

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

2. Bericht  
Mai 1994 - April 1995



**SACHSEN-ANHALT**

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

2. Bericht  
Mai 1994 - April 1995

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

Maxim-Gorki-Straße 4-7  
06114 Halle/Saale  
Tel.: 0345 - 883 713/715  
Fax: 0345 - 202 52 43

**2. Bericht  
des  
Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung  
des Landes Sachsen-Anhalt**

**Berichtszeitraum: Mai 1994 - April 1995**

**Inhaltsverzeichnis**

I.	Vorwort	S. 1
II.	Personelle Zusammenarbeit des Psychiatrieausschusses und der regionalen Besuchskommissionen	S. 2
III.	Tätigkeitsbericht des Ausschusses für die Zeit vom 01.05.1994 bis 30.04.1995	S. 9
IV.	Berichte der regionalen Besuchskommissionen	S. 17
V.	Zusammenfassende Einschätzung von ausgewählten Teilbereichen der psychiatrischen Versorgung	
	1. Landeskrankenhäuser	S. 43
	2. Maßregelvollzugseinrichtungen	S. 45
	3. Kinder- und Jugendpsychiatrie	S. 46
	4. Psychotherapie	S. 48
	5. Langzeiteinrichtungen	S. 50
	6. Sozialpsychiatrische Dienste	S. 52
	7. Werkstätten für Behinderte	S. 54
VI.	Geschäftsstelle	S. 55
VII.	Empfehlungen und Anregungen des Psychiatrieausschusses an den Landtag des Landes Sachsen-Anhalt und an das Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit	S. 56

## **I. Vorwort**

Der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt legt hiermit seinen zweiten Jahresbericht vor.

Er umfasst den Zeitabschnitt zwischen dem 1. Mai 1994 und dem 30. April 1995.

Die Vorlage des Berichtes an den Landtag Sachsen-Anhalt und an das zuständige Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit beruht auf in § 29 des Gesetzes über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt festgelegten gesetzlichen Bestimmungen.

Mit der Ausarbeitung des Berichtes hat der Psychiatrieausschuss ein Redaktionskollegium beauftragt, dem der Vorsitzende Herr Professor Dr. Heinze, Frau Dr. Schneider, Herr Dr. Fürle, Herr Professor Dr. Hennig sowie die Geschäftsführerin Frau Dr. Fiss angehörten.

Dieser zweite Bericht knüpft in wesentlichen Punkten an seinen Vorbericht an, versucht auf Grund der umfangreichen Arbeit seiner sechs regionalen Besuchskommissionen und ergänzender Sitzungen des Psychiatrieausschusses die inzwischen eingetretenen Veränderungen bei der Versorgung psychisch Kranker, seelisch und geistig Behinderter sowie Abhängigkeitskranker darzustellen, zieht eine Bilanz der bisherigen Entwicklungen vor allem im Vergleich zu seinen im ersten Jahresbericht erhobenen Forderungen und Empfehlungen und fast in den Schlussbemerkungen die aus seiner Sicht vordringlichsten Veränderungsnotwendigkeiten zusammen.

Allen Mitwirkenden des Psychiatrieausschusses und seiner regionalen Besuchskommissionen gilt für ihren engagierten ehrenamtlichen Einsatz als Interessenvertreter der psychisch kranken, geistig und seelisch behinderten Mitbürger unseres Landes besonderer Dank.

Uneingeschränkte Anerkennung gebührt insbesondere dem herausragenden Engagement des Ausschussvorsitzenden, Herrn Prof. Dr. Hans Heinze.

## II. Personelle Zusammensetzung des Psychiatrieausschusses und der regionalen Besuchskommissionen

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

---

#### Mitglieder

##### Vorsitzender

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

##### Stellv. Vorsitzende

Frau Prof. Dr. Erdmuthé **Fikentscher**  
Psychiaterin

Herr Dr. Alwin **Fürle**  
Psychiater

Frau Susanne **Rabsch**  
Sozialarbeiterin

Herr Dr. Dietrich **Rehbein**  
Psychiater

Frau Dr. Christel **Conrad**  
Medizinpsychologin

Herr Hartmut **Salzwedel**  
Oberstaatsanwalt

Frau Monika **Knabe**  
Richterin

Frau Eva **Moll-Vogel**  
Richterin am Amtsgericht

Herr Dr. Uwe **Nehler**  
Mitglied des Landtages Sachsen-Anhalt

Herr Dr. Wolfgang **Böhmer**  
Mitglied des Landtages Sachsen-Anhalt

Frau MR Ilona **Kühne**  
Ärztin

#### Stellvertreter

Herr Dr. Felix M. **Böcker**  
Psychiater

Frau Dr. Brigitte **Jeschke-Thomas**  
Psychiaterin

Frau Dr. Gertraude **Tuchscheerer**  
Psychiaterin,  
Kinder- und Jugendpsychiaterin

Frau Elisabeth **Urmoneit**  
Sozialberaterin

Frau Dr. Ilse **Schneider**  
Psychiaterin

Herr Prof. Dr. Heinz **Hennig**  
Medizinpsychologe

Herr Gerhard **Freise**  
Oberstaatsanwalt

Frau Marita **Lange**  
Richterin am Amtsgericht

Frau Gabriele **Herr**  
Richterin am Amtsgericht

Frau Elke **Lindemann**  
Mitglied des Landtages Sachsen-Anhalt

Frau Martina **Bendler**  
Mitglied des Landtages Sachsen-Anhalt

Frau Gerda **Krause**  
Mitglied des Landtages Sachsen-Anhalt

### II. 2. Mitglieder/Stellvertretende Mitglieder der regionalen

## Besuchskommissionen

### Besuchskommission 1

Regionale Zuständigkeit: Landkreise - Altmarkkreis Salzwedel  
 - Altmarkkreis Stendal  
 - Jerichower Land

#### Mitglieder

##### Vorsitzende

Frau Dr. rer. nat. Christel **Conrad**  
 Diplom-Psychologin der Medizin,  
 Klinik für Psychiatrie der  
 Otto-von-Guericke-Universität  
 Magdeburg

##### Stellv. Vorsitzender

Herr Gerhard **Freise**  
 Oberstaatsanwalt,  
 stellv. Behördenleiter der Staatsanwalt-  
 schaft Stendal

Herr Dr. med. Torsten **Freitag**  
 Arzt für Psychiatrie u. Neurologie,  
 Sozialpsychiatrischer Dienst am  
 Gesundheitsamt Stendal

Frau Dr. med. Gertraude **Tuchscheerer**  
 Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie,  
 ChÄ der Klinik für Kinder- und Jugend-  
 psychiatrie Landeskrankenhaus Uchtspringe

Herr Burghard **Meier**  
 Elektriker, Juristischer Betreuer  
 Melkow

#### Vertreter/innen

Herr Uwe **Kleinschmidt**  
 Arzt f. Allg. Med./Psychotherapie  
 Kassenärztliche Vereinigung LSA  
 Magdeburg

Herr Wolfgang **Krause-Kyora**  
 Richter,  
 Vizepräsident des Amtsgerichtes Magdeburg

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

Frau Annegret **Hoffmann**  
 Sozialarbeiterin  
 Kirchliche Beratungsstelle  
 Magdeburg

Frau Sigrun **Künnemann**  
 Kinderkrankenschwester,  
 ÖTV-Gewerkschaftssekretär  
 Magdeburg

**Besuchskommission 2**

Regionale Zuständigkeit: Kreisfreie Stadt Magdeburg  
 Landkreis - Ohrekreis  
 - Schönebeck  
 - Anhalt-Zerbst  
 - Bördekreis

**Mitglieder****Vertreter/innen****Vorsitzender**

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

Herr Dr. med. Volkmar **Lischka**  
 Facharzt für Neurologie und Psychiatrie  
 Ltd. Chefarzt Landeskrankenhaus  
 Uchtspringe

**Stellv. Vorsitzende**

Frau Dagmar **Marquardt**  
 Finanzökonomin  
 Heimleiterin Behindertenpflegeheim  
 Magdeburg

Frau Roswitha **Schumann**  
 Krankenschwester/Sozialarbeiterin  
 Sozialstation DRK Magdeburg

Frau Eva **Moll-Vogel**  
 Richterin am Amtsgericht Hannover

Herr Martin **Wulfmeyer**  
 Richter am Amtsgericht Magdeburg

Frau Monika **Werner**  
 Diplom-Sozialarbeiterin  
 SpDi am Gesundheitsamt Wolmirstedt

Frau Hannelore **Bode**  
 Diplom-Sozialarbeiterin  
 SpDi am Gesundheitsamt Magdeburg

Herr Dr. med. Wolfgang **Böhmer**  
 Mitglied des Landtages LSA,  
 Vorsitzender Ausschuss für Arbeit, Gesund-  
 heit und Soziales  
 Fraktion CDU Magdeburg

Frau Gerda **Krause**  
 Diplomlehrerin  
 Mitglied des Landtages LSA  
 Fraktion PDS Magdeburg

**Besuchskommission 3**

Regionale Zuständigkeit: Kreisfreie Stadt Dessau  
 Landkreise - Wittenberg  
 - Köthen  
 - Bernburg  
 - Bitterfeld

**Mitglieder****Vertreter/innen****Vorsitzender**

Herr Dr. med. Dietrich **Rehbein**  
 Facharzt für Neurologie und Psychiatrie  
 Amtsarzt, Gesundheitsamt Quedlinburg

Frau Dr. med. Ilse **Schneider**  
 Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie  
 Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes  
 am Gesundheitsamt Magdeburg

**Stellv. Vorsitzende**

Frau Birgit **Garlipp**  
 Heimerzieherin,  
 Geschäftsführerin des „Lebenshilfe“ LV  
 LSA e. V. Magdeburg

Frau Heike **Woost**  
 Diplom-Sozialarbeiterin,  
 Referentin für Sozial- und Behindertenhilfe  
 des DPWV - LV Magdeburg

Frau Monika **Knabe**  
 Richterin  
 Landgericht Dessau

Herr Tillman **Schwarz**  
 Richter  
 Vizepräsident des Landgerichtes Halle

Frau Dagmar **Brinker**  
 Sozialarbeiterin am SpDi am Gesundheits-  
 amt Anhalt-Zerbst/Rosslau

Frau Silvia **Lauterwald**  
 Diplom-Sozialarbeiterin,  
 Psychiatrisches Fachkrankenhaus der  
 Neinstedter Anstalten

Frau Melanie **Mlejnecky**  
 Sozialarbeiterin am SpDi  
 am Gesundheitsamt Wittenberg

Frau Renate **Schellenberger**  
 Angehörige  
 Vorsitzende der SHG „Angehörige psychisch  
 Kranker“ Dessau



**Besuchskommission 4**

Regionale Zuständigkeit: Landkreis - Halberstadt  
 - Wernigerode  
 - Quedlinburg  
 - Aschersleben  
 - Staßfurt

**Mitglieder****Vertreter/innen****Vorsitzende**

Frau Susanne **Rabsch**  
 Sozialarbeiterin am SpDi  
 am Gesundheitsamt Wernigerode

Frau Elisabeth **Urmoneit**  
 Krankenschwester,  
 Sozialarbeiterin Magdeburg

**Stellv. Vorsitzender**

Herr Dr. med. Felix M. **Böcker**  
 Nervenarzt/Psychotherapeut  
 ChA der Psychiatrischen Abteilung  
 des KKH Naumburg

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

Frau Martina **Klein**  
 Oberstaatsanwältin,  
 Staatsanwaltschaft Magdeburg

Frau Gabriele **Herr**  
 Richterin am Amtsgericht Halle

Frau Elke **Borchert**  
 Diplom-Sozialarbeiterin,  
 Ltr. Betreutes Wohnen für psychisch Kranke,  
 AWO Halberstadt

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

Frau Claudia **Matzel**  
 Sozialpädagogin,  
 Klus-Stiftung Schneidlingen

Frau Monika **Albrecht**  
 Sozialarbeiterin,  
 Geschäftsführerin des Betreuungsvereins  
 „Ring“ e. V. Aschersleben

**Besuchskommission 5**

Regionale Zuständigkeit: Kreisfreie Stadt Halle  
 Landkreise - Saalkreis  
 - Mansfelder Land

**Mitglieder****Vorsitzender**

Herr Klaus-Dieter **Böhnke**  
 Diplom-Psychologe,  
 Suchtberater am SpDi am Gesundheitsamt  
 Magdeburg

**Stellv. Vorsitzender**

Herr Hartmut **Salzwedel**  
 Oberstaatsanwalt,  
 Stellv. Leiter des Staatsanwaltschaft Dessau

Herr Dr. med. Helmuth **Heinroth**  
 Facharzt für Psychiatrie und Neurologie/  
 Sozialmedizin SpDi am Gesundheitsamt  
 Halle

Frau Gudrun **Giesecke**  
 Fachkrankenschwester,  
 Betreuungsdienstleiterin Haus der Diakonie  
 „Zum guten Hirten“ Wernigerode

Frau Christine **Gallinat**  
 Sozialarbeiterin am SpDi  
 am Gesundheitsamt Staßfurt

**Vertreter/innen**

Frau Marina **Bendler**  
 Theologin,  
 Abgeordnete des Landtages  
 Fraktion Bündnis 90/Die Grünen,  
 Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und  
 Soziales Magdeburg

Herr Rolf **Kunzmann**  
 Oberstaatsanwalt  
 Staatsanwaltschaft Halle/Saale

Frau Dr. **Jeschke-Thomas**  
 FÄ für Psychiatrie und Neurologie/Kinder-  
 und Jugendpsychiatrie in freier Nieder-  
 lassung Halle

Frau Ilse **Hackert**  
 Fachkrankenschwester  
 Gerontopsychiatrische Abteilung  
 des Landeskrankenhauses Bernburg  
 FKH für Psychiatrie und Neurologie

Frau Evelyne **Leipoldt**  
 Krankenhausseelsorgerin des ev. Kirchen-  
 kreises „Mansfelder Land“ Eisleben

**Besuchskommission 6**

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

**Mitglieder****Vertreter/innen****Vorsitzender**

Herr Rolf **Lutze**  
 Richter, Vizepräsident und amt. Behörden-  
 leiter des Amtsgerichtes Halle

Frau Marita **Lange**  
 Richterin  
 am Amtsgericht Halle

**Stellv. Vorsitzende**

Frau PD Dr. med. Anke **Rohde**  
 Lt. OÄ der Klinik und Poliklinik  
 für Psychiatrie der Martin-Luther-Universität  
 Halle-Wittenberg

N.N.

Herr Johannes **Pabel**  
 Dipl.-Psychologe,  
 Leiter der Psychosozialen Tagesklinik  
 des Diakonie-Krankenhauses Halle

Herr Detlef **Minzlaff**  
 Jurist  
 Referatsleiter Rehabilitationsabteilung  
 Landesversicherungsanstalt  
 Sachsen-Anhalt Halle

Herr Hermann **Günther**  
 Diplom-Psychologe,  
 Heimbereichsleiter der Behindertenein-  
 richtung „Schloss Hoym“ e. V.

Herr Detlef **Meinert**  
 Referent für Sozial- und Behindertenhilfe  
 des DPWV-LV LSA Magdeburg

Herr Dr. med. Uwe **Nehler**  
 Arzt  
 Mitglied des Landtages  
 Fraktion SPD  
 Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und  
 Soziales Magdeburg

Frau Elke **Lindemann**  
 Handelsökonomin,  
 Mitglied des Landtages  
 Fraktion SPD  
 Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und  
 Soziales Magdeburg

### III. Tätigkeitsbericht des Psychiatrieausschusses

Im Berichtszeitraum fanden drei Sitzungen mit folgenden Schwerpunkten statt:

13.09.1994 Aktuelle Situation der komplementären Versorgung geistig und seelisch behinderter Menschen in Sachsen-Anhalt

11.11.1994 Aktuelle Fragen der Umsetzung der Psychiatriereform in Sachsen-Anhalt

01.12.1995 Zur Arbeit der regionalen Besuchskommissionen - Analysen, Probleme, organisatorische und methodische Fragen

Die wesentlichen Ergebnisse der jeweils ganztägigen Beratungen sind wie folgt zusammenzufassen:

Die 5. Sitzung am 13.09.94 befasste sich mit der aktuellen Situation der komplementären Versorgung geistig und seelisch behinderter Menschen in Sachsen-Anhalt. Anlass waren die ersten zusammenfassenden Berichte der Besuchskommissionen nach einer neunmonatigen Besuchstätigkeit sowie die vorliegenden Erfahrungen der Ausschussbesuche in Großeinrichtungen der Langzeitbetreuung seelisch und/oder geistig Behinderter, die im ersten Bericht ausführlich dargelegt worden waren und nach dem Regierungswechsel auch dem nunmehr neu besetzten Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit zur Diskussion vorlagen.

Auf dieser Sitzung bestand für die Ausschussmitglieder Gelegenheit, erstmalig Verbindung zu dem neuen Staatssekretär des Ministeriums, Herrn Prof. Dr. Schimanke, aufzunehmen. Während der Sitzung hatten sowohl die Vertreter der LIGA der freien Wohlfahrtspflege als auch der Behindertenbeauftragte des Landes Sachsen-Anhalt die Möglichkeit, zu den Ergebnissen und Empfehlungen des Ausschusses hinsichtlich der qualitativ und quantitativ unzureichenden Struktur der dringend erforderlichen Betreuungseinrichtungen Stellung zu nehmen.

Auf Grund der Ergebnisse der Besuche der regionalen Besuchskommissionen in den Einrichtungen der stationären Behindertenhilfe sah sich der Ausschuss erneut zu einer Reihe kritischen Analysen veranlasst. Dies galt insbesondere für die nach wie vor fehlende Landesplanung für die Versorgung seelisch und geistig Behinderter und die sich seit Jahren nach wie vor erfolglos hinzuziehenden Verhandlungen mit der LIGA über deren Einbindung in eine gemeindepsychiatrisch ausgerichtete Versorgungsstruktur.

Zu bemängeln war insbesondere auch die Tatsache einer bisher weitgehend fast völlig fehlenden Abstimmung zwischen dem Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit, den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege, den Landkreisen/kreisfreien Städten und den von der Enthospitalisierung besonders betroffenen psychiatrischen Krankenhäusern.

Kritische Stellungnahmen seitens des Ausschusses waren insbesondere in Bezug auf die bisherige Handhabung des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Gesundheit erforderlich, seit Jahren gewachsene und funktionsfähige Einrichtung in kommunaler Trägerschaft eine Anerkennung und Förderung zu versagen und sich dabei auf eine ungerechtfertigte und zu enge Auslegung des Grundsatzes der Subsidiarität zu berufen.

Fehlende Landeskonzeptionen und schleppende, z. T. stillstehende Bearbeitung von dringend erforderlichen Entscheidungsvorlagen zur Entwicklung der Langzeiteinrichtungen in den Regionen haben zum Vertrauensverlust in die Landesregierung und vor allem zu unaufholbaren Rückständen in einer adäquaten Betreuung der Behinderten geführt.

Die ausführlichen Darlegungen der Vertreterin des DPWV, als Sprecherin der LIGA, zeugten vom Engagement und umfassenden Plänen in der Behindertenarbeit, zu deren

Konkretisierung und Realisierung es jedoch selbst innerhalb der LIGA noch wesentlicher Abstimmungen bedarf.

Der Ausschuss musste offensichtlich am Ende der Sitzung feststellen, dass die anwesenden Vertreter der anderen in der LIGA zusammenarbeitenden Verbände der Freien Wohlfahrt zu den kritischen Hinweisen des Ausschusses keine Stellung nahmen und sich nicht autorisiert sahen, Konzepte ihrer Verbände zur Entflechtung und vor allem zur Enthospitalisierung der langjährigen Bewohner ihrer Einrichtungen vorzustellen.

Thema der 6. Sitzung des Psychiatrieausschusses am 11.11.1994 im Landtagsgebäude Magdeburg waren aktuelle Folgen der Umsetzung der Psychiatriereform in Sachsen-Anhalt. Zur Diskussion hatten der Ausschuss dazu Vertreter der kommunalen Spitzenverbände als auch Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung eingeladen und sie zur Stellungnahme zu den im 1. Ausschussbericht dargelegten Problemen und Hinweisen aufgefordert.

Bezüglich der Einbeziehung der Kommunen in die Umsetzung der Psychiatriereform mit dem Ziel einer Abkehr von zentralen Versorgungsstrukturen und der Realisierung einer gemeindeorientierten bedarfsgerechten Versorgung psychisch Kranker und geistig und seelisch Behinderter musste seitens des Ausschusses festgestellt werden, dass die bisherige diesbezügliche Zusammenarbeit zwischen dem zuständigen Ministerium und den Kommunen einschließlich ihrer Spitzenverbände als absolut unzureichend bezeichnet werden musste. Die Vertreter der kommunalen Spitzenverbände beklagten das Fehlen jeglicher Rahmenorientierung des Landes als verbindliche Handlungsgrundlage der Kommunen, wie sie auch vom Psychiatrieausschuss für die Umsetzung der Psychiatriereform von Anfang an als unerlässlich gefordert wurde. Ebenso stießen die Feststellungen der Kommunen über an den Kommunen vorbei geführten Gesprächen des Ministeriums mit der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege zur Strukturierung der stationären Behindertenbetreuung auf ein absolutes Unverständnis der Ausschussmitglieder.

Der Ausschuss forderte in Zusammenhang erneut eine exaktere Bestandsaufnahme der vorliegenden verschiedenen Formen von Behinderungen, und neben den stationären Betreuungseinrichtungen vor allem auch ein abgestuftes Komplementärangebot bedarfsorientiert im kommunalen Verantwortungsbereich planen zu können. Des weiteren ist unverzüglich über das Ministerium zu klären, welchen Stellenwert die Bewohner der „vorläufigen Heimbereiche“ an den Landeskrankenhäusern, es handelt sich um mehr als 1000 Behinderte, für die landkreisliche und kommunale Behindertenplanung im Zuge der Entflechtung, Enthospitalisierung und gemeindenahen Versorgung und Betreuung der Betroffenen haben wird. Offensichtlich waren bisher seitens des Ministeriums gegenüber den Kommunen keine Analysen der Behinderten an den Landeskrankenhäusern vorgelegt worden, so dass diesen eine differenzierte Gesamtplanung für die verschiedenen gemeindeorientierten Betreuungsformen unmöglich war.

Als besonderes Problem wurden von den Kommunen die fehlenden finanziellen Regularien und Sicherheiten für die Umsetzung der Betreuungsverantwortung benannt. Auch hier sind dringend Förderrichtlinien des Landes erforderlich.

Die im zweiten Teil der Sitzung geführte Arbeitsberatung mit Vertretern der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung führte zur Feststellung teilweise unzureichender bzw. unverständlicher Grundlagen für die nervenärztliche ambulante Versorgung. So musste der Ausschuss feststellen, dass das vorgelegte statistische Zahlenwerk über eine angeblich weitgehend gesicherte ambulante nervenärztliche Versorgung im Wesentlichen als eine reine Niederlassungsplanung, nicht aber als echte Bedarfsplanung bezeichnet werden muss. Auch die Auswirkungen der Kreisgebietsreform in Hinblick auf die Dichte der nervenärztlichen Versorgung mussten vom Ausschuss als unzureichend berücksichtigt kritisiert werden. Außerdem musste festgestellt werden, dass die psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung in der bisherigen Planung der Kassenärztlichen Vereinigung keine ausreichende Berücksichtigung fand.

Der Ausschuss wies auf die schwerwiegenden Defizite im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie ebenso hin wie auf die noch immer völlig unzureichende Besetzung der Sozialpsychiatrischen Dienste mit Nervenärzten.

Auch die psychiatrische Versorgung von Wohn- und Pflegeheimen, vor allem auch im Bezug auf von alterspsychiatrischen Erkrankungen betroffenen Bewohnern, musste einer entschiedenen Kritik unterzogen werden.

Zum wiederholten Male musste sich der Ausschuss mit der als katastrophal zu bezeichnenden Versorgungssituation innerhalb der Psychiatrischen Klinik der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg befassen. In dieser Klinik bestanden nach den auf einer wiederholten Inaugenscheinnahme beruhende Feststellungen der regionalen Besuchskommission und des Ausschusses bereits seit nunmehr einem Jahr keinerlei Möglichkeiten einer geschlossenen Unterbringung. Die Reaktionen der Universitätsleitung und des zuständigen Kultusministeriums auf den bisherigen Interventionen des Ausschusses beliefen sich auf reines „Vertrösten“ und „Verzögern“ von dringend erforderlichen Entscheidungen.

Darüber hinaus stellt sich die gesamte psychiatrische Versorgungssituation im Bereich der Landeshauptstadt trotz aller engagierten, aber notwendigerweise begrenzten Bemühungen des Stadtkrankenhauses sowie der Einbeziehung des gemeindefernen Landeskrankenhauses in Haldensleben als unzureichend dar.

Die 7. Sitzung am 01.02.1995 fand wiederum im Landtagsgebäude in Magdeburg statt und war im Wesentlichen einer Bestandsaufnahme und einer kritischen Auseinandersetzung mit der bisherigen Tätigkeit des Psychiatrieausschusses und seiner Besuchskommissionen gewidmet.

In diesem Zusammenhang konnte die Feststellung getroffen werden, dass die Zusammenarbeit zwischen dem Ausschuss, insbesondere seiner Geschäftsstelle und den sechs regionalen Besuchskommissionen, als weitgehend reibungslos zu bezeichnen ist.

Dabei hat sich bewährt, dass in der Mehrzahl eine Personalunion zwischen Ausschussmitgliedern und den Vorsitzenden der Besuchskommissionen bzw. ihrer jeweiligen Vertretern besteht. Der Informationsfluss wird dadurch abgekürzt.

Die Besuchskommissionen sind dadurch auch in der Lage, wichtige Erkenntnisse unverzüglich weiterzuleiten, so dass ggf. sofortige Maßnahmen des Ausschusses in die Wege geleitet werden können.

Die Arbeit des Ausschusses wurde im Berichtszeitraum allerdings durch personelle Probleme erschwert. Diese hingen z. T. mit dem im Juni 94 erfolgten Regierungswechsel zusammen, der zum Ausscheiden von vier Landtagsabgeordneten aus dem Ausschuss geführt hat. Trotz frühzeitiger Hinweise des Ausschusses auf diese Problematik und mehrfacher Anfragen an das berufende Ministerium verzögerte sich die Berufung neuer Mitglieder über Gebühr, wodurch verständlicherweise erhebliche Engpässe eingetreten sind. Dies galt insbesondere für die Arbeit der Besuchskommissionen 5 und 6.

Es war für den Ausschuss nicht nachvollziehbar, dass sich die Berufung neuer Ausschussmitglieder trotz ausreichender Personalvorschläge über einen Zeitraum von mehr als 8 Monaten erstreckte.

Der schon im ersten Bericht als besonders problematisch angesprochene Aufgabenbereich der Versorgung psychisch kranker Straftäter hat innerhalb des Ausschusses und der beiden besonders betroffenen Besuchskommissionen 1 und 3 zu wiederholten Erörterungen Anlass gegeben, eine besondere Besuchskommission für den Maßregelvollzug einzurichten.

Eine solche wäre in der Lage, sich ausschließlich mit den diesbezüglich nach wie vor völlig unzureichenden Verhältnissen im Maßregelvollzugsbereich der beiden Landeskrankenhäuser Uchtspringe und Bernburg zu befassen. Die Kommission könnte durch die Berufung fachlich kompetenter Mitglieder, z. B. in der Forensischen Psychiatrie erfahrene bzw. wissenschaftlich qualifizierte Fachärzte, Juristen oder Angehörige anderer Berufsgruppen, wie z. B. Diplompsychologen und Sozialarbeiter, sich der Spezifik und der besonderen Schwierigkeiten konzentriert annehmen und die beiden Einrichtungen und ihren Träger in fachlicher Hinsicht beraten.

Die Einrichtung einer solchen spezialisierten Besuchskommission hat in anderen Bundesländern zu teilweise positiven Ergebnissen geführt.

Dennoch sah sich der Ausschuss noch nicht in der Lage, diese Absicht durch Neugründung einer weiteren Besuchskommission zu verwirklichen. Insbesondere hat der Ausschuss die Gefahr gesehen, dass sich seine vom Gesetzgeber festgelegten Aufgaben in den beiden betroffenen Landeskrankenhäusern zu sehr auf den Maßregelvollzug konzentrieren würden. Es könnte dabei übersehen werden, dass die Weiterentwicklung der beiden Forensischen Psychiatriebereiche in einer unauflösbaren Abhängigkeit von der Entwicklung des Gesamtkomplexes der beiden Fachkrankenhäuser steht.

Bei der Vielzahl der vom Gesetzgeber dem Ausschuss und seinen Besuchskommissionen zugeteilten Aufgaben stehen alle Besuchskommissionen vor der schwerwiegenden Problematik, dass es nahezu unmöglich ist, sämtliche Einrichtungen im jeweiligen Zuständigkeitsbereich einmal jährlich aufzusuchen.

Die Besuchskommissionen versuchen daher, in Abstimmung mit dem Ausschuss sich selbst bei der Auswahl der Einrichtungen Prioritäten zu setzen. Hierbei spielen naturgemäß die Ergebnisse vorausgegangener Besuche eine entscheidende Rolle.

Ebenso wird die teilweise Gleichartigkeit von Problemstellungen ähnlich strukturierten Einrichtungen berücksichtigt. Hier ist z. B. die oftmals unzureichende Personalausstattung der Sozialpsychiatrischen Dienste anzuführen, ebenso die im Ergebnis der Kreisgebietsreform entstandenen Schwierigkeiten dieser Dienste.

Als ein weiteres übergreifendes Problem wird von den Besuchskommissionen hervorgehoben, dass die adäquate Versorgung und Betreuung von psychisch alterskranken Bewohnern in Altenheimen und Altenpflegeheimen vielfach unzureichend ist. Offensichtlich ist es auch für die zuständigen Behörden schwierig, einen genauen Überblick über die Anzahl psychisch kranker alter Menschen, die Diagnosen und die erforderlichen Hilfen zu erhalten. Es besteht im Ausschuss der Eindruck, dass diese Betroffenen in der bisherigen Behindertenplanung des Landes kaum Berücksichtigung gefunden haben.

Des Weiteren treffen die Besuchskommissionen immer wieder auf eine unbefriedigende Handhabung des Betreuungsgesetzes, auf Probleme der Versorgung zeitweilig oder dauernd verwirrter und damit sich selbst gefährdender Bewohner.

Auch die innere Struktur der Besuchskommissionen ist wiederholt Gegenstand eingehender Erörterungen gewesen. Hierbei muss zunächst, wie schon im Vorbericht, die überwiegend engagierte Mitarbeit der Ausschuss- und Kommissionsmitglieder einschließlich ihrer Vertreter gewürdigt werden.

Es ist jedoch nicht zu übersehen, dass es, bezogen auf Einzelpersonen, wiederholt zu Problemen bei der Wahrnehmung von Besuchsterminen gekommen ist, die die Arbeitsfähigkeit der betroffenen Kommissionen erschwert und die aktiven Mitglieder zunächst belastet haben. Im Interesse einer ausgewogenen fachübergreifenden Zusammenarbeit und gleichzeitig entlastenden Arbeitsteilung innerhalb der Besuchskommissionen ist es neben der Teilnahme erforderlich, dass in stärkerem Umfang als bisher alle Mitglieder in die Lage versetzt werden und bereit sind, bei den Besuchen selbst aktiv mitzuwirken und mit eigenständigen Beiträgen aus der Sicht des vertretenden Berufsstandes die leitenden Kommissionsvorsitzenden zu unterstützen.

Trotz der z. T. unvermeidlichen zeitlichen Begrenzung der Besuche - oft ist mehr als eine Einrichtung an einem Tag zu besuchen - ist es notwendig, die wesentlichen Ergebnisse der Besuche unmittelbar nach ihrem Abschluss gemeinsam auszuwerten und dadurch auch die Protokollführung zu straffen und zu erleichtern.

Wie schon während des ersten Jahresabschnittes wurden neben den erwähnten Sitzungen des Ausschusses verschiedenen weitere Arbeitsgespräche geführt, an denen vor allem der Vorsitzende und die Geschäftsführerin des Ausschusses beteiligt waren. Im Einzelnen sind dazu zusammengefasst folgende Feststellungen zu treffen:

Am 29.06.1994 fand ein Arbeitsgespräch über die Problematik der Suchtkrankenversorgung mit Vertretern der Landesversicherungsanstalt Sachsen-Anhalt in deren Dienstgebäude in Halle statt. Als wesentlicher Ansprechpartner zeigte sich der Abteilungsleiter der LVA, Herr Wall, wenig geneigt, gegenüber seinen Gesprächspartnern vom Landespsychiatrieausschuss sowie auch gegenüber dem an der Besprechung beteiligten Präsidenten des Landesamtes für Versorgung und Soziales, Herrn Grell, Auskünfte über die bisherigen Planungen und Verfahrensweisen des zuständigen Rentenversicherungsträgers im Bereich der Suchtkrankenhilfe zu erteilen. Insbesondere bestanden seitens der LVA-Vertretung keine Vorstellungen über die Funktion bzw. gesetzlichen Grundlagen des Psychiatrieausschusses und seiner Besuchskommissionen, besonders in Hinblick auf die Versorgung Suchtkranker.

Eine kontroverse Diskussion entwickelte sich dabei bezüglich der von der LVA geplanten Aufgabe des einzigen im Nordteil Sachsen-Anhalts gelegenen traditionsreichen Fachkrankenhauses für Suchtkranke „Wilhelmshof“ Uchtspringe. Zur Begründung wurde seitens der LVA auf die angeblich unzureichende Ausstattung dieser Fachklinik sowie auf die Kopplung therapeutischen Aktivitäten mit einer auf dem gleichen Areal befindlichen Behinderteneinrichtung hingewiesen.

Die Planung der LVA Sachsen-Anhalt konzentrierten sich auf den Ausbau von rund 340 Behandlungsplätzen mit den Standorten Elbingerode, Schkopau und Kelbra/ Sotterhausen. Besonders kritisch musste die Absicht der LVA kommentiert werden, in Zukunft eine Kostenübernahme bei der stationären Entwöhnungsbehandlung Abhängigkeitskranker in den Psychiatrischen Fachkrankenhäusern abzulehnen. Zur Begründung wurden die angeblich zu hohen Pflegesätze dieser Krankenhäuser und die, im übrigen von allen maßgeblichen Experten in den alten Bundesländern seit Jahren massiv kritisierte, Versorgungspraxis der Rentenversicherungsträger angeführt. Der Ausschuss verwies auf die Folgen solcher Handhabungen, die zu einer weiteren Ausgrenzung der großen Gruppe chronisch kranker Abhängiger und damit faktisch zu einer Zweiklassenversorgung führt.

Mit Bedauern musste der Ausschuss als Schlussfolgerung dieses Gespräches die Feststellung treffen, dass zumindest zum jetzigen Zeitpunkt die Rentenversicherungsträger in Sachsen-Anhalt nur bedingt in eine gemeindenahe ausgerichtete Gesamtplanung der Suchtkrankenhilfe einbezogen werden können.

Am 08.06.1994 fand im Verlaufe des Besuches der regionalen Besuchskommission in den Behinderteneinrichtungen der Pfeifferschen Stiftungen Magdeburg eine Beratung mit dem neu berufenen Inhaber des Lehrstuhles Rehabilitationspädagogik der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Herrn Prof. Dr. Georg Theunissen, statt. Gegenstand des Gespräches, dem weitere in der Geschäftsstelle des Ausschusses in Halle folgten, war die Einbeziehung dieses Lehrstuhles in die Planung zur Realisierung der Enthospitalisierung für den Bereich der geistig Behinderten in Sachsen-Anhalt im allgemeinen und in den Einrichtungen der stationären Langzeitbetreuung im besonderen.

Wesentliche Übereinstimmung und Anknüpfungspunkte gab es hinsichtlich der Notwendigkeit einer beschleunigten, wissenschaftlich fundierten und mit ausgebildeten Fachkräften begleiteten Enthospitalisierung und Resozialisierung langjähriger Heimbewohner, insbesondere im Kinder- und Jugendbereich. Hieraus entwickelte sich die im Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit vorgetragene Empfehlung des Ausschusses, die Arbeitsergebnisse dieses Lehrstuhles im Prozess der Landesplanung zu berücksichtigen. Bedauerlicherweise stieß die Empfehlung bisher auf wenig Resonanz.

Nicht unerwähnt bleiben darf, dass sich im Verlauf des Gespräches eine kritische Diskussion über den Stellenwert einer medizinischen, insbesondere einer psychiatrischen Beteiligung an der Versorgung geistig Behinderter, insbesondere langjährig hospitalisierter, in Heimen und Landeskrankenhäusern untergebrachter Bewohner entwickelte, und die Orientierung vor allem der Vertreter der Freien Wohlfahrtspflege auf eine vorrangig pädagogische Lösung der Enthospitalisierung in Anbetracht der tatsächlichen Schädigungsgrade und im Interesse



einer erfolgreichen Hilfe zur Eingliederung als überprüfungswürdig bezeichnet werden musste.

Unabhängig davon begrüßt der Ausschuss die Einrichtung des Lehrstuhles von Herrn Prof. Theunissen und erhofft sich davon eine positive Einflussnahme vor allem auf die Versorgung geistig Behinderter in Sachsen-Anhalt.

Am 23.09.94 wurden die bisherigen Arbeitsergebnisse des Psychiatrieausschusses und der Besuchskommissionen auf der Landespressekonferenz im Landtagsgebäude Magdeburg vorgestellt. Dabei wurden die Vertreter der presse besonders auf die Schwierigkeiten bei der Umstellung der psychiatrischen Versorgung auf gemeindeintegrierte Strukturen hingewiesen. Die besonderen Funktionen des Ausschusses als derzeit einzige übergreifende Interessenvertretung von psychisch Kranken bzw. seelisch und geistig Behinderter wurden betont und die Medien um eine sachkundigere Unterstützung seiner Aufgaben gebeten. Bisher ist leider festzustellen, dass sich die Berichterstattung in der Tendenz, bis auf einige konstruktive Beiträge der regionalen Presse, auf spektakuläre Ergebnisse der psychiatrischen Versorgung beschränkt.

Bereits am 06.09.1994 während des Kongresses der deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde in Darmstadt konnten die wesentlichsten Schwerpunkte der Arbeit des Psychiatrieausschusses sowie seine Hinweise und Empfehlungen an den Landtag und die Regierung Sachsen-Anhalts zur Verbesserung psychiatrischer Versorgungsstrukturen einer interessierten Fachöffentlichkeit vorgetragen werden.

Auch die große Nachfrage nach dem ersten Tätigkeitsbericht belegte das bundesweites Interesse und die Notwendigkeit eines konstruktiven Erfahrungsaustausches mit Einrichtungen der anderen Bundesländer.

Die Veröffentlichung des Referates des Vorsitzenden des Psychiatrieausschusses im Heft 6/94 des „Spektrums“, dem Mitteilungsblatt der DGPPN, unterstützt dieses Anliegen.

Am 30.09.1994 nahmen der Vorsitzende und die Geschäftsführerin auf Einladung der Friedrich-Ebert-Stiftung an einer Fachtagung „Zur sozialen Lage der Behinderten in den neuen Bundesländern“ im Landeskrankenhaus Bernburg teil. Im Verlauf der Diskussion, in deren Mittelpunkt ein Referat der Ministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales Brandenburg, Frau Dr. Regine Hildebrandt stand, hatte der Ausschussvorsitzende die Möglichkeit zu kritischen Bemerkungen zur gegenwärtigen Entwicklung der Versorgung und Betreuung psychisch Kranker, geistig und seelisch Behinderter in Sachsen-Anhalt. Besonders in der Erwiderung auf die von Vertreterinnen der Freien Wohlfahrtspflege vorgetragenen Darstellung ihrer traditionsreichen Behindertenarbeit sah sich der Vorsitzende des Psychiatrieausschusses veranlasst, aus die dringende Notwendigkeit einer landesweit koordinierten und reibungs- und konkurrenzarmen Zusammenarbeit aller verantwortlichen Gremien, Institutionen und Anbieter von Einrichtungen der Behindertenhilfe hinzuweisen. Planung, die an den tatsächlichen Bedürfnissen der Behinderten vorbeigehen, das Sachwissen und die Erfahrungen des Betreuungspersonals ignorieren und vordergründig auf Pflegesätze und Bettenbelegungszahlen ausgerichtet sind, können vom Psychiatrieausschuss nicht toleriert werden. Nach wie vor konnte sich der Ausschuss noch nicht davon überzeugen, dass die wegweisende Idee der Enthospitalisierung von Bewohnern vor allem in den großen Langzeiteinrichtungen durch konkrete, offen dargelegte Konzeptionen individuell ausgerichteter Fördermaßnahmen und Eingliederungshilfen ihrer landesweiten Realisierung näher kommt.

Positive Einzelbeispiele, wie in den Berichten der Besuchskommissionen benannt, verdeutlichen um so mehr die Gefahr der reinen „Umhospitalisierung“, d. h. der Bettenreduzierung durch Umverlegung der Bewohner in andere oder in neue, mit Sicherheit sehr moderne Einrichtungen, bei Beibehaltung der bisherigen diskussionswürdigen Betreuungskonzepte.

Am 02.11.1994 führten der Vorsitzende des Psychiatrieausschusses und die Geschäftsführerin eine zusätzliche Begehung der Behinderteneinrichtung „Schloss Hoym“ durch. Im ersten Bericht an den Landtag war ausführlich auf die untragbaren Zustände in dieser Großeinrichtung hingewiesen worden. Während des Besuches, der die Besichtigung der Stammeinrichtung und der Außenwohngruppen sowie Gespräche mit Vertretern der Leitung, des Personals und mit Bewohnern umfasste, konnte der Eindruck intensiver Bemühungen der Bewohner abgestimmte Arbeit sowie um eine zielstrebige sächliche und räumliche Verbesserung der Verhältnisse bestätigt werden. Mit Bedauern konstatierten die Ausschussvertreter, dass diese Bemühungen und die konzeptionell ausgewogenen und durch qualifiziertes Betreuungspersonal realisierten ersten Erfolge der Enthospitalisierung offensichtlich bisher wenig Unterstützung bei den neuen Trägern dieser Einrichtung gefunden haben.

Am 19.12.1994 hatte der Ausschuss die Möglichkeit, sein Anliegen, insbesondere seine bisherigen Erkenntnisse und seine bisher leider zum größten Teil nicht realisierten Forderungen und Vorschläge zur Psychiatriereform der Ministerin Frau Dr. Kuppe, Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit, vorzutragen.

Dabei wurden insbesondere die Themenbereiche der unzureichenden Zusammenarbeit zwischen der Gesundheits- und Sozialhilfeabteilung innerhalb des Ministeriums, der unzureichende Stand der Behindertennetzplanung und die z. T. menschenunwürdigen Bedingungen in den seit nunmehr bereits 3 Jahren „vorläufigen Heimbereichen“ an den Landeskrankenhäusern angesprochen. Weitere wesentliche Themen waren der Maßregelvollzugsbereich, das Zentrum für Nervenheilkunde der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, die Problematik der Kinder- und Jugendpsychiatrie und die Suchtkrankenversorgung in Sachsen-Anhalt. darüber hinaus wurde der Sachstand eines Psychotherapiegesetzes diskutiert.

Die Ministerin, die bis zum Regierungswechsel und der Übernahme der Funktion in der neuen Landesregierung selbst Mitglied des Psychiatrieausschusses war und die Probleme in ihrer Ausführlichkeit kannte, sagte dem Psychiatrieausschuss ihre Unterstützung zu und dankte für das hervorragende Engagement des ehrenamtlichen Gremiums.

Mit der Gesundheitsabteilung des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Gesundheit wurde in Vollzug des Arbeitsauftrages des Psychiatrieausschusses und seiner Besuchskommissionen auch während des 2. Jahres Gespräche geführt, in denen insbesondere der Leiter der Abteilung, Herr Ministerialdirigent Reckers, sowie der Referatsleiter Herr Dr. Dr. Nehring und die neu berufene Leiterin des Psychiatrie-Referates im Ministerium, Frau Prof. Dr. Nitzschmann, beteiligt waren.

Gesprächsgegenstände waren u. a. personelle Probleme des Ausschusses, so die sich lange hinziehenden Berufungen von Vertretern des öffentlichen Lebens sowie aus dem Bereich der Justiz, und allgemeine Fragen der Psychiatrieplanung des Landes.

Zum Abschluss des 2. Jahres seiner Tätigkeiten muss der Ausschuss allerdings mit Bedauern feststellen, dass der Informationsaustausch seitens der Vertreter des Ministeriums eine eher rückläufige Tendenz aufweist. Auch auf Protokollhinweise gemäß § 2 Absatz 3 der Verordnung über den Psychiatrieausschuss wird kaum oder gar nicht reagiert. Dies erschwert nicht zuletzt auch das sachkundige und zielgerichtete Tätigwerden der Besuchskommissionen vor Ort.

Die Zusammenarbeit mit dem Landesamt für Versorgung und Soziales Sachsen-Anhalt, insbesondere mit seinem Präsidenten, Herrn Grell, hat sich wie auch schon im 1. Jahr der Ausschusstätigkeit weiterhin sehr befriedigend entwickelt. Die Kooperationsbereitschaft erleichterte die Arbeit sowohl des Psychiatrieausschusses als auch der Besuchskommissionen wesentlich.

In verschiedenen gemeinsamen Besprechungen konnten unbürokratisch und kurzfristig auch schwierige Probleme geklärt werden. Als notwendig und hilfreich erwies sich der inzwischen

angelaufene gegenseitige Informationsaustausch zwischen den Besuchskommissionen und den Heimaufsichtsbehörden, wobei besonders die sachkundige und engagierte Gesprächsbereitschaft der zuständigen Mitarbeiterin des Landesjugendamtes hervorzuheben ist.

Der Ausschuss bedankt sich beim Präsidenten des Landesamtes für Versorgung und Soziales für die Unterstützung auch in Hinblick auf die Arbeitsbedingungen der Geschäftsstelle des Psychiatrieausschusses sowie deren unumgänglichen Weiterentwicklung.

#### **IV. Berichte der regionalen Besuchskommissionen**

Dem Psychiatrieausschuss ist erneut ein besonderes Anliegen, die Mitglieder des Landtages und der Landesregierung auf die engagierte und sachkundige Besuchstätigkeit der Mitglieder der regionalen Besuchskommissionen und vieler ihrer Vertreter aufmerksam zu machen und diese ehrenamtliche Arbeit besonders zu würdigen.

Die bereits im 1. Jahresbericht dazu getroffenen Bemerkungen haben volle Gültigkeit:

Ohne diesen ehrenamtlichen Einsatz neben der starken hauptberuflichen Inanspruchnahme der Mehrzahl der Mitglieder und ihrer Vertreter wäre es nicht möglich, die Funktionsfähigkeit des Psychiatrieausschusses sicherzustellen und den Auftrag des Gesetzgebers zu erfüllen.

Hervorzuheben ist auch die Bereitwilligkeit der Mehrzahl der besuchten Einrichtungen und ihrer Träger, die Arbeit der Kommissionen zu unterstützen, die erforderlichen Auskünfte zur Verfügung zu stellen und die jeweiligen Probleme bei der Führung der Einrichtungen offenzulegen. In der Regel ist dieses Entgegenkommen an die sehr hohe Erwartungshaltung gegenüber dem Ausschuss geknüpft, koordinierend und regulierend in Entwicklungsprozesse eingreifen und sie beschleunigen zu können.

Oftmals weisen die dargestellten Probleme auf große Defizite in der regionalen und landesweiten Koordination der psychiatrischen Versorgungsstruktur, auf Informations- und Kommunikationsdefizite zwischen den Einrichtungen, ihren Trägern und den zuständigen Verwaltungsbehörden hin.

Aus diesem Grunde wurden sowohl die Träger der Einrichtungen, die Landräte und zuständigen Dezernenten als auch die Aufsichtsbehörden über alle bevorstehenden Besuche der regionalen Kommission informiert und eingeladen sowie i. d. R. bei besonderen Problemen mittels der Protokolle über die Besuche zur Prüfung der Sachlage und Behebung der Probleme aufgefordert.

Die Kommissionen haben zu ihrer vordringlichen Aufgabe erklärt, neben der Berücksichtigung der allgemeinen Bedingungen der Betreuung und Behandlung vor allem auch die individuelle Situation der Kranken und Behinderten zu prüfen. Deshalb rücken die persönlichen Gespräche mit den Patienten und Bewohnern immer mehr ins Zentrum der Basisarbeit.

Während bei Erstbesuchen in Einrichtungen notwendigerweise der Gesamteindruck, die materiellen und personellen Bedingungen sowie die therapeutischen Angebote im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stehen, werden bei den Folgebesuchen gezielter die persönlichen Kontakte gesucht. Die Patienten und Bewohner werden durch direkt an sie gerichtete Informationsschreiben auf die Besuche der Kommissionen und auf die vertraulichen Gesprächsmöglichkeiten aufmerksam gemacht.

Mit Sicherheit ist die Aussage des ersten Berichts nach wie vor zutreffend, dass es vor allem auf die individuellen Fähigkeiten der einzelnen Kommissionsmitglieder beim Umgang mit psychiatrischen Patienten und seelisch bzw. geistig Behinderten ankommt, ob und wie Vertrauen aufgebaut wird und wie mit Aussagen, Sorgen und Beschwerden der Gesprächspartner in der Kommission und gegenüber den betreuenden Einrichtungen umgegangen wird. Zunehmend machen Patienten bzw. Bewohner auch von der Möglichkeit Gebrauch, sich mit ihrem Anliegen schriftlich über die Geschäftsstelle an den Ausschuss bzw. an seine regional zuständige Besuchskommission zu wenden.

Mit der Darstellung der Berichte der einzelnen Besuchskommissionen ist auf die Originalität ihrer Arbeit besonderer Wert gelegt worden. Jede Kommission hat ihre eigene Arbeitsweise und ihre eigene Handschrift.

Es liegt in der Natur der folgenden Kurzdarstellungen, dass nicht alle Aspekte gleichzeitig dargestellt und nicht alle Besuche zusammengefasst werden konnten. Die Kommissionen haben weit mehr Arbeit geleistet, als aus den Kurzberichten ersichtlich wird. Über jeden Besuch liegen z. T. sehr ausführliche Protokolle vor - ein Arbeitsaufwand, der oftmals auf den Schultern der Kommissionsvorsitzenden und ihrer Stellvertreter lastet und zweifellos eine bemerkenswerte Bürde dieses Ehrenamtes darstellt. Aus den Protokollen ergab sich i. d. R. zudem ein umfangreicher Folgeschriftverkehr mit Patienten, Bewohnern, Einrichtungsleitungen, Trägern, Verwaltungsbehörden und Ministerien, der ebenfalls z. T. von den Kommissionsvorsitzenden und ihren Stellvertretern zu leisten war.

In Anbetracht des umfangreichen Auftrages des Ausschusses und seiner Kommission ist alle aktiven Mitgliedern und Vertretern eine gebührende Anerkennung und Würdigung auch durch die Landesregierung zu wünschen.

## **Bericht der Besuchskommission 1**

### Vorbemerkungen

Im Maßregelvollzug Uchtsprunge sind seit seiner Eröffnung Fortschritte im baulichen Zustand durch Ausbau des Hochsicherheitstraktes zu erkennen.

Auch die differenzierte Betreuung durch Eröffnung einer Station für Frauen und Jugendliche sowie einer Station mit offenem Vollzug ist als Erfolg zu sehen. Völlig unzureichend und dem Patientengut unangemessen sind jedoch die Sicherheitsbedingungen im Haus 5, so dass es immer wieder zu Entweichungen kommen kann. Die Schlafsaal-Atmosphäre ist durch die Einrichtung kleinerer Patientenzimmer gemildert. Es fehlen aber Therapieräume sowohl für die Gruppen- als auch die Einzelarbeit. Die sächliche Ausstattung ist dürftig. Unzureichend ist die personelle Besetzung insbesondere im akademischen bzw. therapeutischen Bereich. Von den drei tätigen Ärzten und einem Psychologen (Stand Januar '95) kann keine ausreichende therapeutische Arbeit für 95 Patienten geleistet werden. Auch Unterstützung aus anderen Kliniken des Landeskrankenhauses bringt kaum Besserung.

Der pflegerische Bereich wurde quantitativ aufgestockt mit Betreuungspersonal aus artfremden Berufen und bot in dem strukturschwachen Gebiet eine Möglichkeit, ein qualifiziertes Personal heranzubilden. dazu ist jedoch noch viel Ausbildung, Hospitation und Supervision notwendig, um überhaupt einen Betreuungsstandards zu erzielen.

Die derzeitigen therapeutischen Angebote sind inhaltlich und formal unzureichend. Abhilfe könnte durch die Besetzung und volle Ausnutzung des Stellenplanes erfolgen.

Zurzeit sind im Landeskrankenhaus Uchtsprunge 95 Patienten untergebracht, 10 Patienten befinden sich noch in Maßregelvollzugseinrichtungen anderer Bundesländer.

Zur Entwicklung der Landeskrankenhäuser ist auszuführen, dass Uchtsprunge trotz fehlender Auslastung in Landesträgerschaft verbleiben soll. Für Jerichow ist die Übernahme durch die AWO angebracht. Der genauere Stand wird erst beim Besuch im April 95 zu erfahren sein. Problematisch ist die Situation der Heimbereiche in den Landeskrankenhäusern. In Uchtsprunge war die Übernahme durch die Diakonie vorgesehen, bisher kam es jedoch zu keiner einvernehmlichen Lösung. Die Heimbewohner leben also weiterhin unter menschenunwürdigen Bedingungen, zumal es auch einen Beschluss des Landesamtes geben soll, nach dem keine Heimbewohner mehr aus den Landeskrankenhäusern in andere Einrichtungen abgegeben werden.

In den Langzeiteinrichtungen wurden Durchlässigkeiten in den Rehabilitationsmaßnahmen festgestellt. Es entstand der Eindruck, dass die Einrichtungen zum Teil bemüht sind, ihre Bewohner „festzuhalten“ und so die differenzierte Betreuung gefährdet ist (z. B. Patienten des Boghardstiftes Stendal, die in der WfB der Lebenshilfe in Tangerhütte waren, wurden wieder zurückgezogen, obwohl sie als gut werkstattfähig eingeschätzt wurden).

Zu den ambulanten Betreuungsmöglichkeiten der Kreise östliche und westliche Altmark ist zu sagen, dass die Stadt Stendal über ein gut funktionierendes Betreuungssystem mit dem Sozialpsychiatrischen Zentrum verfügt, in dem die Tagesklinik und die Institutsambulanz des Landeskrankenhauses Uchtsprunge ebenso enthalten sind wie die Betreuung von Patientenclubs und Form des beschützten Wohnens mit betreut werden. Ebenso bieten die Einrichtungen der Lebenshilfe in Tangerhütte, in Gardelegen gestufte Betreuungsformen an. Insgesamt wird aber immer auf den fehlenden Psychiatrieplan des Landes verwiesen.

In der Behindertenarbeit werden nahezu alle durch Betreuer oder Betreuungsvereine erfasst. Über die Qualität dieser Arbeit lässt sich nicht sicher etwas sagen.

Das LKH Uchtsprunge bietet als eine der wenigen Einrichtungen im Land eine qualifizierte kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung an. Nach der guten stationären Versorgung fehlt die differenzierte ambulante Betreuung jedoch sehr.

In den Sozialpsychiatrischen Diensten (SpDi) fanden sich keine Spezialisierungen auf Kinder- und Jugendpsychiatrie. Differenzierte Betreuung von geistig und seelisch behinderten Kindern und Jugendlichen fand die BK 1 z. B. in Königsmark und im christlichen Jugenddorf Schlagenthin mit gestuften Betreuungs- und Förderbedingungen.

Die Suchtkrankenversorgung ist im Einzugsbereich problematisch.

Für die traditionsreiche und erfolgreiche Einrichtung Wilhelmshof ist die Zukunft nach wie vor in Frage gestellt, da die Rentenversicherer als Kostenträger sich weiterhin auf die im Süden des Landes ausgewiesenen Einrichtungen konzentrieren und im Norden keine stationäre Entwöhnung mehr möglich sein soll. Die Qualität und Arbeitsweise der Suchtberatungsstellen ist im Einzugsgebiet recht problematisch. Es entsteht der Eindruck unzureichender fachlicher Qualifikation und Fundierung.

Differenzierte gerontopsychiatrische Arbeit fand sich in den besuchten Einrichtungen nicht.

gez. Dr. Christel Conrad  
Vorsitzende der BK 1

### Überblick über die besuchten Einrichtungen der Besuchskommission 1

09.05.1994	Borghardstiftung Stendal (vier verschiedene Häuser, LZE für geistig und seelisch Behinderte)
15.06.1994	Kinderheim Julianenhof Havelberg Sozialpsychiatrischer Dienst Havelberg Therapiegemeinschaft Wulkau
12.09.1994	Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik des LKH Uchtspringe Akutbereich, Heimbereich
10.10.1994	Psychiatrisches Pflegeheim der Dr. Nowack-GmbH Salzwedel Sozialpsychiatrischer Dienst Salzwedel Suchtberatungsstelle der AWO Salzwedel
07.11.1994	Diakonische Sozialpädagogische Einrichtung Königsmark Sozialpsychiatrischer Dienst Salzwedel Suchtberatungsstelle der AWO Salzwedel
05.12.1994	Einrichtungen der Lebenshilfe „Altmark-West“ GmbH Kinderheim Kunrau, Wohnheim für Behinderte Poppau Werkstätte für Behinderte Mieste, Wohnstätte für Behinderte Gardelegen
16.01.1995	Maßregelvollzug am LKH Uchtspringe
06.02.1995	Sozialpsychiatrisches Zentrum Stendal - mit Tagesklinik und Institutsambulanz des LKH Uchtspringe - Sozialpsychiatrischer Dienst Stendal - Wohnheim und Werkstätte für Behinderte der Lebenshilfe in Tangerhütte
28.02.1995	Fachklinik für Alkohol- und Medikamentenabhängige in Wilhelmshof
06.03.1995	Wohnheim für Behinderte Genthin Kinderheim Christliches Jugenddorf Schlagenthin Werkstätten für Behinderte Schönhausen und Lebenshilfe

Besuchte Einrichtungen im Einzelnen

### **Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Salzwedel, 10.10.1994**

Im Rahmen der Gebietsreform wurden zum 01.07.1994 die früheren Landkreise Gardelegen, Salzwedel und Klötze zusammengelegt. Der neue Landkreis hat 105.000 Einwohner, der Sitz der Kreisverwaltung ist Salzwedel in dezentraler Lage am nördlichsten Rand des Kreisgebietes. Es ist aber vorgesehen, für bestimmte Bereiche Außenstellen in den früheren Kreisstädten zu belassen. Auch der SpDi soll in Gardelegen als Außenstelle, in Klötze wenigstens über eine Außensprechstunde erhalten bleiben.

Trotz der Entfernungsprobleme gebe es gute Kontakte in die Gemeinde, nicht zuletzt über die niedergelassenen Ärzte.

Der SpDi ist (mit den Außenstellen) besetzt mit 2 Psychologinnen und 4 Sozialarbeiterinnen. Für ärztliche Fragen ist der Amtsarzt Ansprechpartner, einen psychiatriee erfahrenen Arzt gibt es im SpDi bislang nicht.

### **Sozialpsychiatrischer Dienst Stendal, 06.02.1995**

Einrichtung: Sozialpsychiatrischer Dienst Stendal, Bahnhofstraße 9  
Tagesklinik  
Institutsambulanz

Baulicher Zustand: Guter Zustand der Einrichtung, helle und freundliche Räume, weitere Verbesserung der sanitären Einrichtung erforderlich.

Unklar: zukünftiges Mietverhältnis

Personelle Ausstattung: Ausreichend, Klärung der Beschäftigung der Ärzte mit dem Landesamt erforderlich; gute und ausreichende Qualifizierung der Mitarbeiter, Weiterbildungsmöglichkeiten bestehen.

Betreuungskonzept: Fachlich gut abgestimmtes Betreuungskonzept liegt vor.

Diagnosen: - chronisch psychisch kranke Personen  
- Nachsorge nach psychiatrischer Klinikentlassung  
- Betreuung von Obdachlosen, Schuldner, arbeitslosen, psychisch Kranken  
- Suchtbehandlung und Entgiftung

Gute Vernetzung der Einrichtung in das regionale Versorgungssystem. Zusammenarbeit mit stationärem Bereich, niedergelassenen Fachärzten, Selbsthilfegruppen, Betreuungsvereinen. Aufbau einer flächendeckenden Betreuung im neuen Großkreis läuft trotz großer Entfernungen gut.

gez. DM Dipl. med. Kühne

### **Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Havelberg, 15.06.1994**

Im Zuge der Umsetzung der Kreisreform wird das Gesundheitsamt mit dem 30.06.1994 aufgelöst. Verbleibende Sachgebiete als Außenstellen, so auch der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi), werden von der Kreisverwaltung Stendal mit verwaltet. Diese Übergangsregelung ist für zunächst vier Jahre vorgesehen.

Vor Ort verbleibt für den SpDi eine Sozialfürsorgerin, die für 1995 eine Sozialarbeiterin als Nachfolgerin einarbeiten soll. Eine Diplom-Psychologin, die vor zwei Monaten ausschied, ist bereits nicht mehr ersetzt worden. Die bisherige Amtsärztin, eine Kinderärztin mit einer sechswöchigen Qualifizierung für den SpDi, wird nach Stendal versetzt. Im Gesundheitsamt Stendal steht als zweiter Amtsarzt ein Psychiater zur Verfügung, der eine zusätzliche Qualifizierung im SpDi erhalten soll.

Im Versorgungsbereich Havelberg leben 21.000 Einwohner, die durch eine wöchentliche ärztliche Außensprechstunde des Gesundheitsamtes Stendal sozialpsychiatrisch



weitere Versorgung werden sollen. Es bestehen Befürchtungen des Gesundheitsamtes Havelberg, dass man versuchen wird, die Außenstellen bereits im Laufe der vierjährigen Übergangsregelung aufzulösen. Da im Altkreis Havelberg keine niedergelassenen Psychiater und/oder Psychotherapeuten tätig sind, muss die Sicherstellung der sozialpsychiatrischen Versorgung weiterhin durch den öffentlichen Gesundheitsdienst gewährleistet bleiben.

**Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Stendal, Außenstelle Osterburg**  
07.11.1994

Bauliche Situation: ansprechende Räume im ehemaligen Gesundheitsamt des Altkreises Osterburg.

Personelle Ausstattung: 3 Sozialarbeiterinnen; Durch Neueinstellung eines ärztlichen Leiters des SpDi Stendal wurde die ärztliche Besetzung deutlich verbessert.

Vernetzung: Es fehlt hier wie in anderen Kreisen auch der landesweite Psychiatrieplan. Die Zusammenarbeit mit dem LKH muss verbessert werden, um den Informationsfluss über die nachsorgebedürftigen Patienten zu verbessern. Gestufte Betreuungskonzepte, wie Wohnheim für Behinderte und betreutes Wohnen existieren noch nicht, bzw. sind durch die Gebietsreform noch nicht zum Tragen gekommen.

Der Erhalt der Außenstellen Osterburg des SpDi ist unerlässlich und vom Amtsarzt zugesichert.

**Fachklinik für Alkohol- und Medikamentenabhängige Wilhelmshof, 28.02.1995**

Das traditionsreiche Haus hält 30 Therapieplätze zu stationären Suchtbehandlung vor. Das therapeutische Konzept umfasst verhaltenstherapeutische, tiefenpsychologische und sozialerzieherische Ansätze. Ihren besonderen Charakter erhält die Einrichtung zum einen durch christliche und seelsorgerische Angebote, die die Therapie ergänzen, zum anderen durch das landwirtschaftliche Gepräge und familiäre Klima des Hofes.

Die Zukunft der Fachklinik ist nach wie vor in Frage gestellt, weil die Rentenversicherer als Kostenträger der Suchtrehabilitation sich in Zukunft nur noch auf die Kliniken Neuvandenburg, Sotterhausen und Schkopau stützen wollen. Damit würde im Norden Sachsen-Anhalts keine stationäre Entwöhnungsbehandlung mehr möglich sein.

NB: Überlegung der LVA zur Umorientierung auf Drogen ist am Geschäftsführer von Wilhelmshof nicht bekannt.

**Suchtkrankeneinrichtung „Haus Wulkau“ der Therapiegemeinschaft Westhavelland e. V.**  
15.06.1995

Das „Haus Wulkau“ ist eine sozialpädagogisch orientierte Langzeiteinrichtung für 30 abstinentzbereite alkohol- und medikamentenabhängige Suchtkranke, die durch die bisherigen Therapieangebote „durchgefallen“ sind, will also den Problemfällen unter den Suchtkranken die Chance einer Resozialisierung geben.

Bauliche Situationen: Ehemaliges Kinderferienlager, überwiegend Einzelzimmer; Küche, Sanitäreinrichtungen und Heizung befinden sich in desolatem Zustand. Die Sanierungsvorhaben wurden aufgehoben, weil die Eigentumsverhältnisse der Liegenschaft strittig sind.

Fehlende Statusentscheidung im MASG; langwierige, stockende (monatelang!) Prüfung, ungenügende Information, Beratung der Einrichtung.

Personelle Situation: 4 Pädagogen befinden sich in fortgeschrittener Ausbildung zum Suchttherapeuten, 1 Krankenschwester, 1 Werktherapeut. Die weiteren technischen Mitarbeiter werden ebenfalls therapeutisch wirksam durch das Üben von Alltagsaufgaben.

Betreuungskonzept: Verschiedene Therapie- und Trainingsfelder nach festem Wochenplan. Kernstück ist das abstinentes Klima, in dem die Bewohner Halt finden und sich neue alltagspraktische und soziale Kompetenzen aneignen. Die Einrichtung füllt eine Lücke in der Versorgung und Rehabilitation von Suchtkranken. Die lange Vormerkliste zeigt, dass der Bedarf in der Region weitaus größer ist, als hier durch die einzige Einrichtung dieser Art abgedeckt werden kann.

#### **Besuch der Suchtberatung Osterburg, 07.11.1994**

Einrichtung des AWO Landesverbandes S.A., 39606 Osterburg, Naumannstraße 16  
 Baulicher Zustand: Seit April 1994 in den Räumen des Krankenhauses Osterburg, 2 Beratungsräume, 1 Gruppenraum, 1 Büro, Mietfrage noch ungeklärt, AWO bewertet mit 50% des Landesstandards West.  
 Personelle Ausstattung: Mindestanforderungen sind erfüllt, Nachqualifizierung der Mitarbeiter läuft, berufsbegleitende Qualifizierung wird angemahnt, es fehlen Studienplätze für berufsbegleitendes Studium.  
 Betreuungskonzept: Konzept liegt vor, Betreuung des Altkreises Osterburg und vorgesehen ist Prävention in Havelberg, z. T. unklare Aufgabenstellung.  
 Diagnosen: Betroffenenbetreuung Alkohol, Essstörung, Spielsucht, Medikamentensucht, Angehörigenbetreuung, Mädchenprojekt in Schulen, Selbsthilfegruppen.  
 Vernetzung: Noch unzureichend, besonders in dem Kreis Havelberg fehlen Verbindungen, Einsätze in Schulen im Bereich Prävention (Multiplikatorenfortbildung), Verbindung zu Fachärzten unzureichend.

#### **Beratungs- und ambulante Behandlungsstelle für Suchtkranke der Arbeiterwohlfahrt Salzwedel, 10.10.1994**

Die Beratungsstelle befindet sich in einem modern renovierten Altbau und verfügt über ausreichende Räumlichkeiten auch für Gruppenarbeit.  
 Die personelle Besetzung der „Sucht- und Drogenberatungs- und Therapiestelle der AWO“ besteht aus einem Sozialarbeiter ohne Qualifikation für die Beratung und Behandlung Suchtkranker und aus einer Erzieherin, die als ABM-Kraft eine berufsbegleitende zweijährige Ausbildung als Sozialarbeiterin anstrebt. Weiterbildungsmöglichkeiten und eine Supervision der Sozialarbeit sind derzeit nicht vorhanden.  
 Im Rahmen einer „klientenzentrierten Sozialarbeit“ werden derzeit siebzehn Klienten einzeln und in Gruppen betreut, darunter auch Suchtkranke. Die Klientel wird unter anderem durch Streetwork rekrutiert. Eine sachgerechte Beratung und qualifizierte Therapie von Suchtkranken kann derzeit nicht geleistet werden. Das Betreuungskonzept wollte die Einrichtung schriftlich für die Geschäftsstelle des Psychiatrieausschusses des Landes Sachsen-Anhalt darstellen (aber bisher nicht erfolgt).  
 Eine Vernetzung der Einrichtung in regionale Versorgungssysteme besteht noch nicht. Es konnte auch nicht festgestellt werden, wann und in welchem Umfang die Anerkennung der Einrichtung durch den Kreis erfolgte.

#### **Kinderheim „Julianenhof“, Havelberg, Pflegeheim für geistig und körperlich behinderte Kinder und Jugendliche, 15.06.1994**

Das Heim versorgt 47 Kinder/Jugendliche zwischen 2 und 26 Jahren mit geistiger Behinderung, zum Teil außerdem Körperbehinderungen unterschiedlicher Schweregrade.  
 Bauliche Situation: teils noch im Umbau befindlich, angemessene räumliche Verhältnisse, gute Ausstattung mit individuellen Hilfsmitteln.  
 Personelle Situation: 25 Pflegekräfte/Erzieherinnen, davon 18 mit Berufsabschluss als Krankenschwester oder Heilerziehungspflegerin bzw. in berufsbegleitender Ausbildung.

Betreuungskonzept: Es existieren für alle Betreuten individuelle Förderpläne, ärztliche Betreuung und Physiotherapie werden durch Kooperationsverträge gesichert. Die Schwerstbehinderten erhalten Einzelbetreuung. 35 Heimbewohner werden durch die GB-Schule in Havelberg beschult, zum Teil durch Hausbeschulung im Heim.

Eine eigentliche Vernetzung im regionalen Versorgungssystem gibt es noch nicht, das Heim will vor allem geistig Behinderte schwererer Grade versorgen.

### **Diakonische Heilpädagogische Einrichtung Königsmark, 07.11.1994**

Die Einrichtung bietet familienersetzende- oder ergänzende Betreuung für insgesamt 45 Kinder, Jugendliche und Erwachsene zwischen 3-34 Jahren. Aus aktuellem Bedarf wurden 7 Kinder aus dem aufgelösten Internat der G-Schule Osterburg in ein Nebenhaus aufgenommen. Das „Haus der Diakonie“ in Seehausen bietet betreutes Wohnen und einen Kriseninterventionsplatz für Jugendliche. Im Haupthaus, dem Gutshaus Königsmark, sind hauptsächlich geistig/mehrfach Behinderte, aber auch milieugestörte „gesunde“ Kinder und Jugendliche aufgenommen, die in 5 gemischten Gruppen (Aufteilung nach Alter, nicht nach Behinderung) leben.

Bauliche Situation: Das besuchte Haus in Königsmark macht insgesamt einen angenehm familiären und wohnlichen Eindruck. Da das Haus in Größe und Raumaufteilung Grenzen setzt, ist ein Neubau geplant, der bisher an den ungeklärten Eigentumsverhältnissen der Liegenschaft scheitert.

Personelle Situation: Überwiegend Fachpersonal mit abgeschlossener Ausbildung in der Krankenpflege, Sozialpädagogik oder als Erzieher. Für pflegebedürftige Bewohner ist qualifizierte Tag- und Nacht-Betreuung abgesichert.

Betreuungskonzept: Durch engagierte und qualifizierte Arbeit werden die Bewohner so normal wie möglich, gleichzeitig so behindertengerecht wie nötig betreut, so dass sich die Einrichtung beispielgebend um echte Integration von Behinderten bemüht.

Beziehungen zu Herkunftsfamilien werden nach Möglichkeit gefördert/stabilisiert, Kontakte zur Gemeinde sind selbstverständlich.

### **Einrichtungen der Lebenshilfe „Altmark-West“ gGmbH, 05.12.1994**

Die Lebenshilfe „Altmark-West“ betreibt 3 Werkstätten für Behinderte, 2 Wohnstätten für Behinderte, Förderkindergarten, Heilpädagogischen Kindergarten sowie Kinderheim. Folgende Einrichtungen wurden besucht: 1. Kinderheim Kunrau, 2. Wohnstätte für Behinderte Poppau, 3. Werkstatt für Behinderte Außenstelle Mieste, 4. Wohnstätte für Behinderte Gardelegen

#### **1. Kinderheim Kunrau**

Das Kinderheim wurde 1960 gebaut und ist ein Parterrebau mit ausgebautem Dachgeschoss mit 20 Plätzen für schwer geistig und mehrfachbehinderte Kinder und Jugendliche im Alter von 0 - max. 27 Jahren. Die derzeitige Belegung mit 23 Kindern und Jugendlichen in Ein-, Zwei- und Drei-Bett-Wohn-Schlafzimmern verschärft die ohnehin sehr beengten Raumverhältnisse. Es fehlt ein Fahrstuhl und die sanitären Einrichtungen sind nicht ausreichend.

Die personelle Besetzung entspricht dem vorgeschriebenen Personalschlüssel. Acht Betreuerinnen sind staatlich anerkannte Erzieherinnen, vier Betreuerinnen sind Kranken- bzw. Kinderkrankenschwestern, eine Betreuerin hat den Abschluss als Kinderpflegerin. Weiterbildungsmöglichkeiten in der Behindertenpädagogik und anderen Bereichen werden angeboten und benutzt.

Das Betreuungskonzept umfasst die Betreuung, Förderung und Pflege der Heimbewohner durch das vorhandene Fachpersonal. Darüber hinaus bestehen Möglichkeiten für Physiotherapie, therapeutisches Schwimmen, Snoezelen und Reiten. Für jeden Heimbewohner ist unter Beteiligung des Psychologen der Lebenshilfe ein Förderplan erstellt

worden. Die Beschulung schulpflichtiger Heimbewohner erfolgt unter Aufsicht des Schulamtes in der GB-Schule Salzwedel. Hausunterricht der schwer mehrfachbehinderten Kinder und Jugendlichen erfolgt durch einen Lehrer und drei Erzieher der GB-Schule Salzwedel. Sachliche Hilfsmittel stehen ausreichend zur Verfügung. Die ärztliche und fachärztliche Versorgung wird durch niedergelassene Ärzte sichergestellt. Die Kontakte zu den Elternhäusern werden in persönlichen Einzelgesprächen, Elternversammlungen und durch tägliches Führen eines Mitteilungsheftes gepflegt. Die Einrichtung ist problemlos in die Gemeinde integriert.

Supervisionsmöglichkeiten bestehen durch den Psychologen der Lebenshilfe.

Problematisch ist ein angeblich notwendiger Trägerwechsel, da im Kreis Salzwedel aufgrund der Netzplanung ausschließlich der Caritasverband als Träger für Langzeiteinrichtungen anerkannt sein soll. Einer Übernahme der Einrichtung durch den Caritasverband würde die Lebenshilfe nur bei voller Übernahme des Personals und Verbesserung der räumlichen Situation zustimmen.

## **2. Wohnstätte für Behinderte Poppau**

Die Wohnstätte ist in einem zweistöckigen Gebäude eines ehemaligen Großbauern auf einem 725 m<sup>2</sup> großen Grundstück untergebracht. Sie verfügt über 8 Einbett- und 12 Zweibettzimmer für derzeit 28 Männer und 4 Frauen im Alter von 17 - 54 Jahren. Die sanitären Einrichtungen sind noch nicht ausreichend. Wegen z. T. zu geringer Raumgrößen wurde nur eine vorläufige Betriebserlaubnis bis Ende 1995 erteilt.

Die Betreuung der Heimbewohner ist durch qualifizierte Kräfte gesichert: 1 Krankenschwester, 1 Erzieher, 2 Lehrer, 1 Heilerziehungspfleger, 1 Kinderkrankenschwester, 1 Wirtschaftskaufmann, 1 Krankenpfleger. Weiterbildungsmöglichkeiten werden angeboten und genutzt. 4 Betreuer haben ein 140-Stunden-Programm zur Behindertenpädagogik absolviert, 3 Betreuer befinden sich in einer 340-Stunden-Ausbildung für Wohnstättenbetreuer. Die Leiterin der Einrichtung besitzt die Qualifikation als Wohnstättenleiterin. Supervisionsmöglichkeiten bestehen durch den Psychologen der Lebenshilfe.

Das Betreuungskonzept umfasst die Förderung der Selbständigkeit, Hilfen bei der persönlichen Lebensgestaltung, Förderung des Sozialverhaltens, Vermittlung von Außenkontakten und Umwelterfahrungen und Freizeitgestaltung. Alle Bewohner haben einen gesetzlichen Betreuer. Für alle Bewohner liegt ein Förderplan vor, der unter Mithilfe des Psychologen der Lebenshilfe erstellt wurde. 31 Bewohnerinnen und Bewohner arbeiten in der Lebenshilfe-Werkstatt für Behinderte in Mieste. Ein Bewohner arbeitet auf dem freien Arbeitsmarkt. Die ärztliche Versorgung wird durch eine niedergelassene Hausärztin sichergestellt.

Die Wohnstätte bietet 30 Regelplätze für geistig und psychisch Behinderte. Derzeit besteht eine Belegung mit 31 geistig behinderten Bewohnern und 1 psychisch behinderten Bewohner.

Problematisch ist die befristete Betriebserlaubnis wegen der räumlichen Situation. Auch eine Verbesserung der fachpsychiatrischen ärztlichen Versorgung erscheint notwendig.

## **3. Werkstatt für Behinderte Außenstelle Mieste**

Es besteht der Wunsch nach mehr Platz bzw. nach mehr Räumen, da die Mitarbeiter derzeit sehr beengt sitzen müssen und durch die hohe Raumbelegung auch teilweise eine Lärmbelästigung besteht.

Die Werkstatt ist mit Aufträgen aus der freien Wirtschaft, die z.T. recht anspruchsvoll sind, gut ausgelastet. 95% der Aufträge stammen aus der Region.

Der Werkstattleiter betont die Bedeutung der wirtschaftlich verwendbaren Arbeit für die Motivation der Mitarbeiter.

## **4. Wohnstätte für Behinderte Gardelegen**

Die Wohnstätte wurde 1991 gegründet und zog 1992 aus einem abgelegenen Altbau in das jetzige Haus (behindertengerecht renovierter zweistöckiger Altbau) in zentraler Lage. Es stehen 41 Plätze in Ein- und Zweibettzimmern für derzeit 23 Frauen und 18 Männer (21-62

Jahre) zur Verfügung, die mit einer Grundausstattung an Möbeln an die Bewohner vermietet werden, Gemeinsame Küchen, Essgruppen, Sanitärräume, Gruppenräume.

Die Bewohnerinnen und Bewohner werden von 7 Betreuerinnen und 3 Betreuern begleitet: 2 Erzieher, 1 Krankenschwester, 1 Krippenerzieherin, 1 Krankenpflegerin, 1 Facharbeiter für Kinderpflege, 1 Ingenieurpädagogin, 1 Lehrer, 1 Heilerziehungspfleger, 1 Zerspanungsfacharbeiter. Weiterbildungsmöglichkeiten werden genutzt. 3 Betreuerinnen und Betreuer haben ein 140-Stunden-Programm Behindertenpädagogik absolviert, 2 befinden sich in der sonderpädagogischen Zusatzausbildung für Wohnstättenbetreuer. Die Leitende Betreuerin hat die Qualifikation für Wohnstättenleiter erworben.

Das Betreuungskonzept umfasst die Sorge für das leibliche Wohl der behinderten Bewohner, die Förderung der Selbständigkeit, die Hilfe zur persönlichen Lebensgestaltung, die Förderung des Sozialverhaltens, die Freizeitgestaltung, die aktive Mitwirkung im Heimgremien (Heimbeirat), die Förderung von Außenkontakten und die Förderung des Übergangs in Betreutes Wohnen. 40 Bewohner arbeiten in der Werkstatt für Behinderte Gardelegen. Eine Bewohnerin absolviert noch das Arbeitstraining. Als Erfolg des Konzeptes ist zu werten, dass mehrere feste Partnerschaften entstanden sind, die in der Einrichtung auch zusammen wohnen können. Zudem steht ein Gästezimmer für Angehörige, vor allem aber für neue Freunde und Partner von „draußen“ zur Verfügung.

Es handelt sich nach Konzeption, Ausstattung und Arbeitsweise um eine beispielgebende Einrichtung.

In der Wohnstätte leben 41 erwachsene Bewohner mit einer leichten bis mittelgradigen geistigen Behinderung.

Als problematisch zeichnet sich ab:

- dass Bewohner, die in die Berentung gehen, nach derzeitiger Gesetzeslage die Einrichtung verlassen müssen. Sie würden nur in Pflegeheime mit entsprechender Über- und Fehlversorgung entlassen werden können.

- dass mehrere Bewohner zwar auf ein Betreutes Wohnen vorbereitet werden, es bisher aber in der Stadt keine entsprechenden Angebote gibt.

Besonders hervorzuheben ist eine grundsätzliche Erfahrung, die der Besuchskommission vom Betreuungspersonal mitgeteilt wurde. Die „Enthospitalisierung“ der Bewohner aus Heimen in Mieste und Neumühlen in die neue Einrichtung war unter Vermeidung von schwerwiegenden Störungen nur möglich, weil ihre Bezugspersonen (also das Betreuungspersonal) in die neue Wohnstätte übernommen wurden. Trotz deutlicher Verbesserung der Lebensbedingungen und geduldiger Vorbereitung der Wohnortwechsel gab es vielfach Widerstand der Klienten, die dann auch eine längere Eingewöhnungszeit benötigten.

Gleichzeitiger Wohnort- und Betreuerwechsel erscheint nach diesen Erfahrungen nicht zumutbar.

**Besuch Borghardstiftung** mit weiteren 3 angeschlossenen Häusern in Stendal, 09.05.1995, Träger: Diakonie

Baulicher Zustand: Alte Bausubstanz, 3 Häuser entfernt vom Stammhaus. Stammhaus: alter Baubestand, versuchte behindertengerechte Umgestaltung, noch Mängel.

Chausseehaus Hassel: umgestalteter Bauernhof, 2-Bett-Zimmer, noch Mängel. Haus am Sandkamp: umgebaute Kindereinrichtung, große Räume, muss noch umgebaut werden.

Haus am Stadtsee: DDR-Plattenbau, noch nicht behindertengerecht, kleine Räume, Pflegeheim aus DDR-Zeiten, Therapie- und Beschäftigungsräume fehlen.

Personelle Ausstattung: Ausreichende Qualifizierung des Personals, differenzierte Ausbildung möglich, Mitarbeiter sind in Ausbildung.

Betreuungskonzept: Individuelle Therapie- und Förderpläne für Bewohner liegen vor.

Belegungssituation: Stammhaus: 53 Frauen, geistig und mehrfach behindert, 20 - 60 Jahre.

Chausseehaus Hassel: 23 Männer, 20-34 Jahre, geistig und mehrfach behindert, Übernahme aus Uchtspringe.

Haus am Sandkamp: 22 Kinder und Jugendliche, geistig und mehrfach behindert.

Haus am Stadtsee: 155 Bewohner - lernbehindert und mehrfach Schwerstbehinderte, Hilfsmittel für Schwerbehinderte fehlen (z.B. Rollstühle)

Vernetzung in die Region zurzeit nicht vorhanden.

Insgesamt macht die Einrichtung Borghardstift einen gepflegten und gut geführten Eindruck - mit differenzierten Therapieangeboten, insbesondere im Stammhaus und Chausseehaus Hassel.

Die Häuser Sandkamp und Stadtsee wurden erst vor kurzem von der Diakonie übernommen und befinden sich im Aufbau bzw. in der Rekonstruktion, so dass weitere Differenzierungen noch nicht in jedem Fall zum Träger kommen.

gez. MR Dipl. med. Kühne

**Psychiatrisches Pflegeheim der Dr. Nowack GmbH Salzwedel LZE** für seelisch Behinderte oder mehrfach Behinderte mit im Vordergrund stehender seelischer Behinderung  
10.10.1994

Bauliche Situation: Übernahme eines ehemaligen DDR-Pflegeheimes. Etwa 100 Jahre alter Bau mit alter Ausstattung insbesondere im Sanitärbereich. Die Zimmer sind mit 4 bis 5 Patienten belegt. Es gibt große Aufenthaltsräume.

Derzeit wird ein Neubau am Ortsrand von Salzwedel errichtet, der 1995 bezugsfertig sein soll.

Personelle Situation: Für 50 Patienten stehen 27 Angestellte, davon 15 Mitarbeiter/innen für Betreuung und Pflege sowie 12 im Bereich der Wirtschaft/Technik zur Verfügung, die in Betreuung einbezogen werden. Das sehr engagierte Personal wurde vom städtischen Pflegeheim übernommen und sei durch einen hohen Krankenschwesternanteil überqualifiziert. Es fehlt ein Sozialpädagoge. Eine Ergotherapeutin ist in Ausbildung.

Qualifikation, Weiterbildung Supervision: Weiterbildung und Qualifikation erfolgen hausintern bzw. nach Problemlage. Weiterbildungsangebote werden angeregt. Mit dem Umzug in einen Neubau ist die Einstellung eines Psychologen bzw. Sozialpädagogen vorgesehen.

Betreuungskonzept: Verschiedene Therapie- und Trainingsfelder nach festem Wochenplan, die sich vornehmlich auf das Training sozialer Kompetenzen und Selbstständigkeit der Heimbewohner beziehen.

Belegungssituation: derzeit 50 Plätze, für den geplanten Neubau sind 100 Plätze in 7 Häusern vorgesehen und das Leben in Wohngruppen.

Vernetzung der Einrichtung: Angedacht ist die Einrichtung von Außenwohnungen. Neben der vollstationären Dauerbetreuung ist die Einführung von Kurzzeitpflege vorgesehen.

**Landeskrankenhaus Uchtsprunge, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie** und vorläufiger Heimbereich für Kinder und Jugendliche, 12.09.1994

Geschlossene Station: Die Patienten sind in 4-Bett-Zimmer untergebracht. Der Sanitärbereich leidet stark unter der Zerstörungswut und -fähigkeit der Patienten. Seit kurzem wird eine „Anti-Gewalt-Therapie“ versucht, über deren Ergebnisse noch nichts gesagt werden kann.

Offener Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Die räumliche Ausstattung macht einen freundlichen Eindruck, ist weitestgehend renoviert und die Atmosphäre ist angenehm. Das Personal erscheint fachkompetent und motiviert, die Behandlungskonzeption ist schlüssig.

Der Bereich für hör- und verhaltensgestörte Kinder ist mit seinen 12 Plätzen meist überbelegt, die Wartezeit bis zur Aufnahme beträgt etwa 6 Wochen. Hörgeschädigte kommen inzwischen aus dem gesamten Bundesgebiet. Problematisch war die Schließung der Krankenhausschule. Nach dem Schulgesetz stehen nur 3 Lehrerwochenstunden je Schüler zur Verfügung. Doch gerade Schulschwierigkeiten gehören zu den Verhaltensauffälligkeiten der behandelten Kinder.

Vorläufiger Heimbereich: Der Bereich ist trotz einiger Sanierungen (teils neue Duschen) stark renovierungsbedürftig. Die Zimmer sind überbelegt, für die eigentlichen erforderlichen Differenzierung zwischen geistig und seelisch Behinderten sind nicht genügend Räume vorhanden, und therapeutische Möglichkeiten ergeben sich in der Beengtheit nur in ganz geringen Maße. Seitens der Ärzte des LKH wird darauf hingewiesen, dass ein Großteil der Heimpatienten eigentlich so schwer erkrankt sei, dass sie in den Klinikbereich gehörten.

### **Maßregelvollzug der Klinik für Forensische Psychiatrie am Landeskrankenhaus Uchtsprunge, 16.01.1995**

Der MRV war zum Besuchszeitraum mit 95 Patienten belegt, die auf vier Stationen mit abgestuftem Betreuungsangeboten und Sicherheitsbedingungen untergebracht sind.

Bauliche Situation: Die baulichen Bedingungen schwanken innerhalb des MRV erheblich. Als dem Sicherungs- und Besserungsauftrag angemessen erscheint der neu ausgebaute Hochsicherheitstrakt.

Bei dem übrigen geschlossenen Abteilungen kann das für die Sicherungsmaßnahmen nicht gesagt werden. Die bauliche Situation entspricht hier nicht den Anforderungen eines MRV. Die Stationen sind voll belegt, es herrscht räumliche Enge, wodurch es bei dem Patientengut immer wieder zu Spannungen kommt.

Die Sicherheitsbedingungen sind unzureichend, so dass wiederholt Ausbrüche erfolgen konnten. Für therapeutische Aktivitäten stehen kaum räumliche Möglichkeiten zur Verfügung. Der Zustand der offenen Station ist unakzeptabel. Die Patienten des MRV sind unwürdig in einem großen Saal in einem Haus des Heimbereiches untergebracht. Patienten und Personal des Heimbereiches und des MRV stören sich gegenseitig.

Insgesamt problematisch sind fehlende Therapieräume im MRV (Gesprächstherapie, Freizeiträume, Soziotherapie), da die Platzkapazität nahezu ausschließlich für die Belegung ausgeschöpft wird.

Insgesamt ist die bauliche Situation bis auf den Hochsicherheitstrakt unzureichend.

Personelle Situation: Für 95 Patienten standen zum Besuchszeitpunkt zur Verfügung: 3 Ärzte (1 Leiter, 1 Arzt für Sozialmedizin, 1 AiP; Soll: 8.11), 1 Psychologe; Soll 6,3; 2,5 Sozialarbeiter; Soll 3,51; 5 Ergotherapeuten; Soll 7,4.

Die vorhandenen Stellen sind ausgeschrieben, aber insbesondere im akademischen Bereich nicht besetzt (Problematik Forensik und ungünstiger Standort Uchtsprunge). Von den 93 Pflegekräften sind etwa die Hälfte ausgebildete Krankenschwestern und Pfleger, aber ohne Ausbildung in den speziellen Problemen des Maßregelvollzuges. 46, meist männliche Pflegehelfer ohne vorherige medizinische oder soziale Qualifikation, erhielten einen vom Arbeitsamt finanzierten Kurzlehrgang über forensische Psychiatrie (3 Monate Dauer, 3 Monate Praktikum). Insgesamt ist die Personalausstattung zu gering. Wegen fehlender Ausbildung fühlen sich die Angestellten verunsichert. Supervision könnte hier Abhilfe schaffen.

Betreuungskonzept: Betreut wird nach einem abgestuften System von geschlossener Behandlung bis zum offenen MRV. Der Versuch von betreutem Wohnen wird unternommen. Individuelle Behandlungspläne werden erstellt, können jedoch wegen des Fehlens von therapeutischem Personal kaum eingehalten oder umgesetzt werden, Gruppenarbeit hat derzeit den Vorzug gegenüber Einzeltherapie. Insgesamt herrschte sowohl auf Seiten des Personals als auch der Patienten nachvollziehbare Unzufriedenheit mit der derzeitigen Realisierung der Betreuungskonzepte. Es fehlen Therapieangebote und die angebotenen finden in zu geringem Ausmaß statt (z.B. alle 14 Tage ein Gruppengespräch!).

Belegungssituation, Diagnosen: Im MRV untergebracht sind 95 Patienten. Dabei weisen 8 Patienten geistige Behinderung erheblichen Ausmaßes und 2 Patienten eine Psychose auf. Die übrigen Patienten haben ausgeprägte Persönlichkeitsstörungen.

Insgesamt hat sich die Situation im MRV seit seiner Etablierung durch Eröffnung des Hochsicherheitstraktes, die Aufspaltung der Stationen nach verschiedenen Störungsgraden, die Schaffung einer speziellen Station für Frauen und Jugendliche sowie die Eröffnung einer offenen Station leicht anforderungsgerechter gestaltet.

Völlig unbefriedigend sind jedoch die baulichen Ausstattungen des geschlossenen und offenen Maßregelvollzuges aus sicherheitstechnischer, materieller und räumlicher Sicht (z.T. Schlafsaal-Atmosphäre).

Die desolate Personalsituation im pflegerischen Bereich ist quantitativ durch die Einstellung von Pflegehelfern aus artfremden Berufen gebessert. Qualitativ bestehen jedoch durch die nur kurzzeitige Ausbildung noch deutliche Mängel.

Völlig unzureichend ist die Besetzung mit therapeutischem Personal im akademischen Bereich. Behandlungsangebote können deshalb kaum zum Tragen kommen.

gez. Dr. Conrad  
Vorsitzende der Besuchskommission 1



## **Bericht der Besuchscommission 2**

### **Johannisstift in Brumby / Nordgermersleben:**

Träger: Diakonie, Außeneinrichtung der Neinstedter Anstalten, 20.04.1994

Versorgung von 33 geistig behinderten Frauen, verbautes Haus mit unzureichenden Heimbedingungen, eine Saal-Unterbringung, ohne ausreichende Schränke und Nachttische, unzureichende Sanitäreinrichtungen.

Örtliche Isolation des Objektes befördert soziale Isolation der Bewohnerinnen. Getrennt geschlechtliche Unterbringung entspricht nicht den modernen Betreuungserfordernissen behinderter Mitmenschen. Gesetzlich gesicherte Eingliederungshilfen und individuelle Förderprogramme sind noch nicht voll ausgeschöpft. Die Bestellung von Betreuern für nur zwei Bewohnerinnen nach dem Betreuungsgesetz ist juristisch untragbar. Der unbefriedigende Gesamteindruck wird durch die behütende freundliche Atmosphäre der Heimleiter-Familie Rein gemildert.

### **Pfeiffersche Stiftungen Magdeburg:** Träger: Diakonie, 08.06.1994

Auf dem Gelände sind Krankenhaus und Heimbereich gemeinsam untergebracht. der Heimbereich wurde angesehen. Dort gibt es Schwierigkeiten, da die Bezahlung seit 1992 für den Heimbereich nicht geregelt ist. Notwendige bauliche Veränderungen sind nicht möglich. Trotzdem ist die Einrichtung sehr bedeutend für die Behindertenhilfe. Mit Werkstatt für Behinderte, z. Zt. 94 Plätzen, Erwachsenenwohnbereich 108 Plätzen (Ist: 112), das Kinder- und Jugendheim 50 Plätzen (Ist: 52 Plätzen), Tagesförderstätten 50 Plätze (z.Z. 42). Die Wohngruppen sind gemischtgeschlechtlich offen, jeder Bewohner hat ein eigenes Zimmer mit eigenen Möbeln, ein familiäres Zusammenleben ist möglich.

Die Mitarbeiter arbeiten mit hohem persönlichem Engagement, doch sind insgesamt die Räumlichkeiten zu klein, die Sanitäreinrichtungen unzureichend. Leitung und Management erscheinen sehr engagiert. Das Therapieangebot ist breit, auch Förderung durch Musiktherapie, Ballspiele, Gesprächsgruppen, Beschäftigungstherapie, Malen, Basteln u.v.a.m. Die Dokumentation ist gut. Generalpläne liegen vor, insbesondere für WfB, Wohnbereich etc.

### **„Bodelschwingh-Haus“ e. V. in Wolmirstedt,** Träger: Diakonie, 07.09.1994

142 Bewohner, überwiegend weiblich (123), z. Zt. auch Umbau und Sanierungsmaßnahmen, 3 selbstständige Heimbereiche sind vorgesehen, ein Tageszentrum, eine WfB. Dringend erforderlich sind getrennte Wohnbereiche für Kinder und Jugendliche, ebenso eine nach KJHG gesicherte individuelle Förderung

Der Betreuungsschlüssel sei nach Aussagen der Einrichtungsleitung zu gering, die angemessene Betreuung erfordert einen höheren. Eine Gesamtkonzeption und ein Nutzungskonzept liegen vor, beide bieten - realisiert - ein breites Angebot an Versorgung und Beschäftigung mit dem Ziel der Verselbstständigung der Betroffenen. Schon jetzt ist die Unterbringung relativ günstig in Ein-Bett-Zimmern (16), Zwei-Bett-Zimmern (51), Drei-Bett-Zimmer (8); im Heimbereich arbeiten 86 Mitarbeiter, davon lediglich 10 ungelernete.

Motivation und Engagement sind bemerkenswert, um allen Schweregraden von Behinderungen durch differenzierten Einsatz gerecht zu werden. Ein Neubau der Werkstatt sollte mit Nachdruck vorangebracht werden.

**Wohnheim für Behinderte Eimersleben / Hundisburg** OT Vorwerk 11, Träger: Lebenshilfe Ostfalen GmbH, 18.01.1995

Im Objekt werden 36 Behinderte betreut; zwischen 19 und 65 Jahren, ausschließlich männliche Bewohner. Eine geschützte Wohnung wird von einem Paar bewohnt. Überwiegend geistig Behinderte, dabei unterschiedliche Schädigungsgrade. 35% in Mitbetreuung. Die Bewohner arbeiten im Haus in der Werkstatt und wohnen in Einzel- und Zwei-Bett-Zimmern (z.T. in ausgebauten Bodenkammern). Wünschenswert sind Außenwohnungen, doch Finanzierungsmöglichkeiten schwierig. Nahezu alle Bewohner sind berentet.

Einige organisatorische Mängel, besonders Gebäude brandschutztechnisch. Sonst befriedigender Versorgungszustand, besonders von Seiten der Zuwendung durch das Personal und das „Klima“.

Problematisch ist, dass erst in 4 bis 5 km das nächste Dorf ist und ein Zugang zu einer Stadt praktisch unmöglich erscheint. Von dieser Seite ist grundsätzlich zu bedenken, dass eine Veränderung des Standortes erforderlich wird.

**SpDi Wolmirstedt** (Ohrekreis), 18.01.1995

Die Personalbesetzung scheint ausreichend, 3 Sozialarbeiterinnen und eine Sozialtherapeutin. Die Ausbildung von allen ist abgeschlossen oder noch laufend.

Dazu 3 niedergelassene Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie und die Institutsambulanz am Landeskrankenhaus Haldensleben ist ausreichend. Selbsthilfegruppen sind vorhanden, ebenso ein Patientenclub am LKH. Außensprechstunden werden durchgeführt. SpDi erhält von seiten des Landratsamtes die genügende Aufmerksamkeit. Die in der Kreisgebietsreform auftretenden Probleme sind zwischenzeitlich weitgehend gelöst.

Kooperationen gibt es mit den 2 WfB im Ohrekreis, dazu mit den 2 weiteren Einrichtungen und Schloss Detzel und Johannisstift in Brumby. Geplant ist ein Wohnheim als Übergangs- und Dauerwohnheim mit 42 Plätzen, ein anderes mit 18 Plätzen, dazu geschützte Wohnungen. Problematisch erscheint, dass der Ohrekreis wegen der aus verschiedenen Kreisen nötigen Aufnahme von Patienten in Haldensleben überfordert wird.

**Suchtberatungsstelle des Amtes für Jugendarbeit** der Kirchenprovinz Sachsen, 15.02.1995

Keine Suchtberatung im eigentlichen Sinne, sondern eine Beratung und Vermittlung an entsprechende Stellen. Keine Therapiegruppe, Personal nur zu 20 % abgesichert. Es werden Auskünfte erteilt und Hilfsangebote gegeben. Dazu arbeitet eine Gruppe mit „trockenen“ Alkoholikern. 1994 waren 186 Hilfesuchende in der Kontaktstelle, davon 80 mit Alkohol-, 56 mit Spiel- und 13 mit Drogenproblemen. Die Finanzierung von den Krankenkassen ist unterschiedlich, Selbsthilfegruppen werden bisher nur durch die AOK finanziert. Insgesamt erscheint die Arbeit mit wenigen Mitteln und viel persönlichem Einsatz engagiert.

**Tagesklinik Dr. Kielstein GmbH Magdeburg**, 15.02.1995

Alkohol- und Suchtbehandlung; Konzeptionell Entgiftung und Motivation mit dem Ziel, Psychotherapie bei Suchtkranken durchzuführen. Zurzeit 4 Gruppen a 10 Personen + 10 Personen in einer Wartegruppe. Nachfrage sei gut, mit Einzugsbereich Magdeburg, Schönebeck und Wolmirstedt. Ein Ausbau auf 50 bis 60 Plätze erscheint möglich. Personalausstattung und Qualifizierung ist gut, die räumliche Ausstattung modern. In der Großgruppe wurde Zufriedenheit zum Ausdruck gebracht, besonders aus dem Konzept der Tagesklinik.

### **Psychiatrische Klinik der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg**

Träger: Universität, Kultusministerium LSA, 12.10.1994

Kinder- und Jugendpsychiatrie 20 Planbetten, derzeitige Belegung 15, von 3 bis 18 Jahren in gemischten Gruppen und 3 bis 4-Bett-Zimmern. Die Sanitäranlagen und die Möblierung sind völlig unzureichend, ebenso das Gartengelände.

Die Tagesklinik hat 22 Plätze, derzeitig 16 Patienten; durchschnittliche Therapiedauer 40 Tage. Die Räume sind zu klein und unfreundlich, der Fußboden defekt, die Sanitäranlagen beschämend schlecht.

Besonders prekär: In der Akutpsychiatrie stehen nur 20 Planbetten ohne Möglichkeit der geschlossenen Unterbringung zur Verfügung, völlig unzureichend. Für eine Universitätsklinik ein untragbarer Zustand, der entsprechend von der Besuchskommission und vom Ausschuss vielfach angemahnt wurde.

(Ergänzende Bemerkung s. Abschnitte III, V und VI)

### **Landeskrankenhaus Haldensleben**, Träger: Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit LSA (Fachaufsicht Landesamt für Versorgung und Soziales Halle), 23.11.1994

Schwerpunkte des Besuches war der „Vorläufige Heimbereich“ (340 Betten). Dort Belegung zu hoch, keine Rückzugsmöglichkeit für die Bewohner. Die Bedingungen haben sich eher verschlechtert, auch vom baulichen Zustand. Einige Etagen sind nicht mehr belegt (defekte Dächer).

Zurzeit 371 Heimbewohner, die schwer an Heime zu vermitteln sind, wobei kaum Familienkontakte vorhanden sind; damit keine Gemeindebindung an Herkunftsgemeinde. Übernahme ist wohl durch den Paritätischen Wohlfahrtsverband geplant, aber bisher nicht realisiert.

Finanzierungsprobleme durch noch ausstehende Gelder aus den Jahren ab 1992 (vom Versorgungsamt?).

Der Rundgang bestätigte die angemerktten Probleme: insbesondere eine menschenunwürdige Unterbringung bis auf wenige Ausnahmen in Sälen von 7 bis 15 Betten in erdrückender Enge und in trostlosen Aufenthaltsräumen. Toilettenanlagen und Bäder unzumutbar. Die Schwierigkeiten sind sowohl für die Heimbewohner als auch für das Personal erheblich!

Betont wurde, dass sowohl vom Land als auch von der Kommune des Ohrekreises kaum Interesse, zumindest kaum eine Beschleunigung zur Behebung der Problematik gezeigt werden.

Die Schwere der geistigen und seelischen Behinderung ist bei den bis jetzt verbliebenen Heimbewohner erheblich, so dass der Personalschlüssel unzureichend erscheint. Der Übergang in andere Trägerschaft wird als Problem sowohl von seiten der Bewohner als auch von seiten des Personals erlebt. Es erfolgt zu wenig Information und gemeinsame Suche nach einer den Patienten angemessenen Lösung.

gez. Dr. med. A. Fürle

Vorsitzender der Besuchskommission 2

### **Bericht über die Tätigkeit der Besuchskommission 3**

Es wurden folgende Einrichtungen besucht:

1. Kliniken
  - 1.1. Landeskrankenhaus Bernburg (28.11.1994)
  - 1.2. Psychiatrische Abteilung des Städtischen Klinikums Robert-Koch-Haus Dessau-Alten (28.04.1994)
2. Heime
  - 2.1. Pflegeheim „Otto Keller“ Jeßnitz (13.06.1994)
  - 2.2. Übergangswohnheim „Haus Zemnick“ der HEPORÖ-GmbH (29.09.1994)
  - 2.3. Pflegeheim Trebitz (26.09.1994)
  - 2.5. Pflegeheim Pouch (24.10.1994)
  - 2.6. Integrationsdorf Mark Zwuschen (12.12.1994)
  - 2.7. Wohnheim für behinderte Kinder und Jugendliche, Wohnheim für Erwachsene, betreutes Wohnen und Wohnheim für Erwachsene (Heim an der WfB) Augustinuswerk Wittenberg (23.01.1995)
  - 2.8. Pflegezentrum Amalienhof Dessau (23.02.1995)

Zusammenfassend stellte die Besuchskommission 3 übereinstimmend fest, dass sich die Lebenssituation der Behinderten durch großes Engagement einiger Träger deutlich verbessert hat.

Auffällig war ein großes Gefälle der durchgeführten Förder- und Betreuungsmaßnahmen, insbesondere in Einrichtungen mit ausgeprägter Mischbelegung. Die Besuchskommission empfiehlt als Schwerpunktaufgabe für die einzelnen Träger und zuständigen Fachämter eine umgehende Entflechtung der Heime, um eine adäquate Versorgung und Betreuung der Bewohner zu sichern.

Schwerpunktmäßige Auswertung der Besuche

#### **1. Landeskrankenhaus Bernburg**

Auffällig ist das rege Baugeschehen im gesamten Krankenhausgelände, wobei schon zahlreiche Rekonstruktionsmaßnahmen beendet sind, ebenso wie ein Neubau, der für die Gerontopsychiatrische Klinik vorgesehen ist (geplanter Übergabetermin Juni 1995). Weiterhin ist vorgesehen ein Anbau (Neubau) und Altbausanierung für zwei Stationen mit insgesamt 52 Betten für die allgemeine Psychiatrie. Nach Fertigstellung dieser Neubauten ist die komplexe Sanierung der Altbausubstanz vorgesehen.

Besonders hervorzuheben sind die aktiven erfolgreichen Bemühungen der Klinikleitung zur Enthospitalisierung der Bewohner des „vorläufigen Heimbereiches“. So konnten unter Berücksichtigung der persönlichen Wünsche der Heimbewohner ganze Gruppen bzw. Stationen in andere Pflegeheime umziehen. Damit konnte der „vorläufige Heimbereich“ von 130 Bewohnern auf jetzt noch 33 reduziert werden. Weitere 18 Bewohner sollen noch im Jahr 1995 in ein anderes Heim umziehen. Diese Maßnahmen wurden von der Klinikleitung durchgeführt, da das DRK, welches die Trägerschaft des Heimbereiches übernehmen wollte, sich bis heute noch nicht entschieden hat und die Klinik auch von seiten des Ministeriums keinerlei Unterstützung für die Enthospitalisierung erhalten hat.

Die Besuchskommission hält diese Aktivitäten der Klinikleitung für sinnvoll und erforderlich.

Es haben sich für die Klinik Probleme bei der Belegung der vorgesehenen Betten ergeben, da die BfA und die LVA die in der Klinik entstehenden etwas höheren Pflegesätze nicht mehr finanzieren. Die Klinik wird also versuchen müssen, höhere Pflegesätze mit den Rentenversicherungsträgern auszuhandeln oder in diesem Bereich kostengünstiger zu arbeiten.

Für die Zukunft ist geplant, den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der sich jetzt weit entfernt in einem anderen Gebäude des Landeskrankenhauses befindet, in die Gesamtklinik zu integrieren.

Ein wesentlicher Schwerpunkt des Bereiches galt dem Maßregelvollzug. In diesem Bereich waren für das Jahr 1994 39 Planbetten vorgesehen, 42 Betten wurden aufgestellt, die mit über 100 % ausgelastet waren (also weiterhin gelegentliche Notbetten).

Personalsituation: Ist-Stand der Qualifizierung 60%, alle Planbetten sind bis auf eine Psychologenstelle besetzt. Durch einen Ausbruch von Maßregelvollzugspatienten wurden erhebliche Sicherheitsmängel festgestellt. Die Sicherheitsbedingungen mussten noch einmal überprüft werden. Dies gilt für den einfachen und für den Hochsicherheitstrakt.

Die Besuchskommission hatte den Eindruck, dass nach wie vor fehlplatzierte Patienten im Maßregelvollzug sind. Wir verweisen auf den ersten Ansatz, Seite 30 des ersten Berichtes.

## **2. Psychiatrische Abteilung Städtisches Klinikum Robert-Koch-Haus Dessau**

Die derzeitige Situation ist gekennzeichnet durch einen vorgesehenen Trägerwechsel und die vollkommene Umstrukturierung des Klinikums Dessau. Die Klinikleitung wurde darauf aufmerksam gemacht, dass die geplante Kapazität von 160 Plätzen für ein Versorgungsgebiet mit bisher 160 000 Einwohnern mit Sicherheit zu groß konzipiert ist. Eine Auslastung wird sicher nur dann möglich sein, wenn - wie geplant - die Kreise Bitterfeld und Wolfen als Versorgungsbereich hinzukommen. Die Klinikleitung wurde außerdem darauf hingewiesen, dass sie vor der Fertigstellung der geschlossenen Abteilung Kontakt mit dem Landesamt für Versorgung und Soziales aufnehmen soll, um von dort Hinweise für die geforderten Standards zu erhalten.

Die psychiatrische Abteilung des Städtischen Klinikums Dessau macht gegenwärtig einen recht positiven Eindruck und wird insbesondere nach der Umstrukturierung und den vorgesehenen baulichen Veränderung eine unentbehrliche Einrichtung für die psychiatrische Versorgung der Stadt Dessau und der umgrenzenden Kreise darstellen.

### **Besondere Probleme waren:**

#### **1. Alten- und Pflegeheim sowie Behinderteneinrichtung in Jeßnitz**

Träger: pro Civitate e. V., Zielgruppe: LZE

Eindeutige Mischbelegung von Altenpflege, geistig und seelisch Behinderten und Kindern (im Alter von 7 bis 14 Jahren). Eine unzureichende Personalsituation wurde seitens der Besuchskommission beanstandet und dann folgend durch die Heimaufsicht kontrolliert. Im Ergebnis wurde eine Veränderung seitens des Trägers gemeldet. Die notwendige Entflechtung ist in diesem Heim besonders dringlich.

#### **2. Übergangwohnheim für suchtkranke Männer und Frauen in Zernick**

Träger: HEPORÖ GmbH

Die Einrichtung ist voll ausgelastet, kann mit einer derzeitigen Kapazität von 24 den Bedarf an ÜWH-Plätzen des Landkreises nicht decken. Die Therapieangebote orientieren sich auf die Reintegration der Bewohner. Für das geplante Betreute Wohnen im Umkreis bedarf es der Unterstützung des Landkreises. Hauptaugenmerk ist die Entlohnung der Patienten bei der Arbeitstherapie. Sie war zum Zeitpunkt unseres Besuches offen. Anwesend war bei diesem Besuch der Sozialdezernent des Landkreises Wittenberg.

#### **3. Schloss Trebitz in Trebitz, Träger: Kommune**

Die Einrichtung hat eine Mischbelegung von Altenpflege und geistig und seelisch Behinderten. Die Perspektive und die Struktur des Heimes blieben und sind noch unklar. Ebenfalls ist die zukünftige Trägerschaft dieser Einrichtung noch offen. Der anwesende

Sozialamtsleiter des Landkreises Wittenberg wurde auf o. g. unbefriedigende Gesamtsituation aufmerksam gemacht.

#### **4. Altenpflege- und Behindertenwohnheim Pouch, Träger: pro Civitate e. V.**

Zum Zeitpunkt unseres Besuches eindeutig Mischbelegung von Altenpflege und geistig-seelisch Behinderten (Alter von 23 bis 92 Jahren). Das Gebäude befindet sich in einem sehr schlechten baulichen Zustand. Einige Teile des Gebäudes stehen unter Denkmalschutz. Die Besuchskommission empfiehlt dringend eine nochmalige Überprüfung der jüngeren geistig Behinderten und auch seelisch Behinderten auf Werkstattfähigkeit. Für die weitere Versorgung von geistig und seelisch Behinderten ist dieses Objekt völlig ungeeignet. Bei diesem Gespräch war der stellvertretende Landrat und Dezernent des Landkreises Bitterfeld sowie der Sozialamtsleiter anwesend.

#### **5. Augustinuswerk in Wittenberg, Träger: Augustinuswerk Wittenberg e. V.**

Das Kinderhaus dieses Trägers muss mit untragbaren baulichen und räumlichen Gegebenheiten fertig werden. Die schwerstbehinderten Kinder und Jugendlichen müssen täglich über mehrere steile Treppen getragen werden (kein Fahrstuhl vorhanden). Ebenfalls ist nur eine Badewanne für 37 Heimbewohnerinnen vorhanden. Seit 2 Jahren wird ein Neubau für diese Kinder und Jugendlichen als LZE geplant. Bisher ist aber keine Lösung abzusehen.

Festzustellen ist eine mangelnde Abstimmung zwischen dem Ministerium, Referat 34, und der Oberfinanzdirektion. Dies geschieht auf Kosten der Behinderten und des überforderten Personals. Es besteht dringender Handlungsbedarf.

#### **6. Pflegezentrum Amalienhof Dessau, Träger: Amalienhof-Pflegezentrum GmbH**

Zielgruppe: Gerontopsychiatrie

Es besteht weiterhin die unbefriedigende Situation der Mischbelegung von Altenpflege und Anwohnern mit geistiger und seelischer Behinderung. Nach Aussage des Geschäftsführers strebt er eine LZE Gerontopsychiatrie an, die Unterbringung insbesondere der geistig Behinderten ist dabei noch völlig unklar. Viele Bewohner erscheinen unbedingt werkstattfähig, eine nochmalige Überprüfung sollte erfolgen.

Die vorliegende Betriebserlaubnis der Einrichtung gilt für die Aufnahme von seelisch Behinderten, im Gegensatz dazu steht die o. g. Mischbelegung und weiterhin Aufnahme der verschiedensten Behinderungsformen. Diese Rechtsunsicherheit muss dringend beseitigt werden.

gez. Dr. med. Rehbein  
Vorsitzender der Besuchskommission 3

#### **Bericht der Besuchscommission 4**

**Diakoniekrankenhaus „Neuvandsburg“ Elbingerode, Psychiatrische Abteilung und Sucht-Fachklinik, 09.05.1994**

In der Klinik stehen z. Z. 20 Betten zur Entgiftung und Akutbehandlung, 56 Betten zur Alkoholentwöhnungstherapie zur Verfügung. Eine neue Suchtklinik ist im Planungsstadium. Der bauliche Zustand ist für die Zeit bis zur Fertigstellung der neuen Suchtklinik ausreichend. Es ist eine Klinik, die neben der stationären Therapie den komplementären und ambulanten Bereich mit viel Engagiertheit aufgebaut hat, dazu besteht eine sehr gute Vernetzung im gemeindenahen psychiatrischen Versorgungsbereich, u. a. durch Suchtberatungsstellen und Betreutes Wohnen für Suchtkranke.

**Sozialpsychiatrischer Dienst Halberstadt, 13.06.1994**

Der amtsärztlich geleitete und mit drei Sozialarbeiterinnen besetzte SpDi ist maßgeblich am Aufbau der gemeindenahen Versorgungsstrukturen in Ergänzung der psychiatrischen Vollversorgung Blankenburg beteiligt. Neben der klientenbezogenen Beratung und aufsuchender Projektförderung durch das Land noch nicht die vollständige Suchtkrankenberatung mit niedrigschwelligen Angeboten übernehmen. Dieses Defizit an Betreuung wird zurzeit vom SpDi kompensiert.

**Diakonie-Werkstätten gGmbH Halberstadt, Kantstraße 23, 38820 Halberstadt  
07.11.1994**

In der WfB arbeiten 161 behinderte Mitarbeiter. Der bauliche Zustand verlangt von den Mitarbeitern und dem Betreuungspersonal viel Improvisation für die Überbrückung der Zeit bis zur Fertigstellung des Werkstättenneubaus. Mit Fördergeldern der Hauptfürsorgestelle wird als Außenstelle der WfB eine Buchbinderei als Abteilung für seelisch Behinderte eingerichtet. Die Stützung des Sockelbetrages beim Behindertenentgelt würde die junge WfB merklich entlasten!

**Werkstatt für Behinderte, Lebenshilfe e. V., Westernstraße 27, 38855 Wernigerode  
05.12.1994**

In der WfB arbeiten 175 Mitarbeiter für 28 Firmen. In einem Jahr soll der Werkstattneubau bezogen werden. Geplant ist dann eine Abteilung für psychisch Kranke und seelisch behinderte Mitarbeiter. Wünschenswert ist die Stützung des Sockelbetrages beim Behindertenentgelt.

**Behinderteneinrichtung Schloss Hoym e. V.; Mitglied im Dachverband DW und Caritas,  
27.02.1995**

In der Einrichtung wohnen 439 behinderte Bewohner. Die Leitung arbeitet mit einem anspruchsvollen Konzept mit großen Zielen zur Enthospitalisierung. Die bisherigen Ergebnisse im Betreuten Wohnen außerhalb des Heimes sind überzeugend. Der größte Teil der Einrichtung ist vom baulichen Zustand her rekonstruktionsbedürftig, Teilbereiche sind bereits fertig gestellt und in einem sehr guten behindertengerechten Bauzustand. Die Forderung des Betreuungsgesetzes konnten umgesetzt werden. Geschlossene Unterbringungen sind zurzeit nicht erforderlich. Es besteht ein deutlich erkennbarer Fortschritt in der Behindertenbetreuung.

Auch die fachärztliche Versorgung durch einen Psychiater konnte inzwischen sichergestellt werden.

Für den Prozess der Enthospitalisierung ist eine zügigere Bearbeitung der Bauanträge im MS erforderlich. Wegen schwerer Hospitalschäden besteht ein erhöhter Bedarf an Eingliederungshilfen während der Enthospitalisierungsphase.

Von den Trägern dieser Einrichtung wünscht sich die Besuchskommission deutlicheres Interesse und Unterstützung der wegweisenden Ideen tatsächlicher Enthospitalisierung.

**Pflegeheim „Thomas Müntzer“ Wernigerode**, Träger: Gemeinnützige Gesellschaft für Sozialeinrichtungen Wernigerode mbH, 05.12.1994

Die Einrichtung befindet sich seit 1993 im Umstrukturierungsprozess vom Pflegeheim zum Haus für seelisch Behinderte mit 47 Plätzen. Das Fachwerkhaus hat einen großen Garten und liegt am Stadtrand in unmittelbarer Nähe zum Wald.

Der Sanitärbereich ist renovierungsbedürftig! Es besteht eine gute Vernetzung innerhalb des gemeindenahen psychiatrischen Vollversorgungssystems. Das Personal ist fachlich kompetent. Problem ist die seit langem ausstehende Anerkennung des MS als Behinderteneinrichtung.

**Diakonissenmutterhaus Cecilienstift**, 38804 Halberstadt, Postfach 340; Haus „Hephata“ und „Anna Mansfeld“, Wohnheim für 81 geistig behinderte Jugendliche, Frauen und Männer, 07.11.1994

In dem Mutterhaus wohnen traditionell geistig behinderte Jugendliche, Männer und jetzt auch Frauen. Der bauliche Zustand ist teilweise nicht ausreichend, wird jedoch durch den Erweiterungsneubau verbessert. Eine engagierte Leitung und fachkompetente motivierte Mitarbeiter sind am Umstrukturierungsprozess aktiv beteiligt. Die Bestimmungen nach dem geltenden Betreuungsrecht werden erfüllt. Die Einrichtung strebt einen eigenen anerkannten Förderbereich zur Tagesstrukturierung an.

**Kinderheim „St. Josef“**, Hoher Weg 3, 38820 Halberstadt in freier Trägerschaft der Kongregation der Karmelitinnen, Dachverband Caritas e. V. Magdeburg, Haus für geistig behinderte Kinder und Jugendliche, 13.06.1994

Im Heim wohnen 40 geistig und mehrfachbehinderte Kinder und Jugendliche. Mit Fachkompetenz und viel Zuwendung wird hier eine Heimat mit Förderungsmöglichkeiten für die Behinderten in einem Gebäude in der Altstadt geschaffen. Die Vernetzung ist gut. Eine Erweiterung ist geplant.

**Matthias-Claudius-Haus in Oschersleben**, Wohnheim für geistig behinderte Frauen und Männer, eine Stiftung im Dachverband der Diakonie, 19.09.1994

Es ist eine Wohnstätte mit 51 WfB-Plätzen, eine Erweiterung ist vorgesehen. Wegen der Beheimatung werden ältere und schwächere Bewohner nicht in ein anderes Heim verlegt. So gibt es zurzeit 15 LZE-Plätze. Differenziert nach Behinderungsart sind die Wohnangebote. Schwierigkeiten gibt es zurzeit in der Finanzierung des betreuten Wohnens, die Zuständigkeit des örtlichen Sozialhilfeträgers erschwert diese Umsetzung der wertvollen Betreuungsform.



Paritätische Gesellschaft für Sozialarbeit Darlingerode/Harz, Teilbereich **Wohnheim an WfB für geistig behinderte Menschen**, 10.10.1994

Es ist z. Z... eine Einrichtung mit Mischbelegung. Hier wohnen körperbehinderte Kinder und Jugendliche und geistig behinderte Menschen. Die inzwischen zurückgetretene Leitung hat den Wohnheimbereich für geistig behinderte Menschen ohne Zustimmung des örtlichen Sozialhilfeträgers eingerichtet und Heimbewohner aus dem Heimbereich Uchtspringe und dem Gebiet Magdeburg hergeholt. Diese Bewohner sollen in das geplante Wohnheim an WfB der Lebenshilfe in Wernigerode übernommen werden. Die Bestimmungen nach dem Betreuungsgesetz werden eingehalten.

**Alten- und Pflegeheim Huysburg**, 13.06.1994

Das Heim ist in Trägerschaft der Caritas. Hier leben 66 Bewohner mit im Vordergrund stehender geistiger Behinderung, davon einige mit seelischer Behinderung.

Der bauliche Zustand ist unzureichend. Ein Neubau ist in Dingelstedt im Endstadium der Planung und Baugenehmigung. Die Forderungen des Betreuungsgesetzes werden eingehalten. Eine Herausforderung wird die Integration der Behinderten im neuen Heim in Dingelstedt sein.

gez. Susanne Rabsch  
Vorsitzende der Besuchskommission 4

## **Bericht der Besuchskommission 5**

**Kinderpsychiatrie am St. Barbara-Krankenhaus** in Halle (freie Wohlfahrtspflege), 01.06.1994

Belegung: 40 stationäre Betten und 10 teilstationäre Plätze für Patienten im Alter von 5 bis 25 Jahren. Zurzeit untragbare bauliche und räumliche Bedingungen.

Sehr gut arbeitendes Krankenhaus für Kinder und Jugendliche, die an schweren psychischen Störungen leiden. Ein Neubau wird in naher Zukunft bezogen.

## **Psychotherapeutische Abteilung des Diakoniekrankenhauses Halle, 15.02.1995**

Ein in sich ausgewogenes und schon langfristig erfolgreiches Behandlungskonzept in hoher fachlicher Kompetenz wird den Patienten (Neurosen, funktionelle Störungen und psychosomatische Erkrankungen) angeboten. Das Behandlungskonzept ist auf tiefenpsychologische Gruppenpsychotherapie orientiert. Belegung 110,6 % bei einer durchschnittlichen Gesamtverweildauer von 21,3 Tagen. Kritisch sei angemerkt, dass die Räumlichkeiten in einem renovierungsbedürftigen Zustand sind.

## **Tagesklinik am Krankenhaus des Ev. Diakoniekrankenhauses Halle, 15.02.1995**

Behandlung von Erwachsenen mit psychischen Störungen von Krankheitswert (schizophrener, schizoaffektiver und depressiver Formenkreis, Neurosen, Borderlinesyndrom) und zur Krisenintervention. Behandlungskapazität: 20, Verweildauer: 40 - 60 Tage, Auslastung: 90 %, Im Mittelpunkt der Behandlungsmaßnahmen stehen: Einzelpsychotherapie und/oder Gruppenpsychotherapie mit abgestuften sozio-therapeutischen Maßnahmen. Das Qualifikationsniveau ist entsprechend einer Tagesklinik zur Behandlung psychischer Störungen gut, den Weiterbildungsmaßnahmen wird würdiger Raum gewährt. Der demnächst anstehende Umzug in 2 Etagen eines Neubaus wird bestehende räumliche Probleme überwinden. Eine territoriale Versorgungslücke könnte durch die Angliederung eines befürsorgten Wohnens (12 Plätze) geschlossen werden, die für Ende 1995 geplant ist.

## **Sozialpsychiatrischer Dienst - Halle, 01.06.1994**

Personell und räumlich gut ausgestattete Dienststelle. Es wird eine qualifizierte Arbeit mit den Klienten durchgeführt von überzeugend langjährig psychiatriee erfahrenen Mitarbeitern/innen. Kritisch anzumerken sei die ungeklärte Regelung der Zugehörigkeit des Kinderneuropsychiatrischen Dienstes, der z. Zt. noch dem SpDi zugeordnet ist: geplant: vom Gesundheitsamt getrennt dem Jugendamt zugeordnet.

## **Sozialpsychiatrischer Dienst Staßfurt , 29.06.1994**

Konzeptionelle Orientierung auf die bevorstehende Kreisgebietsreform und die bevorstehende Zusammenlegung mit dem jetzigen Kreis Aschersleben, wohin dieser SpDi verlegt werden wird. Für die seelisch Behinderten aus Staßfurt und Umgebung ist eine mit einer Sozialarbeiterin besetzte Außenstelle vorgesehen.

**Langzeiteinrichtung und Fördereinrichtung für geistig Mehrfachbehinderte Schloss Hoym, 04.05.1994**

Zum Zeitpunkt des Besuches wohnten knapp 400 Bewohner im Heim. Seit 01.01.1994 befindet sich das Heim in Trägerschaft von Caritas und Diakonie.

Trägerwechsel und Strukturwechsel - von der reinen Pflege zur Förderung der Bewohner - stellen hohe Anforderungen an die Bewohner und an die Mitarbeiter der Einrichtung.

Zum Teil sind die nicht qualifikationsadäquaten Mitarbeiter damit überfordert.

Kritisch angemerkt werden muss, dass die fachärztliche Versorgung verbessert werden muss. Die Anfänge eines Neubeginnes sind auch im baulichen Bereich erkennbar; große Anstrengungen sind jedoch noch erforderlich.

(Ergänzende Bemerkungen siehe S. 17 sowie S. 46)

**Stiftung Staßfurter Waisenhaus, 29.06.1994**

Träger: Diakonisches Werk, Derzeitige Belegung mit 50 Bewohnern im Alter von 6 bis 40 Jahren. Unter Berücksichtigung der Neubau- und Rekonstruktionsmaßnahmen vermittelt die Einrichtung einen positiven Gesamteindruck. Konzeptionell stehen die Bewohner im Mittelpunkt. Die Qualifikation bzw. Weiterqualifikation der Mitarbeiter/innen erfolgt schrittweise.

**Katharinenstift Schneidlingen, 28.09.1994**

Das in Trägerschaft der Diakonie befindliche Heim bewohnen 47 Bewohner/innen im Alter von 8 bis 44 Jahren. Die konzeptionellen Vorstellungen sind auf die Bewohner/innen orientiert und werden in guter Qualität umgesetzt. Der Um- bzw. Neubau wird die Lebensqualität ebenso wie die Arbeitsbedingungen wesentlich verbessern. Die Einrichtung ist mit Fachpersonal gut ausgestattet; Weiterbildungsmöglichkeiten werden den Mitarbeitern eingeräumt.

gez. K. Böhnke

Vorsitzender der Besuchskommission 5

## **Bericht der Besuchskommission 6**

### **Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie am Krankenhaus Naumburg, 09.03.1995**

Die Einrichtung wurde zum 2. Mal besucht. Der Fortgang der Sanierungsarbeiten für die zukünftige Klinik in der Friedensstraße konnte besichtigt werden.

Sehr beeindruckend stellten sich die flexiblen Lösungen dar, die aufgrund der Notsituation gefunden wurden, um die Versorgung trotz der Bauarbeiten fortzusetzen.

Die Tagesklinik kann nach Anmietung von Büroräumen in einem Bürozentrum weiter betrieben werden. Eine Station für gerontopsychiatrische Patienten wurde nach Umgestaltung eines Kindergartens in Betrieb genommen. Die Personalsituation ist ebenfalls deutlich verbessert worden.

Bei erkennbarer Förderung durch das Land bleibt die ministerielle Entscheidung unverständlich, gleichzeitig die psychiatrische Planbettenzahl von 40 auf 30 zu senken und so die pauschalen Fördermittel zu schmälern. Trotz der Erschwernisse, die durch Sanierungsarbeiten und zeitweilige Dezentralisierung gegeben sind, wird in der Einrichtung eine fundierte, sehr patientenfreundliche Arbeit geleistet.

### **Fachabteilung Psychiatrie (des Krankenhauses Querfurt) in Zingst an der Unstrut (Vitzenburg, Ortsteil Zingst). Träger: Landkreis Merseburg-Querfurt, 25.01.1995**

Ehemalige Abteilung eines Fachkrankenhauses für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Wohnheim für geistig Behinderte. Jetzt psychiatrische Abteilung für psychisch Kranke (endogene Psychosen, psychiatrische Abteilung für psychisch Kranke (endogene Psychosen, psychoorganisch und psychosomatisch bedingte Störungen, gerontopsychiatrische Erkrankungen) einschließlich Krisenintervention bei Alkohol- und Suchtkranken (Planungsgröße: 30 Betten auf den Stationen; 3 Tagesklinikplätze ab März 1995). Das Hauptgebäude ist weitgehend mit beträchtlichem Aufwand renoviert, weitere Arbeiten (Nebengebäude/Außenbereich) sind noch erforderlich. Gegen das Jahr 2000 wird Verlegung in den geplanten Neubau des KKH Querfurt geplant. Gute personelle Ausstattung (zurzeit 5 Ärzte). Verbesserungen sind gleichwohl erforderlich auf dem Gebiet der Weiterbildung und Supervision. Behandlungskonzept muss noch erarbeitet werden, desgleichen sind Verbesserungen im Klinikalltag wünschenswert (z.B. bisher keine abschließbaren Fächer oder Schränke in den Zimmern; tagesstrukturierende Maßnahmen und Angebote sollten ausgeweitet werden sowie den Ausbau der begleitenden therapeutischen Dienste). Fraglich erscheint, ob die geplante Zentralisierung wirklich erforderlich ist, zumal angesichts des großen Ausbaufwandes, und ob die Planung nicht die Konsolidierung der Einrichtung und die Erarbeitung eines Konzeptes (einschließlich der Positionierung innerhalb der Regionalversorgung) erschwert.

### **Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Merseburg, 06.05.1994**

Kleine Einrichtung (gegenwärtig 15 Betten), die aus einer Abteilung der Kinderklinik hervorgegangen ist (Träger: Landkreis). Äußerst provisorische Unterbringung in alten Räumen, die jedoch freundlich ausgestattet sind. Nach Neubau des Klinikverbunds wird es 2 Stationen (zusammen 24 Betten), eine Tagesklinik (6 Plätze) sowie eine Ambulanz geben. Engagierte und hinreichend qualifizierte Mitarbeiter, Verstärkung im Bereich Weiterbildung/Supervision wäre dennoch wünschenswert. Baldige Lösung der beengten Unterbringung ist notwendig.

### **Suchtbetreuungszentrum Schkopau, 10.11.1994**

Die Einrichtung ist eine Abteilung des Kreiskrankenhauses Merseburg. Durch eine „gewachsene“ Struktur ist die Fachaufsicht auf die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und die Internistische Abteilung verteilt. Die Kapazität beläuft sich auf 40 Betten und 15 tagesklinische Plätze. es wird Entgiftungsbehandlung, Entwöhnungsbehandlung und Nachsorge durchgeführt.

Der bauliche Zustand entspricht nach der Sanierung den Erfordernissen. Anerkennung verdienen die Eigenleistungen und das persönliche Engagement der Patienten beim Ausbau des Daches für einen Begegnungsraum. Die Personalsituation einschließlich des Qualifikationsgrades ist zufrieden stellend. Noch erforderliche Aus- und Weiterbildungsgänge sind aufgenommen worden. Fortbildungs- und Supervisionsangebote werden wahrgenommen. Im physiotherapeutisch / ergotherapeutischen Bereich ist eine Nachbesetzung erforderlich. Es liegt eine gut strukturierende Konzeption vor. Die von vielen Patienten angenommenen Nachbetreuungsangebote sind durch den Wegfall von Bundesfördermitteln gefährdet. Diese Angebote (Beratung, Gruppenveranstaltungen usw.) sollten dringend erhalten werden, obwohl sie über die von den Kostenträgern finanzierten Leistungen hinausgehen. Sie werden für die Versorgung in der Region als sehr wichtig erachtet.

### **Sozialpsychiatrischer Dienst des Gesundheitsamtes des Landkreises Merseburg-Querfurt, 10.11.1994**

Ausstattung: 1 Ärztin, Sozialarbeiter, 2 ABM-Kräfte in Merseburg, 1 Ärztin (Teilzeit) und 1 Sozialarbeiterin in der (selbständig) Nebenstelle Querfurt.

Ein funktionierender und fachlich engagierter Sozialpsychiatrischer Dienst, der jedoch zu knapp besetzt ist (Umwandlung der ABM-Stellen wäre zumindest geboten). Organisatorische Verbesserungen (derzeit läuft Posteingang über die Kreisverwaltung: Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht?) wären noch möglich.

### **Kinderheim „Paul Wegemann“ in Zeitz, 11.10.1994**

Träger: Sozial- und Heilpädagogisches Hilfswerk Zeitz e. V. Heim mit familienergänzenden bzw. -ersetzenden Charakter für Kinder und Jugendliche (6 bis 18 Jahre) mit persönlichen Defiziten (Entwicklungsverzögerungen, Verhaltensauffälligkeiten) und/oder schulischen Problemen, die über längere Zeit intensive professionelle Erziehung und sozial- und heilpädagogische Hilfestellung benötigen. Zurzeit 27 Plätze in 3 Wohnungen, davon einer Außenwohngruppe. Daneben Tagesgruppe (10 Plätze). Noch ausgebaut werden soll der Teilbereich „Ambulante Hilfe“ (Einzel- und Gruppenbetreuung), auch wird eine Verselbstständigungsgruppe (sozialpädagogisch betreute Wohngemeinschaft) eingerichtet. Guter Ausbildungsstand und pädagogisches Engagement des Teams, ein durchdachtes Konzept für Erziehung und Kooperation innerhalb des Heims und Interesse an Weiterbildung und Supervision führen insgesamt zu einem positiven Eindruck. Anzustreben wäre die Hilfestellung des Landkreises für eine baldige Lösung der Finanzierungsprobleme bei der Außenrenovierung des Gebäudes.

gez. Lutze

Vorsitzender der Besuchskommission 6

## **V. Zusammenfassende Einschätzung von Teilbereichen der psychiatrischen Versorgung**

### **1. Psychiatrische Landeskrankenhäuser**

Im Berichtszeitraum wurde inzwischen das Psychiatrische Fachkrankenhaus Jerichow den Landeskrankenhäusern zugeordnet. Die ärztliche Leitung in den Landeskrankenhäusern ist durch den Tod von Dr. Tuchscheerer in Uchtspringe und durch das Ausscheiden von Dr. Wachter in Haldensleben im Wechsel begriffen. In Jerichow wurde im Juli 1994 ein Chefarzt eingestellt. Die Situation in den anderen beiden Krankenhäusern ist zum Berichtszeitraum noch unklar (jedoch inzwischen erledigt).

Die Situation in den Landeskrankenhäusern ist einerseits durch die Reduzierung der Bettenzahl für den psychiatrischen Bereich gekennzeichnet, andererseits durch das Danebenstehen der „vorläufigen Heimbereiche“ mit verwaltungsmäßiger Angliederung, aber ohne offizielle ärztliche Betreuung, die aber in den meisten Fällen durch die Ärzte der Einrichtung erfolgt. Letzteres geschieht in der Regel durch die Institutsambulanz. Dieses erhebliche Problem belastet Mitarbeiter und Patienten des Heimbereiches. Inzwischen gibt es Gespräche zur Übernahme des Landeskrankenhauses Haldensleben durch das Christlich-soziale Werk, die beiden Einrichtungen, Krankenhaus und Heim, übernehmen wollen und dem Landeskrankenhaus Jerichow mit der Arbeiterwohlfahrt.

Die Krankenhausbereiche sind durch Fördermittel und Wirtschaftlichkeit auch in der Verwaltungsstruktur saniert worden, so der Männer- und Frauenaufnahmebereich in Haldensleben, Behandlungsstationen in Uchtspringe und auch in Bernburg.

Die **Heimbereiche** zeigen aber z. T. katastrophale Überbelegung, enge und mangelnde therapeutische Aktivität durch zu geringe Personalbesetzung. Eine rasche Entscheidung zur Trägerschaft der Heimbereiche ist unbedingt erforderlich, um diese teilweise unwürdige und 5 Jahre nach der Wende noch vorhandene katastrophale Struktur zu verändern.

Im Einzelnen ergibt sich für das  
**Landeskrankenhaus in Uchtspringe:**

Die Chefarztposition in der Psychiatrie ist bisher noch nicht besetzt, die Klinikleitung wurde in die Besetzungsfrage bisher nicht einbezogen. Bauverzögerungen erschweren die Sanierung bzw. die Entwicklung des Krankenhauses, da zu langwierig, mit schlechter Baubegleitung, Nichtbeachten von Qualitätsforderung von medizinischer Seite, und häufig ohne inhaltliche Vorgaben zu berücksichtigen, gearbeitet wurde. Die weitere Genehmigung von 150 Psychiatriebetten, 42 in der Neurologie und 75 in der Kinder- und Jugendpsychiatrie bei einer Auslastung von 80 bis 85 % ist erforderlich.

**Landeskrankenhaus Haldensleben:**

Die genannte rasche Übernahme auch des Heimbereiches ist zunächst vordringlich; andererseits ist für das Krankenhaus erforderlich, dass die Gesamtpalette der Behandlung in Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Sucht weiterhin vorzuhalten ist. Die ärztliche Situation im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich und in der Psychiatrie ist unzureichend. Die Entwicklung einer Gerontopsychiatrie scheint erforderlich. Eine leichte Reduzierung der psychiatrischen Betten zugunsten der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist erstrebenswert.

### **Landeskrankenhaus Jerichow**

Die Übernahme des durch das russische Militär besetzten Gebietes ist erfolgt, aber bisher kein Ausbau, so dass die bisherigen Häuser weiterhin überbelegt sind, entsprechend beengt, so dass eine Differenzierung der Kranken kaum erfolgt ist. Das betrifft besonders den „vorläufigen Heimbereich“. Die gesamte ärztliche Situation erscheint katastrophal. Zurzeit sind 160 Psychatriebetten (bei 40 Psychotherapie = genehmigt, 17 mehr als 1994. Die Belegung der Betten ist angemessen.

### **Landeskrankenhaus Bernburg**

Die schon weitgehend erfolgte Enthospitalisierung der Heimpatienten hat dazu geführt, dass lediglich noch eine Station besetzt ist und wenige Heimbewohner noch auf einer weiteren Station untergebracht sind (insgesamt 23).

Probleme ergeben sich lediglich aus der Tatsache, dass auch hier über das Staatshochbauamt eine zu langwierige, umständliche und durch fehlende entsprechende Qualitätskontrollen ungestörte Arbeitsbedingungen im allgemein-psychiatrischen Bereich nicht erfolgt sind. Ein Neubau Gerontopsychiatrie mit 52 Betten und ein Neubau durch Entkernung einer Station unter Anbau eines Gebäudetraktes mit abermals insgesamt 52 Betten sind im Bau, mit Eröffnung wird in der zweiten Hälfte 1995 gerechnet.

Zurzeit hat das Landeskrankenhaus 130 Psychatriebetten, 40 in der Neurologie und 60 kinder- und jugendpsychiatrische Betten.

Die Auslastung ist angemessen, wobei die Forderung, gerade in der Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Belegung von 90 % zu erreichen, eine Diskriminierung der psychiatrischen Patienten darstellt. Lediglich in diesen beiden Fachbereichen wird eine so hohe Bettenauslastung gefordert. Diese Situation entspricht nicht mehr den Bedingungen der stationären Betreuung und Differenzierung in der Patientenstruktur in der Psychiatrie.

Die Behinderung der Einstellung von Personal, einschließlich Ärzten und Psychologen, durch ein langwieriges Verfahren über Landesamt und Ministerium, soll nach Bestätigung des Staatssekretärs und der Ministerin abgeschafft werden, zumindest für befristet eingestellte Mitarbeiter/-innen. Der Ausschuss begrüßt ein solches Verfahren, das damit ermöglicht, rascher an die benötigte Anzahl von (qualifizierten) Mitarbeitern zu kommen.

gez. Dr. med. Fürle

## 2. Maßregelvollzugseinrichtungen

Seit dem letzten Bericht hat sich die Situation im Maßregelvollzug insgesamt durch Einrichtung einiger Neubauten gebessert. Nach wie vor werden im Landeskrankenhaus Uchtspringe die nach § 63 StGB Eingewiesenen in Bernburg nach § 64 StGB zu Versorgenden betreut. Die Betreuungssituation ist aber nach wie vor durch die bauliche Situation erschwert.

In Bernburg ist inzwischen eine Station mit zwei Sicherheitsstufen fertig gestellt worden, jedoch mit einigen Sicherheitsmängeln, die dazu führten, dass Gitterstäbe vor den Fenstern mit eigentlich unzulänglichen Mitteln durchsägt werden konnten. Das führte zu spektakulären in der Presse veröffentlichten Entweichungen. Ähnliches ist aus Uchtspringe zu vermeiden. Noch immer muss festgestellt werden, dass der bauliche Fortschritt deutlich hinter dem Machbaren zurückgeblieben ist (siehe 1. Bericht. Seite 29).

Trotz verbesserter Ausstattung ist in beiden Einrichtungen noch erhebliche Überbelegung zu konstatieren. In Uchtspringe sind 111 belegte Betten vorhanden, die z. T. sehr eng stehen und einen individuellen Entwicklungsfortschritt und entsprechende Therapie nicht zulassen. Auch die vorgesehenen Neubauten können derzeit nur gestatten, dass hinter den Einweisungszahlen hinterhergehandelt wird. In Uchtspringe würde ein geplanter Neubau mit 72 Betten nur dazu führen, dass gleichzeitig 80 Betten in Haus 5 geräumt werden müssten. Damit wäre noch keine Entlastung der Situation gegeben. Die Umbauten von Haus 33 und 34 würden lediglich für 15 bzw. 18 Eingewiesene Raum bieten. Bis Mitte 1995 sind etwa 25 bis 35 weitere Patienten im Maßregelvollzug zu erwarten.

Damit ist gesagt, dass man den zweiten Bauabschnitt rasch anschließen sollte, um im Bereich der nach § 63 Eingewiesenen zu entsprechend angemessener Unterbringung in der Lage ist.

In Bernburg ist die Errichtung eines Containerbaues vorgesehen, der die Situation besonders im offenen Vollzug entlasten soll. Trotzdem lässt sich damit die Gesamtsituation noch nicht bewältigen, da weiterhin in den Sicherungsstufen 1 und 2 eine Zunahme der Einweisungen bzw. ein unzureichender Abfluss aus diesen Bereichen zu erwarten. Auch hier ist die zügige Planung des festen Gebäudes für den Maßregelvollzug erforderlich. Die Unterbringung eines Teils der MRV-Untergebrachten erfolgt jetzt zu Lasten der rehabilitativen Entwöhnungstherapie im Landeskrankenhaus.

Die Personalsituation hat sich insgesamt gebessert, sowohl in Bernburg durch Einstellung von Ärzten und Psychologen, als auch in Uchtspringe, dort ist aber die ärztliche Situation noch prekär und bedarf dringend der Unterstützung von Landesamt und Ministerium.

Daran zu denken wäre, ob dem dortigen Chefarzt im forensischen Bereich auch eine Ausbildungsbefugnis zuerteilt werden kann.

Letzteres müsste mit der Ärztekammer beraten werden.

Nach wie vor bestehen noch die im Vorbericht erwähnten erheblichen Mängel in der Wiedereingliederung der straffällig gewordenen psychisch Kranken und Abhängigkeitskranken. Die genannten Strukturen sind zum größten Teil auf dieses Klientel nicht eingerichtet und bedingen nicht zuletzt besonders im Versorgungsbereich der 63er (Uchtspringe) die zu lange Verweildauer.

gez. Dr. med. Fürle



### 3. Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die Lage des Fachgebietes Kinder- und Jugendpsychiatrie an den Hochschulen des Landes Sachsen-Anhalt hat sich gegenüber dem Bericht aus dem Jahre 1994 nicht wesentlich verändert und stellt sich wie folgt dar:

An der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg ist die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie aufgelöst worden.

Die Empfehlungen der Hochschulstrukturkommission zur Hochschul- und Wissenschaftsentwicklung des Landes Sachsen-Anhalt sehen keine Wiedereinrichtung dieses Lehrgebietes für Halle vor, so dass ein diesbezüglicher Forschungspunkt in Halle entfällt.

Damit bestehen hier auch keine entsprechenden Ausbildungsmöglichkeiten für Studierende der Medizin.

Der Ausschuss empfiehlt dringend eine Änderung der defizitären Situation durch die Einbeziehung des St.-Barbara-Krankenhauses Halle mit dessen Fachabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie als akademisches Lehrkrankenhaus der Martin-Luther-Universität und die Übertragung von Lehraufträgen an dort tätige fachärztliche Mitarbeiter.

An der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität befindet sich das Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie noch immer in einer unvertretbaren Randposition. Sowohl die räumlichen Gegebenheiten, die alles andere als kinder- und jugendgemäß sind, als auch die personelle Ausstattung weisen erhebliche Mängel auf. Die dort nach den Empfehlungen der Hochschulstrukturkommission eingerichtete C-3-Professuren-Stelle für Kinder- und Jugendpsychiatrie konnte bisher nicht besetzt werden.

Die scheidet nach Auffassung des Ausschusses sowohl an den geschilderten Rahmenbedingungen als auch an der vergleichsweise unzureichenden Dotierung der leitenden Positionsstelle. Eine kommissarische Besetzung dieser Stelle ist bisher nicht erfolgt.

Über den Hochschulbereich hinaus kommt der Kinder- und Jugendpsychiatrie unter besonderer Berücksichtigung der Entwicklung des Bevölkerungsanteils von Kindern und Jugendlichen gerade auch in den neuen Bundesländern auf Grund der eingetretenen sozio-ökonomischen Entwicklung eine immer wichtiger werdende Rolle zu (Stichworte: Gewaltbereitschaft, Suchtproblematik, Jugendarbeitslosigkeit).

Weitestgehend ungelöst sind nach den Erkenntnissen des Ausschusses und der Besuchskommission die Versorgungsprobleme bei schwerverhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen, die Beschulungsmöglichkeiten stationär untergebrachter Kinder und Jugendlichen bis auf 3 Wochenstunden) sowie Maßnahmen der Berufsförderung behinderter Kinder und Jugendlicher.

Die Bedeutung der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde bisher besonders auch bei der Ausstattung der Sozialpsychiatrischen Dienste und der Sozialpädiatrischen Zentren vernachlässigt.

Erste Erfahrungen lassen erwarten, dass die Besuchskommission in den nächsten Monaten weitere schwerwiegende Defizite vor allem bei der Heimunterbringung geistig und seelisch behinderter Kinder und Jugendlicher feststellen werden.

An den Landeskrankenhäusern Uchtspringe und Haldensleben befinden sich Stationen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, die deutlich einer personellen und sächlichen Verbesserung bedürfen. Das Landeskrankenhaus Bernburg beginnt einen deutlichen Ausbau seiner kinder- und jugendpsychiatrischen Stationen.

Die Problematik der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde im Ausschuss mehrfach diskutiert, sie konnte jedoch bisher noch nicht wesentlich verändert werden.

Der Ausschuss weist, auch im Hinblick auf die Folgen eines drohenden aktuellen Übergreifens der Drogenkriminalität auf die neuen Bundesländer und das Ansteigen gewaltbereiter Jugendgruppen, mit Nachdruck darauf hin, dass sich die Folgen der bisherigen weitgehenden Vernachlässigung der kinder- und jugendpsychiatrischer Aktivitäten verheerend auf die Situation der Heranwachsenden auswirken werden.

gez. Prof. Dr. Hennig

#### 4. Psychotherapie

Im Land Sachsen-Anhalt stehen derzeit 23 ärztliche und 70 psychologische Psychotherapeuten für die psychotherapeutische Versorgung psychisch bzw. psychosomatisch Kranker im Ambulanzbereich zur Verfügung.

Zur Sicherung der ambulanten psychotherapeutischen Betreuung der Bevölkerung auf einem hohen Qualitätsniveau wurde im Land Sachsen-Anhalt zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung des Landes Sachsen-Anhalt, der Sachverständigen-Kommission der Gesellschaft für Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie (GPPMP), die zugleich als Sachverständigenkommission für Psychotherapie bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt tätig ist und den Kostenträgern (Vertragskassen) folgende Vereinbarung getroffen:

1. Die Vertragspartner haben sich einvernehmlich in einem Abstimmungsprotokoll auf eine modifizierte Version des Delegationsverfahrens für psychologische Psychotherapeuten geeinigt, um eine möglichst qualitätsgerechte und ausreichende Bevölkerungsversorgung für Psychotherapie zu gewährleisten. Damit konnte die Anzahl der für die Abrechnungen bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalts ermächtigten Psychotherapeuten auf einen Bestand gebracht werden, der dem Bedarf einigermaßen entspricht.

2. Zur Qualitätssicherung wurde ein Sachverständigengremium berufen, das sich aus erfahrenen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten zusammensetzt und die Kassenärztliche Vereinigung des Landes Sachsen-Anhalts bei der Zulassung zur Abrechnungsermächtigung im Rahmen der Psychotherapierichtlinien und des Bundesmantelvertrages berät.

3. Damit liegt im Land Sachsen-Anhalt ein außerordentliches effektives und weniger bürokratisches eingegrenzt Modell zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung vor, das für qualifizierte ärztliche und psychologische Psychotherapeuten gleichermaßen annehmbare Bedingungen schafft und eine psychotherapeutische Versorgung nur über die Kassenärztliche Vereinigung im Land Sachsen-Anhalt garantiert.

Die Effektivität dieses Vorgehens und seine Akzeptanz durch die beteiligten Ärzte und Psychologen wurde in einem therapiebegleitenden Evaluierungsprojekt in Zusammenarbeit mit der Universität Hamburg (Medizinische Fakultät, Prof. Dr. Richter) ermittelt; die inzwischen vorliegenden ersten Untersuchungsergebnisse bestätigen vollumfänglich den hohen Nutzen dieses Modellprojektes sowohl für Patienten als auch für die beteiligten Psychotherapeuten.

4. Das Modell garantiert eine einheitliche psychotherapeutische Fortbildung und in der Praxis eine Gleichstellung von psychologischen und ärztlichen Psychotherapeuten sowie eine gemeinsame Abrechnungsermächtigung beider psychotherapeutischer Fachgruppen im Rahmen der KV. Das so genannte Kostenerstattungsverfahren musste daher im Land Sachsen-Anhalt nicht eingeführt werden, was hier beträchtliche Konflikte vermieden hat.

5. Mit diesem Modell wurde nicht nur eine sinnvolle und kollegiale Kooperation zwischen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten erreicht (was außerhalb des Landes Sachsen-Anhalt nicht gerade eine Selbstverständlichkeit ist), sondern auch eine bedarfsgerechte und anforderungsvolle Patientenversorgung abgesichert.

6. Die Versorgungsdichte der Psychotherapeuten liegt dennoch unter dem Bundesdurchschnitt: (1990 Bundesdurchschnitt: 11,5 Psychotherapeuten pro 100.000 Einwohner). In Sachsen-Anhalt stehen zurzeit etwa 3 Psychotherapeuten für 100 000 Einwohner zur Verfügung, insgesamt liegt damit noch immer eine Unterversorgung vor.

7. Dieses Modell wurde im Rahmen der Diskussion im Gesprächskreis „Psychotherapeutengesetz“ der deutschen psychologischen bzw. psychotherapeutischen

Fachgesellschaften und von Anhörungen zum Beispiel im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages über die Grenzen des Landes Sachsen-Anhalt hinausgetragen. Wesentliche Aspekte dieser Vereinbarung finden sich in den Entwürfen zum zukünftigen Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wieder.

gez. Prof. Dr. Hennig

## 5. Situation in den Langzeiteinrichtungen der stationären Behindertenbetreuung

In der Beurteilung der stationären Behindertenbetreuung ist grundsätzlich zu unterscheiden zwischen den „vorläufigen Heimbereichen“ an den Landeskrankenhäusern, die sich in Trägerschaft des Landes Sachsen-Anhalt befinden, und den Langzeiteinrichtungen in den Kommunen und Landkreisen in der Trägerschaft von Verbänden der freien Wohlfahrtspflege, kommunalen Gesellschaften und Privatunternehmen.

In den Berichten der Besuchskommissionen wurde in aller Ausführlichkeit, wie bereits im ersten Bericht des Ausschusses, auf die inakzeptable Gesamtsituation in den „vorläufigen Heimbereichen“ hingewiesen. Seit Jahren leben über 900 Heimbewohner, die bis 1992 als Patienten in den Psychiatrischen Landeskrankenhäusern versorgt wurden und dann als Pflegefälle eingestuft und aus der Krankenhausversorgung ausgeschlossen wurden, unter unwürdigen Unterbringungsbedingungen. Vorherrschend ist nach wie vor eine Großsaalatmosphäre, in der sich kaum bzw. gar keine Wohngruppenbildung realisieren lässt. Langzeitig chronischer Personalmangel sowie die ungeklärten Zukunftsaussichten der Heimbereiche verhinderten weitgehend eine langfristig angelegte Umqualifizierung des vorwiegend pflegerischen Personals in eine heilpädagogische/ sonderpädagogische Orientierung.

Normalisierungs- oder gar Re-Integrationsprozesse sind bisher außerordentlich selten. Erschwerend wirkt sich die unzureichende, auf den Einzelfall bezogene, Diagnose der Behinderungen bzw. chronisch schweren Erkrankungen aus.

Bemerkenswert ist das große Engagement des gesamten Betreuungspersonals, das täglich unter den im Wesentlichen unzumutbaren Bedingungen das Leben der Heimbewohner erträglich gestaltet.

Die Langzeiteinrichtungen außerhalb der Landesträgerschaft bewegen sich in einer Belegungsstärke zwischen 60 und 400 Plätzen.

In den meisten Einrichtungen der Behindertenhilfe für seelisch oder geistig Behinderte besteht noch eine Mischbelegung, d. h. geistig Behinderte leben mit seelisch Behinderten und alten Menschen zusammen.

Infolge immer noch vorhandener baulicher Mängel in den Einrichtungen kommt es teilweise zur Pferchung von Personen in Heimen, wobei die Bemühungen und die Verbesserung der Baubeschaffenheit unübersehbar sind.

Restaurierungen und z. T. auch Neubauten wiesen auf neue Möglichkeiten eines behindertengerechten Wohnens in Langzeiteinrichtungen hin.

Verzögerungen notwendiger baulicher Verbesserungen kommen nicht zuletzt aus Gründen unzureichender Netzplanung des Landes und mangelnder Kooperation zwischen den Leitungsebenen des Landes und den Kommunen sowie zögerlicher Einbeziehung der Träger der Einrichtung zustande.

Hervorzuheben ist allerorten das große, liebevolle Engagement des Betreuungspersonals, das Unzulänglichkeiten durch intensive Zuwendung ausgleichen hilft.

Qualifikationsrückstände beim Betreuungspersonal sind weitestgehend aufgeholt bzw. durch laufende Fortbildungsmaßnahmen in Aufholung begriffen.

Die weitere Verbesserung auf dem Gebiet der Einflussnahme, Betreuung und Förderung geistig und seelisch Behinderter ist abhängig von der Realisierung der Entflechtung, so dass eine kontinuierliche und gezielte Gruppenarbeit mit Tagesstrukturierung möglich wird.

Besonders vorrangig wird diese Maßnahme in solchen Einrichtungen, in denen Kinder und Jugendliche mit geistigen oder seelischen Behinderungen neben Erwachsenen betreut werden. Gemeindenah und komplementär statt stationär sollte die Betreuungstendenz ausgerichtet werden.

Die Wohnstrukturen werden entsprechend dem Grad der Behinderung anzupassen sein. Wohngruppen, Außenwohngruppen und Betreutes Wohnen sind anzustrebende Schritte der Normalisierung und ggf. Re-Integration.

Baumaßnahmen sollte von Land und Kommune in abgestimmter Weise ohne Verzögerung endlich im notwendigen Umfang vorgenommen werden. Es gibt teilweise ruhende Planungsvorhaben, die in Anbetracht vorhandener baulicher Mängel nicht verstehbar sind und stets zu Lasten der Heimbewohner gehen.

gez. Dr. Ilse Schneider

## 6. Sozialpsychiatrische Dienste

Bereits in seinem ersten Bericht hat der Ausschuss auf die besondere Bedeutung der Sozialpsychiatrischen Dienste als Bindeglied zwischen der stationären Behandlung und der nachgehenden Betreuung hingewiesen und dabei wesentlichen Defizite aufgezeigt.

Nachdem nunmehr innerhalb der ersten 18 Monate ihre Tätigkeit von den Besuchskommissionen mehr als 50% aller Sozialpsychiatrischen Dienste aufgesucht worden waren, müssen dazu die nachfolgenden Feststellungen getroffen werden:

1. Die Rolle der Sozialpsychiatrischen Dienste ist in nicht wenigen Fällen noch nicht eindeutig definiert. Eine Reduzierung auf Sprechstunden und Hausbesuche ist oftmals der aktuell unzureichenden Personalsituation geschuldet.

In einigen wenigen Ausnahmen wurden die Sozialpsychiatrischen Dienste vom Landkreis bzw. von der kreisfreien Stadt mit koordinierenden Aufgaben und den erforderlichen Kompetenzen ausgestattet.

2. Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften sind geeignet, in den Landkreisen die Entwicklung gemeindepsychiatrisch orientierter ambulanter und stationärer Einrichtungen maßgeblich zu fördern und vor allem in ihrer Spezialisierung zu koordinieren. Es musste festgestellt werden, dass in den Landkreisen/kreisfreien Städten auch in diesem Berichtszeitraum weitgehend eine regionale Psychiatrieplanung fehlte und die ersten wenigen Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften diese dringend erforderlichen Aufgaben der Planung und Koordinierung wahrnehmen.

3. Die Kreisgebietsreform hat vielerorts zu einer Verdünnung sozialpsychiatrischer Beratungsmöglichkeiten in den flächenmäßig größer gewordenen Landkreisen geführt.

Teilweise werden nur noch Außensprechstunden in beschränkter Anzahl durchgeführt. Damit werden Beratungsmöglichkeiten für psychisch Kranke bzw. Behinderte mit besonderen sozialen Problemen, insbesondere bei Arbeitslosigkeit, erschwert.

Die Auswirkungen auf die Versorgung bzw. Beratung Abhängigkeitskranker sind ebenfalls negativ zu beurteilen.

4. Die geforderte Besetzung der Leitung der Sozialpsychiatrischen Dienste durch einen Facharzt für Nervenheilkunde ist bisher nur in einzelnen Kreisen realisiert. Die Leitung wird vielfach noch durch den Amtsarzt bzw. allenfalls durch die stundenweise Beschäftigung niedergelassener Nervenärzte wahrgenommen.

Die personelle Besetzung der Sozialpsychiatrischen Dienste ist ebenfalls vielfach unzureichend und weist im Vergleich der Landkreise und kreisfreien Städte z. T. erhebliche Unterschiede auf, die die territorialen Gegebenheiten und psychosozialen Erfordernisse der Versorgungsgebiete nicht immer ausreichend berücksichtigen.

Während z. B. der SpDi der Stadt Halle wegweisend besetzt ist und damit eine Binnenstrukturierung und Spezialisierung der Mitarbeiter möglich macht, arbeitete z. B. der SpDi des Landkreises Staßfurt zum Zeitpunkt des 1994 erfolgten Besuches de facto mit nur einer ausgebildeten Sozialarbeiterin und einer Urlaubsvertretung.

5. Auf der Grundlage der Analysen und Gespräche vor Ort hält es der Ausschuss erneut für geboten, auf das hohe Engagement der Mitarbeiter der Sozialpsychiatrischen Dienste hinzuweisen.

Die große Zahl nicht mehr eingliederungsfähiger psychisch Kranker bzw. Behinderter sowie die Zunahme der Suchtproblematik erschweren die Arbeit der Mitarbeiter.

Das Angebot der Träger der Freien Wohlfahrtspflege zur Übernahme von Teilaufgaben, die z. Zt. noch vom SpDi gesichert werden, ist bisher noch unbefriedigend. Eine Ausnahme bildet das inzwischen aufgebaute Netz der Suchtberatungsstellen durch die LIGA. Doch hier ergibt sich immer wieder die Feststellung, dass diese Beratungsstellen naturgemäß - wie immer wieder die Erfahrungen in den alten Bundesländern beweisen - häufig nur eine bestimmte, ausgewählte Klientel erreichen (können).

6. Nach den Erkenntnissen einiger Besuchskommissionen kann die Zusammenarbeit mit den zuständigen Amtsgerichten nicht überall als günstig bezeichnet werden. Die gilt insbesondere für die Verzögerungen bei Anträgen auf Unterbringung nach dem PsychKG LSA.

Vermutlich sind diese Schwierigkeiten auf den z. T. noch nicht abgeschlossenen Aufbau der Gerichtsorganisation zurückzuführen.

Darüber hinaus werden z. T. Defizite in der Zusammenarbeit mit den Ordnungsämtern, insbesondere nachts und an den Wochenenden beklagt, wodurch ebenfalls Sofortmaßnahmen für eine dringend erforderliche Unterbringung erschwert werden.

gez. Prof. Dr. Heinze



## **7. Werkstätten für Behinderte, beschützende Arbeitsplätze für seelisch Behinderte**

Bisher konnte im Hinblick auf die geschilderten Prioritäten nur verhältnismäßig wenige Werkstätten für Behinderte (WfB) und ihnen angeschlossene Wohnheime (WH) besucht werden.

Wie in den alten Bundesländern zeigte sich auch in Sachsen-Anhalt, dass die inzwischen entstandenen und gut ausgerüsteten WfB und WH zwar über ausreichende Möglichkeiten für die Förderung und Eingliederung geistig Behinderter verfügen, jedoch mit den spezifischen Problemen seelisch Behinderter, vor allem bei chronischen Verlaufsformen schizophrener Erkrankter, überfordert sind.

Nach den bisherigen Erkenntnissen gibt es nur in Halberstadt einen speziell auf die Betreuung seelisch Behinderter ausgerichteten Arbeitsbereich, der einer WfB angeschlossen ist.

Darüber hinaus muss festgestellt werden, dass der Umgang mit seelisch Behinderten in den WfB und WH eine spezifische Weiterbildung des Personals voraussetzt.

Die Arbeitssituation seelisch Behinderter wird dadurch erschwert, dass die hohe Arbeitslosigkeit die Eingliederung bzw. Wiedereingliederung seelisch Behinderter in reguläre oder auch in beschützende Arbeitsverhältnisse, auch in Folge einer Verdrängungskonkurrenz weniger schwer Behinderter, hochgradig erschwert.

Die Folge sind im Grunde unzulässige Frühberentungen mit allen negativen Auswirkungen für das Krankheitsgeschehen und die soziale Situation der Betroffenen.

Die geschilderten Verhältnisse erschweren auch die Situation von an sich noch arbeitsfähigen seelisch Behinderten in Langzeiteinrichtungen sowie die möglichen Übergänge von Langzeiteinrichtungen in Einrichtungen des Betreuten Wohnens.

Sie behindern damit wesentlich die Absichten der Enthospitalisierung und der gemeindeorientierten Behindertenversorgung.

Bedauerlicherweise sind auch in diesem Bereich weder durch die Landesregierung oder Kommunen noch durch die Freie Wohlfahrtspflege wegweisende Vorgaben erkennbar.

gez. Prof. Dr. Heinze

## VI. Geschäftsstelle

Die Funktionsfähigkeit des Psychiatrieausschusses und seiner Besuchskommissionen ist wesentlich von der Tätigkeit seiner Geschäftsstelle abhängig.

Die Geschäftsstelle ist nach wie vor im Dienstgebäude des Landesamtes für Versorgung und Soziales, Neustädter Passage 15, 06122 Halle untergebracht. Ihr stehen nach mehreren Umzügen innerhalb des Hauses nunmehr zwei Büroräume zur Verfügung. Die räumliche Unterbringung entspricht trotz Verbesserungen noch nicht voll den Erfordernissen. Insbesondere stehen weder Räume für Beratungen der Mitglieder des Ausschusses und der Besuchskommissionen noch für Dienstbesprechungen des Vorsitzenden des Ausschusses mit Ausschussmitgliedern, Besuchern, Patienten und Angehörigen anderer Dienste bzw. freier Träger zur Verfügung. Eine akzeptable Lösung dieses räumlichen Problems wird in der Leitungsebene des Landesamtes intensiv angestrebt. Bewährt hat sich die räumliche und damit verbunden die verwaltungstechnische Nähe der Geschäftsstelle zur Leitung des Landesamtes bzw. zu den Abteilungen und Dezernaten, die im unmittelbaren Zusammenhang mit den Aufgaben des Ausschusses stehen.

Mit Befriedigung kann festgestellt werden, dass der Haushaltsansatz des Ausschusses entsprechend den rechtlichen Erfordernissen erhöht wurde und nunmehr auch die dringend erforderlichen Mittel für Sachkosten zur Verfügung stehen.

Ein besonderer Gewinn für die Arbeit der Geschäftsstelle ist die Verbesserung der Personalausstattung, die nach längerem Bemühen durch die Abordnung einer Mitarbeiterin erreicht werden konnte. Durch die Einstellung der Mitarbeiterin Frau Brigitte Gebhardt konnte die dringend erforderliche Entlastung der Geschäftsführerin realisiert werden. Frau Gebhardt hat sich rasch in den umfangreichen Geschäftsbetrieb des Psychiatrieausschusses eingearbeitet und zeichnet sich durch eine weitgehend selbständige Arbeitsorganisation und durch Zuverlässigkeit aus.

Bezüglich der Tätigkeit der Geschäftsführerin ist es dem Ausschuss ein besonderes Anliegen, die Feststellungen aus seinem 1. Jahresbericht zu wiederholen:

Ausschuss- und Besuchskommissionsmitglieder betrachten es als Glücksfall, dass mit der Betreuung der Aufgaben der Geschäftsführung durch Frau Dr. phil. Gudrun Fiss eine menschlich und fachlich besonders qualifizierte und engagierte Persönlichkeit gewonnen werden konnte. Damit gelang es, nicht nur die Funktionsfähigkeit des Ausschusses sicherzustellen, sondern auch die schwierigen personellen und organisatorischen Probleme bei der Einrichtung der Besuchskommission und bei der Sicherstellung ihrer Arbeitsmöglichkeiten zu bewältigen.

Der Ausschuss erwartet, dass es, nachdem die entsprechenden Voraussetzungen bei Frau Dr. Fiss nunmehr vorliegen, auch zu einem Ihrem Einsatz und ihrem Aufgabengebiet besser als bisher gerechtfertigten Einstufung kommt.

## **VII. Empfehlungen und Anregungen des Psychiatrieausschusses an den Landtag des Landes Sachsen-Anhalt und an das Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit**

Auf Grund der vom Ausschuss und seinen Besuchskommissionen innerhalb der ersten beiden Jahre ihrer Tätigkeit gewonnenen Erfahrungen und Erkenntnisse werden nachfolgende Feststellungen und Empfehlungen ausgesprochen:

1. Nach wie vor bestehen offensichtlich erhebliche Probleme bei der Koordinierung von Aufgabenbereichen innerhalb der Landesregierung, die auf die Umsetzung des Programms der psychiatrischen Versorgung, insbesondere der Umstellung auf eine gemeindeintegrierte Psychiatrie orientieren.

Bereits im ersten Jahresbericht hatte deshalb der Ausschuss die Einrichtung eines abteilungs- und ressortübergreifenden psychosozialen Referates bzw. einer Referatsgruppe, die die Probleme psychisch Kranker, Abhängigkeitskranker und geistig und seelisch Behinderter als ineinander greifende Prozesse bearbeitet, empfohlen.

Diese Empfehlung muss erneut aktualisiert werden, da als Beispiel auch nach dem Regierungswechsel immer noch die Landesplanung für die Betreuung seelisch Behinderter aussteht sowie die Landesplanung für geistig Behinderte eine Überarbeitung erfordert.

Der Ausschuss hat sich zum wiederholten male davon überzeugen müssen, dass trotz entsprechender Zuständigkeitsregelungen noch nicht zu einer funktionsstabilen Abgrenzung zwischen den Maßnahmen des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Gesundheit und dem Landesamt für Versorgung und Soziales und seiner nachgeordneten Ämter gekommen ist.

Der Ausschuss empfiehlt den Aufbau einer stabilen Kommunikations- und Informationskette vom Ministerium in die Verwaltungsgremien sowie das Heranziehen der Sachkompetenz der Verwaltungsebenen in Planungs- und entscheidungsvorbereitende Maßnahmen des Ministeriums.

Besonders dringend sind Überlegungen zur Verkürzung von Verwaltungsvorgängen und zur gebotenen Beschleunigung von Entscheidungen, die die Versorgung und Betreuung von Behinderten und Kranken in den beantragenden Einrichtungen zu regeln haben. Monatelange Bearbeitungszeiten z. B. für dringend erforderliche Personalentscheidungen in Landeskrankenhäusern oder z. T. jahrelange Verzögerungen von Baumaßnahmeentscheidungen für Wohnheime und Langzeiteinrichtungen belasten nicht nur die Arbeitsmöglichkeiten der Einrichtungen, sondern vor allem die Lebensmöglichkeiten der Einrichtungen, sondern vor allem die Lebensmöglichkeiten der betroffenen Kranken und Behinderten.

Der Ausschuss empfiehlt die Erarbeitung einer Entscheidungsprioritätenliste und Transparenz der Prioritätsgründe gegenüber den beantragenden Einrichtungen und den bearbeitenden Verwaltungsebenen.

Informations- und Kooperationsdefizite erschweren offensichtlich auch eine kontinuierliche Zusammenarbeit des Ministeriums mit den Landkreisen und kreisfreien Städten, deren Heranziehung bei einer sachgerechten Analyse der Versorgungs- und Betreuungssituation psychisch Kranker und geistig und seelisch Behinderter ebenso unabdingbar ist wie eine wegweisende Orientierung und finanzielle Unterstützung für die Kreise durch das Land. Ohne entschärfende Maßnahmen der Finanzprobleme der Kreise und Kommunen durch gezielte Förderung des Landes werden viele dringend erforderliche Maßnahmen für die Realisierung der gemeindenahen Psychiatrie auf lange Zeit nicht möglich sein.

Mit Bedauern bemerkt der Ausschuss, dass sich auch der anfangs als eben ausreichend zu bezeichnende Informationsfluss zwischen dem Ministerium und dem Psychiatrieausschuss zunehmend verschlechtert hat.

Anfragen an das MS, die sich aus der Arbeit der Besuchskommissionen ergeben, werden kaum oder nicht beantwortet.

Informationen über Maßnahmen und Entscheidungen der Landesregierung, die die Aufgabenbereiche des Ausschusses und seiner Besuchskommissionen betreffen, werden nicht vermittelt.

Informationsdefizite, die aus o. g. Gründen nicht einmal durch die gute Zusammenarbeit mit dem Landesamt für Versorgung und Soziales und seinen nachgeordneten Ämtern auszugleichen sind, behindern ganz wesentlich die Arbeitsmöglichkeiten der Kommissions- und Ausschussmitglieder. Es wird deshalb empfohlen, regelmäßig Informationsgespräche zwischen dem Ausschuss und den Leitungen der Psychiatrie- und Behindertenreferate zu ermöglichen, zu denen das Ministerium einlädt. Das am 19.12.1994 geführte Gespräch mit der neuen Ministerin für Arbeit, Soziales und Gesundheit, Frau Dr. Kuppe, hatte der Ausschuss mit entsprechenden Erwartungen verknüpft, die bisher jedoch weit überwiegend nicht verwirklicht worden sind.

Unübersehbar sind für den Ausschuss auch die Zusammenarbeitsdefizite und der Koordinierungsbedarf zwischen dem Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit und dem Kultusministerium sowie der Oberfinanzdirektion. Besonders schwerwiegende Auswirkungen hat die mangelnde Zusammenarbeit u. a. bei der Sicherung der akuten psychiatrischen Versorgung in der Psychiatrischen Klinik der Otto-von-Guericke-Universität und damit im Großraum Magdeburg.

Die allen verantwortlichen Gremien hinlänglich bekannte katastrophale und Enthospitalisierung Versorgungssituation war zum Ende des Berichtszeitraumes bereits 18 Monate lang „beobachtet“ und nicht abschließend geklärt worden.

2. Bereits im 1. Bericht und zwischenzeitlich in verschiedenen Sitzungen, Beratungen und in der Anhörung des Ausschusses im Landtag wurden die gravierenden Mängel in der Planung und schrittweise Umsetzung des Gesamtkomplexes der sog. Enthospitalisierung der Bewohner der vorläufigen Heimbereiche an den psychiatrischen Landeskrankenhäusern angemahnt. Noch im 5. Jahr nach der Wende wohnen fast 1000 behinderte und chronisch kranke Menschen unter z. T. menschenunwürdigen Bedingungen an diesen Krankenhäusern. Die Entflechtung ist unbestritten eine dringliche Aufgabe, die die Landesregierung zu leisten hat. Die Verzögerungen von Entscheidungen, die einhergehen mit Verunsicherungen und mangelnder Einbeziehung der Sachverständigen vor Ort, wurden und werden auf dem Rücken und dem Leben von Menschen ausgetragen, denen die Möglichkeit zu einer eigenen Interessenvertretung nahezu vollständig fehlt.

Die wiederholten, auf Anfragen gemachten Aussagen von Vertretern des zuständigen Ressorts, dass es nunmehr zu befriedigenden Vereinbarungen über die vorläufigen Heimbereiche bzw. darüber hinausgehende Neustrukturierung des Heimbereiches kommen werde, haben sich bisher nicht bestätigt.

Sinnvolle und wegweisende Angebote einer Mithilfe durch kompetente Institute bei einem über die reine Entflechtung (trägermäßige Trennung von Heim und Krankenhaus) hinausgehenden Enthospitalisierungsprozess wurden bisher offensichtlich nur in Erörterungen einbezogen, aber nicht umgesetzt.

Die seit längerer Zeit diskutierte Änderung der Trägerschaft der beiden Landeskrankenhäuser Jerichow und Haldensleben muss ebenfalls als Beweis für eine nicht mehr zu vertretende Verzögerung wesentlicher Entscheidungsprozesse gewertet werden. Der Trägerwechsel soll offensichtlich die Übertragung der vorläufigen Heimbereiche einschließen, wodurch zumindest der angestrebte Entflechtungsprozess fragwürdig wird, auf jeden Fall jedoch die vom Land wohl nicht zu lösenden Fragen einer adäquaten Hilfe, Versorgung und Unterbringung der Heimbewohner in die Verantwortung anderer Träger abgegeben wird. Ob und wie dann tatsächlich eine Enthospitalisierung (statt Umverlegung in andere Langzeiteinrichtungen, Umhospitalisierung) verwirklicht wird, entzieht sich den steuernden und kontrollierenden Möglichkeiten des Ministeriums.

Dem Ausschuss bekannt gewordene Stellungnahmen der Personalvertretungen der betroffenen Landeskrankenhäuser lassen leider - wie schon oben angemerkt - keinen bei solchen schwerwiegenden Maßnahmen unabdingbar betroffenen Personalangehörigen erkennen.

Der Ausschuss empfiehlt, insbesondere in Bezug auf den Stellenwert und die Entwicklungstrends der Psychiatrischen Landeskrankenhäuser, mit einer zu überarbeitenden Landesplanung eine langfristige stabile Orientierung unter Berücksichtigung der Spezialisierungsmöglichkeiten der LKH sowie ihrer Einbindung in die regionale psychiatrische Vollversorgung zu sichern.

Mit Unverständnis registrierte der Ausschuss, dass ein erst kürzlich in die Landeszuständigkeit übernommenes Krankenhaus wie das FKH Jerichow nunmehr einem freien Träger zur Übernahme empfohlen wird.

Ebenso sieht der Ausschuss mit Erstaunen die Entscheidung der Landesregierung an, zunächst an der Ausschließlichkeit einer Übertragung der vorläufigen Heimbereiche auf Träger der Freien Wohlfahrtspflege festzuhalten und nunmehr in einer plötzlichen Kehrtwendung mit einer Kapitalgesellschaft, einem gewerblichen Träger, wenn auch unter dem Dach des DPWV, die Übernahme des LKH Haldensleben einschließlich des dort angeschlossenen vorläufigen Heimbereiches zu vereinbaren.

Langfristig begründete Planungssicherheiten sind damit nur sehr bedingt erkennbar.

Der Ausschuss sieht sich auch in diesem Zusammenhang veranlasst, auf die Gefahr der inhaltlichen Uminterpretation des Begriffes „Freie Wohlfahrt“ aufmerksam zu machen.

Ziel und Anliegen der Maßnahmen der Landesregierung muss, ungeachtet auch eines Trägerwechsels, die Durchsetzung der Rechtsansprüche der betroffenen Behinderten sein. Die Verantwortung der Regierung für ihre Bürger endet nicht mit der Übertragung auf einen freien Träger.

3. Bei der Unterbringung und Versorgung psychisch kranker bzw. abhängigkeitskranker Straftäter sind im Verlaufe des Berichtszeitraumes einige Verbesserungen eingetreten.

Der Ausschuss anerkennt in diesem Zusammenhang vor allem die Bemühungen der Krankenhausleitungen der LKH Uchtspringe und Bernburg sowie des Landesamtes für Versorgung und Soziales und seines zuständigen Dezernenten in Hinblick auf die baulichen Bedingungen, die Sicherungsmaßnahmen und auf die Personalausstattung im Maßregelvollzugsbereich.

Bekanntermaßen bleibt dennoch die personelle Situation ebenso unbefriedigend wie die Tatsache, dass noch immer keine ausreichenden Platzkapazitäten zur Verfügung stehen. Wie die monatlichen statistischen Erhebungen des Landesamtes für Versorgung und Soziales beweisen, ist mit einer weiteren Bedarfszunahme zu rechnen.

Damit wird verständlich, dass sich die Arbeiten im Maßregelvollzug bisher weitgehend auf eine äußere Sicherung konzentrieren müssten.

Der Ausschuss würdigte in diesem Zusammenhang erneut die schwierige und engagierte Arbeit aller im Maßregelvollzug Tätigen.

Die Landesregierung wird dringend darauf hingewiesen, dass das Gesamtkonzept der Maßregelvollzugsentwicklung für Sachsen-Anhalt überarbeitet werden muss. In Zusammenarbeit mit dem Justizministerium und dem Innenministerium sind Trends rechtzeitig zu erfassen und personelle und bauliche Entscheidungen langfristiger zu planen, damit der z. Zt. permanent sich erneuernde Nachholbedarf das Land nicht ständig in die Defensive drängt und für die LKH, die Mitarbeiter und die betroffenen Patienten kurzfristige und belastende Notlösungen verursacht.

4. Bereits im 1. Bericht hat der Ausschuss auf die drohende Gefahr hingewiesen, dass die Psychiatrischen Landeskrankenhäuser gegenüber den Allgemeinen Krankenhäusern hinsichtlich ihrer baulichen Verfassung in einen immer stärker werdenden Rückstand geraten. Die hart erkämpften Baumaßnahmen lassen positive Trends in Sanierung und Restaurierung erkennen, reichen aber bei weitem nicht und werden offensichtlich ganz wesentlich von der Bindung an die Oberfinanzdirektion verzögert und behindert.

Der Ausschuss empfiehlt deshalb erneut dringende Überlegungen zur Erweiterung der Planungs- und Entscheidungsfreiräume der Psychiatrischen Landeskrankenhäuser.

Unverändert dringend sind vor allem u. U. über zeitlich begrenzte Änderungen der Landeshaushaltsordnung Sanierungen und Modernisierungen der angeschlossenen vorläufigen Heimbereiche.

In diesem Zusammenhang erinnert der Ausschuss an die Zusage der Landesregierung, den Psychiatrieplan für Sachsen-Anhalt permanent „weiter zu schreiben“ und bittet um eine Darstellung ihrer aktuellen Planung über die erforderliche Kapazitätserweiterung bzw. Neueinrichtung der an Allgemeinkrankenhäusern angegliederten Psychiatrischen Fachabteilungen.

5. Der Ausschuss empfiehlt dem Landtag und dem Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit, die derzeitigen Regelungen für die psychologischen Psychotherapeuten in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung im Land Sachsen-Anhalt, die auf Vereinbarung zwischen den Berufsverbänden, der Ärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt und den Leistungsträgern basieren, zu stützen. Diese Vereinbarung garantiert eine hohe Qualitätssicherung und eine den derzeitigen Umständen einigermaßen entsprechende Versorgung des Landes mit Psychotherapie, zumal die psychologischen Psychotherapeuten einen großen Anteil der gesamten psychologischen Versorgung im Land Sachsen-Anhalt tragen.

Bis zur späteren Verabschiedung eines Psychotherapeutengesetzes im Bundestag kann diese Regelung als eine der progressivsten in der ganzen Bundesrepublik angesehen werden.

Der Ausschuss erwartet von der Landesregierung, durch diesbezügliche Aktivitäten in den Gesundheitsministerkonferenzen oder entsprechenden Gremien auf Bundesebene die Regelung des seit langem erforderlichen Psychotherapeutengesetzes einzufordern bzw. zu beschleunigen.

6. Der Ausschuss lenkt erneut die Aufmerksamkeit der Landesregierung auf die Fragen der Versorgung Abhängigkeitskranker. Dieses in allen Industriestaaten und insbesondere in Ländern mit hoher Arbeitslosenquote manifest schwerwiegende Problem des Suchtmittelkonsums und seiner medizinischen und sozialen Auswirkungen hat sich zu einem Schwerpunkt der Arbeit des Psychiatrieausschusses entwickelt.

Die bisher erkennbaren Aktivitäten der Landesregierung beziehen sich offensichtlich vorrangig auf die Förderung ambulanter Beratungsstellen.

Darüber hinausgehende Planungen und entsprechende gesetzliche Regelungen und Sicherungen für die Versorgung der z. B. immer größer werdenden Gruppe chronischer und sozial erheblich gestörter Alkoholabhängiger werden vermisst.

Empfehlenswert hält der Ausschuss eine orientierungsgebende Zusammenarbeit der Landesregierung mit den verschiedenen Kostenträgern.

Die Zuständigkeit der Rentenversicherungsträger z. B. klammert den o. g. Personenkreis aus und verhindert auch in zunehmenden Maße die Kostenübernahme für Entwöhnungsbehandlungen in psychiatrischen Fachkrankenhäusern.

Ebenso benötigen wegweisende Initiativen von Fachkrankenhäusern (FKH) und Psychiatrischen Abteilungen an Krankenhäusern zur Versorgung und Förderung mehrfach geschädigter chronisch Abhängigkeitskranker die Unterstützung der Landesregierung bei Verhandlungen mit den Kostenträgern.

7. Der Ausschuss wiederholt auch seine Befürchtungen, dass die desolante Situation der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Sachsen-Anhalt nicht geeignet ist, in Hinblick auf die sich ausbreitende Suchtmittelabhängigkeit von Kindern und Jugendlichen die erforderlichen präventiven und therapeutischen Ansätze zu vermitteln.

In diesem Zusammenhang fordert der Ausschuss die Landesregierung erneut auf, in kooperativer Zusammenarbeit des Sozial- und Kultusministeriums die Gesamtplanung der Kinder- und Jugendpsychiatrie für Sachsen-Anhalt zu prüfen.

Die Defizite in der Niederlassung von Kinder- und Jugendpsychiatrie für Sachsen-Anhalt zu prüfen.

Die Defizite in der Niederlassung von Kinder- und Jugendpsychiatern lassen sich langfristig nur reduzieren, wenn die Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für die Fachärzte im Land geregelt werden.

So empfiehlt der Ausschuss erneut dringend, die Vertretung des Faches Kindes- und Jugendpsychiatrie zumindest an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg sicherzustellen und qualifiziertes Personal und räumliche Verbesserungen vorzuhalten. Darüber hinaus sollte es an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg möglich sein, wie dies schon im 1. Bericht empfohlen wurde, die Chancen eines akademischen Lehrkrankenhauses auch für das Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie zu nutzen, zumal innerhalb des St.-Barbara-Krankenhauses qualifizierte Mitarbeiter zur Verfügung stehen.

Der Ausschuss macht die Landesregierung erneut auf die Defizite der kinder- und jugendpsychiatrischen Beratung und Betreuung in der Mehrzahl der Sozialpsychiatrischen Dienste aufmerksam und empfiehlt, ggf. über die Fachaufsichtsbehörde, auch hier auf die Gewinnung von Fachkräften sowie auf die mit Sicherheit erforderliche Personalschlüsselerweiterung Einfluss zu nehmen.

8. Der Ausschuss vermerkt positive Entwicklungen in den verschiedensten Bereichen der Versorgung psychisch Kranker, geistig und seelisch Behinderter und Abhängigkeitskranker, wenn auch regional sehr unterschiedlich und z. T. nur durch ein erhebliches persönliches Engagement von Mitarbeitern erreicht.

vermisst wird die koordinierende und entwicklungsförderliche Orientierung aller Maßnahmen durch die Landesregierung.

Es entsteht der Eindruck, dass die verständlichen Schwierigkeiten bei der Verwirklichung der Deutschen Einheit im Bereich der psychiatrischen Versorgung des Landes Sachsen-Anhalt eher zu einem ungunstigen Neben- und Gegeneinander unterschiedlicher Träger und Interessengruppen geführt haben und dass die negativen Folgen von Über-, Unter- und Fehlversorgung letztlich auf dem Rücken der unmittelbar Betroffenen ausgetragen werden.

9. Der Psychiatrieausschuss ist nach dem Gesetz beauftragt, die Behandlung und Betreuung psychisch Kranker, Abhängigkeitskranker, seelisch und geistig Behinderter in den diesbezüglichen Einrichtungen zu prüfen und jährlich dem Landtag und dem Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit und seine Feststellungen und Empfehlungen zu berichten.

Die Erfahrungen der ersten beiden Jahre haben gezeigt, dass in der Anlaufphase des Psychiatrie-Reform-Prozesses der kontinuierlichere Kontakt und Erfahrungsaustausch des Ausschusses mit der Landesregierung erforderlich ist.

Die ehrenamtliche Tätigkeit der Mitarbeiter des Ausschusses und der Besuchskommissionen bedarf neben der rechtlichen Absicherung der Mitarbeit vor allem auch der Rückmeldungen über Ergebnisse und Umsetzungen ihrer Hinweise und Empfehlungen, damit nicht der demotivierende Eindruck einer bloßen „Aushängeschildfunktion“ entsteht bzw. die Vermutungen sich verdichten, dass die im Interesse der betroffenen Kranken und Behinderten geforderten Maßnahmen in einer sich selbst hemmenden Bürokratie versanden.

Neben der Landesregierung ist der Landtag, insbesondere der Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales, der vom Gesetzgeber festgelegte Ansprechpartner des Psychiatrieausschusses. Es wird erwartet, dass der nunmehr vorgelegte zweite Jahresbericht in den Parlamentsgremien eine angemessenere Berücksichtigung findet als der erste Bericht vom Zeitraum 1993/94

gez. Ministerialrat a. D. Prof. Dr. med. Hans Heinze

Vorsitzender des Psychiatrieausschusses des Landes Sachsen-Anhalt