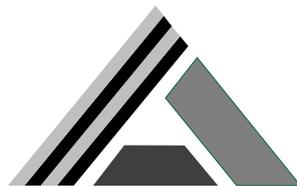


Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung

10. Bericht
Mai 2002 - April 2003



SACHSEN-ANHALT

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

10. Bericht
Mai 2002 - April 2003

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

Neustädter Passage 15
06122 Halle/Saale
Tel. : (0345) - 69 12 305 / 307
Fax : (0345) - 69 12 308
E-Mail: Gudrun.Fiss@lvs.ms.lsa-net.de

10. Bericht

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

Berichtszeitraum: Mai 2002 – April 2003

Inhaltsverzeichnis

Seite

I.	Grußwort des Ministerpräsidenten von Sachsen-Anhalt	1
II.	Vorwort	3
III.	Tätigkeitsbericht	5
IV.	Ausgewählte Aspekte der psychiatrischen Versorgung	11
	1. Gibt es allgemeine Prinzipien für die Beurteilung der psychiatrischen Versorgung einer Region?	11
	2. Die Kompetenzen des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt	20
	3. Gerontopsychiatrische Versorgung in Sachsen-Anhalt	23
	4. Maßregelvollzug und Forensische Psychiatrie	25
	5. Psychiatrische Rehabilitation	29
	6. Die aktuelle Situation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie	31
	7. Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft – ein Kompetenzteam für den Landkreis	33
V.	Hinweise und Empfehlungen	37
VI.	Berichte der regionalen Besuchskommissionen	43
	Kommission 1: Landkreise Altmarkkreis Salzwedel, Stendal, Jerichower Land	43
	Kommission 2: Stadt Magdeburg, Landkreise Ohrekreis, Bördekreis, Schönebeck, Anhalt-Zerbst	52
	Kommission 3: Stadt Dessau, Landkreise Bernburg, Köthen, Wittenberg, Bitterfeld	60
	Kommission 4: Landkreise Halberstadt, Wernigerode, Quedlinburg, Aschersleben-Staßfurt	69
	Kommission 5: Stadt Halle, Landkreise Saalkreis, Mansfelder Land	79
	Kommission 6: Landkreise Sangerhausen, Merseburg-Querfurt, Burgenlandkreis, Weißenfels	88
Anhang		
	Personelle Zusammensetzung des Ausschusses und der regionalen Besuchskommissionen	95

Im Bericht verwendete Abkürzungen

AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
AWO	Arbeiterwohlfahrt
BSHG	Bundessozialhilfegesetz
DPWV	Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband
GDG LSA	Gesundheitsdienstgesetz des Landes Sachsen-Anhalt
gGmbH	gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
KV S.-A.	Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
LSA	Land Sachsen-Anhalt
LV	Landesverband
LVA	Landesversicherungsanstalt Sachsen-Anhalt
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Sachsen-Anhalt
MVollzG LSA	Maßregelvollzugsgesetz
PIA	Psychiatrische Institutsambulanz
PSAG	Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft
PsychKG	Gesetz über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen
PsychPV	Psychiatriepersonalverordnung
RPK	Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranker und Behinderte
SpDi	Sozialpsychiatrischer Dienst
StGB	Strafgesetzbuch
TSD	Trägerwerk Soziale Dienste
TSE	Trägergesellschaft Sozialer Einrichtungen
WfbM	Werkstatt für Menschen mit Behinderungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

vor zehn Jahren hat der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt seine Arbeit aufgenommen. Dies möchte ich zum Anlass nehmen, den Mitgliedern des Ausschusses für ihre engagierte Arbeit zu danken.

Nachdem im Januar und Oktober 1992 in unserem Land die Gesetze über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen sowie den Maßregelvollzug in Kraft getreten waren, nahmen 24 Mitglieder und Vertreter am 1. Mai 1993 ihre ehrenamtliche Arbeit im Ausschuss auf. Im folgenden Herbst erfolgte die Berufung der Mitglieder der Besuchskommissionen. In den drei Berufungsperioden, die inzwischen vergangen sind, haben mehr als 140 Vertreter aus verschiedensten Berufsgruppen, Angehörige und Repräsentanten des öffentlichen Lebens den gesetzlichen Auftrag des Ausschusses sachkundig und engagiert erfüllt. Die Berichte, die dem Landtag jährlich vorgelegt werden, belegen dies eindrucksvoll.

Als fachlich unabhängiges Gremium hat der Ausschuss die Einhaltung der Vorschriften für die Hilfe und Betreuung psychisch kranker und seelisch behinderter Menschen überwacht. Darüber hinaus haben die Mitglieder mit konstruktiven Vorschlägen und Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Bereichs der psychiatrischen Versorgung beigetragen. Es ist nicht zuletzt den Mitgliedern des Ausschusses zu verdanken, dass in der Bevölkerung zunehmend Verständnis für die Belange psychisch kranker und behinderter Menschen geweckt werden konnte.

Während die Arbeit in der Anfangsphase oft durch die Beseitigung von Mängeln gekennzeichnet war, konnte sich der Ausschuss in letzter Zeit verstärkt um qualitative Verbesserungen in der Versorgung kümmern. Man kann hier durchaus von einer neuen Stufe in der Qualität sprechen. Ziel ist es, in Sachsen-Anhalt zeitgemäße, personenbezogene Hilfen für psychisch kranke Menschen in ausreichender Anzahl und Qualität anzubieten. Noch haben wir dieses Ziel nicht in vollem Umfang erreicht. Es muss noch mehr getan werden, um psychisch kranke und behinderte Menschen in unsere Gesellschaft zu integrieren. Das erfordert eine optimale Betreuungsstruktur. Die Empfehlungen und Anmerkungen des Ausschusses wird die Landesregierung in ihre Entscheidungsprozesse einbeziehen.

Durch meine Mitarbeit im Ausschuss weiß ich, dass die Betroffenen nach wie vor die Unterstützung der Ausschussmitglieder benötigen, damit ihre Interessen gewahrt werden können. Wir müssen den Betroffenen, ihren pflegenden Angehörigen und allen, die sich für die Interessen psychisch Kranker und Behinderter einsetzen, immer wieder Mut machen. Das erfordert Kraft und Durchhaltevermögen. Ich möchte dem Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung und den Besuchskommissionen ausdrücklich danken für die geleistete Arbeit und das Engagement, das in den vergangenen zehn Jahren nicht nachgelassen hat. Für die Zukunft wünsche ich uns weiterhin eine gute Zusammenarbeit.



Prof. Dr. Wolfgang Böhmer
Ministerpräsident des Landes Sachsen-Anhalt

Vorwort

Eine nahezu magische Verehrung bestimmter Zahlen im Dezimalsystem verführt uns, besonderen Jahren Bedeutung zuzumessen oder an ihnen Rück- oder Vorschau zu halten.

Der **10. Bericht des Psychiatrieausschusses** könnte Veranlassung sein zu überdenken, wie sich die Arbeit von Ausschuss und Besuchskommissionen bewährt und „ausgezahlt“ hat. Wir wollen dieser Versuchung widerstehen und uns auf das konzentrieren, was unserem gesetzlichen Auftrag entspricht, und das darstellen, was in unserem Lande bzw. in den Landkreisen an Versorgungsstrukturen für die psychisch kranken und geistig und seelisch behinderten Menschen zu finden und was noch zu verbessern ist. Wir wissen aus eigener Anschauung sehr wohl, wie die Situation vor 10 Jahren war, welche Erfolge in der stationären und ambulanten Versorgung, im Rehabilitationsbereich und bei präventiven Bemühungen aufzulisten wären. Wir haben in den Jahren unserer Berichtspflicht immer auf Schwachstellen, unschlüssige Betreuungsbereiche und auf Mängel hingewiesen, die deutlich geworden sind. Die unterschiedliche Qualität lag nicht immer im Unvermögen von Einrichtungen, eher in einer unzureichenden Vernetzung.

So soll der 10. Bericht kein „Jubiläumsbericht“ werden, sondern folgt der bisherigen Praxis der Darstellung unserer Tätigkeit und einiger Versorgungsaspekte, die der Ausschuss für aktuell wichtig hält und für die er eine besondere Verantwortung sieht. Darin bündeln sich die Erfahrungen der Besuchskommissionen, die nicht nur gut arbeitende Krankenhäuser, Pflegeheime, Werkstätten oder Beratungsstellen lobenswert finden, sondern die die einzelnen Einrichtungen als Bausteine eines komplexen Versorgungsbereiches ansehen, der leider in einigen Landkreisen sichtbare Mängel aufweist.

Gerade das „Europäische Jahr der Menschen mit Behinderungen 2003“ ist uns Veranlassung, mit stärkerem Nachdruck auf Nachbesserungen in vielen Bereichen hinzuwirken, neue Anstrengungen zu fordern, um die Situation der psychisch kranken und behinderten Menschen zu verbessern. Wir wollen nicht zulassen, dass der psychisch kranke und geistig und seelisch behinderte Mensch weniger Zuwendung und weniger Anspruch auf notwendige und angemessene gemeindenahe Versorgung und Betreuung hat als der somatisch erkrankte und behinderte Mensch und dass eine Integration in die Gesellschaft durch Verkennung oder Missachtung seines Anspruchs versäumt wird.

In das letzte Berichtsjahr fiel der Regierungswechsel in Sachsen-Anhalt. Damit verbunden war auch die Berufung neuer Landtagsabgeordneter in den Psychiatrieausschuss. Die Erwartungen von Ausschuss, Kommissionen und besuchten Einrichtungen an unsere Parlamentarier sind verständlicherweise hoch. Sie geben durch ihr bekundetes Interesse an der Arbeit des Ausschusses und durch ihre engagierte Besuchsteilnahme auch neue Impulse für die Arbeit der Besuchskommissionen, mit nicht nachlassender Aufmerksamkeit, Freude und Sachkenntnis an die Einschätzung der sozialpsychiatrischen Netzwerke in den Landkreisen zu gehen.

Der Gesetzgeber hat die Aufgaben des Ausschusses im Gesetz über die Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt (PsychKG LSA) allgemein formuliert. So ist es nicht nur im Ausschuss und in den Besuchskommissionen zu Überlegungen gekommen, welche Einrichtungen zu besuchen sind bzw. in welchen psychisch kranke und behinderte Menschen leben und versorgt oder beraten werden. Auch von anderer Seite, in diesem Jahr besonders von Trägern der Altenpflege, wird nach der Besuchsberechtigung des Ausschusses gefragt. Im vorliegenden Bericht werden deshalb dazu die gesetzlichen Grundlagen ausführlich dargestellt und erläutert.

Wenn wir alle medizinischen und alle komplementären Einrichtungen einschließlich ihrer Außen- und Nebenstellen zusammenfassen, dann hätten die Besuchskommissionen weit über 700 Einrichtungen zu beurteilen. Mit einer weiteren Ausdifferenzierung und Erhöhung der Anzahl ist zu rechnen. Ein jährliches Aufsuchen, wie es das PsychKG LSA vorschreibt, ist verständlicherweise nicht möglich. Deshalb erfolgen die Entscheidungen der Kommissionen für Besuche so, dass ein Gesamteindruck über die Versorgungsstruktur der Region entsteht.

Ein erster Besuch in einem Obdachlosenheim hat gezeigt, dass selbst in Einrichtungen, die primär nicht für den dem Ausschuss anvertrauten Personenkreis vorgesehen sind, auch Menschen leben, die dem psychiatrischen Klientel zuzuordnen sind, und die mit mehr oder weniger Sachkenntnis, mit mehr oder weniger Rechtsschutz, richtig oder auch falsch versorgt werden. Darauf wird noch näher einzugehen sein.

Wegen der in Sachsen-Anhalt noch immer unzureichenden Rehabilitation psychisch kranker und behinderter Menschen haben wir einen Gastbeitrag aus unserem Nachbarland Niedersachsen in den Bericht aufgenommen, in dem Grundlagen einer psychiatrischen Rehabilitation aufgezeigt und Erwartungen auch an die Versorgungs- und Rehabilitationsstrukturen in unserem Land gestellt werden. Auf sie ist in Zukunft mehr Augenmerk zu richten. Wir wissen sehr wohl, dass der Aufbau solcher Strukturen viel Zeit kostet. Die hohe Arbeitslosigkeit und die Finanznot von Land und Kommunen wirken sich dabei erschwerend aus. Doch es gilt nach wie vor das individuelle Recht der Betroffenen auf personenbezogene Hilfen, das nachgewiesenermaßen nicht grundsätzlich mit Mehrausgaben verbunden sein muss. Der Ausschuss hat hierfür schon mehrfach Empfehlungen gegeben.

Die Berichte des Ausschusses, die als Drucksache des Landtages veröffentlicht werden, erreichen stets einen großen Interessentenkreis. Wir sind dankbar für jede Rückäußerung und Anregung zur Arbeit des Ausschusses und seiner Kommissionen. Anfragen werden gern beantwortet, Auskünfte gegeben und Bitten um Referenten, soweit es sich mit den vielfältigen beruflichen Verpflichtungen unserer Mitglieder vereinbaren lässt, auch erfüllt.

Der eine oder andere Leser wird vermissen, dass auf die Eröffnung neuer Einrichtungen, auf die Erweiterungen von Versorgungskapazität, auf Verbesserungen des Arbeitsablaufs in Einrichtungen, auf Gründungen von Fachbereichen u.a.m. nur wenig eingegangen wird. Der Ausschuss hat sich zur Regel gemacht, sich hierzu erst nach erfolgten Besuchen zu äußern.

Ich danke allen, die für diesen Bericht und seine Teile verantwortlich zeichnen, ebenso allen, die in den Besuchskommissionen die Vorarbeiten geleistet haben, und ich danke der Geschäftsführerin, Frau Dr. Fiss, für die inhaltliche Beratung und umfassende organisatorische Betreuung.

Dr. Alwin Fürle
Vorsitzender des Ausschusses

Redaktionskollegium

Im Redaktionskollegium haben mitgearbeitet:

Herr Priv. Doz. Dr. med. Felix M. Böcker (Naumburg), Herr Dr. med. Alwin Fürle (Bernburg), Herr Kai-Lars Geppert (Halle), Herr Vizepräsident des Landessozialgericht Erhard Grell (Halle), Frau Dr. med. Ute Hausmann (Halle), Frau Dr. med. Christiane Keitel (Magdeburg) sowie Herr Richter am Landessozialgericht Carsten Schäfer (Halle).

III. Tätigkeitsbericht

Im Berichtszeitraum von Mai 2002 bis April 2003 hat der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung mit seinen regionalen Besuchskommissionen seinen gesetzlichen Auftrag wie folgt wahrgenommen:

Übergabe und Auswertung des 9. Berichtes des Psychiatrieausschusses

Nach Abschluss der Arbeit des Redaktionskollegiums, das zwischen Mai und Juni 2002 mehrfach zusammentraf, konnte der 9. Bericht am 17.09.2002 dem Präsidenten des Landtages, Herrn Prof. Dr. Spotka, in Magdeburg überreicht werden. Er wurde in der Landespressekonferenz der Öffentlichkeit vorgestellt, die dadurch über Fortschritte und noch bestehende Mängel in der psychiatrischen Gesamtversorgung informiert wurde.

Nach dem Regierungswechsel kam es am 16.10.2002 zu einem ersten Gespräch zwischen dem Minister für Gesundheit und Soziales, Herrn Gerry Kley, und Mitgliedern des Psychiatrieausschusses, in dem die Schwerpunkte des 9. Berichtes beraten wurden. So wurde auf die sich aus dem SGB IX ergebenden Verpflichtungen hingewiesen, um personenzentrierte Hilfen nach dem Prinzip „ambulant vor stationär“ zielstrebig umzusetzen. Das Problem der Entospitalisierung der früheren großen psychiatrischen Einrichtungen konnte in Sachsen-Anhalt bisher nicht bewältigt werden. Die Entwicklung im Heimbereich hat sich inzwischen so vollzogen, dass sich überwiegend größere Heime die Versorgung der Betroffenen teilen, oft mit nur gering erkennbaren Anstrengungen in Richtung der nach dem Gesetz geforderten Rehabilitation. Der Ausschuss wies darauf hin, dass es im Umgang mit schwer verhaltensauffälligen Heimbewohnern immer wieder zu Kündigungen der Heimplätze kommt. Der Empfehlung des Ausschusses, für die Rechtssicherheit der Betroffenen landesverbindliche Regelungen zu schaffen, konnte der Minister jedoch nicht folgen.

Auch die unbefriedigende Situation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit der damit verbundenen ambulanten chronischen Unterversorgung im Lande wurde erneut angesprochen, insbesondere die ungünstigen Niederlassungsbedingungen für die Fachärzte.

Ein weiterer Gesprächspunkt war die nahezu überall beobachtete Überbelegung der Werkstätten für behinderte Menschen und damit die Gefährdung ihrer eigentlichen Bestimmung, eine Rehabilitationseinrichtung zu sein. Diese Situation resultiert überwiegend aus der hohen Arbeitslosigkeit im Lande, die eine Vermittlung behinderter Mitmenschen auf den ersten Arbeitsmarkt nahezu unmöglich macht. Auch Integrationsamt und Servicestellen können offensichtlich an dieser Situation bisher wenig ändern.

Das im 9. Bericht angesprochene Problem der schleppenden und unklaren Umsetzung des § 93 BSHG wurde vom Minister optimistischer gesehen; in Bezug auf individuelle Hilfen werde es zukünftig mehr ambulante Hilfen und weniger teure stationäre Betreuung bei Wahrung der Kostenneutralität geben. Er schlug vor, dass bei weiteren Zusammenkünften im Ministerium auch die für den ambulanten Bereich zuständigen kommunalen Spitzenverbände eingeladen werden, damit Entscheidungsvorbereitungen eine breitere Basis haben.

Von Herrn Minister Kley wurde abschließend zugesichert, dass man in seinem Hause dabei wäre, Lösungen für die vorgetragenen Probleme zu finden.

Am 18.10.2002 wurde der 9. Bericht im Ausschuss für Gesundheit und Soziales des Landtages unter Teilnahme von Mitgliedern des Psychiatrieausschusses beraten. Neben den Ausführungen zum gesetzlichen Auftrag und zur Arbeitsweise des Ausschusses wurden vor allem drei Schwerpunkte ausführlich diskutiert: Die aktuellen Probleme der Kinder- und Jugendpsychiatrie, besonders die Situation in der Universitätsklinik Magdeburg und die Probleme in der Versorgung schwer fährbarer Jugendlicher in Einrichtungen der Jugendhilfe, die zahlenmäßige Ausweitung von Betreuungen bei einer unzureichenden Qualifizierung der Betreuer und die mangelnde Kontrolle ihrer Arbeit, die nach Ansicht des Ausschusses nur durch ein Netz alternativer Hilfen in den Regionen gestoppt werden können, sowie Fragen der Suchtkrankenversorgung. Die im Bericht enthaltenen kritischen Ausführungen zur geplanten Einrichtung von Spezialheimen mit

„kontrolliertem Trinken“ für suchtkranke Menschen wurden weitgehend von den Mitgliedern des Landtagsausschusses geteilt. Aus medizinischer Sicht kann vom Ziel der Alkoholabstinenz nicht abgegangen werden, dabei können die entsprechenden Strategien unterschiedlich sein.

Die bisherige Arbeit des Ausschusses und der vorgelegte Bericht wurden auch von Herrn Ministerpräsident Prof. Dr. Wolfgang Böhmer gewürdigt. Der Justizminister, Herr Curt Becker, teilte in Auswertung des Berichtes unter anderem mit, dass inzwischen durch die Einstellung weiterer Ärzte im Maßregelvollzug des Landeskrankenhauses für Forensische Psychiatrie Uchtspringe die schwierige therapeutische Situation entspannt werden konnte.

Herr Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner, einer der führenden Sozialpsychiater Deutschlands, ging ausführlicher auf Aussagen des Berichtes ein, so auf die stockende Enthospitalisierung von Heimbewohnern und die unzureichenden sozialpsychiatrischen Netze in den Regionen. Außerdem verwies er auf kritische Erfahrungen mit „Longstay-Stationen“, die im Maßregelvollzug eine Aussonderung von Patienten schaffen würden.

Auch bundesweit reagierten Personen und Einrichtungen konstruktiv mit Anfragen, Hinweisen und Statements auf den Ausschussbericht.

Sitzungen des Psychiatrieausschusses

Im Berichtszeitraum wurden zwei erweiterte Sitzungen durchgeführt:

Die erste Sitzung war am 30. Oktober 2002 im Fachkrankenhaus Uchtspringe dem **Maßregelvollzug in Sachsen-Anhalt** gewidmet. Herr Oberstaatsanwalt Jörg Wilkmann vom Justizministerium informierte über die rechtlichen Aspekte des Maßregelvollzugs im Lande. Er erörterte auch die Möglichkeit einer Zweiteilung innerhalb des Maßregelvollzugs nach § 63 Strafgesetzbuch (StGB), die eine Abtrennung von langfristig zu betreuenden Patienten mit geringer oder fehlender Behandlungsmotivation möglich macht.

Herr Ministerialdirigent Winfried Reckers vom Ministerium für Gesundheit und Soziales stellte den organisatorischen Aufbau des Maßregelvollzugs in Sachsen-Anhalt, die derzeitige Situation an den beiden Standorten in Uchtspringe und Bernburg sowie absehbare künftige Erfordernisse vor.

Herr Hartmut Krüger, Vorsitzender Richter im Landgericht in Magdeburg, sprach über Probleme der forensischen Begutachtung aus der Sicht eines Strafrichters, über die Stellung des Gutachters im Verfahren und die Bedeutung der gutachtlichen Aussagen für die richterliche Entscheidung.

Herr Dr. Alwin Fürle, Bernburg, verwies in einem historischen Diskurs auf die Probleme der forensischen Begutachtung aus der Sicht des Psychiaters, besonders auf die Schwierigkeiten bei der Prognosebegutachtung und auf die veränderten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für Gutachter und Richter.

Frau Dipl.-Med. Heike Mittelstedt, Chefärztin des Landeskrankenhauses für Forensische Psychiatrie Bernburg, sprach zu besonderen Problemen in der therapeutischen Arbeit mit suchtkranken Straftätern. Schwerpunkte waren ihre Ausführungen zum Anstieg der Zahl der immer jünger werdenden Drogenkranken, zu den Schwierigkeiten, ausreichend Fachärzte für die Arbeit im Maßregelvollzug zu gewinnen, zu den notwendigen Veränderungen im Behandlungs- und Verfahrensbereich sowie zu den fehlenden Nachsorgeeinrichtungen für entlassene Patienten.

Auch Herr Dr. Joachim Witzel, Chefarzt des Landeskrankenhauses für Forensische Psychiatrie Uchtspringe, schilderte die Folgen des Mangels an geeigneten Mitarbeitern und der Überbelegung der Einrichtung mit steigender Tendenz. Er stellte Ideen für neu zu schaffende Betreuungsbereiche vor, so für alt gewordene Patienten und für so genannte „austherapierte“ Patienten.

Herr Matthias Stattek, Diplom-Sozialarbeiter im Maßregelvollzug in Bernburg, informierte über die Bemühungen seines Bereiches für eine Wiedereingliederung und Nachsorge der entlassenen suchtkranken Straftäter, die sich künftig ohne professionelle Hilfe im Leben zurecht finden sollen. Ein zuverlässiges soziales Auffangnetz für diese Patienten fehlt, die Beschaffung von Arbeit und Sicherung der Nachsorge ist extrem schwierig. Er fordert deshalb Nachsorgeregulungen, ähnlich wie sie im Strafvollzugsgesetz für entlassene Gefängnis-Insassen vorgesehen sind.

In der Diskussion wurde bestätigt, dass dringend ein Arbeitsprogramm für die Nachsorge der Maßregelpatienten erforderlich ist. Eine Regelung auf Bundesebene sei in Vorbereitung. Gegebenenfalls könnten spezielle Heimeinrichtungen die mangelnde Bereitschaft von Trägern,

ehemalige Maßregelvollzugspatienten in ihren Wohnheimen aufzunehmen, ausgleichen. Schulungen von Gutachtern und Qualitätskriterien für ihre Arbeit sowie Weiterbildungen für Ärzte und Juristen sollten gesetzlich verankert werden.

In der Frühjahrssitzung am 26.03.2003 in der Kanzler-von-Pfau'schen Stiftung in Bernburg beriet der Ausschuss mit seinen Besuchskommissionen über die aktuellen Versorgungsprobleme in der **Gerontopsychiatrie**.

Frau Dr. Keitel hat die Ergebnisse der Beratungen in ihrem Sachbeitrag im vorliegenden Bericht zusammengefasst (s. Kapitel IV.3).

Weitere Kontakte zum Ausschuss für Gesundheit und Soziales des Landtages

Am 31. Januar 2003 hat sich der Ausschuss für Gesundheit und Soziales des Landtages auf Anregung des Landespsychiatrieausschusses mit der Situation der Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg beschäftigt. Anlass war das Ergebnis des letzten Besuches der Kommission, die keinerlei Verbesserungen in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung der Landeshauptstadt erkennen konnte, und die plötzliche Kündigung der ärztlichen Leiterin. Eingeladen waren Vertreter des Kultus- und Gesundheitsministeriums sowie die Leitungsgremien der Universität. In der Beratung wurde über die beschlossene Ausgliederung der Klinik aus der Universität und ihre Eingliederung in das Städtische Krankenhaus informiert. Die Klinik wird voraussichtlich Anfang 2005 in einen Neubau ziehen und mit einer zufrieden stellenden Bettenkapazität im stationären und tagesklinischen Bereich arbeiten können. Auch zu den Berufungsverhandlungen und zukünftigen Forschungsbedingungen für die ärztliche Leiterin nach ihrer Rückkehr an die Universität äußerten sich die Universitätsvertreter positiv. Nur die Ausbildungsbefugnis könne wegen fehlender Voraussetzungen noch nicht erteilt werden. Der nunmehr eingetretene Mangel an fachärztlicher Behandlung würde durch die Psychologin und im Notfall durch die Erwachsenenpsychiatrie ausgeglichen werden können. Eine andere Lösung sehe das Land nach Aussage des Gesundheitsministers derzeit nicht vor. Diese Notlösung und die andauernden räumlichen Defizite hält der Ausschuss für inakzeptabel, weil eine fachgerechte Versorgung der jungen Patienten somit auf weitere Zeit nicht gewährleistet werden kann. Der Psychiatrieausschuss ist mit der Anrufung des Landtagsausschusses seiner Pflicht nachgekommen, auf die schwerwiegenden akuten Probleme aufmerksam zu machen, in der Hoffnung, dass nunmehr auf der politischen Ebene die notwendigen Entscheidungen zur Lösung vorbereitet werden.

Kontakte zu den Krankenkassen

Am 29. Januar 2003 fand ein erneutes Gespräch zwischen Vertretern der AOK und des Ausschusses statt. Ausführlich wurden aktuelle Probleme der Suchtkrankenversorgung diskutiert, sowohl im stationären und teilstationären als auch im ambulanten Bereich. Die AOK stellte Projekte vor, mit denen sie ambulante Angebote begrenzt fördern kann, und informierte über eine Initiative, mit der LVA zur Überwindung der bestehenden Kluft zwischen den unterschiedlichen Kostenträgern enger zusammenzuarbeiten. Ungünstig wirkt sich nach wie vor aus, dass sich die Krankenkassen bisher zu keinem gemeinsamen Vorgehen entschließen konnten.

Ein weiteres Problem der Beratung war die tagesklinische Versorgung im Land. Die AOK befürchtet durch die weitere Einrichtung von Satelliten-Tageskliniken ohne unmittelbare Anbindung an eine Klinik eine Verschlechterung der medizinischen Versorgung, da die wenigen zur Verfügung stehenden Fachärzte der Kliniken durch zu lange Fahrzeiten behandlungsfremd gebunden seien. Der Ausschuss dagegen betont den Aspekt der Gemeinde- und Patientennähe der neuen Tageskliniken und begrüßt ihre Einrichtung.

Ein dritter Schwerpunkt war die Versorgung gerontopsychiatrischer Patienten durch Hausärzte, in den Kliniken und speziell in den Altenpflegeheimen. Letztere stellen sich nur zögerlich dieser besonderen Problematik. Einig war man sich darüber, dass auch für die Heimbetreuung verbindliche Standards geschaffen werden müssen, um die Defizite, die durch die Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes entstanden sind, auszugleichen.

Abschließend musste darauf hingewiesen werden, dass für die ambulante Soziotherapie vom Zulassungsausschuss der KV Sachsen-Anhalt bisher noch kein Arzt ermächtigt wurde. Kassenübergreifend und in Zusammenarbeit mit dem MDK laufen derzeit Beratungen über Versorgungsverträge mit entsprechenden Leistungserbringern, so dass der Ausschuss mit einem baldigen Beginn soziotherapeutischer Angebote rechnet.

Den PIA an den psychiatrischen Abteilungen stehen seit einem Jahr endlich Abrechnungsnummern zur Verfügung, so dass die ambulante Versorgung, wenn auch unter schwierigen finanziellen Bedingungen, durch die PIA aufgenommen werden konnte.

Der Ausschuss möchte an dieser Stelle der AOK für ihre ständige Gesprächsbereitschaft danken. Es wurde vereinbart, den Informationsaustausch im beiderseitigen Interesse kontinuierlich fortzuführen. Entsprechende Anfragen an andere Krankenkassen blieben bisher ohne Resonanz.

Kontakte zur Kassenärztlichen Vereinigung

Ein Gespräch des Psychiatrieausschusses mit der KV ist im Berichtszeitraum nicht möglich gewesen. Auf Initiative des Ausschusses konnte jedoch ein Vorstandsmitglied der KV als Mitglied einer Besuchskommission gewonnen werden. Eine Mitarbeiterin der KV und eine weitere niedergelassene Ärztin wurden als Ansprechpartnerinnen für den Ausschuss benannt. Damit ist eine direkte Verbindung zwischen Ausschuss und der KV geschaffen worden. Der Ausschuss wünscht sich darüber hinaus auch eine zügige Bearbeitung seiner Anfragen.

Weitere Aktivitäten

Im Berichtszeitraum haben Mitglieder des Ausschusses und der Besuchskommissionen folgende Veranstaltungen besucht und einige mit eigenen Fachbeiträgen unterstützt:

Die Eröffnung der Gedenkstätte für die Opfer der Nazi-Euthanasie im August 2002 in Hoym; das 7. Psychiatriefest der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie und des DPWV in Arendsee; das Symposium der Klinik in Ballenstedt zum 10-jährigen Bestehen am 11., 12. Oktober 2002; die Tagung zum 10. Jahrestag des Maßregelvollzugs in Uchtspringe; den Workshop zur 100-Jahr-Feier des Fachkrankenhauses Jerichow am 16. Oktober 2002; das 2. Sozialpolitische Diskussionsforum des Caritas-Verbandes für das Bistum Magdeburg am 28. Oktober 2002; die Tagung der Deutsch-Niederländischen Gesellschaft für Psychiatrie am 21. November 2002 in Nimwegen/Niederlande; den Deutschen Vormundschaftsgerichtstag in Berlin vom 6. bis 9. November 2002; das Symposium der Psychiatrischen Tagesklinik in Halle am 15. November 2002; das Demenz-Kolloquium der Psychiatrischen Klinik und des Betreuungsvereins in Quedlinburg am 25. November 2002; die Eröffnung der Ausstellung „Demenz und Kunst“ der AOK Halle am 26. November 2002; die Tagung der PSAG am 27. November 2002 in Halle; das Symposium zum 10-jährigen Bestehen der Universitätsklinik für Psychotherapie und Psychosomatik der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg am 5. Februar 2003 in Halle; den 1. Salzwedeler Sozialpsychiatrietag am 20. Februar 2003.

In besonderer Würdigung seiner sozialpsychiatrischen Leistungen und seines Engagements in der Lebenshilfe für Menschen mit geistigen Behinderungen konnte auf Vorschlag des Ausschusses Herr Dr. Dietrich Rehbein, langjähriges Mitglied des Ausschusses und stellvertretender Ausschussvorsitzender, im Mai 2002 mit dem Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet werden.

Herr Prof. Dr. Hans Heinze, erster Ausschussvorsitzender und Ehrenmitglied, feierte am 22. März 2003 seinen 80. Geburtstag. Vom Ausschuss wurde ihm herzlich gratuliert und für seine Aufbauarbeit nach der Einigung Deutschlands gedankt.

Öffentlichkeitsarbeit des Ausschusses

Der Pressesprecher des Ausschusses hat eine Reihe von öffentlichen Stellungnahmen abgegeben, die besondere Schwerpunkte der Ausschussarbeit darstellten. Sein von ihm gehaltener Vortrag am 28. Oktober 2002 in Magdeburg wurde im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt 14 (2003) veröffentlicht.

Tätigkeit der Besuchskommissionen

In der Zeit von Mai 2002 bis April 2003 wurden von den 6 Besuchskommissionen insgesamt 123 Besuche durchgeführt, u.a. 13 Kliniken und Abteilungen für Psychiatrie/Psychotherapie, 3 Tageskliniken, 2 Rehabilitationskliniken, eine Maßregelvollzugseinrichtung, 11 Sozialpsychiatrische Dienste und Betreuungsstellen, 4 Suchtberatungsstellen, 3 Tagesstätten für seelisch behinderte und suchtkranke Menschen, 35 vollstationäre Heime, 15 Altenpflegeheime, 5 Kinder- und Jugendheime, 9 ambulant betreute Wohnformen, 11 Wohnheime an WfbM, 9 Werkstätten für behinderte Menschen mit Außenwerkstätten und eine Integrationsfirma. Erstmals wurde auch ein Obdachlosenheim besucht, da bekanntermaßen in solchen Wohnformen eine bemerkenswerte Anzahl von suchtkranken und seelisch behinderten Menschen lebt.

Der Vorstand des Psychiatrieausschusses dankt allen Mitgliedern der Besuchskommissionen für ihre engagierte Arbeit.

Kontakte zum Ministerium

Die Praxis, das Ministerium für Gesundheit und Soziales entsprechend des gesetzlichen Auftrages über besondere Vorkommnisse und Probleme zu informieren, wurde beibehalten. Das Ministerium erhielt alle Protokolle der Besuchskommissionen, die Einwirkungsmöglichkeiten des Ministeriums tangierten oder die Hinweise oder Erklärungen erforderlich machten. Die Bearbeitung der Protokolle war im letzten Jahr, offensichtlich geschuldet den personellen Veränderungen und notwendigen Einarbeitungszeiten der Mitarbeiter in ihre Aufgaben, zögerlich; Antworten stehen aus.

Zu den Sitzungen des Ausschusses wurden die Mitarbeiter des Ministeriums eingeladen. Ihre Teilnahme konnte jedoch nicht immer gesichert werden.

Kontakte zum Landesamt für Versorgung und Soziales

Die stabile Einordnung der Geschäftsstelle in das Landesamt für Versorgung und Soziales in Halle sicherte eine komplikationsfreie und unproblematische Unterstützung durch die dortige Verwaltung. Im letzten Jahr ist es durch die Vorbereitungen der geplanten Umstrukturierung der Landesverwaltung, durch den Weggang des bisherigen Präsidenten und durch die angespannte Haushaltssituation des Landes zunehmend zu Schwierigkeiten insbesondere in der Bearbeitung kritischer Anfragen an das Landesamt gekommen.

Die Arbeit der Geschäftsstelle ist für die gesamte Ausschusstätigkeit äußerst wichtig. Daher ist es von großer Bedeutung, dass sie personell ausreichend besetzt ist. Im letzten halben Jahr hatte sich die Personalsituation durch die Langzeiterkrankung einer Mitarbeiterin zugespitzt. Die Nachbesetzung der Mitarbeiterstelle scheint inzwischen gesichert.

Haushaltsbudget des Ausschusses

In der Haushaltssituation des Ausschusses war es 2002 durch die stark gekürzte Mittelzuweisung zu dramatischen Folgen gekommen. Ab Juli 2003 waren die gesamte Besuchstätigkeit aller Kommissionen und die Arbeit des Ausschusses so gefährdet, dass ein Antrag auf Bewilligung

überplanmäßiger Mittel (ÜPL) gestellt werden musste. Erst durch Einschaltung des Landtages gelang es, die ÜPL genehmigt zu bekommen und damit die weitere Arbeit zu sichern. Der Ausschuss erwartet, dass der Haushalt des Ausschusses und seiner Besuchskommissionen nicht abermals in Frage gestellt wird.

Bearbeitung von Anfragen

Auch im letzten Jahr hatte der Vorstand des Ausschusses eine Anzahl von Anfragen, Beschwerden, Hilferufen und Hinweisen von verschiedenen Personen- und Berufsgruppen zu bearbeiten. Es wurden sowohl Fachfragen als auch unterschiedliche juristische Ansichten im Sozialrecht vorgetragen. Die Protokolle der Kommissionen führten zu Nachfragen, näheren Erklärungen und in einigen Fällen zu ausführlichen Statements. Sie wurden vom Vorstand beantwortet oder zur Bearbeitung an die Besuchskommissionen weiter gereicht. Beschwerden aus Einrichtungen wurden auch den Trägern zur Bearbeitung zugestellt. Die Besuchskommissionen erhielten entsprechende Hinweise.

Dr. med. Alwin Fürle
Ausschussvorsitzender

IV. Ausgewählte Aspekte der psychiatrischen Versorgung

IV.1. Gibt es allgemeine Prinzipien für die Beurteilung der psychiatrischen Versorgung einer Region?

Felix M. Böcker, Naumburg

„Der Ausschuss prüft, ob die im PsychKG LSA genannten Personen (... die an einer Psychose, einer Suchtkrankheit, einer anderen krankhaften seelischen oder geistigen Störung oder an einer seelischen oder geistigen Behinderung leiden oder gelitten haben, oder bei denen Anzeichen einer solchen Krankheit, Störung oder Behinderung vorliegen ...) entsprechend den Vorschriften dieses Gesetzes behandelt werden. Er bildet für die Krankenhäuser und Einrichtungen, die der psychiatrischen Krankenversorgung dienen, Besuchskommissionen. ...“ So hat es der Gesetzgeber bestimmt. Den Besuchskommissionen werden weit reichende Befugnisse eingeräumt: Ihre Mitglieder sind nicht an Weisungen gebunden. Sie brauchen ihre Besuche nicht anzumelden. Einrichtungen und Träger sind verpflichtet, Auskünfte zu erteilen und Akteneinsicht zu gewähren; untergebrachte Personen sind berechtigt, unmittelbar mit den Mitgliedern zu korrespondieren; dieser Schriftverkehr darf nicht überwacht oder beschränkt werden. Soweit ich sehe, gibt es kein anderes Fachgebiet der Medizin, für das per Gesetz ein unabhängiger Ausschuss berufen wird, der darüber wacht, dass bei der Behandlung und Betreuung von kranken und behinderten Mitbürgern die gesetzlichen Vorschriften eingehalten werden. Was mag gerade an der Psychiatrie das Besondere sein? Welchen Anlass mag es geben, ihre Angelegenheiten einer solchen Überwachung und Kontrolle zu unterstellen?

I. Historische Wurzeln

Werfen wir zunächst einen Blick zurück auf die Geschichte der psychiatrischen Versorgung in Deutschland. Zu Beginn des zwanzigsten Jahrhunderts bestand die damals so genannte „Irrenfürsorge“ nahezu ausschließlich in der geschlossenen und langfristigen Unterbringung psychisch kranker Menschen in Heil- und Pflegeanstalten.

Die aus den Tobhäusern und Narrentürmen des Mittelalters und den Zucht- und Arbeitshäusern des 18. Jahrhunderts hervorgegangene Anstaltspsychiatrie war die einzige Säule der Patientenversorgung geblieben¹. Stationen der Entwicklung waren die „Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttung“², die Gründung von „psychischen Heilanstalten für Geisteskranke“³, die Zusammenfassung zu „relativ verbundenen Heil- und Pflegeanstalten“⁴, und die Ablösung von der sich entwickelnden Universitätspsychiatrie seit *Christian Friedrich Wilhelm Rollers* Zerwürfnis mit der Heidelberger Medizinischen Fakultät und seiner Gründung der „Musteranstalt“ Illenau in Baden (1837 – 1842), die mit ihrem ausgeklügelten System einer getrennten Unterbringung in Heilanstalt und Pflegeanstalt, Männer- und Frauenseite und je nach Zustand als „Zahlende, Gebildete, Ruhige, Störende und Tobende“ für ein halbes Jahrhundert die Architektur von Anstaltsneubauten in ganz Europa bestimmte⁵. 1860 antwortete der neu gegründete „Verein Deutscher Irrenärzte“ auf eine Anfrage von *Flemming*, dass es zulässig sei, beim Bau einer Irrenanstalt eine größere Einsparung durch Vermeidung überflüssiger Verschönerung in der Form des Baues zu erreichen⁶, und 1868 lehnte der Verein die 1861 von *Griesinger*⁷ erhobenen Forderungen nach der Einführung von „freieren Verpflegungsformen“ mit Mehrheit ab und empfahl weiter die Errichtung großer Anstalten, da „nur dort die notwendige

¹ Jetter D: Grundzüge der Geschichte des Irrenhauses. Darmstadt 1981: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.

² Reil JC: Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethoden auf Geisteszerrüttung. Halle 1803: Curth.

³ Langermann JG: Über den gegenwärtigen Zustand der psychischen Heilmethoden der Geisteskranken und die erste zu Bayreuth errichtete psychische Heilanstalt (aus dem Jahre 1805). Allg. Z. Psychiat. 2 (1845) 601-605.

⁴ Damerow H: Über die relative Verbindung der Irren- Heil- und Pflegeanstalten in historisch-kritischer, sowie in moralisch-wissenschaftlicher und administrativer Beziehung. Leipzig 1840: Wigand.

⁵ Roller CFW: Die Irrenanstalt nach all ihren Beziehungen. Karlsruhe 1831.

⁶ Fleming CF: Bericht über die Versammlung Deutscher Irrenärzte zu Eisenach. Allg. Z. Psychiat 17 (1860) Anhang 12-13.

⁷ Griesinger W: Über Irrenanstalten und deren Weiterentwicklung in Deutschland. Arch. Psychiat. Nervenkrh. 18 (1861) 8 – 43.

Beaufsichtigung und Kontrolle der Kranken gewährleistet“ sei^{8,9}. Das außerhalb Deutschlands entwickelte Prinzip des weitgehenden Verzichts auf Zwangsmaßnahmen („no restraint“) konnte sich nicht durchsetzen; Bettbehandlung und Dauerbäder wurden als therapeutische Errungenschaften in die Irrenbehandlung eingeführt¹⁰. Soweit ein Patient selbst bzw. seine Familie nicht für die Kosten der Anstaltsunterbringung aufkommen konnte, mussten diese von der Armenpflege seiner Heimatgemeinde aufgebracht werden.

Erst nach 1900 wird Kritik an der Praxis der lebenslangen Unterbringung laut: „Die Verpflegung der Irrsinnigen hat sich im Lauf der letzten Jahre bedeutend geändert. Eine große Anzahl von Patienten, die für unheilbar gehalten wurden und in der Irrenanstalt bis an ihren Tod verblieben, scheinen unter günstigen Umständen nützliche und arbeitsame Glieder der Gesellschaft zu werden. ... Es dürfte die Frage aufgeworfen werden, ob nicht einige Anstaltspatienten in der eigenen Wohnung weiter verpflegt werden könnten oder nach einer längeren oder kürzeren Anstaltspflege in ihre Familie zurückkehren können“¹¹. „Die Zahl der in Anstalten verpflegten Geisteskranken wächst in allen Kulturstaaten wesentlich rascher als die Bevölkerung. ... Das liegt im Wesentlichen daran, dass in stets zunehmendem Maße auch die leichteren und leichten Fälle den Anstalten zugeführt werden. Für diese leichten Fälle ist die Behandlung in einer Anstalt nicht dauernd notwendig“¹². „Die Irrenfürsorge bestand bisher eigentlich nur in der Anstaltsbehandlung und die öffentliche Irrenfürsorge betrachtete tatsächlich als ihre wichtigste Aufgabe den Schutz der Allgemeinheit gegenüber den Geisteskranken; das hatte zur natürlichen Folge, dass polizeiliche Maßnahmen, vor allem die polizeiliche Einweisung wegen Gemeingefährlichkeit, vielfach einen breiteren Raum einnahm, als dem Rufe der Irrenfürsorge und dem Geiste der Irrenanstalten zuträglich war“¹³.

Diese Kritik mündet nach dem ersten Weltkrieg in Vorschläge für eine Reform der Irrenfürsorge und einen „freiheitlicheren Ausbau des Irrenwesens“. 1919 fordert *Gustav Kolb*, damals Direktor der Heil- und Pflegeanstalt in Erlangen: „Die Aufnahme in die Irrenanstalt muss so leicht möglich sein wie in jedes andere Krankenhaus. Die Irrenanstalt soll sich möglichst wenig von einem Krankenhaus unterscheiden. Bei der Aufnahme und während des Anstaltsaufenthalts ist dem Kranken ein möglichst vollkommener Rechtsschutz ... und stets das höchste, mit seinem jeweiligen Zustande vereinbare Maß von Annäherung an normale Lebensverhältnisse zu sichern“. Als Qualitätskontrolle der Anstalten verlangt er jährliche Rechenschaftsberichte „über diejenigen Faktoren, welche einen Rückschluss gestatten auf die Entwicklungshöhe einer Anstalt. Ich meine den Prozentsatz der offen und geschlossen verpflegten Kranken, den Prozentsatz der Plätze in Wachabteilungen, in Bettbehandlung, in Dauerbadewannen, die Zahl der mechanischen Beschränkungen, der Isolierungen, der verabreichten Schlafmittel ... Angaben über den Alkoholkonsum, über die Zahl der ständig und gar nicht beschäftigten Kranken“. Eine Kontrolle der Anstaltsbetriebe versprach er sich ferner von „Irrenschutzgerichten“, die mit Psychiatern, Richtern und einer Majorität von Laien besetzt sein sollten: „Die Erleichterung der Aufnahmen ist angesichts des Misstrauens, das leider immer noch gegen die Irrenanstalten besteht, nur dann möglich, wenn durch die Einrichtung von Schutzgerichten auch im Volksbewußtsein volle Sicherheit gegen widerrechtliche Anstaltsaufnahme und widerrechtliche Anstaltsverwahrung gegeben erscheint“. Hier wird der thematische Bezug zur Arbeit des Ausschusses und der Besuchskommissionen erkennbar.

II. „Vertrauenskrise“ der Psychiatrie

Zu den Quellen, aus denen das Misstrauen gegenüber der Psychiatrie gespeist wird, gehört zweifellos auch die Erinnerung an die verbrecherische Ermordung von psychisch kranken Menschen während der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft, der sich nur wenige der damals

⁸ Flemming CF: Über Irrenkolonien und Irrenanstalten. Allg. Z. Psychiat. 18 (1861) 814 – 818.

⁹ Laehr BH: Über einige Reformvorschläge auf dem Gebiet der Irrenpflege. Allg. Z. Psychiat. 25 (1868) Suppl. 78 – 89.

¹⁰ Panse F: Das psychiatrische Krankenhauswesen – Entwicklung, Stand, Reichweite, Zukunft. Stuttgart 1964: Thieme.

¹¹ Van Deventer J: Die Pflege der Irren in eigener Wohnung. Neurol. Zentralblatt 28 (1909) 1187 – 1189.

¹² Kolb G: Die Familienpflege, unter besonderer Berücksichtigung der bayrischen Verhältnisse. Z. ges. Neurol. Psychiat. 6 (1911) 273 – 304.

¹³ Kolb G: Reform der Irrenfürsorge. Z. ges. Neurol. Psychiat. 47 (1919) 137 – 172.

tätigen Psychiater energisch widersetzt haben. Es gibt aber auch andere Ursprünge, die in der besonderen Eigenart des Fachgebietes liegen:

- * Die Krankheiten, mit denen die Psychiatrie sich befasst, verunsichern und ängstigen die Kranken und auch deren Mitmenschen, weil sie den seelisch-geistigen Seinsbereich der Person und damit den Kern des menschlichen Seins berühren.
- * Der Krankheitsverdacht ist nicht die einzige Folgerung, wenn das Verhalten einer Person von einer angenommenen "psychischen Norm" abweicht. Es hat in der Vergangenheit oder in anderen Kulturen andere Wertungen gegeben (von der Ächtung als Besessenheit, Strafe Gottes oder Geißel des Teufels bis zur besonderen Verehrung als Ausdruck göttlicher Inspiration), und auch heute sind andere Beurteilungen möglich (Bewusstseinsweiterung, Tribut an das Alter ...).
- * Gerade auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit wird die Autorität von "Experten" heute nicht mehr anerkannt. Viele Laien folgen lieber den Empfehlungen von "alternativen" Ratgebern, die an der Schulmedizin Kritik üben; andere glauben, selbst über genügend Kompetenz im Umgang mit seelischen Störungen zu verfügen.
- * Bei manchen Krankheitsbildern, etwa bei schizophrenen Psychosen oder bei Suchterkrankungen, führt die Selbstbeobachtung erst relativ spät zur Krankheitsvermutung. Dem Patienten, der sich selbst nicht als krank betrachtet, wird von außen ein Krankheitsstatus zugewiesen, gegen den mancher sich ausdrücklich wehrt.
- * Besonders misstrauisch wird der Psychiatrie die Frage nach ihren Beurteilungsgrundlagen dort gestellt, wo sie das grundgesetzlich garantierte Recht auf persönliche Freizügigkeit einschränken und Zwang anwenden darf. Diese Eingriffsmöglichkeiten sind durch die Rechtsordnung genau umschrieben; die Verfahren sind normiert und unterliegen sofortiger richterlicher Kontrolle. Die vom Gesetzgeber vorgesehenen Rechtssicherheits-Garantien sind vielen Menschen aber nicht bekannt.

Vor dem juristischen Akt, der therapeutische Maßnahmen gegen den Willen eines Patienten legitimiert, steht die sittliche Entscheidung des Psychiaters darüber, ob ein solcher Schritt geboten ist. Oft gilt es abzuwägen – das Selbstbestimmungsrecht des Kranken gegen die Fürsorgepflicht des Arztes, das Vertrauen in den Kranken gegen die gegebene Gefährdung. In diesem Konfliktfeld sind Irrtümer unvermeidlich; absolute Sicherheit kann nicht die Richtschnur therapeutischen Handelns bilden. Wenn die Psychiatrie sich auf ihre ethischen Grundlagen besinnt und ihre Verantwortung ernst nimmt, muss sie sich auch der Aufgabe stellen, den Gefahren zu begegnen, die durch psychische Erkrankungen für Patienten oder andere Personen gelegentlich heraufbeschworen werden können. Die klinische Psychiatrie hat auch heute noch solche "kustodialen" Aufgaben der Sicherung und Bewahrung zu erfüllen, und sie kann diese unbequeme und unpopuläre Verpflichtung weder an andere Instanzen abtreten noch der öffentlichen Meinung zum Opfer bringen. Deshalb wird sie sich aber auch niemals ganz vom Misstrauen der Öffentlichkeit befreien können; sie wird trotz aller Aufklärungsarbeit immer mit dem kritischen Argwohn der Bevölkerung und der Betroffenen rechnen müssen. Vernünftigen Psychiatern wird eine solche distanzierte Haltung sogar lieber sein als blindes Vertrauen, bildet sie doch eine gewisse Gewähr gegen den Missbrauch psychiatrischer Behandlungsmethoden.

Nach dem Ende des zweiten Weltkrieges schrieb *Walter Ritter von Baeyer 1951* von einer „akuten Vertrauenskrise der Psychiatrie“: Die Schranke zwischen den seelisch Abnormen und der Gesellschaft habe ihr Symbol und ihre greifbare äußere Wirklichkeit in den geschlossenen Türen der Kliniken und Anstalten. Die Psychiater jener Zeit schienen nichts Beunruhigendes daran zu finden, dass ihr Arbeitsgebiet nicht im Licht des öffentlichen Interesses stand, und hielten es vielleicht sogar für günstig, dass ihre nicht nur räumlich weit abgelegenen Krankenhäuser im geheimnisvollen Dunkel allgemeiner Unkenntnis blieben, so *Lungershausen 1985* über das Verhältnis von Psychiatrie und Öffentlichkeit. Der Bericht zur Lage der Psychiatrie in der ehemaligen DDR aus dem Jahr 1991 betont, dass dort das kritische Potential von Angehörigen, Betroffenen, der Bevölkerung und den Massenmedien und auch 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, habe 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 auch die Auseinandersetzung damit behindert.

Daraus ergibt sich, dass eine Psychiatrie, die sich um Humanität bemüht, geradezu angewiesen ist auf die kritische Begleitung durch eine teilnehmende Öffentlichkeit und über konkrete sozialpolitische Entscheidungen hinaus auf eine breite öffentliche Diskussion über die Ziele und Leitbilder der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.

Es wird nicht genügen, diese Fragen „Experten“ zu überlassen. Für professionelle Helfer, für die Mitarbeiter von Einrichtungen und Diensten wird jede vorgeschlagene Veränderung von Versorgungsstrukturen unvermeidlich auch die Frage nach dem Stellenwert der eigenen Tätigkeit bis hin zur Sicherheit des eigenen Arbeitsplatzes aufwerfen. Selbstverständlich müssen die in einer Region politisch verantwortlichen Personen fachkundig beraten werden, und die Verwaltung muss sich bei ihrer Planung auf verlässliche Daten stützen können (Versorgungsforschung). Auf der anderen Seite müssen aber auch Patienten (bzw. „Bewohner“, „Betroffene“, „Hilfsempfänger“) zu Wort kommen, müssen die Erfahrungen von Angehörigen und Bezugspersonen, von Nachbarn und Arbeitskollegen, von Mitbürgern und Personen des öffentlichen Lebens berücksichtigt werden, wenn vom Leitbild eines mündigen Bürgers ausgegangen werden soll, der sein Leben in eigener Verantwortung selbständig gestaltet. An den Anfang seines Buches über „Psychiatrische Versorgung heute“¹⁴, das „die Anwendung des Solidaritätsprinzips auf psychisch Kranke“ beschreibt, hat *Klaus Ernst* nicht ohne Grund eine Darstellung der Selbsthilfe und Bürgerhilfe (Selbsthilfegruppen psychisch kranker Menschen, Angehörige und ihre Vereinigungen, nicht-professionelle Besuchsdienste, Hilfsvereine und Anwaltschaften für Patientenrechte) gestellt.

III. Worauf es ankommt

An der psychiatrischen Versorgung der Bevölkerung eines deutschen Bundeslandes sind so viele Personen, Einrichtungen und Dienste beteiligt, dass es fast ausgeschlossen erscheinen muss, darüber einen Gesamtüberblick zu gewinnen. Das Hilfesystem ist fragmentiert im Hinblick auf die angebotenen Leistungen zur Behandlung, zur Rehabilitation, zur Pflege und zur Teilhabe. Hinsichtlich der Zielgruppen ergeben sich Überschneidungen mit der Behindertenhilfe, der Suchtkrankenhilfe, der Jugendhilfe und der Altenhilfe. Die ambulante, die klinische und die komplementäre Versorgung sind geprägt von einer verwirrenden Vielfalt von Anbietern, Diensten und Einrichtungen. Als Träger treten neben Kommunen und dem Land selbst Wohlfahrtsverbände und Privatunternehmen auf. Als Kostenträger mit jeweils begrenzter Zuständigkeit sind gesetzliche und private Krankenkassen, Rentenversicherungen, Arbeitsämter, örtliche und überörtliche Sozialhilfeträger und viele andere zu nennen.

Instanzen auf mehreren Ebenen sind beteiligt an der Ausgestaltung der Rahmenbedingungen: Der Gesetzgeber auf Bundesebene mit dem Betreuungsrecht und den Sozialgesetzbüchern (SGB V, SGB IX, SGB XI, Bundessozialhilfegesetz), das Land mit dem PsychKG, der Krankenhaus-Planung und vielen anderen Zuständigkeiten bis hin zur Heimaufsicht, die Kommunen mit der regionalen Psychiatrie-Planung, die Ärztekammer mit der Weiterbildungsordnung, die Kassenärztliche Vereinigung mit dem Sicherstellungsauftrag, der Niederlassungsplanung und dem Honorarverteilungsmaßstab, die Sozialversicherungsträger als Partner in Pflegesatzverhandlungen, die Wohlfahrtsverbände und freien Träger mit ihrer Konzentration auf bestimmte Segmente des Marktes.

Angesichts eines so komplexen und auch für die „Profis“ unübersichtlichen Systems erhebt sich die Frage nach allgemeinen Prinzipien für die bestmögliche Organisation der Hilfen. Hier kann der jeweils typische Verlauf psychischer Erkrankungen dazu beitragen, den Interventionsbedarfs abzuschätzen und Prioritäten zu setzen:

¹⁴ Klaus Ernst: Psychiatrische Versorgung heute: Konzepte, Konflikte, Konsequenzen. Stuttgart 1998: Kohlhammer

- Bei akuten vorübergehenden Störungen mit krisenhafter Zuspitzung muss rasch eine diagnostische Zuordnung vorgenommen und zeitnah eine Behandlung eingeleitet werden – je nach Schweregrad ambulant, teilstationär oder stationär. Hier kommt es darauf an, den Zugang zur Hilfe unkompliziert, also niedrigschwellig zu gestalten. Wartezeiten von Wochen oder Monaten sind damit nicht zu vereinbaren.

Wissen die Bürger der Region, wohin sie sich in einer Notfallsituation wenden können? Kennen die „Lotsen“ (Hausarzt, ärztlicher Notdienst, Rettungsleitstelle, Krisendienst) die Kompetenz der verschiedenen spezialisierten Berufsgruppen, um gezielte Zuweisungen vornehmen zu können? (Beispielhaft sei auf die verschiedenen Berufsbezeichnungen verwiesen, zwischen denen der Laie unterscheiden muss¹⁵).

Wünschenswert für die ambulante Notfallversorgung ist ein Dienst, der fachlich spezialisiert, mobil und rund um die Uhr erreichbar ist. Tabelle (1) zeigt, dass momentan in der Regel keiner der beteiligten Dienste alle drei Bedingungen erfüllen kann. Niedergelassene psychologische Psychotherapeuten nehmen an der Notfallversorgung gar nicht teil. Ein rund um die Uhr erreichbares fachlich spezialisiertes Angebot halten im Grunde nur psychiatrische Kliniken vor.

Tabelle (1):	Spezialisiert?	Ort?	Öffnungszeit?
Ärztlicher Notdienst	eher nein	mobil	rund um die Uhr
Rettungsleitstelle, Notarzt	eher nein	mobil	rund um die Uhr
Facharzt-Praxis	ja	ortsfest	begrenzt
Soziopsychiatrischer Dienst	ja	mobil	begrenzt
Klinik (Arzt vom Dienst)	ja	ortsfest	rund um die Uhr

- Bei wiederkehrenden Störungen steht die kontinuierliche langfristige Behandlung mit dem Ziel der Rückfallverhütung im Vordergrund. Ein wesentliches Element ist die Befähigung des Patienten zu einem kompetenten Umgang mit seiner Erkrankung, damit er sich nicht leichtfertig über ärztliche Empfehlungen hinwegsetzt.

Finden Patienten und Angehörige in der Region einen Arzt, der im Rahmen einer therapeutischen Beziehung flexibel und am Verlauf orientiert die jeweils erforderliche Intensität und Kontinuität der Betreuung gewährleisten kann? Lassen die Rahmenbedingungen dem Arzt genügend Spielraum, seine Patienten nach den Regeln der ärztlichen Kunst (heute heißt das: evidenzbasiert, leitliniengerecht) zu behandeln?

- Wenn die akute Erkrankung eine überdauernde Fähigkeitsstörung hinterlässt, ist nach Überwindung der Akutsymptome zusätzlich zur Behandlung ein weiteres Bündel von Maßnahmen erforderlich, um in einem abgrenzbaren Zeitraum mit hinreichender Aussicht auf Erfolg Integration zu erreichen. Jede zeitlich begrenzte gezielte Intervention mit dem Ziel, der drohenden Behinderung zu begegnen und die Folgen der Erkrankung zu bewältigen, wäre als Rehabilitationsmaßnahme zu bezeichnen.
- Mit unterschiedlicher Häufigkeit sind schwere anhaltende Beeinträchtigungen zu erwarten. Dann kann zeitlich unbegrenzt lebensbegleitende Unterstützung erforderlich werden, einerseits

¹⁵ Berufsbezeichnungen, zwischen denen zu unterscheiden ist:

- Neurologe, Facharzt für Neurologie
- Nervenarzt, Facharzt für Nervenheilkunde, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie
- Psychiater, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (künftig „Facharzt für psychische Erkrankungen“?)
- Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie (und -psychotherapie)
- Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Arzt mit Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“, Arzt mit Zusatzbezeichnung „Psychoanalyse“
- Psychologe (Diplom-Psychologe), Psychologischer Psychotherapeut

in Form der psychiatrischen Pflege, soweit Betroffene bei den Aktivitäten des täglichen Lebens unterstützt werden müssen, und andererseits in Form von Hilfen zur Teilhabe, die lebensfeldbezogen und am veränderlichen individuellen Hilfebedarf orientiert sein müssen. Ziel ist hier die Sicherung von Lebensqualität.

Die Integration von chronisch psychisch kranken Menschen bildet das Kernproblem, das im Lauf der gesamten Psychiatrie-Geschichte bis heute letztlich nicht gelöst werden konnte. Aus gutem Grund ist die psychiatrische Anstalt als Ort zum Leben im Zuge der Psychiatrie-Reform in die Kritik geraten. Schon *Kolb* wusste, dass die jahrzehntelange Unterbringung für die Insassen nicht ohne Folgen blieb. Untersuchungen in den fünfziger und siebziger Jahren^{16,17,18} hatten in Amerika und England gezeigt, dass die langfristige Anstaltsunterbringung neben der primären Behinderung durch die Erkrankung eine massive und vermeidbare sekundäre Behinderung verursacht.

Allerdings sind nicht alle chronisch psychisch kranken Menschen mit anhaltender Beeinträchtigung, schwerer Behinderung und womöglich störendem Sozialverhalten in „ihrer“ Gemeinde angekommen. Heute sind es die Heime, die als „Hinterhöfe der Sozialpsychiatrie“ auf dem Land nicht mehr so leicht auffindbar nur wenig öffentliche Aufmerksamkeit erfahren. Es ist bisher nicht durchweg gelungen, für chronisch psychisch Kranke mit einem hohen Bedarf an Pflege und Betreuung diese Unterstützung ambulant zu organisieren.

IV. Prinzipien und ihre Umsetzung

Die Enquête zur Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland (1975), die Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung (1988) und der Bericht zur Lage der Psychiatrie in der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik (1991) stimmen überein hinsichtlich der Empfehlungen, wie psychiatrische Versorgung organisiert werden sollte, nämlich wohnortnah, bedarfsgerecht, differenziert und koordiniert, bei Gleichstellung von psychisch und körperlich kranken Menschen.

Wohnortnahe Versorgung:

- Wenn von wohnortnaher Versorgung gesprochen wird, geht es vordergründig um die Erreichbarkeit der Hilfe. So haben mehrere Untersuchungen immer wieder bewiesen, dass die Inanspruchnahme stationärer Behandlung deutlich abnimmt, wenn die Klinik vom Patienten-Wohnort aus mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht innerhalb von dreißig (bis vierzig) Minuten zu erreichen ist. Dies gilt auch dann, wenn die Klinik die Pflichtversorgung wahrnimmt und innerhalb des Versorgungsgebietes keine Alternativen zur Verfügung stehen. Große Entfernungen begünstigen Unterversorgung.
- Für den einzelnen Patienten und für das therapeutische Konzept der Klinik fast noch wichtiger ist die Nähe zum gewohnten sozialen Umfeld der Kranken. Eine gestufte Vorbereitung der Rückkehr nach Hause mit Tagesausgang, Wochenendurlaub und integrierter teilstationärer Behandlung, eine Zusammenarbeit mit Angehörigen und anderen wichtigen Bezugspersonen und eine dauerhafte Kooperation mit anderen Diensten in der Region lässt sich nur wohnortnah ermöglichen.
- Das Prinzip des Regionsbezugs sollte auch für alle Hilfen zur Teilhabe (einschließlich der Heime) gelten, um der Ausgrenzung und dem „sozialen Tod“ der Betroffenen entgegenzutreten. „Psychiatrie in der Gemeinde“ beinhaltet, dass die Bürger psychisch kranke Menschen kennen und mit psychischen Erkrankungen Erfahrungen sammeln. Erst wenn die Bausteine der psychiatrischen Versorgung als selbstverständlicher Teil der Daseinsvorsorge in

¹⁶ Barton R: Institutional Neurosis. Bristol 1959: Wright.

¹⁷ Goffman E: Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates. New York 1961: Anchor.

¹⁸ Wing JK, GW Brown: Institutionalism and Schizophrenia: A Comparative Study of Three Mental Hospitals. Cambridge 1970: University Press.

kommunaler Verantwortung begriffen werden, wird die gemeindenahere Psychiatrie zur Gemeindepsychiatrie. Aus heutiger Sicht war es ein historisch folgenschwerer Fehler, psychiatrische Anstalten in ländlicher Abgeschiedenheit zu errichten.

Bedarfsgerechte Versorgung:

Ist es nicht trivial, zu fordern, dass Versorgungsstrukturen, die geplant oder vorgehalten werden, dem Bedarf entsprechen sollen? Bei näherem Hinsehen zeigt sich schnell, wie problematisch es ist, dieses Prinzip umzusetzen:

- „Bedarfsplanung“ ist im Grunde ein Unwort, weil der Bedarf nicht geplant werden kann. Die Planung müsste vielmehr damit beginnen, den Bedarf festzustellen.

Zu der Frage, wie häufig ernsthafte, einen Bedarf an Diagnostik, Beratung und Behandlung implizierende psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung vorkommen, liegen zahlreiche exzellente epidemiologische Untersuchungen vor, z.B. zu depressiven Erkrankungen, neurotischen Störungen, Suchterkrankungen oder Demenzen. Dabei werden regelmäßig Prävalenzen ermittelt, die Vorstellungen von Laien zur Häufigkeit von psychischen Erkrankungen weit übersteigen. Würden alle diese Personen behandelt, bräche das Gesundheitssystem sofort zusammen. Die Epidemiologie ist offensichtlich nicht Grundlage der Planung.

Als 1993 die Bedarfsplanung in die ambulante vertragsärztliche Versorgung eingeführt wurde, hat man der Einfachheit halber den Bestand zum Bedarf erklärt. Die Krankenhaus-Planung basiert auf Belegungsdaten wie Fallzahl, Verweildauer und Auslastung und damit auf der Inanspruchnahme stationärer Leistungen.

- Grundsätzlich werden die an der Versorgung beteiligten Personen, Dienste und Einrichtungen versuchen, „irgendwie“ den Bedarf der Region zu decken – mit den gerade verfügbaren Ressourcen. Das bedeutet, dass Unterversorgung, Überversorgung und Fehlversorgung in großem Umfang verdeckt bleiben können¹⁹.

Wenn eine Region beispielsweise nur über einen niedergelassenen Facharzt verfügt, werden einige Patienten unbehandelt bleiben, weil sie gerade zu diesem Arzt kein Vertrauen haben; einige werden von ihrem Hausarzt versorgt, einige werden sich einen Arzt außerhalb der Region suchen, und in einigen Fällen wird stationäre die ambulante Behandlung ersetzen.

Wie häufig es zu Zwangseinweisungen kommen muss, wird abhängen von der Qualität der ambulanten psychiatrischen Versorgung und vom niedrigschwelligen Zugang zu wohnortnahen Kliniken. Die Häufigkeit der dauerhaften Unterbringung in Heimen mit der Folge der sekundären Behinderung durch Hospitalismus steht in Bezug zur Verfügbarkeit von alternativen Betreuungsformen für chronisch psychisch kranke Menschen. Insofern muss die psychiatrische Versorgung einer Region immer als ein System „kommunizierender Röhren“ betrachtet werden.

- Zusätzliche Angebote induzieren eine zusätzliche Nachfrage. Angebote für einen bestimmten Hilfebedarf werden unvermeidlich auch von Personen in Anspruch genommen, die diese Hilfen nicht unbedingt benötigen. Die Nachfrage nach „Gesundheitsleistungen“ ist prinzipiell unbegrenzt.

Differenzierte Versorgung:

- Das Spektrum psychiatrischer Hilfen in der Region muss der Vielfalt psychischer Störungen Rechnung tragen und der Vielgestaltigkeit der Verläufe; die Hilfen müssen einerseits

¹⁹ Fritze J, H Saß, M Schmauß: Befragung der Fachgesellschaften durch den Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen zur Frage von Über-, Unter- und Fehlversorgung: Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN). 2001: www.dgppn.de/Stellungnahmen/svrkag02.pdf

störungsspezifisch organisiert werden und andererseits abgestuft und flexibel. Den Hilfeempfängern müssen Wahlmöglichkeiten bleiben; nur dann können sie von ihrem Recht, eine eigene Entscheidung zu treffen, auch Gebrauch machen.

- Eines der vordringlichen Anliegen der Landesbehörden nach der „Wende“ war die Auflösung der früher üblichen Mischbelegung von Heimen. Diese „Entflechtung“ geht ins Leere, wenn die vom Heim erbrachte Leistung sich auf die hauswirtschaftliche Versorgung und die tagesstrukturierende Beschäftigung der Bewohner beschränkt und der Betreuung kein störungsspezifisches (Rehabilitations-)Konzept zugrunde liegt.

Koordinierte Versorgung:

- Wenn die Arztpraxen, Kliniken, Dienste und Einrichtungen der Region miteinander ein „Netzwerk“ bilden, sind Aufgaben der Koordination auf zwei Ebenen zu lösen: Zum Einen muss jeder einzelne Patient in diesem Netzwerk die passende Kombination von Hilfen finden; zum Anderen müssen die beteiligten Personen, Dienste und Einrichtungen ihre Leistungen aufeinander abstimmen.
- Einen ersten Schritt zu mehr Transparenz bildet die Darstellung dieses Netzwerks zum Beispiel in Form eines Psychiatrie-Führers für die Region. Die Planung wird sich nicht darauf verlassen können, dass jeder Bürger von selbst den Weg an die richtige Stelle finden wird. Deshalb müssen vor allem die „Lotsen“ einen Überblick über die verschiedenen Hilfsangebote haben, um zum richtigen Zeitpunkt die passende Intervention vorschlagen zu können.
- Bei der Koordination der Hilfen im Einzelfall muss dem informationellen Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen, also den Belangen der Schweigepflicht und des Datenschutzes, besondere Aufmerksamkeit zuteil werden.
- Die Übernahme von Aufgaben der kommunalen Daseinsvorsorge durch freie Träger nach dem Subsidiaritätsprinzip bedarf der verbindlichen vertraglichen Vereinbarung (Übernahme der regionalen Versorgungsverpflichtung). Sinnvoll ist es, Einrichtungen, Träger und Kostenträger an der regionalen Planung zu beteiligen (Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft).

Gleichstellung mit körperlich Kranken; Teilhabe am medizinischen Fortschritt:

- Auf der einen Seite ist die Psychiatrie – mit der Psychotherapie – ein Fachgebiet der Medizin, also Heilkunde und Teil des Gesundheitswesens, auf der anderen Seite bildet die psychiatrische Versorgung in ihrer Gesamtheit einen wesentlichen Baustein des Systems der sozialen Sicherung und der Daseinsvorsorge. Je nach Kontext werden eher die Gemeinsamkeiten oder eher die Unterschiede in den Blick geraten. Beispielsweise wird die klinische Psychiatrie nicht einbezogen in die Abrechnung von Krankenhausleistungen mit Hilfe diagnosebezogener Fallpauschalen, weil der zu erwartende Kostenaufwand für eine psychiatrische Klinikbehandlung sich nicht anhand der Diagnose bestimmen lässt.
- Die Forderung der Enquête nach Gleichstellung stammt aus einer Zeit, als psychiatrische Krankenhäuser materiell unglaublich schlecht ausgestattet waren; sie kann heute nur als rechtliche Gleichstellung vernünftig verstanden werden.
- Natürlich ist die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung geprägt von den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen und vom erreichten Wohlstand des Landes. Dass psychisch kranke Menschen besser gestellt werden als andere Bürger des Landes, ist nicht zu erwarten und nicht gewollt. Vielmehr wird es darum gehen, auf ihre Gleichbehandlung zu achten. Ein optimaler Umgang mit begrenzten Ressourcen ist in der Psychiatrie wie in der gesamten Medizin nur dann zu erreichen, wenn alle direkten und indirekten Krankheitskosten in eine gesundheitsökonomische Gesamtbetrachtung einbezogen werden.

Normalisierung:

Von der immer größeren Annäherung an normale Lebensverhältnisse hatte Kolb schon 1919 gesprochen. Vor allem für die Arbeit mit Menschen, die an einer geistigen Behinderung leiden, hat das Prinzip der Normalisierung Bedeutung erlangt: Sämtliche Lebensbedingungen sollen so normal wie möglich sein. Darin eingeschlossen sind zum Beispiel²⁰:

- Ein normaler Tagesrhythmus mit Aufstehen, Wechsel der Tätigkeiten, Schlafengehen;
- normaler Ortswechsel für die Tätigkeitsbereiche Wohnen – Arbeiten – Freizeit;
- ein normaler Jahresrhythmus mit Urlaub, Reisen und persönlichen Feiertagen;
- ein normaler Lebenslauf mit Ablösung vom Elternhaus, Partnerschaft und Alter;
- normale Reaktionen der Mitmenschen (etwa auf Wünsche);
- ein normales Leben mit dem anderen Geschlecht;
- ein normaler Umgang mit Geld einschließlich der fähigkeits- und leistungsgerechten Arbeitsentlohnung, der Sicherung des Lebensunterhaltes und eines Betrages zur freien Verfügung.

Diesem Prinzip („alle Menschen sind gleich“) haben Klaus Dörner und Ursula Plog einen weiteren Grundsatz („jeder Mensch ist anders“) gegenüber gestellt. Nach diesem „Besonderungs-Prinzip“ ist jeder geistig behinderte Mensch in seiner besonderen Lage und seinem Anderssein aufzusuchen und aus sich heraus zu verstehen und zu fördern; jede Existenz hat ihren Wert in sich.

V. Maßstäbe für Sachsen-Anhalt

Allgemeine Prinzipien insbesondere für die Gestaltung der komplementären psychiatrischen Versorgung nennt das Gesetz über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt (PsychKG LSA):

- Die Hilfen sollen das Ziel verfolgen, den betroffenen Personen durch eine angemessene, individuelle, ärztlich geleitete Beratung und Betreuung eine selbständige Lebensführung in der Gemeinschaft zu ermöglichen.
- Durch nachsorgende Hilfsmaßnahmen soll entlassenen Personen der Übergang in das Leben außerhalb stationärer Einrichtungen und die Eingliederung in die Gemeinschaft erleichtert werden.
- Die Hilfen sind so zu leisten, dass der Betroffene so weit wie möglich in seinem gewohnten Lebensbereich verbleiben kann.
- Ambulante Maßnahmen haben Vorrang vor einer stationären Unterbringung.

Dem ist nichts mehr hinzuzufügen.

Priv. Doz. Dr. med. Felix M. Böcker, Naumburg

²⁰ Dörner K, U Plog: Irren ist menschlich oder Lehrbuch der Psychiatrie/Psychotherapie. 3. Auflage. Wunstorf 1978: Psychiatrie-Verlag

IV. 2. Die Kompetenzen des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt

Erhard Grell, Halle

Rechtsgrundlagen für die nach außen wirkende Arbeit des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt (nachfolgend: Psychiatrieausschuss) und seiner Besuchskommissionen sind:

- das Gesetz über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt (PsychKG LSA),
- das Maßregelvollzugsgesetz für das Land Sachsen-Anhalt (MVollzG LSA) und
- die Verordnung über den Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung und über die Besuchskommissionen (nachfolgend: Verordnung).

1. Der Auftrag des Ausschusses

Der Auftrag des Psychiatrieausschusses ist in § 29 Absatz 2 PsychKG LSA und in § 32 Satz 1 MVollzG LSA formuliert. Danach prüft der Ausschuss, ob der in § 1 Nr. 1 PsychKG LSA genannte Personenkreis bzw. die im Maßregelvollzug des Landes untergebrachten Personen entsprechend den Vorschriften des PsychKG LSA bzw. des MVollzG LSA behandelt und betreut werden (siehe auch § 2 Absatz 1 der Verordnung). Bei dem in § 1 Nr. 1 PsychKG LSA genannten Personenkreis handelt es sich um Personen, die an einer Psychose, Suchtkrankheit, einer anderen krankhaften seelischen oder geistigen Störung oder an einer seelischen oder geistigen Behinderung leiden oder gelitten haben, oder bei denen Anzeichen einer solchen Krankheit, Störung oder Behinderung vorliegen. Ferner soll der Ausschuss für die Belange dieses Personenkreises eintreten und bei der Bevölkerung Verständnis für die Lage psychisch kranker und behinderter Menschen wecken (§ 29 Absatz 2 Satz 2 PsychKG LSA).

2. Zuständigkeitsbereich des Ausschusses

Der Ausschuss hat damit unter anderem eine beratende und überwachende Funktion. Er soll sich über die Lebensumstände der betreuten und behandelten Personen sowie über die Arbeit der zuständigen Personen, Behörden, Stellen und Einrichtungen unterrichten (§ 2 Absatz 2 Satz 1 der Verordnung). Wesentlicher Inhalt dieser überwachenden Funktion ist der Besuch von Krankenhäusern und Einrichtungen, in denen die genannten Personen behandelt und betreut werden, sowie von Einrichtungen, die von staatlicher Seite mit der Betreuung dieses Personenkreises beauftragt sind. Diese Besuche werden von den Besuchskommissionen des Ausschusses durchgeführt (§ 29 Absatz 3 PsychKG LSA).

a)

Zentrale Anlaufpunkte für den staatlichen Bereich sind die bei den Gesundheitsämtern der Landkreise und kreisfreien Städte angesiedelten **Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi)**. Deren Einrichtung ist den Landkreisen und kreisfreien Städten nach § 5 PsychKG LSA zwingend vorgeschrieben. Sie sind zuständig für die Leistung der Hilfen nach dem PsychKG LSA und sollen mit Körperschaften, Behörden, Organisationen, Hilfsvereinen und Personen zusammenarbeiten, die ihre eigenen Maßnahmen unterstützen und ergänzen (§ 5 Absatz 1 PsychKG LSA). Die SpDi bilden gleichsam die „Drehscheibe“ der ortsnahen psychiatrischen Versorgung. Die Qualität ihrer personellen und sächlichen Ausstattung lässt ohne weiteres Rückschlüsse auf den Standard der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung in dem entsprechenden Landkreis oder der kreisfreien Stadt zu. Eine ähnliche Verpflichtung ergibt sich auch aus § 3 des GDG LSA. Danach haben die Landkreise und kreisfreien Städte die Aufgabe, für psychisch kranke und seelisch behinderte Personen das Zusammenwirken von gesundheitlichen und sozialen Diensten zu fördern.

b)

Ferner hat der Psychiatrieausschuss die Aufgabe, die **psychiatrischen Kliniken** und die psychiatrischen Abteilungen der Allgemeinkrankenhäuser, einschließlich der entsprechenden Tageskliniken, zu besuchen und zu überprüfen. Dazu gehören auch die geschlossenen Abteilungen psychiatrischer Kliniken und Abteilungen sowie die Einrichtungen des Maßregelvollzuges. Nicht zum Aufgabenkreis des Ausschusses gehören der Besuch und die Überprüfung von psychiatrischen Arztpraxen. Entsprechendes dürfte auch für die Institutsambulanzen der psychiatrischen Kliniken gelten, die gemäß § 118 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) der ambulanten psychiatrischen Versorgung dienen. In diesem Zusammenhang ist die Beurteilung der Sicherstellung der ambulanten psychiatrischen Versorgung natürlich von der Aufgabenstellung des Ausschusses mit umfasst.

c)

Schwieriger einzugrenzen ist der Begriff der **Einrichtungen**, die der psychiatrischen Krankenversorgung dienen. Gemeint sind damit alle Einrichtungen, in denen Menschen mit einer seelischen oder geistigen Krankheit oder Behinderung außerhalb von Kliniken und ambulanten Arztpraxen behandelt oder betreut werden. Dies sind zunächst die Wohnheime für geistig und seelisch behinderte Menschen einschließlich Wohnheime an Werkstätten für behinderte Menschen und Übergangswohnheime. Auch die Qualität des Ambulant Betreuten Wohnens unter Einschluss sozialtherapeutischer Wohngemeinschaften unterliegt der Kontrolle des Ausschusses. Dabei dürfen die Zimmer und Wohnungen der Betroffenen bei den Besuchen nur mit deren ausdrücklicher Zustimmung betreten werden. Die Gemeinschaftsräume und -einrichtungen können demgegenüber aufgesucht werden. Auch bei Tagesstätten für geistig oder seelisch behinderte Menschen handelt es sich um Einrichtungen in diesem Sinne. Ferner besucht der Ausschuss Drogen- und Suchtberatungsstellen, Einrichtungen der Rehabilitation und Wiedereingliederung psychisch kranker Menschen, Pflegeheime mit Bewohnern/innen mit psychischen Krankheiten oder seelischen Behinderungen und insbesondere auch Altenwohn- und Altenpflegeheime (Seniorenzentren). Die Legitimation für den Besuch der Altenwohn- und Altenpflegeheime ergibt sich für den Ausschuss daraus, dass in diesen Einrichtungen unter den Bewohnern/innen ein erheblicher, mit steigendem Alter anwachsender Anteil an psychisch kranken Menschen, insbesondere mit demenziellen Erkrankungen, anzutreffen ist.

d)

Der Ausschuss ist auch legitimiert, **Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe** aufzusuchen und zu überprüfen. Dies folgt aus seinem in § 29 Absatz 2 Satz 1 PsychKG LSA allgemein formulierten Auftrag, der nicht nur auf Erwachsene beschränkt ist, sondern sich auf alle in § 1 Nr. 1 PsychKG LSA genannten Personen erstreckt. Dazu gehören auch Kinder und Jugendliche. Deshalb sucht der Ausschuss heilpädagogische Heime für geistig behinderte Kinder und Jugendliche und Einrichtungen nach § 35a des Achten Buches Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) auf, in denen seelisch behinderte Kinder und Jugendliche Eingliederungshilfe erhalten.

e)

In dieser Berichtsperiode hat eine Besuchskommission des Ausschusses erstmalig eine **Obdachlosenunterkunft** besucht. Auch dies ist vom Auftrag des Ausschusses und seiner Besuchskommissionen gedeckt, für die Belange der in § 1 Nr. 1 PsychKG LSA genannten Menschen einzutreten und zu prüfen, ob sie entsprechend den Vorschriften dieses Gesetzes betreut werden. Denn wegen vielfach fehlender betreuter Wohnangebote für suchtkranke und psychisch kranke Menschen dienen Obdachlosenunterkünfte nach den Feststellungen des Ausschusses auch als Anlaufstationen und Wohnungsersatz für diesen Personenkreis.

3. Durchsetzung der Befugnisse des Ausschusses

Wird der Ausschuss durch Einrichtungsträger oder andere Personen an der Durchführung seiner Aufgaben gehindert, wird Mitgliedern seiner Besuchskommissionen beispielsweise der Zutritt zu einer Klinik oder einem Heim verweigert, so verfügt der Ausschuss nicht über eigene Zwangsmittel, um die Durchführung seines Auftrages zu erzwingen. Vielmehr ist der Ausschuss dazu auf die Mitwirkung anderer Institutionen angewiesen.

a)

Die Krankenhäuser und sonstigen Einrichtungen sowie ihre Träger sind verpflichtet, den Ausschuss und seine Besuchskommissionen zu unterstützen. Dazu haben sie Auskünfte zu erteilen und Akteneinsicht zu gewähren (§ 29 Absatz 4 PsychKG LSA). Verstoßen sie gegen diese Verpflichtung, so handeln sie rechtswidrig. Handelt es sich um eine öffentlich-rechtliche Einrichtung, so kann sich der Ausschuss an die vorgesetzte Dienststelle wenden, um eine Durchsetzung seines Untersuchungs- und Prüfungsauftrags zu erreichen. Bei privaten Trägern und Einrichtungen kann der Ausschuss bei Heimen die zuständige Heimaufsicht und bei Krankenhäusern die Krankenhausaufsicht einschalten.

b)

Für den Heimbereich ist zu unterscheiden zwischen der Heimaufsicht für die Erwachsenen und der Heimaufsicht für die Kinder und Jugendlichen. Die Erwachsenenheimaufsicht ist im Heimgesetz geregelt, die für Kinder und Jugendliche im SGB VIII.

Nach § 15 Absatz 1 Satz 4 Heimgesetz werden die Einrichtungen daraufhin überprüft, ob sie die Anforderungen an den Betrieb eines Heimes erfüllen. Dazu verlangt § 11 Absatz 1 Heimgesetz unter anderem, dass ein Heim nur betrieben werden darf, wenn Träger und Leitung die Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner vor Beeinträchtigungen schützen. Aus dem Auftrag des Ausschusses folgt, dass eine Behinderung seiner Arbeit gleichzeitig eine Interessenverletzung der Heimbewohner bedeutet. Daraus ergibt sich die Befugnis der Heimaufsicht, in diesen Fällen beim Träger oder der Heimleitung zu intervenieren. Im Land Sachsen-Anhalt obliegt die Heimaufsicht den Ämtern für Versorgung und Soziales in Halle und Magdeburg.

Für den Bereich der Kinder und Jugendlichen gilt nichts anderes. Gemäß § 45 Absatz 2 Satz 4 SGB VIII ist die Erlaubnis für den Betrieb einer Einrichtung zurückzunehmen oder zu widerrufen, wenn das Wohl der Kinder oder Jugendlichen in der Einrichtung gefährdet und der Einrichtungsträger nicht bereit ist, die Gefährdung abzuwenden. Damit knüpft die Eingriffsbefugnis für den zuständigen Träger der Kinder- und Jugendhilfe (hier das Landesjugendamt - § 85 Absatz 2 Nr. 6 SGB VIII) an eine Gefährdung des Wohls der Kinder und Jugendlichen an. Da der Psychiatrieausschuss die Aufgabe hat zu prüfen, ob geistig oder seelisch behinderte oder von psychischer oder seelischer Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche entsprechend den Vorschriften des PsychKG LSA betreut werden, dient seine Arbeit auch dem Wohl der betroffenen Kinder und Jugendlichen. Eine Behinderung der Arbeit des Ausschusses stellt deshalb eine Gefährdung des Wohls der psychisch kranken oder behinderten Kinder und Jugendlichen dar und berechtigt die Aufsicht deshalb zum Einschreiten gegen die Einrichtung, etwa durch die Erteilung von Auflagen (§ 45 Absatz 3 Satz 3 SGB VIII).

c)

Bei den Krankenhäusern bzw. deren Abteilungen ist zwischen von öffentlich-rechtlichen Trägern betriebenen Krankenhäusern und Privatkrankenanstalten zu unterscheiden. Bei öffentlich-rechtlichen Trägern kann die zuständige Aufsichtsbehörde eingeschaltet werden. Privatkrankenanstalten unterfallen der Gewerbeordnung (§ 30), so dass die für das Krankenhaus gewerberechtlich zuständige Behörde eingeschaltet werden kann.

Zwischen den Aufgaben des Ausschusses und denen der zuständigen Aufsichtsbehörden besteht danach ein enger sachlicher Zusammenhang. Aus diesem Grund bestimmt § 3 Absatz 2 der Verordnung, dass der Ausschuss die für die Beaufsichtigung der Krankenhäuser und die Heimaufsicht zuständigen Aufgabenträger unterrichten soll, wenn die Aufgaben des Ausschusses und der Besuchskommissionen sich mit deren Aufgaben berühren.

IV. 3. Gerontopsychiatrische Versorgung in Sachsen-Anhalt

Frau Dr. med. Christiane Keitel, Magdeburg

Epidemiologische Aspekte sowie Tendenzen im Bereich der ambulanten und stationären Pflege gerontopsychiatrischer Patienten wurden ausführlich im Vorjahresbericht des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung diskutiert. Im Berichtszeitraum von Mai 2002 bis April 2003 rückte die gerontopsychiatrische Versorgung im Land zunehmend in den Blickpunkt der Arbeit des Psychiatrieausschusses.

So war die **Frühjahrssitzung des Psychiatrieausschusses** am 26. März 2003 in Bernburg der Gerontopsychiatrie gewidmet. Aus den einzelnen Vorträgen war deutlich erkennbar, dass Hausärzte bzw. niedergelassene Fachärzte oft die ersten Ansprechpartner für Diagnostik und Therapie gerontopsychiatrischer Erkrankungen von Patienten sowie auch für die Beratung von Angehörigen sind. Die Referenten (Chefärzte psychiatrischer Fachkrankenhäuser bzw. von Abteilungen für Psychiatrie in allgemeinen Krankenhäusern in Sachsen-Anhalt) forderten eine adäquate Fortbildung insbesondere von Hausärzten, um den diagnostischen und differenzialdiagnostischen Anforderungen gerecht werden zu können. Die Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung sahen dieses Problem ebenso als diskussionswürdig an. Es wurden bereits Schulungen und Informationsveranstaltungen für niedergelassene Ärzte durchgeführt, um eine Systematik in den Wirrwarr von existierenden Leitlinien zu bringen. Für die Zukunft sind weitere ähnliche Veranstaltungen geplant.

Die Referenten stellten für den Bereich der ambulanten Versorgung von gerontopsychiatrischen Patienten fest, dass noch immer zu wenig Patienten neuere, kostenintensive Antidementiva erhalten. Nur ca. jeder 10. Patient, der an einer Alzheimer-Erkrankung leidet, erhalte diese. Stattdessen würde auch in Sachsen-Anhalt eine Vielzahl von Präparaten mit zweifelhafter Wirksamkeit verordnet, die oft die Gefahr in sich bergen, Nebenwirkungen anderer Medikamente zu verstärken.

Außerdem konstatierten die Vortragenden erhebliche Wissens- und Informationsdefizite in der Betreuung Demenzkranker. Es wurde der Aufbau von gerontopsychiatrischen Zentren als Netzwerke gefordert, um gestufte Betreuungsaktivitäten zu ermöglichen.

Die Erfahrungen der Besuchskommissionen bei ihren Besuchen in gerontopsychiatrischen Kliniken und Altenpflegeeinrichtungen wurden ausgewertet. Aus den Angaben über tagesstrukturierende Maßnahmen, Vorhalten von Ergo- und Physiotherapie, adäquater Dokumentation und Angehörigenarbeit, Procedere der ärztlichen Betreuung von Bewohnern und Supervision von Mitarbeitern machten sich die Kommissionen ein Bild über die Qualität der Betreuung in den stationären Pflegeeinrichtungen. Dies erwies sich z.T. als schwierig, da es bisher keine verbindlichen Standards zur Betreuung und Pflege von gerontopsychiatrisch erkrankten Heimbewohnern gibt.

In einer Podiumsdiskussion mit Vertretern von Pflegekassen, Kassenärztlicher Vereinigung, der Alzheimergesellschaft des Landes Sachsen-Anhalt, einer stationären Pflegeeinrichtung, einer PSAG, einer Fachhochschule und einer Vertreterin des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung des Landes Sachsen-Anhalt wurden verschiedene Problembereiche angesprochen:

- Mangelnde Angebote an Beratung, Information und Entlastung für pflegende Angehörige;
- Qualitativ unterschiedliche oder fehlende Konzepte im stationären Pflegeheimbereich für die Versorgung gerontopsychiatrischer Patienten;
- Schwierigkeiten bei der Gewinnung gerontopsychiatrisch ausgebildeter Altenpfleger/-innen;
- Erheblicher wirtschaftlicher Druck, unter dem die Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege und ebenso Krankenhäuser und niedergelassene Nervenärzte stehen.

Zusammenfassend wurde festgehalten, dass weitere gemeinsame Gesprächsrunden in der Regie des Sozialministeriums erforderlich sind. Dabei sollten mit Verantwortlichen aus den Bereichen der

ambulanten und stationären Pflege, der Krankenhausversorgung sowie den zuständigen Behörden und Institutionen einheitliche Qualitätsmaßstäbe, insbesondere im Fachpflegebereich, festgelegt werden. Weiterhin sind verbindliche Standards im Rahmen der pflegerischen Betreuung von Patienten mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen erforderlich. Die Möglichkeiten der Vernetzung bereits vorhandener gerontopsychiatrischer Kompetenzen müssen überprüft und ausgebaut werden.

Die Mitglieder der **Besuchskommissionen** suchten im Berichtszeitraum **Altenpflegeheime** verstärkt auf, um sich detaillierte Überblicke über die Betreuung gerontopsychiatrischer Patienten im stationären Pflegebereich zu verschaffen. Die räumlichen Voraussetzungen wurden in den meisten Häusern von den Mitgliedern der Besuchskommissionen als gut eingeschätzt. Oft waren die Mitglieder der Besuchskommissionen beeindruckt vom Engagement und den individuellen Ideen der Mitarbeiter zur Betreuung der Bewohner. Andererseits konnten nur einige wenige Häuser ein fachlich überzeugendes Betreuungskonzept vorlegen bzw. eine praktikable Umsetzung eines vorliegenden Konzeptes belegen. In den meisten Fällen fehlten Angaben zur Tagesstrukturierung für die Bewohner, eine entsprechende fachliche Qualifikation der Mitarbeiter sowie ein angemessener Personalschlüssel.

Der Psychiatrieausschuss fordert landesweit verbindliche Qualitätsstandards. Der Ausschuss wird sich auch im kommenden Berichtszeitraum den Besuchen von Altenpflegeheimen widmen, um sich von spezifischen Betreuungsangeboten für gerontopsychiatrisch erkrankte und behinderte Bewohner zu überzeugen.

Für die Situation in der **ambulanten Pflege** ist festzustellen, dass das Land zur weiteren Umsetzung des am 1. Januar 2002 in Kraft getretenen Pflegeleistungsergänzungsgesetzes erst mehr als ein Jahr später die erforderliche Pflegebetreuungsverordnung erlassen hat. In der Verordnung werden die Voraussetzungen für die Anerkennung und Förderung niedrigschwelliger Betreuungsangebote festgelegt. Der Psychiatrieausschuss muss feststellen, dass das Pflegeleistungsergänzungsgesetz in Sachsen-Anhalt bisher sehr schleppend umgesetzt wird. Da es dem Psychiatrieausschuss selbst nicht möglich ist, ambulante Pflegedienste aufzusuchen und ihre Arbeit auf dem Gebiet der häuslichen Pflege psychiatrischer und gerontopsychiatrischer Patienten zu prüfen, plant der Ausschuss, hierzu Kontakt mit Pflegekassen bzw. mit entsprechenden Berufsverbänden aufzunehmen.

Zur Situation der **stationär Pflegebedürftigen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen** ist dem Ausschuss bekannt, dass mehrere Träger von Altenpflegeeinrichtungen bei den Pflegekassen Konzepte eingereicht haben, die z.T. sehr unterschiedliche Qualitäts- und Strukturvorstellungen beinhalten. Vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Sachsen-Anhalt wurde deshalb inzwischen eine Empfehlung zur Gestaltung des gerontopsychiatrischen Konzeptes für Leistungsanbieter im Bereich der stationären Pflege erarbeitet. Dieses Konzept beinhaltet z.B. Zugangsvoraussetzungen und Ausgangskriterien für die besonderen Inhalte der Betreuung gerontopsychiatrischer Patienten, unterschiedliche Formen der Betreuungsangebote sowie die Darstellung räumlicher und personeller Voraussetzungen. Es wird ein Betreuungsschlüssel von 1 : 1,7 bis 1 : 1,9 für die Betreuung gerontopsychiatrischer Bewohner in stationären Pflegeeinrichtungen angestrebt. Die Diskussionen mit den Landesverbänden der Pflegekassen und den Sozialämtern zu diesem Konzept sind im Wesentlichen abgeschlossen.

Der Ausschuss erwartet, dass unter Federführung des Gesundheits- und Sozialministeriums weitere Diskussionen und Gesprächsrunden erfolgen, insbesondere mit Vertretern des Pflege- und Psychiatriereferates sowie Trägern von Einrichtungen, um eine praktikable Umsetzung unter Berücksichtigung adäquater Strukturqualitätsmerkmale zu erreichen.

IV. 4. Maßregelvollzug und Forensische Psychiatrie

Dr. Alwin Fürle, Bernburg

Das Land Sachsen-Anhalt hat mit dem Maßregelvollzugsgesetz vom 9. Oktober 1992 dem Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung die Aufgabe zugewiesen, auch die Einrichtungen des Maßregelvollzugs im Lande zu besuchen und zu prüfen. Wenn sich der Ausschuss seit dem 7. Bericht (2000) nicht in einer längeren Ausführung zum Bereich des Maßregelvollzugs in Sachsen-Anhalt geäußert hat, dann hing das mit der Inbetriebnahme der neu errichteten Maßregelvollzugseinrichtungen in den Landeskrankenhäusern Uchtspringe und Bernburg zusammen. Die dortigen Erfahrungen mussten erst einmal gesammelt werden. Sie waren zugleich mit den Erwartungen verbunden, dass nunmehr eine angemessene und erfolgreiche Behandlung in diesen Bereichen möglich würde. Die Zeit der Provisorien schien vorbei zu sein.

Der Ausschuss und die Besuchskommissionen haben in der Folgezeit die beiden Einrichtungen weiterhin begleitet und dem Landtag entsprechende Einschätzungen gegeben.

Die Übernahme des Maßregelvollzugs in die Obhut der SALUS gGmbH seit 01.01.2000 bei Verbleiben der Fachaufsicht durch das Ministerium für Arbeit und Soziales hatte zu keinen Einschränkungen der Versorgungsqualität geführt, sondern ermöglicht, dass die ärztlichen Leitungsfunktionen in Bernburg 2001 und in Uchtspringe 2002 stabilisiert wurden. Im Landeskrankenhaus Uchtspringe konnten Fachärzte angeworben werden, so dass dort derzeit 8 Ärzte tätig sind. Das ist zwar längst nicht ausreichend, aber ein großer Fortschritt in der ärztlichen Besetzung. Im Landeskrankenhaus Bernburg sind es derzeit nur 2 Fach- bzw. insgesamt 4 Ärzte tätig, nach der Belegung wären mindestens 6 Ärzte nötig. Der Ausschuss hält es für dringlich, diese Anzahl zu erreichen. Der „Bericht des Ministeriums für Gesundheit und Soziales über die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in Sachsen-Anhalt“ 2003 gibt nach der Psychiatrie-Personalverordnung des Bundes einen errechneten Bedarf von 29 Ärzten für den gesamten Maßregelvollzug in Sachsen-Anhalt an! Bei zurzeit nur 12 Ärzten ist weniger als die Hälfte der Arztstellen im Maßregelvollzug tatsächlich besetzt.

Die durch Baumaßnahmen seit Jahren angestrebte Erweiterung der Platzkapazität von 250 auf 306 Plätze ist erfolgt. In Uchtspringe ist eine Aufstockung von 175 auf 201 und in Bernburg von 75 auf 105 vorgenommen worden. Hinzu gekommen sind in Uchtspringe noch 9 Plätze in einer Wohngruppe.

Wie stellt sich die derzeitige Situation dar?

Die baulichen Strukturen in beiden Einrichtungen sind architektonisch gut gelungen und passen sich in die Landschaft ein. Das Sicherungssystem wirkt modern und hat auch im bundesdeutschen Vergleich dazu geführt, dass Entweichungen und Lockerungsmissbräuche sehr selten geworden sind. Die materielle Ausstattung ist angemessen und modern, das bezieht sich im Wesentlichen auf die neu errichteten Kliniken. Die in den Maßregelvollzug eingebundenen, teils noch benutzten älteren Bereiche können aus Sicht des Ausschusses als Übergangslösungen akzeptiert werden. Sie fallen von der Ausstattung her aber gegenüber den neu errichteten Gebäuden deutlich ab.

Die Behandlungskonzepte sind breit gefächert und vielschichtig auf die Störungen der Betroffenen bezogen. Sie wirken hinsichtlich der zu betreuenden Patienten angemessen und leistungsorientiert. Sie haben psychotherapeutische, verhaltenstherapeutische, soziotherapeutische und ärztlich-medikamentöse Aspekte und tragen den psychischen Grundstörungen Rechnung, die zur Einweisung nach § 63 bzw. 64 Strafgesetzbuch (StGB) führten.

Soweit zum positiven Aspekt dieses Berichtes.

Bundesweit hat sich die Anzahl der Maßregelvollzugspatienten seit etwa 15 Jahren verdoppelt. Deren Unterbringung zwang und zwingt zu Erweiterung, Umbau, Neubau oder Umwidmung der vorhandenen oder anderer Einrichtungen. Das hat verschiedene Gründe, zu denen sowohl die zunehmende juristische Berücksichtigung psychischer Begleitumstände der Taten als auch ein

wachsendes Sicherheitsbedürfnis der Bevölkerung mit nachfolgender Verschärfung der gesetzlichen Rahmenbedingungen gehören. Ein Ende der Entwicklung ist noch nicht abzusehen, d.h. dass mit einem weiteren Zugang von Maßregelvollzugspatienten zu rechnen ist. Der überproportionale Anstieg der Patienten im Bereich der Unterbringung nach § 63 StGB ist überwiegend durch die erheblich angewachsene Verweildauer bedingt. Es wird gegenüber der Öffentlichkeit immer schwieriger, Patienten mit Straftaten gegen Leib und Leben und gegen die sexuelle Selbstbestimmung zu entlassen bzw. ihnen schon vorher Lockerungen zukommen zu lassen. Gründe für eine lange Verweildauer im Maßregelvollzug sind verschiedenen Aspekten zuzuordnen, auch der therapeutischen Situation durch zu wenig ärztlichem Fachpersonal.

Vieles aus dem 7. Bericht des Ausschusses 2000 ist leider noch immer aktuell: Zunächst ist die Überbelegung beider Einrichtungen der Forensischen Psychiatrie in Sachsen-Anhalt ein für die Versorgung der betroffenen Patienten erheblich erschwerender Faktor. In der Forensischen Klinik Uchtspringe werden derzeit bei einer Kapazität von 210 Plätzen 249 Personen behandelt, d.h. 39 mehr als Plätze vorhanden sind. In Bernburg sind es derzeit 130 Patienten bei den genannten 105 Plätzen. Hier hat sich gezeigt, dass die 80 Plätze für die Behandlung alkoholkranker Personen ausreichend sind. Die Anzahl der Drogenkranken ist jedoch stetig und dramatisch angestiegen, so dass jetzt schon über 50 Drogenkranke behandelt werden. Für diese wird ein Neubau errichtet, der aber lediglich 32 Plätze vorhalten wird. Es ist daher schon jetzt absehbar, dass das derzeit für diese Patienten genutzte alte Gebäude auch nach Errichtung des neuen Gebäudes noch gebraucht wird. Die Bauplanung hinkt also den Behandlungsbedürfnissen der Forensischen Psychiatrie deutlich hinterher!

Durch das Hinzustellen von weiteren Betten in die Patientenzimmer kommt es zur Einengung in den Unterbringungs- und Behandlungsbereichen und zur Einschränkung des Freiraumes der Betroffenen, was zu einem erhöhten Konfliktpotential unter den Patienten führt. Dieses belastet wiederum das therapeutische Klima auf den Stationen, führt zu allgemeiner Unzufriedenheit und nicht selten zum Verlust des Therapiebedürfnisses. Die Situation wird dadurch noch verschärft, dass auch in Haftanstalten noch Patienten auf die Aufnahme im Maßregelvollzug warten, für die Aufnahme in Bernburg in der Regel derzeit 3 bis 4 Monate. Ärzte und das übrige therapeutische Personal wehren sich gegen eine weitere Überfüllung, da damit alle Behandlungskonzepte in Frage gestellt werden.

All das zwingt dazu, dass in Sachsen-Anhalt – wie auch in anderen Bundesländern – über eine Reorganisation des Maßregelvollzugs nachgedacht wird. Von den in der Psychiatrie Tätigen wird die forensische Seite des Faches zwiespältig betrachtet. Einerseits ist sie wegen der zwingenden Genauigkeit vor Gericht hervorragend geeignet, die Schulung psychiatrischen Denkens zu präzisieren, andererseits wird der therapeutische Umgang mit den Betroffenen von vielen Psychiatern/innen als ängstigend, belastend und nicht zukunftsfruchtig angesehen. Die geringe Bereitschaft, die Forensische Psychiatrie als Lebensberuf zu wählen, ist allenthalben deutlich und zeigt sich am Stellenmarkt. Im Standort Bernburg sind derzeit nur zwei Fachärzte, in Uchtspringe jetzt sieben aktiv. Die Arbeit muss durch den stundenweisen Einsatz anderer Ärzte aus den Fachkrankenhäusern abgesichert werden. Einiges kann sicher über DiplompsychologInnen „abgefangen“ werden. Sie sind jedoch nur beschränkt in die Verantwortung für ärztliche Tätigkeiten einzubinden.

Die Gesetzeslage in Sachsen-Anhalt ist grundsätzlich hinsichtlich des Maßregelvollzugs gut, sie könnte durch einige Aspekte ergänzt werden, wie etwa die Möglichkeiten des Probewohnens für Maßregelvollzugspatienten.

Gemeinsame Anstrengungen von medizinischer, juristischer und gesetzgeberischer Seite erscheinen erforderlich, um die Situation in der Forensischen Psychiatrie einschließlich des Maßregelvollzugs und hinsichtlich der Betreuung und Behandlung der Betroffenen und des Sicherheitsbedürfnisses der Bevölkerung zu bessern und zu entlasten. Nur so kann der jährliche Zugang von Patienten in die Maßregelvollzugseinrichtungen mit der bisher nicht adäquaten Entlassungszahl - wegen der zu langen Behandlungsdauer – ausgeglichen werden. Dabei übersieht der Ausschuss nicht, wie schon im 7. Bericht ausgesagt, dass die zunehmende Anzahl

von Patienten mit Persönlichkeitsstörungen für längere Therapiezeiten sorgen und dass diese in die soziale Gemeinschaft auch schwieriger wieder einzugliedern sind.

Die jetzt öffentlich gewordenen Pläne des Gesundheits- und Sozialministeriums zur Errichtung eines dritten Standortes in der Forensischen Psychiatrie in Sachsen-Anhalt könnten die im Augenblick hoffnungslose Überbelegung beider Maßregelvollzugseinrichtungen im Lande abbauen helfen. Die Entlastung wird in erster Linie die Situation in Uchtspringe betreffen. Freilich ist vorgesehen, dort diejenigen Patienten unterzubringen, die nicht therapierbar erscheinen oder bei denen die Behandlung zumindestens zeitweise ausgesetzt werden muss, etwa wegen Unwilligkeit (Therapie-Überdross) oder anderer Aspekte. Die niederländischen Erfahrungen mit solchen Einrichtungen sind evtl. hilfreich, doch sind die Größenverhältnisse mit den hier geplanten nicht deckungsgleich. Dort handelte es sich in der Klinik Veltzicht (1999) um lediglich 20 Patienten in der Longstay-Station!

Da es in diesen Bereichen nicht mehr um Therapie, sondern um Akzeptanz der überwiegend lebensdauernden Unterbringung mit Stabilisierung der sozialen Verhaltensweisen gehen soll und wird, gibt es bekannterweise auch Bedenken von juristischer Seite, das Grundrecht der Menschen auf Freiheit so zu beschneiden, dass einzelnen keine Chance verbleibt, jemals wieder in Freiheit zu kommen. Ein Maßregelvollzug, der den Menschen aufgeben würde und sich lediglich um die Gestaltung der Unterbringungsbedingungen kümmert, ist auch von ärztlich-psychiatrischer Seite nicht zu vertreten.

1992 hatten die ärztlichen Leiter der Fachkrankenhäuser Uchtspringe und Bernburg empfohlen und sich bereit gefunden, den Maßregelvollzug in fachlicher und personeller Nähe zu den Fachkrankenhäusern einzurichten. Das hat sich bisher auch bewährt. Auch für einen dritten Standort ist der unmittelbare fachliche Konsens nicht nur wünschenswert, sondern erforderlich, möglichst mit einer Ausbildungsbefugnis für Ärzte und für das andere medizinische Personal. Nach Ansicht des Psychiatrieausschusses ist auch dort eine angepasste Behandlungsstruktur mit Supervision nötig. Besonders dem betreuenden Personal gegenüber ist neben der nötigen psychiatrischen Qualifizierung Hilfe im Umgang mit den untergebrachten Patienten zu geben, um sich im Umgang mit den Patienten zwischen „Nähe und Distanz“ richtig verhalten zu können. Auch eine Einrichtung vom Longstay-Charakter darf die therapeutischen Belange nicht außer Acht lassen. Damit würde dem Recht der Betroffenen auf Behandlung nicht mehr Rechnung getragen und dem Fortschritt der Medizin und der Psychiatrie nicht mehr Genüge getan werden. Auch die psychischen respektive mentalen Veränderungsmöglichkeiten der Patienten würden nicht mehr beachtet werden. Letztlich kann das Sicherheitsbedürfnis der Öffentlichkeit auch dann nicht bis ins Letzte befriedigt werden, wenn nur noch „weggeschlossen“ wird.

Longstay-Stationen können also – und das ist die Gefahr – zum Abschieben oder zur Chronifizierung der Störungsbilder beitragen, wenn solche Aspekte nicht berücksichtigt werden. Verhängnisvoll wäre auch, wenn aus solchen Abteilungen ähnliches wird, wie es die früheren chronischen Bereiche der Allgemeinpsychiatrie waren: Zwischen kaum noch therapierbaren Patienten lagen immer auch andere, denen Zuwendung und Anwendung neuer Erkenntnisse hilfreich gewesen wären, die dann aber in diesem Milieu chronifizierten.

Somit wird es entscheidend darauf ankommen, wie das Konzept einer solchen Einrichtung ist und wie dieses – wenn es fachlich, juristisch und politisch akzeptabel ist - dann in die Praxis umgesetzt werden kann.

Unter Beachtung seines gesetzlichen Auftrages sieht der Landespsychiatrieausschuss diesen Konzepten mit Interesse entgegen, wird sie auch prüfen - und sie an der Realität messen.

Selbst wenn mit einer weiteren Einrichtung eine teilweise Entspannung im Bereich des Maßregelvollzugs eintreten könnte, bleiben weitere Schritte der Versorgung notwendig. Das betrifft einerseits die Verlegung alt gewordener und nicht mehr gefährlicher Patienten in übliche Altersheimbereiche, wobei dort die Bereitschaft zu deren Aufnahme zu fördern ist. Andererseits müssen Nachsorgeeinrichtungen mit entsprechend qualifizierten Mitarbeitern etabliert werden, um den Betroffenen die Chance zu geben, ihren Lebensunterhalt selbst verdienen zu können und ihre Rückfallsgefährdung abzubauen. Die mit den Patienten erprobten therapeutischen Strategien, unter denen eine Entlassung möglich wurde, müssen außerhalb der Einrichtungen weitergeführt werden und sie häufig noch über längere Zeit begleiten und ermöglichen, damit ein sozial angemessenes Verhalten gefestigt wird.

Mehrfach ist in den Ausschussberichten auf die Qualifizierung der Gutachter hingewiesen worden, insbesondere auf die mögliche Förderung von Aus- und Weiterbildung von Gutachtern über die Einrichtung einer Forensischen Akademie in Sachsen-Anhalt. Das betrifft sowohl Erstgutachter im Strafverfahren als auch die Prognosebegutachtung. Beides kann nur bei hoher Qualität die sachgemäße und juristisch qualifizierte Beurteilung gewährleisten. Nicht nur der Ausschuss verspricht sich durch eine solche Akademie eine verständnisvolle medizinisch-juristische Zusammenarbeit mit Auswirkungen auf die Struktur und Belegung der Maßregelvollzugseinrichtungen. Therapeutisch notwendige Vollzugslockerungen, evtl. auch raschere Entscheidungen bezüglich der Vollzugsreihenfolge, der Verhaltenserprobung außerhalb der Vollzugseinrichtungen bis zur Entscheidung über Beendigung der Unterbringung könnten die Folge sein. Wir denken auch an eine ambulante Betreuung oder Kontrolle der Betroffenen mit richterlichem Auftrag. Die Erfolge der Therapie im Maßregelvollzug müssen nachprüfbar sein, und das bedingt zunächst eine ausreichende ärztlich-psychologische Besetzung der Einrichtungen selbst und die der fachlich qualifizierten Bereiche außerhalb derselben.

IV.5. Psychiatrische Rehabilitation

Gastbeitrag von Herrn Prof. Dr. med. Wolfgang Weig

Ärztlicher Direktor des Niedersächsischen Landeskrankenhauses Osnabrück

und Mitglied des Niedersächsischen Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung

Psychische Erkrankungen und Störungen verlaufen häufig chronisch mit Rezidiven und Ausbildung von Residuen. Auch nach Abklingen der Akutsymptomatik bestehen somit Einschränkungen in der Bewältigung des Alltagslebens und in der Erwerbsfähigkeit. Um psychisch kranken, behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft einschließlich einer angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen, so wie es das Gesetz (SGB IX) auch verspricht, ist ein angemessenes Angebot qualifizierter psychiatrischer Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich. Von dem üblichen Angebot von Rehabilitationskliniken und berufsfördernden Einrichtungen werden, wie die Statistik zeigt, schwerer psychisch Kranke kaum erreicht. Rehabilitative Anteile der stationären und teilstationären psychiatrischen Behandlung können in Zeiten immer kürzerer Verweildauern kaum noch genutzt werden. Der Ausbau eines eigenständigen psychiatrischen Rehabilitationsangebotes ist daher erforderlich.

Um den besonderen Bedürfnissen psychisch kranker Menschen Rechnung zu tragen, wurde in der Empfehlungsvereinbarung über Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke und behinderte Menschen (RPK) eine besondere Möglichkeit geschaffen, in der medizinische, berufliche und psychosoziale Rehabilitationsanteile in einer einheitlichen Maßnahme mit kontinuierlicher Begleitung durch Bezugspersonen bei Kostenbeteiligung der Krankenversicherung, der Rentenversicherung und der Arbeitsverwaltung ermöglicht wurden. Dieses Modell hat sich bundesweit bewährt. Dabei hat sich allerdings auch gezeigt, dass einige Vorgaben der ursprünglichen Empfehlungsvereinbarung (Mindestgröße, nur stationäre Leistungserbringung) eher hinderlich sind. Eine Fortschreibung der Empfehlungsvereinbarung ist bei der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) derzeit in Arbeit.

Wichtig für eine angemessene Umsetzung des RPK-Modells ist die Berücksichtigung des von der Aktion psychisch Kranke erarbeiteten personenzentrierten Ansatzes: Es geht darum, für die einzelne betroffene Person die jeweils notwendigen und ausreichenden Hilfen ganz individuell zusammenzustellen und sie möglichst nahe an der natürlichen Lebensumwelt verfügbar zu machen. Die RPK ist daher weniger als eine feste Einrichtung mit örtlicher Fixierung und umschriebenem Leistungsangebot zu verstehen, sondern mehr als ein Organisationsmodell, in dem von einem dafür kompetenten multiprofessionellen Rehabilitationsteam unter Nutzung regional verfügbarer Möglichkeiten, beispielsweise des betreuten Wohnens, der beruflichen Ausbildung und Umschulung, des Trainings beruflicher und alltäglicher Fertigkeiten, ein individueller Rehabilitationsplan aufgestellt und durchgeführt wird. Andererseits sind zur Sicherstellung finanzieller, personeller und organisatorischer Rahmenbedingungen und zur Sicherung der Qualität der Rehabilitation auch wieder institutionelle Vorgaben einer wirtschaftlich und fachlich angemessenen Mindestgröße (etwa 20 Plätze) notwendig. Hinsichtlich der Wohnortnähe des Angebotes führt dieses zu notwendigen Kompromissen: Das Rehabilitationsangebot kann zumindest in ländlichen und kleinstädtischen Räumen nicht überall vor Ort sein. Es muss aber regional eingebunden und erreichbar bleiben.

Neben der Weiterentwicklung des RPK-Angebotes können auch die stärkere Berücksichtigung der Belange psychisch kranker und behinderter Menschen in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation (Berufsbildungs-, Berufsförderungswerke, berufliche Trainingszentren) und die Vernetzung der vor Ort vorhandener Möglichkeiten, ausgehend z.B. von sozialpsychiatrischen Schwerpunktpraxen niedergelassener Nervenärzte, Psychiatrischen Institutsambulanzen und Sozialpsychiatrischen Diensten, Beiträge zur psychiatrischen Rehabilitation leisten.

Zur Vermeidung von Hospitalisierung und Stigmatisierung und um der Rehabilitation ihre eigenständige Rolle zu sichern, sollte das Rehabilitationsangebot räumlich und organisatorisch von psychiatrischen Kliniken getrennt werden, mit diesen aber eng kooperieren.

Da Rehabilitation fachlich und rechtlich die Rehabilitationsfähigkeit und eine positive Rehabilitationsprognose bei dem Rehabilitationsteilnehmer voraussetzt, besteht gegenüber Angeboten der ambulanten, teilstationären und stationären Akutbehandlung an sich eine klare Grenze. Dieses muss gegenüber Krankenversicherung und Medizinischen Diensten auch betont werden, um nicht mit dem Verweis auf eine (nicht oder noch nicht indizierte) Rehabilitation notwendige Behandlungsepisoden unangemessen zu verkürzen.

In Sachsen-Anhalt besteht derzeit eine RPK-Einrichtung in Halle, hier allerdings leider ohne das Teilelement der medizinischen Rehabilitation. Ein bedarfsgerechter flächendeckender Ausbau des Rehabilitationsangebotes für psychisch kranke und behinderte Menschen ist zu fördern.

Ziel der Rehabilitation ist zum einen, durch die Verbesserung der Krankheitsbewältigung und die Befähigung im Alltag einschließlich der Bewältigung selbstständigen Wohnens, lebenspraktischer Selbstversorgung und Freizeitgestaltung sowie sozialer Teilhabe die Behinderung zu überwinden. Wie Untersuchungen gezeigt haben, kann eine qualifizierte Rehabilitationsmaßnahme hierzu sehr gut beitragen. Andererseits ist das Ziel aber auch die Befähigung zu einer angemessenen Tätigkeit, möglichst die Erwerbsfähigkeit im allgemeinen Erwerbsleben. Allerdings zeigt die Erfahrung der letzten Jahre, dass selbst bei gelungener Rehabilitation und guter Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit die tatsächliche Eingliederung in das Erwerbsleben aufgrund der Struktur des Arbeitsmarktes und der erheblichen Arbeitslosigkeit schwierig ist. Dieses dürfte auf Sachsen-Anhalt mit seiner im Bundesvergleich hohen Arbeitslosenquote im besonderen Maße zutreffen. Wenn die Eingliederung im Erwerbsleben nicht an den Fähigkeiten des Rehabilitationsteilnehmers, sondern an den Gegebenheiten des Arbeitsmarktes scheitert, wird man sich um Alternativen („Nischenarbeitsplätze“, soziale Betriebe, Zuerwerbsbetriebe) kümmern müssen.

IV.6. Die aktuelle Situation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Frau Dr. Ute Hausmann, Halle

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist ein selbstständiges Fachgebiet mit einer eigenen Fachgebietsbezeichnung. Ihre Lage in Sachsen-Anhalt ist im Wesentlichen zum einen dadurch gekennzeichnet, dass fünf der sechs Kliniken ausreichend ausgestattet sind und gute Arbeit leisten. Die ambulante Versorgung ist dagegen nach wie vor absolut unzureichend.

Die Ausnahme im stationären Bereich stellt die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg dar. Alle Ausschussberichte mussten sich bislang mit den Belangen dieser Klinik beschäftigen. Auf Anregung des Ausschusses beschäftigte sich dann auch in der Sitzung vom 31. Januar 2003 der Ausschuss für Gesundheit und Soziales des Landtages mit diesem Problem. Derzeit ist die Situation der Klinik katastrophal. Die habilitierte kommissarische Leiterin der Klinik kündigte ihren Vertrag, um einer Tätigkeit im Ausland nachzugehen, weil die in Aussicht gestellte Berufung nicht erfolgt war. Damit ist die Klinik ohne Facharzt. Die ohnehin unzulängliche ärztliche Besetzung verschlechtert sich durch den Weggang der noch dort arbeitenden Assistenzärztin demnächst noch weiter. Anfragen der Krankenkassen wegen fehlender Fachärzte bestätigen die Sorge des Ausschusses um den Fortbestand der Klinik. Inzwischen zeichnen sich erste Lösungen für das Problem ab. Der bisherigen kommissarischen Leiterin der Klinik wurde die Berufung auf eine C-3-Professur fest zugesagt. Sie wird, wenn nicht wie schon häufig neue Schwierigkeiten im Berufungsverfahren auftreten, demnächst die Leitung der Klinik wieder übernehmen. Sollte die Berufung der Chefärztin der Magdeburger Klinik nicht erfolgreich abgeschlossen werden, ist es dringend erforderlich, Vorlesungen und Seminare für die Medizinstudenten über einen Lehrauftrag zu sichern, der an geeignete Kollegen aus den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie vergeben wird. Der sachliche Bestand der Klinik durch ihre Auslagerung nach Magdeburg-Olvenstedt ist gesichert und wird hoffentlich durch die Personalprobleme nicht wieder gefährdet. Die Klinik soll im Jahr 2005 an dem neuen Standort unter guten Bedingungen eröffnet werden.

Forschung und Lehre im Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sind durch die beschriebenen Zustände im Lande extrem reduziert. Auch in Halle gibt es keinen Lehrstuhl für dieses Fach. Dort wurde der Chefärztin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am Akademischen Lehrkrankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara von der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg ein Lehrauftrag erteilt. So können wenigstens dort die Medizinstudenten das Fach kennen lernen. Es ist von großer Bedeutung, dass solche und weitere Lehrangebote und die Forschungstätigkeit in Magdeburg wieder möglich werden.

Ein dauerndes Problem besteht im Mangel an niedergelassenen ambulant tätigen Kinder- und Jugendpsychiatern. Die Zahl der niedergelassenen Fachärzte geht weiter zurück. Auch die Vorschläge an die KV, niederlassungswilligen Ärzten nach bewährtem Muster eine Umsatzgarantie zu geben, blieben ohne Reaktion. Die Schwierigkeit im ambulanten Bereich besteht nach wie vor darin, dass es sich in allen Fällen um Doppelzulassungen handelt, dass also der Praxisbetreiber Arzt für Psychiatrie und zusätzlich Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie ist. Der Anteil der behandelten Kinder pro Praxis liegt meistens weit unter 50%. Die Praxen niedergelassener Erwachsenenpsychiatern sind in der Regel überlaufen und deswegen hinsichtlich des besonderen zeitlichen Aufwandes bei der Behandlung von Kindern und auch in fachlicher Hinsicht außerstande, diese in angemessener Weise zu berücksichtigen. Es sind im Lande durchaus ausgebildete Fachärzte vorhanden, die sich niederlassen könnten, um die Betreuung der Kinder und Jugendlichen zu sichern. Die Abrechnungsmöglichkeiten in diesem Fach sind jedoch nach wie vor so unattraktiv, dass diese Ärzte bemüht sind, in den Kliniken zu bleiben.

Erfreulich sind die Fortschritte in der teilstationären Behandlung von Kindern und Jugendlichen durch die Eröffnung von Tageskliniken in Dessau und Wittenberg mit angegliederten Institutsambulanzen in Anbindung an die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie des Fachkrankenhauses Bernburg. Damit reduzieren sich die Versorgungsmängel

in dieser Region. Eine Tagesklinik kann aber keinen Ersatz für die fehlende ambulante Versorgung darstellen. Die Situation der Tagesklinik in Quedlinburg ist nach wie vor ungeklärt. Sie müsste dringend wieder eröffnet werden. Dies scheitert offensichtlich an der Übernahme der Transportkosten der Patienten durch die Krankenkassen. Die Verhandlungen über die Eröffnung einer weiteren Tagesklinik in Wolfen wurden durch die Ereignisse während und infolge der Flutkatastrophe zunächst gegenstandslos. Der Umzug der Kinderklinik aus Wolfen nach Bitterfeld wird sich wegen Flutschäden um zwei Jahre verzögern. Daher stehen die Räume für die geplante Tagesklinik derzeit noch nicht wieder zur Verfügung. Die Absicht besteht jedoch weiterhin.

Probleme gibt es nach wie vor in der Betreuung hochgradig verhaltensauffälliger Jugendlicher, die alle Maßnahmen der Jugendhilfe sowie eine medizinische Behandlung ablehnen. Es entwickelte sich zwar zwischen der Klinik am St. Barbara Krankenhaus Halle und dem Heim der Evangelischen Jugendstiftung Bernburg eine gute Kooperation, die mehrfach Zwangsmaßnahmen im Sinne des § 1631 b BGB überflüssig machte. Das Problem ist damit jedoch keineswegs gelöst. Immer wieder kommt es zu sinnlosen Aufnahmeersuchen und Noteinweisungen in Kinder- und Jugendpsychiatrische Kliniken, wo die Kinder eindeutig fehlplatziert sind. Es ist unverständlich, weshalb nach Aussage von potentiellen Anbietern Heime, die sich mit dieser sehr kleinen Gruppe von Kindern beschäftigen wollen, vom Ministerium für Gesundheit und Soziales zurückgewiesen wurden. Es ist nicht zu verstehen, dass Einrichtungen, die bereit sind, sich mit dieser Problematik zu befassen, davon abgehalten werden.

Darüber hinaus ist dringend angeraten, dass Kriseninterventionen bei Jugendlichen, die in Heimen der Jugendhilfe untergebracht sind, vor Ort oder in anderen speziellen Einrichtungen der Jugendhilfe organisiert werden. Für die Zukunft ist es wünschenswert, dass Clearingstellen wie in anderen Bundesländern eingerichtet werden. Diese entscheiden im Einzelfall unter multiprofessioneller Mitarbeit, in welche Einrichtung der betroffene Jugendliche im aktuellen Fall aufgenommen werden müsste. In der Stadt Halle sind dafür die ersten Voraussetzungen schon dadurch geschaffen worden, dass im SpDi der Stadt eine Kinder- und Jugendpsychiaterin stundenweise tätig ist.

IV.7. Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft - ein Kompetenzteam für den Landkreis Dr. Dietrich Rehbein, Quedlinburg ²¹

Der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung hat in fast allen Berichten über die Lage der psychiatrischen Versorgung und der Behindertenbetreuung in unserem Lande auf die Bedeutung von PSAG hingewiesen und ihre Probleme und Einflussmöglichkeiten benannt.

Es handelt sich dabei um ein ehrenamtliches Gremium, in dem sich auf freiwilliger und verbindlicher Basis kompetente und entscheidungsbefugte Vertreter aller an der Versorgung und Betreuung psychisch kranker, geistig und seelisch behinderter Menschen beteiligten Institutionen, Behörden, Einrichtungsträger, Kostenträger, Angehörigen- und Betroffenenverbände einer Region zusammenschließen. Ihr erklärtes gemeinsames Ziel ist die Verbesserung der regionalen medizinischen und komplementären ambulanten und stationären Versorgung, der Rehabilitation und Eingliederung von psychisch kranken, suchtkranken und geistig behinderten Menschen jeder Altersstufe. Die gemeinsame Arbeit in der PSAG basiert auf gegenseitigen Informationen über Angebote und Möglichkeiten, Bedarfsermittlungen, fachlicher Weiterbildung und persönlichen Kontakten. In den Beratungen werden für die Basisarbeit sozialpsychiatrische Netze gespannt und Empfehlungen an die politischen Gremien für die Psychiatrie- und Behindertenplanung erarbeitet. In der Regel gibt es neben der Mitgliederversammlung feste Arbeitskreise, die sich mit speziellen Aufgaben befassen. Dazu gehören Themen wie Beratung/ Behandlung/ Pflege, Suchtkrankenhilfe, Gerontopsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie, Arbeit und Beschäftigung, Wohnen und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Es hat sich bewährt, wenn die PSAG bei den Gesundheitsämtern der Städte und Kreise angesiedelt sind. Vorstellbar ist aber ebenso, dass sozialpsychiatrisch ausgerichtete Kliniken die Initiative übernehmen. Grundsätzlich bedarf die Arbeit einer PSAG aber der Anerkennung und Unterstützung durch den Stadtrat oder Kreistag.

Im Gegensatz zu einigen anderen Bundesländern ist die Einrichtung von PSAG in Sachsen-Anhalt nicht gesetzlich vorgeschrieben. Der Ausschuss hat immer wieder vorgeschlagen, Koordinierungsgremien wie die PSAG entweder in einem novellierten PsychKG LSA oder im GDG LSA festzuschreiben, leider ohne Erfolg. Gleichwohl sind die oben beschriebenen, von den PSAG wahrgenommenen Aufgaben in den §§ 9 ff. des GDG LSA gesetzlich normiert: Der öffentliche Gesundheitsdienst ist zuständig für Gesundheitshilfen für seelisch oder geistig kranke Menschen, Förderung der Zusammenarbeit im Bereich Suchthilfe sowie Gesundheitsberichterstattung und –planung. Die Besuchskommissionen müssen vor Ort in einigen Landkreisen, die keine PSAG haben und Koordinierungsgremien nicht für erforderlich halten, immer mal wieder auf deren Verpflichtung hinweisen.

Obwohl schon mehrfach Gegenstand der Erörterung, soll das Thema nochmals in der Hoffnung aufgegriffen werden, dass es in Zukunft gelingt, Aufgaben und Arbeitsweise einer PSAG festzuschreiben und die Schaffung eines derartigen Gremiums, vielleicht auch in anderer Organisationsform, möglichst sogar gesetzlich festzulegen, um somit effektiver Einfluss auf die Psychiatrielandschaft in den Regionen nehmen zu können.

Interessant ist ein Vergleich des PsychKG LSA mit vergleichbaren Gesetzen unserer unmittelbaren Nachbarn Niedersachsen, Sachsen und Thüringen. Besonders positiv und nachahmenswert ist das Sächsische Gesetz über die Hilfen und die Unterbringung bei psychisch Kranken vom 16. Juni 1994. In dessen § 7 ist die Notwendigkeit der Koordination der psychiatrischen Versorgung, die seit Jahren immer wieder angemahnt wird (so auch im Bericht der Expertenkommission der Bundesregierung 1988), in beispielhafter Weise verankert. Dazu gehören die Bildung Psychosozialer Arbeitsgemeinschaften, die Bestellung eines Psychiatriekoordinators im Landkreis, jährliche Berichte der psychiatrischen Dienste und Einrichtungen an den Landkreis und das Land sowie die Einrichtung eines Landesbeirates Psychiatrie. In den §§ 8 und 9 des niedersächsischen

²¹ Der Artikel basiert auf einem Vortrag, gehalten in Halle am 2. November 2002 im Fachgespräch: „PSAG – Motor in der Gemeindepsychiatrie?“, redaktionell bearbeitet von Carsten Schäfer

PsychKG sind darüber hinaus die Bildung sozialpsychiatrischer Verbände und die Erstellung eines sozialpsychiatrischen Planes mit ständiger Fortschreibung verpflichtend vorgeschrieben.

In Sachsen-Anhalt sind bis heute koordinierende Gremien nicht gesetzlich verankert. Dies führte und führt zu einer Willkür von Landräten und Dezernenten bezüglich der Gründung und Unterstützung einer PSAG und selbst bei der Erteilung von Genehmigungen zur Teilnahme ihrer Mitarbeiter an deren Sitzungen.

Der Psychiatrieausschuss hat in seinem 8. Bericht untersucht, wie seine früheren Empfehlungen an die Landesregierungen zur Schaffung koordinierender Gremien umgesetzt wurden oder immer noch aktuell sind:

„Unsere Empfehlung, die Koordination der Versorgung in die Pflichtaufgaben der kommunalen Gebietskörperschaften einzubeziehen mit der obligatorischen Einrichtung entsprechender Gremien (Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft, Psychiatriebeirat), wurde bisher nicht umgesetzt. Auf die Fachkompetenz einer PSAG verzichteten bisher die Landkreise ... Auch andere kommunale Gebietskörperschaften könnten mehr Gebrauch von diesem Instrument machen, auch wenn der Gesetzgeber auf eine verbindliche gesetzliche Regelung verzichtet hat. Aus den Berichten der Besuchskommissionen ist der globale Eindruck einer besseren Versorgung in Regionen mit einer aktiven PSAG entstanden; daraus kann allerdings keine direkte Kausalität abgeleitet werden. Dem Ausschuss sind Regionen bekannt, in denen die PSAG die Entwicklung steuert und begleitet, aber auch Beispiele, in denen der Landrat die Gründung einer PSAG oder die Teilnahme daran untersagt hat aus der Befürchtung heraus, durch ein solches Gremium werde der Bedarf erst geweckt. Nach unserer Erfahrung wird eher der schon vorhandene Versorgungsbedarf demaskiert“. Dies gilt unverändert weiter.

Während es bis heute in zahlreichen Gebietskörperschaften in Sachsen-Anhalt keine PSAG oder ein anders benanntes koordinierendes Gremium gibt, hat der Kreistag in Quedlinburg bereits im Juni 1995 den Landrat beauftragt, auf die Gründung einer PSAG hinzuwirken. Diese wurde dann im September 1995 gegründet und arbeitet bis heute - mit kleinen Höhen und Tiefen - erfolgreich. Auch in Halle und Magdeburg gibt es etablierte und durch ihre wegweisende Arbeit inzwischen unverzichtbare PSAG.

Die Expertenkommission der Bundesregierung, die 1988 Empfehlungen zur Umsetzung der Psychiatrieenquête gegeben hat, gab für die Weiterentwicklung der Gemeindepsychiatrie folgenden Hinweis: „Aufbauend auf ihre generelle Berechtigung und Verpflichtung zur allgemeinen Daseinsvorsorge für alle Bürger sollen die kommunalen Gebietskörperschaften stärker als bisher die politische Verantwortung dafür übernehmen, dass auch ihr psychisch kranker und behinderter Bürger in ihrer Gemeinde leben kann und dort angemessene Hilfen findet“.

Die Besuchskommissionen fragen vor Ort oft nach der konkreten Umsetzung der Daseinsvorsorgepflicht. Und da gibt es Landkreise, deren Sozialämter keine Informationen z.B. über den Platzbedarf an Ambulant Betreutem Wohnen haben. Eine gut funktionierende PSAG hätte diesen Bedarf längst aufgedeckt und mit den Betroffenen entsprechende Angebote auch eingefordert.

Bekannt ist auch das Beispiel des Dezernenten eines Landkreises, der die Bildung eines koordinierenden Gremiums befürwortete. Nach seiner Abwahl blockierte er aber als Mitarbeiter eines Trägervereins lange Zeit die Schaffung einer PSAG. Ähnliches geschah bei einem früheren Gesundheitsminister in Sachsen-Anhalt, der Leitlinien zur Enthospitalisierung der vorläufigen Heimbereiche unterschrieb. Wenig später machte er als leitender Mitarbeiter solch eines Heimträgers kaum mehr Anstalten zur Enthospitalisierung und beschrieb dies bei einer Anfrage der Besuchskommission als sehr problematisch und äußerst langwierig. Der zuständige Dezernent dieses Kreises sah auf Nachfrage für sich keinerlei Verantwortung für diese Einrichtung und deren Bewohner, obwohl diese nach vielen Jahren ihres Aufenthaltes in der Einrichtung zu Bürgern seines Landkreises geworden waren. Eine kompetente PSAG hätte die Entwicklung dieser Einrichtung sicher positiv begleiten und beeinflussen können.

Natürlich spielen auch Arbeit und Persönlichkeit des medizinischen Leiters des zuständigen Gesundheitsamtes eine entscheidende Rolle: So stellt der Ausschuss immer wieder die provokative Frage, wie es wohl kommt, dass es so starke Unterschiede in der Zahl der erkrankten und behinderten Einwohner in den einzelnen Kreisen gibt, für die ein Ambulant Betreutes Wohnen die angemessene Hilfeform darstellt. Im Landkreis Quedlinburg gab es zu einem bestimmten Zeitpunkt ca. 50 seelisch oder geistig behinderte oder alkoholranke Personen, für die bei der ärztlichen Begutachtung ein Bedarf an Ambulant Betreutem Wohnen bescheinigt wurde. In anderen Landkreisen wird ein solcher Bedarf entweder nicht bestätigt, manchmal sogar auf diskreten Druck der Sozialämter, oder eine solche Hilfeform wird erst gar nicht beantragt. Entweder ist diese Leistung nicht bekannt oder es wird am einfachsten eine Heimaufnahme befürwortet, die den Landkreis nichts kostet, da das Land dann als überörtlicher Sozialhilfeträger die Kosten übernimmt. Bei der Finanznot der Kommunen ist dies vielleicht nachvollziehbar, aber prinzipiell nicht zu akzeptieren. Es widerspricht auch den gesetzlichen Bestimmungen. Hier sollten sich die Landräte und Dezernenten einig werden und konsequent in Zusammenarbeit mit dem Landkreistag die Zusammenlegung der Finanzierung der ambulanten und stationären Hilfen fordern. Damit würde mit Sicherheit Geld in erheblichem Umfang gespart werden können.

Eine vom vorigen Landtag geforderte modellhafte Erprobung einer Finanzierung aus dem vereinheitlichten örtlichen und überörtlichen Sozialhilfebudget ist leider im Sande verlaufen. Die vorangegangene Regierung hat diesen Auftrag des Landtages nicht realisiert – vielleicht schafft es die jetzige Regierung. Der geplante zentrale Fachdienst an einem zukünftigen Landessozialamt wird nur dann wirklich erfolgreich arbeiten können, wenn er auf die Feststellung des konkreten Hilfebedarfes Betroffener durch regionale Gremien und auf Anbieter gestufter Hilfeformen zurückgreifen kann. Dabei wären gut funktionierende und kompetent zusammengesetzte PSAG eine entscheidende Basis.

Bisher ist es nicht überall gelungen, ein „regionales Bewusstsein“ unter denen zu schaffen, die sich zur gemeinsamen Arbeit für psychisch kranke und behinderte Menschen verpflichtet haben. Trägerorientierte Interessen haben oft eine konstruktive, offene Problemdiskussion verhindert. Die unterschiedlichen Interessen können wahrscheinlich nur ausgeschaltet oder kanalisiert werden, wenn es zur Bildung eines gemeindepsychiatrischen Verbundes in jeder Versorgungsregion kommt, der (Zitat Expertenkommission) „sich nicht aus dem freien Spiel der Kräfte gleichsam von alleine ergibt“.

In der Vergangenheit erfolgten regelmäßig kritische Hinweise des Psychiatrieausschusses bei Gesprächen mit dem Ministerium und Verantwortungsträgern anderer Ebenen. Es wurde die insgesamt positive Entwicklung auf dem Gebiet der psychiatrischen Behandlung und Behindertenbetreuung gegenüber den Defiziten in der Versorgungslandschaft der Deutschen Demokratischen Republik betont. Jetzt – 12 Jahre nach der Zusammenführung der beiden deutschen Staaten - müssen wir erwarten und fordern, dass die Grundversorgung abgesichert ist und dass der psychisch kranke oder behinderte Bürger seinen Anspruch auf personenzentrierte Hilfen erhält und ggf. sogar gerichtlich durchsetzen kann. Die PSAG oder wie wir diese Koordinationsgremien in Zukunft immer auch nennen, müssen dafür Sorge tragen, dass die erforderlichen ambulanten und stationären Einrichtungen vorhanden und fachlich und sachlich gut ausgestattet sind. Einschnitte unter Berufung auf die immer knapper werdenden Kassen können wir nicht akzeptieren, solange nicht das auch Kosten sparende Prinzip „ambulant vor stationär“ konsequent durchgesetzt ist.

Neben dem Problembereich „Ambulant Betreutes Wohnen“, der fast überall im Lande noch verbessert werden muss, ist ein weiterer Schwerpunkt die Schaffung eines vernetzten Angebotes für gerontopsychiatrische Patienten. Dies gilt insbesondere für Demenzkranke, die sowohl ambulant als auch in den Altenpflegeheimen völlig unterversorgt sind, und die, wenn sie erst einmal im Heim „gelandet“ sind, von der Öffentlichkeit nicht mehr wahrgenommen werden. Beratung und Hilfen für die oft aufopferungsvoll pflegenden und betreuenden Angehörigen könnten auch durch eine gut funktionierende PSAG organisiert werden. Ein weiteres Arbeitsthema wird in Zukunft die Versorgung

alt gewordener geistig behinderter Menschen sein, und es sei nochmals an das Dauerthema des Ausschusses erinnert: die Enthospitalisierung von Heimbewohnern. Arbeitsfelder für die PSAG gibt es also genug.

Es ist zu wünschen, dass die Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften als freies und kompetentes Team auf dem Gebiet der Psychiatrie und der Behindertenversorgung von den Landkreisen und den kreisfreien Städten gefordert und gefördert werden. Es müssen Strukturen in den Versorgungsregionen geschaffen werden, die im Sinne eines „regionalen Bewusstseins“ ein Miteinander der Beteiligten erleichtern und ermöglichen.

V. Hinweise und Empfehlungen des Psychiatrieausschusses

Wie in jedem Jahr sollten an dieser Stelle diejenigen Probleme und Schwierigkeiten in der Versorgung psychisch kranker und seelisch und geistig behinderter sowie suchtkranker Menschen zusammengefasst und Hinweise und Empfehlungen für die Bewältigung dieser Mängel gegeben werden. Der Ausschuss muss jedoch vorausschicken, dass im Grunde genommen auf die Berichte 8/2001 und 9/2002 verwiesen werden kann, da zu unserem Bedauern in weiten Bereichen der psychiatrischen Versorgungsstrukturen keine entscheidenden Änderungen eingetreten sind und die Situation unverändert kritisch blieb. Stillstand aber bedeutet Rückschritt, und es fällt zunehmend schwerer, die Hoffnung auf eine grundlegende Neuorientierung aufrechtzuerhalten und den Betroffenen, Angehörigen und Mitarbeitern in den medizinischen und komplementären Einrichtungen Mut zu machen.

Auf ausgewählte Schwerpunkte soll dennoch wieder Bezug genommen werden:

Vorweg geschickt sei ein Blick in die aktuelle Bevölkerungsbewegung in Sachsen-Anhalt. Nach Angaben des Statistischen Landesamtes hat Sachsen-Anhalt von 1996 bis 2001 einen Verlust von 143.000 Einwohnern erlitten, dagegen gab es im gleichen Zeitraum ein absolutes Ansteigen bei schwerbehinderten Menschen um über 2.000 Einwohner, darunter ein hoher Prozentsatz von geistig behinderten und psychisch kranken Menschen. Wir müssen uns vor Augen führen, dass kranke und behinderte Menschen weniger mobil sind, sie sind weniger stark, sich in anderen Bundesländern günstigere Lebens-, Wohn- und Arbeitsbedingungen zu suchen, sie bleiben im Land und beanspruchen zu Recht, hier angemessen behandelt, versorgt und betreut zu werden.

1. Zur klinischen psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung

Im stationären Bereich sind erfreulicherweise einige Verbesserungen sichtbar. Sie betreffen die Neubauten in Querfurt und Hettstedt, sodass in beiden Kreisen endlich angemessene und gute äußere Bedingungen zur klinischen Behandlung möglich geworden sind. Die Einrichtungen in Zingst und Großörner hatten dem heutigen Standard bei weitem nicht mehr genügt. Dagegen sind abermals einige Regionen und Landkreise zu benennen, in denen unbefriedigende Verhältnisse anzutreffen sind. Verzögerungen im Baubereich und Unterschätzung der stationären psychiatrischen Behandlung sind als Gründe anzuführen. Dabei wird in erster Linie die Psychiatrische Abteilung am Krankenhaus in Naumburg genannt, die Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Universität Magdeburg, die Psychiatrische Klinik am Walter-Friedrich-Krankenhaus in Magdeburg und die Abteilung für Psychiatrie am Kreiskrankenhaus Blankenburg.

Der Ausschuss hatte in seinen früheren Berichten stets betont, dass erst eine Mindestgröße mit einer Mindestbettenzahl eine differenzierte und moderne Behandlung ermöglicht. Sie liegt bei etwa 80 Betten, dazu etwa 20 Tagesklinik-Plätzen. Daran muss auch weiterhin festgehalten werden, um ein ausreichendes Behandlungsspektrum in der Psychiatrie anbieten zu können.

Außerordentlich problematisch ist nach wie vor die unzureichende (fach-)ärztliche Besetzung in nahezu allen psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen. Den Ausschuss kann der Hinweis des Gesundheitsministers nicht beruhigen, dass es sich um ein bundesweites Problem handle. In Sachsen-Anhalt wird bereits die Arbeitsfähigkeit und Entwicklung der klinischen Abteilungen behindert. Wir fordern die zuständigen Gremien auf, alles zu tun, damit nicht weiterhin die Ärzte aus Sachsen-Anhalt abwandern oder in medizinfremde Gebiete wechseln.

2. Ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung

Der Ausschuss hatte mehrfach darauf hingewiesen, dass die Niederlassungszahl der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie regional sehr unterschiedlich ist und zu Lasten der Landkreise geht. In den Großstädten gibt es ausreichend Fachärzte, in den Landkreisen ist die Situation sehr ausgedünnt. Die wenigen aktuellen Niederlassungen erfolgten abermals in den Großstädten. Auch

geht der Trend unverändert weiter, dass Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie auf Grund der Modalitäten der Honorierung sich ausschließlich zur Psychotherapie entschließen und damit für die Versorgung der im engeren Sinne psychisch kranken Menschen nicht mehr zur Verfügung stehen.

Eine Verbesserung ist nur zu erwarten, wenn der Honorarverteilungsmaßstab die genannte Alternative nicht mehr beinhaltet. Die Kassenärztliche Vereinigung sollte steuernd auf die Zulassung der psychiatrisch und psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzte einwirken.

3. Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Die nahezu katastrophale Lage der Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Landeshauptstadt Magdeburg wurde von den Verantwortlichen unzureichend angepackt. Die Versorgung ist nahezu aufgehoben. Sollte die Berufung der Chefärztin der Magdeburger Klinik nicht erfolgreich abgeschlossen werden, ist es dringend erforderlich, zur Absicherung der medizinischen Versorgung wieder Fachärzte zu gewinnen. Außerdem sind Vorlesungen und Seminare für die Medizinstudenten zu sichern, ggf. über einen Lehrauftrag, der an geeignete Kollegen aus den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie vergeben wird.

Es gibt im Land nach unserer Kenntnis lediglich eine Fachärztin, die ambulant ausschließlich als Kinder- und Jugendpsychiaterin tätig ist. Ansonsten bleibt es bei einer untergeordneten oder Mitbetreuung von Kindern und Jugendlichen durch einige wenige ErwachsenenpsychiaterInnen. Wir betonen nochmals, dass weder das bettenmäßig ausgeweitete stationäre Behandlungsangebot im Lande noch die Eröffnung der Tagesklinik in Wittenberg ein Ersatz für eine ambulante Versorgung in diesem Fachgebiet darstellen kann. Die Zunahme nikotin-, alkohol- und drogenkranker Kinder und Jugendlicher und der immer frühere Einstieg in den Suchtmittelmissbrauch unterstreichen noch einmal die Dringlichkeit entsprechender ortsnaher Behandlungsmöglichkeiten. Die KV LSA wird aufgefordert, ihre Bemühungen zur Gewinnung von Fachärzten zu verstärken.

Wiederholte Anfragen an den Ausschuss belegen, dass keineswegs in allen Landkreisen und kreisfreien Städten geklärt ist, welche kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken für welche Region die Versorgungsverpflichtung übernommen haben. So werden viel zu oft Kinder und Jugendliche in die nächstgelegene Erwachsenenpsychiatrie eingeliefert. Dem Ministerium für Gesundheit und Soziales wird empfohlen, entsprechende Orientierungen zu erarbeiten und die regionalen Gebietskörperschaften zu informieren.

4. Vernetzung der psychiatrischen Angebote

Entscheidend für eine landesweite gute psychiatrische Versorgung ist die Koordination der Angebote in den Regionen. Diese Aufgabe obliegt den **Sozialpsychiatrischen Diensten** an den Gesundheitsämtern. Sie sind der Dreh- und Angelpunkt für die Hilfen nach dem PsychKG LSA. Daher ist ihre personelle und sächliche Ausstattung entscheidend für eine gute und kontinuierliche Arbeit in den Landkreisen und kreisfreien Städten. Leider gibt es auch weiterhin nur wenige Landkreise, die eine entsprechende fachärztliche Leitung der SpDi haben. Wenn dort der „Rotstift“ angesetzt wird, wie z.B. im Jerichower Land und im Landkreis Mansfelder Land bereits geschehen, und wenn sogar Außenstellen geschlossen werden, ist zu erwarten, dass auch in Zukunft defizitäre Versorgungsstrukturen die Regel sein werden. Mit besonderem Interesse hat deshalb der Ausschuss die im Januar 2003 in Halle erfolgte Gründung des Fachausschusses Psychiatrie, einem dringend benötigten Informations- und Beratungsgremium der Sozialpsychiatrischen Dienste des Landes, zur Kenntnis genommen.

Einer Aufgabenübertragung an freie Träger steht der Ausschuss skeptisch gegenüber, solange sie nur dem Personalabbau in der Verwaltung dient. Personell und konzeptionell sind bei

Trägerwechseln vor allem die Fragen der Sicherung hoheitlicher Aufgaben, der trägerneutralen Beratungen und trägerunabhängigen Koordinierung sowie der regionalen Vernetzung abzusichern.

Leider ist in Sachsen-Anhalt die Einrichtung einer regionalen **Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft** nicht gesetzlich vorgeschrieben, dadurch kommt es in verschiedenen Landkreisen zu eigenartigen Entscheidungen. Die Behauptung von Landräten, die von der Besuchskommission vorgeschlagenen gemeindenahen Angebote seien für ihre Region überhaupt nicht erforderlich, da sie z.B. seelische behinderte und suchtkranke Menschen erfolgreich in Einrichtungen anderer Landkreise unterbringen konnten, bezeugen wenig Verständnis für die Rechte behinderter Mitmenschen auf Integration in der Gemeinde. Diese „Abschiebep Praxis“ erinnert doch sehr an die mittelalterlichen „Narrenschiffe“. Die analysierenden, planenden und koordinierenden Möglichkeiten einer PSAG können solchen Fehlentscheidungen vorbeugen, sie sollten deshalb in allen Regionen aufgebaut werden. Eine PSAG trägt dort zu einer ausgewogenen Psychiatrie- und Behindertenplanung bei, wo sie entsprechende Unterstützung und Würdigung durch die regionale Politik und Verwaltung erhält. Die Erfahrungen der PSAG in Magdeburg und besonders in Halle sind dabei beispielhaft.

5. Zusammenführung von stationärer und ambulanter Eingliederungshilfe

Der Ausschuss hat mehrfach eine Zusammenführung der stationären, teilstationären und ambulanten Eingliederungshilfe bei einem Träger angemahnt. Zurzeit sind für die stationäre und teilstationäre Hilfestellung das Land und für die ambulante Hilfestellung die kreisfreien Städte und Landkreise zuständig. Aufgrund der allseits geklagten Finanznot der Kommunen und Landkreise führt dies verbreitet dazu, dass Eingliederungshilfe in stationärer bzw. teilstationärer Form gewährt wird, obwohl nach der Lage des Einzelfalles die Hilfe ambulant in betreuten Wohnformen zu gewähren wäre. Dies widerspricht nicht nur dem geltenden Recht (§ 3a BSHG, § 5 Absatz 6 Satz 1 Behindertengleichstellungsgesetz LSA) und missachtet in vielen Fällen die Wünsche der Betroffenen und ihrer Angehörigen bzw. Betreuer, sondern verursacht insgesamt für die öffentliche Hand des Landes Mehrkosten in erheblichem Umfang. Der Ausschuss erwartet, dass zum Wohle der Betroffenen die Aufgaben- und Finanzverantwortung für die stationären und ambulanten Hilfen in einer Hand zusammengeführt werden und damit die Verdrängung psychisch kranker und seelisch behinderter Personen in die Heime beendet wird.

6. Stand der Umsetzung des Rahmenvertrages nach § 93 BSHG

Im 9. Bericht war ausführlich auf den Stand der Umsetzung des Rahmenvertrages und die Hoffnung des Ausschusses eingegangen worden, dass nach seinen jahrelangen Hinweisen auf die Ungleichbehandlung von seelisch behinderten Menschen und auf mangelhafte Personalschlüssel zur Umsetzung von personenzentrierten Hilfen nun Aussicht auf schnelle Verbesserung der Situation der Betroffenen besteht.

Nachdem nun eine Fragebogenaktion im Auftrag der Kommission „K 93“ durchgeführt wurde, ergab die Auswertung u.a. die Empfehlung zur Differenzierung zwischen Arbeits- und Wohnumfeld. Offen bleiben nach Meinung des Ausschusses die Binnendifferenzierung nach Leitsyndromen, der systemübergreifende Ansatz, Hilfe dort möglich zu machen, wo sie notwendig wird, und die Fähigkeit der Leistungserbringer, über personenbezogene Pflegesätze den individuellen Hilfeansatz zu verwirklichen. Zusammenfassend muss festgestellt werden, dass die Umsetzung des Rahmenvertrages unter Zuhilfenahme des Instruments „Fragebogen“ die Lebenswirklichkeit und den Unterstützungsbedarf insbesondere von chronisch psychisch kranken Menschen nicht ausreichend erfasst. Der ministerielle Hinweis auf die Notwendigkeit und Möglichkeit einer realitätsnahen Anpassung des Erhebungsinstrumentes lässt hoffen, dass noch genügend Spielraum ist, um die derzeitigen Defizite zu mindern.

Ungeklärt bleibt weiterhin, wie und wann sich die kommunalen Spitzenverbände dem Rahmenvertrag öffnen und damit den Hilfeempfängern einen Übergang aus stationären Einrichtungen in ambulante Hilfen ermöglichen.

7. Enthospitalisierung

Im 9. Bericht wurde belegt, dass fast 7.000 geistig und seelisch behinderte Menschen überwiegend in großen Heimen wohnen, teilweise in sehr großen Einrichtungen mit weit über 100 Plätzen. Der Ausschuss weist erneut darauf hin, dass die Bemühungen um Enthospitalisierung nach wie vor nicht wirksam geworden sind.

Nach Erfahrungen der Besuchskommissionen könnten bis 30 % der in Heimen untergebrachten Bewohner auch in ambulant betreuten Wohnformen angemessen und gemeindenah leben. Die unterschiedliche Kostenträgerschaft für die Heimversorgung (das Land) und das Ambulant Betreutem Wohnen (Landkreise und kreisfreie Städte) ist bislang nicht überwunden. Deshalb sei unsere Sorge aus dem 9. Bericht wiederholt:

Der Ausschuss befürchtet, dass die Leitlinien des Landes zur Enthospitalisierung inzwischen beiseite gelegt wurden und auch der Rahmenvertrag durch seine Konzentration auf die stationäre Hilfe die Chance verpasst, die Enthospitalisierung wirksam zu unterstützen. Der Ausschuss erwartet deshalb sichtbare Signale für die Realisierung personenbezogener Hilfen

- durch gestufte Angebote in stationären und teilstationären Einrichtungen,
- durch einen engagierten Aus- und Aufbau der regionalen ambulanten Angebote,
- durch die Möglichkeiten eines persönlichen Budgets gemäß § 9 Abs. 2 SGB IX.

Die Bemühungen zur Überwindung der bisherigen Trennung der Kostenträgerschaft sind zu intensivieren und damit den Kommunen die Möglichkeiten zu eröffnen, trotz angespannter Haushaltssituation die erforderlichen ambulanten Betreuungsangebote zu finanzieren. Ein Lösungsweg kann die Schaffung eines regionalen Psychriatriebudgets sein.

8. Gerontopsychiatrische Versorgung

Da gerontopsychiatrische Erkrankungen im höheren Lebensalter entsprechend epidemiologischer Studien erheblich zunehmen, wurden auch im letzten Jahr Einrichtungen der stationären Pflege aufgesucht. Dazu gehörten sowohl Pflegeheime, die sich bereits konkret auf die Pflege gerontopsychiatrischer Bewohner eingestellt haben, als auch Einrichtungen, die sich als „ganz normale Altenpflegeheime“ bezeichnen und bei ihren Bewohnern keinen Bedarf für eine gerontopsychiatrische Orientierung sehen. Die Demenz stellt die häufigste Einzeldiagnose für Pflegebedürftigkeit im Alter dar. Die Häufigkeit beträgt bundesweit für die 65 – 70-Jährigen zwischen 3% und 7%. Nach dem 85. Lebensjahr ist sie mit über 30% beziffert. Untersuchungen in Alten- und Pflegeheimen gehen davon aus, dass der Prozentsatz der dementen und depressionskranken Heimbewohner zwischen 50% und 60% liegt, auch in den so genannten „normalen Altenpflegeheimen“. Beim Besuch der stationären Pflegeeinrichtungen wurde deren Kompetenz zur Versorgung gerontopsychiatrisch erkrankter Heimbewohner überprüft. Dazu gehören u. a. das Vorhalten einer Tagesstruktur und begleitender Angebote für die Bewohner der Einrichtungen, eine regelmäßige Ergotherapie, die nervenfachärztliche Versorgung der Bewohner sowie Supervisionen für die Mitarbeiter. Auch der Einsatz von Antidementiva und Neuroleptika wurde überprüft und die Zusammenarbeit mit den Angehörigen erfragt. In vielen Pflegeheimen konnte ein hohes Engagement der Mitarbeiter festgestellt werden, in einigen aber auch große Hilflosigkeit hinsichtlich der gerontopsychiatrischen Anforderungen. Eine schlüssige Bewertung ist derzeit schwierig, da einheitliche Standards für die gerontopsychiatrische Betreuung von Heimbewohnern fehlen. Der Psychriatrieausschuss fordert landesweit verbindliche Standards und empfiehlt, diese in gemeinsamen Gesprächsrunden des Sozialministeriums und der Pflegekassen des Landes zu erarbeiten. Die Erfahrungen anderer Bundesländer und die Vorarbeiten des MDK sollten hierfür herangezogen werden.

Im Bereich der ambulanten Pflege ist die Umsetzung des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes durch das Land nur zögerlich erfolgt. Erst im Frühjahr dieses Jahres wurde die Pflegebetreuungsverordnung erlassen, die für die Arbeit niedrigschwelliger Betreuungsangebote die Kriterien festlegt. Jetzt kommt es darauf an, die von Trägern angebotenen Modellprojekte fachlich genau zu prüfen und unkompliziert zu bescheiden, damit sie schnell wirksam werden können. Dadurch könnte den bisher mangelnden Angeboten an Beratungen, Informationen und Entlastungen für pflegende Angehörige entgegengewirkt und die vorhandenen Schwierigkeiten bei der Gewinnung gerontopsychiatrisch ausgebildeter Altenpfleger und Altenpflegerinnen minimiert werden.

9. Maßregelvollzug

Trotz Neueinstellungen fehlt in beiden Kliniken therapeutisches Personal. Aufgrund des nicht nachlassenden Einweisungsdruckes der Gerichte besteht auf allen Stationen weiterhin eine unerträgliche Überbelegung. Die baulichen Bedingungen in Bernburg bleiben im Drogenbereich ungenügend. Die ungenügenden Nachsorgemöglichkeiten für entlassende Patienten gefährden ihren Wiedereingliederungsprozess und damit den Therapieerfolg.

Auch bei einer Bestätigung des geplanten dritten Standortes Harzgerode ist vorerst nicht mit einer Entspannung zu rechnen. Für den neuen Standort mit seiner geplanten Spezialisierung zur - nicht unumstrittenen - Longstay-Station mit therapiefreien Zeiten sollten schon jetzt die Konzeptionen erarbeitet, in den entsprechenden Fachkreisen beraten und abgestimmt werden. Dazu gehören neben der Erarbeitung der medizinischen, therapeutischen und sozialen Zielrichtung der Unterbringung der Patienten auch eine langfristige Gewinnung und die Ausbildung von Personal. Der Ausschuss hat Sorge, ob es wegen der bekannten personellen Engpässe in Bernburg und Uchtspringe gelingen wird, für den Standort Harzgerode ausreichendes Personal zu finden. Dies gilt insbesondere auch deshalb, weil die an beiden bestehenden Standorten gegebene Anbindung an psychiatrische Kliniken in Harzgerode nicht gegeben ist.

In Auswertung des bisherigen Verlaufs hält der Ausschuss einen sensibleren Umgang mit den Sorgen und Ängsten der Bewohner des Landkreises und eine umfassende sachliche Information und Aufklärung zum Abbau ihrer bestehenden Vorurteile für empfehlenswert.

10. Arbeitsleben behinderter Menschen

Die Werkstätten für behinderte Menschen haben sich zu großen Arbeitgebern in den Regionen entwickelt. Hier arbeiten bereits über 8.000 behinderte Mitarbeiter, Tendenz steigend. Bei derzeit ca. 6.500 geförderten Plätzen sind alle Einrichtungen überbelegt. Erweiterungen sind erforderlich, denn bis 2006 werden ca. 3.300 geistig und mehrfachbehinderte Jugendliche die Geistigbehinderten-Schulen verlassen. Auch von den zu erwartenden 13.000 lernbehinderten Jugendlichen aus Förderschulen, die nicht selten Grenzfälle zur geistigen Behinderung aufweisen und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt chancenlos sind, wird ein großer Anteil für eine Arbeit in den Werkstätten in Frage kommen.

Der Ausschuss empfiehlt eine unverzügliche Überarbeitung der WfbM-Netzplanung des Landes Sachsen-Anhalt.

Darüber hinaus ist eine Antwort auf die Frage nötig, ob die Werkstätten inzwischen das politisch erklärte Ziel für das Arbeitsleben der überwiegenden Mehrzahl der geistig behinderten Menschen sind? Ist es gewollt, dass sie unter Aufgabe des eigentlichen Rehabilitationsziels bis zur Rente bei einer unakzeptablen niedrigen Entlohnung in den Werkstätten arbeiten? Wenn nicht, welche Steuerungsmöglichkeiten gegen diese Tendenz sieht das Land? Der Ausschuss erwartet auch eine Antwort auf die Frage, wie sich das Land inzwischen zur Einrichtung von WfbM-Bereichen für seelisch behinderte Menschen verhält. Er sieht darin nicht das erstrebenswerte Lebensziel seelisch behinderter Menschen, kann aber bisher keine durchgreifenden Orientierungen des Landes für Arbeitsmöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erkennen. Bedenklich stimmt,

dass auch Projekte von Integrationsfirmen für psychisch kranke Menschen immer wieder durch überbordende Bürokratie und fehlende Fördermittel gefährdet sind. Auch hier stehen Lösungen noch aus.

Bericht der Besuchskommission 1

Vorsitzender Herr Bernhard Maier, Stellv. Vorsitzende Frau Dr. Claudia Glöckner

Altmarkkreis Salzwedel

Im Altmarkkreis Salzwedel leben auf einer Größe von ca. 2.300 km² ca. 102.000 Einwohner. Die Betreuung psychisch chronisch kranker Menschen kann flächendeckend erfolgen, die Aufgaben werden entsprechend des PsychKG LSA im Landkreis erfüllt. Die Kooperation zwischen einzelnen Diensten und Einrichtungen wird angestrebt. Seit dem Frühjahr 1997 arbeitet die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft mit ihren Arbeitskreisen „Sucht“, „Allgemeine Psychiatrie“, „Kinder - und Jugendpsychiatrie“. In der ambulanten Versorgung sind eine Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie und drei Psychiater, sechs psychologische Psychotherapeuten und ein psychologischer Psychotherapeut für Kinder und Jugendliche tätig. Nach wie vor fehlt im Versorgungsgebiet die ambulante kinderpsychiatrische Betreuung. Für Suchtkranke konnte im Altmarkkreis Salzwedel ein gutes Betreuungsangebot aufgebaut werden. So gibt es niedrigschwellige Angebote in Form von Begegnungsstätten in Kalbe/M. und Gardelegen, Suchtberatungsstellen in Salzwedel, Klötze, Gardelegen und Kalbe/M., ein Kontakt-Cafe in Gardelegen und ein flächendeckendes Angebot von Selbsthilfegruppen sowie zwei Übergangseinrichtungen.

Für seelisch behinderte Menschen ist dagegen nach wie vor keine ausreichende bedarfsgerechte Versorgung gegeben. Die Tages- und Begegnungsstätte in Salzwedel kann nicht den Bedarf des Landkreises decken. Auch das Angebot für Ambulant Betreutes Wohnen und die beruflichen Einsatzmöglichkeiten sind unzureichend.

Landkreis Stendal

Das Versorgungsgebiet des Landkreises Stendal umfasst ca. 140.000 Einwohner. Die Versorgung für psychisch kranke Menschen, geistig behinderte und suchtkranke Menschen ist gut. Zu nennen sind neben vielen anderen Einrichtungen mit differenzierten Angeboten drei Werkstätten für behinderte Menschen mit den Standorten Osterburg, Schönhausen und Tangerhütte, vier Einrichtungen für suchtkranke Menschen in Wilhelmshof, Kehnert, Wulkau und Priemern sowie die Fachklinik in Uchtspringe und die Tageskliniken in Stendal. Im Landkreis sind fünf niedergelassene Ärzte für Psychiatrie und fünf psychologische Psychotherapeuten tätig, jedoch kein psychotherapeutisch tätiger Arzt. Vollkommen unzureichend sind die Angebote für Menschen mit seelischen Behinderungen. Den Überlegungen, die Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes aus der Verantwortung des Landkreises herauszulösen und einem dominierenden Einrichtungsträger zu übertragen, steht die Besuchskommission skeptisch gegenüber.

Landkreis Jerichower Land

Im Versorgungsgebiet des Landkreises Jerichower Land leben ca. 100.000 Einwohner. Die Versorgung der Menschen mit geistiger Behinderung, der suchtkranken Menschen und Menschen mit seelischer Behinderung ist geregelt. Es existiert eine Werkstatt für behinderte Menschen in Burg, der Heimbereich in Jerichow und im Rahmen der PSAG wird über familienentlastende Dienste nachgedacht. Für Menschen mit Suchterkrankungen gibt es in Burg und Genthin zwei Suchtberatungsstellen, zwei Selbsthilfegruppenvereine und betreute Wohnformen in Burg und Möckern. Eine stationäre Suchteinrichtung mit überregionalem Versorgungsauftrag gibt es in Ringelsdorf. Im Bereich der seelisch behinderten Menschen und noch mehr im Bereich der Kinder - und Jugendpsychiatrie gibt es erhebliche Versorgungsmängel. Ein Heim für Menschen mit seelischen Behinderungen ist über die Planungsphase nicht hinausgekommen, es fehlen Tageseinrichtungen und Beschäftigungsmöglichkeiten für seelisch behinderte und psychisch kranke Menschen. Problematisch ist ebenfalls die Versorgung auf dem Gebiet der Gerontopsychiatrie mit der Folge der Fehlplatzierung betroffener Menschen in Altenpflegeeinrichtungen. Die PSAG befindet sich in der Phase der Neukonstituierung. Im Landkreis gibt es fünf Ärzte für Psychiatrie in freier Niederlassung und vier psychologische Psychotherapeuten in freier Niederlassung.

Besuche im Einzelnen:

Sozialpsychiatrischer Dienst Salzwedel, Altmarkkreis Salzwedel

06. Mai 2002

Der SpDi Salzwedel mit seinen Außenstellen Klötze und Gardelegen erfüllt in hoher Qualität seine Aufgaben entsprechend dem PsychKG LSA. Die psychologische Betreuung, Beratung, Diagnostik erfolgt überwiegend am Hauptsitz in Salzwedel, bei Erfordernis auch in den Außenstellen. Die personelle Besetzung ist auch im Hinblick auf die fachliche Differenzierung ausreichend. Wünschenswert wäre eine fachärztliche Vertretung im Fachgebiet Psychiatrie. Es werden viele therapeutische Angebote vorgehalten, die intensiv von den Betroffenen genutzt werden. Der informelle Austausch untereinander ist intensiv und gut organisiert. Es sollten weitere Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten der Mitarbeiter angeboten werden.

Zentrum für Soziale Psychiatrie Salzwedel - Psychiatrisches Pflegeheim Salzwedel, Psychiatrische Pflegeheime Dr. Nowack GmbH Hamburg

06. Mai 2002

Das Zentrum für Soziale Psychiatrie in Salzwedel ist mit den Standorten Heimbereich, Außenwohngruppe und Begegnungsstätte eine anerkannte Einrichtung im Altmarkkreis Salzwedel. Die Gebäude und die Raumaufteilung sind zweckmäßig und in einem sehr guten baulichen Zustand. Die 105 Bewohner im Heimbereich und die 15 Bewohner der Außenwohngruppe leben in einer Atmosphäre, die von hoher Fachlichkeit und guter zwischenmenschlicher Beziehung geprägt ist. Das Zentrum versorgt die Altmark und wird auch überregional angefragt. Das Zentrum ist netzwerkartig aufgebaut, es werden optimale Betreuungslösungen für die Bewohner angestrebt. Es gibt die Möglichkeit des Werkstattbesuches bzw. der Tagesförderung im Haus.

Das Personal ist gut ausgebildet, wird entsprechend neuer Erkenntnisse in der Betreuung fortgebildet und reflektiert die eigene Arbeit in regelmäßigen Fallbesprechungen.

Das Zentrum ist in das nachbarschaftliche Umfeld gut integriert, in der Zusammenarbeit mit den Betreuern gibt es keine Beanstandungen. Nach Möglichkeit wird die Zusammenarbeit mit den Angehörigen genutzt. Die Interessen der Bewohner sind gewahrt, es gibt einen aktiven Heimbeirat. Probleme werden in der Umsetzung des Rahmenvertrages nach § 93 d BSHG genannt, insbesondere mit dem nicht ausreichenden Personalschlüssel für die Betreuung seelisch behinderter Menschen.

Altenpflegeheim "Haus Sorgenfrei" Osterburg, DRK KV "Östliche Altmark" e. V.

03. Juni 2002

Durch die Besuchskommission wurde erstmalig ein Altenpflegeheim in Osterburg besucht. Die Unterbringung der Heimbewohner im Neubau kann als gut bis sehr gut bezeichnet werden. Im Altbau soll noch in diesem Jahr mit Umbauten begonnen werden. Es wurde festgestellt, dass es sich bei den Bewohnern bis zu 50% um psychisch kranke, überwiegend demente und an Morbus Alzheimer leidende Menschen handelt. Nicht bei allen sind diese Verdachtsdiagnosen durch eine exakte psychiatrische Diagnostik belegt. Das Zusammenleben mit nicht psychisch kranken Menschen gestaltet sich problematisch. Über eine Trennung in Altenpflege und Pflege psychisch kranker, alter Menschen sollte nachgedacht werden, um den speziellen Anforderungen einer gerontopsychiatrischen Pflege und Betreuung räumlich und personell besser gerecht werden zu können. Für die Pflege psychisch kranker, alter Menschen ist die derzeitige qualitative und quantitative Personalbemessung unzureichend. Es fehlt vor allem ausgebildetes ergo- und physiotherapeutisches Personal. Da nach Aussagen des Sozialamtes Stendal bei Trägervielfalt aber insgesamt genügend Heimplätze vorhanden seien, so dass von einer Bedarfsdeckung ausgegangen werden könne, könnte ein Lösungsweg die Profilierung an einem noch zu prüfenden

geeigneten Standort sein. In der Diskussion war erkennbar, dass zur Zeit Rat- und Hilflosigkeit sowohl bei der Kommune als auch beim Träger der Einrichtung besteht, wie aktuell und künftig die Pflegekosten bei ständig steigenden Lebensmittel- und Energiepreisen trotz Sparmaßnahmen abgedeckt werden sollen, ohne den Bewohnern spürbare Einschränkungen aufzubürden.

**Heilpädagogische Wohnstätten Königsmark und Meseberg
Diakoniewerk i. Kk. Osterburg**

03. Juni 2002

Die heilpädagogische Einrichtung Königsmark bietet Hilfearten im Bereich der Jugendhilfe (SGB VIII) mit 24 Plätzen vor allem im Bereich seelischer Behinderungen und der Sozialhilfe (BSHG) mit 35 Plätzen an. Sie ist in das regionale Versorgungssystem eingebunden und gemeindenah etabliert. Größe und Struktur dieser Einrichtung entsprechen in sehr guter Weise den Anforderungen an die Betreuungsbedingungen für geistig bzw. seelisch behinderte Menschen sowie auch den Bedürfnissen und Erwartungen ihrer Bewohner. Die Betreuung erfolgt in fünf altersgemischten Gruppen. Der Tagesförderbereich sollte räumlich und materiell erweitert werden, da immer mehr Bewohner nicht werkstattfähig sind. Die Förderung der Bewohner erfolgt sowohl in den Bereichen der neuen Technologien als auch durch Tätigkeiten im Garten und in der Tierhaltung.

**Werkstatt für behinderte Menschen der Lebenshilfe "ALTMARK - WEST" gGmbH
Gardelegen und Mieste, Lebenshilfe "ALTMARK - WEST" gGmbH**

05. August 2002

Die Werkstätten für behinderte Menschen erfüllen im Einzugsbereich eine wichtige Funktion zur Eingliederung behinderter Menschen in die Arbeitswelt. Die Werkstätten in Gardelegen haben eine Kapazität von insgesamt 246 Plätzen, die Zweigwerkstatt in Mieste eine Kapazität von 60 Plätzen. Sowohl die Haupt- als auch die Zweigwerkstatt sind räumlich durchdacht aufgeteilt und ausgezeichnet ausgestattet. Das Konzept ist überzeugend und bietet durch die Berufsbildungsgruppe und die unterschiedlichsten Arbeitsbereiche genügend Möglichkeiten, die Mitarbeiter entsprechend ihrer Fähigkeiten und Interessen auf unterschiedlichen Arbeitsplätzen einzusetzen. Ergänzt wird das Angebot durch Räumlichkeiten für Ergo - und Sporttherapie, einen Ruheraum und einen Snoezelenraum. Ein Werkstattbereich für seelisch behinderte Mitarbeiter befindet sich in einer unweit der Hauptwerkstatt befindlichen Außenstelle. Damit wurde der Problematik der unterschiedlichen Arbeitserfordernisse der Mitarbeiter Rechnung getragen. Insgesamt wird die Einrichtung durch die Besuchskommission als positiv bewertet. Problematisch bleibt weiterhin die Vermittlung von Mitarbeitern auf den ersten Arbeitsmarkt.

Wohnstätte für Behinderte, Mieste, Lebenshilfe "ALTMARK - WEST" gGmbH

05. August 2002

Die Wohnstätte in Mieste an der Werkstatt ist eine Einrichtung für 35 geistig und mehrfach behinderte Menschen. 10 Personen wohnen in einer Außenwohngruppe in der Nähe des Wohnheimes. Die Einrichtung zog am 01.07.98 von Poppau in das neue Haus, das nach modernem Standard sehr freundlich und einladend sowie individuell auf die einzelnen Bewohner zugeschnitten und ausgestattet wurde. Die Atmosphäre der Einrichtung erscheint harmonisch und offen. Es existiert ein umfangreiches Betreuungsangebot mit zusätzlichen Freizeitangeboten. Als Besonderheit der Einrichtung ist die Integration von 8 hörgeschädigten Bewohnern zu erwähnen, sowie die Möglichkeit des Paarwohnens. Ein Teil des Personals ist in Gebärdensprache ausgebildet. Zurzeit ist ein Anbau zur Erweiterung der Einrichtung mit 10 Einbettzimmern geplant und genehmigt. Dadurch ist die Integration von behinderten alten Menschen, die ehemals in der Werkstatt tätig waren, gewährleistet. Wohnheimplätze fehlen. Die Wohnstätte in Mieste ist eine Einrichtung innerhalb der Lebenshilfe „ALTMARK-WEST“ gGmbH und in deren Gesamtkonzept integriert. Die Wohnstätte selbst ist sehr gut auf die Belange der behinderten Menschen eingerichtet mit guter Integration in die Gemeindearbeit, bei gleichzeitiger Förderung und Schutz und Halt bietenden behindertengerechten Möglichkeiten.

CJD Salzwedel; Werkstatt für Menschen mit Behinderungen Christliches Jugenddorfwerk Deutschlands e.V.

02. September 2002

Die Altmarkwerkstätten des CJD Salzwedel erfüllen im Einzugsbereich eine wichtige Funktion zur Eingliederung behinderter Menschen in die Arbeitswelt. Das Konzept ist überzeugend, bietet durch die Bereiche Berufsbildungsbereich, Arbeitsbereich mit den jeweils verschiedenen Angeboten und den Fördergruppen nach Abschluss des Eingangsverfahrens gut strukturierte und individuell angepasste Möglichkeiten, die behinderten Mitarbeiter entsprechend ihrer Fähigkeiten und auch Interessen einzusetzen. Die Gebäude und die Einrichtung sind in sehr gutem Zustand, die technische Ausrüstung entspricht einem modernen Standard. Eine Werkstatteerweiterung ist für 2004 geplant und aufgrund der Überbelegung zu unterstützen. Die Altmarkwerkstätten sind mit den entsprechenden Fachdiensten vernetzt.

CJD Salzwedel; Wohngemeinschaften der Altmark-Werkstätten Christliches Jugenddorfwerk Deutschlands e.V.

02. September 2002

Die Wohnheime an der Werkstatt für Menschen mit Behinderungen des Christlichen Jugenddorfwerkes Deutschlands e.V. in der Goethestr. und im Böddenstedter Weg in Salzwedel bieten Raum für 16 bzw. 28 Bewohner beiderlei Geschlechts. In beiden Häusern werden Doppel- bzw. Einzelzimmer, gemeinsame Wohnräume, Küchen und die notwendigen Sanitärbereiche vorgehalten. In die Gestaltung der Häuser, die durch ihre gute Atmosphäre überzeugen, werden die Bewohner nach ihren Möglichkeiten einbezogen; an inhaltlichen Problem- und Fragestellungen wird der Heimrat aktiv beteiligt. Sowohl in der internen Organisation (gute Tagesstruktur), als auch durch gute Infrastruktur in der Umgebung der beiden Häuser bedingt, wird sehr viel Wert auf die Verselbstständigung der Bewohner gelegt. Die Mitarbeiter beider Häuser sind fachlich kompetent, Fortbildung, Supervision, regelmäßige Teambesprechungen sind gesichert.

Die Vernetzung der Wohnheime mit anderen Diensten ist gut. Es gibt kontinuierliche Kooperationen mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst des Altmarkkreises und der Betreuungsbehörde. Ebenso wird mit niedergelassenen Ärzten, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten und Logopäden zusammengearbeitet.

Die Grundsaniierung des Wohngebäudes im Böddenstedter Weg soll 2003 erfolgen. Der enge Personalschlüssel führt zu Problemen, wenn es durch Krankheit zu längeren Ausfallzeiten der Mitarbeiter kommt.

Wohnheim „Sonnenweg“, Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen in Gardelegen und Bauernhof Ziepel, ADROME-Caritativer Suchthilfeverein e.V.

14. Oktober 2002

Der Verein ADROME leistet seit Jahren eine umfangreiche und konzeptionell differenzierte Arbeit für psychisch kranke Menschen infolge Sucht. Das Wohnheim „Sonnenweg“ in Gardelegen hält 30 Plätze für Wohnen und Trainingswohnen in drei freistehenden Häusern für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht vor. In weiteren acht 1- und 2-Raum-Wohnungen des Betreuten Wohnens in Gardelegen können Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht gemäß der Leistungstypen „intensiv betreutes Wohnen“ und „betreutes Wohnen“ des Rahmenvertrages gemäß § 93 BSHG leben.

Ein großes Engagement der Mitarbeiter ermöglicht die Vielfalt der hier gezeigten Hilfeleistungen. Interessant ist das Arbeitsprojekt auf dem Bauernhof in Ziepel, das den Betroffenen nachhaltige Trainings- und Erfolgserlebnisse verschafft. Für die vorgehaltene Tagesstätte in Gardelegen gibt es aktuell keine finanzielle Sicherheit.

**Caritas-Wohnheim "Friedrich Lorenz" Beetzendorf
Caritas-Trägergesellschaft „St. Mauritius“ gGmbH Magdeburg**

11. November 2002

Das Wohnheim „Friedrich Lorenz“ bietet Menschen mit ausgeprägter geistiger Behinderung einen gemeindenahen Ort zum Leben. Sowohl die mannigfaltigen Beschäftigungsangebote als auch die unterschiedlichen Außenwohnprojekte zeigen das Bemühen des Trägers um die individuelle Förderung und die Integration der BewohnerInnen in der Gemeinschaft. Trotz der Größe der Einrichtung, 84 Plätze im Wohnheim und 25 Plätze in Außenwohngruppen, herrscht in der Einrichtung eine Atmosphäre des Angenommenseins, die von einem gelingenden Miteinander der BewohnerInnen und MitarbeiterInnen zeugt.

Die aufgrund der mangelnden Entgeltsteigerung erforderliche Reduzierung des Fachpersonals auf 60% gibt Anlass zu der Befürchtung, dass soziale Einrichtungen durch die Sparpolitik des Landes in ihrer Qualität gemindert werden. Die BewohnerInnen des besuchten Heims gehören zu den MitbürgerInnen, die ihre Interessen nur sehr bedingt selbst artikulieren können. Auch angesichts der sehr widrigen Lebensbedingungen, denen viele noch vor einigen Jahren ausgesetzt waren, ist einer erneuten Verschlechterung ihrer Entwicklungsmöglichkeiten entschlossen entgegenzutreten.

**Caritas-Wohnheim "Friedrich Lorenz"; Außenstelle Letzlingen
Caritas-Trägergesellschaft "St. Mauritius" gGmbH**

11. November 2002

Die Einrichtung mit 30 Plätzen erfüllt in der Region einen wichtigen Versorgungsauftrag in der stationären Behindertenbetreuung für drei Altmarkkreise und im Einzelfall darüber hinaus. Sie ist überbelegt und vom Gebäude her für schwerstpflegebedürftige Menschen ungeeignet. Dringend erforderlich ist ein Gemeinschaftsraum. Hierzu ist ein Umbau in einem Nachbargebäude vorgesehen.

Die Einrichtung kooperiert sehr eng mit der neu gebauten Geistigbehinderten-Schule in Gardelegen. Alle Kinder des Hauses besuchen die Schule. Die Zusammenarbeit mit den Lehrern ist eng und kollegial, die Lehrer kommen ins Heim, Erzieher gehen in die Schule. Allerdings wird der zu lange Schulweg beklagt.

Die Einrichtung bemüht sich um eine immer bessere pädagogische Diagnostik jedes einzelnen Bewohners, um noch genauer auf die individuellen Besonderheiten der Persönlichkeiten eingehen zu können. Bei dem hohen Qualifikationsstand der Mitarbeiter von ca. 84% pädagogischem Fachpersonal kann davon ausgegangen werden, dass allen Anforderungen entsprochen wird, zumal es über Jahre keine Fluktuation gegeben hat. Bezüglich der künftigen Finanzierung der Personalkosten bestehen große Sorgen.

Der Fortbestand der Einrichtung scheint gesichert, wobei eine bleibende Kapazität von 22 Plätzen angestrebt wird.

**Werkstatt für behinderte Menschen, Burg
Lebenshilfe für Behinderte Kreisverband Burg e.V.**

02. Dezember 2002

Die Werkstatt für behinderte Menschen der Lebenshilfe in Burg hat eine Kapazität von 120 Plätzen und ist um 35 Mitarbeiter überbelegt. Es ist eine sehr gut geführte Werkstatt, die allen personellen (Qualifikation, Fortbildung, Supervision) und materiellen Anforderungen entspricht und deren Vernetzung in fachlicher Hinsicht mit anderen Institutionen in der Region gegeben ist. Die Atmosphäre der MitarbeiterInnen untereinander und zwischen MitarbeiterInnen und Personal ist angenehm, die arbeitsbegleitenden Angebote sind vielgestaltig. Die Angehörigenarbeit ist intensiv. MitarbeiterInnen mit seelischen Behinderungen sind derzeit integriert, eine besondere Betreuung wäre wünschenswert. Die Vermittlung auf den ersten Arbeitsmarkt ist ein Problem: Zwar gibt es Praktikumsstellen, zu Festanstellungen in Firmen der Region kommt es aber nicht.

Ein Anliegen ist die notwendige Erweiterung der Werkstatt um 60 Plätze, da im Jahr 2004 allein 198 Abgänger der Sonderschule für geistig behinderte Menschen in Burg zu erwarten sind.

Ebenso wird die Einrichtung eines familienentlastenden Dienstes als ambulantes Angebot für die Region als ausgesprochen dringlich erachtet; dessen Finanzierung ist derzeit nicht geregelt. Unbefriedigend ist die Versorgung mit Wohnheimplätzen für schwer geistig behinderte Menschen, die als Tagesangebot die Fördergruppe der WfbM nutzen könnten.

**Sozialpsychiatrischer Dienst des Gesundheitsamtes in Burg und Genthin
Landkreis Jerichower Land**

13. Januar 2003

Der SpDi des Landkreises Jerichower Land mit den Standorten Burg und Genthin erfüllt seine Aufgaben entsprechend dem PsychKG LSA in hoher Qualität. Es werden viele therapeutische Angebote vorgehalten, die intensiv von Betroffenen genutzt werden. Die Einbindung des SpDi in das regionale Versorgungsnetz ist gut. Es besteht eine intensive Zusammenarbeit in der Region. Es sollten mehr Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für die Mitarbeiter angeboten und unterstützt werden. Aufgrund personeller Umbesetzungen ist die jetzige Personalausstattung nicht mehr ausreichend, so dass Beratungsangebote reduziert werden mussten. Hierfür hat die Besuchskommission kein Verständnis.

Sozialtherapeutisches Zentrum "Schloss Ringelsdorf"
Volkssolidarität Verwaltungs-gGmbH Sachsen-Anhalt
13. Januar 2003

Die Einrichtung versteht sich als Nachsorgeeinrichtung in der Suchtkrankenhilfe mit vornehmlich regionalem, aber auch überregionalem Auftrag. Sie ist räumlich gut und behindertengerecht ausgestattet. In der Einrichtung stehen in 2 Häusern insgesamt 54 Heimplätze für suchtkranke Menschen zur Verfügung, 42 Plätze im Wohnheimbereich und 12 Plätze im Pflegebereich. Es werden vielfältige Therapiemöglichkeiten angeboten. Der Aufbau von 12 Plätzen im so genannten „intensiv betreuten Wohnens“ ist in der Vorbereitung. Die Einrichtung arbeitet fachlich qualifiziert und wird gut geführt. Sie verfügt mit einem Fachkräfteanteil von 81 % über eine sehr gute Personalstruktur.

Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Stendal, Landkreis Stendal
03. Februar 2003

Der SpDi Stendal mit seinen Außenstellen in Osterburg und Havelberg kommt seinen gesetzlichen Aufgaben umfassend nach. Das Problem der ärztlichen Leitung konnte inzwischen gelöst werden. Die Besuchskommission ist zu der Überzeugung gelangt, dass die ärztliche Leiterin, unterstützt durch ihre Mitarbeiterinnen und die Amtsärztin des Gesundheitsamtes, mit großem Engagement bemüht ist, das Hilfeangebot weiter auszubauen.

Die Besuchskommission empfiehlt, die Unabhängigkeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes von der Salus-gGmbH zu wahren und die Verantwortung des Landkreises für die Planung und Sicherung der Versorgung psychisch kranker, suchtkranker und seelisch behinderter Menschen nicht an einen großen Einrichtungsträger abzugeben. Die Besuchskommission ist der Überzeugung, dass es nicht im Interesse der betroffenen Bürger ist, wenn Aufgaben nach §§ 3-6 PsychKG LSA durch eine Organisation wahrgenommen werden, die gleichzeitig eines der beiden Fachkrankenhäuser im Norden Sachsen-Anhalts führt und die im Übrigen auch durch Institutsambulanzen, Tageskliniken und große Heimbereiche eine dominierende Rolle im Landkreis spielt. Bei einer Aufgabenübertragung sind u. E. Interessenkonflikte vorprogrammiert.

Psychiatrische Tagesklinik für Erwachsene in Stendal
SALUS gGmbH Betreibergesellschaft für sozial orientierte Einrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt
03. Februar 2003

Die Tagesklinik, die sich seit Mai 2002 in neuen Räumlichkeiten befindet, hält 19 Plätze vor, 8 Plätze stehen speziell für psychisch kranke Menschen zur Verfügung, die übrigen Plätze für suchtkranke Menschen. Gemeinsam mit der Institutsambulanz ist sie ein anerkanntes und gefragtes Angebot für die Stadt Stendal und den Landkreis.

Die durchschnittliche Behandlungsdauer von 19 Tagen bei den suchtkranken Menschen erscheint zu kurz, um in dieser Zeit tatsächlich signifikante Erfolge zu erzielen, zumal die tägliche Arbeit in den Gruppen bereits um 14 Uhr endet.

Die konzeptionellen Grundlagen sind zu hinterfragen. Erschwerend wirkt sich aus, dass die Entgiftungsbehandlung und die nachfolgend nötige Rehabilitation nicht in einer Hand liegen.

Tagesklinik für Kinder - und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Stendal SALUS gGmbH

03. Februar 2003

Das Konzept von Tagesklinik und Institutsambulanz und deren Umsetzung wirken überzeugend. Die Tagesklinik mit 12 Plätzen für Kinder im Alter von 6 bis 14 Jahren erfüllt die Aufgabe, Kinder und Jugendliche zu behandeln, ohne sie aus ihrem sozialen Umfeld herauszureißen und der Belastung eines stationären Aufenthaltes auszusetzen. Dass das Konzept aufgeht, ist den erkrankten Kindern und Jugendlichen deutlich anzumerken. Die Tagesklinik sollte durch eine weitere Lehrkraft unterstützt werden. Die Einrichtung plant, eine Außenstelle im Altmarkkreis Salzwedel mit 12-15 Plätzen zu errichten. Der Träger prüft auch für Osterburg, einem großen Schulstandort, die Einrichtung einer Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie.

Die Besuchskommission unterstützt patienten- und gemeindenahere Angebote dieser Art unter der Bedingung, dass die fachärztliche Besetzung kontinuierlich gesichert ist.

Wohnheim für geistig und mehrfach behinderte Menschen Diakoniewerk Wilhelmshof e.V.

10. März 2003

Seit 1990 ist der „Wilhelmshof“ ein eingetragener Verein und Mitglied im Diakonischen Werk der Kirchenprovinz Sachsen e.V. Zur Einrichtung für 60 geistig behinderte Menschen gehören große landwirtschaftliche Nutzflächen und eine intensive Tierhaltung, die Grundlage der vielfältigen und sehr kreativen Fördermaßnahmen der Bewohner sind. Auf dem Gelände des Wilhelmshofes leben in drei Wohngebäuden vier Gruppen. Das Miteinander von BewohnerInnen und MitarbeiterInnen wird durch das Wohnen von MitarbeiterInnen im Bereich des Wilhelmshofes verstärkt. Die Vernetzung mit anderen diakonischen Einrichtungen der Behindertenhilfe und Fachkrankenhäusern der Umgebung ist deutlich.

Die MitarbeiterInnen sind für ihre Aufgabe gut qualifiziert und nehmen regelmäßig an Fortbildungen teil. Die Konzeption der Einrichtung wird entsprechend den Bedürfnissen der Heimbewohner aktualisiert. Die Teilhabe der Bewohner wird u.a. über den Heimbeirat wirksam. Als Problem wird auf die schwierige Arbeit mit behinderten Menschen verwiesen, die starke Verhaltensauffälligkeiten aufweisen. Die Besuchskommission unterstützt die Forderung des Trägers, dass das hierfür notwendige Personal durch den Kostenträger akzeptiert und genehmigt wird.

Therapeutische Gemeinschaft "Kurhaus Wilhelmshof" für alkoholabhängige Menschen, Diakoniewerk Wilhelmshof e.V.

10. März 2003

Die Therapeutische Gemeinschaft „Kurhaus Wilhelmshof“ ist eine von vier Einrichtungen im Landkreis Stendal, die mit suchtkranken Menschen arbeitet. Sie wurde nicht in die Landesplanung aufgenommen, hat aber einen sehr stabilen und oft nachgefragten Platz im Versorgungssystem. Auf dem Areal der Liegenschaft befinden sich neben dem „Kurhaus“ die Wohngebäude für behinderte Menschen mit 60 Plätzen, Wohnhäuser für MitarbeiterInnen und Angebote zur Freizeitgestaltung (Volleyballplatz etc). Besonders hervorzuheben ist die enge Beziehungsarbeit zu den Betroffenen und die Vielfalt der Angebote, die vorgehalten werden (Gärtnerei, Keramikwerkstatt, Schlosserei, Tischlerei). Enge Verknüpfungen gibt es zum Wohnheim für Menschen mit Behinderungen, das sich auf dem gleichen Gelände befindet. Das Personal ist gut qualifiziert, die Konzeption durchdacht. Die MitarbeiterInnen nehmen sich der Betroffenen aus einem christlichen Selbstverständnis heraus an.

**Wohngruppe für geistig behinderte Senioren Gardelegen
Lebenshilfe "ALTMARK - WEST" gGmbH**

10. März 2003

Die Wohnstätte an der Werkstatt für behinderte Menschen der Lebenshilfe "ALTMARK - WEST" gGmbH bietet volljährigen Menschen mit wesentlichen geistigen Behinderungen, die nach §§ 39 und 40 BSHG Anspruch auf Eingliederungshilfe haben, werkstatt- und gemeinschaftsfähig sind und eine Tätigkeit in der Werkstatt für behinderte Menschen ausüben, ein Zuhause. Ab Erreichen des Rentenalters erfahren die Bewohner in der Wohngruppe eine Tagesförderung. Die in diesem Haus geleistete Förderung, Bildung, Assistenz und Weiterentwicklung dient dazu, den behinderten Menschen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Dabei orientieren sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter konsequent an den Anforderungen einer modernen Rehabilitation. Die mannigfaltigen Angebote im Bereich Arbeit und Beschäftigung, Bildung und Freizeit, psychosoziale und pflegerische Hilfen sowie die mitmenschliche Atmosphäre belegen dieses Vorgehen. Es ist eine Wohnstätte für den zahlenmäßig wachsenden Personenkreis der ins Seniorenalter gekommenen geistigen und mehrfach behinderten Menschen geplant, in der auch eine zukünftige Pflegebedürftigkeit der alten Menschen mit eingeplant und berücksichtigt wird.

**Therapiegemeinschaft "Haus Wulkau", Wulkau
Therapiegemeinschaft Westhavelland e.V.**

07. April 2003

In der Therapiegemeinschaft Westhavelland e.V. mit den Außengruppen in Warnau und dem Projekt "Ambulant Betreutes Wohnen" in Havelberg wird seit 1993 eine fachkompetente Arbeit mit suchtkranken Menschen geleistet. Die Besuchskommission unterstützt die Forderung der Einrichtung, die Außengruppe in Warnau zu sichern und mit einem Angebot des so genannten „intensiv betreuten Wohnen“ zu koppeln. Insbesondere sollte dabei dem familienerhaltenden Anliegen durch gemeinsame Betreuung suchtkranker Mütter (Eltern) und ihrer Kinder entsprochen werden. Die Kommission weist auf die Notwendigkeit der Schaffung von Heimplätzen für alte und gebrechliche, pflegebedürftige suchtkranke Menschen hin, die am Standort Wulkau auch zukünftig ihre Heimstätte behalten sollen. Entsprechende Optionen sind derzeit im Rahmenvertrag gemäß § 93 BSHG nicht enthalten.

Besuchskommission 2

Vorsitzender Herr Dr. med. Bernd Hahndorf, Stellv. Vorsitzende Frau Birgit Garlipp

Landeshauptstadt Magdeburg

Das Angebot an ambulanten und komplementären Betreuungs- und Behandlungsmöglichkeiten ist ausgebaut worden.

Hingegen ist bei der psychiatrischen Krankenhausbehandlung eine Stagnation bzw. sogar eine Verschlechterung eingetreten: Der zu kleine Zuschnitt der beiden Kliniken für Erwachsenenpsychiatrie schränkt die Möglichkeiten einer qualitativ hochwertigen Therapie ein. So ist dort eine extrem kurze Verweildauer festzustellen. Aufgrund der geringen Bettenzahl können krankheitsspezifische Stationen, wie zum Beispiel Suchtstationen, Depressionsstationen und gerontopsychiatrische Therapiestationen, nicht bzw. nicht ausreichend vorgehalten werden. Auch die Anzahl der tagesklinischen Behandlungsplätze ist zu gering. Die im Stadtteil Olvenstedt geplante Einrichtung einer Klinik für Neurologie und einer Klinik für Psychiatrie und die damit verbundene Erhöhung der Bettenkapazität werden begrüßt. Eine Erweiterung der Kapazität der Psychiatrischen Universitätsklinik wird für erforderlich gehalten.

Ein Rückschritt ist im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie zu beklagen. Es ist nicht gelungen, bis zum geplanten Bezug des Neubaus Ende 2004/Anfang 2005 eine dringend notwendige Übergangslösung zu schaffen. Nach wie vor ist die räumliche Situation mit Unterbringung in einem Container ohne Freiflächen inakzeptabel. Es fehlen Möglichkeiten einer geschlossenen Unterbringung und einer kinder- und jugendpsychiatrischen Institutsambulanz. Der Fachärztemangel ist eklatant. Ein fachspezifischer Bereitschaftsdienst ist nicht möglich. Die desolante Gesamtsituation der Klinik hat zum resignativen Rückzug der ärztlichen Leiterin geführt, sodass diese „Klinik“ seit Monaten ausschließlich von Assistenzärzten geführt wird.

Ohrekreis

Das Fachkrankenhaus Haldensleben gewährleistet eine stabile stationäre und teilstationäre Versorgung. Auch die ambulante Versorgung ist aufgrund der niedergelassenen Nervenärzte, psychologischen Psychotherapeuten und der PIA des Fachkrankenhauses ausreichend. Die Versorgung mit Werkstattplätzen und Wohnheimen für behinderte Menschen hat sich, wenn auch überdimensioniert, stabilisiert. Sorge bereitet der Besuchskommission nach wie vor die schleppende Enthospitalisierung der Bewohner des Heimbereiches am Fachkrankenhaus. Hier erfolgt lediglich eine formale Umsetzung des Enthospitalisierungsgedankens, da damit keine Standortveränderung verbunden ist bzw. nur ein Umzug in ein anderes Heim erfolgt. Auffällig waren beim Besuch der hohe Anteil geschlossen untergebrachter Bewohner und die zum großen Teil unakzeptablen räumlichen Bedingungen.

Bördekreis

Ohne psychiatrische Klinik, mit nur einer niedergelassenen Nervenärztin und einem psychologischen Psychotherapeuten ist die ambulante und stationäre Versorgung des Kreises unzureichend. Auch der SpDi wird ohne Psychiater geführt. Die fehlende regionale Akzeptanz der qualifizierten arbeitenden Kinderhäuser in Altbrandsleben und Emmeringen ist nicht nachvollziehbar: die Belegung erfolgt bundesweit, aber nicht durch den eigenen Landkreis. Positiv sind neben den Wohnheimen und Werkstätten für behinderte Menschen erste Ansätze für ein Ambulant Betreutes Wohnen hervorzuheben.

Landkreis Schönebeck

Die ambulante Versorgung psychisch kranker Erwachsener durch Nervenärzte und Psychotherapeuten ist ausreichend. Dagegen ist die fachärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen wie überall defizitär. Die stationäre Versorgung muss über die angrenzenden Landkreise und überwiegend durch die Stadt Magdeburg abgesichert werden. Auch das teilstationäre Klinikangebot fehlt, nachdem die geplante Tagesklinik am Stadtkrankenhaus Calbe/Saale nicht realisiert werden konnte. Komplementäre Einrichtungen wie Beratungsstellen, Begegnungsstätten, Ambulant Betreutes Wohnen und Tagesstätten sind nach wie vor nicht ausreichend vorhanden. Die Betreuung der betroffenen Menschen erfolgt zu einem großen Teil durch ständig wechselnde ABM-Kräfte, wodurch der Arbeit eine fachliche Grundlage und eine personelle Kontinuität fehlen.

Von der nach häufigem Wechsel in der Leitung neu eingestellten, nach Eindruck der Kommission sehr engagierten ärztlichen Leiterin des SpDi erwartet die Besuchskommission neue Impulse und für sie eine angemessene Unterstützung durch den Landkreis.

Landkreis Anhalt-Zerbst

Die ambulante psychiatrische Versorgung erfolgt durch einen einzigen niedergelassenen Nervenarzt. Psychologische Psychotherapeuten und eine Klinik oder Tagesklinik für Psychiatrie/Psychotherapie als erforderliche gemeindenahen Strukturen fehlen. Der SpDi wird ohne Nervenarzt geführt, auch die sonstigen gemeindenahen Strukturen, insbesondere betreute Wohnformen, sind unterentwickelt. Die Arbeit einer PSAG als Impulsgeber und fachliche Begleitung für die regionale Psychiatrieentwicklung war für die Besuchskommission nicht erkennbar.

Besuche im Einzelnen:

Wohnheim und Wohnheime an WfbM „Schloss Detzel“ und Außenwohngruppe (AWG) Calvörde

Neinstedter Anstalten
06.06.2002

Im Ohrekreis betreuen die Neinstedter Anstalten in drei Objekten insgesamt 41 Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen. Der Einzugsbereich ist der Landkreis, es gab lange keine neuen Aufnahmen.

Mit dem Umzug aus Schloss Detzel wird der Träger das Betreuungskonzept zu überarbeiten haben. Denn viele der Bewohner werden aus Altersgründen die WfbM verlassen. Für sie ist eine neue Tagesstrukturierung erforderlich. Mit der Beendigung der Arbeit in der WfbM wird es notwendigerweise auch zur Änderung des Grundanerkennnisses betreffs der Eingliederungshilfe nach BSHG kommen, damit wird es auch zur Anpassung der Personalbemessung kommen. Obwohl der Umzug bereits in drei Monaten erfolgen wird und auch in Detzel acht Bewohner nicht mehr in die WfbM gehen, konnte vom Träger das neue Betreuungskonzept für diese Bewohner- und Altersgruppen der Kommission nicht vorgelegt werden.

Alle 41 (!) Bewohner/innen stehen unter Betreuung. Nach dem Grund befragt, wurde von der Einrichtung darauf verwiesen, dass u. a. die behandelnden Ärzte an einer Rechtssicherheit interessiert seien, da die PatientInnen oft nicht einwilligungsfähig seien oder ihre Einwilligungsfähigkeit zumindest angezweifelt werde.

Wohn- und Übergangwohnheim für seelisch behinderte Menschen Groß Ammensleben, AWO Krankenhausbetriebsgesellschaft Sachsen-Anhalt gGmbH

06.06.2002

Das Wohn- und Übergangwohnheim, umgeben von einem großen Hof, ist mit 19 Plätzen für seelisch behinderte Menschen eine angenehm kleine Einrichtung. Die Arbeit des Hauses weist seit dem Leitungswechsel eine deutlich positive Veränderung auf. Die Räume wurden renoviert und das therapeutische Angebot erweitert. Einige der beim vorangegangenen Besuch im September 2000 aufgefallenen Probleme konnten noch nicht gelöst werden. Dies bezieht sich auf die anhaltende Überbelegung, die mangelnde Kooperation mit anderen, z.B. weiterführenden Einrichtungen und die nicht realisierten Maßnahmen zur Wiedereingliederung der Bewohner durch betreute Wohnformen. Auch die Integration in das sehr ländliche Gemeinwesen kann noch verbessert werden.

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Land Sachsen-Anhalt, Kultusministerium LSA

08.08.2002

Die Klinik hält mit nur 15 Betten und 12 tagesklinischen Plätzen nach wie vor eine für den Einzugsbereich zu gering bemessene Kapazität vor. Eine Vollversorgung kann somit nicht gewährleistet werden. Das bedeutet, dass Kinder aus Magdeburg weiterhin in die Kliniken nach Haldensleben, Bernburg oder Uchtspringe gefahren werden müssen. Die personelle Besetzung ist zu gering, es fehlen vor allem Fachärzte, so kann auch kein fachspezifischer ärztlicher Bereitschaftsdienst vorgehalten werden. Die Genehmigung für einen geschlossenen Bereich fehlt. Es gibt keine Institutsambulanz. Die räumlichen Möglichkeiten sind insgesamt mangelhaft. Auf das Fehlen von erforderlichen Freiflächen, die für die Gesundung der Kinder unerlässlich sind, wird erneut hingewiesen.

Die geplante Ausgliederung der Kinder- und Jugendpsychiatrie aus der Universität ist inzwischen beschlossen. Entsprechende Pläne der Stadt für die Übernahme der Klinik in das Städtische Krankenhaus liegen vor. Wie hingegen die Realisierung der universitären Lehr- und Forschungsarbeit und Fort- und Weiterbildung erfolgen soll, war und ist noch nicht endgültig geregelt. Im Gespräch war, dass die Klinikleiterin Mitarbeiterin der Universität bleibt und eine C3-Professur an der Medizinischen Fakultät bekommt. Die Besuchskommission hält die Einrichtung einer C4-Professur für empfehlenswert, da sie der Bedeutung des Fachgebietes angemessen ist.

Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit seelischen Behinderungen, Magdeburg, Magdeburger Stadtmission e. V.

Besuch am 08.08.2002

Der Träger betreut in einem Wohnhaus im Zentrum der Stadt in separaten Wohnungen 15 Menschen mit seelischen Behinderungen sowie weitere 12 Betroffene in ihren eigenen Wohnungen. Bisher gibt es in der Landeshauptstadt insgesamt nur 36 ambulant betreute Wohnplätze für seelisch behinderte Menschen. Gemessen am großen Einzugsgebiet und im Vergleich zu anderen Regionen ist davon auszugehen, dass ein wesentlich höherer Bedarf für das Ambulant Betreute Wohnen vorliegt und Betroffene entweder in ihrer Häuslichkeit unterversorgt bleiben oder in stationären Einrichtungen übertersorgt werden. Das Fehlen von Aufnahmeanträgen aus Heimen fällt besonders auf und sollte von den zuständigen Gremien überprüft werden.

Der individuelle Betreuungsbedarf ist sehr unterschiedlich und fordert von den beiden Betreuerinnen eine gut abgestimmte Arbeitsteilung. Die wenigen Stunden persönlicher Betreuung und die fehlende Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit der Betreuerinnen werden von einigen Betroffenen subjektiv als belastend erlebt, andere haben inzwischen einen hohen Grad an Selbstständigkeit erreicht. Die Möglichkeiten des Besuches von Tagesstätten oder WfbM durch die Betreuten sind nach Aussage des Oberbürgermeisters von Seiten der Stadt rechtlich und finanziell abgesichert, werden aber von Betroffenen noch wenig genutzt. Die Kommission sieht in der

Zusammenarbeit mit den Gremien der PSAG Magdeburg noch Potenzen, mit den Bewohnern ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu erweitern und sie für ein eigenständiges Leben vorzubereiten.

Kinderhäuser „MITTeNDRiN“, Oschersleben/OT Emmeringen

Kinder- und Jugendhilfswerk Frau Dr. Klix

Besuch am 05.09.2002

Die Kinderhäuser in Emmeringen halten 33 Plätze für seelisch behinderte oder von seelischer Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche vor und sind seit Jahren voll belegt. Die Einrichtung verfolgt mit qualifizierten und engagierten Mitarbeitern ein durchdachtes Konzept und leistet hierbei eine anerkanntswerte Arbeit, wofür auch die Belegung durch Jugendämter anderer Bundesländer spricht.

Eine unmittelbare Einbindung der Kinder und Jugendlichen in ein Netz regionaler Angebote ist wegen der fehlenden psychosozialen Infrastruktur erschwert. So ist bereits die gerichtliche Auflage zur Ableistung von Arbeitsstunden unerfüllbar, wenn die Jugendlichen bewusst den einzigen möglichen Bauernhof meiden sollen und es keine weiteren Anbieter in der Region gibt, die die Kapazität und Ausdauer zur Arbeit mit den Jugendlichen haben. Bis zur Entscheidung für einen weiterführenden Platz in einer WfbM für psychisch behinderte junge Menschen dauert es aktuell bis zu 11 Monaten. Es ist für das Betreuerteam schwer, bei den Partnern im Schul- und Berufsschulbereich Verständnis für die Schuldefizite, Nöte und Stimmungen der Jugendlichen zu finden. Angebote an potenzielle Partner in der Region, die Konzepte und die Arbeit in den Kinderhäusern kennen zu lernen, werden kaum angenommen. Dagegen gibt es sehr viele überregionale Anfragen und Besuche. Der Landkreis begründet seine bisherige Nichtbelegung der Einrichtung zum einem mit seinem Bemühen, zuerst niederschwelligere Hilfeformen anzubieten, zum anderen mit den zu hohen Kosten und einer von der Kommission nicht zu bestätigenden „erhöhten Personalfuktuation“. Die Kommission wiederholt ihre Empfehlung zur Einrichtung eines „runden Tisches“ aller Jugendhilfe-Anbieter und Kosten-träger des Landkreises sowie die Aktivierung der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft.

„Das Waldhaus“ Altbrandsleben, reticulum gGmbH

Besuch am 05.09.2002

Es handelt sich um die zweite spezialisierte Einrichtung im Landkreis. Auch hier wird nach Einschätzung der Kommission eine gut strukturierte und differenzierte Arbeit in der Erziehung, Betreuung und Therapie von schwer verhaltens- und milieugestörten, z.T. bereits seelisch behinderten und/oder drogenabhängigen Kindern und Jugendlichen geleistet. Die Belegung der 26 Plätze durch Jugendämter aus dem gesamten Bundesgebiet bestätigt die Qualität. Der Träger bemüht sich um die Anerkennung als Ersatzschule, da die Kinder in den umliegenden Schulen bisher wenig Verständnis für ihre Verhaltensbesonderheiten und Schuldefizite finden und sehr schnell mit Sanktionen bis hin zum Schulausschluss belegt werden. Das Kultusministerium will dem Antrag des Trägers jedoch nicht entsprechen, da für eine Ersatzschule andere Voraussetzungen nötig seien, als eine Kindereinrichtung vorhalte. Der Unterricht in Deutsch und Mathematik würde weitestgehend abgesichert werden, doch Zeugnisse erhielten die Schüler nicht. Ohne Abschlüsse sind jedoch Schwierigkeiten für ihren zukünftigen Weg vorzusehen.

Wohnheime für geistig und mehrfachbehinderte Menschen Magdeburg Pfeiffersche Stiftungen zu Magdeburg-Cracau

Besuch am 07.11.2002

Die Pfeifferschen Stiftungen betreuen im Wohnheim 67 geistig und mehrfachbehinderte Menschen. Das renovierungsbedürftige Haus soll bis Ende 2003 umgebaut werden. Personalausstattung und Qualifikation entsprechen den gesetzlichen Anforderungen an eine qualitätsgerechte Behindertenarbeit. Fortbildungen erfolgen zum Teil auch einrichtungsübergreifend, Supervision wird bei Bedarf angeboten. Der Besuchskommission vermittelte sich der Eindruck eines respektvollen Umgangs mit den Bewohnern und ihre weitgehende Einbeziehung in sie betreffende Entscheidungen, verbunden mit der Gewährung von möglichst viel Freiraum in den täglichen Abläufen, unter Einbeziehung eines offensichtlich recht aktiven Heimbeirates. Das differenzierte Betreuungskonzept für werkstattfähige und nicht werkstattfähige Bewohner überzeugte die Besuchskommission.

Die Einrichtung verwies darauf, dass der historisch in der Nachwendezeit aufgrund damaligen niedrigen Qualifikationsniveaus entstandene niedrige Pflegesatz in der letzten Verhandlung etwas nachgebessert werden konnte. Jetzt liege er im Bereich des Landesdurchschnittes, dennoch sei die Finanzlage sehr knapp bemessen, sodass zunehmend auch Arbeitskräfte auf der Basis einer Wochenarbeitszeit von 37,5 Stunden eingestellt werden müssten.

Pfeiffersche Stiftungen Magdeburg – Werkstatt für behinderte Menschen

Besuch am 07.11.2002

Die Werkstatt für behinderte Menschen arbeitet qualifiziert und bedarfsgerecht und stellt innerhalb der Pfeifferschen Stiftungen einen großen, gut differenzierten Bereich dar. Insgesamt gibt es 13 verschiedene Arbeitsbereiche und zudem ein Stufenkonzept mit individuell angepasster Arbeitsbelastung. Zusätzlich besteht ein separater WfbM-Bereich für 24 seelisch behinderte Menschen. Die Kapazität von über 270 Plätzen erweist sich derzeit als noch ausreichend. Der Bedarf an weiteren Plätzen ist durch die bekannte Absolventenzahl der Geistigbehinderten-Schulen planbar. Eine Aufstockung der Plätze für die kommenden fünf Jahre ist bereits in Planung. Personalausstattung und Qualifikation der Mitarbeiter sind der Aufgabenstellung angemessen gut. Interessant ist ein spezielles Punktesystem, das Leistungsanreize für die Werkstattmitarbeiter bietet. Der WfbM-Bereich wird derzeit bis 2004 saniert und umfassend umgebaut, so dass die momentan zu engen räumlichen Verhältnisse nur eine Übergangslösung darstellen. Die künftigen Arbeitsbedingungen werden optimal sein. Als sich zuspitzendes und bisher weitgehend ungelöstes Problem wurde der Kommission die zukünftige Betreuung der aus dem WfbM-Bereich ausscheidenden alt gewordenen behinderten Menschen benannt.

Sozialtherapeutisches Zentrum „Haus am Westring“, Magdeburg Volkssolidarität Verwaltungs gGmbH Sachsen-Anhalt

05.12.2002

Die Volkssolidarität Verwaltungs gGmbH hat mit dem lang erwarteten Neubau des Wohnheimes für Erwachsene mit seelischen Behinderungen infolge Sucht Maßstäbe für die Arbeit mit suchtkranken Menschen gesetzt. Das Wohn- und Betreuungsangebot des Sozialtherapeutischen Zentrums für die 65 Bewohner wird von der Kommission als gut eingeschätzt. Es stellt eine Möglichkeit dar, vor allem chronisch mehrfach geschädigten Suchtkranken ein menschenwürdiges Leben unter geschützten Bedingungen zu gewährleisten. In einer Stellungnahme zum 9. Bericht des Psychiatrieausschusses positioniert sich der Träger eindeutig zur Notwendigkeit eines Abstinenzziels in der therapeutischen Arbeit. Der Aspekt der erfolgreichen Wiedereingliederung und Unterstützung einer abstinenter Lebensweise ist in der Konzeption festgeschrieben. Besonders das Trainingswohnen richtet sich auf die persönliche Entwicklung der Heimbewohner zur Inanspruchnahme weiterführender Lebens- und Wohnangebote außerhalb des Hauses. Die Rolle der gesetzlichen Betreuer wird in jedem Einzelfall zu überprüfen sein, ggf. sind Betreuungen auch wieder aufzuheben. Sorgen bereiten dem Träger

u.a. die bisher unregelmäßige Versorgung alt gewordener Bewohner und vor allem die Senkung des Personalschlüssels, wodurch bisherige Qualitätsstandards nicht mehr gehalten werden können. Aufgrund der ständig wachsenden Warteliste ist eine Erweiterung des Versorgungsangebotes in Form des stationären so genannten „intensiv betreuten Wohnens“ geplant. Die Kommission empfiehlt, ein Ambulant Betreutes Wohnen aufzubauen, sieht allerdings auch mit Sorge, dass die Träger durch die Vorgaben des Rahmenvertrages gemäß § 93 d BSHG und durch den schrittweisen Rückzug der Kommunen bei der Finanzierung ambulanter Angebote zur Erweiterung stationärer Angebote regelrecht gedrängt werden.

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Land Sachsen-Anhalt, Kultusministerium

16.01.2003

Qualifikationsniveau und personelle Ausstattung inklusive ärztlichem Bereich entsprechen den vorgehaltenen vollstationären 65 Betten. Die räumliche Situation ist angemessen. Allerdings erfüllen die noch vorgehaltenen 4- und 5-Bett-Zimmer nicht mehr zeitgemäße Klinikansprüche. Der ursprünglich geplante Umzug in einen Neubau wird nicht erfolgen. Die Klinik ist mit ihrem Therapieangebot fest in das regionale Versorgungskonzept der Landeshauptstadt eingebunden. Mit den Möglichkeiten einer profilierten Universitätsklinik können auch Patienten von außerhalb des unmittelbaren Versorgungsgebietes behandelt werden.

Der Klinikleiter ist um eine Aufstockung der Kapazität um ca. 20 Betten bemüht, um differenzierte Behandlungen anbieten zu können, wie Suchtstation, Depressionsstation und eine angemessen große Station für Gerontopsychiatrie. Im Bereich der Gerontopsychiatrie werde zurzeit im Wesentlichen nur Diagnostik betrieben, die Patienten müssten dann weiterverlegt werden, wobei nicht immer eine qualifizierte gerontopsychiatrische Weiterversorgung sichergestellt werden könne. Durch die aktuell defizitäre Situation in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie müssten bei Fremd- und Eigengefährdung auch Kinder und Jugendliche im Erwachsenenbereich geschlossen untergebracht werden. Dies ist nach Auffassung der Besuchskommission problematisch. Eine Erweiterung der derzeit nur 10 tagesklinischen Plätze erscheint erforderlich, um in der Stadt Magdeburg auch teilstationäre Möglichkeiten für die Psychosomatik und Gerontopsychiatrie zu schaffen. Dies unterstützt die Besuchskommission.

Wohn- und Übergangwohnheim für seelisch behinderte Menschen Magdeburg „Der Weg“ e.V. Magdeburg

16.01.2003

Der Trägerverein „Der Weg“ e.V. für Menschen mit seelischen Behinderungen bietet im Wohn- und Übergangwohnheim für 54 Bewohner, im Außenwohnen für 25 Bewohner und im Ambulant Betreuten Wohnen für 9 Bewohner ein gestuftes und komplexes Angebot von Wohn-, Betreuungs-, Beschäftigungs- und Begegnungsmöglichkeiten. Die räumlichen Voraussetzungen sind überall ansprechend. Mit engagierten und fachlich gut ausgebildeten MitarbeiterInnen wird ein überzeugendes sozialpsychiatrisches Konzept umgesetzt. Es ist dem Verein gelungen, einen unkomplizierten Übergang von der stationären in eine ambulant betreute Wohnform zu ermöglichen. Der Trägerverein bietet im eigenen Haus Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten. Inzwischen gibt es über den Weg einer Leistungsvereinbarung auch die Chance, dass Bewohner bei entsprechender Motivation in einer Werkstatt für behinderte Menschen arbeiten können.

Die Kommission erwartet von der Stadt Magdeburg, dass die Finanzierung der Begegnungsstätte, die gleichzeitig Treffpunkt von Selbsthilfegruppen ist, sichergestellt wird. Begegnungsstätten gehören zu einem regionalen Versorgungsnetz.

Abteilung und Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Walter-Friedrich-Krankenhaus der Stadt Magdeburg

13.02.2003

Seit dem letzten Besuch im Jahr 2000 gibt es keinerlei Fortschritte. Die ärztliche Besetzung der beiden Stationen mit insgesamt nur 43 Betten ist weiterhin defizitär. Die beabsichtigte Trennung in eigenständige Abteilungen für Psychiatrie und für Neurologie ist wegen der Absage des vorgesehenen Chefarztes für Psychiatrie nicht erfolgt. Die Weiterbildungsermächtigung für Psychiatrie und Psychotherapie ging nach dem Ausscheiden des Oberarztes verloren. Von fünf Arztstellen sind nur drei besetzt. Die räumlichen Bedingungen sind unverändert unzureichend. Bemühungen um eine akzeptable Zwischenlösung waren der Kommission nicht erkennbar. Die dringend erforderliche Erhöhung der Bettenzahl auf 80 konnte nicht realisiert werden. Die durchschnittliche Verweildauer liegt somit bei nur 15,8 Tagen (Bundesdurchschnitt ca. 30 Tage). Das führt zur „Drehtürpsychiatrie“. Andererseits blockieren so genannte Langzeitpatienten wegen anschließend drohender Obdachlosigkeit und fehlender Nachsorgemöglichkeiten z.T. über Monate Bettenplätze. Ungeregelt seien bisher auch kreisüberschreitende Nachtransporte.

Alle Hoffnungen auf Entspannung der räumlichen Situation richten sich weiterhin auf die Eröffnung des Neubaus, die frühestens im dritten Quartal 2004 erfolgen kann. Unter den gegebenen Bedingungen ist die engagierte Arbeit der Abteilungsteams für ihre Patienten höchst anerkennenswert.

Ambulant Betreutes Wohnen für suchtkranke junge Menschen, Magdeburg DPWV Landesverband Sachsen-Anhalt

13.02.2003

Der Träger unterstützt die Suchtkrankenhilfe der Stadt Magdeburg durch die Jugend- und Drogenberatungsstelle DROBS sowie durch Wohnangebote für suchtkranke Menschen. Die bisher nicht ausgelasteten Wohnangebote gliedern sich in 15 Plätze stationäres, intensiv betreutes Wohnen, 7 Plätze ambulantes betreutes Einzelwohnen (reduziert von ehemals 20 Plätzen) sowie das Jugendwohnen mit 6 Plätzen. Besucht wurde der Jugendwohnbereich, der seit 2001 besteht. Die Betreuung erfolgt qualifiziert und engagiert. Aufgenommen werden junge Menschen mit Suchtmittelmissbrauch im Alter von 16 bis 27 Jahren. Zurzeit leben in der besuchten Wohngemeinschaft vier junge Männer. Die Verweildauer beträgt durchschnittlich ein Jahr. Die Wohngemeinschaft befindet sich im Dachgeschoss eines sanierten Gebäudes in zentraler Lage in Magdeburg und verfügt über sechs Einzelzimmer und einen großen Gemeinschaftsraum mit Küche, die von den Bewohnern individuell gestaltet werden. Im Keller gibt es einen Fitnessraum. Die Wochengestaltung wird durch Gruppen- und Einzelgespräche, regelmäßiges Tagesfeedback, Sport und vielfältige Freizeitaktivitäten strukturiert. Konzeptionelles Ziel der Betreuung ist es, die jungen Menschen an eine eigenverantwortliche, selbstbestimmte Lebensgestaltung heranzuführen und durch neue Wertorientierung eine Suchtmittelabhängigkeit abzuwenden. Die aktuelle soziale und wirtschaftliche Situation in Magdeburg und landesweit erschwert zunehmend die Vermittlung in Umschulung oder Arbeit und stellt damit das Maßnahmeziel in Frage.

Altenpflegeheim Hornhausen, DRK-Service gGmbH Oschersleben

06.03.2003

Das Altenpflegeheim am Ortsrand von Hornhausen beherbergt 37 pflegebedürftige Bewohner. Ziel des Trägers ist eine Umprofilierung des Hauses auf die Betreuung „nicht abstinenzfähiger“ suchtkrank Menschen. Bisher wurde ein entsprechender Antrag vom Sozialministerium nicht genehmigt. Das vorgelegte, partiell umgesetzte Konzept eines Betreuungsangebotes für nicht abstinenzfähige Alkoholiker ließ erkennen, dass die Zielstellung der Abstinenz nicht grundsätzlich aufgegeben werden soll und erscheint so der Besuchskommission im Wesentlichen nachvollziehbar und am Bedarf orientiert.

Die praktizierte Mischbelegung von alkoholkranken und psychiatrisch unauffälligen alten Menschen führt nach der konkreten Beobachtung durch die Besuchskommission jedoch zu heftigen Differenzen zwischen beiden Bewohnergruppen, da sich insbesondere die alten Bewohner abgewertet und benachteiligt fühlen. Die räumliche Situation hält die Kommission für unakzeptabel. Das gilt besonders für das unsanierte alte Gutshaus mit den zu großen, für ein Wohnen ungeeigneten Räumen ohne Nasszellen, ohne Fahrstuhl. Die Düsternis entschwendener neobarocker Pracht wirkte auf die Besuchskommission deprimierend. Außerdem fehlt eine Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel.

Die Kommission empfiehlt neben dringender Sanierung oder Ersatzneubau auch eine Überprüfung des vorgelegten Konzeptes zur Versorgung nicht abstinenzfähiger Alkoholiker mit dem Betreuungsziel, zumindest im Einzelfall Abstinenz erreichen zu wollen. Die Erfahrungen anderer Einrichtungen in Sachsen-Anhalt und bundesweit sollten in die Überlegungen einbezogen werden.

Ambulant und Intensiv Betreutes Wohnen in Oschersleben, DRK KV Service gGmbH

06.03.2003

Die Kombination von Ambulant und Intensiv Betreutem Wohnen für 11 seelisch behinderte Menschen in vier Wohnungen in einem Haus wird positiv beurteilt. Diese Einrichtung ist die erste und einzige ihrer Art im Bördekreis und verfügte zum Besuchszeitpunkt lediglich noch über zwei freie Plätze. Der Bedarf an ambulant betreuten Wohnangeboten ist mit Sicherheit entschieden größer. Die zentrale Innenstadtlage, die räumliche und personelle Ausstattung sowie Qualifikation und Motivation der Mitarbeiter vermittelten der Kommission einen durchweg überzeugenden Eindruck. Der Betreuungsschlüssel wird wie überall in vergleichbaren Einrichtungen als zu gering bemessen erlebt. Die Kommission empfiehlt, den Aufbau eines betreuten Einzelwohnens zu prüfen. Beklagt wird von Bewohnern, dass eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben durch fehlende Beschäftigungs- und Arbeitschancen kaum möglich ist, einer Wiedereingliederung sind damit Grenzen gesetzt.

MEDINA-Pflegeheim Coswig, Marseille-Kliniken AG

03.04.2003

Die Marseille-Kliniken AG betreibt in Coswig ein Altenpflegeheim mit 143 Plätzen in einem Neubau sowie einen benachbarten behindertengerecht umgestalteten ehemaligen Krankenhaus-Altbau, der in eine Einrichtung zur Betreuung von 22 demenzkranken Menschen umprofiliert werden soll. Der Träger hat ein Konzept zur Betreuung und Förderung von gerontopsychiatrisch zu versorgenden Bewohnern entwickelt, das bis zum Juli 2003 eingeführt und umgesetzt werden soll. Zum Besuchszeitpunkt waren die Personalstruktur des Hauses und auch die altengerechte Ausstattung der Wohnräume noch unzureichend. Die Kommission wird sich bei ihrem nächsten Besuch davon überzeugen, inwieweit das fachlich gut durchdachte Konzept umgesetzt werden konnte.

Bericht der Besuchskommission 3

Vorsitzender Herr Mario Gottfried, Amtierende Vorsitzende Frau Dr. Christiane Keitel

Kreisfreie Stadt Dessau

Das Angebot der Stadt hat sich in diesem Berichtszeitraum nicht wesentlich verändert. Mit Fertigstellung des Ersatzneubaus des Heinrichshauses wird sich die Wohnsituation der Bewohner verbessern. Unübersehbar ist das Fehlen von Wohnplätzen für geistig behinderte Menschen mit Suchtproblemen (Doppelbehinderungen) sowie von alternativen ambulanten Wohnangeboten für seelisch behinderte Menschen.

Landkreis Bernburg

Die Besuchskommission hat im Berichtszeitraum die WfbM in Peißen, verschiedene Wohnheime, die Suchtberatungsstelle der Diakonie sowie das Landeskrankenhaus für Forensische Psychiatrie in Bernburg aufgesucht. Die Werkstätten sind überfüllt und erweiterungsbedürftig. In den Heimen werden die ungenügenden Personalschlüssel und die schleppende Umsetzung des Rahmenvertrages beklagt.

Sorgen bereitet vor allem die Situation im Maßregelvollzug. Die personelle Ausstattung im ärztlichen Bereich liegt bei etwa 30 %. Kritikwürdig ist auch die deutliche Überbelegung der Drogenstation, der geplante Neubau wird keine entscheidende Entlastung bringen.

Landkreis Wittenberg

Der Landkreis verfügt über ein breites, aber dennoch nicht umfassendes Spektrum an Einrichtungen der psychiatrischen Krankenversorgung und Behindertenbetreuung.

Im Berichtszeitraum wurden der Sozialpsychiatrische Dienst, die Obdachlosenunterkunft der Lutherstadt Wittenberg, die Klinik und Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Klinik Bosse in Wittenberg, die Suchtberatungsstelle der Paul-Gerhardt-Stiftung in Wittenberg, das therapeutische Wohnheim und Übergangswohnheim für seelisch behinderte Menschen infolge Sucht in Meltendorf sowie WfbM, das Betreute Wohnen für geistig behinderte Menschen und die Außenwohngruppe des Augustinuswerk e.V. besucht. Mit dem neu eröffneten Wohnheim in Meltendorf ist ein weiterer Schritt zur Betreuung seelisch behinderter Menschen infolge Sucht gelungen; bemerkenswert ist hier die Sicherung der Wohn- und Lebensperspektive alt gewordener suchtkranker Menschen. Die ambulante Versorgungssituation für seelisch behinderte Menschen ist nach dem Wegfall der Angebote des Wint e.V. dagegen besorgniserregend. Der Landkreis wird auch dringend Wege finden müssen, um eine Ambulant Betreute Wohnform für suchtkranke Menschen zu schaffen.

Landkreis Köthen

Hier bleibt es im Wesentlichen bei der Einschätzung des 9. Berichtes. Die im Berichtszeitraum besuchten Einrichtungen zeigen einen engagierten Einsatz zur Verbesserung der Versorgungssituation in der Region. Teilweise ist eine quantitativ schlechte personelle Ausstattung festzustellen. Das Diakonische Werk beabsichtigt, sein Tagesstättenangebot auf seelisch behinderte Menschen infolge Sucht auszudehnen. Hiermit würde eine Versorgungslücke in der Suchtkrankenversorgung des Landkreises geschlossen. Das Ambulant Betreute Wohnen für psychisch Kranke der AWO ist aufgrund von Finanzierungsproblemen des zuständigen Landkreises in seinem Bestand gefährdet.

Landkreis Bitterfeld

Die Einrichtungen des Landkreises wurden in diesem Berichtszeitraum nicht aufgesucht.

Besuche im Einzelnen:

Werkstatt für behinderte Menschen, Außenwohngruppe und Betreutes Wohnen für geistig behinderte Menschen an WfbM, Augustinuswerk e.V. Wittenberg

06.05.2002

Der Verein Augustinuswerk e.V. hat seit seiner Gründung verschiedene Hilfeangebote für Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung aufgebaut. Er ist damit ein wichtiger regionaler Partner für die Stadt Wittenberg und im Landkreis.

In der Werkstatt für behinderte Menschen werden gegenwärtig 180 Arbeitnehmer in einer Vielzahl verschiedener Arbeitsmöglichkeiten beschäftigt. Der begleitende Dienst hält u.a. bewegungstherapeutische Angebote vor. Der Vorsitzende des aktiven Werkstattrates nahm am Gespräch mit den Kommissionsmitgliedern teil und äußerte sich positiv über die Arbeitssituation in der WfbM. Auch die Angehörigenvertretung arbeitet regelmäßig und wird vom Träger in die Planung und Gestaltung der Arbeits- und Betreuungsprozesse einbezogen. Der Träger plant, einen von der Kommission dringend befürworteten Arbeitsbereich für 30 seelisch behinderte Menschen aufzubauen.

Im Betreuten Wohnen für geistig behinderte Menschen an WfbM werden 26 Plätze vorgehalten und in der Außenwohngruppe an der WfbM stehen 6 Bewohnerzimmer für insgesamt 12 behinderte Menschen zur Verfügung. Die Wohnbereiche sind sehr schön hergerichtet und können von den Bewohnern auch individuell gestaltet werden. Eine kleine Küche, ein großer Raum und ein Hobbykeller dienen als Gruppentreffpunkte. Die Bewohner werden intensiv betreut, die personelle Ausstattung ist angemessen.

Besondere Probleme bereiten dem Träger die ungenügenden und dem besonderen Hilfebedarf schwerstbehinderter Menschen nicht angepassten Pflegesätze, einschließlich der vom Kostenträger nicht gestatteten, aber notwendigen Flexibilität in der Tagesförderung der Wohnheimbewohner und Fördergruppenbesucher.

**Wohnstätte „Heinrichshaus“ und Außenwohngruppe an WfbM „Altes Pfarrhaus“
Diakonisches Werk im Kirchenkreis Dessau e.V.**

03.06.2002

Das „Heinrichshaus“ wird gegenwärtig von 45 geistig und mehrfachbehinderten Männern bewohnt. Es ist ein Altbau, in dem die Bewohner in 2- und auch 3-Bettzimmern untergebracht sind und der sicherheitstechnisch nicht mehr den aktuellen Ansprüchen entspricht. Die Zimmer sind individuell und freundlich eingerichtet. Sanitärräume werden noch gemeinschaftlich genutzt.

Die personelle Ausstattung der Einrichtung ist ausreichend. Die Mitarbeiter sind bestrebt, in einer spürbar familiären Atmosphäre auch unkonventionelle Lösungen für Probleme zu finden. Neue Anforderungen stellt die veränderte Altersstruktur; 58 % der Bewohner sind 60 Jahre und älter. Die Zusammenarbeit mit behandelnden Ärzten, speziell in Kliniken, ist zu verbessern, um eine unnötig hohe Medikamentierung zu verhindern. Die tagesstrukturierenden Maßnahmen orientieren sich an dem individuellen Hilfebedarf der Bewohner. Für Senioren werden musikpädagogische Angebote vorgehalten, für jüngere Bewohner Beschäftigungen in der Gartengruppe, Bewegung, Spiel und Kochen.

Mit Fertigstellung des Ersatzneubaues, geplant mit 50 Plätzen bis Ende 2003, wird sich die Wohnsituation verbessern.

Die Außenwohngruppe des Wohnheimes an WfbM „Altes Pfarrhaus“ befindet sich unweit vom „Heinrichshaus“. Es verfügt über helle, freundliche 1- und 2-Bettzimmer und eine große Wohnküche für 14 WerkstattmitarbeiterInnen. Die Atmosphäre ist angenehm und wohnlich, das Objekt macht einen sehr guten Eindruck und verfügt über einen idyllischen Garten, der von den Bewohnern selbstständig gepflegt wird.

Wohnheim an WfbM „Geschütztes Wohnen“ der AWO, Kreisverband Köthen e.V.
03.06.2002

Das Wohnheim wird von der Kommission als wichtige Einrichtung im vorhandenen Betreuungsnetz des Landkreises Köthen eingeschätzt. Die ehemalige Villa für 14 geistig behinderte Bewohner liegt ruhig am Stadtrand von Köthen in einem idyllischen Garten und verfügt über 1- bis 2-Bettzimmer mit gemeinschaftlich zu nutzenden Sanitäreinrichtungen.

Der Träger hat viel Kraft investiert, um die Sanierung des Gebäudes voranzubringen. Insgesamt bietet das Gebäude jedoch Grenzen für eine Behinderteneinrichtung nach modernen Standards. Von der Anlage her bedingte technische Probleme werden durch eine Tagesstrukturierung für alle Bewohner und durch engagierten Einsatz der Mitarbeiter gut kompensiert. Die Bewohner fühlen sich in der familiären Atmosphäre wohl. Das Personal versucht, unter den gegebenen Umständen gute Betreuungsarbeit zu leisten. Differenzierte Förderpläne für die einzelnen Bewohner zeugen vom individuellen Herangehen an die subjektiven Stärken und Schwächen der einzelnen Bewohner. Die ärztliche Versorgung ist gut. Enge Beziehungen bestehen sowohl zu niedergelassenen Ärzten als auch zu Krankenhäusern des territorialen Umfeldes.

Ambulant Betreutes Wohnen Köthen, AWO Kreisverband Köthen e.V.
Besuch am 03.06.2002

Bei der Einrichtung handelt es sich um eine ambulante Wohnform für chronisch psychisch kranke Menschen. Die Einrichtung ergänzt die regionale Versorgung seelisch behinderter Menschen. Das Angebot mit 24 Plätzen ist konstant gut belegt, die Nachfrage steigend. Die Betreuungskonzeption überzeugt und entspricht den Anforderungen. Die personelle Ausstattung ist dagegen nicht ausreichend, es werden 2 Fachkräfte mit jeweils nur 35 Stunden beschäftigt. Dadurch entstehen Grenzen für eine optimale Betreuung, die Vertretung im Krankheits- und Urlaubsfall ist nicht gesichert. Die Einrichtung ist in ihrer Existenz permanent gefährdet, seit sich das Land aus der Förderung zurückgezogen hat. Gegenwärtig wird die Einrichtung durch den Landkreis finanziert, der sich aufgrund massiver Finanzprobleme erheblich in seinen Möglichkeiten eingeschränkt sieht. Die Besuchskommission empfiehlt dringend, ein neues Finanzierungskonzept zu erstellen, um den bisherigen Umfang der Einrichtung nicht nur zu erhalten, sondern auszubauen.

Auf entsprechende Nachfrage an das Gesundheits- und Sozialministerium wurde erneut auf Nichtzuständigkeit für ambulante Hilfen und auf die Verantwortung der Landkreise und kreisfreien Städte verwiesen.

Tagesstätte für seelisch Behinderte in Köthen
Diakonisches Werk i. d. Kirchenkreisen Ballenstedt, Bernburg, Köthen e.V.
07.10.2002

Die Tagesstätte ist in einem Gebäude untergebracht, in dem sich weitere soziale Angebote des Trägers befinden. Sie ist deutlich getrennt von den anderen Betreuungsformen. Die Kapazität der Tagesstätte beträgt 15 Personen, zum Besuchszeitpunkt wurden 11 Hilfeempfänger betreut. Die Einrichtung beeindruckt durch helle, große Räume, in denen für die Tagesstättengäste ein differenziertes Angebot an tagesstrukturierenden, sozio- und ergotherapeutischen Möglichkeiten vorgehalten wird.

Ziel der Arbeit ist es, den Besuchern so viel Normalität wie möglich erlebbar zu machen. Dazu wird auch ein Nutzgarten in einer Kleingartenanlage im Stadtgebiet betreut.

Der Träger möchte sein Angebot auch auf seelisch behinderte Menschen infolge Sucht ausdehnen. Dies ist dringend zu unterstützen, da im Landkreis kein adäquates Angebot für diesen Personenkreis vorliegt.

**Caritaswohn- und Förderstätte für seelisch behinderte Menschen „St. Hildegard“
Osternienburg**

07.10.2002

Die Einrichtung liegt verkehrsgünstig und umfasst neben einem Altbau zwei Neubauten. Die Kapazität liegt bei 48 Plätzen für seelisch behinderte Menschen und zusätzlich drei Plätzen für intensiv betreutes Wohnen. Für die Bewohner wird in der Zeit zwischen 8.30 Uhr und 14.00 Uhr ein umfangreiches Beschäftigungsangebot vorgehalten. In der Einrichtung herrscht eine freundliche und ruhige Atmosphäre. Hier wird eine engagierte Arbeit im Interesse der Bewohner geleistet. Trotz engem Personalbestand und knappen Mitteln wird ein umfangreiches Förderangebot vorgehalten. Dabei wird auf die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen eingegangen. Es ist bereits gelungen, neun Bewohner aus dem betreuten Wohnbereich in eine ambulante Betreuung zu entlassen.

Die Kommission unterstützt die Forderung der Einrichtungsleitung nach Anpassung des Personalschlüssels an den individuellen Hilfebedarf. Der gegenwärtige Personalschlüssel von 1:4 wird als nicht ausreichend angesehen. Ein Schlüssel von 1:1,5 bis 1:1,2 wird angestrebt, um den Aufgaben gerecht zu werden. Zudem sollte dem Wunsch der Mitarbeiter nach kontinuierlicher Fortbildung in Zukunft besser entsprochen werden.

**Seniorenzentrum „Krumbholzblick“ in Bernburg
Volksolidarität Verwaltungs gGmbH Sachsen-Anhalt**

02.09.2002

Es handelt sich um eine Einrichtung, die im August 2002 eröffnet wurde. Das gerontopsychiatrische Seniorenzentrum widmet sich der Pflege und der allgemeinen psychosozialen Betreuung von Bewohnern mit vorrangig gerontopsychiatrischen Diagnosen und hat eine Kapazität von 60 Plätzen, verteilt auf 3 Wohnbereiche mit je 20 Plätzen. Die Bewohner leben in 44 Einzel- sowie 8 Doppelzimmern. Die Einrichtung liegt in einer relativ geschützten Straße, ist regional aber gut an Stätten des öffentlichen Lebens angebunden. Das vorgelegte Konzept weist die Erweiterung der Betreuung über normale pflegerische Standards hinaus auf. Adäquate Therapien und Betreuungsangebote, wie Gedächtnistraining, Trainieren von Alltagskompetenzen, Erhebung biographischer Anamnesen, Sport- und Musiktherapieangebote, die auch mit Hilfe ergotherapeutischer Fachkompetenz angewandt werden sollen, werden mitgeteilt. Der Ansatz des Konzeptes wird als gut beurteilt. Der Anteil der Fachkräfte liegt nach Angaben der Einrichtung über 50%, wobei noch nicht erkennbar ist, welche Fachgruppen und Berufsbezeichnungen sich hinter der Qualifizierung der Mitarbeiter verbergen. Es handelt sich um eine sehr junge Einrichtung, die derzeit mit Bewohneraufnahmen im größeren Umfang betraut ist. Aufgrund der kurzen Inbetriebnahme der Einrichtung konnten noch keine Feststellungen zur Umsetzung dieser konzeptionellen Vorstellungen getroffen werden. Hier wird ein späterer Besuch Genaueres erbringen.

Es erfolgt eine adäquate fachärztliche Betreuung und eine fachspezifische Fort- und Ausbildung der Mitarbeiter. Die Einrichtung befindet sich auf einem technisch hohen Ausstattungsgrad, der sich auch für den Schutz der Bewohner auszahlen wird. Als wichtige Probleme werden genannt, dass für die Betreuung dieser gerontopsychiatrischen Bewohner ein personeller Mehraufwand erforderlich ist. Weitere Verhandlungen sollen mit den Kostenträgern folgen. Es ist anzustreben, landes- und bundesweit Strukturstandards für personelle und räumliche Ausstattungen von entsprechenden Einrichtungen festzuschreiben.

Wohnheim an WfbM „Haus Schlossblick“, Bernburg
Wohnheim an WfbM „Haus Sonnenschein“, Nienburg
Lebenshilfe Bernburg gGmbH
02.09.2002

Gegenüber den vorangegangenen Besuchen im Wohnheim „Haus Schlossblick“ konnten keine sichtbaren Verbesserungen in der Versorgungssituation der 22 geistig behinderten Bewohner festgestellt werden. Das Objekt befindet sich in einem städtischen Reihenhause. Die Zimmer sind auf mehrere Etagen verteilt. Eine Versorgung körperlich behinderter Menschen ist erschwert, da Fahrstühle fehlen und die Wohnverhältnisse beengt sind. Vorteil dieser Einrichtung ist die sehr ruhige Lage, direkt am Stadtzentrum Bernburgs. Die Bewohner haben hier die Möglichkeit, eigenständig die Stadt aufzusuchen und dortige Freizeitangebote zu nutzen. In der Einrichtung selbst finden sich kaum Möglichkeiten zur Beschäftigung. Es wird ein „Partyraum“ im Keller vorgehalten, sportliche Betätigungsmöglichkeiten gibt es nicht. Es fehlt in der Einrichtung an Möglichkeiten für die Bewohner, sich warme Mahlzeiten selbst zuzubereiten. Die Einrichtung erklärt hierzu, dass nicht geplant ist, den Bewohnern eine derartige eigene Essenzubereitung zu ermöglichen.

Das „Haus Sonnenschein“ in Nienburg wurde durch die Kommission erstmals besucht. Es befindet sich in einem unsanierten Zustand und entspricht nicht den Anforderungen moderner Behindertenarbeit. Das Wohnheim hat auf jeder Etage einen langen Flur, von dem die Bewohnerzimmer abgehen. Die 24 geistig behinderten Bewohner leben in individuell eingerichteten Mehrbettzimmern und nutzen Gemeinschaftsbäder, die gut ausgestattet, sauber und ordentlich sind. Im Keller des Objektes befindet sich ein kleiner Sportraum mit Sportgeräten und Spielen. Dieser ist über einen Fahrstuhl auch erreichbar, wobei der schmale Gang und der Hobbyraum für Rollstuhlfahrer kaum geeignet sind.

Die Außenanlagen sind sehr dürrtig. Hinter dem Haus können Tische und Stühle auf einer Betonfläche aufgestellt werden. An diese Fläche grenzt ein Grundstück mit einer verfallenen Baracke. Es wäre wünschenswert, wenn sich der Träger um die Nutzung des Grundstückes bemühen würde. Damit könnten bessere Freizeitmöglichkeiten geschaffen werden. Die Bewohner der Einrichtung fühlen sich nach eigener Aussage dennoch wohl. Sie kritisieren lediglich, dass sie auf einen Fahrdienst angewiesen sind, wenn sie in die Stadt Bernburg wollen. Den Mitarbeitern gelingt es gut, vorhandene Defizite durch einfühlsames und engagiertes Arbeiten zu kompensieren.

Werkstatt für behinderte Menschen, Außenbereich für seelisch Behinderte, Peißen
Lebenshilfe Bernburg gGmbH
04.11.2002

Die Werkstatt befindet sich in einem ehemaligen Gebäude einer Fensterbaufirma und wurde zu einer Werkstatt für behinderte Menschen umgebaut. Im April 2001 erfolgte der Einzug. Die Räumlichkeiten sind ansprechend groß und hell. Technische Probleme gibt es bei der Beheizbarkeit der Einrichtung. Die Größe der WfbM lässt eine Beschäftigung von 60 Personen zu; genehmigt sind gegenwärtig nur 40 Werkstattplätze. Gegenwärtig arbeiten 46 seelisch behinderte Menschen in dem Arbeitsbereich und 8 in einer Praxisgruppe des Berufsbildungsbereiches. Die Mitarbeiter sind in Gruppen von ca. 15 Personen beschäftigt, die Arbeitszeit beträgt 35 Stunden pro Woche. In der Einrichtung werden Beschäftigungen in den Bereichen Aktenvernichtung, Montage, Fertigung und Verpackung von Elektro- und Elektronikartikeln, Fertigung und Verpackung von haushaltstechnischen Produkten, Verpackung von Heizungstechnik-Zubehör sowie Etikettierung und Verpackung von Kartonagen u. ä. angeboten.

Durch den begleitenden Dienst werden u.a. Rückenschule, Schwimmkurse, Reittherapie, Tischtennis, kreatives Gestalten und Entspannungsübungen ermöglicht. Die Mitarbeiter der Einrichtung, die alle aus dem Landkreis Bernburg kommen und durch einen Fahrdienst der Einrichtung zur Werkstatt gebracht werden, fühlen sich in dem Objekt wohl und gut betreut. Die Beschäftigungsangebote werden gut angenommen.

Es wird empfohlen, eine Erhöhung der Zahl der Werkstattplätze zuzulassen. Außerdem sollte geprüft werden, ob für den besonderen Personenkreis der seelisch behinderten Menschen adäquatere Arbeitsaufträge gefunden werden können.

Suchtklinik am SALUS-Fachkrankenhaus Bernburg, SALUS gGmbH

Besuch am 04.11.2002

Die Suchtklinik verfügt über 48 Betten und ist stets voll ausgelastet. Die Klinik befindet sich in einem sehr gut ausgestatteten Neubau. Die steigenden Aufnahmezahlen zeigen, dass eine Erweiterung des Bettenangebots erforderlich ist. Die Aufnahmezeiten der Drogenstation sind mit ca. 8 Wochen deutlich zu lang. Personell ist die Klinik im ärztlichen Bereich unterbesetzt.

Das gute Behandlungs- und Therapieangebot der Klinik könnte bei entsprechenden Anschlussangeboten effizienter und nachhaltiger umgesetzt werden. Hierfür fehlen aber komplementäre Hilfen, wie z.B. Nachbetreuungsangebote für Drogenabhängige. Für außerordentlich bedenklich hält die Kommission die von der Klinik beobachtete fehlende Bereitschaft ambulant tätiger Ärzte, die Betreuung drogenabhängiger Patienten zu übernehmen.

Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Landkreis Wittenberg

Besuch am 02.12.2002

Der SpDi des Landkreises Wittenberg betreute im Jahr 2002 nachweislich eine steigende Anzahl von Patienten bei zunehmenden Patientenkontakten. Erschwerend kommt hinzu, dass Hausbesuche und Behördenbesuche mit und ohne Klienten ebenfalls zunehmen. Die Mitarbeiter sind gut qualifiziert und leisten eine engagierte Arbeit. Die Ausstattung mit Computern und das Computerprogramm entsprechen allerdings nicht mehr den aktuellen Anforderungen. Auch die räumlichen Voraussetzungen sind nicht auf das sensible Arbeitsgebiet abgestimmt, die Räume sind sehr hellhörig. Die Sachbearbeiterin verfügt über keinen eigenen Arbeitsplatz. Fortbildungsangebote für die Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes sind nicht ausreichend. Die Arbeit wird dadurch erschwert, dass seit zwei Jahren kein hauptamtlicher Amtsarzt im Gesundheitsamt tätig ist.

Die Kooperation mit Partnern aus dem ärztlichen und auch anderen Betreuungsbereichen ist gut. Auswirkungen auf die erweiterte Inanspruchnahme hatte insbesondere das Zusammenbrechen des ambulanten Netzwerkes für seelisch behinderte Menschen. Durch die Schließung von Wint e.V. sind alle entsprechenden Kontakt- und Begegnungsangebote und die bisher einzige Möglichkeit eines dringend erforderlichen Ambulant Betreuten Wohnens für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen verloren gegangen. Es fehlen ein Tagesstättenangebot für diese Menschen und ein entsprechendes Werkstattangebot. Die Mitarbeiterinnen weisen außerdem auf den hohen Anteil psychisch kranker und suchtkranker Menschen im Obdachlosenheim der Stadt hin, für die Alternativen fehlen. Dadurch besteht die Gefahr der Zunahme von Fehleinweisungen in Krankenhäuser.

Suchtberatungsstelle der Paul-Gerhardt-Stiftung in Wittenberg

02.12.2002

Die Beratungsstelle für Abhängigkeitserkrankungen der Paul-Gerhardt-Stiftung ist die einzige Suchtberatungsstelle im Landkreis Wittenberg. Nach ihrem Umzug in die Innenstadt hat die Beratungsstelle einen zentralen Standort erhalten. Auch die Arbeitsbedingungen für die drei Mitarbeiter haben sich deutlich verbessert. Die Beratungsstelle hält sowohl Prävention als auch ambulante Beratung suchtkranker Menschen und ihrer Angehöriger vor. Im Jahr 2001 wurden weit mehr als 500 Personen regelmäßig betreut.

In der Beratungsstelle wird eine engagierte und qualifizierte fachliche Arbeit mit hohem therapeutischen Anspruch geleistet. Aufgrund der angespannten finanziellen Situation besteht eine personelle Unterbesetzung, die vor allem zu Lasten niedrigschwelliger Angebote und einer flächendeckenden Versorgung des Landkreises geht. Der Problematik des wachsenden Konsums illegaler Drogen, insbesondere durch Jugendliche, kann die Beratungsstelle zurzeit aus Kapazitätsgründen nicht gerecht werden. Der gegenwärtige Betreuungsschlüssel von 1:43 000 (empfohlen 1:20 000) ist unzulänglich! Auch Präventionsmaßnahmen können hier nur in begrenztem Umfang durchgeführt werden, da der Landkreis hierfür seine Förderung bereits 1998 eingestellt hat. Dieser Zustand ist unhaltbar. Es gilt dringend, in der Zukunft wieder mehr für Präventionsmaßnahmen zu tun. Denn nur dann wird eine Reduzierung des Betreuungsaufwandes für suchtkranke Menschen möglich werden.

Altenpflegeheim „Jeanettestift“ in Bernburg Kanzler-von-Pfau´sche Stiftung Bernburg

13.01.2003

Im Januar 2001 eröffnete die Kanzler-von-Pfau´sche Stiftung das Altenpflegeheim „Jeanettestift“. Hier werden neben somatisch erkrankten und pflegebedürftigen älteren Menschen auch gerontopsychiatrisch Erkrankte versorgt. Die Einrichtung verfügt über 47 Einzelzimmer und wurde als Ersatzneubau errichtet. Alle Bewohner haben ein Einzelzimmer.

Das Heim vermittelte den Kommissionsmitgliedern einen positiven Eindruck. Die Räume sind modern und behindertengerecht ausgestattet. Die personelle Situation ist gut. Ein engagiertes Mitarbeiterteam und ein guter konzeptioneller Ansatz lassen in der Zukunft erwarten, dass sich die Einrichtung zu einer Spezialeinrichtung für gerontopsychiatrisch erkrankte Bewohner entwickelt. Die Finanzierung des höheren Betreuungsaufwandes für die Betroffenen muss noch geklärt werden.

Ein individuell ausgerichtetes Förder- und Betreuungskonzept wird im Heim bereits umgesetzt. Für den Bereich der Ergotherapie muss noch spezielles Personal eingesetzt werden.

Suchtberatungsstelle „Haus der Diakonie“ in Bernburg

13.01.2003

Die Suchtberatungsstelle der Diakonie ist die einzige anerkannte Suchtberatungsstelle im Landkreis. Die beiden Suchtberater leisten eine sehr engagierte Arbeit. Die Zahl der zu betreuenden Personen steigt stetig. Eine zusätzliche Fachkraft für Prävention ist erforderlich. Nach dem Trägerwechsel haben sich wieder Selbsthilfegruppen gebildet, die sich in den Räumen der Suchtberatungsstelle treffen können.

Die Einrichtung plant ein zusätzliches Angebot ausschließlich für Frauen und ein Gruppenangebot für mit Methadon behandelte Patienten. Dies lässt die momentane Personalsituation nur schwer zu.

Klinik und Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Klinik Bosse Wittenberg der Alexianer Brüdergemeinschaft

03.02.2003

Die Abteilung für Psychiatrie/Psychotherapie und Psychotherapeutische Medizin der Klinik Bosse in Wittenberg befindet sich in einem Neubau, dessen Ausstattung ausgezeichnet ist. Die Abteilung verfügt über 80 stationäre Betten, eine Tagesklinik mit 20 Plätzen sowie eine gut besuchte Institutsambulanz. Die hellen, freundlichen Räume sind ansprechend ausgestattet. Außerdem stehen ausreichend Beschäftigungsmöglichkeiten für Ergotherapie und Freizeit zur Verfügung. Die Behandlung der Patienten erfolgt teamübergreifend; der Patient hat seinen Bezugstherapeuten vom Beginn der Behandlung an bis hin zur anschließenden ambulanten Weiterbetreuung. Die Einrichtung schätzt die personelle Ausstattung als gut ein. Bedenklich stimmt, dass zwei Psychologen auf Arztstellen beschäftigt werden, weil nicht ausreichend ärztliche Bewerbungen für Arztstellen vorliegen. Nicht befriedigen kann die Versorgung der Patienten im komplementären Bereich. Im Landkreis Wittenberg gibt es nur drei niedergelassene Psychiater. Dies ist nicht ausreichend, um eine ausreichende Nachsorge der Patienten zu gewährleisten. Da es kein Ambulant Betreutes Wohnen für seelisch behinderte Menschen gibt, beabsichtigt die Klinik Bosse, ein entsprechendes Angebot aufzubauen.

Obdachlosenunterkunft der Lutherstadt Wittenberg

03.02.2003

Zum erstmaligen Besuch eines Wohnheimes für obdachlose Menschen wurde die Kommission durch Gespräche in Behinderteneinrichtungen und Kliniken angeregt. Ausgangspunkt waren die fehlenden betreuten Wohnangebote für suchtkranke und für psychisch kranke Menschen in der Stadt und in der umliegenden Region sowie die allgemeine Erkenntnis, dass in Obdachlosenheimen ein hoher Prozentsatz kranker und behinderter Menschen lebt.

Das Haus der Wohnhilfe wird durch die Lutherstadt Wittenberg vorgehalten. Das Objekt befindet sich in einem sanierten Plattenbau. Ausstattung und Sauberkeit sind mangelhaft. Das Haus hält 65 Plätze vor und wird jährlich von ca. 130 bis 150 obdachlosen Personen genutzt. Seit 1995 bietet der Verein Reso Witt e.V. im Haus eine sozialtherapeutische Betreuung an. Es zeigte sich, dass bis zu 30 % der Bewohner suchtkrank und bis zu 14 % der Bewohner psychisch krank und damit behandlungs- oder zumindestens betreuungsbedürftig sind. Die beiden Mitarbeiter des Vereins versuchen, die Betroffenen in Behandlung oder Betreuung zu vermitteln. Jedoch erschweren zahlreiche Barrieren die Arbeit: Ablehnung des Klientels durch viele Hausärzte, keine Kriseninterventionen durch niedergelassene Psychiater, zu lange Wartezeiten für Heim- oder Therapieplätze, Überforderung der Berufsbetreuer, Drehtürpsychiatrie wegen fehlender Alternativbetreuung. Dies alles sind Anzeichen defizitärer regionaler gemeindenaher Netzwerke, die sich in einem Obdachlosenheim fokussieren.

Therapeutisches Wohn- und Übergangwohnheim „Rosenhof“ in Meltendorf HEPORÖ gGmbH

03.03.2003

Der „Rosenhof“ ist eine schöne und moderne Einrichtung, die den Anforderungen einer oft vernachlässigten Klientel gerecht wird. Mit seiner Konzeption verfolgt der Träger das Ziel, im neu erworbenen und sanierten „Rosenhof“ abstinentere ältere, mehrfachgeschädigte alkoholranke Menschen gemeinsam mit jüngeren, wiedereingliederungsfähigen alkoholkranken Menschen beiderlei Geschlechts zu betreuen.

Die Langzeitbewohner, die ihren Lebensabend hier verbringen können, und die Übergangsbewohner mit einer befristeten Aufenthaltsdauer von 18 Monaten werden integrativ so betreut, dass sie sich gegenseitig unterstützen und voneinander lernen, unter abstinenten Bedingungen wieder ein menschenwürdiges Leben zu gestalten. Der „Rosenhof“ hat eine Kapazität von 32 Heimplätzen, konzeptionell sind davon 22 Plätze für Langzeitbewohner und 10 Plätze für Übergangsbewohner vorgesehen. Die Einrichtung befindet sich in ländlicher Umgebung. Der vollständig und ansprechend um- und ausgebaute Bauernhof bietet gute Voraussetzungen für die Betreuung der Bewohner. Die therapeutischen und vielfältigen tagesstrukturierenden Maßnahmen sind an den Möglichkeiten und Bedürfnissen der Bewohner orientiert. Die Förderung der Selbstständigkeit und des Verantwortungsgefühls für sich und andere stehen dabei im Mittelpunkt.

Die behindertengerechten Einzel- und Doppelzimmer sowie die Trainingswohnung sind modern und freundlich eingerichtet. Die gepflegten Außenanlagen ermöglichen im Rahmen der Arbeits- und Beschäftigungstherapie auch Gartenbau und Kleintierhaltung. Der gegenwärtige Personalbestand entspricht den einschlägigen Vorgaben. Der Umgang zwischen den Mitarbeitern und den Bewohnern wurde als partnerschaftlich und vertrauensvoll wahrgenommen.

Erfahrungen mit der Mischbelegung und insbesondere mit der Langzeitbetreuung und möglicher Pflegebedürftigkeit älterer Bewohner müssen noch gesammelt werden. Die psychiatrische Versorgung ist geregelt, Probleme gibt es in der psychotherapeutischen Mitbehandlung wegen der langen Wartezeiten auf einen Termin.

Landeskrankenhaus für Forensische Psychiatrie Bernburg, SALUS gGmbH

07.04.2003

Der Maßregelvollzug befindet sich in zwei separaten Objekten. Der Neubau verfügt über 80 Plätze für alkoholranke Straftäter, der noch genutzte Altbau über 25 Plätze für drogenabhängige Straftäter. Die tatsächliche Belegung im letztgenannten Bereich liegt bei 50, wobei insbesondere die hohe Zahl jugendlicher Drogenabhängiger auffällt. Der Neubau ist großzügig, hell und vermittelt eine den Vollzugsbedingungen entsprechende Atmosphäre. Dem gegenüber ist die Drogenstation im Altbau abgewohnt und in einem desolaten Zustand. Die enorme Überbelegung der Einrichtung ist kritikwürdig. Insbesondere kann auf Dauer nicht hingenommen werden, dass in Einzelzimmern mehrere Personen untergebracht sind. Auch der Neubau wird für die Drogenstation keine Entlastung bringen, da die dort geplanten Betten deutlich unter der gegenwärtigen Belegungszahl liegen. Aus diesem Grund beabsichtigt die Einrichtung, auch nach Bezug des Neubaus den desolaten Altbau weiter zu betreiben. Hier ist dringend Handlungsbedarf gegeben, damit die räumliche Betreuungssituation verbessert wird.

Besonders im ärztlichen Bereich ist die Personalsituation angespannt. Hier sind lediglich zwei von sieben Planstellen besetzt. Daraus ergeben sich Defizite in der Behandlung der Unterbrachten und Chancen in der Therapie können nicht genutzt werden. Nicht immer gelingt es, Patienten zur Therapie zu motivieren.

Die Zusammenarbeit mit den Gerichten konnte inzwischen verbessert werden.

Besuchskommission 4

Vorsitzender Herr Joachim Müller, Stellv. Vorsitzende Frau Susanne Rabsch

Landkreis Wernigerode

In diesem Landkreis gibt es differenzierte gut vernetzte Hilfsangebote für psychisch kranke, seelisch behinderte Menschen infolge Sucht und geistig behinderte Menschen. Hervorzuheben ist der Therapieverbund Sucht des Diakonie-Krankenhauses „Harz“ GmbH Elbingerode mit Möglichkeiten der Akut- und Rehabilitationsbehandlung, Psychiatrischen Institutsambulanz, sowie nahtlosen Übergangsmöglichkeiten zum sozialtherapeutischen Wohnen. Soweit es erforderlich ist, stehen auch ein Dauerwohnheim, Einrichtungen des Ambulant Betreuten Wohnens, eine Tagesstätte, eine Beratungsstelle sowie Einrichtungen zur Prävention zur Verfügung. Die fachärztliche und psychologische Kompetenz der Klinik wird im Komplementärbereich genutzt. Der Therapieverbund Sucht hat auch für andere Versorgungsbereiche des Landes Sachsen-Anhalt Vorbildcharakter. Zusätzlich entsteht ein Bedarf an Plätzen für pflegebedürftige, chronisch mehrfachgeschädigte suchtkranke Menschen.

Die psychiatrische Vollversorgung erfolgt in Blankenburg. In der Klinik und Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie sind allerdings bauliche Maßnahmen dringend erforderlich. Dies gilt insbesondere für die geschlossene Abteilung, die nach Auffassung der Kommission in der vorgefundenen Art und Weise nicht betrieben werden darf. Als Bundesmodellprojekt ist auf dem Krankenhausgelände ein spezialisiertes gerontopsychiatrisches Pflegeheim mit ambulantem Pflegedienst entstanden. Die ambulante nervenärztliche Versorgung im Heim ist noch nicht geklärt.

Für seelisch behinderte Menschen gibt es in Wernigerode ein Wohnheim mit den Möglichkeiten der Verselbstständigung bis zum Ambulant Betreuten Wohnen. Auch in Blankenburg gibt es eine ambulante Wohnbetreuung. Die Tagesstätte in zentraler Lage von Wernigerode wird gut angenommen. Der Werkstattbereich der Lebenshilfe für seelisch Behinderte wird erweitert und zieht in andere Gebäude.

Für geistig behinderte Menschen gibt es Wohnangebote in einem Heim für „nichtwerkstattfähige“ behinderte Menschen sowie in drei Wohnheimen an Werkstätten für behinderte Menschen mit Außenwohngruppen in unterschiedlicher Trägerschaft. Inzwischen ist auch hier ein Bedarf an Plätzen für Ambulant Betreutes Wohnen entstanden.

Für gerontopsychiatrisch zu versorgende Menschen gibt es in Wernigerode eine spezialisierte Heimbetreuung. Tagespflege und Pflegedienste ermöglichen ambulante Hilfen.

Kinder- und jugendpsychiatrische Angebote gibt es im Landkreis nicht. Die Arbeit der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft ruht zurzeit.

Landkreis Halberstadt

Einrichtungen des Landkreises Halberstadt wurden während der jetzigen Besuchsperiode nicht besucht. Die Versorgungsstrukturen des Landkreises greifen über die Landkreisgrenzen hinaus. Unter der Federführung des SpDi existiert eine PSAG mit ihren Fachausschüssen. Diese wird bei Planungen des Landkreises auch gehört. Für geistig behinderte Kinder, Jugendliche und Erwachsene wird ein differenziertes Angebot vorgehalten, ebenso im Bereich Sucht. Auch für seelisch behinderte Menschen gibt es viele Angebote. Bemerkenswert ist die Außenwerkstatt der WfbM mit 40 Plätzen für seelisch behinderte Menschen. Die gemeindenahere sozialpsychiatrische Versorgung ist allerdings nicht befriedigend. Es gibt zu wenig Ärzte, die ambulant tätig sind. Eine Institutsambulanz am Kreiskrankenhaus Blankenburg existiert noch nicht. Der Landkreis hat weder eine Klinik noch eine Tagesklinik für Psychiatrie, die stationäre Pflichtversorgung wird von Blankenburg übernommen. Die Kapazitäten der Tagesklinik in Blankenburg sind ausgelastet und für Halberstädter nicht günstig zu erreichen. Auch die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung ist ungeklärt. Das Problem wird immer drängender.

Die Finanznot der Städte und Landkreise behindert die weitere bedarfsgerechte Einrichtung von ambulanten Betreuungsangeboten. Die ungeklärte Frage der Gebietsreform mit dem Ziel einer eventuellen Zusammenlegung von Landkreisen sorgt für Unruhe und Unsicherheit. Insgesamt hat sich die im Landkreis bestehende Versorgung etabliert und stabilisiert; leider gilt dies auch für die Versorgungslücken.

Landkreis Aschersleben-Staßfurt

Dieser Landkreis wird psychiatrisch durch die beiden Tageskliniken in Staßfurt und Aschersleben versorgt. Ein vollstationäres Angebot gibt es nach wie vor nicht. Die Versorgung wird von Ballenstedt und Bernburg übernommen.

Der dank eines Facharztes für Psychiatrie aktive SpDi versorgt mit zwei Dienststellen in Aschersleben und Staßfurt den Landkreis. Er stellt nach wie vor den ersten Anlaufpunkt für Menschen mit seelischen Problemen dar. Einen Schwerpunkt des SpDi bildet das Betreuungs- und Versorgungsangebot für Jugendliche mit Suchtproblemen. Mangels ausreichender komplementärer Angebote ist dies aber insgesamt noch unbefriedigend. Es ist zu erwarten, dass die Probleme in Zukunft zunehmen. Ein weiteres Problem ist die Versorgung von demenzkranken Menschen.

Bemerkenswert ist die Arbeit des „Schloss Hoym“ e.V. Dort wird der eingeschlagene Weg der Enthospitalisierung fortgeführt, und es werden nach und nach weitere externe Angebote geschaffen. Finanzierungsprobleme erschweren den Ausbau dieser wichtigen Angebote.

Der Bereich für geistig behinderte Menschen ist im Landkreis gut ausgebaut. Die Werkstatt für behinderte Menschen bietet mit ihren Außenstellen ein differenziertes Arbeitsangebot und integriert auch seelisch behinderte und suchtkranke Menschen. Da mit einer höheren Bedarfszahl zu rechnen ist, sollte hier eine eigene Werkstatt für seelisch behinderte Menschen errichtet werden.

Das Wohnheim „Katharinenstift“ der Klusstiftung in Schneidlingen wurde mit interessanten Angeboten weiter differenziert. Jedoch befindet sich das Stiftungshaus in einem baulich katastrophalen Zustand. Hier besteht dringender Handlungsbedarf.

Die PSAG unter Leitung einer Fachärztin unterstützt den weiteren Ausbau der psychiatrischen Versorgung.

Landkreis Quedlinburg

In der jetzigen Besuchsperiode wurden im Landkreis Quedlinburg zwei Einrichtungen besucht.

Der SpDi arbeitet leider nicht mehr unter der Leitung eines Nervenarztes. Die PSAG ist nach wie vor in die Entscheidungswege des Landkreises eingebunden. Mit den Neinstedter Anstalten und den Versorgungsangeboten in Quedlinburg gibt es für geistig behinderte Menschen eine Behandlungskette bis zur Selbstständigkeit im eigenen Wohnbereich. Das Angebot für seelisch behinderte Menschen wurde in Ballenstedt erweitert. Die WfbM in Thale bietet in einer eigenen Abteilung 48 Plätze für seelisch behinderte Menschen an.

In Quedlinburg fügen sich die Einrichtungen für behinderte Menschen gut in das mittelalterliche Stadtbild ein. Mit der Außenwohngruppe Weingartenstraße 22 wurde ein einmaliges Projekt errichtet. Vier Fachwerkhäuser wurden mit Hilfe von Rotary-Club, Lions-Club und der Stiftung Denkmalschutz behindertengerecht renoviert und bieten gemeindenah ein differenziertes Angebot. Im Bereich der gerontopsychiatrischen Versorgung ist die Errichtung einer eigenen neu eingerichteten Station im Seniorenpark Thale hervorzuheben. Durch Zusatzverhandlungen mit dem Land konnte ein so genannter „Demenzzuschlag“ erreicht werden, der einen erhöhten Personalschlüssel von 1 : 1,7 zulässt.

Die ambulante fachpsychiatrische Versorgung ist im Landkreis äußerst mangelhaft. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie hat sich die Versorgungssituation sogar dramatisch verschlechtert, nachdem die Kinder- und Jugendpsychiatrische Tagesklinik in Quedlinburg ihre Tätigkeit eingestellt hat.

Auch der Landkreis Quedlinburg ist durch die Diskussion zur Gebietsreform betroffen, sodass allgemeine Unruhe und Unsicherheit bestehen. Dies spielt insbesondere eine Rolle bei der Finanzierung von ambulanten Angeboten. Hier ist der Landkreis offensichtlich an den Grenzen seiner Belastbarkeit angekommen, sodass im Widerspruch zur eindeutigen Gesetzeslage neue Angebote nicht genehmigt werden.

Besuche im Einzelnen:

Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Wernigerode Landkreis Wernigerode

29.05.2002

Der SpDi am Gesundheitsamt Wernigerode übernimmt die ambulanten Aufgaben nach PsychKG im ausgedehnten und z.T. schwer zu versorgenden Einzugsgebiet des Landkreises Wernigerode. Der SpDi ist personell knapp ausgestattet.

Für den Landkreis existiert kein Psychiatrieplan. Es gibt auch keine aktive PSAG. Beides wird vom Kreistag nicht für erforderlich gehalten. Dass in der Vergangenheit die Versorgung dennoch akzeptabel aufgebaut werden konnte und nach wie vor ein reger Austausch zwischen Einrichtungsträgern besteht, ist vor allem auf das persönliche Engagement der MitarbeiterInnen des SpDi zurückzuführen. Sie engagieren sich besonders für die Einrichtung eines Ambulant Betreuten Wohnens, stoßen hier jedoch immer wieder an die finanziellen Grenzen des Landkreises. Als problematisch wird die Arbeit der gesetzlichen Betreuer genannt. Nach Einschätzung des SpDi sind die Betreuer für den Kontakt mit geistig und seelisch behinderten Menschen nicht ausreichend ausgebildet. Ein Arbeitskreis zur Verbesserung der Qualität und Zusammenarbeit mit den Richtern, dem Amtsarzt, Betreuungsverein und den Berufsbetreuern ist vorgesehen. Weiterhin werden die Versorgungslücken im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Gerontopsychiatrie beklagt. Beides sind Bereiche, die auch in dieser Region an Bedeutung zunehmen.

Zur Lösung der regionalen Versorgungsprobleme wird von der Besuchscommission deshalb eine Psychiatrie-Planung und die Aktivierung einer PSAG dringend empfohlen.

Wohnheim für seelisch behinderte Menschen „Thomas Müntzer“, Wernigerode Gemeinnützige Gesellschaft für Sozialeinrichtungen Wernigerode mbH (GSW)

29.05.2002

Im Wohnheim „Thomas Müntzer“ leben 43 seelisch behinderte Menschen. Das Haus liegt in einem Wohngebiet am Rande der Stadt mit gut erreichbarer Busanbindung. Es ist eine rekonstruierte alte Villa, zum größten Teil mit Einzelzimmern und einem großen Garten. In der Wohnbetreuung gibt es differenzierte Angebote zur Tagesstrukturierung. Die Anbindung an die ambulanten Betreuungsangebote innerhalb der GSW ist vorhanden, konzeptionell sind eine Förderung der Bewohner und ihre Integration in das Gemeindeleben vorgesehen.

26 Bewohner sind inzwischen älter als 50 Jahre. Probleme werden für den Fall gesehen, dass sie pflegebedürftig werden sollten. Dann ist ihre Versorgung im Wohnheim nicht mehr gewährleistet. Das Wohnheim nimmt auch mehrfachbehinderte Menschen mit schweren Störungen auf. Der Personalschlüssel reicht jedoch bei weitem nicht aus, um eine qualitativ hochwertige Versorgung abzusichern. Für sie muss eine 1 : 1 Betreuung beantragt werden, für die ein ständig neuer und langwieriger Kampf gegen bürokratische Hemmnisse nötig ist.

Fort- und Weiterbildungsangebote gibt es, werden aber aufgrund der dünnen Personaldecke immer schwieriger durchführbar. Kontakte mit Fachärzten sind vorhanden.

Die Einrichtung ist ausgelastet und nimmt auch Bewohner aus anderen Regionen auf.

Abteilung für Psychotherapie, Diakonie-Krankenhaus „Harz“ GmbH Elbingerode

26.06.2002

Die Abteilung für Psychotherapie ist 1999 in ausgezeichnet ausgestattete Räume umgezogen. Dies wirkt sich auf die Akzeptanz der Einrichtung aus. Es besteht eine lange Warteliste für den Bereich Psychotherapie. Deshalb ist die angeschlossene Tagesklinik auch zu über 100 % ausgelastet. Inzwischen wurde eine Klinikambulanz installiert, um die Nachbetreuung zu ermöglichen, denn die ambulanten Möglichkeiten der Psychotherapie sind in der Region überaus schlecht. Dies führt zu einer sehr starken Belastung der Mitarbeiter. Die personelle Ausstattung ist bis auf den ärztlichen Bereich gut. Die Qualität der Arbeit ist hervorragend und profitiert u.a. von guten Aus- und Weiterbildungsangeboten. Zu betonen ist der Aufbau der Versorgungskette im Außenbereich, insbesondere die enge Anbindung und Kooperation mit der seit November 2000 bestehenden „Open the door“-Einrichtung in Wernigerode, die therapeutisch von Elbingerode aus betreut wird. Bemängelt werden die Schwierigkeiten besonders in der Kooperation mit den für die Rehabilitationsmaßnahmen zuständigen Kostenträgern zur Sicherung der Arbeitsintegration chronisch psychisch kranker Menschen.

Abteilung für Psychiatrie (Sucht), Diakonie-Krankenhaus „Harz“ GmbH Elbingerode

26.06.2002

Die Abteilung für Psychiatrie mit 24 Betten ist eine hoch spezialisierte Station zur Behandlung von suchtkranken Menschen sowohl aus dem näheren Einzugsbereich als auch aus dem gesamten Land Sachsen-Anhalt. Es liegt ein integratives Therapiekonzept für alkohol-, drogen- und medikamentenabhängige Menschen vor. Die personelle Ausstattung ist zahlenmäßig und qualitativ sehr gut. Das Personal arbeitet engagiert und bildet sich regelmäßig weiter.

Für die einzelnen Diagnosegruppen bestehen unterschiedliche, sehr eng strukturierte Therapiepläne. Der hohe Grad der Folgeerkrankungen bei Abhängigkeit wird durch eine enge Zusammenarbeit mit der Inneren Abteilung berücksichtigt. Hier finden bei multimorbiden Patienten auch die Entgiftungen unter fachpsychiatrischer Begleitung statt. Das Behandlungskonzept baut auf einer kontinuierlichen Behandlungskette mit Entgiftung, Rehabilitation, Integration in die Region mit Nachbetreuung auf. Die PIA bietet hierfür gute Möglichkeiten. Enge Kooperationen bestehen mit dem Rehabilitationsbereich und den externen nachsorgenden Einrichtungen.

Probleme bestehen in der Zusammenarbeit mit den Kostenträgern, die eine qualifizierte Entzugs- und Motivationsbehandlung nur zögerlich finanzieren. Das Komplementärsystem ist noch nicht ausreichend ausgebaut. So gibt es für so genannte „Drehtürpatienten“ kein ausreichendes Angebot. Problematisch wirkt sich auch der Mangel an anschließenden Arbeitsmöglichkeiten aus, der den Therapieerfolg der Klinik nach Entlassung schnell wieder in Frage stellen kann.

Abteilung für Medizinische Rehabilitation Sucht, Elbingerode Diakoniekrankenhaus „Harz“

26.06.2002

Die Suchtklinik befindet sich in einem Neubau mit 132 Betten. Sowohl räumlich als auch inhaltlich finden die Therapien in überschaubaren Gruppen statt. Es gibt überwiegend Zwei-Bett-Zimmer, vereinzelt Ein-Bett-Zimmer. Die Funktionsräume sind großzügig ausgestattet und bieten breite Therapiemöglichkeiten. Die Zusammensetzung der Gruppen wird nach unterschiedlichen therapeutischen Gesichtspunkten durchgeführt. Ein wesentlicher Bestandteil ist die enge Kooperation mit den vorangehenden und nachsorgenden Einrichtungen, die bereits früher beschrieben wurde.

Die Rehabilitations-Klinik ist eine gut geführte und ausgezeichnet ausgestattete Einrichtung zur Suchttherapie. Es werden variable Konzepte vorgehalten, die auf den Einzelfall ausgerichtet sind. Das Nachsorgesystem ist wirksam, muss aber noch weiter verbessert werden. Hier stellen auch die staatlichen Vorbedingungen und Richtlinien Hindernisse dar, die von der Einrichtung nicht verändert werden können.

**Wohnheim für seelisch Behinderte Menschen infolge Sucht „Gut Heiligenstock“
Rübeland, Diakoniekrankenhaus „Harz“ Elbingerode
24.07.2002**

Das Gut Heiligenstock bietet 24 chronisch mehrfachgeschädigten suchtkranken Männern und Frauen ein Zuhause. Die Einrichtung hat sich als Bestandteil des Therapieverbundes Sucht im Landkreis Wernigerode gut etabliert. Durch die vorbildliche Vernetzung ist ein Übergang in offenere Betreuungsformen, wie das Ambulant Betreute Wohnen oder das Übergangwohnheim, mit Integration in das städtische Umfeld möglich. Die Versorgung ist dem Bedarf entsprechend möglich. Das großzügige Grundstück bietet viele Möglichkeiten für Arbeit und Beschäftigung mit Angeboten wie Tierhaltung, Holz- und Metallwerkstatt. Weitere Investitionen, z.B. für die Heizung und den Ausbau von Räumlichkeiten sind nötig. Das Personal ist gut geschult und engagiert. Fortbildung und Supervision werden angeboten und wahrgenommen. Bei Komplikationen und Rückfällen kann auf die gute Vernetzung, z.B. mit Elbingerode, zurückgegriffen werden. Haus- und fachärztliche Versorgung sind abgesichert. Als Problem wird die Betreuung suchtkranker und gleichzeitig pflegebedürftiger Bewohner gesehen. Diese Personengruppe kann dort nicht versorgt werden. Ein Umzug in eine Pflegeeinrichtung ist aber wegen der Sucht problematisch. Der Personalschlüssel mit 1 : 6 wird als unzureichend angesehen, da oft bei den Bewohnern Mehrfacherkrankungen vorliegen.

**Sozialtherapeutische Wohngemeinschaft „Waldhof“ Blankenburg
Diakoniekrankenhaus „Harz“ Elbingerode
24.07.2002**

Das Dauerwohnheim für chronisch mehrfach geschädigte alkoholranke Menschen „Haus Waldhof“ ist Teil des Therapieverbundes Sucht Elbingerode. Die Einrichtung ist von der Lage her ideal in der Nähe des Ortszentrums von Blankenburg gelegen. Die Konzeption der Einrichtung überzeugt. Als Glied des Therapieverbundes erfüllt sie die Aufgabe, suchtkranke Menschen durch sozialtherapeutische Maßnahmen wieder für das Alltagsleben zu befähigen. Mit den anderen begleitenden Einrichtungen besteht eine gute Zusammenarbeit. Der Personalschlüssel ist auch hier äußerst knapp bemessen. Der Betreuungsbedarf kann nur durch zusätzliches Engagement und den Einsatz von Zivildienstleistenden abgedeckt werden.

**Betreutes Wohnen für Suchtkranke - Psychosoziale Beratungsstelle, Tagesstätte für Menschen mit wesentlichen seelischen und mehrfachen Behinderungen infolge Sucht – Wernigerode, Diakoniekrankenhaus „Harz“ Elbingerode
24.07.2002**

Diese Einrichtung ist Teil des seit Jahren bestehenden institutionsübergreifenden Netzwerkes der Suchtkrankenversorgung. Sie ist eine Anlaufstelle der ambulanten und teilstationären Versorgung im komplementären Bereich des Therapieverbundes Sucht. Das Ambulant Betreute Wohnangebot hält insgesamt 32 Wohnplätze vor, so im Haus der psychosozialen Beratungsstelle acht Plätze für stärker beeinträchtigte Bewohner und weitere 24 Plätze in Wohngemeinschaften im Stadtgebiet. Die Tagesstätte mit 15 Plätzen ergänzt das Angebot und befindet sich vor Ort. In die Gestaltung der Wohn- und Arbeitsbereiche sind die Bewohner und die Besucher der Tagesstätte einbezogen, sodass hier sinnvolle Tätigkeiten angeboten werden können. Es gibt ein differenziertes, auch therapeutisches Angebot. Zurzeit wird ein Modellprojekt für eine Prävention in Zusammenarbeit mit Jugendhilfe, Kriminalpolizei und Schulen durchgeführt. Insgesamt stellt diese Einrichtung einen wichtigen Baustein der Versorgungskette Sucht dar.

Seniorenwohnpark Thale, Marseille-Kliniken AG

02.10.2002

Der Seniorenwohnpark Thale gehört seit 1992 zu den Marseille-Kliniken. Zunächst erfolgte die Betreuung Demenzkranker in kleinen Wohngruppen. Es standen 24 Plätze zur Verfügung. Nach Einführung der Pflegeversicherung konnte eine adäquate Betreuung nicht mehr aufrechterhalten werden.

Seit dem 01. September 2002 erfolgt die Betreuung Demenzkranker wieder spezialisiert im so genannten Bereich „Medina“. Das eingereichte Konzept wird von den Landesverbänden mit getragen. Es besteht nach mündlichen Aussagen in tagesstrukturierenden Programmen, individueller Förderung noch vorhandener Fähigkeiten, Einbeziehung in den Alltag sowie ergotherapeutischen und anderen Maßnahmen. Der Personalschlüssel wurde auf 1 : 1,7 festgesetzt. Eine Konzeption lag der Besuchskommission zum Zeitpunkt des Besuchs nicht vor. Die fachärztliche Betreuung erfolgt über die PIA Neinstedt. Weiterbildungsprogramme und Supervision für die Mitarbeiter sind für die Zukunft vorgesehen.

Ein bauliches Erweiterungskonzept ist mit den Kassen abgestimmt, da sich abzeichnet, dass die vorhandenen 24 Plätze nicht ausreichen. Mit den Kostenträgern wurde ein entsprechend höherer Pflegesatz vereinbart. Die Betreuung erfolgt in kleinen Wohngruppen mit jeweils eigenem Aufenthaltsraum, Speiseraum und Küche. Der Bereich machte einen freundlichen und harmonischen Eindruck mit individueller Gestaltung. Die Kommission stellte allerdings fest, dass die Mitarbeiter fachlich noch nicht entsprechend ausgebildet sind. Nur in Anfängen war eine spezifische Tagesstrukturierung erkennbar. Zu begrüßen ist, dass über die üblichen Pflegestufen hinausgehende Pflegesätze für Demenzkranke durchgesetzt wurden und nun ein spezifisches Angebot aufgebaut werden kann.

Schwierigkeiten hatte die Leitung des Hauses mit der gesetzlichen Legitimation der Besuchskommission. Es musste hier klargestellt werden, dass Einrichtungen, die Menschen mit gerontopsychiatrischen Störungsbildern versorgen, auch den Regelungen des PsychKG LSA unterliegen.

Außenwohngruppe an WfbM, stationär betreutes Wohnen und Ambulant Betreutes Wohnen für geistig behinderte Menschen in Quedlinburg, Lebenshilfe Quedlinburg

02.10.2002

Das im Jahr 2002 neu eröffnete Objekt Weingarten 22 in Quedlinburg schließt eine Versorgungslücke. Es bietet 19 Menschen mit leichter geistiger Behinderung, die in der WfbM arbeiten, ein niedrigschwelliges Wohnangebot, das nochmals in Außenwohngruppe und stationär betreutes Wohnen sowie Ambulant Betreutes Wohnen gestuft ist. Da die Bewohner relativ selbstständig sind, benötigen sie eine geringere Betreuung. Das Personal ist fachlich gut geschult, Weiterbildung und Supervision werden angeboten.

Das Gebäude verbindet alte Fachwerkssubstanz mit moderner Ausstattung. Ideal ist die Lage im historischen Stadtzentrum von Quedlinburg. Die Bewohner sind in verschiedenen Arbeitsbereichen der WfbM tätig, u.a. im gastronomischen Bereich. In unmittelbarer Nähe befindet sich als Arbeitsbereich der WfbM eine historische Gaststätte mit Weinkeller und Biergarten. Unter Anleitung arbeiten hier die behinderten Menschen in Schichten und auch am Wochenende als Köche und Kellner. Die Integration der behinderten Menschen ist sehr gut.

Sozialpsychiatrischer Dienst Aschersleben am Gesundheitsamt Landkreis Aschersleben-Staßfurt

13.11.2002

Der SpDi engagiert sich vor allem im Bereich der Sucht- und Drogenproblematik sowie der Verhaltensstörungen von Jugendlichen. Er hat in den beiden psychiatrischen Tageskliniken des Kreises, den Psychiatern sowie auch den niedergelassenen Allgemeinmedizinern ebenso engagierte Partner gefunden. Dagegen gibt es offensichtlich Schwierigkeiten, Patienten bei einer aktuellen Erkrankung stationär unterzubringen. In der Umsetzung des Betreuungsrechtes und stationären Einweisungen nach PsychKG werden keine Probleme gesehen. Problematisch sind auch im Landkreis Aschersleben-Staßfurt die angemessene Versorgung einer zunehmenden Anzahl dementer Alterspatienten sowie die geschlossene Unterbringung demenzkranker und seelisch behinderter Menschen.

Die Arbeit der PSAG als freiwillige Institution des Landkreises wird von den Vertretern des Kreises selbst als unzureichend und nicht kontinuierlich, insbesondere hinsichtlich der Teilnahme aller Leistungserbringer, dargestellt.

Tagesklinik für Psychiatrie in Staßfurt, Kreiskliniken Aschersleben-Staßfurt

13.11.2002

Die Tagesklinik für Psychiatrie in Staßfurt versorgt mit 25 Plätzen gemeindenah ein Einzugsgebiet von ca. 50.000 Einwohnern. Die Raumausstattung ist ausreichend. Das integrierte Konzept wurde fortgeführt und ergänzt. Schwierigkeiten haben sich daraus ergeben, dass eine Kooperation mit dem nahe gelegenen Krankenhaus durch die Kostenträger erschwert und teilweise unmöglich gemacht wird. Lange Wege für die Patienten, z.B. nach Bernburg, sind die Folge.

Die Vorgaben der PsychPV können nicht vollständig erfüllt werden. Eine halbe Arztstelle ist frei und kann wegen fehlender Bewerber nicht besetzt werden.

Die Tagesklinik in Staßfurt hat ihre langjährig bewährte Arbeit nach dem Konzept der gemeindenahen Versorgung trotz widriger Umstände erfolgreich weiter fortgeführt. Die enge Anbindung an die weiter versorgenden Strukturen und die Mitarbeit in der PSAG sind gegeben.

Pflegeeinrichtung „Schlossblick“ Blankenburg/Harz, Landkreis Wernigerode

11.12.2002

Die Pflegeeinrichtung „Schlossblick“ ist eine stationäre Altenpflegeeinrichtung mit 50 Plätzen (28 gerontopsychiatrische und 22 neurologische). Sie wurde Mitte des Jahres 2002 eröffnet. Es handelt sich um ein vom Land gefördertes Versorgungsmodell, das die Pflege und Betreuung von gerontopsychiatrischen Pflegepatienten sichern soll. Die räumliche und materielle Ausstattung der Einrichtung ist nahezu optimal. Es finden sich kombinierte Aufenthalts- und Therapieräume in Wohn- und Lebensbereichen mit Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten, großzügige Außenanlagen und ein geschützter Bereich. Eine Tagesstätte mit 15 Plätzen ist für die Zukunft geplant. Das Pflege- und Behandlungskonzept ist auf gerontopsychiatrische Bewohner ausgerichtet. Das Personal bringt überwiegend einschlägige Erfahrungen aus der benachbarten psychiatrischen Klinik mit, sodass gute fachliche Voraussetzungen bestehen. Für neu eingestellte Mitarbeiter wird allerdings keine ausreichende Weiterbildung angeboten.

Ein so genannter „Demenz-Zuschlag“ wurde bisher noch nicht verhandelt. Dies hält die Kommission jedoch für erforderlich, um die Personalausstattung entscheidend verbessern zu können. Nicht sinnvoll erscheint der Besuchskommission die in dem Modellprojekt vorgesehene Kombination von gerontopsychiatrischen und neurologischen Patienten. Ein gravierendes Problem besteht in der nicht gesicherten hausärztlichen und fachärztlichen Betreuung.

Die Einrichtung bietet von ihren baulichen Voraussetzungen, dem Engagement und der Fachkenntnis des Personals sowie durch die Nachbarschaft der gerontopsychiatrischen Abteilung gute Voraussetzungen für die Zukunft. Wenn es gelingt, die vorhandenen Strukturprobleme zu lösen, kann auch inhaltlich hier eine Modelleinrichtung entstehen.

**Wohnheime, Außenwohnungen, Betreute Wohngemeinschaften – Beratungsstelle
Wohnstätten für geistig und mehrfach behinderte Menschen „Schloss Hoym“ e.V.**
15.01.2003

Das Gesamtkonzept von „Schloss Hoym“ hat sich bewährt. Im Wohnheim „Schloss Hoym“ im zentralen Heimgelände wurde die Umstrukturierung weitergeführt. Derzeit bestehen 231 Plätze in Ein- und Zwei-Bett-Zimmern. Paarwohnen ist möglich. Die Sanitäreinrichtungen sind deutlich verbessert worden. Weitere Umbaumaßnahmen erfolgen. In einem Anbau wurde eine integrative Begegnungsstätte errichtet, die vor allem auch der Tagesstrukturierung dient. Der Ausbau ist noch nicht abgeschlossen. Geplant sind noch eine Aktivküche, PC-Arbeitsplätze und eine Fachbibliothek. Vorgesehen ist auch eine Zusammenarbeit mit der Volkshochschule, um Lernprogramme für behinderte Menschen anbieten zu können. Integriert ist eine Beratungsstätte für alle Bewohner, die auch ehemalige Bewohner berät. Es existieren zahlreiche externe Wohngruppen und Wohngemeinschaften, und es besteht eine enge Kooperation mit der Werkstatt der Lebenshilfe e.V. Noch ist die Einrichtung mit 231 Betten zu groß. Der Prozess der Enthospitalisierung wird auf der Grundlage eines überzeugenden Konzeptes zielstrebig weitergeführt. Es wird eine gute Integrationsarbeit für die bereits enthospitalisierten Bewohner geleistet. So findet sich eine durchgängige rehabilitative Kette vom Heimleben bis zur Selbstständigkeit. Wie überall existieren im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens Schwierigkeiten, die den Enthospitalisierungsprozess leider behindern. Zunehmend bereitet auch die ambulante medizinische Versorgung der Bewohner Sorge, da es im Landkreis zu wenig Ärzte und Fachärzte gibt; die wenigen sehen sich außerdem durch die Deckelung ihrer Praxisbudgets in ihren Behandlungsmöglichkeiten eingeschränkt. Am Standort von Schloss Hoym gibt es zwei geschlossene Abteilungen. Eine ist neu gebaut und hervorragend ausgestattet. Die andere befindet sich in einem alten, gerade noch akzeptabel hergerichteten Wohnhaus.

Mit der forensischen Abteilung des Fachkrankenhauses Moringen in Niedersachsen hat sich eine Kooperation entwickelt. Es werden Patienten aus dem Maßregelvollzug zeitweise im Schloss Hoym im Sinne einer „Beurlaubung“ untergebracht.

**Lebenshilfe-Werkstatt für behinderte Menschen in Hoym
Lebenshilfe Harzvorland gGmbH**

12.02.2003

In der WfbM in Hoym sind im Arbeitsbereich 252 behinderte Mitarbeiter, im Berufsbildungsbereich 26 und in der Fördergruppe 27 Menschen tätig. Es gibt eine sehr gute materielle Ausstattung mit großzügigen Außenanlagen. Der Versorgungsauftrag wird für den Altkreis Aschersleben erfüllt. Mit der Behinderteneinrichtung „Schloss Hoym“ gibt es eine enge Kooperation. Seelisch behinderte Menschen sowie Menschen mit Suchtproblemen sind in die Werkstatt beschäftigt. Die Werkstattleitung hat kontinuierlich ein breit gefächertes und differenziertes Arbeitsangebot mit genügend Aufträgen geschaffen, sodass die Zukunft auch wirtschaftlich gesichert ist.

Mit den komplementären Einrichtungen bestehen Kooperationsbeziehungen. Der Berufsbildungsbereich bietet Arbeitsplätze auch außerhalb des Standortes.

Probleme werden im Bereich der Fördergruppe gesehen. Hier müssen gelegentlich Betreute länger als vorgesehen verbleiben, da sie trotz intensiver Förderung nicht arbeitsfähig werden können. Alternativangebote außerhalb der Fördergruppe bestehen nicht. Hier existiert eine Versorgungslücke, die noch zu schließen ist.

Die Anzahl der seelisch behinderten bzw. suchtkranken Mitarbeiter ist relativ hoch. Im Unterschied zum Träger ist die Besuchskommission der Auffassung, dass für diese Mitarbeiter ein gesonderter Bereich aufgebaut werden sollte.

Wohnheim für geistig und mehrfachbehinderte Menschen „Katharinenstift“ Klusstiftung Schneidlingen

12.02.2003

Das Wohnheim betreut insgesamt 48 Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Es ist in 4 Bereiche gegliedert, in das Stammhaus Katharinenstift und drei Wohnhäuser. Seit dem letzten Besuch hat eine „Entzerrung“ der Heimstrukturen stattgefunden. Die geplante Fusion mit dem Bodelschwinghaus Oschersleben hat nicht stattgefunden. Ebenso wenig kam es bisher zu dem seit 10 Jahren geplanten Neubau. Zumindest in den drei Wohnhäusern erfolgt eine störungs- und gruppenspezifische Betreuung.

Das Stammhaus Katharinenstift ist nach wie vor wie eine Mischeinrichtung belegt. Es wohnen dort Kinder, Jugendliche und Erwachsene zusammen. Eine durchgehende konzeptionelle Einheit war nicht zu erkennen. Es entstand der Eindruck, dass hier Bewohner aufgrund des hohen Aufnahmedrucks aufgenommen werden, ohne dass eine differenzierte Planung stattfindet. Es finden sich hier Menschen mit schwersten Behinderungen und Menschen mit einer relativen Selbstständigkeit.

Die psychiatrische Versorgung erfolgt extern durch die PIA Ballenstedt und durch das Sozialpädiatrische Zentrum Magdeburg.

Mit einer Fachkraftquote von 64 % entspricht die Personalausstattung den Vorschriften, wird von der Besuchscommission aber als zu knapp angesehen. Es gibt eine Weiterbildungspflicht für die Mitarbeiter. Es entstand aber der Eindruck, dass die Weiterbildungsthemen nicht spezifisch genug sind. Eine kontinuierliche Supervision oder fachliche Betreuung für das Personal besteht nicht. Die Besuchscommission hat den Eindruck gewonnen, dass das Personal zwar liebevoll und aufmerksam, aber fachlich überfordert ist.

Hinsichtlich der rechtlichen Bedingungen, vor allem von unterbringungsähnlichen Maßnahmen, ist das Heim nicht ausreichend informiert. Hier wurden Defizite festgestellt, die dringend behoben werden müssen.

Als katastrophal bewertet die Besuchscommission die baulichen Zustände. Die Kommission hatte den Eindruck, dass sich tatsächlich seit über 10 Jahren nichts verändert hat. Die sanitären Anlagen sind katastrophal und wahren die Intimsphäre für die Bewohner nicht. Auch hinsichtlich des Brandschutzes bestehen erhebliche Bedenken.

Für die Kommission ist nicht nachvollziehbar, wie die zuständige Heimaufsicht hier über die Jahre hinweg immer wieder Ausnahmegenehmigungen ohne Auflagen erteilen konnte. Es war auch nicht nachvollziehbar, weshalb der seit 10 Jahren geplante Neubau noch nicht verwirklicht werden konnte. Die Unterbringungsbedingungen im Stammhaus sind teilweise als menschenunwürdig anzusehen.

Die Besuchscommission hat auch das Wohnhaus Katharinenstift in der Nachbarschaft besucht. Hier waren die Bedingungen sehr gut. Die Atmosphäre war gelöst und locker, die Bewohner fühlten sich offensichtlich wohl und ausreichend versorgt. Auch das bestehende Betreuungskonzept erschien adäquat.

Klinik und Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kreiskrankenhauses Blankenburg

12.03.2003

Mit 75 vollstationären und 25 Tagesklinikplätzen ist diese Abteilung für die Vollversorgung der Landkreise Wernigerode und Halberstadt zuständig. Baulich sind der Bereich der Gerontopsychiatrie und die Tagesklinik ausreichend rekonstruiert. Die Arbeit in der Tagesklinik in Blankenburg und in der Gerontopsychiatrie ist sowohl in Ausstattung und Behandlungskonzept von guter Qualität. In den anderen Bereichen herrschen dagegen unhaltbare räumliche und sanitäre Zustände, die dringendst der Abhilfe bedürfen. In dem jetzigen Zustand sind die Verhältnisse sowohl für die Patienten als auch für das Personal unzumutbar. Die Patienten haben teilweise keine abgegrenzte Intimsphäre. Dadurch entstehen erhebliche Probleme in der medizinischen Betreuung der Patienten. Dies gilt insbesondere auch für die geschlossene Station, die so nach dem Eindruck der Kommission nicht betrieben werden darf. Eine PIA fehlt, damit ist die ortsnahe

psychiatrische Betreuung der Patienten nicht sichergestellt. Die PsychPV ist im ärztlichen Bereich nicht erfüllt. Besondere Maßnahmen, um diese Mängel zu beheben, wurden vom Träger nicht genannt.

Die Klinikleitung gibt an, dass durch die Fusion mit dem Krankenhaus Wernigerode Baumaßnahmen und Umstrukturierungen vorgesehen sind. Der Bereich Psychiatrie wird jedoch davon nicht profitieren können; er muss die freigezogenen alten Räume nutzen. Der Ausschuss hat den Eindruck, dass der Bereich Psychiatrie in der Planung des Kreiskrankenhauses Blankenburg an den Rand gedrängt wird.

Ambulant Betreutes Wohnen für seelisch Behinderte, „Lebenskraft“ e.V. Blankenburg

12.03.2003

Die Einrichtung ist ein wichtiger Bestandteil der gemeindenahen Versorgungskette. Sie hat sich bewährt und müsste von der Platzzahl dringend erweitert werden. Die Räumlichkeiten des betreuten Wohnens wurden nicht aufgesucht, da die Bewohner nicht anwesend waren bzw. ihren täglichen Aufgaben nachgingen. Es stehen insgesamt nur sechs Plätze zur Verfügung. Obwohl es eine Warteliste gibt, wurde eine Erhöhung der Platzzahl durch den Landkreis Wernigerode bisher nicht genehmigt. Es besteht eine gute Kooperation mit dem Krankenhaus Blankenburg, sodass personelle Engpässe überbrückt und Krisen auch medizinisch betreut werden können. Die Weiterbildungsangebote sind nicht zufrieden stellend.

Ambulant Betreutes Wohnen für seelisch behinderte Menschen Staßfurt Stiftung Staßfurter Waisenhaus

02.04.2003

In kleinen Reihenhäusern wurden neun Plätze für betreutes Wohnen eingerichtet. Die Einrichtung ist bedarfsgerecht und wichtiger Bestandteil der gemeindenahen Versorgung. Die Betreuungskonzeption richtet sich nach den Erfordernissen. Die Personalausstattung (1 : 12) und die Qualifikation entsprechen den Anforderungen und Richtlinien. Es gibt auch hier eine Warteliste zur Aufnahme in das Ambulant Betreute Wohnen. Eine geplante Betreuung in der eigenen Wohnung kann nicht durchgeführt werden, da der Landkreis dies nicht genehmigt. Die Betreuerin ist engagiert und tauscht ihre Erfahrungen mit anderen Einrichtungen, u.a. auch mit der Tagesklinik, aus. Supervision wird nicht angeboten, sollte aber durchgeführt werden. Der Aufbau einer Tagesstätte ist empfehlenswert, um die Integration der Bewohner fortzusetzen.

Wohnanlage für Behinderte „Otto-Lüdecke-Haus“, Aschersleben Stiftung Staßfurter Waisenhaus

02.04.2003

In der Wohnanlage leben 30 Bewohner in dem Bereich Wohnheim an WfbM, davon sechs in einer Außenwohngruppe. 51 schwer behinderte Menschen leben im stationären Wohnheim. Unter der neuen Leitung hat sich die Einrichtung weiterentwickelt. Die materielle Ausstattung im Wohnbereich ist gut. Die Räume zur Tagesförderung sollten noch erweitert werden. Die Betreuung erfolgt in guter Atmosphäre und sinnvoller Strukturierung. An der Ausgestaltung der inhaltlichen Arbeit wird kontinuierlich gearbeitet.

Schwierigkeiten bestehen in der ambulanten medizinischen Versorgung. Aus Kostengründen werden neue Medikamente ambulant nicht weiter verordnet.

Hervorzuheben sind die gelungene Integration von Bewohnern im Behindertensportverein der Stadt und die vielfältigen Aktivitäten der Tanzgruppe. Die Weiterbildung der Mitarbeiter wird vom Träger intensiv gefördert.

Bericht der Besuchskommission 5

Vorsitzender Dr. Nikolaus Särchen, Stellv. Vorsitzende Frau Sylvia Herrmann

Stadt Halle/Saale

Die Besuchskommission konnte sich im vergangenen Berichtszeitraum davon überzeugen, dass die Stadt Halle im Vergleich zu anderen Städten und Landkreisen des Landes Sachsen-Anhalt über eine gute gemeindenahere psychiatrische Versorgung verfügt. Dieser Situation liegt ein von den politisch Verantwortlichen offensiv vertretenes Psychiatrieverständnis zugrunde, das sich in der vom Stadtrat im Januar 2001 verabschiedeten und 2002 aktualisierten Psychiatrieplanung widerspiegelt. Bei Besuchen in Einrichtungen verschiedener Träger wurde ein neuer Trend der ambulanten ärztlichen Versorgung deutlich: So scheint es bei Ärzten für Psychiatrie und Psychotherapie zu einer Verschiebung von allgemeinpsychiatrischen zu psychotherapeutischen Leistungen zu kommen. Hierdurch deutet sich eine Verschlechterung der Versorgungssituation von Menschen mit schweren psychischen Störungen an, bei denen langdauernde und kostenintensive Behandlungen, insbesondere medikamentöse Behandlungen, notwendig sind. Dieser Trend wird in den Kennzahlen der KV verschleiert, da diese die geschilderten Praxisbesonderheiten nicht darstellen.

Die Stadt Halle und der Saalkreis koordinieren inzwischen ihre Versorgungsaufgaben in einer gemeinsamen PSAG. An der Entwicklung eines „Gemeindepsychiatrischen Verbundes“ wird gearbeitet.

Saalkreis

Der Saalkreis profitiert durch seine Lage rund um Halle naturgemäß von der Vielzahl der medizinischen und komplementären Angebote für psychisch kranke und geistig und seelisch behinderte Menschen. Der Schritt zur einer gemeinsamen PSAG war damit sinnvoll und Vorbild für andere Regionen. Es besteht eine definierte Aufteilung der Zuständigkeiten der Psychiatriekoordinatorinnen der Stadt Halle und des Landkreises. Gemeinsam betriebene Angebote, bzw. Angebote, die im Ergebnis gemeinsamer Planungen entstanden sind, werden auch gemeinsam, sozusagen grenzüberschreitend, finanziert. Doch auch der Saalkreis selbst hält eine angemessene Anzahl an Betreuungs-, Werkstatt- und Wohnplätzen für behinderte Menschen aller Alterstufen vor; die Plätze im ambulant betreuten Wohnen sind noch erweiterungsbedürftig.

Mansfelder Land

Mit dem lang erwarteten Klinikneubau in Hettstedt verbesserte sich die stationäre psychiatrische Versorgung im Landkreis Mansfelder Land. Die Situation der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung im Landkreis muss jedoch insgesamt als unbefriedigend eingeschätzt werden. So fehlen niedergelassene Nervenärzte völlig und auch im Sozialpsychiatrischen Dienst des Landkreises ist kein Psychiater angestellt. Um dem Versorgungsnotstand einigermaßen abzuwehren, werden Kooperationsvereinbarungen unterschiedlicher Einrichtungen und Träger unvermeidlich sein. Dabei muss jedoch beachtet werden, dass unterschiedliche hoheitliche Aufgaben der verschiedenen Träger nicht nivelliert werden und keine Interessenkollisionen auftreten. Unbefriedigend ist noch immer das nur geringe Angebot an niedrighwelligen Einrichtungen für chronisch psychisch kranke Menschen im Landkreis. Insbesondere fehlen niedrighwellige Kontaktangebote und niedrighwellige Wohnformen.

Besuche im Einzelnen:

**Altenpflegeheim "Haus am Petersberg", Kaltenmark
Volkssolidarität Verwaltungs-gGmbH**

22.05.2002

Das im Saalkreis gelegene Alten- und Pflegeheim "Haus am Petersberg" mit 86 Plätzen befindet sich seit sieben Jahren in einem Neubau und ist gut in die Gemeinde Kaltenmark integriert. Die Einrichtung arbeitet engagiert. Es gehen von ihr gute Impulse für die tägliche Arbeit aus. Es gibt interne und externe Weiterbildungen für die Mitarbeiter. Jedoch muss darauf hingewiesen werden, dass in den Pflegesätzen diese Fort- und Weiterbildungen zu gering bemessen sind. Nach wie vor erfolgt eine Konzentration auf „bezahlte Pflege“, d.h. nur Grund- und Behandlungspflege. Die notwendige ganzheitliche Versorgung und Betreuung der HeimbewohnerInnen bleibt durch die Vorschriften für die Pflegeversicherung unberücksichtigt.

Die Einrichtungsleitung wies darauf hin, dass auch die Ausbildungsinhalte für staatlich examinierte AltenpflegerInnen überarbeitet werden sollten. Die ganzheitliche Pflege müsste bereits in der Ausbildung deutlicher in den Mittelpunkt gerückt werden. Zukünftig sollte das Unterrichtsfach Psychologie praxisnah gestaltet werden.

Betreuungszentrum Lettewitz

Wörz & Helbig Gesellschaft für soziale Dienste mbH

22.05.2002

In der Einrichtung, die 84 Plätze vorhält, wird eine gute Arbeit geleistet, auch im Hinblick auf die gerontopsychiatrische Pflege und Betreuung der BewohnerInnen. Von der Einrichtung wird darauf hingewiesen, dass die Gewinnung von geeignetem Fachpersonal im Pflegebereich nur schwer zu realisieren ist. Schwierigkeiten gibt es auch bei der Genehmigung von Heil- und Hilfsmitteln. Mit der Erarbeitung eines Qualitätsmanagementhandbuches zeigt die Einrichtung, dass sie im Rahmen ihrer Tätigkeit fachlich kompetent arbeitet. Dieser Ansatz wird seitens der Kommission unterstützt. Angemerkt sei auch, dass die Mittel für Fort- und Weiterbildung in den Pflegesätzen zu gering bemessen sind, gerade im Hinblick auf die spezielle Schulung des Pflegepersonals.

Die BewohnerInnen kommen in der Mehrzahl aus dem Saalkreis und bevorzugen den ländlichen Raum. Die Einrichtung kooperiert mit verschiedenen anderen Institutionen, zum Beispiel mit ambulanten Krankenpflegediensten, dem Künstlerhaus Halle, dem Kindergarten Lettewitz sowie den Betreuungszentren in Gerbstedt und Aschersleben.

Fördergruppe „Haus Rungholt“, Landsberg / Ortsteil Reinsdorf

Evangelische Stadtmission Halle e.V.

19.06.2002

Derzeit erfolgt die Arbeit der Fördergruppe der WfbM Saalkreis im Ortsteil Reinsdorf der Stadt Landsberg in Räumen eines ehemaligen Wohnhauses sowie einem dazu gehörenden Nebengebäude. Die Besuchskommission konnte sich davon überzeugen, dass von den Mitarbeitern eine fachlich fundierte und engagierte Arbeit geleistet wird. Doch die Arbeit in diesen alten Gebäuden ist schwierig und die Betreuung der 18 schwerstpflegebedürftigen BesucherInnen nur sehr eingeschränkt möglich. Von Seiten des Trägers wurde deshalb ein Neubau geplant, allerdings auf dem abseits gelegenen Gelände seiner Wohnheime und Werkstatt in Johannashall. Trotz aller positiven Aspekte, die der Neubau auch dort mit sich bringen wird, sei darauf hingewiesen, dass wiederum eine Konzentration von Betreuungsangeboten aus betriebswirtschaftlicher Sicht erfolgt. Der gemeindeintegrative Aspekt tritt in den Hintergrund. Die Aspekte der Trennung von Wohn- und Arbeitsbereich und der Gemeindeintegration, auf die jeder Mensch ein Recht hat, bedürfen der gründlicheren und konsequenten Berücksichtigung bei Projektbewilligungen durch das Land Sachsen-Anhalt.

Integratives Kinderheim Reinsdorf bei Landsberg
Trägerwerk Sozialer Dienste in Sachsen-Anhalt e.V. (TSD) Naumburg
19.06.2002

Das Wohn- und Betreuungskonzept des TSD ist im Landkreis Saalkreis einzigartig. Neben den Grundleistungen, wie Alltagspädagogik, Leistungen zur Entwicklung der Persönlichkeit und Förderung sozialer Kompetenzen, Kooperation mit der Schule oder Ausbildungsstätte, Kooperation mit den zuständigen Ämtern, Befähigung zur Inanspruchnahme von Freizeitangeboten und Maßnahmen der medizinischen Grundversorgung werden auch pädagogische, therapeutische und schulisch/ausbildungsbezogene Zusatzleistungen je nach Prüfung des Einzelfalles unter Hinzuziehung weiterer Fachkräfte erarbeitet, durchgeführt und vernetzt. Der Ausbildungsstand der Mitarbeiter ist vielschichtig und auf die Anforderungen der 32 betreuten geistig und mehrfachbehinderten Kinder und Jugendlichen zugeschnitten. Hervorzuheben ist die gezielte Öffentlichkeitsarbeit, die zum Abbau von Vorurteilen sowie zur Überwindung von Isolierungen führt. Der Träger wies darauf hin, dass es in der Region keine ausreichenden Nachfolgeeinrichtungen für erwachsen gewordene Bewohner gibt.

Die Kommission konnte sich davon überzeugen, dass in dieser Einrichtung erfolgreich daran gearbeitet wird, die Kinder und Jugendlichen zu einer eigenständigen Lebensführung zu befähigen. Die geplanten baulichen Veränderungen werden von der Kommission positiv gewertet, da sie familienähnliche Strukturen weiter fördern.

Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt, Außenstelle Hettstedt
Landkreis Mansfelder Land
28.08.2002

Das Gespräch mit Mitarbeitern des SpDi Mansfelder Land machte einmal mehr deutlich, dass sich an der Situation der psychiatrischen Versorgung, sowohl ambulant als auch stationär, im Landkreis nichts verbessert hat. Ebenfalls unbefriedigend ist noch immer das nur geringe Angebot an niedrighschwelligigen Einrichtungen für chronisch psychisch kranke und suchtkranke Menschen im Landkreis. Der Auffassung des Landrates, es sei kein entsprechender Bedarf vorhanden und man habe ja alle Betroffenen in anderen Landkreisen unterbringen können, kann sich die Kommission nicht anschließen. Sie hält diese Abschiebep Praxis für fatal.

Die geplante Angliederung des SpDi an die psychiatrische Klinik wird hinsichtlich Effizienz und Verbesserung der Versorgungssituation zu beobachten sein. Hierbei wird darauf zu achten sein, dass hoheitliche Aufgaben nicht aus der Hand gegeben werden, um Interessenkollisionen mit rein medizinischen Aufgaben von vornherein zu vermeiden.

Betreuungszentrum Gerbstedt
Wörz & Helbig Gesellschaft für soziale Dienste mbH
28.08.2002

Seit dem letzten Besuch ist die Mehrzahl der Menschen mit geistigen Behinderungen in andere Behinderteneinrichtungen umgezogen, so dass es inzwischen zu einer weitestgehenden Entflechtung gekommen ist. Den verbleibenden behinderten Bewohnern wird das Wohnrecht zugestanden. Insgesamt hat die Besuchskommission den Eindruck, dass die Einrichtung, die sich nunmehr auf die Altenpflege konzentriert, gut arbeitet. Der erforderliche Standard ist in sämtlichen Bereichen gewahrt. Man spürt das Bemühen der MitarbeiterInnen, in den Grenzen, die ihnen finanziell durch die Pflegeversicherung gesetzt sind, eine individuelle Betreuung zu gewährleisten. Die Personalausstattung ist nach Ansicht der Besuchskommission gut.

Die Arbeit im Altenpflegeheim, das neben den alt gewordenen geistig behinderten Bewohnern auch gerontopsychiatrisch zu betreuende Menschen versorgt, wird die Kommission weiterhin mit Interesse verfolgen.

**Wohnheim an WfbM für Menschen mit seelischen Behinderungen, Helbra
Lebenshilfe Mansfelder Land e.V.**

25.09.2002

Der Träger hat diese Einrichtungsform geschaffen, um eine Entflechtung der bisher gemeinsam untergebrachten Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung zu erreichen. Der Besuchskommission ist bekannt, dass der Rahmenvertrag gemäß § 93 d Abs. 2 BSHG für das Land Sachsen-Anhalt den Leistungstyp für ein Wohnheim an der Werkstatt für behinderte Menschen mit wesentlichen seelischen Behinderungen nicht vorsieht. Im vorliegenden Fall handelt es sich jedoch um 24 Bewohner mit einer z.T. schweren seelischen Behinderung, die bereits über Jahre im Wohnheim an WfbM zusammen mit geistig behinderten Menschen betreut wurden. Damit kann den störungsbedingten Besonderheiten besser entsprochen werden. Zum Zeitpunkt der Eröffnung dieses Heimes standen keine alternativen Einrichtungen zur Verfügung. Die unmittelbare Nähe des Wohnheimes für geistig behinderte Menschen wird als ungünstig bewertet. Da es sich im konkreten Fall jedoch um eine Verbesserung der Versorgung bisher in Mischbelegung untergebrachter Betroffener handelt, unterstützt die Besuchskommission diese Wohnform als Übergangslösung. Empfohlen wird, in Kooperation mit anderen Trägern den seelisch behinderten Bewohnern baldmöglichst niederschwelligere Wohnangebote wie das so genannte intensiv betreute Wohnen und anschließend ein Ambulant Betreutes Wohnen anzubieten.

WfbM - Zweigwerkstatt Großörner, Lebenshilfe Mansfelder Land e.V.

25.09.2002

Die Zweigwerkstatt der Lebenshilfe Mansfelder Land e. V. stellt ein wichtiges Glied in der Versorgung von geistig behinderten Menschen mit Arbeitsplätzen dar. Die Behindertenwerkstatt liegt am Rande des kleinen Ortes Großörner und hält 100 Plätze vor. Durch die sehr schlechte verkehrstechnische Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr ist Großörner fast nur mit dem Auto zu erreichen. Dadurch ist es erforderlich, fast alle Mitarbeiter mit Fahrdiensten zu transportieren. In der Werkstatt herrscht eine entspannte und freundliche Arbeitsatmosphäre. Die Personalausstattung im begleitenden Dienst ist jedoch unzureichend, zumal die MitarbeiterInnen stärker in die Betreuung der seelisch behinderten Mitarbeiter eingebunden sind.

Altenpflegeheim der Paul-Riebeck-Stiftung, Halle/Saale

23.10.2002

Im Altenpflegebereich, der rund 150 Plätze vorhält, lebt ein erheblicher Anteil von BewohnerInnen mit psychischen Erkrankungen. Bei ca. der Hälfte der BewohnerInnen besteht eine Demenz. Das Bemühen um eine angemessene Pflege ist sichtbar. Die gerichtlichen Unterbringungsbeschlüsse sollten regelmäßig überprüft werden, da der Eindruck entstand, dass den individuellen Besonderheiten der Betroffenen nicht in jedem Fall ausreichend entsprochen wurde. Die Konzeptionen sowohl für die offenen Wohnbereiche als auch besonders für den geschlossenen Bereich sind zu überarbeiten, um den unterschiedlichen Hilfebedarfen und den individuellen Besonderheiten der Bewohner besser entsprechen zu können.

Die Nutzung alter Gebäude mit denkmalgeschützter Bausubstanz als Pflegeheim wirft trotz Sanierung erhebliche Probleme auf. Hohe Räume wirken wenig wohnlich und große Flure ersetzen keine Gemeinschaftsräume.

**Hausgemeinschaften für Menschen mit Demenz
Altenpflegeheim "Akazienhof" gGmbH Halle/Saale**

23.10.2002

Die „Akazienhof“ gGmbH hat im August des Jahres einen neuen Heimbereich mit 30 Plätzen eröffnet, der sich ganz auf die Versorgung und Betreuung gerontopsychiatrischer Bewohner konzentriert und bereits nach zwei Monaten voll belegt war. Die Mitglieder der Kommission waren beeindruckt von den neuen Räumlichkeiten und von der Arbeit, die vorgestellt wurde und sowohl menschliche Zuwendung als auch einen hohen fachlichen Standard erkennen ließ. Die Art, Störungsbilder zu interpretieren, die Bewohner und ihre Angehörigen in Ablauforganisation und Entscheidungen einzubeziehen, und die Auseinandersetzung mit dem Qualitätsmanagement-System fanden ungeteilte Anerkennung. Es wird spannend sein zu verfolgen, wie sich die Arbeit auch bei Fortschreiten demenzieller Störungsbilder weiterführen lässt, da ein erneuter Umzug, d.h. Auszug bei Erreichen einer hohen Hilfebedarfsstufe nicht geplant ist. Auch auf die Weiterentwicklung des offenen Konzepts darf man gespannt sein. Die bisherigen Ansätze und Bedingungen stimmen sehr hoffnungsvoll.

**Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit seelischen Behinderungen, Halle
Verein für die Rehabilitation Behinderter Halle/Saale e.V.**

20.11.2002

Der Verein erfüllt mit seinen engagierten Mitarbeitern eine wichtige Aufgabe in der Versorgung psychisch kranker Menschen. Die ambulante Betreuung der in ihrer häuslichen Umgebung wohnenden rund 60 Menschen beugt einer Aufnahme in stationäre Einrichtungen vor. Ihre Lebensqualität steigt durch die Beibehaltung eines selbstbestimmten Lebens deutlich. Einen großen Anteil an dem Bestehen des Vereins hat auch die Stadt Halle, die im Wesentlichen die Finanzierung sicherstellt. Wünschenswert wären leistungsbezogene Finanzierungsmodelle, die dem personenbezogenen Hilfebedarf besser Rechnung tragen. Eine bei einigen Betroffenen erforderliche zeitlich umfangreichere Betreuung und ein Notdienst an den Wochenenden sind mangels ausreichender Finanz- und Personalausstattung derzeit nicht möglich. Dennoch hat das Projekt hinsichtlich Aufgabenbewältigung und Verankerung in die Versorgungslandschaft der Stadt Vorbildfunktion.

Psychiatrisches Krankenhaus der Stadt Halle/Saale

20.11.2002

Die Klinik ist ein wichtiger Versorgungsträger für Halle und den Saalkreis im Bereich stationäre und tagesklinische Versorgung. Eine Zusammenarbeit mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst, mit der Universitätsnervenklinik und mit anderen Einrichtungen findet in großem Umfang statt. Bauliche und personelle Ausstattung sind sehr gut, die Mitarbeiter sind motiviert und engagiert. Das Behandlungskonzept ist überzeugend und wird gut umgesetzt. Trotz des erreichten hohen Niveaus arbeiten die Mitarbeiter der Klinik an weiteren Verbesserungsmöglichkeiten, sei es im baulichen oder im therapeutischen Bereich. Beispielhaft kann hier die Entwicklung eines Konzeptes für eine Depressionsstation oder die neu geschaffene stationäre Entgiftung von illegalen Drogen genannt werden. Leider musste die Konzeption für Alkoholentgiftung aufgegeben werden, da die unterschiedliche Zuständigkeit der Kostenträger für Entgiftung und Entwöhnung eine Finanzierung dieses Konzeptes nicht zuließ.

Mit der im nächsten Jahr geplanten Einrichtung einer PIA wird eine Lücke in der ambulanten psychiatrischen Versorgung geschlossen. Die Besuchskommission geht davon aus, dass der seit Jahresmitte tätige neue Chefarzt in den nächsten Jahren eigene Schwerpunkte entwickeln und die Arbeit der Klinik auf hohem Niveau fortführen wird.

Ambulanz der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

11.12.2002

Die Besuchskommission erlebte ein engagiertes Leitungsteam der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, das sich für die Belange der chronisch psychisch kranken Menschen der Stadt Halle intensiv einsetzt und die Aufgaben von Lehre und Forschung umfänglich wahrnimmt. Im Vergleich zum modernisierten Klinikumsstandort Kröllwitz hat der dezentrale Standort des Universitätsklinikums für Psychiatrie und Psychotherapie gegen eine bauliche Vernachlässigung zu kämpfen. Bei allen hart errungenen Sanierungserfolgen sind weitere Baumaßnahmen dringend nötig, so für erforderliche psychosoziale Kontakt- und Kommunikationsbereiche einschließlich einer Cafeteria und für die immer noch provisorisch im Container untergebrachten geschlossenen Stationen.

Die Finanzierung der durch die Ambulanz erbrachten Leistungen erschien unsicher und erfolge häufig mit Verspätung. Hier bedarf es offensichtlich noch tragfähiger Vereinbarungen zwischen dem Leistungserbringer und den Kostenträgern, um die Versorgungskontinuität zu sichern.

Beklagt wurde die schlechte Nachwuchssituation im ärztlichen Bereich. Zwar gäbe es keine einschneidenden Probleme bei der Besetzung ärztlicher Stellen, doch fänden sich inzwischen zu wenig Bewerber, die auch an einer wissenschaftlichen Arbeit Interesse zeigen.

STA.R.T. Integrationsbetriebe Halle 2000 Halle/Saale, TSE gGmbH

11.12.2002

Die Bemühungen der TSE gGmbH, für die Integration psychisch kranker Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Möglichkeiten zu schaffen, sind sehr wichtig und dringend zu unterstützen. Durch die Streichung der Fördermittel des Landes kam es leider im vergangenen Jahr zu Standortschließungen. Es wurden vor allem Angebote für chronisch psychisch kranke Menschen, die z.T. größere Leistungseinschränkungen gegenüber körperbehinderten Mitarbeitern haben und die erforderlichen Arbeitsleistungen nicht im notwendigen Umfang erbringen können, eingestellt.

Die Besuchskommission empfiehlt für die Zukunft eine zielgruppenspezifische Arbeit, die entsprechend konzeptionell untersetzt ist. Dabei sind die besonderen Bedürfnisse der psychisch kranken Mitbürger zu berücksichtigen.

Die Kommission erwartet auch vom Land konzeptionelle Überlegungen und Orientierungen, um seelisch behinderten Menschen außerhalb von Werkstätten Arbeitsmöglichkeiten zu eröffnen.

Klinik, Poliklinik und Tagesklinik für Psychotherapie und Psychosomatik Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

15.01.2003

Die Klinik vertritt das Fachgebiet Psychotherapeutische Medizin, für das in Sachsen-Anhalt auch die Weiterbildung ermöglicht und gesichert werden muss. Aus Sicht der Besuchskommission erscheint es der Klinik aufgrund der geringen Kapazität von 12 Betten und 6 Tagesklinikplätzen und der mäßigen Personalausstattung aktuell nicht möglich, diesem Anspruch ausreichend gerecht zu werden.

Der bauliche Zustand, insbesondere im Ambulanztrakt, ist dringend sanierungsbedürftig. Die Räumlichkeiten reichen für eine an aktuellen Standards zu messende psychiatrisch-psychotherapeutische Arbeit nicht aus. Es fehlen für Patienten, deren Angehörige und Besucher adäquate Kontakt- und Kommunikationszonen, die außerhalb der eigentlichen Therapiestationen anzubieten sind. Zum Beispiel ist eine Cafeteria unverzichtbar. Diese Defizite sind nicht akzeptabel, Abhilfe ist dringend geboten. Die Mitarbeiter der Klinik sind motiviert, um den an sie gestellten Anforderungen gerecht zu werden.

Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit Suchterkrankungen Halle
Evangelische Stadtmission Halle/Saale
15.01.2003

Das Ambulant Betreute Wohnen ist ein wichtiger Bestandteil des Versorgungsnetzes für suchtkranke Menschen in der Stadt Halle und des Saalkreises. Die Betreuung erfolgt engagiert und fachlich qualifiziert. Durch die gemeinsame Erarbeitung des Hilfeplanes mit konkreter Festlegung der Aufgaben des Hilfeempfängers und des Sozialarbeiters können individuelle Voraussetzungen ausreichend berücksichtigt werden.

Von Seiten des Trägers ist man bestrebt, den Stellenwert dieses sozialen Angebotes bei Behörden und kooperierenden Einrichtungen zu verdeutlichen.

Suchtberatungsstelle der Evangelischen Stadtmission Halle/Saale
15.01.2003

Die Beratungsstelle ist angesichts der sich ausweitenden Suchtproblematik eine unverzichtbare Einrichtung für die Stadt Halle und den Saalkreis. Die übergreifende Koordinierung und die Zusammenarbeit zwischen den etablierten Beratungsstellen und den zuständigen Ämtern in Halle sind sehr positiv zu bewerten. Die Gemeindenähe der Einrichtung ist durch ihre Lage und durch die an der Lebenswelt ihrer Zielgruppe orientierten Arbeitsansätze gegeben. Mit der Stadt Halle und dem Saalkreis bestehen vertragliche Versorgungsverpflichtungen. Schwerpunkte sind die Arbeit mit vorrangig alkoholabhängigen Menschen und deren Angehörigen sowie Prävention. Für die fachlich gut ausgebildeten Mitarbeiter werden Supervisionen angeboten. Die Arbeit der Beratungsstelle wird von ehrenamtlichen Helfern unterstützt.

Altenpflegeheim "Johannes-Jänicke-Haus" Halle/Saale
Diakoniewerk Halle
05.02.2003

Das in einem Neubau untergebrachte Altenpflegeheim nimmt in der Betreuung demenzkranker Menschen eine wichtige Aufgabe wahr. Das Pflegekonzept ist konsequent auf deren Bedürfnisse zugeschnitten und wird von gut ausgebildetem und engagiert arbeitendem Personal umgesetzt. Die Therapieangebote gehen auf die Interessen der Bewohner ein und berücksichtigen die vorhandenen Ressourcen. Das Betreuungskonzept orientiert sich an Kleingruppen mit festen Bezugspersonen. Auch die räumliche Ausstattung ist vorbildlich. Derzeit wird in Zusammenarbeit mit anderen Heimen an der Entwicklung von Pflegestandards gearbeitet, die als Leitbilder für alle Altenpflegeeinrichtungen dienen könnten. Durch die bevorstehende Inbetriebnahme eines so genannten Heimes der „Vierten Generation“ speziell für demenzkranke Menschen wird sich klären, ob das Zusammenleben von Bewohnern mit verschiedenen Krankheitsbildern Vor- oder Nachteile bringt.

Seniorenzentrum "Clara Zetkin" Halle/Saale
AWO LV Sachsen-Anhalt e.V.
05.02.2003

Es handelt sich um ein Pflegeheim mit 80 Plätzen. Die Einrichtung befindet sich am Rande von Halle-Neustadt in einem Neubau. Durch die farbliche Innenraumgestaltung entsteht eine freundliche Atmosphäre. Mindestens die Hälfte der Bewohner leidet an einer gerontopsychiatrischen Krankheit. Das Personal arbeitet im Bereich der Pflege sehr engagiert, jedoch fehlt ein Konzept für die Betreuung der demenzkranken Menschen und für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Die Heimleitung liegt derzeit in den Händen der Wirtschaftsleiterin. Die Aufgabe einer Ergotherapeutin wird von der Sozialarbeiterin wahrgenommen. Es gibt keine

ausreichend auf die Ressourcen der Bewohner abgestimmten tagesstrukturierenden Angebote. Die Zahl der freiheitseinschränkenden Maßnahmen scheint zu hoch und dürfte auch dem fehlenden Konzept geschuldet sein. Die Pflegesätze erscheinen angesichts der Schwere der Krankheitsbilder nicht ausreichend.

Insgesamt entstand der Eindruck, dass der Träger der Einrichtung sich nicht ausreichend um inhaltliche Konzepte für die ganzheitliche Betreuung der Altenheimbewohner bemüht und besonders die Herausforderungen an die Versorgung und Betreuung der gerontopsychiatrischen Bewohner unterschätzt. Die Mitarbeiter arbeiten sehr engagiert, sind jedoch angesichts des hohen pflegerischen Aufwandes nicht in der Lage, wesentliche Änderungen selbst zu erreichen. Die Wiederbesetzung der derzeit vakanten Heimleiterstelle ist dringend erforderlich.

Wohnheim „Siedlung am Park“ Oppin

DPWV LV Sachsen-Anhalt e.V.

05.03.2003

Es handelt sich bei der Einrichtung um ein neu erbautes Wohnheim mit fünf Bungalows, das den Anforderungen an Wohnlichkeit und Funktionalität sehr gut entspricht. In vier Wohnhäusern leben 35 Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung, die dort auch in tagesstrukturierenden Maßnahmen gefördert werden. Darüber hinaus leben noch sieben Beschäftigte einer WfbM in einer Wohngruppe. Der Umzug dieser Männer und Frauen in ein Wohnheim an WfbM ist mittelfristig geplant. Damit wird der Auflage des Kostenträgers, ausschließlich den Leistungstyp Wohnheim für Menschen mit geistiger Behinderung und Tagesförderung für diese Menschen anzubieten, Rechnung getragen.

Die Personalsituation und die Weiterbildung der MitarbeiterInnen sind sehr gut. Umso erstaunlicher war die auffallend defizitorientierte Sichtweise der Vertreterinnen des Wohnheims. Die MitarbeiterInnen erleben subjektiv einen erheblichen Leidensdruck, den sie den körperlichen und psychischen Belastungen durch die bisher ungewohnte und zunehmende Schwere der Behinderung der BewohnerInnen zuschreiben. Supervisionen und Weiterbildungen mit Inhalten zur Erleichterung der pflegerischen Arbeit konnten diese Sichtweise noch nicht korrigieren. Deshalb sprach die Kommission im Auswertungsgespräch die Empfehlung aus, hier einen Schwerpunkt künftiger Supervisionsarbeit zu setzen, um einem drohenden Burnout bei den Mitarbeiterinnen und dadurch verursachten ungünstigen Auswirkungen auf die BewohnerInnen entgegenzuwirken.

Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Saalkreis, Halle/Saale

05.03.2003

Besonderes Merkmal des SpDi Saalkreis ist seine enge Vernetzung mit dem SpDi der Stadt Halle, der gemeinsamen PSAG der Stadt Halle und des Saalkreises sowie den komplementären Einrichtungen im Gebiet der Stadt Halle und des Saalkreises.

Durch Koordination der Planungen, Kooperation und finanzielle Beteiligungen sichert der Landkreis eine angemessene Psychiatrieplanung und psychiatrische Versorgung der Bevölkerung des Landkreises. Aus der gemeinsamen Arbeit ziehen sowohl der Landkreis als auch die Stadt Gewinn, vom Verbundsystem der Träger profitieren die Betroffenen. Damit wird für die Gesamtregion Halle und Saalkreis eine sehr günstige Situation im Vergleich zu anderen Regionen in Sachsen-Anhalt geschaffen.

Die Arbeit der Mitarbeiterinnen des SpDi Saalkreis ist geprägt von dem Bewusstsein, für den Saalkreis verantwortlich und den Erwartungen und Bedürfnissen der Bevölkerung des Landkreises verpflichtet zu sein. Deswegen messen sie den gemeinsamen Versorgungsangeboten von Stadt und Landkreis große Bedeutung bei, ohne dabei die Eigenständigkeit der Versorgung des Landkreises aufzugeben. Verbesserungsbedarf sehen sie im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens und weiterer Hilfen zum Wohnen psychisch kranker Menschen, vor allem aber im Bereich Arbeit und Beschäftigung. Die Trennung der Kostenträgerschaft zwischen örtlichem und überörtlichem Sozialhilfeträger wurde als dringend änderungsbedürftig eingeschätzt.

Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt der Stadt Halle/Saale

02.04.2003

Der SpDi am Gesundheitsamt Halle ist entsprechend seinen ihm gesetzlich übertragenen Aufgaben eingerichtet und ausgestattet. Die Leitung des Dienstes liegt in der Hand einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. Positiv zu bewerten ist das Vorhalten zweier Außenstellen in den Neubaugebieten Silberhöhe und Halle-Neustadt, die eine bürgernahe Betreuung gewährleisten. Ein Novum für ganz Sachsen-Anhalt ist, dass durch Zusammenarbeit mit dem Barbara-Krankenhaus seit diesem Jahr eine Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie zum stundenweisen Einsatz im kinder- und jugendpsychiatrischen Arbeitsbereich des SpDi verpflichtet werden konnte.

Die zahlreichen Angebote des SpDi für die Bürger der Stadt Halle werden gut angenommen und sind für die betroffenen Personengruppen sehr hilfreich.

Die Besuchskommission hat beim SpDi der Stadt Halle ein kritisches und flexibles Team vorgefunden, mit dem sehr konstruktive Diskussionen zur psychiatrischen Versorgung des Einzugsgebietes geführt werden konnten. Um die Koordinierung der Psychiatrie- und Behindertenplanung im Stadtgebiet so effizient wie möglich zu gestalten, ist eine Mitarbeiterin als Psychiatriekoordinatorin eingesetzt, der auch die Gesamtleitung der seit Jahren aktiven und erfolgreichen PSAG obliegt. Die Zusammenarbeit des SpDi der Stadt mit dem SpDi des angrenzenden Saalkreises wird als gut eingeschätzt.

Besuchskommission 6

Vorsitzender Kai-Lars Geppert, Stellv. Vorsitzende Frau Silvia Iseler

Die Besuchskommission ist für den Burgenlandkreis und die Landkreise Sangerhausen, Weißenfels und Merseburg-Querfurt zuständig.

Landkreis Sangerhausen

Im Landkreis Sangerhausen wurden im zurückliegenden Besuchszeitraum die meisten Einrichtungen besucht. Bürger des Landkreises, die einer stationären psychiatrischen Krankenhausbehandlung bedürfen, müssen in Thüringen oder durch Kliniken anderer Landkreise versorgt werden. Der SpDi wird durch einen Psychiater auf Honorarbasis fachlich begleitet. Im Bereich der niedergelassenen Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapeuten besteht seit Jahren eine chronische Unterversorgung. Die einzige noch niedergelassene Fachärztin wird am Ende dieses Jahres ihre Praxis aufgeben. Dadurch ist die Versorgung insbesondere auch der Bewohner in den Wohnheimen gefährdet. Praktisch nicht vorhanden ist der Bereich der niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater. Gleiches gilt für den Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens und für den teilstationären Bereich. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass vom zuständigen Ministerium dafür kein Bedarf gesehen wird.

Landkreis Weißenfels

Im Landkreis Weißenfels wurde der SpDi besucht. Der stationäre klinische Bereich wird durch den benachbarten Burgenlandkreis gesichert. Die Versorgung durch niedergelassene Psychiater und Psychotherapeuten erscheint ausreichend. Im Landkreis Weißenfels gibt es kein Ambulant Betreutes Wohnen, wohl aber eine gut funktionierende Tagesstätte. Im SpDi ist kein Facharzt für Psychiatrie angestellt; die Leitung wird durch den Amtsarzt wahrgenommen. Der Landkreis hat nur eine kleine Angebotspalette an psychiatrischen Hilfen. Auffallend ist, dass es keine regionale Psychiatrieplanung für den Landkreis gibt und sie auch nicht vorgesehen ist.

Landkreis Merseburg-Querfurt

Im Landkreis Merseburg-Querfurt wurden im zurückliegenden Besuchszeitraum der SpDi, die Psychiatrische Abteilung des Carl-von-Basedow-Klinikums Merseburg-Querfurt und ein Pflegeheim besucht. Der stationäre klinische psychiatrische Bereich ist ausreichend gesichert und hat durch den Umzug der Psychiatrischen Abteilung aus Zingst/Unstrut in den Neubau nach Querfurt auch eine deutliche qualitative Verbesserung erfahren. Die Versorgung durch niedergelassene Psychiater und Psychotherapeuten ist in den Städten Merseburg und Querfurt ausreichend. In Merseburg bietet das DRK 36 Plätze im Ambulant Betreuten Wohnen an. Leider gibt es im Landkreis kein stationäres bzw. teilstationäres Angebot. Im SpDi ist kein Facharzt für Psychiatrie angestellt.

Landkreis Burgenlandkreis

Im Landkreis Burgenlandkreis wurden drei Einrichtungen besucht. Die stationäre klinische psychiatrische Versorgung ist gut, auch die Versorgung durch niedergelassene Psychiater und Psychotherapeuten ist befriedigend. Der Neubau der Klinik verzögert sich allerdings. Im SpDi ist kein Facharzt für Psychiatrie angestellt. Der Burgenlandkreis ist durch eine Vielzahl von Trägern und Angeboten im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich gekennzeichnet. Der Landkreis ist im Vergleich zu den anderen besuchten Landkreisen eine wohlthuende Ausnahme, was nach Einschätzung der Besuchskommission auf engagierte Träger zurückzuführen ist

Fazit:

Für die besuchten Landkreise muss mit Erschrecken konstatiert werden, dass sich die Situation in den Bereichen der niedergelassenen Psychiater, Kinder- und Jugendpsychiater und Psychotherapeuten, der personellen Ausstattung der SpDi und den ambulanten Wohnangeboten nicht verbessert, sondern vielerorts verschlechtert hat. Die Leitung des SpDi ist in keinem der Landkreise durch einen Facharzt für Psychiatrie besetzt. Faktisch nicht vorhanden sind adäquate Angebote im Bereich von Arbeit und Beschäftigung für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Die Vermutung liegt nahe, dass eine Tendenz von Hilflosigkeit, Tatenlosigkeit und Ohnmacht in den Landkreisen Einzug hält und mit dem Hinweis auf die Finanzlage der Kommunen und des Landes zementiert wird. Dadurch wird in absehbarer Zeit für die psychisch kranken Menschen und deren Angehörigen eine unzumutbare Situation entstehen. Hier bedarf es der Anstrengung und Mitwirkung aller politischen und gesellschaftlichen Kräfte, um in kürzester Zeit den rechtlichen Anspruch auf ein wohnortnahes und differenziertes psychiatrisches Netzwerk zu erfüllen.

Besuche im Einzelnen:

**Wohnheim für seelisch behinderte Menschen „Forsthaus am Kyffhäuser“
Pflege- und Behinderteneinrichtungen Funk GmbH**

21.05.2002

Die Kommission erhielt von der idyllisch gelegenen Einrichtung, die 58 Plätze vorhält, einen positiven Eindruck. Die günstigen räumlichen Voraussetzungen, die Ausstattung, die Fachkompetenz der Mitarbeiter sowie deren familiärer und vertrauenerweckender Umgang mit den Bewohnern verleihen der Betreuung in der Einrichtung einen familienorientierten Aspekt, ohne die erforderliche professionelle Distanz vermissen zu lassen. Die insgesamt positiv zu bewertende Arbeit in der Einrichtung sollte fortgeführt und bei Bedarf ausgebaut werden. Die Bemühungen des Trägers, das Angebot weiter zu differenzieren und zu dezentralisieren, finden die Unterstützung der Kommission, da es sich um eine relativ große Einrichtung handelt.

Suchtberatungsstelle der Kontext gGmbH Köln, Sangerhausen

18.06.2002

Die Suchtberatungsstelle befindet sich im Anbau des mehrstöckigen Gebäudes der Poliklinik in der Nähe des Bahnhofes. Neben dem direkten Zugang ist auch ein anonymer Zugang über die Poliklinik möglich. Die Einrichtung ist in einem guten baulichen Zustand, die räumliche und materielle Ausstattung der Beratungsstelle ist praktisch und behindertengerecht. Im gesamten Haus herrscht eine freundliche Atmosphäre. Die Suchtberatungsstelle ist die einzige des Landkreises Sangerhausen. Sie ist bedarfsgerecht und gut in die regionale Versorgungslandschaft eingebunden. Die Einrichtung liegt zentral und ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut zu erreichen. Es handelt sich um eine Beratungsstelle mit niedrigschwelligem und gemeindenahem Beratungsangebot. Der Kontakt zu weit entfernten Betroffenen wird in der Regel telefonisch aufrechterhalten. In Notfällen werden auch Hausbesuche unternommen. Für die stationäre suchtmmedizinische Versorgung stehen im Landkreis keine Betten zur Verfügung. Im Krankenhaus Sangerhausen können nur Entgiftungen, nicht aber die notwendige Motivationsbehandlung durchgeführt werden. Suchtkranke Menschen werden deshalb von der Beratungsstelle gemeindefern nach Großröhrner/Hettstedt, Bernburg, Elbingerode oder nach Bad Frankenhausen/Thüringen vermittelt. Die ambulante suchtmmedizinische Versorgung erfolgt über den einzigen im Landkreis niedergelassenen Psychiater sowie im Rahmen von Sprechstunden in der Suchtberatungsstelle durch den leitenden Psychiater der Suchtfachklinik Kelbra. Rehabilitationsmöglichkeiten bestehen in den Suchtfachkliniken Kelbra und Sotterhausen. Eine

stationäre Unterbringung für seelisch behinderte Menschen infolge Sucht kann im Wohnheim Sotterhausen oder im Übergangswohnheim Hainrode erfolgen. Ambulant Betreutes Wohnen und eine Tagesstätte für suchtkranke Menschen gibt es im Landkreis nicht. In der Suchtberatungsstelle sind drei Mitarbeiterinnen, davon eine Verwaltungskraft, fest angestellt. Die Leiterin hat eine Ausbildung als Diplom-Sozialpädagogin. Die Zusatzqualifikation im Bereich der Suchtkrankenhilfe sollte angestrebt werden. Die Suchtberatungsstelle bietet Beratungen, Einzel- und Gruppengespräche, Präventionsveranstaltungen und Weiterbildungen an. Die Zusammenarbeit mit der PSAG des Landkreises wird als gut bezeichnet.

Wohnstätte für geistig mehrfachbehinderte Menschen „Das Dorf“, Oberstdorf, Projekt 3 e.V.
06.08.2002

„Das Dorf“ mit seinen 45 Plätzen ist eine in landschaftlich reizvoller Umgebung gelegene Einrichtung, die mit ihrer Pavillonbauweise genügend Raum für Individualität gibt, ohne die Gemeinschaft aus dem Auge verlieren zu müssen. Die Besuchskommission hat, wie in den vorangegangenen Besuchen auch, einen sehr angenehmen Einblick in die Behindertenarbeit gewinnen können. Die fachlich kompetenten Mitarbeiter bemühen sich um eine aktive Lebensgestaltung und sind hierbei den Bewohnern Helfer und Begleiter. Die in der Arbeit mit Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung gültigen Prinzipien nach Selbstbestimmung und Normalisierung finden hier im Rahmen der Möglichkeiten ihre Umsetzung. Die Besuchskommission wünscht den Mitarbeitern für die Zukunft einen intensiveren fachlichen Austausch mit Einrichtungen, die sich ähnlichen Aufgaben widmen.

**Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Sangerhausen
Landkreis Sangerhausen**
18.06.2002

Die Kommission besuchte den SpDi am Gesundheitsamt Sangerhausen am 18. Juni 2002. Die Einrichtung ist umgezogen und jetzt im Gesundheitsamt angesiedelt. Die materielle Ausstattung ist ansprechend, das Gebäude ist saniert. Leider steht für körperbehinderte Besucher kein Fahrstuhl zur Verfügung, so dass nur über eine Zufahrt im Hof der Zugang für entsprechende Betroffene möglich ist. Es handelt sich um einen Dienst mit nur zwei Mitarbeiterinnen, die qualifiziert, versiert und sehr engagiert sozialpsychiatrische Arbeit leisten. Zu einem großen Anteil wird aufsuchende Tätigkeit geleistet. Die fachliche Anleitung bzw. auch fachliche Betreuung von Klienten erfolgt durch einen Psychiater aus Nordhausen/Thüringen. Als problematisch wird die mangelnde ambulante Versorgung (nur ein niedergelassener Nervenarzt im Landkreis) erwähnt. Es wird auch darauf hingewiesen, dass auch in Zukunft über die Gewinnung von neuen Mitarbeitern nachgedacht werden muss. Die Sozialarbeiterinnen sind mit je 35 Wochenstunden beschäftigt. Seit 1997 seien die Arbeitszeiten beim Gesundheitsamt um eine Stunde pro Tag gekürzt worden.

Orientierungshaus für Suchtkranke „Zur Sonne“, Hainrode, Projekt 3 e. V.
06.08.2002

Das Orientierungshaus „Zur Sonne“ mit 15 Plätzen ist ein wichtiges Bindeglied zwischen der Entgiftungsbehandlung und der stationären Rehabilitationsbehandlung. Die gute Zusammenarbeit mit den Kliniken und Beratungsstellen und die hohe Akzeptanz durch die Hilfeempfänger scheinen dem in Sachsen-Anhalt einmaligen Konzept Recht zu geben, einen Weg in die abstinente Lebensführung zu finden. Das engagierte Personal zeigt die gebotene Konsequenz gegenüber der Suchterkrankung und einem vertrauensvollen Umgang mit den Bewohnern. Erwähnenswert ist die individuelle Begleitung der Bewohner in der Einrichtung, die eine familiäre Binnenatmosphäre zulässt. Die Kapazität hat aber offensichtlich bei der gegenwärtigen Finanzausstattung eine zu geringe Dimension, um auf Dauer erhalten werden zu können, ohne die Mitarbeiter über das vertretbare Maß hinaus zu belasten. Hier sollten in den nächsten Verhandlungen mit den

Kostenträgern Wege gefunden werden, die die Einrichtung auf ein sicheres wirtschaftliches Fundament stellen. Probleme hinsichtlich des Antragsverfahrens konnten zwischenzeitlich nach Information des Ministeriums ausgeräumt werden.

Pflegeheim Bad Dürrenberg, Arbeiter-Samariter-Bund, KV Merseburg e. V.

17.09.2002

Das Pflegeheim Bad Dürrenberg und der angegliederte Bereich der Behindertenhilfe betreuen 89 behinderte Menschen und 196 pflegebedürftige alte Menschen. Die behinderten Heimbewohner erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe sowie nach § 43 a SGB XI, die mit Pflegeleistungen kombiniert sind. Die pflegebedürftigen alten Menschen erhalten Leistungen über die Pflegeversicherung. Die Besuchscommission konnte sich von sehr guten Pflege- und Betreuungsstandards überzeugen, sowie dem liebevollen Engagement der Mitarbeiter bei großer Personalfriedenheit und einem guten Personalschlüssel. Ein Psychologe oder Psychotherapeut steht der Einrichtung nicht zur Verfügung. Auffallend waren die nach der abgeschlossenen Renovierung im Jahr 2002 vergleichsweise guten Wohn- und Lebensbedingungen im Wohnbereich der Altenpflege. Die Sanierung des Wohnbereichs für die behinderten Heimbewohner steht noch aus. Positiv wurden das gemeinsame Miteinander von behinderten Bewohnern und Bewohnern des Altenpflegebereichs und das vielfältige Angebot zur Tagesgestaltung sowie die Integration der Einrichtung in die Region wahrgenommen. Die Besuchscommission begrüßt die geplanten Veränderungen zum Einrichten einer Wohngruppe (Betreutes Wohnen) und befürwortet den dringend notwendigen Umbau. Dieser sollte im Laufe der nächsten 5 Jahre abgeschlossen sein, um so eine Angleichung der Lebens- und Betreuungsbedingungen für Menschen mit geistigen und Mehrfachbehinderungen an die im Altenpflegebereich zu erreichen. Kritisch anzumerken ist die Größe der Gesamteinrichtung von 285 Plätzen an einem Standort. Hier sollten in der weiteren Planung des Trägers die Weichen in Richtung kleiner, differenzierter und dezentraler Angebote gestellt werden.

Betreuungszentrum Zeitz, Wohnheim für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht, Seniorenhilfe Zeitz gGmbH

05.11.2002

Die Einrichtung mit bisheriger Kapazität von 21 Plätzen war am Besuchstag nur noch mit 16 chronisch mehrfachgeschädigten alkoholkranken Menschen belegt. Das Haus soll zum Ende des Jahres 2002 geschlossen werden. Die Schließungsgründe lägen nach Aussage des Trägers in förderrechtlichen und konzeptionellen Überlegungen des Leistungserbringers und des Kostenträgers. Für acht Bewohner könne eine Weiterbetreuung ggf. im Pflegebereich der Seniorenstiftung ermöglicht werden. Es war der Besuchscommission unverständlich, dass die Hälfte der Bewohner so kurz vor der Schließung der Einrichtung noch keine ausreichende Orientierung erhalten haben, wie sich ihr weiterer Lebensweg mit der zweifelsohne notwendigen Unterstützung gestalten wird. Es liegt in der Verantwortung des Leistungserbringers, des Kostenträgers, der rechtlichen Vertreter der Bewohner und auch der kommunalen Gebietskörperschaft, sich mit den Lebensperspektiven der Hilfeempfänger und Bürger des Burgenlandkreises in angemessener Weise rechtzeitig und verantwortungsbewusst auseinander zu setzen.

Nachtrag: Inzwischen ist die Einrichtung geschlossen worden, die weiterführende Begleitung der Bewohner ist an unterschiedlichen Standort zu unterschiedlichen Bedingungen erfolgt. Von der Kommission wird der Verlauf der „Umsetzung“ der Bewohner negativ und für sie als sehr belastend eingeschätzt. Hier wurden Partialinteressen deutlich vor die Bedürfnisse der Betreuten gestellt.

Betreuungszentrum Zeitz, Wohnheim für Menschen mit seelischen Behinderungen „Haus Wildenborn“, Seniorenhilfe Zeitz g GmbH

05.11.2002

Das Wohnheim inmitten des Dorfes Wildenborn, ca. 7 Kilometer von Zeitz entfernt, ist mit seinen 34 Plätzen für die Versorgungsregion ausreichend dimensioniert. Bewohner und Mitarbeiter berichten über eine gute Integration in die Gemeinde. Die nahe gelegene Stadt Zeitz wird durch einen Teil der Bewohner mit öffentlichen Nahverkehrsmitteln selbständig aufgesucht. Die Mitarbeiter bieten regelmäßige Fahrten dorthin an. In der Einrichtung ist ein warmherziges, familiäres Klima spürbar, ohne dass die erforderliche Distanz zwischen Mitarbeiter und Hilfeempfänger vermisst wird. Die Raumstruktur ist dem ehemaligen Gutshaus angepasst, die Ausstattung der Einrichtung ist zweckentsprechend. Die noch vorhandene Mischbelegung wird schrittweise aufgehoben, wobei die Einrichtungsleitung das notwendige Maß an Sorgfalt und Behutsamkeit erkennen lässt. Die mit der Aufhebung der Mischbelegung einhergehende Veränderung der Personalbemessung ist zukünftig eine Herausforderung an den Träger.

Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt des Landkreises Weißenfels, Hohenmölsen

03.12. 2002

Dem Leiter und den Mitarbeiterinnen ist eine sehr engagierte Arbeit im Interesse und zum Wohle der Betroffenen zu bescheinigen. Lobenswert ist die mit Behörden, Einrichtungen und Diensten entwickelte und praktizierte Zusammenarbeit. Wenngleich als Übergangslösung gedacht, muss der Amtsarzt noch allein tätig sein, ein Facharzt für Psychiatrie fehlt. Die personelle Ausstattung des SpDi erscheint vor dem Hintergrund fehlender ambulanter Hilfen als zu gering. Perspektivische Änderungen an dieser Situation konnten nicht benannt werden. Wirtschaftliche Zwänge und wohl objektive Gegebenheiten, wie vom Dezernenten dargelegt, werden nicht verkannt. Es ist allerdings nicht zu akzeptieren, dass diese zu Lasten der Betroffenen und der Mitarbeiter geht. Die räumliche Ausstattung und das Gebäude entsprechen bescheidenen Anforderungen, ein Fahrstuhl ist nicht vorhanden. Für gehbehinderte Ratsuchende kann ein Raum im Erdgeschoss genutzt werden. Auch wenn der Dienst von den Betroffenen durch günstige Verkehrsverbindungen und wohl nicht zu großer Entfernungen aufgesucht werden kann, fragt sich, ob es nicht angezeigt ist, den Standort in der Kreisstadt zu wählen. Es ist zu vermuten, dass hier der höhere Bedarf gegeben und ein zentraler Ort eine bessere Lösung ist. Dabei ist zu bedenken, dass die Betroffenen durch lange Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln o. ä. nach Hohenmölsen von ihrem Entschluss, Rat und Hilfe zu suchen, Abstand nehmen und auf die Beratung verzichten.

**Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Merseburg
Landkreis Merseburg-Querfurt**

14.01.2003

Der Dienst ist im Gesundheitsamt untergebracht. Dieses befindet sich in einem sanierungsbedürftigen Gebäude im Zentrum von Merseburg. Für behinderte Besucher gibt es keinen Fahrstuhl, sie müssen eine Treppe benutzen, und wenn dies für sie nicht möglich ist, einen Hausbesuch beantragen. Der Dienst wird von der Amtsärztin geleitet, die selbst nicht Psychiaterin ist. Drei Sozialarbeiterinnen, die von zwei befristet beschäftigten Mitarbeiterinnen (ABM) unterstützt werden, bewältigen die Arbeit. Ein Großteil der Arbeit erfolgt in aufsuchender Weise. Aus Sicht der Besuchskommission ist es nicht verständlich, dass im Landkreis am Standort Querfurt zwar ein optimal ausgestattetes Fachkrankenhaus gebaut wurde, jedoch bis heute für die ebenso bedeutsamen sozialpsychiatrischen Belange keine ähnlich günstigen räumlichen und personellen Strukturen geschaffen wurden.

**Betreuungseinrichtung „Haus Rosental“, Merseburg
DRK Kreisverband Merseburg-Querfurt e.V.**

14.01.2003

Die 1897 erbaute zweigeschossige Villa wurde den Erfordernissen einer Behinderteneinrichtung baulich angepasst, sodass für die 32 geistig und mehrfachbehinderten Mitmenschen und für die engagierten Mitarbeiter nun angemessene räumliche Bedingungen gegeben sind. In der Einrichtung herrscht nach dem vollständigen Umbau im Jahre 2000 eine fachlich kompetente Atmosphäre. Das familiäre Binnenklima wird unterstützt durch eine gute bis sehr gute materielle Ausstattung der Einrichtung. Die vorgelegte Konzeption orientiert sich an den Grundsätzen der Behindertenpädagogik und erfährt nach Einschätzung der Besuchscommission die Umsetzung in der Praxis. Die somatische Pflege hat ebenso ihre Berechtigung wie behindertenpädagogische Ansätze mit dem Ziel der Überwindung bzw. Milderung der vorhandenen Einschränkungen. Nachhaltig ist der Besuchscommission der „Garten der Sinne“ in Erinnerung geblieben, der im beschützten Milieu den Bewohnern eine Auseinandersetzung mit ihrer Umwelt möglich macht. Nach anfänglichen Schwierigkeiten ist es der Einrichtung gelungen, ein gutes nachbarschaftliches Verhältnis im Wohngebiet herzustellen und die Bewohner als Mitbürger zu integrieren.

Klinik und Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Querfurt des Carl-von-Basedow-Klinikums Merseburg-Querfurt

04.02.2003

Der gelungene Neubau in Querfurt mit 120 Plätzen verbindet großzügige und transparente Architektur mit den Wünschen und Vorstellungen von Patienten und Mitarbeitern in vorbildlicher Weise. Die unmittelbare Nachbarschaft des Allgemeinkrankenhauses wurde als wohltuende Normalität empfunden und bietet gleichzeitig Gelegenheit zur unmittelbaren Konsultation der Fachkollegen und der Inanspruchnahme der diagnostischen Möglichkeiten. Mit einer über 90-prozentigen Auslastung scheint die Klinik auch den Zuspruch der Patienten zu erfahren. Besondere Erwähnung verdient ebenso die Verantwortung des Trägers für die Suchtkrankenversorgung, die mit der Schließung der Einrichtung in Schkopau in der Region einer Weiterführung bedurfte. Mit dem gestuften Behandlungskonzept ist es auch gelungen, die Beratungsstelle in Merseburg einzubeziehen. Insgesamt ist den Patienten, dem Träger, den Mitarbeitern und dem Landkreis zu der gelungenen Umsetzung des Konzeptes zu gratulieren und für die Zukunft eine kontinuierliche Weiterentwicklung zu wünschen.

**Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen und sozio-psycho-somatische Rehabilitation
„Therapiehof Sotterhausen“**

Fachklinik Objekt Sotterhausen GmbH & Co. KG

11.03.2003

Im Therapiehof Sotterhausen werden 35 Jugendliche und junge Erwachsene im Rahmen einer stationären Entwöhnung rehabilitiert. Die einzige Einrichtung dieser Art im Land Sachsen-Anhalt bietet dafür sehr gute Bedingungen. Bedauerlicherweise wurde infolge der strukturellen Veränderungen in der Rehabilitationsklinik in Kelbra auch die fachliche Kooperation mit der Klinik aufgegeben. Die Besuchscommission konnte sich davon überzeugen, dass die Aufbauphase mit den verbundenen Schwierigkeiten abgeschlossen ist und die Mitarbeiter mit großem Engagement die Patienten betreuen. Es liegt ein therapeutisch anspruchsvolles Konzept vor. Eine gute Strukturierung der Tagesabläufe einschließlich der Freizeitgestaltung überzeugte die Besuchscommission.

Positiv ist auch die Integration in die Dorfgemeinschaft und die vielfältige Nutzung der Angebote der Region. Ein guter Kontakt besteht zu den weiterbetreuenden Institutionen. Problematisch sind die fehlenden Möglichkeiten einer Anschlussbetreuung sowie das Fehlen niedergelassener Psychiater oder Psychotherapeuten in dieser Region.

**Sozialtherapeutisches Wohnheim „Zum Waldblick“ für suchtkranke Menschen,
Sotterhausen, Kontext Ilmenau gGmbH**
11.03.2003

Das Sozialtherapeutische Wohnheim „Zum Waldblick“ mit 40 Plätzen versorgt Erwachsene mit seelischen oder mehrfachen Behinderungen in Folge Sucht. Die Einrichtung des Wohnheims verfügt dafür über günstige personelle und materielle Voraussetzungen. Die Besuchskommission konnte sich von einer engagierten Leitung des Hauses sowie der guten Qualifikation und Motivation der Mitarbeiter überzeugen. Sie verfolgen das Ziel, eine sorgfältig erarbeitete Konzeption einer optimalen Betreuung der Heimbewohner umzusetzen. Dabei konnte ein dynamischer Prozess beobachtet werden. Weitere Qualifizierungen sind geplant. Anreize für besondere Leistungsbereitschaft sollen geschaffen und attraktive Fortbildungsangebote erweitert werden. Die Anstrengungen der Einrichtung, Möglichkeiten für ein Ambulant Betreutes Wohnen zu schaffen, sollten nicht aufgegeben werden. Die Besuchskommission unterstützt dieses Anliegen ausdrücklich.

**Soziotherapeutisches Wohn- und Übergangswohnheim „Sprungbrett“ Eckartsberga, DRK
Kreisverband Naumburg e.V.**
08.04.2003

Das Therapiezentrum für suchtkranke Menschen befindet sich am Ortsrand von Eckartsberga, ca. 20 Kilometer von Naumburg entfernt. Es handelt sich um eine moderne und zweckmäßig ausgestattete Einrichtung der Eingliederungshilfe. Das Wohn- und Übergangswohnheim gibt 55 Menschen mit Suchterkrankungen die Möglichkeit, spezifische Hilfe und individuelle Förderung zu erhalten. Bereitschaft zu einer abstinenter Lebensführung wird verlangt. Der Umzug des Wohnheimes aus Naumburg und die Ergänzung durch das Übergangswohnheim ist von den Bewohnern und Mitarbeitern gut verarbeitet und angenommen worden. Der strukturierte Tagesablauf und die qualifizierten und engagierten Mitarbeiter geben die Rahmenbedingungen für ein angemessenes Hilfsangebot. Die Kombination aus Wohn- und Übergangswohnheim ist zweckmäßig.

Allerdings fehlen in der Region Nachfolgeeinrichtungen für Wohnen, Arbeit und Beschäftigung, so dass eine selbstständige Entwicklung des Einzelnen in der Gemeinde nicht weitergeführt werden kann. Das Bemühen des Trägers, sich weiterführenden Angeboten, u.a. auch dem Ambulant Betreuten Wohnen, konzeptionell zu öffnen, wird unterstützt.

Der relativ hohe Altersdurchschnitt, zwei Drittel der Bewohner sind 60 Jahre und älter, stellt den Träger in naher Zukunft möglicherweise vor Probleme, die in den derzeitigen Finanzierungsvorschriften unberücksichtigt sind und einen Umzug der Bewohner in eine Pflegeeinrichtung wahrscheinlich werden lassen.

**Personelle Zusammensetzung
des Ausschusses und seiner Besuchskommissionen**

Ausschuss-Mitglied	Stellvertretendes Ausschuss-Mitglied
Herr Dr. med. Alwin Fürle ChA Institutsambulanz u. Tagesklinik Fachkrankenhaus Bernburg / SALUS gGmbH Ausschussvorsitzender	Herr Priv. Doz. Dr. med. Felix M. Böcker ChA der Abt. für Psychiatrie und Psychotherapie am KKH Naumburg
Frau Dr. med. Ute Hausmann ChA der Abt. Kinder- und Jugendpsychiatrie St. Elisabeth und St. Barbara-KH Halle	Frau Dr. med. Christiane Keitel Grundsatzreferatsleiterin Psychiatrie u. Geriatric Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Sachsen-Anhalt
Herr Dr. med. Nikolaus Särchen Ltd. ChA Psychiatrie/Psychotherapie Klinik Bosse Wittenberg, Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie, Geriatrie, Neurologie	Herr Joachim Müller Ltd. ChA Fachkrankenhaus Psychiatrie und Neurologie Jerichow
Herr Bernhard Maier Referent Jugendhilfe der Caritas- Trägersgesellschaft St. Mauritius (ctm) Magdeburg	Frau DM Angela Jäger OÄ Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Klinikum Dorothea Christiane Erxleben Quedlinburg
Herr Kai-Lars Geppert Leiter Wohnheim und Tagesstätte für seelisch behinderte Menschen, Halle	Frau Silvia Herrmann Diplom-Sozialpädagogin, Betreuungsverein Diakonie Aschersleben
Frau Susanne Rabsch Sozialarbeiterin im Sozialpsychiatrischen Dienst am Gesundheitsamt Wernigerode	Frau Ute Schinzel Diplom-Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin Leiterin der Betreuungsbehörde am Gesundheitsamt Quedlinburg
Herr Vizepräsident Erhard Grell Landessozialgericht Sachsen-Anhalt, Halle Stellvertretender Ausschussvorsitzender	Herr Carsten Schäfer Richter am Landessozialgericht Sachsen-Anhalt, Halle
Herr Mario Gottfried Richter am Amtsgericht Halle-Saalkreis	Frau Silvia Iseler Staatsanwältin, Staatsanwaltschaft Halle
Herr Thomas Klump-Nichelmann Richter am Amtsgericht Dessau	Herr Olaf Kleßen Richter am Sozialgericht Stendal
Herr Norbert Bischoff, MdL Fraktion der SPD Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheit und Soziales des Landtages	Frau Renate Schmidt, MdL Fraktion der SPD Mitglied des Ausschusses für Gesundheit und Soziales des Landtages
Frau Sabine Dirlich, MdL Fraktion der PDS, Mitglied des Ausschusses für Gesundheit und Soziales des Landtages	Frau Birgit Garlipp Leiterin der Beratungs- und Geschäftsstelle der Lebenshilfe Sachsen-Anhalt e.V.
Frau Brunhilde Liebrecht, MdL Fraktion der CDU Mitglied des Ausschusses für Gesundheit und Soziales des Landtages	Frau Christel Vogel, MdL Fraktion der CDU Mitglied des Ausschusses für Gesundheit und Soziales des Landtages

Besuchskommission 1 Regionale Zuständigkeit: - Altmarkkreis Salzwedel
- Landkreis Stendal
- Landkreis Jerichower Land

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
Vorsitzender der Besuchskommission Herr Bernhard Maier Dipl. Pädagoge, Dipl. Sozialpädagoge Referent für Erziehungshilfen Caritasverband Magdeburg	Herr Dr. med. Rainer Wolf Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Stellv. Vorsitzende der Besuchskommission Frau Dr. med. Claudia Glöckner Fachärztin für Psychiatrie Stationsärztin im AWO-Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Jerichow	Frau Dr. med. Margarete Neumann Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie Oberärztin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie am Fachkrankenhaus Uchtspringe
Herr Olaf Kleßen Richter am Sozialgericht Stendal	Frau Uta Wilkmann Leitende Oberstaatsanwältin Staatsanwaltschaft Stendal
Frau Dr. rer. nat. Christel Conrad Dipl.-Psychologin, Psych. Psychotherapeutin Klinik f. Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg	Frau Dr. phil. Waltraud Groscheck Dipl.-Psychologin, Psych. Psychotherapeutin Klinik für Neurologie und Psychiatrie am Städtischen Krankenhaus Magdeburg
Herr Tobias Lösch Sozialpädagoge Wohnbereichsleiter AWG für seelisch behinderte Menschen, „Der Weg“ e.V. Magdeburg	Frau Gisela Matthäus Lehrerin a.D., Vorstandsmitglied des Landesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker Sachsen-Anhalt e. V. , Osterburg

Besuchskommission 2 Regionale Zuständigkeit: - Landeshauptstadt Magdeburg
- Ohrekreis
- Bördekreis
- Landkreis Schönebeck
- Landkreis Anhalt-Zerbst

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
Vorsitzender der Besuchskommission Herr Dr. med. Bernd Hahndorf Psychiater, Chefarzt der Klinik für Allgemeine Psychiatrie am Fachkrankenhaus Uchtspringe	Frau Ute Griesenbeck Referentin Suchtkrankenhilfe Diakonisches Werk i. d. Kirchenprovinz Sachsen e.V., Magdeburg
Stellv. Vorsitzende der Besuchskommission Frau Birgit Garlipp Dipl.-Sozialpädagogin/Sozialarbeiterin Geschäftsführerin des LV Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Sachsen-Anhalt e.V., Magdeburg	Frau Ute Schinzel Dipl.-Sozialpädagogin/Sozialarbeiterin Leiterin der Betreuungsstelle am Gesundheitsamt Quedlinburg
Herr Dr. med. Dietrich Rehbein Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Amtsarzt a.D. Quedlinburg	Frau DM Gabriele Witschaß Psychiaterin - Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienst am Gesundheitsamt Halberstadt - Stationsärztin in der Abt. Psychiatrie am Kreiskrankenhaus Blankenburg
Herr Thomas Klumpp-Nichelmann Richter am Amtsgericht Dessau	Herr Wolfgang Wickinghoff Richter am Sozialgericht Dessau
Frau MdL Sabine Dirlich Landtagsabgeordnete Landtag von Sachsen-Anhalt	Herr Matthias Gallei Dipl.-Sozialarbeiter/Sozialpädagoge Leiter der AWG/Betreutes Wohnen GmbH Zentrum für Soziale Psychiatrie Salzwedel

Besuchskommission 3 Regionale Zuständigkeit:

- Kreisfreie Stadt Dessau
- Landkreis Köthen/Anhalt
- Landkreis Wittenberg
- Landkreis Bernburg
- Landkreis Bitterfeld

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
Amt. Vorsitzende der Besuchskommission Frau Dr. med. Christiane Keitel FÄ für Psychiatrie/Neurologie Ärztliche Gutachterin, Grundsatzreferatsleiterin Psychiatrie und Geriatrie, MDK Sachsen-Anhalt	Herr Dr. päd. Uwe Salomon Diplom-Lehrer AOK Sachsen-Anhalt Geschäftsbereich Krankenhaus-Management Zentrale Koordination Sucht, Halle/Saale
Herr Mario Gottfried Richter am Amtsgericht Halle/Saalkreis	Frau Jana Heinecke Richterin am Amtsgericht Lutherstadt Wittenberg
Frau DM Angela Jäger Psychiaterin OÄ in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie , Klinikum „Dorothea Christiane Erleben“ Ballenstedt	Frau Evelin Nitsch Sozialpädagogin, Referentin für Gefährdetenhilfe Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband LV S.-A. Magdeburg
Frau Heidi Bayer Dipl.-Psychologin, Psych. Psychotherapeutin Leiterin Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Landkreis Wittenberg	Herr Uwe Bartlick Dipl.-Psychologe, Psych. Psychotherapeut Klinik Bosse Wittenberg, Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie, Neurologie, Geriatrie
Frau Frances Höfflin Diplom-Sozialpädagogin, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg	Frau Renate Schmidt, MdL Landtag von Sachsen-Anhalt Fraktion der SPD Ausschuss für Gesundheit und Soziales

Besuchskommission 4 Regionale Zuständigkeit:

- Landkreis Halberstadt
- Landkreis Wernigerode
- Landkreis Aschersleben-Stassfurt
- Landkreis Quedlinburg

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
Vorsitzender der Besuchskommission Herr Joachim Müller Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Ltd. Chefarzt des AWO-Fachkrankenhauses für Neurologie und Psychiatrie Jerichow	Herr DM Jens Gregor Facharzt für Psychiatrie Oberarzt Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum „Dorothea Christiane Erleben“ Ballenstedt
Stellv. Vorsitzende der Besuchskommission Frau Susanne Rabsch Diplom-Sozialarbeiterin im Sozialpsychiatrischen Dienst am Gesundheitsamt Wernigerode	Frau Birgit Tank Krankenschwester, Wohnheimleiterin WH für seelisch behinderte Menschen „Thomas Müntzer“, Wernigerode
Herr Norbert Bischoff, MdL Landtag von Sachsen-Anhalt Fraktion der SPD, Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheit und Soziales, Magdeburg	Frau Dr. med. Gabriele Jungbluth-Strube Fachärztin für Psychiatrie Oberärztin der Suchtklinik Fachkrankenhaus Bernburg
Herr Erhard Grell Stellv. Ausschussvorsitzender, Richter, Vizepräsident Landessozialgericht S.-A., Halle	Herr Dieter Köneke Direktor des Amtsgerichts Wernigerode
Frau Elke Borchert Dipl. Sozialarbeiterin AWO-Bereichsleiterin der Tagesstätte für psychisch kranke Erwachsene	Frau Dr. Marion Wolter Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Landeshauptstadt Magdeburg

Besuchskommission 5 Regionale Zuständigkeit: - Kreisfreie Stadt Halle/Saale
- Saalkreis
- Landkreis Mansfelder Land

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
Vorsitzender der Besuchskommission Herr Dr. med. Nikolaus Särchen Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Chefarzt der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie der Klinik Bosse Wittenberg	Priv. Doz. Dr. med. Felix M. Böcker Nervenarzt, Chefarzt der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie am Kreiskrankenhaus Saale-Unstrut Naumburg
Stellv. Vorsitzende der Besuchskommission Frau Sylvia Herrmann Diplom-Sozialpädagogin Berufsbetreuerin im Betreuungsverein Diakonisches Werk Aschersleben	Frau Maria-Anna Maurer Diplom-Pädagogin Pädagogische Leiterin der Einrichtungen des Augustinuswerk e.V. Lutherstadt Wittenberg
Frau MdL Brunhilde Liebrecht Abgeordnete des Landtags von Sachsen-Anhalt	Frau Gabriele Westendorf Diplom-Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin, Leiterin der Wohnanlage für behinderte Menschen „Otto-Lüdecke- Haus“ Stiftung Stassfurter Waisenhaus
Herr Carsten Schäfer Richter am Landessozialgericht Sachsen-Anhalt Halle/Saale	Frau Birgit Scholz Richterin am Amtsgericht Weißenfels
Frau Kerstin Reuter Diplom-Psychologin Leiterin des Therapiezentrums Bethanien Dessau	Frau Dipl.-med. Gerlinde Gerdes Fachärztin für Allgemeinmedizin Halle Mitglied des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

Besuchskommission 6 Regionale Zuständigkeit: - Landkreis Sangerhausen
- Landkreis Merseburg-Querfurt
- Burgenlandkreis
- Landkreis Weißenfels

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
Vorsitzender der Besuchskommission Herr Kai-Lars Geppert Leiter des Wohnheimes und der Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle	Frau Susan Busch Dipl. Sozialpädagogin Lebenshilfe Mansfelder Land e.V. Sozialer Dienst der WfbM, Eisleben
Stellv. Vorsitzende der Besuchskommission Frau Silvia Iseler Staatsanwältin, Staatsanwaltschaft Halle	Frau Sabine Neufang Richterin am Amtsgericht Betreuungsrichterin
Frau Dr. med. Cornelia Bergunder Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie – Psychotherapie, Leitende OÄ der Tagesklinik des Psychiatrischen Krankenhauses Halle	Frau Dr. med. Steffi Draba Fachärztin für Psychiatrie / Psychotherapie Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Stadt Halle
Frau Dr. med. Ute Hausmann Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie /Psychotherapie, Chefarztin der Kinder- und Jugendpsychiatrie /Psychotherapie am St. Elisabeth und St. Barbara-Krankenhaus Halle	Frau Verona Becker Hauptsachbearbeiterin für Rehabilitation LVA Sachsen-Anhalt Halle/Saale
Frau Annelotte Schmidt Richterin am Amtsgericht Merseburg	Frau Christel Vogel, MdL Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion der CDU, Ausschuss für Gesundheit und Soziales Magdeburg