweit wie möglich vermieden werden sollte".

Noch einmal deutlich unsere Stellung hierzu:

Das Aufenthaltsbestimmungsrecht und damit die Wahl der Einrichtung liegt bei dem Betroffenen und ihren gesetzlichen Vertretern; die Entscheidung muss aber dem Wohl des Betroffenen dienen und möglicherweise muss dieses Recht eingeklagt werden, wobei das Gericht dann auf der Grundlage sachkundiger Gutachten zu entscheiden hätte (diese Rechtsauffassung vertritt auch die Bundesvereinigung Lebenshilfe, Bereich Recht und Sozialpolitik, die ich zum Vorgang "Zwangsumsiedlung behinderter Bewohner" befragt habe!).

Wiederum eine Gratwanderung: Heimbewohner, die nichts anderes kennen und auch keine

anderen Angebote erhalten, werden keine Wünsche äußern und keinen Heimwechsel anstreben.

Das so genannte "Heimatrecht", welches oft von Trägern beschworen wird, darf zum Beispiel in den großen, vorläufigen Heimbereichen der ehemaligen Landeskrankenhäuser nicht als Rechtfertigung dafür missbraucht werden, dass die Bewohner weiter auf unabsehbare Zeit unter Stationsbedingungen leben müssen.

Das Recht des Behinderten, auch seine Wahl zwischen optimaler Förderung in einer Behinderteneinrichtung oder mehr "Förderpflege" in einer Einrichtung der Pflegeversicherung, kann oft nur durch die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung durchgesetzt werden.

Unser Gemeinwesen mit seiner sozialen Marktwirtschaft gibt tatsächlich enorme Summen für Sozialhilfemaßnahmen aus und die Verteilungskämpfe sind enorm.

Da stehen nun auf der einen Seite die Kostenträger, die diesen Kuchen zu verteilen haben und auf der anderen Seite die Leistungsträger, die ein möglichst großes Stück von diesem Kuchen haben möchten - für sich selbst, für die Mitarbeiter, aber natürlich auch für die Betroffenen, die aber zum Teil zum hilflosen Objekt und zum Spielball in diesen Verteilungskämpfen werden, die das Gewirr der sozialrechtlichen Regelungen nicht durchschauen und die ihre Rechte größtenteils nicht mehr selbst wahrnehmen können. Behinderte Menschen sollten nicht nur "verwaltet" werden und jeder Entscheidungsträger sollte sich hinterfragen, was er für ein "Menschenbild" vom Behinderten hat.

Der langfristigen therapeutischen (auch betreuenden und fördernden) Begleitung soll ein Menschenbild zugrunde liegen, dass die Person als Subjekt achtet, auch wenn die Fähigkeit zur verantwortungsvollen Selbstbestimmung, zum Gebrauch der eigenen Vernunft durch Krankheit/ Behinderung vorübergehend oder länger eingeschränkt ist (Zitat aus Psychosoziale Arbeitshilfe, S. 11).

Am Einfachsten erscheint hier wieder das Prinzip, sich vorzustellen - was wird sein und wie werde ich entscheiden, wenn der Behinderte ein Angehöriger oder ein Freund ist oder wenn ich selbst der Betroffene bin.

Der Ausschuss hofft, dass die neuen Leistungsvereinbarungen (nach § 93 BSHG) es ermöglichen, den individuellen Hilfebedarf festzustellen und dass diese Hilfen dann auch personenzentriert erbracht werden können.

Wir hoffen insbesondere, dass die Würde und die Rechte der Behinderten geachtet werden.

Dr. med. Dietrich Rehbein, Quedlinburg

IV. Berichte der regionalen Besuchskommissionen

IV.1. Bericht der Besuchskommission 1

Vorsitzende: Frau MR Dr. Ilse Schneider

Stellv. Vorsitzende: Frau Dr. Christel Conrad

Landkreis Stendal (125.000 EW)

Für den Landkreis existiert ein Psychiatrieplan. Die psychiatrische Akutversorgung wird in den Fachkrankenhäusern Uchtspringe und Jerichow gewährleistet. Gemeindenähe wird dabei beachtet.

Für den Landkreis Stendal ist es bedauerlich, dass Entwöhnungsbehandlungen nicht mehr in der Fachklinik "Wilhelmshof" Uchtspringe möglich sind, da die LVA die Kostenübernahme ab 01.01.1999 abgelehnt hat.

Die Angebote der komplementären Suchtkrankenhilfe wurden weiter vervollständigt und sind Ausdruck des Problembewusstseins, für diesen Personenkreis vorrangig Hilfemöglichkeiten zu schaffen, die Gemeindenähe und soziale Integration beinhalten.

Für chronisch psychisch Kranke werden Kontakt- und Begegnungsstätten in den Bereichen Osterburg und Havelberg noch als erforderlich angesehen. Ebenfalls sollte es im Landkreis auch eine Tagesstätte für chronisch psychisch Kranke geben. Da der Maßregelvollzug Uchtspringe im Landkreis liegt, hat sich ein Arbeitskreis gebildet, der sich über nachgehende Hilfen für den Personenkreis, der nach der Zeit im MRV im Landkreis wohnen möchte, Gedanken macht.

Besuchte Einrichtungen im Landkreis:

1. Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt des Landkreises Stendal, Hauptstelle Stendal, Besuch am 01.02.1999

Der sozialpsychiatrische Dienst ist mit einem Psychiater besetzt. Vier Sozialarbeiterinnen beraten chronisch-psychisch Kranke, Suchtkranke und geistig behinderte Erwachsene.

Aus der Tradition des Dienstes heraus suchen zahlreiche Suchtkranke die Suchtberatung des sozialpsychiatrischen Dienstes auf.

Dort werden Gesprächsgruppen für Alkoholranke durchgeführt mit dem Ziel, Abstinenzmotivation zu entwickeln, zu festigen und weiterzuführen. Die notwendige aufsuchende Hilfe leidet darunter, dass die Wegstrecken im Landkreis lang sind und diese Relation beim Einsatz der Sozialarbeiterinnen wenig beachtet wird.

Die Zusammenarbeit mit der Institutsambulanz, der Tagesklinik und den niedergelassenen Nervenärzten einerseits und den Fachkrankenhäusern Uchtspringe und Jerichow andererseits kann als gut bezeichnet werden.

Der sozialpsychiatrische Dienst ist in die PSAG des Landkreises eingebunden und um Koordination der Zielstellung bemüht.

**2. Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Neurologie Uchtspringe, Salus gGmbH
Besuch am 01.03.1999**

Im Bereich allgemeine Psychiatrie werden die 74 Betten meist ausgelastet. Die Akutpsychiatrie für die Landkreise Stendal und Salzwedel wird gemeindenah gewährleistet. Die räumliche Ausstattung der Stationen wurde bereits verbessert. Rekonstruktionen im Klinikbereich sind jedoch noch nicht abgeschlossen. Die erforderlichen Behandlungszeiten können häufig wegen fehlender Kostenübernahme der Krankenkassen nicht so gestaltet werden, wie sie im Einzelfall notwendig sind.

Im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt es auch noch Sanierungsbedarf. Für die in den Ruhestand versetzte Chefärztin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie konnte als Nachfolgerin Frau Dr. Lischka, die die Klinikprobleme gut kennt und profunde Kenntnisse in der Kinder- und Jugendpsychiatrie mitbringt, gewonnen werden. In Anbetracht der mangelnden ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungs- und Betreuungsmöglichkeiten ist die stationäre Bettenkapazität (87 Betten) mehr als ausgelastet. Der Bedarf an geschlossenen geführten stationären Behandlungsplätzen ist oft größer.

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie Uchtspringe wird auch zukünftig die Behandlung mehrfach geschädigter geistig behinderter und gehörloser Kinder und Jugendlicher sichern. Dieser Behandlungsbereich erhält inzwischen bundesweite Anerkennung. Hier werden Patienten nicht nur aus Sachsen-Anhalt aufgenommen.

**3. Institutsambulanz und Tagesklinik des FKH Uchtspringe, Salus gGmbH,
Besuch am 01.02.1999**

Beide Einrichtungen sind im Sozialpsychiatrischen Zentrum Stendal angesiedelt. Eine Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie ist in Vollzeit tätig und hält enge Verbindung mit dem in gleichem Haus untergebrachten sozialpsychiatrischen Dienst. Zuweisungen von Patienten durch die niedergelassenen Fachärzte sind noch unzureichend.

**4. Wohnheime der Borghardtstiftung zu Stendal, Diakoniewerk
Besuch am 11.01.1999**

Der Umzug der geistig und mehrfach behinderten Bewohner erfolgte nach Fertigstellung des Neubaus im Dezember 1998. Herauszustellen ist die optimale bauliche Gestaltung der Einrichtung und die Hilfeangebote für alle geistig behinderten Bewohner. Probleme ergaben sich bezüglich der Auslastung der Platzkapazität. Die vorgegebene Kapazität beträgt 156. Die Anzahl der betreuten geistig Behinderten ist größer. Die Wohngruppe für die zur Einrichtung gehörenden 23 Kinder und Jugendlichen, am Sandberg, kann vom Profil her nicht in die Borghardtstiftung integriert werden und befindet sich nach wie vor in einem baulich schlechten Zustand. Die Perspektive dieser Einrichtung ist ungeklärt. Gemeinsam mit dem Landkreis, unter Einbeziehung der PSAG, sollten Lösungen gefunden werden.

**5. Haus Wulkau der Träger Therapiegemeinschaft Westhavelland e. V.
Besuch am 03.08.1998**

Diese Einrichtung ist ein Wohnheim für 30 Suchtkranke. Haus Wulkau wird gemischtgeschlechtlich belegt und bietet im Rahmen des Förderzieles Außenwohngruppen an. Anschließendes betreutes Wohnen als ergänzendes Hilfeangebot wurde ebenfalls aufgebaut. Die zukünftige Zielstellung soll auch die pflegebedürftigen Suchtkranken, für die ein Wohnen auf Dauer erforderlich ist, berücksichtigen. Die individuelle Einflussnahme wäre positiver zu gestalten, wenn der Personalschlüssel von 1:6 nicht Beschränkungen mit sich brächte.

6. Heilpädagogische Einrichtung Königsmark des Diakoniewerkes im Kirchenkreis Osterburg e. V., Besuch am 02.11.1998

Das Gutshaus Königsmark mit 20 Plätzen, einer Außenwohngruppe in Meseberg mit fünf Plätzen und einer Außenwohngruppe mit acht Plätzen bietet geistig behinderten Jugendlichen und jungen Erwachsenen Wohn- und Lebensmöglichkeiten in vielfältiger Weise an. Das Wohnen im Gutshaus machte einen familiären Eindruck. In Seehausen und Meseberg wohnen weitere 22 Kinder und Jugendliche. Diese Kleingruppen lassen individuelle Entfaltung zu. Die Gruppen sind in Bezug auf das Alter, den Grad der Behinderung und das Geschlecht heterogen zusammengesetzt.

Eine Rückkehr in die Herkunftsfamilie wird bei den geistig behinderten Kindern angestrebt. Bei den Jugendlichen wird auf Verselbständigung orientiert, z. B. Arbeiten in WfB und Wohnen im Wohnheim oder einer betreuten Wohngruppe. Die Tagesstrukturierung der Einrichtung bietet für alle Behinderten zahlreiche Beschäftigungsmöglichkeiten. Der bauliche Zustand der Einrichtung ist in allen ihren Teilen nicht zu bemängeln.

**7. Suchtberatungsstelle des Caritasverbandes in Stendal
Besuch am 01.02.1999**

Die Suchtberatungsstelle ist mit einem Sozialarbeiter besetzt. Überwiegend werden Personen betreut, die von sich aus Hilfen suchen. Als zunehmend wurden Probleme der Konsumenten illegaler Drogen geschildert. Die Beratungstätigkeit wird auch der JVA angeboten, wobei jedoch keine finanzielle Unterstützung von dieser Seite zugesichert wurde. Präventionsaktivitäten sind aufgrund der dünnen Personaldecke nur unvollständig möglich.

**8. Sucht- und Drogenberatungsstelle des AWO KV in Osterburg
Besuch am 02.11.1998**

In der Suchtberatungsstelle ist lediglich eine Sozialarbeiterin tätig. Dadurch ergeben sich nur beschränkte Hilfemöglichkeiten für die Beratung in diesem ländlichen Raum. Eine Vertretungsregelung ist mit der Suchtberatungsstelle Stendal vereinbart worden.

Der Bestand der Beratungsstelle sollte gesichert bleiben. Die vernetzte Zusammenarbeit mit allen an der Suchtkrankenhilfe im Landkreis Beteiligten sollten noch verstärkt werden.

**9. Kontakt- und Begegnungsstätte Stendal für Suchtkranke (Saftladen),
Internationaler Bund, Besuch am 01.02.1999**

Diese Einrichtung stellt ein niedrighschwelliges Angebot für Suchtkranke und Suchtgefährdete dar. Durch das Engagement der Mitarbeiterinnen gelang es, für die Besucher der Einrichtung lebensorientierende Hilfen zu geben, so dass derzeit ein gutes System der Hilfe zur Selbsthilfe besteht.

Auf betreuende und organisatorische Hilfen kann trotzdem nicht verzichtet werden. Die Stadt Stendal und der Landkreis Stendal haben in der Suchtkrankenhilfe ein komplexes ambulantes Beratungsangebot aufgebaut, das für alle Landkreise des Landes Sachsen-Anhalt Vorbildfunktion hat und unbedingt erhalten werden sollte.

Besonders herauszuheben ist, dass ein betreutes Wohnen für Suchtkranke aufgebaut werden konnte, das vom örtlichen Sozialhilfeträger weiterhin unterstützt und gefördert werden sollte.

Landkreis Jerichower Land

Im zurückliegenden Berichtszeitraum wurde im Landkreis die Einrichtung der Suchtkrankenhilfe besucht und das FKH für Psychiatrie mit seinem Heimbereich. Der Landkreis hat einen ausführlichen Psychiatrieplan erstellt und verfügt über eine aktive PSAG. Im vergangenen Berichtszeitraum waren die Bemühungen um die Schaffung bedarfsgerechter Hilfeangebote in der gemeindeintegrierten psychiatrischen Versorgung deutlich spürbar. Die PSAG des Landkreises ist aktiv in Facharbeitsgruppen tätig und weist auf Defizite in den Versorgungsstrukturen hin, um diese trotz angespannter finanzieller Situation auszugleichen.

10. Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Jerichower Land, Außenstelle in Burg, Besuch am 07.12.1998

Im sozialpsychiatrischen Dienst sind zwei Mitarbeiterinnen tätig. Die Räumlichkeiten sind zwar ausreichend, jedoch etwas versteckt gelegen.

Die Kooperation mit dem Fachkrankenhaus Jerichow ist gut und schließt auch die Zusammenarbeit mit der Tagesklinik ein.

Bisher gelang es noch nicht, einen Psychiater für den sozialpsychiatrischen Dienst zu gewinnen, so dass Beratungen und Begutachtungen nach BSHG durch den Amtsarzt erfolgen.

Die Kontakte zu den niedergelassenen Nervenärzten gestalten sich unkompliziert.

Der sozialpsychiatrische Dienst ist in der PSAG des Landkreises eingebunden.

11. Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie der AWO Krankenhausbetriebsgesellschaft gGmbH in Jerichow, Besuch 04.05.1998

Der Klinikbereich umfasst Akutpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, Suchtkrankenbehandlung im Sinne qualifizierter Entgiftungsbehandlung, eine Station für schwer verhaltensgestörte geistig- und seelisch Behinderte, eine Station für psychisch Kranke mit Tuberkulose sowie eine psychotherapeutische Abteilung und eine neurologische Abteilung. Eine Tagesklinik vor Ort ist geplant und vom Neubau eines Hauses für die Aufnahmestation abhängig.

Die Institutsambulanz übernimmt die nervenärztliche Versorgung der Stadt Havelberg.

Die ambulante Nachsorge im unmittelbaren Einzugsbereich (z.B. Havelberg) ist deutlich zu verbessern.

Im Heimbereich sind noch 63 Personen untergebracht. Durch bauliche Veränderungen sollen Bereiche des Wohnens in Gruppen entstehen. Bezüglich vorgesehener Kapazitäten für geistig und seelisch Behinderte sind Abstimmungen mit dem Landkreis und dem Land erforderlich.

12. Betreutes Wohnen in Möckern, Träger DRK Jerichower Land e.V. Besuch am 07.12.1998

Diese Einrichtung der Suchtkrankenhilfe lebt vom Engagement des Leiters, der die Einrichtung ins Leben rief und auf alle Bewohner eine positive Ausstrahlung hat.

Die Belegung ist gemischt geschlechtlich. Wohnen auf Dauer ist möglich, allerdings wird Integration ins Wohnumfeld des Herkunftsortes oder von Möckern angestrebt und gelang in vielen Fällen erfolgreich. Die Anbindung an eine Selbsthilfegruppe ist für die Bewohner verpflichtend.

Die befragten Bewohner leben alkoholabstinent und berichteten offen über ihre Lebenssituation. Sie brachten ihre ungeteilte Zustimmung zu diesem Hilfeangebot für Suchtkranke zum Ausdruck. Solche Einrichtungen müsste nach Ansicht der Besuchskommission jeder Landkreis vorhalten.

**13. Suchtberatungsstelle DPWV LV in Burg
Besuch am 07.12.1998**

Von beiden Mitarbeiterinnen wurde berichtet, dass die Beratung von Konsumenten illegaler Drogen angestiegen sei. Die Lage der Beratungsstelle in einem Wohnkomplex begünstigt das Angenommenwerden durch die Suchtkranken. Probleme gäbe es mitunter durch längere Wartezeiten auf eine Entwöhnungsbehandlung. Es wurde betont, dass Präventionsveranstaltungen von den Schulen zahlreich angefordert werden.

Altmarkkreis Salzwedel

Im vergangenen Berichtszeitraum wurden Einrichtungen der Hilfe für geistig behinderte Bewohner und geistig behinderte Jugendliche besucht, die insgesamt dem Hilfeanspruch gerecht wurden. Der Landkreis hat eine Psychiatrieplanung und ist um bedarfsgerechte Hilfen bemüht. Noch fehlen Wohnangebote des betreuten Wohnens. Für die Suchtkrankenhilfe reichen die stationären Angebote nicht aus.

**14. Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Altmarkkreis Salzwedel
Besuch am 12.04.1999**

Der sozialpsychiatrische Dienst in Salzwedel hat gute Räumlichkeiten zur Verfügung. Es sind insgesamt vier Sozialarbeiterinnen tätig. Eine Psychologin betreut auch Kinder. Der sozialpsychiatrische Dienst hat 2 Außenbereiche, Klötze und Gardelegen. Die ärztliche Betreuung wird über den Amtsarzt gewährleistet. Der SpDi ist in die PSAG des Landkreises integriert.

**15. Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Altmarkkreis Salzwedel,
Außenstelle Klötze, Besuch am 08.06.1998**

Es handelt sich um eine Außenstelle des sozialpsychiatrischen Dienstes Salzwedel. Obwohl nur eine Sozialarbeiterin dort tätig ist, sollte diese Struktur im Landkreis aufrechterhalten werden, da die aufsuchenden Hilfen vor Ort in dieser Weise am besten zu gewährleisten sind. Die Mitarbeiterin ist bereits langjährig in Klötze tätig und hat ein Vertrauensverhältnis zu den meisten Betroffenen und ihren Angehörigen aufgebaut. Im Rahmen von Krisenintervention bei psychisch Kranken wird sie stets herbeigerufen. Die räumlichen Bedingungen des Dienstes sind ausreichend (Rekonstruktion und fraglicher Umzug stehen an).

**16. Psychiatrisches Pflegeheim Dr. Nowack GmbH Salzwedel
Besuch am 12.04.1999**

Die Einrichtung ist eine Behinderteneinrichtung der Eingliederungshilfe, die auch zum Teil Heimbewohner mit einem deutlichen Pflegeaufwand aus dem ehemaligen Pflegeheim Salzwedel Ost übernommen hat und ihnen Bestandsrecht gewährt. Es werden überwiegend Heimbewohner mit seelischer Behinderung betreut, ebenso Bewohner mit seelischer Behinderung infolge Sucht.

Die Einrichtung ist behindertengerecht ausgestattet und bietet viele Beschäftigungsmöglichkeiten. Die Atmosphäre war auffällig sachlich und kühl. Von Seiten des Landkreises besteht das Bestreben, die Suchtkranken anderweitig heimmäßig unterzubringen. Zum Heim gehört seit kurzem eine Außenwohngruppe, die ebenfalls besucht wurde. Sie befindet sich in einem rekonstruierten Fachwerkhaus, das Herrn Dr. Nowack gehört. Die Heimbewohner der Außenwohngruppe sind im Heimbereich und in der Werkstatt tätig.

17. Wohnheim für Behinderte der Medina soziale Behindertenbetreuung gGmbH Klötze, Besuch am 08.06.1998

Diese Einrichtung betreut mit 67 Plätzen geistig und mehrfach Behinderte, seelisch Behinderte, seelisch Behinderter infolge Sucht sowie gerontopsychiatrische Altenpflege. Das Heim wurde nicht in die Behindertenplanung des Landes Sachsen-Anhalt aufgenommen. Zum Zeitpunkt des Besuches war ein Leitungswechsel vorgesehen. Die vorgetragene beabsichtigten Zielstellungen in der Behindertenarbeit waren unstimmig und ungereimt, zumal die Heimbewohner die verschiedenen Behinderungsarten aufwiesen. Auf eine Entmischung wurde dringlich hingewiesen. Aus Sicht der Besuchskommission ist es nicht sinnvoll, in einem Haus Suchtkranke, geistig Behinderte und seelische Behinderte gemeinsam zu betreuen.

Die äußeren Bedingungen waren gut und behindertengerecht. Die Beschäftigungsangebote erschienen ausreichend. Als unbefriedigend musste die Betreuungsqualität der suchtkranken Bewohner eingeschätzt werden. Es wurde von der Besuchskommission dringend darauf hingewiesen, eine Abstimmung mit dem Landkreis vorzunehmen und die Einrichtung bedarfsgerecht zu profilieren.

18. Wohn- und Übergangsheim für Suchtkranke Siems des ADROME Caritativer Suchthilfeverein e.V., Besuch am 06.07.1998

Das Wohnheim hat eine Kapazität von 30 Plätzen. Es ist ein Baustein in der Suchtkrankenilfe des Landkreises. Es werden suchtkranke Männer und Frauen aufgenommen. Die Tagesstrukturierung umfasst auch die Pflege des Gartens, Versorgung von Tieren und Tätigkeiten für die Gemeinde. Das Engagement des Trägers um die Bewohner ist bemerkenswert, so dass die vorgesehenen Projekte, wie Außenwohngruppen und betreutes Wohnen sowie ein weiteres Übergangwohnheim eine gute Zukunft haben.

19. Suchtberatungsstelle in Gardelegen des DRK KV mit Hauptstelle in Klötze Besuch am 06.07.1998

Die Beratungsstelle Gardelegen befindet sich in einer (nicht behindertengerechten) Neubauwohnung, zentral in der Stadt gelegen. Die beiden Beratungsstellen des DRK in Klötze und Gardelegen sind für den Südbereich des Altmarkkreises zuständig. Die Mitarbeiterinnen, deren suchtspezifische Qualifizierung begonnen hat, werden durch ABM-Stellen unterstützt. Bedingt durch die im Flächenlandkreis bestehende ungünstige Verkehrssituation, den unzureichenden Personalschlüssel und den permanenten Wechsel der ABM-Mitarbeiter wird vorrangig Sozialberatung geleistet. Präventionsarbeit ist derzeit kaum möglich.

Für den Aufbau eines Netzwerkes Sucht besteht im Landkreis noch Kooperationsbedarf.

20. Suchtberatungsstelle in Salzwedel, Träger AWO KV Salzwedel Besuch am 12.04.1999

Die räumlichen Bedingungen der Beratungsstelle erscheinen im ersten Eindruck nicht sehr einladend. Die Mitarbeiter konnten diesen Eindruck entkräften, weil die Beratungsstelle einen guten Zuspruch findet. Zwei Mitarbeiter sind in der Beratungsstelle tätig. Besondere Probleme bestanden nicht. Die finanzielle Unterstützung des Landkreises wird als wenig problematisch bezeichnet.

IV.2. Bericht der Besuchscommission 2 zur regionalen Versorgung

Vorsitzender: Herr Dr. Alwin Fürle

Stellv. Vorsitzende: Frau Roswitha Schumann

Landeshauptstadt Magdeburg

Die Situation der psychiatrischen Versorgung in der Landeshauptstadt ist seit dem letzten Bericht (1998) durch gute administrative und beratende Strukturen gekennzeichnet, die sich sowohl auf die Suchterkrankung als auch im Behindertenbereich und bei den Werkstätten auszeichnet. Problematisch bleiben weiterhin die Größe und die Ausstattung der psychiatrischen Abteilung Walter-Friedrich-Krankenhaus; dort zeichnet sich noch keine Entlastung oder Strukturierung ab. Darüber hinaus war im St. Georgii Heim I durch die Gesamtvollstreckung gegen den Kreisverband des DRK eine schwierige Situation eingetreten, in der sich inzwischen eine Lösung absehen lässt. Schließlich bleibt die weiterhin völlig unzureichende Situation der Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Otto-von-Guericke-Universität erneut zu erwähnen, die - trotz Einsicht und gutem Willen der Verantwortlichen an Universität und Stadt - noch keine direkten Veränderungen anzeigen lässt. Sowohl von Seiten der fachlichen Besetzung als auch von der vorhandenen Größe entspricht das jetzige Provisorium in keiner Weise der Bedeutung des Faches.

Landkreis Bördekreis

Wie im Vorbericht bereits gewürdigt, engagiert sich der Amtsarzt für den Sozialpsychiatrischen Dienst sehr. Eine Psychiatrieplanung liegt vor, die Betreuung der seelisch und geistig Behinderten ist in dezentralen Einrichtungen und in WfbM möglich und wird im letzteren Bereich sehr gut abgestimmt. Die Heimsituation muss in der Planung Vorrang haben, da einige Bereiche baulich noch nicht den Erfordernissen genügen. Die Versorgung mit niedergelassenen Fachärzten ist unzureichend. Bemerkenswert dagegen ist die Initiative von "MiTTeNDRiN" zur Betreuung seelisch behinderter Kinder und Jugendlicher.

Landkreis Ohrekreis

Bei wenigen Besuchen der Kommission zeigt sich einerseits die stabilisierende Funktion des Fachkrankenhauses in der Versorgung der psychisch Kranken, andererseits noch eine unzureichende Vernetzung des Heimbereiches mit den beginnenden Initiativen im Kreis, z. B. der "Flora" in Haldensleben. Derzeitig sind einige Standortprobleme in Gang, etwa der Umzug aus Brumby und die Entwicklung des Pflegeheimes Ramstedt/Loitsche, das in die Planung des Landes aufgenommen werden sollte.

Landkreis Schönebeck

Im Berichtszeitraum wurde der Landkreis nicht besucht, neue Gesichtspunkte sind nach Kenntnis der Besuchscommission nicht aufgetreten, so dass weiterhin die Empfehlung der Schaffung einer Tagesklinik und der Verbesserung der Standorte der WfB ausgesprochen wird. Günstig wirkt sich die Besetzung des SpDi durch eine Psychiaterin aus. Die Anzahl der niedergelassenen Nervenärzte entspricht dem Bedarf.

Landkreis Anhalt-Zerbst

Die Besuche im Landkreis Anhalt-Zerbst ergaben Hinweise für eine unzureichende finanzielle Ausstattung der Sozialpsychiatrischen Dienste, zeigten andererseits ein bemerkenswertes Engagement der Amtsärztin und der Mitarbeiter zur Überwindung dieser Situation in Zerbst, Roßlau und Wörlitz. Darüber hinaus sind durch die Einrichtung der neuen WfB in Roßlau mit großzügiger Ausstattung die Integration geistig Behinderter in Arbeit und durch ein Altenpflegeheim für Behinderte in Coswig die Betreuung von Demenzkranken wesentlich verbessert worden. Die Erweiterung der Suchtkrankenbetreuung durch die schrittweise Umprofilierung des bisherigen Altenpflegeheimes in Bärenthoren wird auch auf dem Gebiet der Betreuung seelisch Behinderter infolge Sucht eine neue Qualität erreichen.

Besuche im Einzelnen:

1. Heimbereich des Fachkrankenhauses für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie Haldensleben, Medica Fachkrankenhäuser GmbH Dortmund Besuch am 13.05.98

Zur Zeit des Besuches wurden 265 Bewohner betreut, die sich im Wesentlichen aus dem Langzeitbereich des früheren Landeskrankenhauses Haldensleben zusammensetzen. Die Bereiche waren renoviert bzw. malermäßig instand gesetzt. Bestehende Schlafräume mit bis 6 Betten sind allerdings so, dass die Ziele einer entsprechenden Enthospitalisierung noch nicht erreicht sind. Die Erweiterung tagesstrukturierender Maßnahmen und die Anpassung an eine individuelle Förderung erscheinen dringend. Ein verbindlicher Pflegesatz fehlte. Auch die entsprechende Bau- und Zielplanung muss verbessert werden. Zur Umsetzung der Landesleitlinien der Enthospitalisierung sind noch große Anstrengungen erforderlich.

2. Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie Haldensleben, Medica Fachkrankenhäuser GmbH Dortmund Besuch am 13.05.1998

Es haben sich bedeutende Verbesserungen für die Versorgung der Patienten und für die Arbeit des Personals ergeben: Die Bedingungen der PsychPV wurden als erfüllt angesehen, so dass auch von dieser Seite eine sachgerechte psychiatrische Versorgung gewährleistet erscheint. Die ärztliche Besetzung erschien jedoch noch nicht ausreichend.

3. Kinderhäuser MITTeNDRiN Oschersleben/ Emmeringen, Dorfstraße 6 Besuch am 03.06.1998

Es handelt sich um eine engagierte therapeutische Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung, die u.a. verhaltensauffällige Kinder nach § 35 a KJHG fachgerecht betreuen kann. Die 23 Bewohner kommen derzeit aus verschiedenen Ländern Deutschlands. Die Einrichtung befindet sich noch im Aufbau und plant, auch im Bördekreis ein solch spezialisiertes Betreuungsangebot aufzubauen. Die Einordnung in das Gefüge der sozialen Strukturen macht derzeit offensichtlich bei den zuständigen Ämtern noch Schwierigkeiten.

4. Werkstatt für Behinderte der Lebenshilfe Ostfalen gGmbH, Zweigstelle Kleinwansleben, Besuch am 03.06.1998

Das vorhandene Gebäude ist als Werkstatt für Behinderte ungeeignet, da die Räumlichkeiten beengt und auch von der Sanitärseite her unzureichend sind und über keinen Fahrstuhl verfügen. Ein Neubau erscheint dringend und die Sanierung des Gebäudes scheint ohne Probleme nicht möglich zu sein.

**5. Wohnheim für Behinderte der Lebenshilfe Ostfalen gGmbH
Kleinwansleben, Besuch am 03.06.1998**

Auch hier sind die Räume recht klein und die Sanitäreinrichtungen erscheinen unzureichend. Auch hier erscheint der Umbau des Heimes nicht sinnvoll, nicht nur vom Räumlichen her gesehen, sondern auch von den Eigentumsverhältnissen. Ansonsten sind Betreuungskonzept und die Erfassung auch des individuellen Betreuungsbedarfs gut, die Initiativen des betreuenden Personals bemerkenswert.

**6. Medina soziale Behindertenbetreuung gGmbH Ramstedt
Besuch am 01.07.1998**

Die Ramstedter Einrichtung wurde um 10 Plätze reduziert. Die Wohnatmosphäre mit Durchgangszimmer wirkte nach wie vor unbefriedigend, so dass eine Privatsphäre für die Bewohner nicht gegeben scheint. Ansonsten hat sich die Betreuungsstruktur verbessert, die ärztliche und psychologische Betreuung ist abgesichert. Auch hier ist ein Neubau erforderlich, da die Situation für die Bewohner auf Dauer nicht vertretbar erscheint.

**7. Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Ohrekreis, Wolmirstedt
Besuch am 01.07.1998**

Eine Psychiatrieplanung im Ohrekreis liegt vor, jedoch fehlt ein Facharzt/ Fachärztin für Psychiatrie im Sozialpsychiatrischen Dienst, doch außerdem ist das Gesundheitsamt in dem Flächenkreis dezentral. Das erschwert die Gesamtversorgung. Die Eingliederungshilfe für seelische behinderte Kinder und Jugendliche gestaltet sich schwierig, besonders wegen Fehlens des entsprechenden Fachpersonals und erschwerten Unterbringungsmöglichkeiten für seelisch behinderte Jugendliche mit Drogenproblemen. Ziel muss sein, auch für die Bewohner des vorläufigen Heimbereiches des CSW Dortmund Arbeitsmöglichkeiten zu schaffen und sie stärker in die allgemeine Versorgung zu integrieren.

**8. St. Georgii I, Heim des Deutschen Roten Kreuzes Magdeburg
Besuch am 16.09.1998**

Wegen der Konkursanmeldung des Kreisverbandes der DRK Magdeburg wurde ein kurzfristig angesetzter Besuch des Heimes nötig. Der Antrag auf Gesamtvollstreckung beeinflusste auch die Situation des Heimes, jedoch wurde mitgeteilt, dass der Betrieb des Heimes aufrechterhalten würde. Die baulichen und personellen Bereiche waren so, dass dringend die vorgesehene Verbesserung anlaufen muss. Zum Termin des Besuches wurden noch 72 Heimbewohner betreut, allerdings durch stärkere Belastung des Personals.

**9. Städtisches Klinikum Magdeburg, Walter-Friedrich-Krankenhaus
Besuch am 07.10.1998**

Gegenüber den früheren Besuchen haben sich keine deutlichen Veränderungen gezeigt. Die Versorgung der Bevölkerung lässt sich auf Grund fehlender Betten nicht gewährleisten. Die Verweildauer ist unangemessen kurz, sie lässt sich nur durch Verlegung der Patienten nach Haldensleben bzw. durch Aufnahme von "Kurzliegern" gewährleisten. Sanitärräume und auch Freiräume fehlen, Beschäftigungsmöglichkeiten usw. sind unzureichend. Eine Differenzierung der Patienten z. B. nach Alter oder nach Krankheitsbildern lässt sich nicht ermöglichen. Auch das Personal bedauert die schlechten materiellen Voraussetzungen. Ein Neubau, der vorgesehen war, ist in weitere Ferne gerückt. Auf eine entsprechende Anfrage des Ausschusses bedauert das zuständige Ministerium diese Situation, sieht aber keine Handlungsmöglichkeiten und verweist auf notwendige Initiativen des Trägers, d.h. der Stadt

Magdeburg. Eine Verbesserung der Situation für die Psychiatrie wurde erst für die Zeit nach 2003 in Aussicht gestellt, wenn der Neubau fertig gestellt, die anderen klinischen Bereiche dorthin umgezogen sind und der Altbau dann für die Psychiatrie saniert worden ist.

**10. Suchtberatungsstelle der AWO KV Magdeburg
Besuch am 11.11.1998**

Über die Einrichtung werden vorrangig die Bewohner des Stadtteils Buckau betreut, die alkoholgefährdet oder alkoholkrank sind. Es kommen häufiger auch Kinder alkoholkranker Eltern, die Rat suchen. Es wird eine umfangreiche Präventionsarbeit geleistet. Als nötig wird eine bessere Vernetzung mit den niedergelassenen Ärzten empfohlen. Die malermäßige Sanierung der Beratungsstelle ist vorgesehen.

**11. Suchtberatungsstelle und Begegnungsstätte für psychisch kranke Menschen
Magdeburger Stadtmission e. V., Besuch am 11.11.1998**

Die Beratungsstelle ist gut mit den beiden anderen Suchtberatungsstellen Magdeburgs vernetzt und hält zusätzlich die einzige Begegnungsstätte für psychisch Kranke in der Großstadt vor. Sie berät zunehmend medikamentenabhängige und spielsüchtige Menschen als Klientel und beobachtet auch die Zunahme der Zahl alkoholkranker Frauen. Therapieplätze für Mütter mit Kindern sind recht begrenzt. Bedauert wird, dass für die erforderliche Präventionsarbeit eine Personalstelle nicht gefördert wird.

**12. Jugend- und Drogenberatungsstelle DROBS Magdeburg
Besuch am 11.11.1998**

Hier werden im Wesentlichen jugendliche Alkoholiker, sowie Personen mit Gebrauch illegaler Drogen und junge Personen mit Essstörungen beraten. Die Räumlichkeiten sind geeignet, wirken einladend und modern. Sie werden von der entsprechenden Klientel gut angenommen. Günstig sind die zentrale Lage und die gute verkehrsmäßige Anbindung der DROBS.

**13. Tagesklinik für Abhängigkeitsprobleme Dr. Kielstein GmbH Magdeburg
Besuch am 02.12.1998**

Die schon durch frühere Besuche bekannte Einrichtung wird fachlich und organisatorisch sehr professionell geführt. Sie sichert eine gute Kooperation mit Beratungsstellen, Entgiftungsstationen, den medizinischen Kliniken und den Rehabilitationskliniken. Die Einweisung erfolgt durch niedergelassene Ärzte, Betriebe, Krankenkassen, Beratungsstellen und durch Hinweise von Mitarbeitern des Betreuten Wohnens. Weiterbildung und Supervision sind gesichert. Die Verweildauer bei tagesklinischer Behandlung beträgt 5 - 6 Wochen. Bedauert wird, dass mit den Innungskrankenkassen und den Betriebskrankenkassen bisher keine vertragliche Vereinbarung mit der Einrichtung zustande kommen konnte.

**14. Kinder- und Jugendpsychiatrie der Otto-von-Guericke-Universität
Magdeburg, Besuch am 02.12.1998**

Der Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie befindet sich in einer Baracke der Kinderklinik der Universität in der Hellestraße. Die seit langer Zeit nicht besetzte C 3-Professur, fehlende Bettenzahl, ungeklärte Vermögensansprüche beim geplanten Erwerb eines Außenobjektes

zur Erweiterung der Einrichtung, unzureichende personelle Ausstattung sowie unzumutbare Arbeitsbedingungen bestimmen nach wie vor die katastrophale Versorgungssituation der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Magdeburg.

Des Weiteren sind keine Möglichkeiten der Aus- und Weiterbildung sowie der Forschung für Studenten und Fachärzte an den Universitätskliniken für den Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie gewährleistet.

Es besteht dringender Handlungsbedarf, der von der Kommission den Vertretern der beim Besuch anwesenden Universitäts- und Fakultätsspitze erneut in aller Deutlichkeit vorgetragen wurde.

15. Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Landkreis Anhalt Zerbst, Besuch am 13.01.1999

Der Flächenkreis Anhalt-Zerbst erfordert überdurchschnittlich hohe Hausbesuche. Gruppenarbeit mit psychisch Kranken wird als positiv angesehen. Auch die Zusammenarbeit mit den beiden niedergelassenen Nervenärzten ist gut. Eine Psychiatrieplanung liegt nicht vor. Es wurde geäußert, dass eine ungenügende Akzeptanz für seelisch Behinderte vorhanden ist. Außerdem besteht Bedarf an Kinder- und jugendpsychiatrischer Betreuungsmöglichkeit.

16. Werkstatt für Behinderte in Roßlau, Lebenshilfe Rottal e.V. Besuch am 13.01.1999

Ein außerplanmäßiger Besuch an der WfB in Roßlau, der in dem Zusammenhang mit dem Bereich Rottal steht, zeigt neue Räume mit großzügiger Ausstattung und angenehmer Atmosphäre. Bei einer Kapazität von 168 arbeiten derzeit 76 Behinderte in der Werkstatt.

17. Bereich Behindertenhilfe der Pfeifferschen Stiftung Magdeburg Besuch am 03.03.1999

Die Einrichtung ist der größte Anbieter von differenzierten Wohn- und Förderplätzen mit geistigen und Mehrfachbehinderungen, wobei im Johannisstift die Sanierung bisher noch nicht erfolgt ist. Dort soll die Betreuung von 50 Bewohnern gewährleistet werden, zurzeit leben 24 Bewohner dort.

Die Tagesstätte ist großzügig ausgestattet und leistet offensichtlich qualitativ Hochwertiges. Eine nervenärztliche Versorgung erfolgt. Die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten nimmt aber ab.

18. Kinderzentrum Magdeburg gGmbH, Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ) Magdeburg, Besuch am 03.03.1999

Das SPZ arbeitet seit 5 Jahren im Stadtteil Ottersleben. Es zeigt eine zunehmende Leistungsbreite hinsichtlich der Betreuung von entwicklungs- und verhaltensgestörten Kindern. Entsprechend sind auch mehr MitarbeiterInnen eingestellt worden. Die Zusammenarbeit mit dem Schulaufsichtsamt in Magdeburg wird als gut bezeichnet, mit einigen Landkreisen sei es schwieriger. Die Sicherung der psychotherapeutischen Arbeit und entsprechende pädagogische Einflussnahme erfordern besonderes Engagement und u. U. für einige Tage auch die gemeinsame Aufnahme von Eltern und Kindern. Es wird bedauert, dass sich dieses Angebot derzeit über die Behandlungsfallpauschale finanziell nicht umsetzen lässt. Auch das Gebäude lässt eine Erweiterung des Therapieangebotes nicht zu, so dass der schon vor Jahren zugesagte Neubau für das SPZ endlich realisiert werden sollte.

Anmerkung: Der Ausschussvorstand hält weitere Besuche in den SPZ's vorläufig nicht für erforderlich.

**19. Altenpflegeheim für Behinderte der MEDINA gGmbH Coswig
Besuch am 07.04.1999**

Die Einrichtung ist neu und ist für max. 22 Bewohner vorgesehen; sie ist derzeit noch nicht ausgelastet. Die Betreuung der altersdementen Bewohner wird mit einem Personalschlüssel von 1:2 durchgeführt. Dabei zeigt sich erneut, dass die Einstufungspraxis bei Demenzkranken in der Pflegeversicherung oftmals nicht den wirklichen Betreuungsbedürfnissen entspricht. Die Einrichtung selbst ist modern ausgestattet und renoviert. Ein großes Freigelände umgibt das Gebäude, auch hier bestätigt sich der Eindruck der äußerst gepflegten Einrichtung. Bei zukünftigen Besuchen wird besonderes Augenmerk auf die erforderlichen gerontopsychiatrischen Betreuungsangebote und die Sicherung der fachmedizinischen Versorgung der Bewohner zu richten sein.

**20. Betreuungszentrum Bärenthoren des DRK KV Anhalt-Zerbst e.V.
Besuch am 07.04.1999**

Das Gebäude ist ca. 100 Jahre alt und als Altenpflegeheim vom baulichen Zustand her wenig geeignet. Verwinkelte Flure erschweren die Arbeitsbedingungen der Mitarbeiter, zunehmend werden Suchtkranke betreut mit einem Betreuungsschlüssel von 1:12, der auch nach Ansicht der Kommission als unzureichend zu beurteilen ist. Derzeitig ist noch eine Mischbelegung vorhanden, die sich zugunsten der Suchtkranken verschieben wird. Momentan leben in der Wohngruppe für Suchtkranke nur 13 Bewohner, die künftige Kapazität ist auf 35 Plätze eingerichtet.

IV.3. Bericht der Besuchskommission 3

Vorsitzender: Herr Dr. Dietrich Rehbein

Stellv. Vorsitzende: Frau Birgit Garlipp

Zur regionalen Versorgung

Die Besuchskommission 3 (BK 3) hat im Berichtszeitraum (Mai 1998 bis April 1999) insgesamt 19 Einrichtungen aufgesucht und sich insbesondere durch die Besuche in den Sozialpsychiatrischen Diensten der Landkreise Bitterfeld und Köthen einen Eindruck über die Gesamtsituation der Versorgung in diesen Kreisen verschaffen können.

Landkreis Bitterfeld:

Neben den zahlreichen in verschiedener Trägerschaft befindlichen Heimen werden von den in der Versorgung und Betreuung tätigen Mitarbeitern insbesondere Angebote für Betreutes Wohnen für seelisch behinderte sowie eine Tagesstätte und / oder eine Begegnungsstätte für psychisch Kranke und Behinderte vermisst.

Abstimmungen zwischen dem Ministerium, dem Landkreis und den Einrichtungsträgern scheinen zum Teil unzureichend und zögerlich zu erfolgen und führten u. a. zu einer vermeidbaren Verunsicherung der Behinderteneinrichtung der Caritas in Burgkernitz.

In Gesprächen mit dem Träger des Pflegeheimes für Psychiatrie Pouch und den Verantwortlichen des Landkreises entstand bei der Besuchskommission der Eindruck, dass bei der geplanten Auflösung dieses Heimes vorrangig Interessen des Landkreises und des Trägers, sehr gering aber nur die Interessen der Bewohner Beachtung fanden. So sollen zunächst für eine nur relativ kurze Zeit alle Bewohner aus Pouch in das ehemalige Krankenhaus nach Carlsfeld umziehen und danach soll dieses Haus als Behinderteneinrichtung nach Aussage des Landkreises ganz aufgelöst werden und die Betroffenen in die verschiedenen Einrichtungen des Kreises verlegt werden. Im ehemaligen Krankenhaus Carlsfeld solle dann nur noch ein Altenheim mit einer Kapazität von etwa 60 Plätzen bestehen bleiben.

Im Gegensatz zu dieser Aussage entnehmen wir einem Bericht des Amtes für Versorgung und Soziales Halle vom 03.03.1999 (anlässlich einer Begehung der Heimaufsicht im Pflegeheim Jeßnitz), dass am Standort Carlsfeld-Brehna ein Heim für seelisch Behinderte mit einer Kapazität von 30 Plätzen entstehen soll.

Die BK 3 bekräftigt in diesem Zusammenhang noch einmal ihren Eindruck, dass die Abstimmungen innerhalb des Landkreises unzureichend sind und dass mit großer Wahrscheinlichkeit auch unter den verschiedenen Trägern Koordinierungsmöglichkeiten bestehen würden. Aus Sicht der Besuchskommission ist die Verfahrensweise bei der Auflösung der Einrichtung Pouch für die Behinderten unzumutbar und es sollte nach anderen Möglichkeiten gesucht werden.

Landkreis Wittenberg:

Die Versorgungssituation im Bereich der komplementären Einrichtungen ist in den meisten Bereichen als gut einzuschätzen.

Unbefriedigend ist dagegen nach wie vor die Versorgung im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Bereich. Auch aus Sicht der BK 3 sollte die Möglichkeit geprüft werden, zumindest eine Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie einzurichten.

Landkreis Köthen:

Die Vertreter des Landkreises, der aus Sicht der BK 3 schon vergleichsweise gut versorgt war, legten der BK bei ihrem Besuch des Sozialpsychiatrischen Dienstes eine

Psychiatrieplanung für ihr Kreisgebiet vor, die die aktuellen Entwicklungen der Behindertenarbeit deutlich erkennen lassen

- dezentralisierte Wohnangebote in Kleinrichtungen,
- betreute Wohnformen,
- Integration von behinderten Kindern in Tagesstätten u. a.

Die noch bestehenden Angebotsdefizite werden deutlich benannt, wobei die BK den Eindruck hat, dass im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten nach Lösungsmöglichkeiten gesucht wird und insgesamt von allen im Landkreis Verantwortlichen eine engagierte Behindertenarbeit betrieben wird.

Landkreis Bernburg:

Im Berichtszeitraum ist eine Verbesserung der Versorgungssituation für geistig Behinderte - insbesondere im WfB-Bereich - eingetreten. Ansonsten müssen nach wie vor viele Behinderte in Einrichtungen der benachbarten Landkreise eingewiesen werden.

Dieser Umstand wird offensichtlich von dem im Landkreis für die Versorgung Verantwortlichen nicht so deutlich wahrgenommen, da in dringenden Fällen sicher zunächst das Fachkrankenhaus einspringt. Trotzdem muss nach wie vor die Schaffung gemeindenaher komplementärer Einrichtungen auf der Tagesordnung stehen.

Stadt Dessau:

Die Stadt verfügt über eine nahezu ausreichende Versorgung im Heimbereich und bietet auch schon zahlreiche betreute Wohnformen an, die aber noch erweitert werden müssten.

Die in der Stadt bestehenden Strukturen der Versorgung und die vorgesehenen Veränderungen und Erweiterungen werden in einem instruktiven Bericht "Fachplanung für Senioren und Behinderte" dargestellt.

Hervorgehoben werden muss in diesem Zusammenhang ein sicher überwiegend im städtischen Bereich auftretendes Problem der Erkennung und Erfassung von vorwiegend seelisch Behinderten, die wohnungslos sind oder sich in Obdachlosenunterkünften aufhalten und die Bemühungen des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes, Lösungswege für dieses Problem zu finden.

Im Rahmen dieses Überblicks über unser Versorgungsgebiet muss noch einmal als positiv hervorgehoben werden, dass bei sämtlichen Besuchen immer verantwortliche Vertreter der zuständigen Ämter (Sozialamt, Gesundheitsamt), zum Teil die zuständigen Dezernenten der Landkreise und fast immer auch die leitenden Vertreter der Einrichtungsträger anwesend waren und die Besuchskommission über die Einrichtung und die Versorgungssituation in der Region informierten und sich auch den kritischen Fragen der BK-Mitglieder stellten.

Besuche im Einzelnen

1. Sozialpsychiatrischer Dienst Gesundheitsamt Landkreis Bitterfeld Besuch am 18.05.1998

Der Sozialpsychiatrische Dienst am Gesundheitsamt Bitterfeld hat - bis auf den fehlenden Arzt für Psychiatrie - gute personelle und räumliche Bedingungen.

Die Mitarbeiter des Dienstes schätzen ein, dass dringend betreute Wohnformen sowie eine Tagesstätte und Kontaktmöglichkeiten für psychisch Kranke benötigt werden.

Innerhalb der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft nimmt der SpDi wichtige Koordinierungsaufgaben wahr.

2. Heim für Behinderte - Pro Civitate Jeßnitz, Besuch am 18.05.1998

Das Behindertenheim in Jeßnitz ist eine Mischeinrichtung mit 125 Plätzen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit sehr unterschiedlichen Behinderungen und sehr unterschiedlichen Altersstufen. Wie schon bei einem vorangegangenen Besuch hatte die BK den Eindruck, dass diese Einrichtung zu sehr den Eindruck eines Stationscharakters hinterlässt, wo Krankenschwestern in weißen Kitteln ihren Dienst tun. Die von der Heimleitung vorgelegten Unterlagen lassen jedoch erkennen, dass eine ausreichende Anzahl von pädagogischen Kräften (Heilerziehungspfleger und Erzieher) zur Verfügung steht.

Die von der Heimaufsicht in einem Brief vom 03.03.1999 beschriebenen Pläne zur Entflechtung dieser Einrichtung werden von der Besuchskommission grundsätzlich begrüßt, allerdings mit dem Hinweis, dass das Wunsch- und Wahlrecht der Behinderten beachtet werden sollte. Im Rahmen dieser Bemühungen um eine Entflechtung sollte unbedingt noch einmal ein Abstimmungsgespräch mit dem Caritasheim in Burgkernitz stattfinden.

3. Sozialpsychiatrischer Dienst Landkreis Köthen, Gesundheitsamt Besuch am 15.06.1998

Beim Besuch dieser Einrichtung entstand der Eindruck, dass in dieser Abteilung unter Leitung des Amtsarztes *eine sehr engagierte Arbeit* geleistet wird, wobei besonders die Zusammenarbeit und Koordination mit dem Sozialamt zu erwähnen ist, was sich offensichtlich positiv auf die Psychiatrieplanung und die Versorgung der betroffenen Klientel auswirkt. Der Besuchskommission wurde eine Konzeption des Sozialpsychiatrischen Dienstes vorgelegt, die die Tätigkeitsbereiche gut nachvollziehbar beschreibt. In der schriftlich vorliegenden kommunalen Psychiatrieplanung sind die positiven Entwicklungen, aber auch die noch vorhandenen Defizite gut dargestellt.

4. Julienhof - Betreuungszentrum GmbH Zehringen Besuch am 15.06.1998

Die Julienhof-Betreuungszentrum GmbH hat sich sowohl inhaltlich als auch baulich in ihren Betreuungsangeboten für behinderte Menschen beachtlich weiterentwickelt.

Nach Auskunft des Trägers und auch des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Landkreises wartet man noch immer auf eine Antwort des Ministeriums bezüglich der Aufnahme der Einrichtung in die Landesplanung. In diesem Zusammenhang ist es auch aus Sicht der BK sicherlich nicht günstig, dass es sich um eine Einrichtung sowohl für Altenpflege wie auch zur Betreuung und Förderung geistig Behinderter handelt.

5. Werkstatt für Behinderte im Augustinuswerk e. V. Wittenberg Besuch am 13.07.1998

Durch den Neubau des Werkstätten-Haupthauses in Wittenberg sind optimale Bedingungen für alle Beschäftigten geschaffen worden.

Für jeden Behinderungsgrad finden sich individuelle Arbeitsmöglichkeiten.

Es ist in dieser Einrichtung erkennbar, dass eine engagierte und fürsorgliche Begleitung der Behinderten stattfindet.

6. Integrationsdorf "Albert Schweitzer" Mark-Zwuschen Besuch am 13.07.1998

Das Albert-Schweitzer-Familien-Werk ist bemüht, den Integrationsgedanken in Mark-Zwuschen aufrecht zu erhalten. Vom ursprünglichen Projekt existieren jedoch nur noch wenige WfB-Bereiche. Mit dem Augustinuswerk Wittenberg e. V. wurde ein Vertrag abgeschlossen, worin diese Einrichtung jetzt als Außenarbeitsstelle der WfB Wittenberg bezeichnet wird. Eine Erweiterung der 18 auf 24 Arbeitsplätze wäre für den Träger und die Verbesserung der Betreuung der Behinderten sinnvoll.

Dieser bisherige neu erreichte Stand konnte nur durch ein hohes Engagement des Personals erreicht werden.

Der Träger wies die BK darauf hin, dass er sich bei der Bearbeitung der Antragsverfahren für die Aufnahme in die WfB ein unbürokratischeres und schnelleres Verfahren wünscht.

7. Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie des Fachkrankenhauses Bernburg (SALUS-gGmbH), Besuch am 07.09.1998

Die seit über 30 Jahren bestehende Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist nach wie vor unentbehrlich in der stationären Versorgung dieses Fachgebietes und erhält Einweisungen aus der überwiegenden Zahl der Landkreise (durchschnittliche Auslastung 93%). Der für dieses Jahr geplante Neubau soll dann eine "beschützende Station" mit 10 Betten, vorwiegend für suchtmittelabhängige Patienten, haben.

Die Reduzierung der Betten im offenen Bereich soll durch eine Tagesklinik in Dessau kompensiert werden.

Die Verwaltungsleitung der Klinik wurde durch den Ausschussvorsitzenden darauf hingewiesen, dass sich die personelle Mindestausstattung an der Psychiatrie-Personalverordnung orientieren muss und nicht unterschritten werden sollte. Die ärztliche Versorgung hat sich zwischenzeitlich bereits verbessert.

8. Heilpädagogisches Wohnheim St. Johannis in Bernburg Besuch am 07.09.1998

Die baulichen Gegebenheiten und die personelle Ausstattung der Einrichtung ermöglichen alle Hilfen, die nach KJHG in Heimen zu erbringen sind.

Da das Heim entsprechend der Information des Ministerium für Arbeit, Frauen, Gesundheit und Soziales über die "Erziehungshilfeangebote" therapeutisch orientierte Wohngruppen nach § 35 a KJHG anbietet und auch Einweisungen nach § 35a KJHG erfolgen, erläuterte die Besuchskommission der Heimleitung, worin die Aufgaben der Kommission beim Besuch dieser Einrichtungen liegen. Es bestand Übereinstimmung darüber, dass die von den Jugendämtern erstellten Hilfepläne in einem multiprofessionell zusammengesetzten Gremium erarbeitet werden müssen und dass die Landkreise, wahrscheinlich aus Kostengründen, nur sehr wenig Einweisungen nach § 35 a KJHG vornehmen. Aus Sachsen-Anhalt sind hier nur wenige Kinder untergebracht.

Anfängliche Vorbehalte der Heimleitung gegenüber der "Psychiatriekommission" schienen nach einem konstruktiven Gespräch ausgeräumt zu sein.

9. Therapiezentrum Bethanien Dessau, Diakonisches Werk Besuch am 05.10.1998

Die Besuchskommission konnte feststellen, dass im Therapiezentrum Bethanien die Versorgung der Betroffenen im Kurzzeit- und Übergangsbereich sehr gut ist.

Es ist aber zu kritisieren, dass eine Langzeitversorgung der Betroffenen über einen Zeitraum von 4 Jahren hinaus z. Zt. nicht gesichert, in der Fachplanung aber vorgesehen ist. Von

Seiten der BK wird empfohlen, den Träger bei der Schaffung der beabsichtigten 20 Plätze für Langzeitwohnen zu unterstützen.

Als ein weiteres Problem wurde von der Einrichtung dargestellt, dass ein Bewohner das Haus verlassen sollte, weil er an einer berufsvorbereitenden Maßnahme des Arbeitsamtes beteiligt war. Nach Auffassung der BK handelt es sich dabei eindeutig um eine Hilfe zur Arbeit nach BSHG und es hätte hier unbedingt eine Abstimmung zwischen den Kostenträgern stattfinden und das weitere Wohnen im jetzigen Heimbereich gesichert sein müssen. Nach aktuellen Informationen des Amtes für Versorgung und Soziales hat inzwischen der Heimbewohner die Einrichtung verlassen.

10. Suchtberatungsstelle Dessau, Diakonisches Werk Besuch am 05.10.1998

Die BK 3 konnte sich beim Besuch dieser Beratungsstelle davon überzeugen, dass hier insgesamt eine sehr engagierte Arbeit geleistet wird. Hervorzuheben ist insbesondere, dass bei der Vielzahl der Klienten eine intensive Präventionsarbeit geleistet wird und auch noch Bewohner in einer betreuten Wohnform mit in die Aktivitäten einbezogen werden. Unterstützung findet diese Arbeit durch zwei ehrenamtliche Suchthelfer.

Wie in allen uns bekannten Einrichtungen der Suchtberatung wird auch hier vom Träger zu Recht die insgesamt ungesicherte Finanzierung beklagt.

Bemerkenswert sind in diesem Zusammenhang die erfolgreichen Bemühungen des Trägers, für bestimmte Projekte eine Mitfinanzierung des Renten- und Krankenversicherungsträgers zu bekommen.

12. Heilpädagogisches Kinder- und Jugendhaus "Schloss Wartenburg" Besuch am 02.11.1998

Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe werden von der Besuchskommission grundsätzlich dann aufgesucht, wenn Aufnahmen nach § 35 a KJHG (seelische Behinderung) vorgenommen werden.

Auf der Seite des Einrichtungsträgers bestehen Unsicherheiten durch die Befürchtung, dass durch die zu erwartenden neuen Entgeltvereinbarungen die bestehenden Qualitätsstandards nicht mehr beibehalten werden können. So ist insbesondere der Betreuungsschlüssel für die seelisch behinderten Kinder nicht ausreichend, wobei sich die Besuchskommission aber davon überzeugen konnte, dass unter guten räumlichen Bedingungen derzeit eine gute Betreuungsarbeit geleistet wird.

Grundsätzlich muss von Seiten der Kommission darauf hingewiesen werden, dass bei Aufnahmen von Kindern in ähnlich strukturierten Einrichtungen vorher durch ein multiprofessionelles Team der einzelfallbezogene Hilfebedarf festgelegt werden muss. Hieraus sollte sich dann auch der Anspruch des Trägers auf seine Personalausstattung ergeben.

11. Diest-Hof Seyda, Heim für Menschen mit geistiger Behinderung Besuch am 02.11.1998

Mit dem Bezug des neuen Wohnheimgebäudes haben sich die Wohnverhältnisse der Heimbewohner deutlich gebessert. Es gibt aus Sicht der Besuchskommission keine Hinweise oder Kritiken. Vielmehr wird begrüßt, dass nunmehr die Betroffenen die Möglichkeit haben, selbstständig nach außen zu telefonieren. Auch die Beschäftigungsmöglichkeiten im Diest-Hof werden als nicht zu beanstanden eingeschätzt.

Vom Einrichtungsträger wurden folgende Problemfelder benannt: Gegenwärtig laufen von Seiten des Trägers zahlreiche Widersprüche gegen Pflegesatzentscheidungen, zum Teil bereits seit 2 Jahren. Die Besuchskommission empfiehlt dem Träger, die Beschleunigung

der Verfahren nötigenfalls gerichtlich durchzusetzen.

Am Beispiel eines Heimbewohners wurde der Besuchskommission deutlich gemacht, dass durch die Kostenträger mehr Augenmerk auf den Bestandsschutz des Betroffenen in Bezug auf sein gewohntes Lebensumfeld zu richten ist. Durch eine nachträgliche Änderung des Leitsyndroms und die daraus resultierende Kürzung des Pflegesatzes erfolgte eine Entlassung aus der WfB und damit ist auch der jetzige Verbleib im Heimbereich nicht gesichert.

Ein weiteres Problem sieht der Träger in der gleichzeitigen Übernahme von 10 geistig behinderten Bewohner einer anderen Einrichtung, da die baulichen Gegebenheiten in Seyda derzeit noch nicht gegeben sind. Durch die Vermittlung des engagierten Sozialdezernenten des Landkreises wird sich sicher auch hier eine beiden Trägern gerecht werdende Lösung finden lassen.

13. Heim für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen, Augustinuswerk e. V. Wittenberg, Besuch am 11.01.1999

Nach Überwindung vieler Hindernisse wurde ein funktioneller Neubau errichtet, der auch durch interessante "Kunst am Bau" besticht und in dem 68 geistig behinderte Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Wohngruppen leben. Die Arbeitsbedingungen der Mitarbeiter und die Lebensbedingungen der Bewohner haben damit endlich einen angemessenen Standard erreicht. Bezüglich der personellen Ausstattung und der Konzeption gibt es keine neuen Gesichtspunkte. Die beim Besuch anwesende Elternvertretung brachte zum Ausdruck, dass sie sich vom Träger noch differenziertere Wohnangebote erhofft, ebenso die Möglichkeit der Unterbringung von Behinderten aus dem häuslichen Milieu, wenn die betreuenden Angehörigen ausfallen.

Als ein weiteres grundsätzliches Problem kam zur Sprache, dass auch Behinderte aus dem Heimbereich Anspruch auf Aufnahme in eine Fördergruppe an der WfB haben sollten.

14. Beratungsstelle für Suchtkranke und Suchtgefährdete des Paul-Gerhard- Stift Wittenberg, Besuch am 11.01.1999

Die gut ausgebildeten Mitarbeiter leisten ihre Arbeit unter ausreichenden räumlichen Bedingungen, wobei sie auch präventiv tätig werden.

Beklagt wurde erwartungsgemäß - wie in fast allen Beratungsstellen des Landes - die ungesicherte Finanzierung und die langen Bearbeitungszeiten der Reha-Anträge, insbesondere durch die BfA. Besonders kompliziert wird der Vorgang dann, wenn gleichzeitig zur Reha-Maßnahme auch ein Antrag auf EU-Rente gestellt wurde.

15. Landeskrankenhaus für Forensische Psychiatrie - Abt. Bernburg Besuch am 08.02.1999

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung stehen zurzeit ersichtlich unter dem Eindruck der von der Landesregierung geplanten "Privatisierung", deren Folgen sie für sich nur schwerlich abschätzen können.

Gleichwohl wird nach dem Eindruck der Kommission in der Einrichtung eine engagierte und fachlich gute Arbeit geleistet, wobei sich die Bedingungen für Patienten und Personal nach dem für nächstes Jahr geplanten Neubau noch verbessern werden.

Wegen der erheblichen personellen Schwierigkeiten sollte in weiteren Gesprächen mit der Justiz erreicht werden, dass die Anhörungstermine der Strafvollstreckungskammer des Landgerichts Dessau, so wie bereits seit September 1998 vom Landgericht Stendal mit gutem Erfolg in der Forensischen Klinik Uchtspringe praktiziert, möglichst in der Einrichtung stattfinden.

**16. Suchtklinik des Fachkrankenhauses Bernburg SALUS GmbH
Besuch am 08.02.1999**

Die Suchtklinik verfügt über 44 Planbetten zur Behandlung sämtlicher stoffgebundener Abhängigkeitserkrankungen und deren Folgen.

In allen Bereichen (Akutentgiftung und Entzugsbehandlung Alkohol- und Medikamentenabhängiger, Intensivtherapie Abhängigkeitskranker, Akutentgiftung und Entzugsbehandlung Drogenabhängiger) wird nach einem fachlich guten Konzept gearbeitet, wofür gut ausgebildete Mitarbeiter zur Verfügung stehen. Lediglich die ärztliche Besetzung ist bisher nicht ausreichend. Der Träger hat zugesagt, die Defizite in Abstimmung mit dem Fachkrankenhaus Uchtsprünge auszugleichen.

Die vorhandene Bettenkapazität erscheint nicht ausreichend, da ständig ein Aufnahmedruck besteht, insbesondere auch in dem Bereich für illegale Drogen.

Für die aus dem Landkreis Bernburg stammenden Patienten erscheinen zur Nachbetreuung die komplementären Einrichtungen nicht ausreichend. Wie in allen Einrichtungen zur Behandlung Abhängigkeitskranker wurde auch hier wieder die unterschiedliche Kostenzuständigkeit bemängelt und es muss immer wieder deutlich gemacht werden, dass die Behandlung eines Abhängigkeitskranken nicht mit seiner Entgiftung endet, sondern dass die jetzt unter Rehabilitation laufende Nachbetreuung noch zur eigentlichen Behandlung gehört.

17. Amalienhof-Pflegezentrum GmbH Dessau, Besuch am 08.03.1999

Die Amalienhof-Pflegezentrum GmbH ist eine Mischeinrichtung. Neben der Altenpflege werden hier geistig und seelisch Behinderte betreut.

Von insgesamt 283 Plätzen (mit Außenstellen) sind 113 Plätze mit geistig und seelisch Behinderten belegt. Die Entflechtung sieht der Träger mit der Einrichtung seiner Außenwohngruppe in Zehringen als vollzogen an. Auf Grund dieser Außenstelle ist eine Verbesserung der räumlichen Situation in Dessau entstanden. Für werkstattfähige Bewohner will der Träger noch einen besonderen Wohnbereich schaffen, wozu entsprechende Verhandlungen laufen. Weitere wesentliche Veränderungen sind seit dem letzten Besuch nicht erkennbar.

**18. Wohnstätte für geistig behinderte Kinder und Jugendliche, Dessau
Lebenshilfe, Besuch am 08.03.1999**

Da sich die Lebenshilfe seit Jahren für den Personenkreis der geistig Behinderten einsetzt, ist die Übertragung dieser Wohnstätte auf diesen Träger aus Sicht der BK 3 durchaus sinnvoll. Für die Probleme bei der Übernahme benötigt der Träger die Unterstützung von Seiten der Stadt, was auch bei unserem Besuch zugesichert wurde. Im Vordergrund stehen derzeit die notwendigen Bau- und Sanierungsmaßnahmen, um eine behinderten-gerechte Betreuung zu ermöglichen. Ein Neubau mit Standort Südstraße sollte grundsätzlich befürwortet werden, da eine weitere Außenstelle aus wirtschaftlichen Gründen wenig sinnvoll wäre. Es scheint hier erforderlich, dass möglichst bald eindeutige Verträge und Vereinbarungen zwischen der Stadt und dem neuen Träger abgeschlossen werden.

19. Caritas-Heim "Burgkernitz", Besuch am 12.04.1999

Nach langer Unsicherheit hat der Träger inzwischen erfahren, dass das Haus als Zieleinrichtung für Bewohner mit geistiger und mehrfacher Behinderung innerhalb der Landesplanung vorgesehen ist. Außerdem erhielt der Träger den Bescheid über die Genehmigung des Neubaus. Sowohl der Landkreis als auch der Träger werden jetzt vor dem Problem stehen, die bisher genutzten Gebäude - die unter Denkmalschutz stehen - sinnvoll

nachzunutzen. Auf Seiten des Trägers war weiterhin die Befürchtung zu verspüren, dass eine wirtschaftliche Führung der Einrichtung nicht möglich ist, wenn die vorhandenen Kapazitäten nicht ausgelastet sind (derzeitiger Belegungsstand mit ca. 90 % ist aus Sicht der Besuchskommission allerdings akzeptabel).

Die Einrichtung leistet eine fachlich gute und engagierte Arbeit bei der Förderung und Betreuung ihrer Bewohner!

IV.4. Bericht über die Tätigkeit der Besuchskommission 4

Vorsitzender: Herr Dr. Torsten Freitag

Stellv. Vorsitzende: Frau Susanne Rabsch

Im Berichtszeitraum wurden die Landkreise Quedlinburg, Halberstadt und Wernigerode besucht, der Landkreis Aschersleben/ Stassfurt nicht.

In den Kreisen wurden zunächst Informationsgespräche mit den Sozialpsychiatrischen Diensten geführt, danach die Einrichtungen besucht. Der Komplementärbereich ist in allen drei Harzkreisen inzwischen gut entwickelt. Punktuelle Ergänzungen und insbesondere die Flexibilisierung der Heimbereiche sind neue Herausforderungen, wofür tragfähige Kooperationen und regionale Arbeitskreise (PSAG) erforderlich sind.

Der **Landkreis Quedlinburg** hat sich der Aufgabe gestellt, die kinder- und jugendpsychiatrische Unterversorgung zu beheben. Die Tagesklinik mit 12 Plätzen und kompetenten hoch motivierten Mitarbeitern sollte zukünftig noch mehr als Fachberatung für den Komplementärbereich dieser Altersgruppe genutzt werden. Gemeinsame Herangehensweisen zwischen Jugend/ Sozialamt und der Klinik sollten erarbeitet werden. Die problematische Situation in der Einrichtung Schielo ist noch nicht befriedigend gelöst.

Im **Landkreis Halberstadt** sind durch Initiativen von Verbänden der freien Wohlfahrtspflege neue niedrigschwellige Angebote mit ambulantem Betreutem Wohnen für seelisch Behinderte und für Suchtkranke entstanden. Außerdem konnte inzwischen auch eine Tagesstätte für seelisch Behinderte ihre Arbeit aufnehmen. Für die regionale Kooperation und Vernetzung der Krankenversorgung und Behindertenbetreuung gibt es noch Reserven. Die Bildung einer PSAG z.B. ist nach wie vor in Vorbereitung.

Der **Landkreis Wernigerode** mit seinen traditionell gut ausgebauten Angeboten im Komplementärbereich zeigt deutlich den Wunsch der Patienten, im ambulanten Betreuten Wohnen eigenständig und selbstbestimmt leben zu wollen und dabei auf ein gut koordiniertes ambulantes Hilfesystem zurückgreifen zu können.

Im Haus für seelisch Behinderte, Wohnheim "Thomas Müntzer" ist trotz des schlechten Personalschlüssels ein gestuftes Wohnangebot von vollstationär bis ambulant und in Einzelfällen gelungene Verselbständigung entstanden.

Das ebenfalls inzwischen vollständig rekonstruierte Haus der Diakonie "Zum guten Hirten" hat nur für die vollstationäre Betreuung und Förderung Angebote. Eine Flexibilisierung wäre erforderlich.

Die Arbeitsangebote für psychisch Kranke sind nicht ausreichend, neben den Angeboten der WfB gibt es nur einige über die Hauptfürsorgestelle geförderte Einzelarbeitsplätze.

Im Akutpsychiatrie-Bereich des Diakoniekrankenhauses Elbingerode wird der Bedarf an komplementären Versorgungsstrukturen für 13-17 jährige drogenabhängige Jugendliche deutlich. In Fallbesprechungen eines regionalen Arbeitskreises mit kooperativer Zusammenarbeit soll sich dieser Herausforderung gestellt werden.

Von der Sucht- und Drogenberatungsstelle werden so viele Präventionsveranstaltungen angefordert, wie keinesfalls realisiert werden können. Die Finanzierung einer Präventionskraft mit Förderung des Landes von 50% ist für eine Beratungsstelle keine Möglichkeit der Festeinstellung für eine kompetente und sehr engagierte Fachkraft.

Besuche im Einzelnen

1. Betreutes Wohnen für psychisch kranke/ seelisch behinderte Menschen, AWO KV Halberstadt e.V., Besuch am 20.05.1998

Bis zur Umsetzung des Projektes Betreutes Wohnen in Halberstadt mussten die engagierten Mitarbeiter einen schwierigen und langwierigen Kampf durchstehen. Die Einrichtung und die personelle und finanzielle Sicherung dieser so wichtigen Wohnform für seelisch Behinderte gehören noch nicht überall zum normalen Alltag in der regionalen Behindertenversorgung. Starthilfe erhielt das Projekt durch Förderung im Bundesmodellprojekt Betreutes Wohnen. Inzwischen leisten die Betreuer flexible und einzelfallbezogene Hilfen für 15 seelisch Behinderte im normalen Wohnumfeld, überwiegend im Stadtgebiet von Halberstadt. Die Umsetzung wurde bedarfsgerecht entwickelt. Es gibt feste Kooperationen mit mehreren anderen Angeboten der Region. Im Berichtszeitraum konnte eine Tagesstätte für psychisch Kranke/seelisch Behinderte aufgebaut werden.

Für die weitere Planung von ambulanten und stationären Wohnformen für seelisch Behinderte in der Region aber mangelt es an der Koordination innerhalb des Landkreises und an der Abstimmung der potentiellen Träger untereinander. Es fehlt eine PSAG oder ein vergleichbares Gremium.

2. Diakonie-Werkstätten gGmbH Halberstadt, Bereich für seelisch Behinderte Besuch am 20.05.1998

Die separate Abteilung der WfB für seelisch Behinderte bietet 29 Arbeitsplätze (Buchbinderei, industrielle Fertigung). Die Werkstatt liegt in der Stadt und ist gut erreichbar, sie bietet differenzierte und kreative Arbeitsangebote in einer stimmigen Atmosphäre. Die Einrichtung hat sich bewährt, die Nachfrage ist groß. Deshalb ist eine Erweiterung vorgesehen.

Eine Reihe von Problemen ergibt sich aus den grundsätzlichen Rahmenbedingungen einer WfB, die den speziellen Problemen von seelisch behinderten Menschen nicht angepasst werden können:

- Das Antragsverfahren ist langwierig, im Extrem soll es bis zu 18 Monaten (!) gedauert haben.
- Die Anforderung, regelmäßig den vollen Arbeitstag durchzuhalten, nimmt keine Rücksicht auf Leistungsschwankungen, die doch zum typischen Erscheinungsbild von seelischen Behinderungen gehören.
- Es werden höchstens 30 Krankheitstage pro Jahr gewährt. Insbesondere bei Psychosekranken führt das dazu, dass eine erneute Krankheitsphase fast automatisch zur Aufkündigung des Werkstattplatzes führt und die Maßnahme erst wieder neu beantragt werden muss.
- Das leistungsbezogene Arbeitsentgelt ist so eng bemessen, dass es schlichtweg demotiviert.

3. Wohnstätten für Behinderte des Cecilienstifts zu Halberstadt Besuch am 17.06.1998

Das Cecilienstift Halberstadt stellt sich dar als eine insgesamt größere, aber durch verschiedene Wohnheime und angegliederte WfB gut durchstrukturierte, auf sehr unterschiedliche Versorgungsklientel therapeutisch und sozialpädagogisch eingestellte Einrichtung für geistig und mehrfach behinderte Menschen. Beeindruckend war für die Kommission insbesondere das breit gefächerte Freizeit-, Aktivierungs- und Therapieangebot mit deutlichem Akzent, Brücken zu einer möglichst normalen Lebensführung zu schlagen, integrativ und kommunikativ über die Einrichtung hinaus zu wirken und insgesamt mehr Lebensqualität auch für hochgradig geschädigte Bürger (insbesondere taubblinde Kinder und

Jugendliche) zu vermitteln.

Mängel und Defizite waren in Bezug auf den Versorgungsauftrag nicht zu benennen. Eine stärkere Orientierung auf die mögliche Enthospitalisierung einzelner Behinderter nach den bereits praktizierten Maßnahmen sozialer Rehabilitation und letztlich erfolgreicher Eingliederung wäre dennoch wünschenswert.

In Zusammenhang mit der Akzentuierung von Rehabilitation und Enthospitalisierung muss wiederum - wie in anderen Einrichtungen ähnlicher Versorgungsstruktur - auf mehr Durchlässigkeit vom "Wohnen für Behinderte mit Tagesstrukturierung" hin zur Werkstattarbeit und letztlich (einzelfallabhängig) ggf. zu weiteren Möglichkeiten individueller Unterbringungs- und Arbeitsmöglichkeiten hingewiesen werden.

4. Heilpädagogisches Kinderheim "St. Josef" Halberstadt, Caritas Besuch am 08.07.1998

42 geistig und mehrfachbehinderte Kinder und Jugendliche werden hoch motiviert in ganzheitlicher Herangehensweise betreut. Die Mitarbeiterinnen der Einrichtung arbeiten auf der Grundlage einer vorbildlichen heilpädagogischen Konzeption.

Die Kinder und Jugendlichen haben hier eine Heimat gefunden. Deshalb wird die Perspektive, im Erwachsenenalter in das Wohnheim für geistig Behinderte nach Dingelstedt umziehen zu müssen, als problematisch erlebt.

5 a. Sozial- und Suchtberatungsstelle Arbeitersamariterbund (ASB) Halberstadt 5 b. Betreutes Wohnen für seelisch Behinderte infolge Sucht Besuch am 08.07.1998

Die Soziale Beratungsstelle Fachbereich Sucht liegt in zentraler Lage von Halberstadt. Mit einem gut strukturierten Angebot von Einzel- und Gruppenarbeit wird besonders auch niedrigschwellige Suchtkrankenarbeit angeboten. Es wird eine sehr gute Kooperationsarbeit mit dem Ziel der Vernetzung aller Angebote geleistet. Auf Initiative der Beratungsstelle ist für Halberstadt mit dem Aufbau des Betreuten Wohnens und den tagesstrukturierenden Angeboten in einer Tagesstätte ein wichtiger Schritt in der Suchtkrankenversorgung gelungen.

Für die zukünftige Zusammenarbeit und Planung wird von der Beratungsstelle eine Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) als wichtiges Gremium im Landkreis gewünscht. Die Besuchskommission unterstützt in Kenntnis der Gesamtversorgungssituation im Landkreis Halberstadt und auf Grund der positiven Erfahrungen aus anderen Landkreisen diese Empfehlung.

6. Pflegeheim "Haus Einetal" Schielo, privater Träger Ludwig Besuch am 02.09.1998

Das Haus "Einetal" ist eine große Langzeiteinrichtung mit 161 Plätzen für geistig und seelisch behinderte Bewohner. Problematisch ist die Durchmischung von verschiedenen Behinderungsarten (chronisch psychisch Kranke, Alkoholismus, geistige Behinderung), die schon vom konzeptionellen Ansatz her nicht unterschieden werden. Zum Besuchszeitpunkt war der private Träger zum Verkauf des Hauses aufgefordert. Die Perspektive für die Bewohner war ungeklärt, was zu entsprechenden Verunsicherungen unter den Bewohnern führte. Der Wunsch von Bewohnern nach Umzug in Einrichtungen ihrer Herkunftsregionen sollte geprüft werden.

Gegenüber den Vorbesuchen waren sowohl der bauliche Zustand saniert als auch die Betreuung und Förderung der Behinderten verbessert worden. Hervorzuheben sind die sehr erweiterten Außenaktivitäten, z. B. die Beteiligung an den kulturellen Veranstaltungen in der Gemeinde Schielo. Auch die fachärztliche Betreuung ist abgesichert. Dennoch lässt sich der

Charakter als gemeindefern gelegene Anstalt grundsätzlich nicht abändern. Die abgeschiedene Lage des Hauses ist und bleibt integrationsfeindlich.

7. Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Klinikum "Dorothea von Erxleben" Quedlinburg gGmbH, Besuch am 02.09.1998

Die Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie schließt mit ihrem Angebot von 12 teilstationären Behandlungsplätzen eine der brisanten und wesentlichen Versorgungslücken in der Region und war innerhalb kurzer Zeit voll ausgelastet. Wartelisten bestätigen den dringenden Bedarf an kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsmöglichkeiten. Nach zeitgemäßen Standards wird hoch motiviert und qualifiziert gearbeitet. Die Schaffung eines stationären Behandlungsbereiches innerhalb der Region ist für eine differenzierte Versorgung der betroffenen Kinder und Jugendlichen ebenso zu empfehlen wie die Gewinnung eines Kinder- und Jugendpsychiaters in freier Niederlassung. Da die Zuständigkeit für seelisch behinderte, psychisch kranke und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher mit der Einführung des KJHG nunmehr auch beim Jugendamt liegt, ist zum Aufbau des Komplementärbereiches eine gemeinsame Herangehensweise zwischen Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und dem Jugendamt unabdingbar. Den zuständigen Mitarbeitern des Jugendamtes wird empfohlen, die Informations- und Kooperationsangebote der Klinik zu nutzen.

8. Klinik und Tagesklinik für Psychiatrie am KKH Blankenburg gGmbH Besuch am 19.10.1998

Die Psychiatrische Abteilung am Krankenhaus Blankenburg ist mit 60 Betten und 20 Tagesklinikplätzen für die Vollversorgung der beiden Landkreise Wernigerode und Halberstadt zuständig. Besonders die geschlossene Station ist ständig überbelegt; der Erweiterungsbau ist dringend zu befürworten, um im geschlossenen Bereich einen Aufenthaltsraum, geschlossenen Gartenbereich und Zugang zum Personal für die Patienten zu ermöglichen.

Die Besuchskommission empfiehlt, im direkten Kontakt der Klinik bzw. über die PSAG des Landkreises Versorgungsabstimmungen mit den Psychiatrie-Kliniken in Elbingerode und Neinstedt zu treffen.

Die Frage der Institutsambulanz ist weiterhin ein ungelöstes Problem.

9. Haus der Diakonie "Zum guten Hirten" Wernigerode Besuch am 09.11.1998

Das Wohnheim "Zum Guten Hirten" ist eine etablierte Einrichtung, in der 80 geistig behinderte Bewohner langzeitbetreut werden. Die vier Wohnbereiche sind baulich und personell hervorragend ausgestattet. Das Konzept ist auf eine Vollversorgung der Bewohner innerhalb der eigenen Einrichtung ausgerichtet. Ausgliederung von Bewohnern oder Kooperation mit anderen komplementären Einrichtungen, z. B. WfB, sind nicht vorgesehen. Für die Betreuung schwerst gestörter verhaltensauffälliger Heimbewohner gibt es auch hier noch Qualifikationsbedarf für die Mitarbeiter, um im Interesse der Bewohner wiederkehrenden Klinikaufenthalten oder gar Kündigungen des Heimvertrages vorzubeugen. Die Einrichtung ist seit langem fest in die regionale Versorgungsstruktur eingebunden. Der Bedarf an Heimplätzen für geistig behinderte Menschen ist in der Region gedeckt.

**10. Wohnheim an WfB "Plemnitzstift" Wernigerode, Gemeinnützige Gesellschaft für Sozialeinrichtungen Wernigerode mbH (GGSW mbH)
Besuch am 09.11.1998**

Das Wohnheim an der WfB bietet in seinem behindertengerecht umgebauten alten Haus 30 Plätze für geistig behinderte Bewohner an; zusätzlich leben in einer Außenwohngruppe drei ehemalige Bewohner. Auch Möglichkeiten für das ambulante Betreute Wohnen sind beantragt. Die Einrichtung ist in Wernigerode anerkannt, die Bewohner werden in der Gemeinde gut angenommen. Die Mitarbeiter des Hauses arbeiten nach zeitgemäßen Standards und orientieren sich an den personenzentrierten Hilfen. Auch das Betreute Wohnen für selbständigere Bewohner wird angestrebt; die Finanzierung ist zum Besuchszeitpunkt noch ungeklärt.

Es besteht eine gute Vernetzung zur WfB, zu den versorgenden Ärzten und anderen komplementären Diensten. Die Besuchskommission empfiehlt darüber hinaus eine Kooperationsvereinbarung mit der Lebenshilfe e.V.

11. "Haus Anna" Wohnheim für seelisch Behinderte infolge Sucht, GGSW mbH Wernigerode, Besuch am 07.12.1998

Das "Haus Anna" innerhalb des Seniorenheimes "Küsters Kamp" befindet sich in der Trägerschaft der Gemeinnützigen Gesellschaft für Sozialeinrichtungen Wernigerode mbH und betreut Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht. Das Haus ist mit der Kapazität von 18 Plätzen ausgelastet und verfügt über 8 Zweibettzimmer und 2 Einbettzimmer. Die drei Wohnbereiche über 3 Ebenen sind wohnlich eingerichtet. Vor der Aufnahme in das Wohnheim lebten alle Bewohner in verwahrlosten Wohnverhältnissen oder waren obdachlos. Die 18 männlichen Bewohner werden von gut ausgebildetem Personal betreut, wobei die erforderliche Fachlichkeit in Bezug auf die Schädigungs- und Behinderungskomplexität der suchtkranken Bewohner durch Weiterbildungsangebote vertieft werden kann. Die Konzeption ist auf den Personenkreis abgestimmt und bietet vielfältige Arbeits-, Beschäftigungs- und Therapieangebote. Im Vordergrund der Arbeit steht eine geregelte Lebensführung nach dem Prinzip "Hilfe zur Selbsthilfe".

Der Personalschlüssel von 1:6 ist, wie auch in gleichwertigen Einrichtungen, für die Sicherung der notwendigen Betreuungs- und Förderangebote absolut nicht ausreichend.

12. Wohnheim und Betreutes Wohnen für seelisch Behinderte "Thomas Müntzer" gGSW mbH Wernigerode, Besuch am 07.12.1998

Das vom Altenpflegeheim zum Wohnheim für seelisch behinderte umprofilierte Wohnheim "Thomas Müntzer" vervollständigt mit seinem Konzept für den Personenkreis der seelisch behinderten Menschen die komplementäre Versorgungslandschaft im Landkreis. Das Wohnheim verfügt nach Beendigung der umfangreichen Baumaßnahmen über eine Kapazität von 43 Plätzen, wobei 3 Plätze als Wohnungstrainingseinheit vorgehalten werden. Besonders hervorzuheben ist das Angebot des Betreuten Wohnens mit insgesamt 12 Plätzen.

Durch das insgesamt gut gestufte und auf den zu betreuenden, z.T. schwer hospitalisierten Personenkreis abgestimmte Wohnangebot gelang es bereits einer Person, wieder selbständig zu leben. Es gibt feste und variable Arbeits- und Beschäftigungsangebote auch in Zusammenarbeit mit anderen Trägern des Landkreises.

Klärungs- und Handlungsbedarf besteht im Hinblick auf die Zusammenarbeit mit den zuständigen Fachärzten.

Bei einem Personalschlüssel von 1:6 ist die Betreuung und Förderung dieses Personenkreises nicht ausreichend realisierbar, wobei insbesondere die Durchführungen von Eingliederungsmaßnahmen außerhalb der Einrichtung erheblich erschwert werden.

**13. Werkstatt für Behinderte der Lebenshilfe Wernigerode gGmbH
Besuch am 11.01.1999**

Die anerkannte WfB mit 220 Plätzen für geistig Behinderte und einem speziellen Bereich mit 24 Plätzen für seelisch Behinderte ist der einzige Träger, der Arbeitsmöglichkeiten für Behinderte in der Region organisiert.

Die Lebenshilfe errichtete hier einen modernen Neubau mit vorbildlichen und behindertengerechten Arbeitsbedingungen. Die Auftragslage ist gut, das Arbeitsangebot sehr differenziert, die Höhe der Mindestentlohnung allerdings, wie auch a.a.O. beschrieben, überdenkenswert.

Im Arbeitsbereich für die seelisch Behinderten werden der geringe Betreuungsschlüssel sowie das langwierig erlebte Aufnahmeverfahren beklagt.

**14. Wohnheim an WfB der Lebenshilfe gGmbH Wernigerode
Besuch am 11.01.1999**

Das neu erbaute Wohnheim an WfB mit 40 Plätzen im Heim, 9 Außenwohngruppenplätzen und 5 Plätzen im Betreuten Wohnen befindet sich in direkter Nachbarschaft zur Werkstatt und hat entsprechend dem Versorgungsauftrag seine Betreuungsaufgaben im Kreis Wernigerode übernommen. Unter modernen räumlichen Bedingungen wird mit einer zeitgemäßen Konzeption gearbeitet, es erfolgt eine Orientierung am personenzentrierten Hilfekonzept.

Eine Kooperationsvereinbarung mit den Trägern der anderen Wohnheime an WfB, deren Bewohner ebenfalls in die Lebenshilfewerkstatt gehen, war zum Besuchszeitpunkt in Vorbereitung.

**15. Suchtberatungsstelle und Betreutes Wohnen für Suchtkranke Wernigerode,
Diakonie-KH "Neuvandsburg" GmbH, Besuch am 25.02.1999**

Die ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke mit angegliedertem Betreutem Wohnen (32 Plätze) gehört zum Therapieverbund Sucht Elbingerode. Ein hoch motiviertes Team arbeitet auf der Basis gewachsener Kooperationen und in enger Zusammenarbeit mit dem Klinikbereich des Therapieverbundes; dies trägt sehr zur effizienten Arbeit bei.

Hervorzuheben sind die niedrigschwelligen Angebote und besonders die zunehmend höher werdenden Zahlen an Präventionsveranstaltungen.

**16. Abt. Psychotherapie-Psychosomatische Medizin der Diakonie-Krankenhaus
"Neuvandsburg" GmbH Elbingerode, Besuch am 25.03.1999**

Die Abteilung für Psychosomatische Medizin des Diakonie-Krankenhauses Elbingerode mit 12 Betten und 12 Tagesklinikplätzen arbeitet nach einem spezifischen integrativen psychotherapeutischen Konzept. Die Abteilung, die zu einem hohen Prozentsatz Patienten aus Regionen außerhalb von Sachsen-Anhalt betreut, ist zu einem wichtigen Baustein auch im regionalen Versorgungssystem herangewachsen. Der hohe Auslastungsgrad weist auf den großen Bedarf an psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten hin. Insbesondere im ambulanten Behandlungsbereich ist die derzeitige Kapazität deutlich nicht ausreichend.

7. Wohnheim für seelische Behinderte infolge Sucht Gut Heiligenstock, Diakonie-Krankenhaus "Neuvandsburg" GmbH, Besuch am 25.03.1999

Das Wohnheim mit 24 Plätzen für chronisch mehrfach geschädigte suchtkranke Frauen und Männer gehört zum Therapieverbund Sucht Elbingerode. Nur 3 km entfernt von Elbingerode gelegen, bietet es für die Bewohner sehr gute Lebensmöglichkeiten mit tragfähigen Kooperationen in der Region sowie die Chance, bei Wiedererlangen lebenspraktischer Fähigkeiten eine offenere Betreuungsform zu nutzen.

18.a Psychiatrische Abteilung, Diakonie-Krankenhaus "Neuvandsburg" GmbH

**18.b Fachklinik für Suchterkrankungen/ Rehabilitations-Klinik
Besuch am 29.04.1999**

Die Psychiatrische Abteilung (Akutbereich Alkohol und Drogenentgiftung) mit 20 Betten und der Rehabilitationsbereich mit 132 Betten arbeiten nach zeitgemäßen Standards mit hochspezialisierten Angeboten, wobei die Basis der Therapie für alle Mitarbeiter ein Höchstmaß an Engagiertheit auch für niedrigschwellige Beziehungsarbeit darstellt. Zunehmend kommen Patienten mit multimorbiden Störungen zur Aufnahme. Ein Spezialangebot gibt es für abhängigkeitskranke Mütter mit Kind.

Die Atmosphäre der Klinik ist durch ein gutes und sehr persönliches Miteinander geprägt. Der Neubau ist wohl durchdacht, harmonisch und funktionell eingerichtet.

Zunehmend gibt es Anfragen von 13- bis 17-Jährigen, sowohl für Entgiftung als auch für weiterführende Therapiewünsche! Die Kommission muss erneut feststellen, dass für diese Altersgruppe der Komplementärbereich bisher nicht aufgebaut ist.

IV.5. Bericht der Besuchskommission 5

Vorsitzender: Herr Dr. Frank Fernau

Stell. Vorsitzende: Frau RiAG Angelika Vater

Zur regionalen Versorgung

Stadt Halle/ Saale

Die Stadt Halle verfügt über eine gut entwickelte Infrastruktur bezüglich der Versorgung psychisch kranker und geistig behinderter Menschen. Sowohl auf dem ambulanten als auch auf dem stationären bzw. komplementären Sektor existiert ein vielfältiges und differenziertes Angebot. Die Besuchskommission konnte sich davon überzeugen, dass die Arbeit auf einem fachlich hohen Niveau bei großem Engagement der betreffenden Mitarbeiter erfolgt. Dies trifft für alle im Berichtszeitraum besuchten Einrichtungen zu.

Besonders hervorzuheben ist die Vorhaltung auch niedrigschwelliger Angebote, wie z. B. die Begegnungsstätte "Labyrinth", die "Diakonische Begegnungsstätte" und die "Stadtinsel". Damit können auch Menschen betreut werden, die selbst nicht in der Lage wären, ihrer krankheitsbedingten Isolation zu entfliehen. Hier erlernen sie wieder Motivation und Kontakte zu erfahren. Es wäre wünschenswert, wenn auch zukünftig diese Einrichtungen Bestand hätten und die Stadt ihr bisheriges Engagement (besonders finanzieller Art) fortführen könnte.

Am Beispiel des Förderwohnheimes "Akazienhof" wird jedoch auch eine generelle Problematik im Land widergespiegelt.

Aufgrund veränderter Bedürfnislagen der behinderten Menschen wird zukünftig die Kapazität dieses Heimes möglicherweise zu hoch sein, andererseits fehlen z. B. im Bereich Wohnen an WfB Plätze in der Stadt Halle. Ein solches Angebot am "Akazienhof" vorzuhalten, steht jedoch im Widerspruch zu der derzeit starren Festlegung auf **einen** Einrichtungstyp. Dessen ungeachtet sollte der Träger im Rahmen des § 93 BSHG ein Angebot machen, in seiner Einrichtung differenzierte ambulante, teilstationäre und stationäre Maßnahmen entsprechend des personenbezogenen Hilfebedarfes qualifiziert anzubieten.

Seitens der Drogenberatungsstelle des DPWV wurde die Besuchskommission darauf aufmerksam gemacht, dass o.g. Beratungsstelle ohne finanzielle Unterstützung nicht mehr in der Lage sein wird, die bisherigen ehrenamtlichen Drogenberatungen in den Justizvollzugsanstalten durchzuführen. Das Justizministerium wurde auf diesen Umstand aufmerksam gemacht und um eine Stellungnahme gebeten, wie zukünftig die Drogenberatung an den JVA's sichergestellt werden soll. Eine Antwort steht bis heute aus.

Die PSAG der Stadt Halle unter Schirmherrschaft der Bürgermeisterin leistet eine bemerkenswerte Arbeit. Besonderes Interesse verdienen u.a. die beiden gemeinsamen Veranstaltungen der Stadt, des Saalkreises, der Klinik und der Universitätsklinik für Psychiatrie sowie aller in PSAG vertretenen medizinischen und komplementären Bereiche zur allgemeinen psychiatrischen Versorgung der Stadt und zur gerontopsychiatrischen Versorgung im Besonderen. Beide Tagungen waren ein belebendes Beispiel für eine übergreifende, vernetzende und koordinierende Arbeit zu Gunsten der Patienten und Behinderten und weckten die Hoffnung, dass die dort vorgetragenen Ideen und Zusagen auch aus dem Hörsaal der Universitätsklinik in die Stadt und den Saalkreis hinausgetragen und umgesetzt werden.

Mansfelder Land

Die Besuche im Berichtszeitraum waren auf komplementäre Einrichtungen, wie Werkstatt für Behinderte, einschließlich deren Arbeitstrainingsbereich und Wohnen an der WfB, ein Wohnheim für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung, das Kinder- und Jugendheim Harkerode und den Sozialpsychiatrischen Dienst des Landkreises begrenzt.

Im Ergebnis bleibt einzuschätzen, dass diese Einrichtungen ihre Aufgaben im Rahmen der Versorgung psychisch Kranker umfassend und in hoher Qualität erfüllen.

Probleme bezogen sich zum einen auf den nach Meinung der Träger und der Besuchskommission zu geringen Personalschlüssel bei der Betreuung seelisch Behinderter, auch wenn dieser den geltenden Vereinbarungen zwischen Land und LIGA entspricht. Auch unserer Meinung nach wird hier oft zu wenig auf die besonderen Belange der seelisch behinderten Menschen eingegangen.

Ein anderes Problem kam im Kinder- und Jugendheim Harkerode zum Ausdruck, wobei hier eine integrative Betreuung seelisch behinderter Kinder und Jugendlicher angestrebt wird. In einer Stellungnahme des Ministeriums wird ein solches Integrationsbemühen ausdrücklich befürwortet.

Auch der Sozialpsychiatrische Dienst des Landkreises unterstützt die überwiegend gute Versorgung der psychisch Kranken im Territorium. Dabei ist die Leiterin dieses Dienstes zugleich mitverantwortlich für die Psychiatrieplanung des Landkreises, die durch verschiedene Arbeitsgruppen sichergestellt wird.

Saalkreis

Im Besuchszeitraum dieses Berichtes konnten unsererseits nur zwei Einrichtungen aufgesucht werden, nämlich das Kinderheim Reinsdorf und der Förderbereich des Hauses "Rungholt" in Reinsdorf.

Das Kreiskrankenhaus Saalkreis in Wettin soll zu einer Klinik der Suchtkrankenversorgung umprofiliert werden. Der Beratungsstelle Breite Straße in Halle ist der Status einer Suchtberatungsstelle aberkannt worden. Weitere Änderungen der Versorgungsstruktur des Landkreises sind uns nicht bekannt geworden, so dass im Wesentlichen von der Bewertung des 5. Berichtes ausgegangen werden kann.

Die besondere Nähe zur Stadt Halle bietet die Nutzung der dort vorhandenen umfassenden Angebote und die Einbeziehung in die eigene Psychiatrieplanung an.

Bei dem Besuch der beiden o. g. Einrichtungen sind jedoch auch gravierende Probleme zur Sprache gekommen, die nicht nur für diese Region typisch sind.

Zum einen werden im Kinderheim Reinsdorf gleichzeitig BSHG und KJHG geförderte Kinder und Jugendliche betreut. Grundsätzlich ist zwar eine Entflechtung solcher Mischeinrichtungen anzuraten, diese darf jedoch nicht auf Kosten der Bewohner geschehen, d. h. das Heimatrecht sollte im Sinne eines Bestandschutzes gewahrt werden, um Bindungen an Schule, Bezugspersonen und Infrastruktur nicht abrupt abbrechen.

Ein zweiter Aspekt berührt die Frage nach der Möglichkeit eines Verbleibs in einer Fördergruppe, wenn die häusliche Betreuung nicht mehr gegeben und eine vollstationäre Eingliederung anzustreben ist. Ähnlich gelagert ist die Frage der Betreuung in einem Wohnheim an der WfB nach Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze.

Die laut Landesamt für Versorgung und Soziales dann notwendigen Einzelfallentscheidungen können auf Dauer nicht befriedigen.

Besuche im Einzelnen

1. Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi) Mansfelder Land in Eisleben Besuch am 06.05.1998

Der SpDi ist ein wichtiger Bestandteil der ambulanten psychiatrischen Versorgung des Landkreises Mansfelder Land. Neben den ansprechenden räumlichen Verhältnissen ist es besonders die engagierte Arbeit der Mitarbeiter, die Lob verdienen.

Die personelle Situation entspricht auch vom Ausbildungsgrad her im Wesentlichen den geltenden Richtlinien, wobei sich die Leitung des Dienstes durch eine Fachärztin für Psychiatrie besonders vorteilhaft auswirkt. Die Leiterin des SpDi ist zugleich mitverantwortlich für die Psychiatrieplanung des Landkreises, entsprechend der existierenden Arbeitsgruppen.

Durch die besondere geographische Lage des Mansfelder Landes ergeben sich oft längere Anfahrtszeiten, die einige organisationstechnische Probleme mit sich bringen.

Die Mitarbeiter des SpDi vermissen bisweilen praxisbezogene Weiterbildungsangebote des Landes. Das Land selbst teilt diese Kritik nicht und sieht sich daher zu keinen weiteren Maßnahmen veranlasst. Daher sind entsprechende Eigeninitiativen des SpDi angedacht.

2. Förderbereich an der Werkstatt für Behinderte (WfB) der Lebenshilfe des Mansfelder Landes in Klostermansfeld, Besuch am 06.05.1998

Die Fördergruppe der Lebenshilfe Mansfelder Land hat regionale Bedeutung für die Betreuung schwerbehinderter junger Menschen. Die Unterbringungsmöglichkeiten gestalten sich nahezu optimal. Ergänzt wird dieser positive Eindruck auch durch die individuelle ideenreiche und farbenfrohe Gestaltung der Räume. Hervorzuheben ist das besondere Engagement der Mitarbeiter. Die Fördermöglichkeiten sind entsprechend der vorhandenen Möglichkeiten (Räume, Garten, Mitarbeiter) vielfältig. Ein behindertengerechtes Fahrzeug der Stiftung SOS Kinderdorf ermöglicht einen individuellen Transport, der in Absprache mit den Angehörigen erfolgt.

3. Wohnstätte für Behinderte der Lebenshilfe Mansfelder Land in Eisleben Besuch am 17.06.1998

Das Wohnheim für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung in Eisleben ergänzt in sinnvoller Weise die Angebote im Territorium für den vollstationären Bereich. Die Leistungen beinhalten bedarfsgerechte heilpädagogische, therapeutische und sonstige Hilfen in Gruppen- und Einzelförderung.

Durch umfangreiche Renovierungsmaßnahmen konnten aus der ehemaligen Kindertagesstätte gute äußere Bedingungen für o.g. Klientel geschaffen werden. Weitere geplante bauliche Umgestaltungsmaßnahmen werden die Situation der Behinderten noch verbessern.

Die engagierte und umsichtige Arbeit des Personals vermittelt den Bewohnern eine Atmosphäre der Geborgenheit.

4. Wohnheim an der WfB der Lebenshilfe Mansfelder Land in Seeburg Besuch am 17.06.1998

Das Wohnen an der WfB ist eine notwendige Einrichtung für das Territorium des Mansfelder Landes. Die Bewohner finden gute wohnliche und personelle Bedingungen vor. Durch die liebevolle Betreuung haben sie hier ein neues Zuhause gefunden, welches ihnen eine möglichst selbständige Lebensführung ermöglichen soll.

Schwierigkeiten bereitet bisweilen die aktive Teilnahme am gesellschaftlichen Leben des Ortes, da die infrastrukturellen Voraussetzungen in Seeburg oft unzureichend sind.

5. WfB Arbeits-Trainings-Bereich, Bereich für seelisch Behinderte der Lebenshilfe des Mansfelder Landes in Neckendorf, Besuch am 08.07.1998

Der Werkstattbereich für seelisch Behinderte ist ein Angebot der Lebenshilfe, das die Kette der Betreuung behinderter Menschen im Landkreis Mansfelder Land sinnvoll ergänzt. Zum Zeitpunkt des Besuches lag eine Konzeption vor, die bis 9/1998 umgesetzt werden sollte. In dieser Konzeption ist für Neckendorf die alleinige Betreuung von seelisch behinderten Menschen im Rahmen der WfB vorgesehen. Zum Besuchszeitpunkt befand sich hier auch noch der Arbeitstrainingsbereich der WfB für geistig Behinderte.

Der vorliegende Betreuungsschlüssel von 1 : 12 im Arbeitsbereich und von 1 : 6 im Arbeitstrainingsbereich wird nach Ansicht des Trägers und der Besuchskommission der Betreuung seelisch Behinderter nicht gerecht, entspricht aber der Werkstättenverordnung und dem Schwerbehindertengesetz, die eine Differenzierung zwischen WfB für geistig und mehrfach behinderte Menschen und einer WfB für seelisch behinderte Menschen nicht vorsehen.

In der Beantwortung der dem Amt für Versorgung und Soziales Halle und dem Ministerium für Arbeit, Frauen, Gesundheit und Soziales vorgetragenen Kritik zu dieser Problematik wird auf die o.g. gültige Rechtsvorschrift verwiesen. Seitens des Ministerium wird zudem betont, dass Menschen mit einer seelischen Behinderung vorrangig einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zugeführt werden sollten, was angesichts der hohen Arbeitslosenrate in Sachsen-Anhalt und insbesondere im Landkreis Mansfelder Land auf die Besuchskommission befremdlich wirkt.

6. Kinder- und Jugendheim Harkerode, Landkreis Mansfelder Land Besuch am 08.07.1998

Dieses Heim vermittelt der Kommission eine außerordentlich angenehme Atmosphäre. Neben den optimalen räumlichen und territorialen Verhältnissen spiegelt sich die engagierte Arbeit aller Mitarbeiter in den Gesichtern der Kinder wieder.

Seitens des Heimes besteht eine gute Zusammenarbeit mit anderen Diensten, insbesondere mit den Psychiatrischen Krankenhäusern bei der Versorgung der Kinder und Jugendlichen. Trotz des Vorliegens der verschiedensten seelischen Behinderungen bei den Kindern wird keines der Kinder mit dem Anerkenntnis einer seelischen Behinderung, d. h. auf der Grundlage eines Hilfeplanes des Jugendamtes nach § 35 a KJHG betreut. Die Heimleitung spricht sich grundsätzlich für eine integrative Betreuung dieser Kinder und Jugendlichen aus. In einer Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit, Frauen, Gesundheit und Soziales Magdeburg wird dieses Integrationsbemühen eindeutig befürwortet und im Rahmen einer Einzelfallentscheidung auch für das Kinderheim Harkerode für möglich gehalten.

Zur Frage der Kostenregelung wird auf die Zuständigkeit des örtlichen Jugendhilfeträgers, gemäß § 85, Abs. 1 SGB VIII, verwiesen.

7. Integratives Kinderheim Reinsdorf, Trägerwerk Soziale Dienste in Sachsen-Anhalt e.V. (TWS), Besuch am 09.09.1998

Im Kinderheim mit heilpädagogischer Ausrichtung werden gegenwärtig Kinder und Jugendliche nach KJHG und BSHG betreut, die vorwiegend die G-Schule in Landsberg besuchen.

Die personelle und materielle Ausstattung des Heimes ist unter Berücksichtigung der Grenzen, die der Denkmalschutz für das ehemalige Schlossgebäude setzt, ausreichend.

Wie oben erwähnt, handelt es sich um eine Mischeinrichtung mit Finanzierung nach KJHG und BSHG. Inwieweit die vollstationäre Unterbringung nach BSHG aus medizinischer Hinsicht in jedem Fall erforderlich ist, müsste geprüft werden. Damit ist durchaus vorstellbar, dass der Anteil der Kinder nach KJHG bedeutend größer ist als im Moment und die BSHG finanzierten Kinder nur eine Minderheit darstellen.

Grundsätzlich sollte unter dem Aspekt einer gemeindenahen Versorgung insbesondere unter der Sicht, dass in Landsberg eine moderne G-Schule erbaut wurde, das Kinderheim weitergeführt werden. Damit kann das Heimatrecht der Kinder auch weiterhin gewährleistet werden.

8. Haus "Rungholt" Reinsdorf, Förderbereich, ev. Stadtmission Halle Besuch am 09.09.1998

Die Fördergruppe der evangelischen Stadtmission Halle e. V. besitzt eine wichtige regionale Bedeutung für die Betreuung von schwerstgeistig behinderten Menschen.

Die räumlichen Gegebenheiten sind für eine optimale Betreuung und Förderung des genannten Klientels ideal. Ergänzt wird der positive Eindruck der Besuchskommission durch die behindertengerechte, liebevolle Gestaltung der Räume wie auch der angenehmen Atmosphäre, die in ihnen herrscht. Es sind durch die optimale Ausstattung vielfältige Fördermöglichkeiten vorhanden.

Nachgedacht werden sollte über eine bessere Lösung der Kostenträger zu dem Problem der sofortigen Ausgliederung der Behinderten aus der Fördergruppe bei fehlender häuslicher Betreuung. Auf eine Anfrage hin teilte das Landesamt für Versorgung und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt mit, dass bei dann notwendiger stationärer Unterbringung die weitere Betreuung in einer Fördergruppe nur auf der Grundlage einer Einzelfallentscheidung möglich ist.

9. Begegnungszentrum "Labyrinth" Halle e. V. Besuch am 07.10.1998

Die Einrichtung ist ein wesentlicher Baustein der ambulanten Versorgung psychisch Kranker der Stadt Halle und darüber hinaus. Das Personal ist hoch motiviert, zeigt sehr viel Begeisterung und Freude an der Arbeit und geht oft neue unkonventionelle Wege. Es ist zu wünschen, dass dauerhafte finanzielle Regelungen gefunden werden, um die Einrichtung für die Betroffenen unbedingt erhalten zu können. Hier finden psychisch kranke Menschen eine Möglichkeit, wieder soziale Kontakte zu knüpfen, sich auszuspochen, Spaß miteinander zu haben, sich kreativ zu betätigen und somit ein wichtiges Stück Normalität zu erleben. Der Stadt Halle wird für die bisherige Unterstützung und besonders den Mitarbeitern für ihre engagierte Initiativen gedankt.

10. Psychiatrisches Krankenhaus der Stadt Halle Besuch am 07.10.1998

Die Klinik hat einen wesentlichen Anteil an der Versorgung psychisch kranker Menschen dieser Region. Neben den stationären Behandlungsmöglichkeiten (zurzeit 80 Plätze), verfügt die Einrichtung auch über 20 Tagesklinikplätze, die u. a. für die Nachbehandlung dieser Patienten eine wichtige Rolle spielen. Durch umfangreiche Renovierungsarbeiten konnten gute äußere Bedingungen geschaffen werden. Die eigentlichen Patientenzimmer werden durch genügend Räume für Psychotherapie, Ergotherapie u. ä. ergänzt. Der Besuchskommission vermittelt sich der Eindruck einer engagierten *Arbeit* der Mitarbeiter, die durch moderne Therapiekonzepte getragen wird.

Ein geplanter 3. Bauabschnitt soll die Kapazität der Klinik um je 20 Plätze und Betten erweitern und neben den medizinischen auch die sicherheitstechnischen Anforderungen für die geschlossene Station weiter verbessern helfen.

Mit der zusätzlichen Erweiterung der Tagesklinik werden dann auch 20 Plätze zur Therapie Alkoholabhängiger zur Verfügung stehen, um damit eine Betreuungslücke in der Region zu schließen.

11. Förderwohnheim für Menschen mit Behinderung der Akazienhof gGmbH Halle, Besuch am 11.11.1998

Das Förderwohnheim ist in das Versorgungsnetz der Stadt Halle integriert. Die sanierten Abschnitte, einschließlich der zwei angemieteten Wohnungen des Außenbereiches, sind modern und behindertengerecht gestaltet worden.

Das alte und noch nicht renovierte Gebäude kann den unterschiedlichen Behinderungen der Menschen nicht gerecht werden (fehlende, ungenügende Sanitärräume, fehlender Aufzug, keine / ungenügende Erfahrungsmöglichkeiten für den lebenspraktischen Alltag wie Küche, Wohn-, Essraum).

Die Konzeption der Einrichtung stellt eine weitgehend selbständige Lebensbewältigung der Menschen in den Mittelpunkt der Förderung. Die ist gekennzeichnet durch

- Einbeziehung der Menschen mit Behinderung in den Lebensalltag
- Trennung von Wohnung und Arbeit
- Hinführung auf eine regelmäßige Beschäftigung / Arbeit.

Das Förderwohnheim deckt mit zurzeit 81 Plätzen, nach der vollständigen Sanierung mit 99 Plätzen, das Wohnangebot für Menschen mit geistiger, seelischer und mehrfacher Behinderung, die nicht an einer WfB beschäftigt sind, ab.

Die vorgesehene Kapazitätserhöhung kann jedoch laut Aussage der Stadt nicht voll ausgeschöpft werden, da die Nachfrage nach diesem Wohnheimtyp nicht mehr so groß ist. Andererseits besteht auch nach Einschätzung des Trägers ein erhöhter Bedarf an Wohnheimplätzen an WfB und an Tagesangeboten für geistig behinderte Menschen, die noch im familiären Umfeld leben und nicht an einer WfB arbeiten.

Der Akazienhof würde dieser Nachfrage gern nachkommen, kann dies aber aufgrund der landesrechtlichen Regelungen und der Zweckgebundenheit der Fördermittel für o. g. Einrichtungstyp jedoch nicht realisieren.

Nach gegenwärtigem Stand müsste zudem der jetzige Außenwohnbereich "Hufeisen" wieder aufgelöst werden. Dies würde jedoch den Interessen und den bisher erreichten Förderungserfolgen der Behinderten widersprechen.

12. Diakonische Begegnungsstätte Halle, Besuch am 11.11.1998

Die Begegnungs- und Beratungsstelle für psychisch kranke Menschen spricht Klienten an, die häufig isoliert leben und bereits sozial verunsichert sind. Diese Menschen finden in den Räumlichkeiten, die zum Verweilen einladen, die Möglichkeit, wieder erste Kontakte zu knüpfen und sich beraten zu lassen. Dabei können eigene Ressourcen wieder entdeckt werden. Die Begegnungsstätte kann dazu beitragen, soziale Isolation und Verunsicherung aufzubrechen.

Der Träger sollte prüfen, ob für einen Teil der Besucher eine vom überörtlichen Träger finanzierte Tagesstätte die besser geeignete Betreuungsform darstellt. Damit könnte das Finanzierungsproblem entschärft und zugleich die Personalausstattung wieder verbessert werden.

13. Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ) am St. Barbara Krankenhaus Halle Besuch am 02.12.1998

Der Grundgedanke sozialpädiatrischen Handelns besteht darin, durch diagnostische, prophylaktische und therapeutische Maßnahmen bei Säuglingen / Kleinkindern Schäden frühzeitig zu erkennen, zu kompensieren oder zu mildern. Dabei wird das Kind in die Gesamtheit seiner geistigen, seelischen, körperlichen und sozialen Beziehungen eingebunden. Das SPZ Halle versorgt den Süden von Sachsen-Anhalt. Ca. 2000 Patienten werden jährlich betreut und behandelt. Diese sozialpädiatrische Behandlung umfasst ärztliche und nichtärztliche Leistungen, insbesondere auch psychologische und rehabilitative

Angebote. Dabei ist die Behandlung auf die Kinder ausgerichtet, die wegen der Art, Schwere oder Dauer der Erkrankung nicht von geeigneten Ärzten oder in geeigneten Frühförderereinrichtungen behandelt werden können. Im Sozialpädiatrischen Zentrum Halle herrscht eine angenehme Atmosphäre. Das Gebäude befindet sich in einem guten sanierten Zustand. Inneneinrichtungen und Mobiliar sind ansprechend, jedoch fehlt es an Therapieräumen. Die personelle Situation wird seitens der Klinik als zu gering eingeschätzt. Probleme bereitet die fehlende Regelung der Investitionsfinanzierung, da kein Krankenhausbetrieb besteht. Wünschenswert- und empfehlenswert wäre auch eine umfassende Einzelförderung von Kindern, die an Grund- und Sekundarschulen überfordert sind. Hierzu sind Schulkonzepte notwendig, die Kinder mit Teilleistungsstörungen über einen längeren Zeitraum besonders fördern.

14. Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie am St. Barbara Krankenhaus Halle, Besuch am 02.12.1998

In Klinik und Tagesklinik erhalten die Patienten stationäre und nachstationäre Betreuung. In den gegebenen Räumlichkeiten gibt es keine geschlossene Station. Dies ist in Anbetracht einer anzustrebenden Vollversorgung ein durch die Klinikleitung dringend zu lösendes Problem. Die Schließung der Institutsambulanz stellt ebenfalls ein ernstes Problem bezüglich der vor- bzw. nachstationären Betreuung dar. Seit Jahren läuft hierzu ein Widerspruchsverfahren, doch die Entscheidung des Sozialgerichtes steht noch aus.

Das Therapiekonzept ist überzeugend. Neben Gruppentherapie ergänzen Einzel-, Verhaltens-, Spiel-, Gestaltungs-, Bewegungs-, Ergotherapie u. a. die modernen Behandlungsformen. Auffallend positiv ist die angenehme familiäre Atmosphäre des Hauses und dies trotz räumlicher Enge. Mit Nachdruck muss eine Verbesserung der räumlichen Situation sowie die Schaffung der Möglichkeit einer kurzfristigen zeitlich beschränkten geschlossenen Unterbringung von Akutpatienten gefordert werden.

15. WfB "Saale-Werkstätten" der Lebenshilfe Halle e. V. in Halle Besuch am 27.01.1998

Durch die neu erbauten Saale-Werkstätten wurde ein wichtiger Standort für die adäquate und zielgerichtete Förderung von geistig Behinderten in der Stadt Halle geschaffen. Hervorzuheben sind die vielfältigen Arbeits- und therapeutischen Angebote, die durch sehr engagierte Mitarbeiter den Behinderten nahe gebracht werden

Um noch besser auf die Belange der Behinderten eingehen zu können, sollten die von den Mitarbeitern der Werkstatt angestrebten Tagesbetreuungsplätze bzw. eine Zwischenlösung zwischen WfB und Fördergruppe durchaus überdacht werden.

Der frühere Gedanke der Arbeitsangebote für seelisch Behinderte mit einem speziellen Bereich wurde bisher nicht weiter verfolgt, wäre aber angesichts der im Großraum Halle sicher vorhandenen Nachfrage wieder aufzugreifen.

16. Wohnheim an WfB der Lebenshilfe Halle in Halle/ Neustadt Besuch am 27.01.1999

Der Gesamteindruck des Wohnheims an der WfB ist sehr positiv. Durch die sehr engagierte Heimleiterin und die qualifizierten und motivierten Mitarbeiterinnen wird eine gute Arbeit mit den Behinderten geleistet. Vielfältige Angebote werden gezielt zur intensiven Förderung der Bewohner genutzt.

Das Problem der mangelnden Akzeptanz durch das sozial auffällige Umfeld besteht nach wie vor. Es wurde auch nochmals auf die ungelöste Problematik des Verbleibens von langjährigen Heimbewohnern nach Ausscheiden aus der Werkstatt hingewiesen.

**17. Psychosoziale Kontaktstelle "Stadtinsel" e. V. Halle
Besuch am 17.03.1999**

Seit 1990 wird in der ehemaligen Zentralpoliklinik im Neubaugebiet "Silberhöhe" der Stadt Halle psychosoziale Basisarbeit geleistet. Diese vorgehaltenen niedrighschwelligten Angebote der psychosozialen Kontaktstelle sind auch unter Beachtung des sozialen Brennpunktes dieses Stadtgebietes sehr wichtig. Verschiedene Selbsthilfegruppen ergänzen o.g. Angebote.

Probleme bereitet die personelle Situation. So fehlt es an fest angestellten Mitarbeitern. Auch wenn die oft ausreichend qualifizierten und sich qualifizierenden ABM-Kräfte eine gute Arbeit leisten, wäre es für die Kontinuität und Qualität dieser Einrichtung langfristig sehr wichtig, einen höheren Anteil an fest angestellten Beschäftigten zu haben.

**18. Heilpädagogische Einrichtung des DRK "Regenbogenland" Halle
Besuch am 17.03.1999**

Die heilpädagogische Kinder- und Jugendeinrichtung mit integrativem Charakter betreut 62 behinderte und nichtbehinderte Kinder und Jugendliche. In der Einrichtung werden umfangreiche Betreuungs- und verschiedene Therapieangebote von einem gut qualifizierten Personal vorgehalten. Die Farbgestaltung und die moderne Einrichtung erwecken eine sehr angenehme Atmosphäre und lassen das Klischee eines Kinderheimes vergessen. Hier wurden familienähnliche Bedingungen geschaffen, womit der Individualität der Betroffenen in vollem Umfang Rechnung getragen wird.

**19. Jugend- und Drogenberatungsstelle des DPWV Bereich Halle
Besuch am 21.04.1999**

Die Jugend- und Drogenberatungsstelle DROBS stellt einen wichtigen Faktor der psychiatrischen Versorgung im Suchtbereich für die Stadt Halle dar.

Da von niedrighschwelligten Angeboten bis zur Suchtprävention allumfassende Hilfen angeboten werden und es eine sehr gute Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Suchtkrankenversorgung in der Stadt Halle gibt, kann der Hilfe suchenden Klientel ein gutes Beratungs- und Betreuungsangebot gemacht werden.

Als ungünstig wird von der Kommission die räumliche Enge der Beratungsstelle eingeschätzt.

Die Kommission bedauert, dass die Arbeit der Drogenberatung in Justizvollzugsanstalten wegen fehlender Finanzierungsmöglichkeiten aufgegeben werden muss und unterstützt deshalb die Forderung nach einer umgehenden Klärung.

Durch den immer stärker werdenden Drogenmissbrauch im Einzugsgebiet sieht sich die Besuchskommission erneut veranlasst, die Einrichtung einer Beratungsstelle für illegale Drogen zu empfehlen.

IV.6. Bericht der Besuchskommission 6

Vorsitzender: Herr Dipl. Psych. Johannes Pabel
Stellv. Vorsitzender: Herr Prof. Dr. Helmut Späte

Im Berichtszeitraum sind die Besuche in den vier Landkreisen wieder unterschiedlich verteilt. Einen Überblick über die Versorgungssituation versuchte sich die Besuchskommission in den Landkreisen Weißenfels und Burgenlandkreis durch Informationsgespräche mit den Sozialpsychiatrischen Diensten zu verschaffen.

Burgenlandkreis

Am 24.06.1998 wurde ein Informationsgespräch mit den Mitarbeitern des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Burgenlandkreises geführt. Die Tätigkeit des Dienstes wurde differenziert dargestellt. Ausführlicher Diskussionsgegenstand war weiterhin die psychiatrische Versorgungssituation des Kreisgebietes.

Die psychiatrische Versorgungsstruktur ist in diesem Landkreis auf fast allen Gebieten recht gut entwickelt worden. Dies trifft besonders für die stationäre einschließlich der neu etablierten gerontopsychiatrischen Versorgung zu. Im ambulanten Bereich könnte noch eine Verbesserung der Versorgung erreicht werden: Durch eine Klinikambulanz, durch kinder-neuropsychiatrische Sprechstunden, weiterhin durch psychotherapeutische Leistungen (besonders im Raum Zeitz).

In der Suchtbetreuung ist die Schaffung von Langzeitbereichen etwas ins Stocken gekommen. Die in Eckartsberga geplante Einrichtung wurde aufgrund verschiedenster Hemmnisse noch nicht realisiert. Inhaltliche Bedenken zum Standort (s.u.) sollten ebenfalls nicht ungehört bleiben.

Die ambulante Suchtbetreuung (besonders Zeitz) ist durch personelle Engpässe gefährdet. Werkstattplätze und betreute Wohnplätze sind in ausreichendem Maße geschaffen worden. Die Tagesstätten in Naumburg und Zeitz besitzen Modellcharakter trotz der gesetzlich immer noch sehr unbefriedigend gelösten Aufnahmekriterien. Eine Tagesstätte im gerontopsychiatrischen Bereich wäre wünschenswert.

Im Berichtszeitraum wurden vier Einrichtungen besucht.

1. Haus "Neuland" – Betreutes Wohnen für trockene Alkoholiker, Naumburg, Kirchenkreis Naumburg, Besuch am 21.10.1998

Das Betreute Wohnen für Suchtkranke in Naumburg wird von der Besuchskommission positiv eingeschätzt. Gegenwärtig sind 12 Plätze vorhanden.

Durch den Träger wurde eine Einrichtung geschaffen, die Versorgungslücken schließt und auch eine Versorgung über den Landkreis hinaus möglich macht. Im Gesamtangebot der vom Träger vorgehaltenen Angebote zur Suchtkrankenbetreuung ist diese Einrichtung ein wichtiger Baustein, der aber durchaus in der Zukunft noch durch weiterführende Angebote ergänzt werden könnte und auch ergänzt werden sollte.

2. Betreutes Wohnen für seelisch Behinderte infolge Sucht, Bad Kösen, AWO gGmbH Soziale Dienstleistungen, Besuch am 21.10.98

Das Betreute Wohnen für chronisch mehrfach behinderte Suchtkranke hält 12 Plätze vor: für 6 Personen im betreuten Wohnen unter Heimbedingungen sowie 6 Personen im betreuten Einzelwohnen. Mit einem Umzug nach Naumburg sollen künftig 11 Plätze im betreuten Wohnen sowie 13 Plätze im betreuten Einzelwohnen vorgehalten werden. Der Bedarf erscheint angemessen. Beim Besuch war ein ausgezeichnetes Engagement der Mitarbeiter

festzustellen. Es wurde der Eindruck eines sehr warmherzigen Umgangs mit den Bewohnern und deren Sorgen und Nöten vermittelt. Im Kontrast dazu steht der sehr gering angesetzte Personalschlüssel, durch den die Mitarbeiter nur mit größter Anstrengung den Anforderungen gerecht werden können (erheblicher Aufwand an pflegerischen Maßnahmen, hoher zeitlicher Begleitungsaufwand durch Behördenkontakte). Ein wesentlicher Teil der Leistungen wird durch hochmotivierte ABM-Kräfte erbracht, deren Festübernahme nicht möglich ist, was die Kontinuität der Arbeit sehr behindert. Die Räumlichkeiten fanden sich in einem baulich schlechten Zustand. Dies wird überwunden werden durch einen Umzug in ein neues Gebäude in Naumburg Ende 1998. Eine rasche Verwirklichung dieses Umzugs erscheint unabdingbar.

3. Betreuungszentrum Zeitz der Stiftung "Seniorenhilfe Zeitz":

3.a. Wohnheim für chronisch mehrfachgeschädigte Suchtkranke (Haus D), Zeitz

3.b. Wohnheim für seelisch behinderte Menschen, Wildenborn Besuch am 25.11.1998

Die Einrichtung befindet sich nunmehr im Besitz der Stiftung Seniorenhilfe und wurde mit Landesmitteln erworben. Es handelt sich um eine Einrichtung für die spezielle Gruppe mehrfachgeschädigter suchtkranker Menschen mit ausgezeichneten räumlichen Bedingungen, gewachsenen sozialen Strukturen und Beziehungen und einem toleranten Umfeld. Die Einrichtung, genannt "Haus D", beherbergt 21 Bewohner. Zwei Wohngruppen auf zwei Etagen ermöglichen eine Differenzierung entsprechend der (ausgeprägten) Mehrfachbehinderungen.

Es sollte dringend darüber nachgedacht werden, ob eine Ausgliederung der Bewohner nach Eckartsberga vom Betreuungsstandpunkt und aus der Sicht der Wahrung der Würde und der Ansprüche und Erwartungen der Betreuten sinnvoll ist.

Das weiterhin zur "Seniorenhilfe Zeitz" gehörige "Haus Wildenborn" ist ein Gutshaus, das im Rahmen der Möglichkeiten saniert wird und ein Wohnheim für seelisch Behinderte beherbergt. Es ist mit 32 Bewohnern belegt. Es bestehen, etagenweise gegliedert, drei Wohnbereiche. Insgesamt erscheint das Wohnheim baulich ansprechend und hinreichend lokal integriert. Wünschenswert ist eine Konkretisierung der Betreuungskonzeption hinsichtlich der stark differenzierten Störungsbilder der Bewohner.

4. Jugendhilfeeinrichtung "Eckartshaus" Eckartsberga, Ev. Fürsorgeverein im Kirchenkreis Naumburg e.V., Besuch: 24.06.98

Die Einrichtung verfügt über 51 stationäre Plätze, 2 Erziehungsfachstellen mit 3 Plätzen und zwei betreuten Wohnplätzen. Die Auslastung wird mit 85% angegeben.

Es handelt sich um eine traditionell gewachsene Einrichtung, in der immer auffällige Jugendliche betreut wurden.

Im Gesamtverständnis handelt es sich um eine Einrichtung der Jugendhilfe. In diesem Bereich sollten auch einige der aufgeworfenen Probleme geklärt werden. Der Anteil der an ausgeprägten psychischen Störungen leidenden Bewohner muss überdies klarer ausgewiesen werden.

Heimleitung und Personal arbeiten engagiert an ihren Aufgaben. Die verschiedensten Konzepte der Kinder- und Jugendhilfe unter einem Dach sind nachzuvollziehen und machen individuelle Betreuungsarbeit möglich.

Alle Verantwortlichen, eingeschlossen die Vertreter des Ministeriums, sollten sich schnellstens um ein tragfähiges und finanzierbares Konzept bemühen, wenn wirklicher Bedarf, vielleicht auch über die Grenzen des Bundeslandes hinaus, festgestellt wird.

Die geplante Betreuung von Suchtkranken auf gleichem, wenngleich weitläufigem Gelände in der vom DRK geplanten Einrichtung hält die Besuchskommission für problematisch.

Die Besuchskommission konnte als Außenstelle die Erziehungsfachstelle Grana besuchen: Eine Pflegefamilie hat hier zwei Geschwisterkinder nach fehlgeschlagenen Betreuungs-

versuchen und einem längeren stationären kinderpsychiatrischen Aufenthalt aufgenommen und betreut diese fachlich fundiert und mit gutem Erfolg.

Dieses gute Beispiel sollte vermehrt auch von anderen Jugendämtern aufgegriffen werden, denn damit könnten längerfristige Krankenhausaufenthalte und fehlangesetzte Heimunterbringungen vermieden werden.

Landkreis Weißenfels

Am 22.04.98 wurde ein Informationsgespräch mit den Mitarbeitern des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Landkreises Weißenfels geführt. Über die Tätigkeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes liegt eine ausführliche Dokumentation vor. Weiterhin wurde die psychiatrische Versorgungssituation im Kreisgebiet diskutiert.

Die stationäre psychiatrische Versorgung des vergleichsweise kleinen Kreisgebietes wird durch Einrichtungen der angrenzenden Kreise geleistet, eine Etablierung stationärer oder teilstationärer Einrichtungen ist im Kreisgebiet derzeit nicht vorgesehen. Die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung wird durch 2 Nervenärzte und 5 Psychologische Psychotherapeuten getragen. Die kinderneuropsychiatrische Versorgung wird, soweit möglich, vom jugendärztlichen Dienst abgefangen.

Hinsichtlich der Suchtbetreuung wurde eine bessere Vernetzung der damit befassten Institutionen angemahnt. Es besteht eine Tagesstätte für psychisch Kranke, um deren Erhalt trotz beeinträchtigter Auslastung gekämpft wird. Wohnheimplätze für psychisch Behinderte befinden sich noch im Ausbau. Werkstattplätze sind durch die Einrichtung in Leißling ausreichend, auch zur Mitversorgung der Nachbarkreise, vorhanden. Hinsichtlich betreuten Wohnens ist noch eine Versorgungslücke zu schließen. Bezüglich der Caritas-Wohnstätte Schelkau besteht seitens des Landkreises die Auffassung, dass ein ursprünglich kreisübergreifend verstandener Versorgungsbedarf zu einer möglichen Überdimensionierung der Einrichtung geführt habe. Im Berichtszeitraum wurden zweimal die Wohnstätte Schelkau sowie die Werkstatt für Behinderte in Leißling aufgesucht.

5. Caritas-Wohnstätte "Julius von Pflug", Schelkau, Caritas-Trägersgesellschaft St.-Mauritius gGmbH, Besuche: 27.05. und 17.03.1999

Die Besuchskommission hat diese Einrichtung in kurzem Abstand zweimal aufgesucht. Beim Erstbesuch entstand die Sorge, dass die mit 98 Plätzen als Förder- und Wohnstätte für geistig und Mehrfachbehinderte konzipierte Einrichtung im Verhältnis zum Bedarf der Region zu groß ausgelegt sei. In der Tat besteht eine räumlich großzügige Anlage, baulich wie technisch auf modernstem Stand. Die Belegung der Einrichtung durch Entflechtung von Fehlbelegungen anderer Einrichtungen (weit über Kreisgrenzen hinweg) könnte wiederum zum Verstoß gegen das Prinzip der Heimatnähe und Entwurzelung für die Behinderten führen.

Derzeit scheint die Überwindung des Belegungsproblems in die Nähe gerückt. Die Bewohnerzahl von 42 soll bis Herbst 1999 auf 60 anwachsen, die Gesamtkapazität auf 80 Plätze reduziert werden. Grundlage hierfür wird aber das Zugeständnis an eine Mischbelegung bleiben müssen, die von der Anlage her vertretbar wäre. Gegenwärtig betrifft dies z.B. eine Gruppe von Kindern mit leichteren Behinderungen, aber aus zerrüttetem Sozialmilieu, sowie einem als Wohnheim für die Werkstatt Osterfeld deklarierten Anteil.

Dringender Klärungsbedarf besteht dahingehend, ob z.B. noch weitere Wohnheime an WfB im Umkreis genehmigt werden müssen, wenn die Einrichtung in Schelkau, wenngleich mit dem Zugeständnis einer Mischbelegung, diese Leistung mit recht guter Ausstattung erbringen könnte.

Hinsichtlich des fachlichen Konzepts, des menschlichen Umganges und Umsetzung des Förderungsgedankens einschließlich der Nutzung modernster technischer Mittel entstand ein positiver Gesamteindruck.

**6. Werkstatt für Behinderte Leißling, Integra GmbH Weißenfelser Land
Besuch: 22.04.1998**

Die anerkannte Werkstatt für Behinderte in Leißling besitzt 180 Plätze, wovon 158 ausgelastet sind. Sie hinterlässt hinsichtlich des Engagements der Mitarbeiter und der Gestaltung der Räumlichkeiten einen durchgehend sehr positiven Eindruck. Die Arbeitsbereiche sind interessant und sinnvoll strukturiert, es bestehen auflockernde Kreativangebote neben den Arbeitstätigkeiten. Der Personalschlüssel von 1:12 entspricht der Vorgabe, wird aber für die Betreuungsqualität zu eng bemessen angesehen. Um eine volle Kapazitätsauslastung zu erzielen, sollte die Praxis der Genehmigungsverfahren verbessert werden.

Landkreis Sangerhausen

Ein Überblick wurde im vorhergehenden Berichtszeitraum erarbeitet. Besucht wurden WfB und Wohnheim des Christlichen Jugenddorfes Sangerhausen, das Orientierungshaus in Hainrode und die Behindertenwohnstätte in Obersdorf.

**7. Werkstatt für Behinderte und Wohnheim an WfB Sangerhausen,
Christliches Jugenddorf Sangerhausen (CJD), Besuch am 13.01.1999**

Die Werkstatt für Behinderte ist in einem Neubau untergebracht, der günstige Arbeitsvoraussetzungen schafft. Es bestehen Eingangs- und Arbeitstrainingsbereich, Arbeitsbereich und Förderbereich. Die großzügigen Werkstattbereiche lassen derzeit eine Platzbelegung weit über der Nenngröße von 120 Plätzen zu. Beeindruckend ist die Konzeption. Neben der interessant gewählten Palette an Fertigungsarbeiten gilt den Integrationsbemühungen in den öffentlichen Arbeitsmarkt (Außenarbeitsgruppe in den Mitteldeutschen Fahrradwerken GmbH) Beachtung. Die Übernahme solcher Behinderter in Festanstellungen ist leider noch nicht in dem Maße nachweisbar, dass der Verdacht der Ausnutzung "billiger Arbeitskräfte" schon ganz auszuräumen wäre. Das Wohnheim an WfB umfasst 2 Wohnstätten mit 20 Bewohnern sowie betreutes Wohnen mit 12 Bewohnern. Sowohl das gestufte Wohnkonzept, das auch Trainingswohnungen enthält, als auch vielfältige Freizeitangebote kommen dem Förderungsgedanken sehr entgegen. Die Neubauten sind gut konzipiert und liebevoll eingerichtet.

**8. Orientierungshaus "Zur Sonne", Hainrode, Projekt 3 Gemeinnütziger
Verein für Psychosoziale Hilfen, Besuch am 23.02.1999**

Die Einrichtung hat 16 Plätze und eine Notunterkunft. Es handelt sich bei der besuchten Einrichtung um eine durch eine engagierte Leitung in ausgezeichneter Weise betreute Struktureinheit für eine außergewöhnliche Randgruppe der Gesellschaft, nämlich für Menschen, die ein schlimmes Alkoholproblem haben, die wohnungslos sind, die möglicherweise auch zu Bewährungsstrafen verurteilt sind oder Schulden haben. Aufgrund der familiären Atmosphäre ist neben der Schuldnerberatung auch ein regelrechtes Training zur Wiedererlangung von Fähigkeiten bezüglich des Wohnens und der zwischenmenschlichen Umfangsformen möglich. Als ausgezeichnet wird es angesehen, dass die Erziehungspotentiale der Bewohner untereinander gut genutzt werden. Um den Bestand dieses Orientierungshauses auch weiterhin gut gewährleisten zu können, wird es nötig sein, die Struktur der Einrichtung und das Anliegen populärer zu machen als es jetzt ist. Für das oben näher gekennzeichnete Klientel handelt es sich im "Haus zur Sonne" Hainrode um eine optimale, gelegentlich aber auch geradezu notwendige Zwischenstation, um den Weg in die Gesellschaft wiederzufinden.

9. Behindertenwohnstätte "Das Dorf", Obersdorf, Projekt 3 Gemeinnütziger Verein für Psychosoziale Hilfen, Besuch am 24.02.1999

Die ehemals als Kinderferienlager genutzten Bungalows sind sorgfältig saniert und aufgrund einer bemerkenswert konsequenten Konzeption als "Behindertendorf" organisiert. Von den 45 Plätzen sind bisher 31 belegt. Förderung, mitmenschlicher Umgang und demokratische Prinzipien sind hier in der Behindertenarbeit mit bewundernswertem Engagement umgesetzt worden. Die soziale Integration in die Umgebung erscheint ebenfalls sehr gut gelungen. Das Management ist nachahmenswert.

Landkreis Merseburg-Querfurt

Ein Überblick über die Betreuungssituation wird durch die Besuchskommission in absehbarer Zeit erarbeitet werden. Im letzten Tätigkeitsbericht wurde der soeben vollzogene Trägerwechsel des Suchtbetreuungszentrums Schkopau erwähnt.

10. Suchtbetreuungszentrum Schkopau, Kontext gGmbH, Besuch am 16.12.98

Das bekanntermaßen noch bis Anfang 1998 in seinem vollen Fortbestand bedrohte Suchtbetreuungszentrum Schkopau erfüllt mit dem geglückten Trägerwechsel seine vielgliedrigen und gemeindeintegrierten Betreuungsaufgaben als Beratungsstelle, Entgiftungs- und Entwöhnungseinrichtung mit hohem tagesklinischem Anteil "unter einem Dach" in fachlich guter Qualität. Dank der Einsatzbereitschaft des multiprofessionell zusammengesetzten, gut eingespielten sowie durchweg suchttherapeutisch qualifizierten Behandlungsteams wird der integrative Therapieansatz erfolgreich in der Behandlungsführung umgesetzt.

Eine Wiedereinbeziehung LVA-versicherter Suchtkranker wird angestrebt, Verhandlungen mit der LVA sind jedoch noch nicht erfolgreich beendet. Damit ist das Problem der Kostenträgerschaft noch immer unzureichend geklärt. Die Durchführung ambulanter Rehabilitations-Maßnahmen und die Einbeziehung tagesklinischer Behandlung setzt unabdingbar die Beteiligung des Rententrägers voraus.

V. Ausgewählte Probleme der psychiatrischen Versorgung

1. Sachstandsbericht zur Umsetzung des Psychotherapeutengesetzes in Sachsen-Anhalt

Prof. Dr. Heinz Hennig, Halle

Mit dem Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) am 01.01.1999 sind die psychologischen Psychotherapeuten als eigenständiger Heilberuf anerkannt. Damit ist das bisherige Delegationsverfahren im Zusammenhang mit der Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung beendet, approbierte psychologische Psychotherapeuten können die Zulassung bzw. Ermächtigung hierfür und damit die Mitgliedschaft in der Kassenärztlichen Vereinigung Land Sachsen-Anhalt selbst erwerben.

Gemäß den gesetzlichen Vorgaben wurden zunächst in enger Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Arbeit, Frauen, Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt die Voraussetzungen für notwendige Besetzungen der entsprechenden Ausschüsse geschaffen.

Die Arbeitsgruppe Psychologischer Psychotherapeuten (AGPP) als Zusammenschluss der wesentlichen psychologischen bzw. psychotherapeutischen Fach- und Berufsverbände im Land Sachsen-Anhalt hat hierfür Besetzungsvorschläge erarbeitet, das Ministerium für Arbeit, Frauen, Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt hat inzwischen Berufungen für den Beratenden Fachausschuss, den Zulassungsausschuss und den Berufungsausschuss (bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt) ausgesprochen.

Inzwischen wurde über das Landesamt für Versorgung und Soziales im Land Sachsen-Anhalt an 142 psychologische Psychotherapeuten und zwei (2) Kinder- und Jugendpsychotherapeuten¹, die den geforderten gesetzlichen Voraussetzungen entsprochen haben, die Approbation erteilt. Eingeschlossen sind sowohl die in eigener Praxis ambulant tätigen als auch die angestellten bzw. beamteten psychologischen Psychotherapeuten. Die Prüfung weiterer Anträge auf eine Approbation (insgesamt liegen 212 Anträge auf eine Approbation als psychologische Psychotherapeuten und 24 auf eine Approbation als Kinder- und Jugendpsychotherapeuten vor) ist noch nicht abgeschlossen, so dass noch nicht abzusehen ist, in welchem Umfang die insgesamt 370 im Land tätigen Diplom-Psychologen approbiert werden können.

Über den Zulassungsausschuss bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt wurden bis zum 09.04.1999 insgesamt 78 approbierte psychologische Psychotherapeuten (vgl. Tab. 1) zur Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung zugelassen, wobei weitere Zulassungen zu erwarten sind. Ferner sind für die bisher an der kassenärztlichen Versorgung beteiligten psychologischen Psychotherapeuten, die nicht hauptberuflich ambulante Versorgung betrieben, bis zum Ende dieses Jahres mit Übergangsermächtigungen ausgestattet, so dass laufende Therapien abgeschlossen werden können. Die endgültige Anzahl der zusätzlich zur Teilnahme an der kassen-ärztlichen Versorgung ermächtigten psychologischen Psychotherapeuten kann frühestens im 3. Quartal 1999 nach dem Vorliegen einer bundesweiten Bedarfsplanung durch den Zulassungsausschuss festgelegt werden.

Tab. 1 gibt einen vorläufigen Überblick über die regionale Verteilung der bisher zugelassenen psychologischen Psychotherapeuten im Land Sachsen-Anhalt²:

¹ Ein größerer Teil der approbierten und zugelassenen bzw. ermächtigten psychologischen Psychotherapeuten besitzt zusätzlich die Berechtigung zur Behandlung von Kinder und Jugendlichen

² Der Kassenärztlichen Vereinigung in Sachsen-Anhalt wird für die konstruktive Zusammenarbeit gedankt.

Landkreis, Stadt	Einwohnerzahl	Bedarfsunabhängige Zulassungen	Bedarfsunabhängige Ermächtigungen	Dichte*
Altmarkkreis Salzwedel	102.000	7	1	7,8
Anhalt-Zerbst	79.240			0
Aschersleben-Staßfurt	107.058	1		0,9
Bernburg	72.120	4		5,5
Bördekreis	82.000	1		1,2
Burgenlandkreis	147.003	2		2,7
Dessau, Stadt und Bitterfeld	202.583	4		1,9
Halberstadt	81.073		1	1,2
Halle, Stadt und Saalkreis	362.399	24	6	8,2
Jerichower Land	101.310	1		0,9
Köthen	71.996	2		2,7
Magdeburg, Stadt	243.444	10		4,1
Mansfelder Land	111.560	1		0,8
Merseburg-Querfurt	138.183	3		2,1
Ohrekreis	116.559	3	1	3,4
Quedlinburg	81.089	3		3,6
Sangerhausen	70.534			0
Schönebeck	79.269	4		5,0
Stendal	144.449	1		0,6
Weißenfels	80.682	5		6,1
Wernigerode	97.306		1	1,0
Wittenberg	136.469	2		1,4
Gesamtzahl		78	10	

* Psychologische Psychotherapeuten pro 100.000 Einwohner

Mit dieser regionalen Verteilung in der Tabelle 1 wird nicht nur die Unterversorgung des Landes insgesamt, sondern auch die sehr unterschiedliche regionale Dichte der psychotherapeutischen Versorgung deutlich. Eine detaillierte Diskussion dieser Verteilung und die Ableitung entsprechender Konsequenzen für die Patientenversorgung sind erst möglich, wenn endgültige Zulassungs- bzw. Ermächtigungsangaben vorliegen. Dennoch ist zu erwarten, dass sich die im Bericht des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung aus dem Jahr 1998 aufgeführte Verteilung nicht wesentlich verändern wird.

Eine deutliche Verbesserung der Versorgung im Land Sachsen-Anhalt ist in den nächsten Jahren dadurch zu erwarten, dass weitere psychologische Psychotherapeuten ihre Ausbildung in einem Richtlinienverfahren abschließen werden.

Die in der AGPP zusammengefassten Fach- und Berufsverbände haben sich nach eingehender Diskussion für die Gründung einer eigenständigen Psychotherapeutenkammer im Land Sachsen-Anhalt ausgesprochen. Für die nächste Zeit ist vorgesehen, diese Überlegungen mit allen approbierten psychologischen Psychotherapeuten im Lande zu

diskutieren und schließlich über eine Kammergründung zu entscheiden. Eine enge Zusammenarbeit einer möglichen künftigen Psychotherapeutenkammer mit der Ärztekammer wird angestrebt.

Den neuen Ausbildungsvorgaben des Psychotherapeutengesetzes entsprechend wird das Mitteldeutsche Institut für Psychoanalyse (MIP) Halle/S. zunächst gemeinsam mit dem Institut für Verhaltenstherapie Lübben (Regionalinstitut Sachsen-Anhalt) Kooperationsverträge mit verschiedenen Einrichtungen abschließen und ab Juli 1999 die Ausbildung von Diplom-Psychologen zu psychologischen Psychotherapeuten übernehmen.

Mittelfristig ist die Gründung eines An-Institutes an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg angedacht, das die gesamte theoretische und berufspraktische Ausbildung der zukünftigen psychologischen Psychotherapeuten im Land Sachsen-Anhalt in Kooperation mit dem MIP und dem Institut für Verhaltenstherapie von Lübben sowie entsprechender theoretischer und klinischer Einrichtungen an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg koordinieren wird.

Besonders zu berücksichtigen ist, dass die gesetzlichen Vorgaben im Rahmen der Ausbildung psychologischer Psychotherapeuten ein Pflichtpraktikum von einem Jahr in einer psychiatrischen Klinik vorsehen. Die psychiatrischen Kliniken in Sachsen-Anhalt werden zur Bereitstellung entsprechender Praktikumsplätze angesprochen und um Unterstützung gebeten. Nähere Bedingungen für dieses Praktikum sind noch zu diskutieren, vorrangig Fragen der finanziellen Absicherung der Ausbildungskandidaten.

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 bevorzugt Einzeltherapien durchgeführt werden und nur sehr wenig gruppentherapeutische Methoden zum Einsatz kommen. Zu vermuten sind einerseits wirtschaftliche Gründe, andererseits scheinen sich hier auch subjektive Patientenbedürfnisse widerzuspiegeln. 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 haben, kann auf diese Weise verbessert werden.

2. Ambulante Suchtkrankenversorgung

Frau Dr. med. Christiane Keitel, Magdeburg, und
Frau MR Dr. med. Ilse Schneider, Magdeburg

Bereits im 5. Bericht des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung wurden Probleme der Suchtkrankenversorgung ausführlich dargestellt. Defizite in der Betreuung und Behandlung Suchtkrankender sind nach wie vor zu verzeichnen. Neben der beanstandeten leistungsrechtlichen Trennung von Entgiftung und Entwöhnung im stationären Bereich bestehen auch im Bereich der ambulanten Suchtkrankenversorgung Missestände.

Im Teilplan für Menschen mit seelischen Behinderungen und für Menschen mit chronischen Suchterkrankungen des Ministeriums für Arbeit, Frauen, Gesundheit und Soziales wird festgestellt, dass es in Sachsen-Anhalt 29 anerkannte Suchtberatungsstellen gibt. Diese spielen in der ambulanten Versorgung Suchtkrankender eine zentrale Rolle. Die Aufgaben beinhalten die Beratung von Betroffenen, Vermittlung weiterführender Hilfsangebote (z.B. Vermittlung von Entgiftung und Langzeittherapie), Maßnahmen zur Suchtprävention, Arbeit mit Angehörigen und allgemein Vermittlung sachlicher Informationen. Eine Zusammenarbeit mit Begegnungsstätten erscheint sinnvoll, um ein niedrigschwelliges Kontaktangebot vorhalten zu können.

In der Rahmenrichtlinie zur Förderung von sozialen Beratungsstellen im Zuständigkeitsbereich des Ministeriums für Arbeit, Frauen, Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt vom 30.09.1996 sind Mindestkriterien für die Förderung von sozialen Beratungsstellen aufgeführt. So soll eine Beratungsstelle mit zwei Fachkräften besetzt sein, an das Personal sollen spezifische Anforderungen bezüglich fachlicher Aus- und Weiterbildung gestellt werden. Den Mitarbeitern sollte vom Träger ermöglicht werden, an spezifischen thematisierten Fortbildungen teilzunehmen sowie regelmäßige Supervisionsangebote wahrzunehmen.

Im angegebenen Berichtszeitraum wurden durch die Besuchskommissionen mehrere Suchtberatungsstellen aufgesucht. Zusammengefasst ergaben sich folgende Problemfelder:

- Die Träger der Einrichtung beklagen insbesondere einen zu geringen Personalschlüssel. In vielen Suchtberatungsstellen, insbesondere in ländlichen Gebieten, arbeitet nur eine Fachkraft. Die zweite Personalstelle, von den Richtlinien gefordert, kann oft aus finanziellen Gründen nicht bewilligt werden. Teilweise wird vom Landkreis auch entgegengehalten, dass der entsprechende Sozialpsychiatrische Dienst ja auch eine Suchtberatung und Suchtkrankenbetreuung anbietet. Suchtberatungsstellen können aber nur unregelmäßig und nicht kontinuierlich arbeiten, wenn der einzige Mitarbeiter Urlaub hat oder durch Krankheit ausfällt. Insbesondere für präventive Arbeit der Suchtberatungsstellen reicht somit der Zeifond nicht aus.
- Nur wenige Suchtberatungsstellen können neben der notwendigen Präventionsarbeit, Beratung und Begleitung auch fundierte Therapien für Betroffene anbieten.
- Zunehmend wenden sich auch essgestörte Patienten an die Suchtberatungsstellen, deren Beratung und Betreuung durch eine notwendigerweise psychotherapeutische Gesprächsführung einen höheren Zeitaufwand bedeutet. Dieser Erforderlichkeit kann sich nur eine Beratungsstelle stellen, in der ein/e Psychologe/in mit entsprechender Qualifikation tätig ist. Deshalb nehmen die Suchtberatungsstellen eine Rolle bezüglich der Vermittlung von Patienten mit Ess-Störungen an ambulante Psychotherapeuten bzw. stationäre Psychotherapieeinrichtungen ein.
- Weiterhin erscheint die Finanzierung der Suchtberatungsstellen kompliziert und verschieden gesplittet. Die Suchtberatungsstellen erhalten finanzielle Mittel seitens des Landkreises, des Landes Sachsen-Anhalt, Spenden und Finanzierung durch das Jugendamt und auch teilweise durch das Arbeitsamt. Für aufwendig zu beantragende Projekte werden im geringen Umfang auch Fördermittel durch LVA und BfA zur Verfügung gestellt. Eine Krankenkasse (AOK) hatte bei einigen Selbsthilfegruppen die finanzielle Förderung übernommen. Bis zu einem Drittel der notwendigen finanziellen Mittel müssen durch Eigenmittel finanziert werden. Die Träger der Suchtberatungsstellen beklagen

stetige Kürzungen, bürokratische Hürden zur Bewilligung von Fördergeldern und Fördermitteln sowie lange Bewilligungswartezeiten. Damit erscheint das komplizierte Finanzierungssystem unsicher. Eine Planungssicherheit für die Mitarbeiter und damit eine qualifizierte Tätigkeit ist nicht ausreichend gegeben.

Positiv wird von den Suchtberatungsstellen die Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern und Selbsthilfegruppen beschrieben. Die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten dagegen wird als verbesserungswürdig dargestellt, eine vernetzte Arbeit als wünschenswert gefordert. Die Patienten mit einer Suchterkrankung suchen den Nervenarzt oft nur mit Symptomen akuter Dekompensation auf, von den Nervenärzten wird dann eine Vermittlung zu weiterführenden beratenden und behandelnden Stellen durchgeführt.

Teilweise hat der Psychiatrie-Ausschuss den Eindruck, dass wenig Akzeptanz für die Nachbetreuung der Patienten vorhanden ist. Als mögliche Alternative erscheint es überlegenswert, ob sich sozialpsychiatrische Schwerpunktpraxen anbieten würden, eine komplexe ambulante Versorgung Suchtkranker zu übernehmen (s. "Diskussionspapier zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung").

Von den Beratungsstellen wird beklagt, dass Hausärzten des öfteren in inadäquater Weise sedierende Medikamente verordnen (z.B. Distranerin).

Der Psychiatrie-Ausschuss hält es für unabdingbar, dass die Suchtkranken fachspezifisch behandelt werden und empfiehlt der Ärztekammer, in ihren Weiterbildungsveranstaltungen den Informations- und Schulungsbedarf für Haus-, Nervenärzte und andere Fachärzte entsprechend zu berücksichtigen. Deshalb wird begrüßt, dass aktuell die Durchführung einer Fachkurse "suchtmedizinische Grundversorgung" angeboten wird.

Vom Psychiatrie-Ausschusses wird schlussfolgernd aus den Protokollen der Besuchs-kommission gefordert, dass Suchtberatungsstellen gemäß der Rahmenrichtlinien mit zwei Mitarbeitern besetzt sein sollten, die eine suchtspezifisch therapeutische Zusatzqualifikation absolvieren bzw. absolviert haben.

Die derzeit üblichen Personaleinstellungen über ABM bringen häufigen Mitarbeiterwechsel und damit therapiefeindliche Beziehungsabbrüche für die Klienten mit sich. AB-Maßnahmen sollten der Tätigkeit in Projekten der Beratungsstellen vorbehalten bleiben. Für die unmittelbare Beratungstätigkeit ist diese Möglichkeit aber auf Dauer nicht akzeptabel. Eine qualifizierte Tätigkeit oder eine qualifizierte dauerhafte Betreuung kann damit nicht gesichert werden.

Eine auf einem regional bestätigten Suchtkrankenplan beruhende koordinierte intensive Zusammenarbeit zwischen Sozialpsychiatrischen Diensten, Suchtberatungsstellen und deren Träger, niedergelassenen Ärzten, Krankenhäusern, Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern, wenn möglich im Rahmen einer bestehenden PSAG, wird vorgeschlagen.

Der Ausschuss regt erneut an, eine Regel-Finanzierung von Suchtberatungsstellen durch das Land Sachsen-Anhalt und die Landkreise festzuschreiben. In diese Finanzierung sollten entsprechend ihren Aufgaben auch zunehmend Krankenkassen und Rentenversicherungsträger eingebunden werden.

Zur Überprüfung der Qualitätssicherung von Suchtberatungsstellen sind transparente Kriterien für die Qualifikation der Mitarbeiter sowie Kontrollen ihrer inhaltlichen Tätigkeiten erforderlich. Diesbezüglich setzt der Psychiatrieausschuss entsprechende Erwartungen in die angekündigten neuen Förderrichtlinien des Ministeriums.

Zusammengefasst kann nur eine vernetzte Tätigkeit aller Leistungserbringer und Kostenträger eine qualifizierte Behandlung von Suchtpatienten im ambulanten Bereich ermöglichen und garantieren.

3. Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

Frau Dr. med. Ute Hausmann

In den 5 kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken des Landes Sachsen-Anhalt haben sich verschiedene Veränderungen ergeben:

Nach der Übernahme der Klinik Bernburg und Uchtsprunge durch die Salus GmbH ist für Bernburg ein Neubau geplant worden, dessen Übergabe für Ende des Jahres 2000 erwartet wird. In Zusammenhang damit erfolgte eine interne Umstrukturierung der Klinik dahingehend, dass eine geschützte Station mit 10 Betten eingerichtet werden soll, die sich vorrangig der Behandlung suchtmittelabhängiger Kinder und Jugendlicher widmen wird. Als Ausgleich für die umgewidmeten 10 Behandlungsplätze aus der allgemeinen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, die nach wie vor einem hohen Aufnahmepressur ausgesetzt ist, wurden 10 tagesklinische Plätze in Dessau vorgeschlagen, die inhaltlich und verwaltungstechnisch Teil der Bernburger Klinik sein sollen. Die Verhandlungen sind fortgeschritten.

Dieses Vorhaben wird vor allem in Anbetracht der Defizite im niedergelassenen Bereich unseres Faches und in Hinblick auf den ausgedehnten Einzugsbereich der Klinik vom Ausschuss unterstützt. Es wird sich daraus eine deutliche Verbesserung der regionalen kinder- und jugendpsychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung ergeben.

In Uchtsprunge ist ein erfreulicher Beginn der stationären Behandlung suchtmittelabhängiger Jugendlicher durch die Umwidmung von 6 Betten aus dem Erwachsenenbereich zu verzeichnen. Im Übrigen plant auch diese Klinik, die ambulanten Defizite des Umfeldes durch Etablierung einer Tagesklinik in Magdeburg auszugleichen. Auch hier sind die Verhandlungen im fortgeschrittenen Stadium, eine Immobilie zu diesem Zweck wurde bereits ausgemacht und kann demnächst erworben werden. Auf diesem Wege könnte die derzeit desolate Lage der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Magdeburg teilweise ausgeglichen werden. Unabhängig davon muss aber dringend auf die Regelung der Belange der universitären Abteilung der Kinder- und Jugendpsychiatrie hingearbeitet werden. Die Besetzung der vorhandenen C 3 Professur und die Schaffung einer vollstationären funktionstüchtigen Abteilung mit den Möglichkeiten für Forschung und Lehre sind mehr als dringend.

Die Hallesche Klinik erhielt für die vorläufige Betreuung drogenabhängiger Jugendlicher zwei zusätzliche stationäre Behandlungsplätze. Dies kann nur ein Übergang und Beginn sein, da die Betreuung von Drogenpatienten im Rahmen einer allgemeinen kinderpsychiatrischen Station fachlich eine nicht längerfristige vertretbare Notlösung darstellt. Erfreulich ist, dass 8 weitere Betten für die Betreuung schwer gestörter Patienten mit Drogenerfahrung genehmigt wurden, so dass der Träger der Klinik derzeit eine Übergangslösung für die räumliche Unterbringung dieser Betten in einem von der Klinik deutlich abgesetzten Bereich anstrebt. Mit der Umsetzung dieser Bemühungen ist im nächsten Jahr zu rechnen.

Ein großer Fortschritt in der Patientenbetreuung ergibt sich aus der Genehmigung des Therapiezentrum der Klinik, in dem die dringend notwendigen Räume für Gruppentherapie, Motopädie, Familientherapie, Ergotherapie, Gestaltungs- und Kunsttherapie untergebracht werden können, wie auch eine große Turnhalle für Sport- und Freizeitgestaltung in der schlechten Jahreszeit. Daraus ergibt sich schon mit Ende des nächsten Jahres eine spürbare Qualitätssteigerung der Patientenversorgung.

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Merseburg erfuhr ebenfalls eine Erweiterung um zwei vollstationäre Betten.

Der Lehrauftrag, der zwei Jahre lang mit sehr guter Beteiligung der Studenten realisiert wurde, ist in diesem Jahr bedauerlicherweise nicht erteilt worden. Gründe dafür wurden von

der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg nicht mitgeteilt. Nachfragen von Studenten machen deutlich, dass das Interesse auch weiterhin besteht. Mindestens an einer Stelle im Lande sollte es unbedingt für Studierende eine Vorlesung für dieses immerhin selbständige Fachgebiet geben.

Die Sozialpädiatrischen Zentren haben ihren Arbeitsschwerpunkt eindeutig nicht im Bereich der psychiatrischen Krankenversorgung. Zwar gibt es normale Überschneidungen der Arbeitsbereiche, die der Ausgangspunkt von unzulässigen Erweiterungen der Tätigkeiten der SPZ's in den kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich sind. So erfreulich eine solche Zusammenarbeit sein kann, so deutlich muss auch angemerkt werden, dass dies geeignet ist, fachpolitische Fehlentwicklungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie zu begünstigen.

Der Mangel an ausgebildeten KJP-Ärzten führt dazu, dass die Sozialpädiatrischen Zentren teilweise als KJP-Institutsambulanzen in Anspruch genommen werden und auch so arbeiten, obwohl nur in Magdeburg ein Kinder- und Jugendpsychiater vor Ort dort tätig ist. Auch in Halle befinden sich unter dem SPZ-Patienten viele Kinder und Jugendliche, die grundsätzlich Behandlungsfälle der Kinder- und Jugendpsychiatrie wären und nur aus "Mangel an geeigneten Ärzten" (siehe hierzu § 119 Abs. SGB 5) dort vorgestellt werden. Dies ist eine kostentreibende Entwicklung, da die SPZ-Pauschalen durchweg deutlich höher sind als die Kosten einer ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Konsultation. Auch in diesem Zusammenhang sollte noch einmal über den Mangel an kinder- und jugendpsychiatrischen Institutsambulanzen ernsthaft nachgedacht werden.

Nichtsdestoweniger muss der vom Leiter des SPZ Magdeburg der Besuchskommission vorgetragene Mangel an psychotherapeutischen Kompetenzen für Kinder und Jugendliche unbedingt bestätigt werden. Wenn auch von 95 niedergelassenen psychologischen Psychotherapeuten 85 die Zulassung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen haben (Mitteilung von Frau Prof. Nitzschmann, Ministerium), übernehmen sie jedoch nur selten und ungern die Behandlung Jugendlicher. Dass Kinder von ihnen betreut werden, ist mir nur aus Einzelfällen bekannt.

Der Antrag der PSAG Wittenberg wird vom Ausschuss unbedingt unterstützt: Es sollte dort einem Kinder- und Jugendpsychiater die Möglichkeit zur Niederlassung gegeben werden. Die Antwort der KV auf das Anliegen der PSAG kann auf keinen Fall befriedigen, sie ist sachlich auch unzutreffend, denn es wird dadurch ignoriert, dass die Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie ein eigenständiges Fachgebiet ist. Die Zahl der Kassenärzte für Kinder- und Jugendpsychiater darf nicht von den vorhandenen nervenärztlichen Niederlassungen bestimmt werden.

Die Einrichtung eines Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes am Gesundheitsamt ist ein nicht nur für Wittenberg dringendes Thema. Es ist unbedingt anzustreben, mindestens an allen Sozialpsychiatrischen Diensten kinder- und jugendpsychiatrische Fachkompetenz zu etablieren. Dies würde u. a. auch die in Wittenberg beklagten Schwierigkeiten mit der Ermittlung von Anspruchsberechtigung bezüglich § 35 a KJHG regeln. Zurzeit gibt es hier fast im ganzen Land Sachsen-Anhalt die unbefriedigende Situation, dass die Antragsteller zur Diagnose der den Anspruch begründenden psychischen Störungen in weit entfernte Kliniken und Praxen überwiesen werden müssen.

Zur Anfrage der Besuchskommission 3 vom 02.11.1998, die das heilpädagogische Heim Schoß Warthenberg besuchte, ist dem Protokoll zu entnehmen, dass von 37 derzeit dort lebenden Bewohnern zwei nach § 35 a KJHG dort aufgenommen worden sind. Zusätzlich stellte der Heimleiter fest, dass die meisten Kinder und Jugendlichen, die dort leben, chronisch psychiatrische Auffälligkeiten zeigen.

Es sollte unbedingt darauf geachtet werden, dass diese Einrichtungen von den Kommissionen des Ausschusses weiterhin besucht werden. Dass dort Primärbelange des

KJHG umgesetzt werden, steht durchaus nicht im Widerspruch zum Auftrag des Ausschusses. Die Vorstellung des Ministeriums und des Landesjugendamtes, dass Heimbewohner, die oft genug familiengelöst und wohnortfern untergebracht sind, eine Genehmigung ihrer Eltern beibringen sollen, wenn sie Besuch erhalten, kann nur verwundern und soll daher hier nicht weiter kommentiert werden, höchstens insofern, als sie aller Kooperation zuwiderläuft.

Es muss vielleicht noch einmal hervorgehoben werden, dass bei Besuchen in den Heimen der Ausschuss im Interesse der betroffenen Kinder und Jugendlichen immer um Kooperation mit den Jugendämtern bemüht war, die Vertreter der örtlichen Jugendämter stets zu den Besuchen eingeladen wurden und, wie den Protokollen zu entnehmen ist, auch aktiv teilgenommen haben. Die Bemühungen des Ausschusses um die Rechte und Interessen der betroffenen Kinder und Jugendlichen sollten also nicht als feindselige Übergriffe in ein fremdes Ressort gewertet werden, zumal ja die Klientel des Heimes als psychisch krank ausgewiesen wurden.

In diesem Zusammenhang sind einige Bemerkungen zum § 35 a KJHG von Nutzen. Der § 35 a unterstreicht den Integrationsgedanken, da er versucht, Eingliederungshilfen wann immer möglich zusammen mit Hilfen zur Erziehung vorzuhalten.

Ziel der Eingliederungshilfe ist die Integration. Das bedeutet, dass etwas nicht gut läuft, wenn der § 35 a KJHG zur Entstehung von stationären Spezialeinrichtungen führt. Das primäre Ziel muss sein, Integration durch Differenzierung und Spezifizierung des Hilfsangebotes im Einzelfall zu bewirken. Es sollte keineswegs darum gehen, immer mehr Spezialeinrichtungen zu schaffen. Dies führt in der Regel dann auch (wie im Fall des Ohrekreises) zur Unterbringung weit weg vom Wohnort der Familie.

Wünschenswert für den Bereich der Hilfen nach § 35 a KJHG wäre die Schaffung von Qualitätszirkeln, an denen sich zum Beispiel im Rahmen einer örtlichen psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Experten aus der Jugendhilfe und aus dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie beteiligen. Nur durch gegenseitiges Kennenlernen und Zusammenarbeit in konkreten Fällen können Vorbehalte langfristig abgebaut werden.

Angesichts der weit reichenden Kompetenzen, die das Jugendamt durch die Federführung bei der Hilfeplanung und Genehmigung hat, erscheint die Angst vor der Mitwirkung von Ärzten manchmal befremdlich. Sie ist daher längerfristig durchaus überwindbar, zumal die Zusammenarbeit unerlässlich ist, denn:

Seelische Behinderung droht einem Kind oder Jugendlichen, wenn als Folge von einer diagnostizierbaren psychischen Störung soziale Beziehungen, insbesondere die schulische und spätere berufliche Integration gestört oder gefährdet sind.

Wichtig ist dabei, dass seelische Behinderung als solche keine medizinische Diagnose, sondern ein sozialrechtliches Konstrukt darstellt. Behinderung ist kein Persönlichkeitsmerkmal, sondern ein Vorgang, der dem Betroffenen in seinem Umfeld widerfährt. Dies bedeutet für die sozialrechtliche Feststellung einer Behinderung, dass nicht allein die ärztliche Diagnose einer seelischen Störung und auch nicht allein die sozialpädagogische, pädagogische oder elterliche Feststellung einer erheblichen Beeinträchtigung bei der Eingliederung in die Gesellschaft ausreichen.

Die Beeinträchtigung muss Folge der seelischen Störung sein, um als Anspruchsgrundlage für Hilfen anerkannt zu werden. Zwei Feststellungen müssen getroffen werden:

1. die Feststellung, dass eine psychische Störung vorliegt und
2. die Feststellung, dass aus dieser psychischen Störung ein soziales Handicap, eine Behinderung der Eingliederung kausal resultiert.

Es gibt Schätzungen, die auf den vorliegenden epidemiologischen Ausgangsdaten sowie der realen Inanspruchnahme von Hilfen durch die Betroffenen beruhen und ergeben, dass bei ca. 1 % der Kinder und Jugendlichen in der Bundesrepublik Rechtsansprüche auf Eingliederungshilfe wegen einer drohenden seelischen Behinderung bestehen.

Versorgungsepidemiologisch gibt es drastische regionale Unterschiede, insbesondere der Ost-West-Vergleich zeigt eklatante Versorgungsdifferenzen. Während stationäre Hilfsangebote weitgehend etabliert sind, fehlen vielerorts niederschwellige ambulante Hilfen, so dass auf Grund des Nichtvorhandenseins störungsbezogener ambulanter Angebote auf teure stationäre Hilfe zurückgegriffen werden muss. Es muss aus diesem Grunde noch mehr darauf hingearbeitet werden, spezielle Rehabilitationsziele durch Einzelbetreuung zu erreichen, um eine für die Betroffenen eingreifendere und im Übrigen auch teure Lösung durch Heimeinweisung zu vermeiden.

Zur Häufigkeit psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter liegen international groß angelegt epidemiologische Studien vor. Im Alter von 8 Jahren wurde eine Rate von 16,2 % psychischer Störungen nach ICD 9 festgestellt; im Alter von 13 Jahren betrug diese Rate 17,8 %. Diese Zahlen bedeuten, dass die entsprechende Anzahl von Kindern nach Einschätzung der Autoren psychische Störungen nach den Definitionen der ICD 9 von mittlerem bis starken Schweregrad aufweisen. Es werden überall in der Welt bei epidemiologischen Untersuchungen sehr viel größere Raten an Auffälligkeit als Behandlungsinanspruchnahme festgestellt. Das heißt, dass nur ein Teil der auffällig diagnostizierten Kinder tatsächlich in Behandlung kommen. Umgekehrt zeigen kinderpsychiatrische Inanspruchnahme statistisch einen nicht geringen Prozentsatz von Kindern, bei denen keine Diagnose gestellt wird.

Abschließend muss festgestellt werden, dass der Prozentsatz der Kinder und Jugendlichen, die unter einer so genannten seelischen Behinderung leiden oder von ihr bedroht sind und damit anspruchsberechtigt bezüglich § 35 a, deutlich niedriger liegt, als die allgemeine Störungshäufigkeit in den gültigen Diagnoseverfahren. Für das Land Sachsen-Anhalt würde sich die durch epidemiologische Untersuchungen ermittelten Zahlen (1% aller Kinder und Jugendlichen) auf ungefähr 5000 Kinder und Jugendliche ergeben. Aus diesem Grunde wurde die vom Ministerium benannte Zahl von 80 Plätzen in Heimen vom Ausschuss als unzureichend eingeschätzt.

Das Jugendamt ist durch die Aufnahme des § 35 a in das KJHG zum Rehabilitationsträger geworden. Dieser Sachverhalt ist derzeit noch nicht überall akzeptiert. Immer wieder wird Kritik wegen der Gefahr der Stigmatisierung von Kindern (Psychiatisierung!) geäußert. Es ist aber nicht die Wortwahl (seelische Störungen, Behinderungen), die primär gefährlich ist, sondern der Umgang der Gesellschaft, der Behörden oder auch einzelner mit einer Gruppe von Menschen, die mit dieser Beziehung charakterisiert wird. Aus kinder- und jugendpsychiatrischer und psychotherapeutischer Sicht muss es beunruhigen, wenn in den 90iger Jahren die Notwendigkeit einer kinder- und jugendpsychiatrischen oder einer psychotherapeutischen Behandlung quasi als Scheitern der Jugendhilfe angesehen wird, wenn befürchtet wird, dass ein Kind, welches in die "Fänge" der Jugendpsychiatrie gerät, scheinbar verloren sei.

"Wer heute mit Bezug auf drohende Stigmatisierung gegen den Eingliederungshilfeanspruch von Kindern zu Felde zieht, muss sich die kritische Frage gefallen lassen, ob hinter dieser ideologischen Argumentation nicht auch die Beunruhigung verborgen ist, die sich in jeder Behörde und jeder Institution breit macht, wenn sie zusätzlich zur Beachtung innerbehördlicher Hierarchien auch noch interdisziplinär arbeiten sollen." (Fegert, Expertise). In diesem Kontext sollte noch einmal die Diskussion der interdisziplinären Betreuung und Kontrolle erwähnt werden, wie sie sich in der Tätigkeit der Besuchskommissionen des Ausschusses realisiert.

Hierarchisch organisierte Institutionen z.B. der Medizin oder der Jugendhilfe haben oft Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit. Leider geht es meistens zu Lasten der einzelnen Beteiligten, wenn zunächst so viel Kraft und Zeit dafür verbraucht wird zu klären, wer das Sagen hat. Das bedeutet, dass alle Beteiligten beim Zusammenwirken in der Hilfeplanung zusätzliche Anstrengungen auf sich nehmen müssen, da Kosten und Arbeitsaufwand für solche interdisziplinären Treffen und Leistungen in der Regel nicht abgedeckt sind.

4. Aktuelles zur klinischen Versorgung psychisch Kranker in Sachsen-Anhalt

Prof. Dr. med. Bernhard Bogerts, Priv. Doz. Dr. med. Felix M. Böcker

I. Im Hinblick auf die **regionalen klinischen Versorgungsstrukturen** sind zunächst – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – einige Informationen von Interesse:

Für den **Landkreis Bitterfeld** ist im Januar 1998 in Wolfen eine Tagesklinik mit 10 Plätzen neu eingerichtet worden, die im Juli 1999 in die Räume der ehemaligen Kinderklinik umziehen und auf 20 Plätze erweitert werden soll. Ein Besuch der zuständigen Besuchskommission ist für die zweite Jahreshälfte vorgesehen. Auch in Wolfen zeichnen sich hinsichtlich der Personalausstattung Probleme ab, die für unabhängige Tageskliniken geradezu typisch sind, etwa die Frage der Vertretung des einzigen Arztes bei Urlaub oder Krankheit; deshalb empfiehlt der Ausschuss unbedingt eine strukturell-organisatorische Zuordnung zu einer größeren Klinik.

Die Situation der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie am Kreiskrankenhaus Saale-Unstrut, die für den **Burgenlandkreis** die Versorgungsverpflichtung übernommen hat und Teile des angrenzenden Landkreises Weißenfels mitversorgt, ist noch immer von unhaltbaren Provisorien geprägt. Zwar konnte die Zahl der aufgestellten und damit verfügbaren Betten schrittweise etwas aufgestockt werden; für das laufende Jahr haben Planungsausschuss und Krankenkassen sogar eine Erweiterung auf 80 Betten in Aussicht gestellt; aber auf den Stationen herrscht dringvolle Enge. Im Bemühen um eine rasche Entlastung hat der Träger verschiedene Übergangslösungen auf ihre Machbarkeit überprüft, die letztlich alle nicht überzeugen; der Ausschuss befürwortet deshalb nachdrücklich, die begonnenen Gespräche über eine definitive Konzentration der Abteilung am Standort des Krankenhauses rasch zum Abschluss zu bringen.

In **Magdeburg** fehlt eine Möglichkeit zur spezialisierten stationären Behandlung von Suchtkranken. Eine für diese Zielgruppe vorgesehene und fertig eingerichtete Station der psychiatrischen Universitätsklinik mit 12 Betten konnte wegen der Begrenzung der Gesamtbettenzahl des Klinikums bisher nicht belegt werden. Der Ausschuss möchte dem Vorstand des Klinikums, der Stadt Magdeburg und den ortsansässigen Krankenkassen dringend nahe legen, gemeinsam eine unbürokratische Lösung zur Nutzung dieser vorhandenen Betten zu suchen, vor allem auch unter dem Gesichtspunkt der insgesamt unzureichenden klinisch-psychiatrischen Versorgung der Landeshauptstadt.

Vor allem aber gibt der Bericht der Besuchskommission über die psychiatrische Abteilung am Städtischen Klinikum **Magdeburg-Olvenstedt** Anlass zur Sorge. Den wenigen dort tätigen ärztlichen Kollegen muss der Ausschuss in Anbetracht des Arbeitspensums, das sie bewältigen, seinen Respekt zollen. Dennoch zeigt das Verhältnis von Fallzahl und Verweildauer ohne jeden Zweifel, dass die Abteilung ihren Versorgungsauftrag derzeit nicht zu erfüllen vermag. Dass die Situation noch für mehrere Jahre unverändert bestehen bleiben soll, hält der Ausschuss für nicht hinnehmbar. An den Träger des Hauses, die zuständige Abteilung des Sozialministeriums und die Krankenkassen richtet der Ausschuss die ernste Bitte, umgehend Gespräche über eine rasche Entlastung und Erweiterung dieser Abteilung zu führen und nicht die Fertigstellung anderer Baumaßnahmen abzuwarten.

Der Umzug der Nervenklinik Großörner, zuständig für die Landkreise **Mansfelder Land** und **Sangerhausen**, an den ehemaligen Standort des Kreiskrankenhauses Hettstedt wird erst im Jahr 2001 möglich sein. Aus der Tatsache, dass die bestehende räumliche Enge derzeit nur die Aufstellung von 50 Betten erlaubt, hat der Planungsausschuss offenbar auf einen geringen Bettenbedarf geschlossen und für die Zukunft nur 65 Betten und 15 Tagesklinik-Plätze bewilligt. Damit wird erstmals in Sachsen-Anhalt von einem Prinzip abgewichen, das in der Fortschreibung des Psychiatrieplans noch bekräftigt wurde, dass nämlich eine

Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie mindestens 80 Betten haben soll als Voraussetzung für ein fachlich differenziertes und spezialisiertes Behandlungsangebot. Der Ausschuss sieht diese Entwicklung mit Sorge und bittet um erneute Prüfung des der Planung zugrunde liegenden Zahlenwerkes: Bei der derzeitigen Planung wird die Bettenmessziffer für ein Einzugsgebiet von 181.000 Einwohnern bei 0,36 liegen; damit ist zweifelhaft, ob die Abteilung imstande sein wird, ihre Versorgungsaufgabe zu erfüllen.

An der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Carl-von-Basedow-Klinikums, die den Landkreis **Merseburg-Querfurt** versorgt, konnte im März 1999 eine Station für Psychotherapie mit 15 Betten in Betrieb genommen werden; für das kommende Jahr ist die Erweiterung von jetzt 55 auf 80 Betten und für das Jahr 2003 der Umzug in den Neubau des Klinikums Querfurt geplant.

Die psychiatrische Abteilung der Klinik Bosse in **Wittenberg** hat im April 1999 einen Neubau mit 42 Betten in der Hans-Lufft-Straße bezogen; zusammen mit dem bisher genutzten Gebäude in der Puschkin-Straße stehen jetzt 60 Betten und 20 Tagesklinik-Plätze zur Verfügung. Die nächste Baustufe für weitere 20 Betten Psychiatrie, 20 Betten Psychotherapeutische Medizin und 20 weitere tagesklinische Plätze sei bereits genehmigt und der Baubeginn für das kommende Jahr vorgesehen.

II. Der Workshop "Psychiatrische Versorgung im Land Sachsen-Anhalt", den das Ministerium für Arbeit, Frauen, Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt am 21. Oktober 1998 in Magdeburg veranstaltet hat, gab Herrn Prof. Bogerts, Magdeburg, Gelegenheit, anhand von Daten des statistischen Landesamtes aus dem Jahr 1997 und aus Angaben der AOK Magdeburg, die vom Institut für Sozialmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg (Prof. Dr. Robra) aufbereitet worden waren, die **klinische Versorgung psychisch Kranker in Sachsen-Anhalt** zu beleuchten.

Aus der vom statistischen Landesamt zur Verfügung gestellten Diagnose-Statistik lässt sich ableiten, dass im Jahr 1997 in Sachsen-Anhalt rund 30.000 Krankenhaus-Behandlungsfälle mit einer psychiatrischen Diagnose erfasst wurden (ca. 11 Fälle pro 1.000 Einwohner). Bezogen auf einzelne Krankheitsbilder lassen die Daten zwei wichtige Befunde erkennen:

- Die häufigste psychische Erkrankung im Krankenhaus ist die **Alkoholabhängigkeit**. Die Diagnosen "Alkoholabhängigkeit, Alkoholpsychosen" summieren sich zu 11.000 stationären Behandlungsfällen; das sind vier Fälle pro 1.000 Einwohner und 36 % aller Fälle mit psychiatrischen Diagnosen.
- Die Diagnose einer **Demenz** wird in Krankenhäusern Sachsen-Anhalts unerwartet selten gestellt: Der Anteil der zugehörigen Diagnoseziffer ("senile Psychosen") liegt unter 4 %.

Weitere Erkenntnisse sind aus den von der AOK Magdeburg zur Verfügung gestellten Daten zu gewinnen:

- Rund 28.000 Versicherte der AOK Magdeburg wurden zwischen 1994 und 1997 wegen psychischer Störungen innerhalb des AOK-Bezirks stationär behandelt. Immerhin 31 % der "psychiatrischen" Krankenhaus-Behandlungsfälle wurden aus jenen 19 Krankenhäusern gemeldet, die nicht über eine Fachabteilung für Psychiatrie verfügen. Allerdings ist der Anteil der psychiatrischen Patienten in Krankenhäusern ohne psychiatrische Abteilung im Zeitraum von 1994 bis 1997 etwas gesunken von 35 % auf 28 %.
- Die Alkoholabhängigkeit nimmt unter den Hauptdiagnosen bei Erstaufnahmen den Rangplatz 17 ein (die ersten Plätze belegen die Diagnosen "Zuckerkrankheit", "grauer Star" und "normale Entbindung"). Bei den Wiederaufnahmen steht die Alkoholkrankheit dagegen an zweiter Stelle.

- Bei der Entlassungsdiagnose "Alkoholabhängigkeit" erreichen nur die drei Fachkrankenhäuser Haldensleben, Jerichow und Uchtspringe eine mittlere Verweildauer von mehr als 10 Tagen. In 4 von 11 nichtpsychiatrischen Krankenhäusern, die jeweils mehr als 20 alkoholranke Patienten behandelt haben, beträgt die durchschnittliche Behandlungsdauer bei Alkoholkranken sogar weniger als fünf Tage.
- Hinsichtlich der diagnosebezogenen Verweildauer für schizophrene Psychosen, affektive Störungen und Neurosen fallen deutliche Unterschiede auf zwischen den drei Fachkrankenhäusern einerseits und den psychiatrischen Abteilungen in Magdeburg und Blankenburg andererseits; die psychiatrische Universitätsklinik Magdeburg nimmt eine Zwischenstellung ein.

Voreilige Schlussfolgerungen sollen aus den Daten nicht gezogen werden; diese werfen eher Fragen auf, als Antworten zu geben. Einige Überlegungen erscheinen dem Ausschuss aber doch bedenkenswert:

- Die Daten belegen einmal mehr, dass die **Alkoholabhängigkeit** zu einer Volkskrankheit geworden ist; sie unterstreichen die Bedeutung einer regionsbezogenen, also wohnortnahen, dabei aber qualifizierten klinischen Versorgung dieser suchtkranken Mitbürger, und sie deuten auf Defizite hin: Wo die mittlere Verweildauer nur wenige Tage beträgt, werden vermutlich viele Patienten nur ausgenüchtert und nicht störungsspezifisch behandelt. Die Chance, sie zu weiterführenden Behandlungsschritten zu motivieren, bleibt dann ungenutzt. Der Ausschuss begrüßt und unterstützt deshalb die von Frau Prof. Dr. Nitzschmann angeregte Initiative, für die stationäre Entzugs- und Motivationsbehandlung von Alkoholkranken in den Krankenhäusern von Sachsen-Anhalt Standards zu formulieren.
- In Anbetracht der bekannten epidemiologischen Befunde zur Häufigkeit von **degenerativen Hirnerkrankungen im höheren Lebensalter** (Morbus Alzheimer, vaskuläre Demenz) kann aus der niedrigen Rate dieser Diagnosen in der Statistik nur die Schlussfolgerung abgeleitet werden, dass dementielle Erkrankungen anlässlich einer Krankenhaus-Behandlung bei multimorbiden Patienten häufig unerkannt und damit vermutlich auch unbehandelt bleiben. Die statistische Vermutung einer hohen Dunkelziffer stützt frühere Feststellungen des Ausschusses über kurative Defizite in der Gerontopsychiatrie.
- Mit der Feststellung, dass im Bereich der AOK Magdeburg ein Drittel der Krankenhaus-Behandlungsfälle mit psychiatrischen Diagnosen aus Krankenhäusern gemeldet werden, die nicht über eine psychiatrische Fachabteilung verfügen, wird die Frage nach dem regionalen **Bettenbedarf**, nach Fehleinweisungen und Fehlbelegung aufgeworfen. Handelt es sich um Patienten, die nach der Diagnose einer psychischen Erkrankung der angemessenen – ambulanten oder klinischen – fachkompetenten Betreuung zugeführt werden? Sind klinische Behandlungsplätze für psychisch Kranke überall wohnortnah niedrigschwellig verfügbar und akzeptiert? In jedem Fall dokumentiert die Statistik die Notwendigkeit, an jedem Krankenhaus einen **psychiatrisch-psychotherapeutischen Konsiliardienst** zu etablieren.
- Wenn hinsichtlich der diagnosebezogenen Verweildauer zwischen psychiatrischen Fachkrankenhäusern einerseits und psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern andererseits deutliche systematische Unterschiede bestehen, muss nach den Ursachen gefragt werden.

Eine kurze Verweildauer in der psychiatrischen Abteilung kann dem Bettenmangel geschuldet sein und auf eine Unterversorgung hindeuten; sie kann den strukturellen Vorteil der Wohnortnähe mit der Möglichkeit zur teilstationären tagesklinischen

Fortsetzung der Behandlung widerspiegeln; sie kann aber auch mit einem höheren Rückfallrisiko, einer höheren Wiedereinweisungsrate und einem Drehtür-Effekt erkaufte sein.

Längere und dem typischen Verlauf von Schizophrenien, affektiven Störungen und Neurosen eher angemessene Behandlungszeiten in Fachkrankenhäusern könnten größerer Geduld der Krankenkassen zu verdanken sein und vielleicht auch niedrigeren Pflegesätzen, weil das Fachkrankenhaus mit seinem Pflegesatz nicht andere Abteilungen des Krankenhauses zu subventionieren braucht. Hier wird erst die Berechnung von echten Abteilungspflegesätzen in Zukunft größere Transparenz schaffen.

Aussagekräftiger als die Dauer der einzelnen Behandlungsepisode ist ohnehin die personenbezogene Verweildauer, und zwar auch im Hinblick auf die Kosten der Behandlung. In diesem Zusammenhang muss allerdings erwähnt werden, dass ein Vergleich zwischen einem psychiatrischen Fachkrankenhaus und einer psychiatrischen Abteilung anhand der personenbezogenen Verweildauer für die Stadt Kassel ähnliche systematische Unterschiede zum Ergebnis hatte (Kipp & Kunze 1998).

Der Ausschuss möchte an dieser Stelle noch einmal das Problem **der "Zwei-Klassen-Psychiatrie"** ansprechen und zu einer offenen sachbezogenen Diskussion dieser schwierigen Frage einladen. Ansatzpunkte zu einer Entwicklung in diese Richtung sieht der Ausschuss zum einen im Vergleich von Fachkrankenhäusern und Abteilungen und zum anderen im Verhältnis von Psychiatrie - Psychotherapie und Psychotherapeutischer Medizin - Psychosomatik.

Vielleicht sind nicht für jedermann die Gefahren offensichtlich, die sich aus einer Differenzierung der klinischen psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung in eine "Edel-Psychiatrie" und eine "Schmuddel-Psychiatrie" ergeben können. Mancher wird es vielleicht sogar für wünschenswert halten, dass beispielsweise Patienten mit neurotischen Störungen nicht die gleiche Klinik aufzusuchen brauchen, in der schizophrene, alkoholranke oder demente Personen behandelt werden. Zum Problem werden dann immer die Selektion von Patienten und die Zuordnung von Ressourcen. Solche Selektionsprozesse führen in der Regel zu einer Benachteiligung von schwer und chronisch Kranken. In der Geschichte der Psychiatrie und Psychotherapie waren die für deren Behandlung zuständigen Einrichtungen materiell und personell meist eher schlecht ausgestattet. Die beste Lösung sieht der Ausschuss im Konzept der regionalen Versorgungsverpflichtung für alle klinisch behandlungsbedürftigen Kranken bei freier Wahl des Krankenhauses durch den Patienten.

5. Zur Eingliederung von psychisch Kranken und seelisch Behinderten in Arbeit und Beruf

Frau Susanne Rabsch, Wernigerode, und Dr. med. Alwin Fürle, Bernburg

Wie die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 1984 definierte, ist Rehabilitation "die Gesamtheit der Bemühungen, einen durch Krankheit, ein angeborenes Leiden oder äußere Schädigung körperlich, geistig oder seelisch behinderten Menschen über die Akutbehandlung hinaus durch umfassende Maßnahmen auf medizinischem, schulischem, beruflichem und allgemein sozialem Gebiet in die Lage zu versetzen, eine Lebensform und -stellung, die ihm entspricht und seiner würdig ist, im Alltag, in der Gemeinschaft und im Beruf zu finden bzw. wiederzuerlangen". Für die berufliche Rehabilitation von psychisch Kranken haben sich meist keine so guten vergleichbaren Bedingungen ergeben wie für körperlich Kranke. Psychische Krankheiten führen in der Regel zu erheblichen sozialen Beeinträchtigungen mit persönlichen, familiären und gesellschaftlichen Folgen. Die Bedürfnisse psychisch Kranker sind aber nicht grundsätzlich von denen anderer Menschen unterschieden. Auch sie möchten im Grunde so leben wie andere Bürger, möchten am beruflichen und kulturellen Leben teilhaben und die wahrgenommenen Lebenseinschränkungen überwinden.

Der Psychiatrieausschuss hat sich in einer Sitzung am 14.04.1999 in Bernburg mit der Situation in Sachsen-Anhalt beschäftigt und Erfahrungen aus anderen Bundesländern einbringen lassen, um Ein- und Ausblicke für die entsprechende Arbeit in unserem Lande zu ermöglichen.

Bereits das große Interesse der Fachleute an der in Form einer Tagung organisierten Ausschuss-Sitzung zur Eingliederung von psychisch Kranken und seelisch Behinderten in Arbeit und Beruf deutet auf die Bedeutung der Fragestellung hin. Sicher rückt dieses Thema gerade 10 Jahre nach der Wende wieder in ein zentrales Blickfeld.

Die betreuten Wohnangebote für seelisch Behinderte sind inzwischen größtenteils aufgebaut. Es gibt jedoch darüber hinaus einen deutlichen Bedarf an ambulanten heimatnahen tagesstrukturierenden Betreuungsformen und Arbeitsmöglichkeiten. Auch Betroffenengruppen melden sich bei diesem Thema zu Wort. Seelisch behinderte Menschen artikulieren ihren berechtigten Anspruch auf Teilhabe im Beruf statt Ausgrenzung. Wegen der allgemein in Sachsen-Anhalt sehr hohen Arbeitslosigkeit und insgesamt bestehenden Verunsicherung in der Planungsarbeit vieler Betriebe fielen die meisten bis zur Wende bestehenden quasi beschützten Arbeitsplätze weg. Von den Betroffenen wurde das als dauerhafter Verlust erlebt, doppelt schwer, da inzwischen viele gesunde Menschen sich ein neues Berufsfeld erarbeiten konnten. Diese Tendenz ist bis heute nicht aufgehalten, wengleich auch erste Anzeichen einer Trendwende in Form von Schaffung beschützter Arbeitsplatzmöglichkeiten für seelisch behinderte Menschen erkennbar sind.

In diesem Bereich ist eine kooperative, flexible von Sachkompetenz geprägte gemeinsame Herangehensweise der Anbieter, Betreuer und Leistungsträger unbedingte Grundlage, denn die Betroffenen selbst sind meistens bereits mit den Antragsverfahren überfordert. Derzeit besteht bei den professionellen Helfern insgesamt noch ein Informationsdefizit über Möglichkeiten, Förderregelungen und Wege beruflicher Rehabilitation sowohl auf Landesebene als auch insbesondere in den einzelnen Landkreisen. Kompetente Öffentlichkeitsarbeit wäre deshalb wichtig. Mit großem Interesse wird deshalb auch der seit langem zugesagte Teilplan "WfB und ergänzende Versorgungsangebote - Wege zum ersten Arbeitsmarkt" des Ministerium für Arbeit, Frauen, Gesundheit und Soziales erwartet.

Insgesamt gibt es in Sachsen-Anhalt nicht wie in einem entsprechenden alten Bundesland die Angebotsvielfalt von speziellen Arbeitsangeboten für diesen Personenkreis. Die Chance und die Notwendigkeit sieht der Ausschuss im Aufbau ambulanter wohnortnaher Strukturen.

In Zeiten knapper verfügbarer Ressourcen sollte dies auch aus finanziellen Gründen besondere Beachtung erfahren. So haben sich inzwischen in einigen Regionen kombiniert geförderte Projekte mit Dienstleistungsangeboten (Möbelaufbereitung, Kauf von Gebrauchsgütern, Umzugsarbeiten, Fahrradreparaturfirmen) zu tragfähigen Angeboten mit begehrten Arbeitsplätzen (auch stundenweise) für chronisch psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen entwickelt.

Ausgehend von den Vorstellungen, dass berufliche Rehabilitation zwar nicht ohne vorhergehende medizinische und soziale Behandlung und schließlich Rehabilitation möglich ist, andererseits auch gemeindenah und den individuellen Erwartungen der Betroffenen entsprechen muss, konnten in Bernburg Erfahrungen aus den Landkreisen dargestellt werden, die für sich allein hoffnungsvolle Ansätze für ein System beruflicher Rehabilitation aufgezeigt haben, das jedoch nicht flächendeckend. Mit dem Rehabilitationszentrum für psychisch Kranke in Halle, einer Integrationsfirma aus Halle, dem "Gartenprofi" aus Haldensleben, einer WfB für seelisch Behinderte im Mansfelder Land wurden Projekte vorgestellt, die für sich jeweils versuchen, in ihrer Region seelisch Behinderte mit ihren speziellen Benachteiligungen in Arbeitsprozesse zu führen und sie stärker in das Leben der Gemeinden einzugliedern. Geförderte Einzelarbeitsplätze, durch die Berufsbegleitenden Fachdienste betreut, bedeuten zusätzlich im Einzelfall Erhalt des Arbeitsplatzes und damit Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, wo sonst Rückzug und Isolation die Regel wären.

Von Seiten des Ministeriums hat Frau Prof. Nitzschmann eine Übersicht gegeben, wie sich die Situation derzeit im Land darstellt. Sie räumte ein, dass die aktuellen Möglichkeiten noch nicht befriedigen können. Die derzeitigen Aktivitäten würden durch eine Reihe von Fördermaßnahmen begleitet. Offensichtlich kümmern sich Werkstätten für Behinderte (WfB) in besonderer Weise um die berufliche Rehabilitation seelisch Behinderter; derzeit sind in 26 WfB Sachsen-Anhalts 466 Menschen mit seelischer Behinderung beschäftigt. Der Integrationsgedanke werde z. T. noch nicht wirkungsvoll umgesetzt, da auch die rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen unzureichend sind. So müssten diese für die Schaffung von Selbsthilfefirmen verbessert werden und neue Modelle des Übergangs der Beschäftigten von den Werkstätten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt möglich sein.

Auch in Sachsen-Anhalt soll eine Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke und Behinderte (RPK), allerdings offensichtlich in wesentlich verkleinerter Form, als nach den Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation für optimal betrachtet wird, wirksam werden. Sie wird auf den Erfahrungen und Möglichkeiten der derzeit in Halle bestehenden Beruflichen Rehabilitationseinrichtung aufbauen und durch die notwendige medizinische Rehabilitation ergänzt werden. Die AOK hat auf der Ausschuss-Sitzung in aller Öffentlichkeit ihre Bereitschaft erklärt, nun doch als Leistungsträger in die Verhandlungen einzusteigen.

Nach den Erfahrungen der Besuchskommissionen des Psychiatrieausschusses sind die meisten Werkstätten für Behinderte für die Beschäftigung geistig Behinderter eingerichtet. Eine Trennung von geistig und seelisch Behinderten wird noch nicht in ausreichendem Maße vorgenommen, obwohl sie vom Ausschuss und den Kommissionen immer wieder empfohlen wird. Die praktischen Erwägungen in den Werkstätten veranlassen die Träger und die dort Beschäftigten häufig, eine gemeinsame Tätigkeit der betroffenen Klientel zu bevorzugen. Ein besonders starkes Engagement ist erforderlich, um Personen aus den WfB so zu fördern, dass sie Chancen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erhalten und dort nicht in die 2. oder 3. Reihe kommen. Dazu ist nötig, dass integrative Pläne für den Einzelnen gemacht werden müssen, immer wieder abgestimmt mit Fachberatung und den in der Region auch zur Verfügung gestellten Arbeitsmöglichkeiten.

Dem Psychiatrieausschuss ist durchaus bewusst, dass in Anbetracht des begrenzten Leistungsvermögens vieler Behinderter in diesem Bereich einer Berufsfindung einerseits und schließlich der Berufsausübung andererseits eine Reihe von Schwierigkeiten

entgegenstehen, die dann im Arbeitsablauf eine besondere Berücksichtigung finden müssen. Antriebsdefizite, schwankender Gesundheitszustand, gelegentlich medizinische Incompliance und schließlich die recht häufig zu berücksichtigenden Kontaktschwierigkeiten behindern die Rehabilitanden und verunsichern die Beteiligten.

Das Konzept der Rehabilitation muss eine Vernetzung von Kostenträgern, Rentenversicherungen und Arbeitsverwaltung vorsehen und gleichzeitig eine Beschleunigung der Verfahren sichern, damit nicht wertvolle Zeit verloren geht, die von den Betroffenen häufig mit Zunahme der psychiatrischen Defizienzerscheinungen beantwortet werden, auch Resignation bei betroffenen Angehörigen und ggf. auch den sozial Beratenden fördern. Daher ist die Rehabilitationsdiagnostik bei Rehabilitationsbedürftigkeit mit zielgenauen Richtlinien zu erfassen und das individuelle Rehabilitationsziel zu bestimmen. Die Nutzung aller Möglichkeiten einer substitutiven gemeindenahen psychiatrischen Versorgung ist nötig, aber dazu müssen auch in allen Kreisen die entsprechenden Strukturen vorgehalten werden, etwa psychiatrisch rehabilitative Fachkompetenz in jedem Landkreis bei der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft, den Sozial-psychiatrischen Diensten und in den entsprechenden WfB. Die Angebote müssen abgestuft, durchlässig und durchsichtig und auf die besondere Personengruppe, die häufig auch unzureichend qualifiziert ist, zugeschnitten sein. Zu beachten ist auch, dass die für die Betreuung relevanten Kriterien, wie sie für die geistig und körperlich Behinderten angewandt werden, in adäquater Weise auch für seelisch Behinderte gelten können, da diese einen hohen Motivierungsaufwand benötigen, um die entsprechenden Leistungen, die sie primär durchaus zu bringen im Stande sind, auch tatsächlich zu leisten.

Erfahrungen mit dem RPK-Konzept von Osnabrück, auch auf der Tagung am 14.04.1999 vorgetragen, zeigen, dass modellmäßig in kleineren Bereichen berufliche Rehabilitation nahtlos an medizinische Rehabilitation angeschlossen werden kann. Dazu ist ein multi-professionelles Team nötig, das die Förderung der Betroffenen begleiten kann. Die Dauer der Rehabilitation, dort bei 6 bis 12 Monate, muss sinnvoll mit Umschulungs- und Ausbildungsmaßnahmen ergänzt werden und sozial-berufspädagogisch begleitet werden. Rückschläge müssen ebenso beachtet werden wie das Erleben und Akzeptierenkönnen von Belastung und Fortschritt im rehabilitativen Bereich. Die Hälfte der Rehabilitationsteilnehmer hatte keinen Berufsabschluss, so dass die Ausbildung und Umschulung besonders wichtig erschienen. Die Kostenträger der beruflichen Rehabilitation waren zu 2/3 die Bundesanstalt für Arbeit und zu 1/3 die LVA bzw. die BfA.

Dort wie auch im Land Sachsen-Anhalt sind sicher die Chancen für Menschen mit Behinderung schwieriger, wenn die Massenarbeitslosigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt anhält. Dementsprechend ist die persönliche Qualifikation wesentlich, besonders die Zusammenarbeit mit den Beschäftigungsinitiativen innerhalb der Landkreise. Die regional verankerte Rehabilitation ist letztlich das Entscheidende, damit die soziale und auch berufliche Seite des rehabilitativen Prozesses gleichsinnig mit der weiterlaufenden medizinischen Rehabilitation ablaufen kann.

Der Psychiatrieausschuss widmet der regionalen gemeindenahen Entwicklung eine besondere Aufmerksamkeit. Insbesondere sollten in den Psychiatrischen Abteilungen die Arbeitstherapiemöglichkeiten in Form eines gestuften Trainings wieder geschaffen werden. Eine ambulante wohnortnahe RPK pro Versorgungsregion halten wir für zukunftsorientiert und dringend erforderlich. Eine regional gut abgestimmte bedarfsgerechte Konzeption einer RPK mit differenzierten Angeboten und einer sinnvollen Vernetzung aller Funktionen wird maßgeblich zum eigenständigen und sinnerfüllten Leben von psychisch kranken und seelisch behinderten Menschen beitragen.

Der Ausschuss plant die Veröffentlichung der Referate und Tagungsergebnisse der Sitzung vom 14.04.99, um auch bei einer breiteren Öffentlichkeit Verständnis für die besondere Lage psychisch Kranker und behinderter Menschen zu wecken.

6. Psychiatrische Versorgung in Justizvollzugsanstalten

Priv. Doz. Dr. med. Felix M. Böcker

Vorgeschichte und Problemstellung:

Der Gesetzgeber hat dem Ausschuss die Aufgabe übertragen, zu prüfen, ob die in § 1 PsychKG LSA genannten Personen, die an einer Psychose, Suchtkrankheit, anderen krankhaften seelischen oder geistigen Störung, seelischen oder geistigen Behinderung leiden, entsprechend den Vorschriften des Gesetzes behandelt und betreut werden, und sich über die Lebensumstände der betreuten/ behandelten Personen und die Arbeit der zuständigen Stellen und Einrichtungen zu unterrichten.

Untersuchungshäftlinge und Strafgefangene haben auch im Justizvollzug Anspruch auf ärztliche Hilfe und die notwendige medizinische Behandlung. Der Ausschuss ist gehalten, sich darüber zu informieren, wie die psychiatrisch-psychotherapeutische Betreuung der Insassen sichergestellt wird.

- Einer Anregung von Frau Prof. Nitzschmann folgend, hat der Ausschuss sich in seiner Sitzung am 25. März 1998 mit der psychiatrischen Versorgung in den Justizvollzugsanstalten in Sachsen-Anhalt befasst. Dabei sind von Ausschussmitgliedern besorgniserregende Notstände beschrieben worden: Die in den JVA's tätigen Ärzte selbst sollen anlässlich einer Fortbildungsveranstaltung die unzureichende psychiatrische Versorgung der Strafgefangenen beklagt haben. In den Anstalten werde aufgrund der räumlichen Enge und der dort herrschenden sozialen Spannungen extrem großzügig mit Beruhigungsmitteln umgegangen, so dass viele Insassen – letztlich iatrogen – in eine Medikamentenabhängigkeit hineingerieten. Beklagt wurde das Fehlen von Psychologen und Sozialarbeitern.
- Prof. W. Rasch, der emeritierte Direktor des Berliner Instituts für forensische Psychiatrie, schätzt den Anteil der Gefangenen im Strafvollzug, die zu irgendeinem Zeitpunkt psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung benötigen, auf 30 %.
- Eine Studie an über 100 Patienten, die wegen einer Alkoholabhängigkeit nach § 64 StGB zum Maßregelvollzug in eine Klinik für forensische Psychiatrie eingewiesen wurden, im Durchschnitt 35 Jahre alt waren und Alkoholmissbrauch seit dem 15. Lebensjahr betrieben, also eine Suchtentwicklung von 20 Jahren hinter sich hatten, ergab, dass diese Patienten vor der gerichtlich angeordneten Entziehungsbehandlung im Mittel vier Haftstrafen verbüßt hatten (Marneros, pers. Mitteilung). Mit anderen Worten: Diese Patienten waren als Alkoholranke durchschnittlich vier Mal in der Haft in Kontakt mit dem medizinischen Versorgungssystem gekommen.
- Eine Recherche der verfügbaren wissenschaftlichen Literatur ergab, dass systematische, aktuelle und methodisch einwandfreie Studien zur Epidemiologie psychischer Störungen in deutschen Haftanstalten nicht zur Verfügung stehen. Untersucht wurde lediglich die Häufigkeit von intravenösem Drogenkonsum im Kontext der HIV-Prävention (Institut für Rechtsmedizin der Universität Hamburg). Epidemiologische Untersuchungen aus Großbritannien, USA, Finnland, Australien und Neuseeland zeigen einige Trends:
 - Die psychiatrische Morbidität ist in aktuellen Untersuchungen aus den 90er Jahren deutlich höher als in älteren Studien aus den 70er Jahren. Dieser Befund deutet nicht auf eine gestiegene Erkrankungsrate, sondern auf eine verbesserte Forschungsmethodik. Damals war der Tenor der Publikationen vor allem in den USA eher von einer Tendenz zur Bagatellisierung geprägt, während aktuelle Studien eine geschärfte Aufmerksamkeit für die Problematik belegen.

- Bei der routinemäßigen Diagnostik im Strafvollzug (Aufnahmeuntersuchung durch den Anstaltsarzt) wird nur ein kleiner Teil der Störungen erkannt; systematische Untersuchungen durch Psychiater bringen eine hohe Dunkelziffer unerkannter Störungen ans Licht.
- Wenn standardisierte Untersuchungsinstrumente (Clinical Interview Schedule CIS, Composite International Diagnostic Interview CIDI) und operationalisierte Diagnosekriterien (DSM-IV, ICD-10) verwendet werden, weist die Mehrzahl der Insassen eine oder mehrere psychiatrische Diagnosen auf. Dabei handelt es sich in erster Linie um Missbrauch und Abhängigkeit von Alkohol, Missbrauch und Abhängigkeit von illegalen Drogen, Persönlichkeitsstörungen, suizidale und selbstschädigende Handlungen, seltener um organische Psychosyndrome und schizophrene oder affektive Psychosen.

Tabelle (1) zeigt eine Auswahl aktueller Studien, zunächst um zu veranschaulichen, dass psychische Erkrankungen im Strafvollzug in anderen europäischen Ländern nicht selten sind. Ein Vergleich der Befunde von Brooke (1996) mit den Ergebnissen von Gunn (1991) lässt erkennen, dass die Anwendung standardisierter Methoden die diagnostische "Ausbeute" deutlich verbessert. Die Größenordnung möglicher Dunkelziffern lässt die Studie von Birmingham (1996) erraten: Nur 23 % der psychisch kranken Insassen und nur 25 % der Psychosekranken wurden dort bei der Routineuntersuchung identifiziert. Zu vergleichbaren Resultaten kam Mason (1997) im Hinblick auf süchtiges Verhalten.

- Das Hallenser Angeklagten-Projekt (Marneros et al 1998) hat gezeigt, dass bei angeklagten Straftätern häufig psychische Störungen zu diagnostizieren sind, vor allem Alkoholabhängigkeit, dissoziale und emotional instabile Persönlichkeitsstörungen, suizidales und autoaggressives Verhalten. Solche Störungen waren bei Angeklagten, die im Strafverfahren nicht psychiatrisch begutachtet wurden, nahezu genauso häufig wie bei begutachteten Tätern. Auf keinen Fall darf unterstellt werden, dass psychisch kranke Straftäter in jedem Fall entweder schuldunfähig oder haftunfähig sind; zu vermuten ist vielmehr, dass auch die Angeklagten mit psychischen Störungen zum Teil zu Haftstrafen verurteilt werden, womit die Frage nach Behandlungsmöglichkeiten im Vollzug an Relevanz gewinnt.

Zweifellos handelt es sich ganz überwiegend um potentielle bzw. prospektive Patienten mit kaum vorhandener Krankheitseinsicht und geringer Behandlungsmotivation, die auch in der allgemeinen medizinischen und psychiatrischen Grundversorgung eher eine unbeliebte Randgruppe darstellen. Das Hallenser Angeklagten-Projekt hat keinen Zweifel daran gelassen, dass in diesem Personenkreis viele früh benachteiligte Menschen mit insgesamt schlechten Lebenschancen anzutreffen sind.

Tabelle (1): Psychiatrische Morbidität im Strafvollzug (ausgewählte Studien)

QUELLE	STICHPROBE	METHODIK	ERGEBNIS
England und Wales			
Turner 1986	708 Frauen (Neuzugänge)	“Anamnese”	28 % Selbstbeschädigung in der Anamnese 18 % psych. Erkrankung in der Anamnese 14 % opiatabhängig
Mitchison 1994	834 Insassen	Krankenakten	23 % Kontakt zum Psychiater aktenkundig 16 % anamn. Depression/Selbstschädigung
Gunn 1991	1769 verurteilte Männer (5 % der Insassen von 25 Anstalten)	Klinische Diagnose nach psychiat. Interview	37 % Diagnose einer psych. Störung 1 % organische Störung 2 % geistige Behinderung 2 % Psychosen 6 % Neurosen 10 % Persönlichkeitsstörungen 23 % Suchtmittelmissbrauch
Maden 1994	Verurteilte Frauen (25 % der Insassen aller Anstalten)	Klinische Diagnose nach psychiat. Interview	2 % Psychosen 6 % geistige Behinderung 18 % Neurosen 18 % Persönlichkeitsstörungen 26 % Suchtmittelmissbrauch
Brooke 1996	750 Männer in U-Haft	Semistrukt. Interview, ICD-10	63 % Diagnose einer psych. Störung 5 % Psychose 11 % Persönlichkeitsstörung 26 % neurotische Störung 38 % Suchtmittelmissbrauch 55 % unmittelbarer Interventionsbedarf
Schottland			
Birmingham 1996	669 Männer in U-Haft	Semistrukt. Interview	148 Diagnose einer psych. Störung (ohne Substanzmissbrauch!), davon 34 identifiziert im Rahmen der Routine! 24 akut psychotisch, davon 6 identifiziert im Rahmen der Routine! 168 psychiatr. Behandlungsbedarf, davon 50 dringend, davon 17 lagen auf der Krankenstation
Mason 1997	548 Männer in U-Haft	DSM-IV	Forschungsdiagnose: 57 % Gebrauch illegaler Drogen 33 % Drogenmissbrauch/Abhängigkeit 32 % Alkoholmissbrauch/Abhängigkeit 71 % Interventionsbedarf 36 % Entgiftungsbehandlung notwendig Routinediagnose: 24 % Gebrauch illegaler Drogen 19 % Problemtrinken 9 % Behandlung eingeleitet!
Finnland			
Joukamaa 1995	1099 Insassen	Fragebogen, Interview	56 % “psychiatrische Fälle” 43 % Alkoholismus 18 % Persönlichkeitsstörungen

Die Mitglieder des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung im Land Sachsen-Anhalt haben überwiegend wenig Berührung mit dem Justizvollzug. Der Vorsitzende verfügt über begrenzte Erfahrungen als Konsiliar in der JVA Naumburg und im dortigen Haftkrankenhaus, als Gutachter zu Fragen der Haftfähigkeit und in einem Einzelfall als externer Psychotherapeut. Deshalb hat der Ausschuss-Vorsitzende dankbar die von Herrn Dr. Dr. Nehring vermittelte Einladung des Ministeriums der Justiz angenommen, an einer Fortbildungsveranstaltung der Anstaltsärzte am 8. Dezember 1998 in der Justizvollzugsschule des Landes Sachsen-Anhalt in Klötze teilzunehmen und sich von den im Justizvollzug tätigen ärztlichen Kollegen aus erster Hand über die Situation dort informieren zu lassen.

Ergebnisse der Beratung:

Angesprochen wurden strukturelle Fragen (Verfügbarkeit von Fachärzten, externen Psychotherapeuten und stationärer Behandlung) und Verfahrensweisen (Verordnung von Psychopharmaka, Alkoholentzug, Drogenentzug, Suchtberatung, Krisenintervention und Umgang mit Suicidgefährdung, Persönlichkeitsdiagnostik, Psychotherapie); von Interesse war vor allem, wo die in den Anstalten tätigen ärztlichen Kollegen selbst Veränderungsbedarf sehen.

Deutlich wurde von den Kollegen zum Ausdruck gebracht, dass der Anstaltsarzt einer JVA in Psychiatrie sattelfest sein müsse. Eine Suchterkrankung werde nicht als Grund gesehen, einen Facharzt zu Rate zu ziehen. Jede Anstalt habe einen Nervenarzt zur Verfügung, der bei Bedarf herangezogen werden könne. Von dieser Möglichkeit werde auch ohne Einschränkungen Gebrauch gemacht, allerdings in den Anstalten des Landes ganz unterschiedlich häufig: Die Spannweite reicht von 1 – 2 Konsilen im Monat bis zu 6 – 8 Konsilen pro Woche im Haftkrankenhaus. Wenn ein Insasse allerdings einen bestimmten Arzt ablehne, werde deshalb nicht gleich ein anderer gesucht. Wichtig sei der regionale Bezug. Gelobt wurde die Zusammenarbeit mit den Psychologen der Anstalten. Psychotherapie sei unter Strafvollzugsbedingungen nicht möglich.

Patienten zur stationären Behandlung in die psychiatrischen Abteilungen der Haftkrankenhäuser in Leipzig oder Berlin einzuweisen, sei nur in Einzelfällen möglich; dort würden die eigenen Landeskinder vorrangig berücksichtigt. Für eine eigene psychiatrische Vollzugsabteilung sei Sachsen-Anhalt zu klein. Eine bessere Lösung bestehe darin, im Bedarfsfall die Haft zu unterbrechen und eine vorübergehende Unterbringung im regional zuständigen psychiatrischen Krankenhaus zu veranlassen. Alle Allgemeinkrankenhäuser des Landes seien verpflichtet, bei Bedarf auch Strafgefangene aufzunehmen; für deren Sicherung habe gegebenenfalls die JVA Sorge zu tragen. Im Notfall sei die Verlegung unkompliziert möglich; die Indikation müsse allerdings der psychiatrische Facharzt stellen.

Als besonders belastendes Problem bei der Behandlung von Suchtkranken angesprochen wurde die hohe Zahl von kurzen so genannten "Ersatz-Freiheitsstrafen" (anstelle einer Geldstrafe). Die kurzfristige Inhaftierung führe notgedrungen zu einem vom Betroffenen nicht geplanten unfreiwilligen Alkoholentzug, der behandelt werden müsse. An die Entgiftung müsse sich eine weitere Therapie anschließen; die Betroffenen seien aber für die in den Anstalten tätigen Suchtberatungsstellen kaum erreichbar. Es handele sich oft um total verwehrte Personen in einem verheerenden Gesundheitszustand, denen kaum zu helfen sei ("... kommen aus der Gosse und kehren dorthin zurück ..."). Aus den Reihen der Anstaltsärzte werde schon seit langem an die Gerichte appelliert, das Instrument der Ersatzfreiheitsstrafe durch sinnvollere Interventionsformen zu ersetzen.

Alle Anstaltsärzte seien in der Lage, Entzugssyndrome kunstgerecht zu behandeln. Allerdings sei eine ärztliche Betreuung rund um die Uhr nicht zu realisieren. In Anbetracht der großen Zahlen sei es nicht möglich, jeden suchtkranken Patienten zum Entzug in das Haftkrankenhaus zu verlegen.

Jugendliche Drogenabhängige mit einem täglichen Konsum von 3 Gramm Heroin und 3 Gramm Kokain, die von Richtern "zum Entzug" inhaftiert würden, seien oft extrem untergewichtig und zunächst körperlich zu stabilisieren (... "aufpäppeln" ...); bei rechtskräftig verurteilten drogenabhängigen Tätern werde über den Kontakt mit der Drogenberatung eine Entwöhnungsbehandlung nach der Haftentlassung vorbereitet. Auch wenn so ein Versuch mehrmals gescheitert sei, werde nicht aufgegeben. Mit dem Erreichen des 30. Lebensjahrs seien die Therapieaussichten besser. Die Kollegen seien in der Lage, rasch auf Veränderungen der Szene zu reagieren, etwa ihre Verordnungsmuster dem Missbrauchsverhalten anzupassen, sich auch Zeit zu nehmen für therapeutische Gespräche. Oft sei bei Suchtkranken ein Zusammenhang zwischen Rückfällen, Problemen im sozialen Umfeld und anhaltender Arbeitslosigkeit deutlich zu erkennen. Bei längeren Haftstrafen werde in Zusammenarbeit mit kirchlichen und sozialen Institutionen versucht, Wohnung und Arbeitsstelle zu vermitteln. Die Suchtberatung werde bei längerer Strafdauer auch angenommen, manchmal allerdings erst dann, wenn Lockerungen von der Teilnahme abhängig gemacht werden. Eine Drogentherapie sei im Vollzug nicht möglich; stattdessen werde eine Vermittlung in stationäre Therapie nach § 35 BtMG angestrebt. Bei jugendlichen Tätern sei es oft schwierig, Kostenträger für eine Therapie nach der Haftentlassung zu finden. So gebe es Kostenträger, die sich weigern, einen aus der Haft heraus gestellten Kostenübernahme-Antrag entgegenzunehmen und zu bearbeiten. Dennoch gelinge es, von illegalen Drogen abhängige Jugendliche in Therapieeinrichtungen zu vermitteln. Insofern sei der Strafvollzug schon eine Chance, um Süchtige wieder an das Versorgungssystem heranzuführen.

Zum Verbrauch von Psychopharmaka wurde berichtet, dass alle Haftanstalten des Landes mit Ausnahme des Haftkrankenhauses über eine zentrale Apotheke beliefert werden. Der Verbrauch an Psychopharmaka betrage 6,5 % des Gesamtumsatzes und entspreche damit dem Verordnungsanteil im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung. Bei vielen suchtkranken Insassen bestehe zu Beginn der Haft entzugsbedingt für wenige Wochen ein hoher Bedarf. Anhaltspunkte für einen zu hohen Verbrauch sedierender Medikamente seien aus den Verordnungsdaten nicht zu erkennen. Generell erfolge die Vergabe von Medikamenten unter Aufsicht und möglichst in flüssiger Form. Es sei zwar dennoch möglich, Medikamente zu sammeln und damit wie mit eingeschmuggelten Drogen Handel zu treiben; bei Durchsuchungen seien aber nur geringe Tablettenmengen gefunden worden. Das Ausmaß von Medikamenten-Missbrauch in der Anstalt werde insgesamt als sehr gering eingeschätzt.

Suicidversuche seien im Strafvollzug nicht häufiger als "draußen"; auf angedrohte Suicidhandlungen werde adäquat reagiert (gemeinschaftliche Unterbringung, halbstündige Kontrollen, Gesprächsangebote durch Vollzugsbeamte, Psychologen und im Rahmen der Arztprechstunde).

Handlungsbedarf bestehe aus der Sicht der Anstaltsärzte hinsichtlich der Ersatz-Freiheitsstrafen. Die Vollstreckung einer Maßregel nach § 64 StGB im Anschluss nach einer Freiheitsstrafe (Vollstreckungsumkehr) solle die Regel werden. Im Einzelfall müsse für Menschen, mit denen niemand zurechtkomme, eine humane Form der Verwahrung gefunden werden, statt sie zwischen forensischer Psychiatrie und Justizvollzug hin und her zu schieben.

Fazit und Ausblick:

Als ein konkretes Ergebnis des gegenseitigen Austauschs konnte festgehalten werden, dass es wünschenswert erscheint, am Haftkrankenhause des Landes in Naumburg einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder einen Nervenarzt zumindest halbtags fest anzustellen. Die darüber hinausgehende Frage, ob die vorhandenen diagnostischen und

therapeutischen Möglichkeiten bedarfsgerecht sind, kann derzeit im Grunde nicht beantwortet werden, weil die tatsächliche Häufigkeit psychischer Störungen in den Gefängnissen von Sachsen-Anhalt und der Umfang des daraus resultierenden spezifischen Behandlungsbedarfs nicht bekannt ist und nicht verlässlich abgeschätzt werden kann. Der Ausschuss wird dem Arbeitskreis Forensik die Problematik vortragen. Er empfiehlt nach dem Vorbild der zitierten Untersuchungen aus Großbritannien und des Hallenser Angeklagten-Projektes systematische repräsentative Studien zur Epidemiologie psychischer Störungen in den Gefängnissen des Landes.

VI. Hinweise und Empfehlungen

Das Redaktionskollegium hat den Versuch unternommen, aus den im Bericht angesprochenen Problemen ohne Anspruch auf Vollständigkeit einige aktuelle Vorschläge für die weitere Entwicklung der Versorgung abzuleiten. Dabei soll auf Wiederholungen aus früheren Berichten nach Möglichkeit verzichtet werden. Vorsorglich sei angemerkt, dass dieses Kapitel **nicht** als eine Zusammenfassung des Berichts gedacht ist.

1. Ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung:

- Die nachwachsende Generation junger Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie will der Ausschuss ermutigen, sich vorrangig in den **fachärztlich schlecht versorgten ländlichen Regionen** niederzulassen und die dort bestehenden Versorgungslücken zu schließen, statt die Konkurrenz in den Ballungsräumen zu verschärfen. Die Kassenärztliche Vereinigung sollte niederlassungswillige Kollegen gezielt darauf hinweisen, in welchen Kreisen die Zahl niedergelassener Nervenärzte und Psychiater, bezogen auf 100.000 Einwohner, besonders weit unter dem Landesdurchschnitt liegt; die so berechnete "Nervenarzt-Dichte" kann den "Bedarfsplan des Landes Sachsen-Anhalt für die vertragsärztliche Versorgung" sinnvoll ergänzen und die wirtschaftlichen Aussichten einer neu zu gründenden Praxis beleuchten.
- Der Ausschuss begrüßt die Einführung einer **Fachkunde "Suchtmedizinische Grundversorgung"**, die nicht nur von Psychiatern, sondern auch von Allgemeinärzten, Internisten, Frauenärzten, Kinderärzten, Ärzten für Arbeitsmedizin und für öffentliches Gesundheitswesen im Rahmen eines Weiterbildungs-Kurses von 50 Stunden erworben werden kann.
- Der Ausschuss unterstützt die vom "Arbeitskreis zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung" beim Bundesministerium für Gesundheit in einem mehrjährigen Diskussionsprozess erarbeiteten, sorgsam abgewogenen Empfehlungen zur Ergänzung der ambulanten Versorgung von chronisch psychisch Kranken mit Hilfe von **sozialpsychiatrischen Schwerpunktpraxen** und **Institutsambulanzen** psychiatrischer Krankenhäuser und Abteilungen.

2. Klinische psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung:

- Mit Sorge beobachtet der Ausschuss die anhaltend **kurze mittlere Verweildauer** psychisch Kranker in den meisten psychiatrischen Kliniken und Abteilungen im Vergleich zu anderen Bundesländern. Die Zahlen sind kein Beleg für eine besonders gute Qualität der stationären Behandlung und bieten auch keine Gewähr für eine Kostenersparnis, solange niemand die Wiederaufnahmerate (Drehtür-Psychiatrie) und die durch frühe Rezidive verursachten zusätzlichen Kosten kennt. Kurze Verweildauer bei hoher Auslastung spricht eher für eine die Kapazität übersteigende Nachfrage. Die Kosten-Nutzen-Relation kann nicht anhand der fallbezogenen, sondern nur anhand der personenbezogenen Verweildauer beurteilt werden, also mit Hilfe der Frage, wie viele Tage des Kalenderjahres der Durchschnittspatient in stationärer Behandlung verbracht hat. Es muss künftig besser als bisher möglich sein, bei der klinischen Behandlung psychischer Erkrankungen deren typischen Verlauf in Rechnung zu stellen. Bei der Erstmanifestation einer Schizophrenie beispielsweise ist nach der Akutbehandlung, die allein sechs bis acht Wochen in Anspruch nimmt, bei unkompliziertem Verlauf eine Stabilisierungsphase von vier bis sechs Monaten einzuplanen.
- Im Ergebnis der Tagung zur beruflichen Eingliederung psychisch Kranker ist der Ausschuss zu dem Ergebnis gekommen, dass schon während der klinischen Behandlung mehr Wert auf die **Arbeitstherapie** und die **Belastungserprobung** gelegt werden muss. In dem Maße, wie sich der psychopathologische Befund bessert, muss die kreativ-

gestalterische Beschäftigungstherapie ergänzt und schließlich abgelöst werden durch eine Arbeitstherapie, die es ermöglicht, Belastbarkeit zu beurteilen und zu trainieren. Um diesen bedeutsamen Therapiebaustein zu entwickeln, benötigen die psychiatrischen Krankenhäuser und vor allem die Abteilungen Unterstützung bei der Einrichtung arbeitstherapeutischer Werkstätten und beim Einwerben von Arbeitsaufträgen der Industrie. Die Ausbildungsstätten für Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten (Ergotherapeuten) müssen diesen Aspekt des Berufsfeldes ebenfalls stärker gewichten.

- Für die **praktische Ausbildung von psychologischen Psychotherapeuten** sollen die psychiatrischen Krankenhäuser und Abteilungen des Landes Arbeitsplätze zur Verfügung stellen. Die Vorstellung des Gesetzgebers, dass die Ausbildungskandidaten, die immerhin ein Hochschulstudium mit einem Diplom abgeschlossen haben, als Praktikanten unentgeltlich tätig werden und BAFÖG in Anspruch nehmen, kann schon deshalb nicht überzeugen, weil ihre Berufskollegen, wenn sie eine Planstelle innehaben, für die gleiche Tätigkeit nach Tarif bezahlt werden. Der Ausschuss schließt sich dem Kompromiss-Vorschlag vieler anderer Gremien an, für den "psychologischen Psychotherapeuten im Praktikum" eine Regelung analog zum "Arzt im Praktikum" zu treffen.
- Dem Ausschuss ist bekannt, dass der Krankenhaus-Plan des Landes sich hinsichtlich der selbständigen gebietsärztlich geleiteten Abteilungen an der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer orientiert. Bei der Planung der klinischen psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung sollte der Gefahr einer "Zwei-Klassen-Psychiatrie" begegnet werden, die sich aus der Konkurrenz der zwei Fachgebiete "Psychiatrie und Psychotherapie" und "Psychotherapeutische Medizin" ergeben kann.

Der Ausschuss sieht keine Notwendigkeit, weitere selbständige Fachabteilungen für **psychotherapeutische Medizin** einzurichten. Das Referat "Versorgung" der DGPPN hat kürzlich eine Stellungnahme zur Krankenhausplanung für das Fachgebiet Psychotherapeutische Medizin erarbeitet. Dort wird der Nachweis erbracht, dass in den Abteilungen für psychotherapeutische Medizin nicht in erster Linie psychosomatische Krankheiten behandelt werden, sondern genau die gleichen Störungen wie in den Krankenhäusern und Abteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie, die sich allerdings außerdem noch um Patienten mit Psychosen, Suchterkrankungen, schweren Persönlichkeitsstörungen und Demenz kümmern. Der Selektion geeigneter Patienten für die "Psychotherapeutische Medizin" steht die Versorgungsverpflichtung der "Psychiatrie und Psychotherapie" gegenüber. Deshalb sollte die Nachfrage nach einer regionalisierten, fachkompetenten klinisch-psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung, die ihre Berechtigung hat, mit integrativen Modellen beantwortet werden, wobei die Einrichtung psychiatrisch-psychotherapeutischer Konsiliardienste an allen Krankenhäusern Vorrang haben sollte. Die Verpflichtung zur Weiterbildung im Gebiet kann an den vorhandenen acht Weiterbildungsstätten eingelöst werden.

- Besondere Aufmerksamkeit verdient auch die vermutete Fehlplazierung psychisch Kranker in nichtpsychiatrischen Krankenhäusern. Mit dem Ausbau der regionalen klinischen Strukturen sollte dieser Anteil weiter zurückgehen. Gegebenenfalls müssen mit den Patientenströmen die entsprechenden Budgetanteile verlagert werden.
- Der Ausschuss hält fest an dem im Psychiatrieplan des Landes verankerten Prinzip, dass eine psychiatrische Abteilung am Allgemeinkrankenhaus entsprechend ihres Versorgungsauftrags unter Einschluss der Suchtkrankenbehandlung, der Gerontopsychiatrie, der Psychotherapie und der klinischen Behandlung chronisch Kranker über **mindestens 80 Betten** verfügen soll. Die Mindestgröße ist erforderlich, um innerklinisch in Behandlungsbereiche differenzieren und therapeutische Kompetenz für ein breites Störungsspektrum entwickeln zu können.

- An die Landesverbände der Krankenkassen richtet der Ausschuss die Empfehlung, Vereinbarungen über besondere Behandlungsformen nicht nur mit den psychiatrischen Fachkrankenhäusern abzuschließen, sondern entsprechend des Prinzips der regionalen Vollversorgung auch mit den Abteilungen. Als Beispiele genannt seien die so genannten "S5"-Patienten (Suchtkranke mit begleitenden neurotischen Störungen), die "S4"-Patienten (schwer hirnganisch beeinträchtigte Alkoholranke) oder der niedrigschwellige Drogenentzug. Der Vorteil einer solchen Regelung für die Krankenkassen liegt auf der Hand, wenn diese Patienten wohnortnah nach einem spezialisierten Konzept "qualitätsgesichert" betreut werden können.
- Zur Debatte um die Rechtsform-Änderung der Kliniken für forensische Psychiatrie des Landes gibt der Ausschuss zu bedenken, dass die Landesregierung die Bedingungen, die jetzt als "triftiger Grund" für die Beleihung der Salus-GmbH ins Feld geführt werden, mit der vorangegangenen Überführung der Landeskrankenhäuser in die private Rechtsform selbst geschaffen hat.

3. Suchtkranken-Versorgung:

- Für die **Suchtberatungsstellen** befürwortet der Ausschuss eine Regelfinanzierung, die an den Nachweis fachlicher Kompetenz gekoppelt sein und neben einer Mindestausstattung mit qualifizierten Mitarbeitern auch verbindliche Anforderungen an die Qualitätssicherung umfassen sollte.
- Nach unserer einhelligen Auffassung handelt es sich bei den **Essstörungen** um Störungsbilder, die einer ärztlich geleiteten diagnostischen Abklärung und einer kunstgerechten psychotherapeutischen (und medikamentösen) Behandlung bedürfen. Wenn Personen, die an Essstörungen leiden, Suchtberatungsstellen aufsuchen, sollten sie zügig an ärztliche oder psychologische Psychotherapeuten oder an die regional zuständige Klinik weitervermittelt werden. Der Ausschuss kann nicht nachvollziehen, warum Mitarbeiter von Suchtberatungsstellen, die dafür nicht ausgebildet sind, glauben, hier außerhalb ihres eigentlichen Aufgabenbereiches ein neues Betätigungsfeld übernehmen zu müssen.
- Nach dem von Wienberg 1994 vorgestellten Strukturmodell der Suchtkranken-versorgung haben in der so genannten "Dunkelzone" fast alle Suchtkranken Kontakt zur medizinischen Primär-Versorgung (Arztpraxis, Krankenhaus), oft ohne dass dort die Sucht gezielt angegangen wird. Die Einführung einer **Fachkunde "Suchtmedizin"**, die Ärzte verschiedener Fachgebiete auch dann noch erwerben können, wenn sie bereits niedergelassen sind, stellt deshalb einen Schritt in die richtige Richtung dar. Der Ausschuss hofft allerdings, dass im Rahmen der Lehrgänge nicht nur die Methadon-Substitution als hochspezialisierte Behandlungsmethode für Drogenabhängige vermittelt wird, sondern dass Ärzte in der Primärversorgung zur Früherkennung, Frühintervention und Nachsorge bei der Volkskrankheit "Alkoholismus" befähigt werden.
- Im Hinblick auf die Planung von **sozialpsychiatrischen Schwerpunktpraxen** kann vielleicht bedacht werden, in das zu bildende multiprofessionelle Team einer solchen Praxis auch einen Suchtberater einzubeziehen.
- Die ambulante Versorgung von Suchtkranken durch Hausärzte, Suchtberatungsstellen, Institutsambulanzen und Selbsthilfegruppen kann für sozial gut integrierte Patienten ergänzt werden durch eine **ambulante Entwöhnungsbehandlung** entsprechend der Empfehlungsvereinbarung zur ambulanten Rehabilitation. Nach dem Kenntnisstand des Ausschusses wird wohnortnahe ambulante Entwöhnung für Suchtkranke als vom Rentenversicherungsträger finanzierte medizinische Rehabilitationsmaßnahme bereits in Stendal, Magdeburg, Halle und Schkopau angeboten. Der Ausschuss wartet gespannt darauf, ob aus den Erfahrungen eine Empfehlung für eine Ausdehnung auf alle Regionen

des Landes abgeleitet werden kann.

- In den Justizvollzugsanstalten des Landes hat die qualifizierte Suchtberatung Bedeutung bei so genannten "Kurzstrafen" mit rascher Rückkehr in das meist ungünstige soziale Umfeld und bei längerer Haftdauer im Sinne der Entlassungsvorbereitung und Rückfallverhütung. Nach den Berichten der Besuchskommissionen bedarf die Finanzierung der aufsuchenden Tätigkeit von Suchtberatern im Justizvollzug dringend der Klärung.
- Wenn ein Suchtkranker stationär eingewiesen wird, muss die Möglichkeit bestehen, neben der Entzugs- eine **Motivationsbehandlung** durchzuführen. Der Ausschuss hält die Ankündigung weiterer "Modellversuche" nicht für erforderlich, denn ein Blick in die Fachliteratur zeigt, dass in mehreren empirischen Studien der Nutzen einer solchen gezielten psychotherapeutischen Intervention bereits nachgewiesen wurde. Der Ausschuss empfiehlt nochmals, eine stationäre oder teilstationäre Motivationsbehandlung nach einem fachlich fundierten Konzept als Regelleistung der Krankenkassen anzuerkennen.
- Entgegen der optimistischen Darstellung aus dem MS ist die klinische Versorgung von suchtgefährdeten Jugendlichen zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht gesichert. Der Plan, in Uchtspringe, Bernburg und Halle zusätzliche Betten für psychisch schwer gestörte Jugendliche mit Suchterfahrung einzurichten, ist zu begrüßen.

4. Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters:

- Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten haben?? psychologische Psychotherapeuten gleichzeitig eine Approbation als Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten erhalten. In Anbetracht der fortbestehenden Lücken in der ambulanten fachärztlichen Versorgung hat der Ausschuss großes Interesse an Informationen darüber, in welchem Umfang sich die dafür zugelassenen **psychologischen Psychotherapeuten** tatsächlich an der ambulanten Versorgung von psychisch kranken und verhaltensgestörten Kindern und Jugendlichen beteiligen, d.h. wie viele junge Patienten sie betreuen, welche Störungen sie behandeln und welche Aufgaben sie nicht übernehmen (können). Mitglieder des Ausschusses haben ihr Interesse bekundet, an einer Studie zu dieser Frage mitzuwirken.
- Für ältere Jugendliche mit dissozialen Störungen und aggressivem Verhalten bis zur blinden Zerstörungswut werden Schutzmöglichkeiten einschließlich der vorübergehenden geschlossenen Unterbringung benötigt. Die im Einzelfall praktizierte Kooperation der Kliniken mit der Erwachsenenpsychiatrie stellt insofern nur eine Notlösung dar, als dort zwar dem Sicherheitsbedürfnis Rechnung getragen, aber nicht störungsspezifisch interveniert werden kann.
- Hinsichtlich der vom Ausschuss festgestellten Zurückhaltung der kommunalen Gebietskörperschaften bei der Bewilligung von Hilfen nach § 35a KJHG scheint es vordringlich darauf anzukommen, die Eltern und Sorgeberechtigten als Antragsteller darüber zu informieren, dass es diesen Anspruch gibt. Die Anspruchsberechtigung kann nicht das Jugendamt allein prüfen; der Hilfeplan sollte vielmehr das Ergebnis einer selbstverständlichen interdisziplinären Zusammenarbeit des Jugendamtes mit Erziehern, Psychologen und Kinder- und Jugendpsychiatern sein.
- Der Ausschuss hat sich durch Besuche in den sozialpädiatrischen Zentren in Magdeburg und Halle über deren Versorgungsauftrag bei Kindern mit Entwicklungsstörungen und Behinderungen informiert und ist zu dem Ergebnis gekommen, dass die Lücken in der ambulanten fachärztlichen Versorgung in der Psychiatrie und Psychotherapie des

Kindes- und Jugendalters durch diese Zentren mit ihrer andersartigen fachlichen Ausrichtung nicht geschlossen werden können und sollen.

5. Eingliederung psychisch Kranker und seelisch Behinderter in Arbeit und Beruf:

- Solange die Nachfrage nach menschlicher Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt weit hinter dem Angebot zurückbleibt, besteht die Gefahr, durch eine vorübergehende psychische Erkrankung oder eine anhaltende Leistungsminderung für immer aus dem Erwerbsleben ausgegliedert zu werden. Arbeit dient aber nicht nur dem Erwerb des Lebensunterhaltes, sondern kann und soll zur Tagesstruktur, zur Selbstwert-Stabilisierung und zur sozialen Integration beitragen. Deshalb benötigen seelisch behinderte Menschen Chancen, eine ihrem Leistungsvermögen entsprechende Beschäftigung auszuüben.
- Bei der Erhaltung und behinderungsgerechten Gestaltung vorhandener Arbeitsplätze kann, wenn der Beschäftigte als schwerbehindert anerkannt ist, die Kompetenz der von der Hauptfürsorgestelle getragenen psychosozialen Dienste genutzt werden; die Personalausstattung dieser Dienste (eine Fachkraft betreut mehrere Landkreise!) im Verhältnis zur Dimension des Problems zeigt allerdings, dass von dieser Möglichkeit bei psychisch Kranken derzeit zu selten Gebrauch gemacht wird.
- Der Ausschuss kann der von der Arbeitsverwaltung vertretenen Auffassung beipflichten, dass viele arbeitslos gewordene psychisch Kranke von den Maßnahmen des zweiten Arbeitsmarktes (Lehrgänge, Umschulungen, Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen) erreicht werden können. Damit solche Maßnahmen Aussicht auf Erfolg haben, ist eine sehr gute zeitliche und inhaltliche Abstimmung zwischen der medizinischen Behandlung und der beruflichen Förderung nötig. Maßnahmen, die früher nach dem Gießkannenprinzip mehr oder weniger pauschal bewilligt wurden, müssen angepasst an den Verlauf der psychischen Erkrankung zum richtigen Zeitpunkt begonnen werden. An dieser Stelle muss vor allem die große Bedeutung einer fachkundigen Beratung des arbeitssuchenden Rehabilitanden durch den arbeitsamtsärztlichen Dienst hervorgehoben werden. Ansätze zu einer sinnvollen Koordination sind etwa dort erkennbar, wo der arbeitsamtsärztliche Dienst zu einer stationären Alkoholentzugsbehandlung vor dem Beginn einer berufsfördernden Maßnahme rät, damit diese nicht im Ansatz scheitert.
- Für die Menschen, denen die Rückkehr in das Erwerbsleben auf diesem Weg nicht gelingt, wird in jeder Versorgungsregion ein differenziertes Instrumentarium von abgestuften einander ergänzenden Hilfen benötigt. Intensive berufliche Rehabilitation benötigen die chronisch psychisch Kranken (seelisch Behinderte in der Sprache des Sozialrechts), beispielsweise die jungen Menschen, die sich nach einem oder mehreren Schüben einer schizophrenen Psychose wegen einer bleibenden Leistungsminderung auf dem Arbeitsmarkt nicht mehr behaupten können und derzeit viel zu häufig und zu früh berentet werden. Der Rehabilitationsprozess für einen psychisch Kranken endet nicht mit dem Abschluss einer Maßnahme, sondern mit der Vermittlung in ein nicht befristetes sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis.

Zu den unverzichtbaren Bausteinen beruflicher Hilfen in einem personenzentrierten Konzept zählt für den Ausschuss die Arbeitstherapie während der klinischen (stationären oder teilstationären) Behandlung, die dezentrale regionsbezogene Ansiedlung von Rehabilitationseinrichtungen für psychisch Kranke (RPK), die überwiegend teilstationär bzw. ambulant arbeiten, die wohnortnahe Bereitstellung geschützter Arbeitsplätze in Integrationsbetrieben und Selbsthilfefirmen und die Einrichtung von Arbeitsbereichen für seelisch Behinderte in den Werkstätten für Behinderte. Bei der Finanzierung von "beschützter Arbeit" muss bedacht werden, dass etwa 70 % der Aufwendungen in die Kassen der öffentlichen Hand zurückfließen, wenn durch die Förderung sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnisse begründet werden.

Besonders betonen möchte der Ausschuss den regionalen Aspekt. Die wohnortferne Unterbringung von psychisch Kranken in großen Internaten, um ihnen die Teilnahme an Ausbildungs- und Umschulungsmaßnahmen zu ermöglichen, hat sich allgemein nicht bewährt. Die berufliche Rehabilitation darf das bestehende soziale Netz und die Integration am Wohnort nicht gefährden. Deshalb haben wohnortnahe teilstationäre und ambulante Hilfen eindeutig Vorrang.

- In den Werkstätten für Behinderte sind überwiegend geistig behinderte Menschen beschäftigt (und wegen ihres meist konstanten Leistungsvermögens und ihrer hohen Monotonie-Toleranz als Arbeitskräfte geschätzt). Vielen psychisch Kranken fällt es ausgesprochen schwer, sich als behindert zu sehen und mit dem Arbeitsplatz "WfB" zu identifizieren. Hilfreich kann die Einrichtung von gesonderten Arbeitsbereichen für "seelisch Behinderte" mit differenzierten und attraktiven Arbeitsaufgaben sein.

Auch behinderte Menschen haben einen Anspruch darauf, ihren Lebensunterhalt (und ihre Rente) durch eigene Erwerbstätigkeit selbst zu verdienen. Deshalb darf der Bescheid über Erwerbsunfähigkeitsrente nicht als Eintrittskarte in die Behindertenwerkstatt verlangt werden. Hier sieht der Ausschuss auch Ansatzpunkte zur Abkürzung der Verfahren, über deren lange Dauer immer noch viele Werkstätten

Klage führen. Behinderte müssen unabhängig vom Ausgang eines Rentenverfahrens in den Werkstätten aufgenommen werden können, und wenn sie nicht als erwerbsunfähig gelten, müssen sie dort einen Arbeitslohn erzielen können, der ihren Lebensunterhalt sichert.

Psychische Erkrankungen sind keine abgeschlossenen Schadensereignisse. Ihrem Verlauf, zu dem Rezidive mit langdauernder Arbeitsunfähigkeit und erneuter stationärer Behandlung gehören können, muss Rechnung getragen werden. Der Ausschuss kann nicht verstehen, warum ein Beschäftigter einer Werkstatt für Behinderte, der an einer Schizophrenie leidet und deshalb länger als sechs Wochen stationär behandelt werden muss, seinen Werkstattplatz verliert und neu beantragen muss. Wenn seelisch behinderte Menschen in Werkstätten für Behinderte eingegliedert werden sollen, ist eine sachgerechte Fehlzeiten-Regelung überfällig.

6. Kooperation und Koordination:

- Mit Erstaunen hat der Ausschuss zur Kenntnis nehmen müssen, dass es in manchen Körperschaften als anstößig gilt, wenn Mitarbeiter über den "Tellerrand" blicken und Anregungen aus anderen Bereichen oder Regionen oder sogar aus Altbundesländern auf ihre Brauchbarkeit für die eigene Tätigkeit und für Sachsen-Anhalt prüfen. Der Ausschuss hält es nicht für peinlich, sondern geradezu für geboten, von Anderen und voneinander zu lernen.

Zu begrüßen ist das vielfältige Angebot an niveaувollen interdisziplinären Tagungen, die Weiterbildung, Erfahrungsaustausch und Vernetzung ermöglichen. Manchen Veranstaltern möchte der Ausschuss allerdings mehr Umsicht beim Versand der Einladungen an die "richtigen" Adressaten – auch außerhalb des jeweils eigenen Verbandes – wünschen.

Neben großen Kongressen haben sich vielfältige Formen der regionsbezogenen Kooperation entwickelt in der Gestalt von Beratungsstellen-Treffen, Sozialpsychiatrie-Stammtischen und Qualitätszirkeln. Empfehlenswert sind problemzentrierte interdisziplinäre Gesprächsrunden (z.B. "KJHG-Nachmittag").

- Der Ausschuss wird hin und wieder konfrontiert mit Forderungen nach neuen Spezialeinrichtungen, zum Beispiel für erwachsene geistig behinderte Menschen mit

hohem Aggressionspotential. Oft ist aggressives Verhalten ein Indikator für einen Beziehungskonflikt. In einem Konzept personenbezogener Hilfen wird auch der kompetente Umgang mit aggressivem Verhalten sich am Einzelfall orientieren, Methoden der Deeskalation und Konfliktklärung nutzen und Möglichkeiten zur gezielten medikamentösen Behandlung anstelle einer globalen Sedierung ausloten.

Auch hier ist interdisziplinäre Kooperation geboten und vor allem Supervision, Weiterbildung und Beratung der Mitarbeiter, die solche Situationen bewältigen müssen. Bei schweren andauernden aggressiven Zerstörungen müssen die rechtlichen Möglichkeiten geprüft und ausgeschöpft werden, die im Extremfall sogar die Unterbringung in einer Klinik für forensische Psychiatrie denkbar erscheinen lassen.

- Aus der Fülle von Anfragen und Hilferufen von Einrichtungen und ihren Trägern, die im vergangenen Jahr in der Geschäftsstelle des Ausschusses eingegangen sind und bearbeitet wurden, ergibt sich für den Ausschuss-Vorstand die Frage nach der Qualität der Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen, ihren Trägern, den jeweiligen Dachverbänden und der LIGA. Viele der an den Ausschuss herangetragenen Anliegen müssten problemlos auf dieser Schiene geklärt werden können. Deshalb wird angeregt zu prüfen, welche Hindernisse die Kooperation und Kommunikation innerhalb der Verbandsstrukturen erschweren.

7. Enthospitalisierung:

- Besuche im Wohnheim der Arbeiterwohlfahrt Groß Ammensleben, im Wohnheim der Flora in Haldensleben und im vorläufigen Heimbereich des Fachkrankenhauses in Haldensleben haben genau das Szenario bestätigt, das der Ausschuss als Folge der überstürzten Privatisierung des ehemaligen Landeskrankenhauses schon immer befürchtet hat: In der Großeinrichtung müssen noch immer 102 Menschen in Drei-Bett-, Vier-Bett-, Fünf-Bett- und Sechs-Bett- und Sieben-Bett-Zimmern "wohnen" (von einem Ort zum Wohnen kann hier sicher keine Rede sein!), und in den neu eingerichteten kleinen überschaubaren Wohnheimen stehen Plätze leer, die nicht für die Enthospitalisierung genutzt werden.
- Der Ausschuss hält es für angemessen, hier von einem Skandal zu sprechen. Vom Träger des Fachkrankenhauses sind offenbar nur Lippenbekenntnisse zu erwarten. Deshalb bittet der Ausschuss das Amt für Versorgung und Soziales als zuständigen Kostenträger und Heimaufsicht, das übergeordnete Landesamt für Versorgung und Soziales und die Ministerin, unter Wahrung der Rechte der Bewohner lenkend einzugreifen. Menschen sollten in Sachsen-Anhalt nicht länger als Ware behandelt werden können.

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

VII. Anstelle eines Nachworts Gedanken zur Umgestaltung der Verwaltungs- und Finanzstrukturen

In Sachsen-Anhalt werden die Aufgaben der Hilfen in besonderen Lebenslagen nach dem Bundessozialhilfegesetz (vor allem Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege), die insbesondere auch von dem in § 1 Nr. 1 des Gesetzes über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt (PsychKG LSA) benannten Personenkreis in Anspruch genommen werden, vom überörtlichen Träger und von den örtlichen Trägern der Sozialhilfe wahrgenommen. Soweit der überörtliche Träger (Land) zuständig ist, bedient er sich auf der Grundlage der Heranziehungsverordnung in mehr oder weniger großem Umfang zur Aufgabenerfüllung der sog. herangezogenen Gebietskörperschaften, bei denen es sich entweder um die örtlichen Träger der Sozialhilfe (die Landkreise und kreisfreien Städte) oder diesen zugehörige Gemeinden/Verwaltungsgemeinschaften handelt. Dadurch gestaltet sich der Verwaltungsablauf für den betroffenen Behinderten und die ihn betreuenden Personen kompliziert und unübersichtlich und führt nach dem Eindruck des Ausschusses nicht nur in Einzelfällen zu vermeidbaren Komplikationen.

In Ausübung seines Prüfungsauftrages aus § 29 PsychKG LSA wird sich der Ausschuss deshalb mit der Frage befassen, ob die Straffung von Verwaltungsabläufen (insbesondere auch durch die Schaffung von mehr Entscheidungskompetenz auf der örtlichen Ebene) bzw. eine Neuorganisation von Zuständigkeiten einschließlich der Verlagerung von Finanzverantwortung auf die örtliche Ebene möglich erscheint.

Erhard Grell, Halle

Anhang

Personelle Zusammensetzung des Ausschusses und der regionalen Besuchskommissionen

Im Berichtszeitraum gab es folgende personelle Veränderungen:

Auf Grund veränderter beruflicher oder persönlicher Bedingungen baten sieben Mitwirkende aus dem Ausschuss und den Besuchskommissionen um ihre Entpflichtung aus dem Ehrenamt.

Es wurden abberufen

- Frau Kathleen Behnke, ehemaliges MdL, Bündnis 90/ Die Grünen, aus dem Ausschuss und der BK 5,
- Herr Ralf Geisthardt, ehemaliges MdL, CDU, aus dem Ausschuss und der BK 2,
- Frau Elke Lindemann, MdL, SPD-Fraktion, aus dem Ausschuss und der BK 3,
- Herr Burghard Meier aus der BK 1, Melkow,
- Frau Heike Woost aus der BK 3, Magdeburg,
- Herr RiLG Wolfram Sitter aus der BK 3, Halle,
- Frau Silvia Lauterwald aus der BK 3, Elbingerode.

Ihnen allen gebührt der Dank des Ausschusses und der Kommissionen für die geleistete Arbeit im gemeinsamen Ringen um die Durchsetzung und Sicherung der Rechte und Interessen der psychisch Kranken, seelisch und geistig behinderten Menschen im Land Sachsen-Anhalt.

Entsprechend der VO über den Ausschuss konnten Frau Dr. Gerlinde Kuppe, Ministerin für Arbeit, Frauen, Gesundheit und Soziales, und in ihrem Auftrag Herr Knut Lehmann, Präsident des Landesamtes für Versorgung und Soziales, folgende Umberufungen und Neuberufungen vornehmen:

Umberufung:

- Frau Gerda Krause, MdL, PDS-Fraktion, zum Mitglied des Ausschusses,
- Herr RiAG Mario Gottfried zum Mitglied der BK 3,

Neuberufung:

- Herrn RiLSG Erhard Grell zum stellv. Mitglied der BK 3,
- Frau Evelin Nitsch zum stellv. Mitglied der BK 3,
- Frau Ute Schinzel zum stellvertretenden Mitglied der BK 3.

Der Ausschussvorstand dankt allen Mitwirkenden, die im Ausschuss und in den Kommissionen durch die gemeinsame Aufgabe verbunden sind und mit ungebrochenem Engagement und Verantwortungsbewusstsein beharrlich und unbeeindruckt von objektiven Schwierigkeiten und subjektiven Widerständen für die Durchsetzung der gesetzlich verbrieften Rechte und Interessen der psychisch Kranken und Behinderten eintreten.

**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 Jugend-
psychiatrie 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 Gerda Krause
Mitglied des Landtages Sachsen-Anhalt
Fraktion der PDS

Herr Abgeordneter Prof. Dr. Wolfgang Böhmer
Vizepräsident 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

NN

NN

NN

2. Mitglieder und Stellv. Mitglieder der regionalen Besuchskommissionen

Mitglieder	Stellv. Mitglieder
Besuchskommission 1	
<u>Vorsitzende der Kommission</u> 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
<u>Stellv. Vorsitzende</u> 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	NN
Besuchskommission 2	
<u>Vorsitzender der Kommission</u> Herr Dr. med. Alwin Fürle FA für Neurologie und Psychiatrie Äztl. Direktor des FKH für Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie u. Neurologie Bernburg	Herr MR Dr. med. Volkmar Lischka FA für Neurologie und Psychiatrie Äztl. Direktor des FKH für Psychiatrie, Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. Neurologie Uchtspringe
<u>Stellv. Vorsitzende</u> 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 Höfflin Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin, Klinik für Psychiatrie der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
NN	Frau Hannelore Bode Diplom-Sozialarbeiterin, Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Magdeburg

Mitglieder	Stellv. Mitglieder
Besuchskommission 3	
<p><u>Vorsitzender der Kommission</u> Herr Dr. med. Dietrich Rehbein FA für Neurologie und Psychiatrie Amtsarzt Gesundheitsamt Quedlinburg</p>	<p>Herr Prof. Dr. Bernhard Bogerts Direktor der Psychiatrischen Klinik der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg</p>
<p><u>Stellv. Vorsitzende</u> Frau Birgit Garlipp Leiterin der Beratungs- und Geschäftsstelle der Lebenshilfe Sachsen-Anhalt e.V., Magdeburg</p>	<p>Frau Evelin Nitsch Fachreferentin Gefährdetenhilfe/ Soziale Psychiatrie, DPWV Sachsen-Anhalt, Magdeburg</p>
<p>Herr Mario Gottfried Richter am Amtsgericht Halle-Saalkreis</p>	<p>Herr Erhard Grell Vizepräsident Landessozialgericht, Halle</p>
<p>Frau Dagmar Brinker Sozialarbeiterin Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Anhalt Zerbst-Roßlau</p>	<p>Frau Silvia Lauterwald Diplom-Sozialarbeiterin Fachklinik für Suchtkrankheiten Elbingerode</p>
<p>NN</p>	<p>Herr Detlef Meinert Sozialpädagoge JVA Dessau</p>
Besuchskommission 4	
<p><u>Vorsitzender der Kommission</u> Herr Dr. med. Torsten Freitag FA für Psychiatrie Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes am Gesundheitsamt Stendal</p>	<p>Herr Dr. med. Meinulf Kurtz FA für Neurologie und Psychiatrie ChA d. Psychiatrischen Klinik Ballenstedt am Klinikum Quedlinburg</p>
<p><u>Stellv. Vorsitzende</u> Frau Susanne Rabsch Sozialarbeiterin Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Wernigerode</p>	<p>Herr Klaus-Dieter Böhnke Diplom-Psychologe Magdeburg</p>
<p>Frau Martina Klein Oberstaatsanwältin Staatsanwaltschaft Magdeburg</p>	<p>Herr Rolf Lutze Richter Vizepräsident des Amtsgerichts Halle-Saalkreis</p>
<p>Frau Gundel Giesecke Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin Cecilienstift Halberstadt Wohnheim im Park</p>	<p>Frau Elke Borchert Diplom-Sozialarbeiterin Kordinatorin Betreutes Wohnen für psychisch Kranke, AWO Halberstadt</p>
<p>Herr Dr. Uwe Nehler MdL von Sachsen-Anhalt Fraktion der SPD, Magdeburg</p>	<p>Herr Prof. Dr. Heinz Hennig Fachpsychologe der Medizin Direktor des Instituts für Medizinische Psychologie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg</p>

Mitglieder	Stellv. Mitglieder
Besuchskommission 5	
<u>Vorsitzender der Kommission</u> Herr Dr. Frank Fernau FA für Allgemeinmedizin u. Öffentliches Gesundheitswesen Amtsarzt, Gesundheitsamt Weißenfels	Frau Dr. med. Ulrike Feyler ChÄ der Suchtklinik des FKH Bernburg und ChÄ des LKH für Forensische Psychiatrie
<u>Stellv. Vorsitzende</u> Frau Angelika Vater Richterin am Amtsgericht Eisleben	Herrn Ulf Witassek Richter am Amtsgericht Bernburg z.Z. Ministerium der Justiz Landesjustizprüfungsamt
Frau Sylvia Herrmann Diplom-Sozialpädagogin Leiterin des Betreuungsvereins Diak. Werk, Aschersleben	Frau Marion Rehfeldt Diplom-Sozialpädagogin Psychosoziale Beratung i.d. Diakonie-Werkstätten Halberstadt
NN	Herr Hermann Günther Diplom-Pädagoge Heimbereichsleiter in "Schloss Hoym" e.V., Hoym
Frau Ilse Hackert Fachkrankenschwester - Gerontopsychiatr. Abt. des FKH Bernburg	Frau Claudia Matzel Sozialpädagogin Leiterin der Tagesstätte für seelisch Behinderte/ psychisch Kranke d. DW, Bernburg
Besuchskommission 6	
<u>Vorsitzender der Kommission</u> Herr Johannes Pabel Fachpsychologe der Medizin Leiter der Psychosozialen Tagesklinik des Diakoniekrankenhauses Halle	Herr Michael Thiel Staatsanwalt Staatsanwaltschaft Halle/ Zwgst. Naumburg
<u>Stellv. Vorsitzender</u> Herr Prof. Dr. med. habil. Helmut Späte Stellv. Ärztl. Leiter des Psychiatrischen Krankenhauses Halle	Frau Evelyne Leipoldt Krankenhausseelsorgerin Naumburg
Frau Dr. Ute Hausmann ChÄ der Kinder- und Jugendpsychiatrie St. Barbara-Krankenhaus Halle	Herr Priv. Doz. Dr. med. Helmut Heinroth FA für Psychiatrie/Neurologie u. Sozialmedizin, Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes am Gesundheitsamt Halle
Frau Marita Lange Richterin am Amtsgericht Halle-Saalkreis	Frau Anne Schmidt Richterin am Amtsgericht Merseburg
Frau Dr. Christiane Keitel Fachreferatsleiterin Psychiatrie, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung LSA, Magdeburg	Herr Dr. Uwe Salomon Koordinator für Gesundheitsberatung AOK Sachsen-Anhalt, Halle