

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

3. Bericht  
Mai 1995 – April 1996



**SACHSEN-ANHALT**

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

3. Bericht  
Mai 1995 – April 1996

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

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

### 3. Bericht

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

Berichtszeitraum: Mai 1995 – April 1996

### Inhaltsverzeichnis

I.	Vorwort	S. 1
II.	Personelle Zusammensetzung des Psychiatrieausschusses und der regionalen Besuchskommissionen	S. 2
III.	Tätigkeitsbericht des Ausschusses	S. 9
IV.	Berichte der regionalen Besuchskommissionen	
-	Kommission 1: Landkreise Altmarkkreis Salzwedel, Stendal, Jerichower Land	S. 17
-	Kommission 2: Stadt Magdeburg, Landkreise Ohrekreis, Bördekreis, Schönebeck, Anhalt-Zerbst	S. 25
-	Kommission 3: Stadt Dessau, Landkreise Bernburg, Wittenberg, Köthen, Bitterfeld	S. 31
-	Kommission 4: Landkreise Halberstadt, Wernigerode, Quedlinburg, Aschersleben-Staßfurt	S. 41
-	Kommission 5: Stadt Halle, Landkreise Saalkreis, Mansfelder Land	S. 47
-	Kommission 6: Landkreise Sangerhausen, Merseburg-Querfurt, Burgenlandkreis, Weißenfels	S. 53
V.	Zusammenfassende Einschätzung von ausgewählten Teilbereichen der psychiatrischen Versorgung im Land Sachsen-Anhalt	
1.	Vorläufige Heimbereiche an den Landeskrankenhäusern/ Fachkrankenhäusern, Enthospitalisierung, Entflechtung und Trägerwechsel	S. 59
2.	Stationäre Einrichtungen der Betreuung geistig und seelischer Behinderter	S. 63
3.	Komplementärversorgung	S. 65
4.	Suchtkrankenversorgung	S. 70
5.	Stationäre und teilstationäre psychiatrisch-psycho- therapeutische Versorgung	S. 74
6.	Hochschulpsychiatrie	S. 82
7.	Kinder- und Jugendpsychiatrie	S. 84
8.	Psychotherapie	S. 86
9.	Maßregelvollzug	S. 88
VI.	Empfehlungen und Anregungen des Psychiatrieausschusses an den Landtag des Landes Sachsen-Anhalt und an das Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes Sachsen-Anhalt	S. 90
VII.	Schlussbemerkungen	S. 99

## **I. Vorwort**

Der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt legt hiermit seinen dritten Jahresbericht vor. Er umfasst den Zeitabschnitt vom 1. Mai 1995 bis zum 30. April 1996.

Die Vorlage des Berichtes an den Landtag des Landes 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 (PsychKG LSA) festgelegten Bestimmungen.

Auf seiner Sitzung am 26.02.96 hat der Ausschuss ein Redaktionskollegium mit der Ausarbeitung des Berichtes beauftragt, dem der Vorsitzende Herr Prof. Dr. Heinze, der stellvertretende Vorsitzende Herr Dr. Rehbein, die Mitglieder Frau Lange, Frau Kühne, Herr PD Dr. Böcker, Herr Böhnke und Herr Dr. Kriewitz sowie die Geschäftsführerin Frau Dr. Fiss angehörten.

Die kontinuierliche Arbeit und die jährlichen Berichte des Ausschusses und der Besuchskommissionen haben offensichtlich dazu beigetragen, die Problematik der Versorgung und Betreuung psychisch Kranker und seelisch und geistig Behinderter stärker ins öffentliche Bewusstsein zu rücken und politisches Interesse zu wecken. Dies ist durch größere Resonanz sowohl im Landtag des Landes Sachsen-Anhalt als auch im Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit spürbar geworden.

Der Ausschuss hat sich in seiner nunmehr dreijährigen Tätigkeit einen fundierten Überblick über die aktuelle psychiatrische Versorgungssituation verschaffen können. Die überregionalen Kenntnisse und Erfahrungen machen ihn zu einer gefragten Informations- und Beratungsinstanz sowohl für Betreuungs- und Versorgungseinrichtungen vor Ort als auch für andere Landesgremien der Behindertenhilfe.

In den Besuchskommissionen hat sich inzwischen in jeder Region ein zuverlässiger Mitarbeiterstamm gebildet, und zwar unabhängig vom Status als Mitglied oder als Stellvertreter. Der Ausschuss würde sich vielfach eine größere Akzeptanz insbesondere des Einsatzes der Mitglieder der Besuchskommissionen wünschen. Die ehrenamtliche Tätigkeit wird zwar durch Freistellung ermöglicht, die beruflichen Verpflichtungen sind dennoch zu erfüllen und müssen i. d. R. in den Abendstunden bzw. an den Wochenenden aufgearbeitet werden.

Gelegentlich ist der Eindruck entstanden, dass die damit verbundenen Belastungen der Mitglieder durch die entsendenden Einrichtungen und auch durch Ansprechpartner der Landesregierung erheblich unterschätzt werden.

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

Die Verordnung über den Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung und über die Besuchskommissionen (GVBL. LSA Nr. 3/1993) legt in den §§ 1 und 5 die berufliche Zusammensetzung des ehrenamtlichen unabhängigen Gremiums fest. Danach wirken im Ausschuss Ärzte für Psychiatrie, Mitglieder mit langjährigen Erfahrungen in der Versorgung psychisch Kranker, Mitglieder mit der Befähigung zum Richteramt sowie Vertreter des öffentlichen Lebens mit. Scheiden Mitglieder oder ihre Stellvertreter aus, so ist das berufliche Profil der Ausschusszusammensetzung durch entsprechende Neuberufungen zu sichern.

Im Berichtszeitraum sind folgende Mitwirkende des Ausschusses und der Besuchskommissionen auf Grund unvorhersehbarer zusätzlicher beruflicher oder persönlicher Belastungen oder wegen Umzug in ein anderes Bundesland ausgeschieden: Frau Prof. Dr. Fikentscher, Frau Dr. Jeschke-Thomas, Frau Moll-Vogel, Frau Bandler, Frau Künnemann, Frau Schellenberger sowie Frau Dr. Rohde.

Der Ausschuss bedankt sich an dieser Stelle noch einmal ausdrücklich für ihr Engagement.

Für die Mitarbeit im Ausschuss und in den Kommissionen konnten folgende Mitglieder und Vertreter gewonnen werden: Frau Dr. Hausmann, Frau Dr. Feyler, Frau Griesenbeck, Herr Geisthardt, Herr Dr. Kriewitz sowie Herr Dr. Kurz.

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

---

### **Mitglieder**

### **Stellvertreter**

#### **Vorsitzender**

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

Herr PD Dr. Felix M. Böcker  
Psychiater

#### **Stellvertretender Vorsitzender**

Herr Dr. Dietrich Rehbein  
Psychiater

Frau Dr. Ilse Schneider  
Psychiaterin

Herr Dr. Alwin Fürle  
Psychiater

Frau Dr. Gertraude Tuchscheerer  
Psychiaterin,  
Kinder- und Jugendpsychiaterin

Frau Dr. Ute Hausmann  
Kinder- und Jugendpsychiaterin

Frau Dr. Ulrike Feyler  
Psychiaterin

Frau Susanne Rabsch  
Sozialarbeiterin

Frau Elisabeth Urmoneit  
Sozialberaterin, Supervisorin

Frau Dr. Christel Conrad  
Fachpsychologin der Medizin

Herr Prof. Dr. Heinz Hennig  
Fachpsychologe der Medizin

Herr Hartmut Salzwedel  
Oberstaatsanwalt

Herr Gerhard Freise  
Oberstaatsanwalt

Frau Monika Knabe  
Richterin am Amtsgericht

Frau Marita Lange  
Richterin am Amtsgericht

Frau Gabriele Herr  
Richterin am Amtsgericht

Herr Dr. Jörg Kriewitz  
Richter

Herr Dr. Uwe Nehler  
Mitglied des  
Landtages Sachsen-Anhalt

Frau Elke Lindemann  
Mitglied des  
Landtages Sachsen-Anhalt

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

Herr Ralf Geisthardt  
Mitglied des  
Landtages Sachsen-Anhalt

Frau MR Ilona Kühne  
Ärztin

Frau Gerda Krause  
Mitglied des  
Landtages Sachsen-Anhalt

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

### Besuchscommission 1

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

Mitglieder

Vertreter/innen

#### Vorsitzende

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

Herr Uwe **Kleinschmidt**  
 Arzt für Allgemeinmedizin/Psycho-  
 therapie  
 Kassenärztliche Vereinigung LSA  
 Magdeburg

#### Stellvertretender Vorsitzender

Herr Gerhard **Freise**  
 Oberstaatsanwalt,  
 stellv. Behördenleiter der  
 Staatsanwaltschaft Stendal

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

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

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

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

Frau Annegret **Hoffmann**  
 Sozialarbeiterin  
 Kirchliche Beratungsstelle  
 Magdeburg

Herr Burghard **Meier**  
 Elektriker, Betreuer nach BtG  
 Melkow

Frau Ute **Griesenbeck**  
 Abt. Leiterin Diakonisches Werk  
 i. d. Kirchenprovinz Sachsen e. V.  
 Magdeburg

**Besuchskommission 2**

Regionale Zuständigkeit: Kreisfreie Stadt Magdeburg  
 Landkreise - 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

**Stellvertretende Vorsitzende**

Frau Dagmar **Marquardt**  
 Finanzökonomin  
 Heimleiterin Behindertenpflegeheim  
 Magdeburg

Frau Roswitha **Schumann**  
 Krankenschwester/Sozialarbeiterin  
 Betreutes Wohnen DRK  
 Magdeburg

Herr Dr. Jörg **Kriewitz**  
 Richter  
 Ministerium der Justiz LSA

Herr Martin **Wulfmeyer**  
 Richter am  
 Amtsgericht Magdeburg

Frau Monika **Werner**  
 Diplom-Sozialarbeiterin  
 Sozialpsychiatrischer Dienst (SpD)  
 am Gesundheitsamt  
 Wolmirstedt

Frau Hannelore **Bode**  
 Diplom-Sozialarbeiterin  
 Sozialpsychiatrischer Dienst (SpD)  
 am Gesundheitsamt  
 Magdeburg

Herr Ralf **Geisthardt**  
 Medizinpädagoge, Heilpraktiker  
 Mitglied des Landtages  
 Fraktion der CDU  
 Magdeburg

Frau Gerda **Krause**  
 Diplomlehrerin  
 Mitglied des Landtages LSA  
 Fraktion BDS  
 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

**Stellvertretende Vorsitzende**

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

Frau Heike **Woost**  
 Diplom-Sozialarbeiterin,  
 Geschäftsführerin  
 Lebenshilfewerk gGmbH  
 Magdeburg

Frau Monika **Knabe**  
 Richterin am  
 Amtsgericht Bernburg

Herr Tillman **Schwarz**  
 Vizepräsident des  
 Landgerichtes Halle

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

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

Frau Melanie **Mlejnecky**  
 Sozialarbeiterin im  
 Sozialpsychiatrischen  
 Dienst am Gesundheitsamt  
 Wittenberg

Herr Prof. Dr. Wolfgang **Böhmer**  
 Arzt, Abgeordneter des Landtages  
 Sachsen-Anhalt, Fraktion der CDU,  
 Vorsitzender des  
 Landtagsausschusses für Arbeit,  
 Gesundheit und Soziales  
 Magdeburg



**Besuchskommission 4**

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

Mitglieder

Vertreter/innen

**Vorsitzende**

Frau Susanne **Rabsch**  
 Sozialarbeiterin im Sozial-  
 psychiatrischen Dienst  
 am Gesundheitsamt Wernigerode

Frau Elisabeth **Urmoneit**  
 Krankenschwester,  
 Sozialarbeiterin  
 Magdeburg

**Stellvertretender Vorsitzender**

Herr PD Dr. med. Felix M. **Böcker**  
 Nervenarzt/Psychotherapeut  
 Chefarzt der Psychiatrischen  
 Abteilung des Kreiskrankenhauses  
 Naumburg

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

Frau Martina **Klein**  
 Oberstaatsanwältin  
 Staatsanwaltschaft Magdeburg

Frau Gabriele **Herr**  
 Richterin am  
 Amtsgericht Magdeburg

Frau Elke **Borchert**  
 Diplom-Sozialarbeiterin,  
 Leiterin Betreutes Wohnen für  
 psychisch Kranke der AWO  
 Halberstadt

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

Frau Claudia **Matzel**  
 Sozialpädagogin,  
 Tagesstätte für seelisch Behinderte  
 Diakonie Bernburg

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

**Besuchskommission 5**

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

Mitglieder

Vertreter/innen

**Vorsitzender**

Herr Klaus-Dieter **Böhnke**  
Diplom-Psychologe  
Schönebeck

Frau Dr. med. Ulrike **Feyler**  
Chefärztin der Suchtklinik und  
des Maßregelvollzugsbereiches  
am Landeskrankenhaus Bernburg

**Stellvertretender Vorsitzender**

Herr Hartmut **Salzwedel**  
Oberstaatsanwalt,  
Stellvertretender Leiter der  
Staatsanwaltschaft Dessau

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

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

Herr Dr. med. Meinulf **Kurtz**  
Chefarzt der Psychiatrischen  
Klinik Ballenstedt am Klinikum  
„D. Erxleben“ Quedlinburg

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

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

Frau Christine **Gallinat**  
Sozialarbeiterin im Sozialpsychiatrischen  
Dienst am Gesundheitsamt  
Staßfurt

Frau Evelyne **Leipoldt**  
Krankenhausseelsorgerin  
des evangelischen Kirchenkreises  
„Mansfelder Land“ Eisleben

**Besuchskommission 6**

Regionale Zuständigkeit: Landkreise - Merseburg/Querfurt

- Burgenlandkreis
- Weißenfels
- Sangerhausen

Mitglieder

Vertreter/innen

**Vorsitzender**

Herr Johannes **Pabel**  
Diplom-Psychologe  
Leiter der Psychosozialen  
Tagesklinik des Diakonie-Kranken-  
hauses Halle

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

Frau Marita **Lange**  
Richterin  
am Amtsgericht Halle

**Stellvertretender Vorsitzender**

Herr Rolf **Lutze**  
Richter  
Vizepräsident des Amtsgerichtes  
Halle-Saalkreis  
Ministerium der Justiz LSA

Frau Dr. Ute **Hausmann**  
Chefärztin der Klinik für  
Kinder- und Jugendpsychiatrie am  
St. Barbara-Krankenhaus Halle

N. N.

Herr Hermann **Günther**  
Diplom-Pädagoge,  
Heimbereichsleiter der  
Behinderteneinrichtung  
„Schloss Hoym“ e. V.

Herr Detlef **Meinert**  
Sozialpädagoge  
Justizvollzugsanstalt  
Dessau

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 Ausschusses für die Zeit vom 01.05.1995 bis zum 30.04.1996

#### 1. Im Berichtszeitraum fanden zwei Sitzungen zum Thema

##### **Gemeindenahe Suchtkrankenversorgung – Regionale Vernetzung medizinischer und psychosozialer Versorgungsstrukturen in Sachsen-Anhalt**

am **26.09.95** und am **26.02.96** jeweils im Gebäude des Landtages des Landes Sachsen-Anhalt statt.

Der Umfang der mit der Suchtkrankenversorgung verbundenen Probleme erforderte zwei getrennte Sitzungen.

Zur ersten Sitzung hatte der Ausschuss neben dem Vertreter des zuständigen Ministeriums insbesondere die Landkreise und die kreisfreien Städte eingeladen. Ferner waren einzelne Fachkliniken und Rehabilitationseinrichtungen sowie Suchtberatungsstellen anwesend.

Der Ausschuss konnte mit Befriedigung feststellen, dass von 24 angeschriebenen Landkreisen und kreisfreien Städten 23 es begrüßt haben, gemeinsam mit dem Ausschuss die anstehenden Fragen der regionalen Suchtkrankenversorgung zu erörtern und nach Lösungen zu suchen.

Aus dieser Feststellung schließt der Ausschuss, dass es dringend notwendig ist, über solche und ähnliche Probleme der Versorgung Suchtkranker nicht nur auf der kommunalen, sondern auch auf der Landesebene Erfahrungen auszutauschen und daraus Maßnahmen abzuleiten.

Die auf der Sitzung gewonnenen Ergebnisse – aufgeteilt nach Arbeitsschwerpunkten – ergaben folgenden Sachstand und folgende daraus abzuleitende Forderungen des Ausschusses:

##### **a) Prävention**

Offenbleiben musste in dieser Runde naturgemäß die Frage, wie Präventionsarbeit vom Grundsatz her angelegt sein sollte, d. h. ob Suchtprävention generell Teil der Forderung nach einem allgemeinen Gesundheitsbewusstsein bzw. gesundheitsförderndes Verhalten sein sollte oder eine davon unabhängig eigenständige Aufgabe sein muss und ob die Präventionsarbeit suchtmittelspezifisch oder suchtunspezifisch geleistet werden sollte.

Es bestand Einigkeit darüber, dass Sachsen-Anhalt zwar inzwischen durch viele örtliche Initiativen ein flächendeckendes Netz an Beratungsstellen geschaffen hat, diese Stellen jedoch wegen des unzureichenden Personalschlüssels in der Regel nur eine „Komm“-Struktur realisieren können. Darüber hinaus fehlen in allen Beratungseinrichtungen Sucht-Fachleute.

Ein kontinuierlicher Einsatz von ABM-Kräften ist fachlich nicht vertretbar. Empfohlen wird die Festanstellung entsprechend ausgebildeter Suchtberater und Sozialarbeiter.

Die unklaren Landesförderrichtlinien und die generellen finanziellen Unsicherheiten gefährden permanent die Arbeit. Verbindliche Regelfinanzierungen sind dringend erforderlich.

Politische Präventionsstrategien wie „Keine Macht den Drogen“ müssen in ihrer Effektivität angezweifelt werden.

Die Medienstrategien im Umgang mit Suchtmitteln sind dringend korrekturbedürftig: Die Beratungsteilnehmer warnen vor der einschleichenden Wirkung der Allgegenwart einer aggressiven Alkoholwerbung.

Nachholbedarf gibt es in einer sachkundigen vernetzten Zusammenarbeit mit Schulen, Ärzten, Sozialpsychiatrischen Diensten, Krankenkassen, Vereinen, Polizeidienststellen und betroffenen Familien.

### b) **Beratung, Früherfassung**

Beratungsstellen erfassen bekanntermaßen nur einen sehr geringen Teil von Abhängigkeitserkrankten. Die auch personell bedingte „Komm“-Struktur und die Spezifik der Abhängigkeitsentwicklung, d. i. die zumeist erst viel zu späte Erkenntnis, „krank“ und damit behandlungsbedürftig zu sein, weisen auf die Grenzen der Beratungsstellen hin.

Für eine Früherfassung ist u. a. dringend eine suchtspezifische Aus- und Fortbildung der praktizierenden Ärzte in ambulanten und stationären Einrichtungen erforderlich. Sowohl im allgemeinärztlichen als auch im internistischen oder auch chirurgischen Bereich gilt es, „therapeutische Resignation“ gegenüber Alkoholabhängigen abzubauen und über Fachwissen betreffs Abhängigkeitserkrankungen von Symptombehandlungen zu suchtmittelbedingten Krankheitsursachen vorzudringen. Bereits in der Grundausbildung der Medizinstudenten sind diesbezügliche Defizite dringend aufzuarbeiten.

### c) **Ambulante und stationäre Behandlungsmöglichkeiten**

Im Vordergrund der Kritik aller Teilnehmer stand das Problem der nach wie vor problematischen Trennung der Kostenzuständigkeiten zwischen den Krankenversicherungs- und den Rentenversicherungsträgern durch die Aufsplitterung des Behandlungsablaufes in Entgiftung und Entwöhnung.

Diese Handhabung macht im Gegensatz zu allen anderen medizinischen Behandlungsbereichen unsichere prognostische Ausgangskriterien zum Maßstab der Kostenübernahme und schafft u. a. demotivierende und lebensfremde Intervalle zwischen den Behandlungsabschnitten.

Die stationären Behandlungseinrichtungen sind in Sachsen-Anhalt zu Lasten seiner nördlichen Regionen absolut ungleich verteilt. Die Gemeindenähe einer Entwöhnungsbehandlung ist damit durchgängig nicht annähernd realisierbar. Ebenso sind ambulante Behandlungsmöglichkeiten nur ungenügend vorhanden. Die immer mehr durch die Kostenträger eingeschränkten Kostenübernahmen von Entwöhnungsbehandlungen in den Landeskrankenhäusern müssen ebenfalls als überprüfungswürdig bezeichnet werden.

### d) **Komplementäre Einrichtungen der Suchtkrankenversorgung**

Plätze für eine adäquate Betreuung von chronischen Alkoholkranken in Langzeiteinrichtungen stehen nicht ausreichend zur Verfügung. Die Folge ist eine für alle Seiten unverträgliche Fehlunterbringung in Einrichtungen der Wohnhilfe, in Altenpflegeheimen oder gar die Flucht der Betroffenen in Abrisshäuser ohne jegliche medizinische Versorgung und soziale Betreuung.

Ebenso wird der Mangel an Übergangseinrichtungen beklagt und neue Überlegungen zur Finanzierung eingefordert. Genauso dringend sei die Schaffung weiterer Plätze für das „Betreute Wohnen“, um eine effektive Wiedereingliederungskette zu garantieren. Auch hierzu sind neue Finanzierungsmodalitäten erforderlich, die in einer Pflichtaufgabe münden sollten.

Zur Eingliederung gehört untrennbar auch die Schaffung von Arbeitsmöglichkeiten für die Betroffenen, was nachvollziehbar bei der hohen Arbeitslosenquote in Sachsen-Anhalt eine der schwierigsten Aufgaben sein wird. Empfohlen werden hierzu u. a. Sonderabteilungen mit speziell ausgebildeten Betreuern in den Werkstätten für Behinderte.

Bestimmte Fragen, insbesondere auch die der Finanzierung, mussten der zweiten Sitzung am 26.06.96 vorbehalten bleiben.

Hierzu waren vor allem die Kostenträger Landesversicherungsanstalt (LVA) LSA und Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) sowie maßgebliche Vertreter der Ärztekammer LSA, des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung und der zuständigen Abteilung des MS eingeladen.

Zwar konnte der Ausschuss nach den Erörterungen mit den Rentenversicherungsträgern deren Bereitschaft zu einer eher punktuellen Förderung etwa von Beratungsstellen zur Kenntnis nehmen, jedoch blieb auch nach den Mitteilungen des Vertreters des MS die

Frage offen, inwieweit die bisherigen Förderungsmöglichkeiten für Beratungsstellen einen kontinuierlichen qualifizierten Personaleinsatz sicherstellen.

Auch bei dieser Gelegenheit wurde seitens der Landesregierung betont, dass die finanzielle Förderung von Beratungsstellen nur eine freiwillige Leistung und damit keine Rechtsverpflichtung des Landes sei. Die damit von den Landkreisen und kreisfreien Städten erwartete Mitfinanzierung sowie die Eigenleistungen der Träger sind mit Sicherheit nicht geeignet, den dringend erforderlichen Ausbau der Beratungsstellen bzw. Neueinrichtungen zu fördern. Auch werden damit gruppentherapeutische und vor allem dringend notwendige aufsuchende Tätigkeiten verhindert.

Im höchsten Maße bedauerlich ist nach wie vor die vom Ausschuss auch in den vorausgehenden Berichten massiv beanstandete wissenschaftlich und praktisch absurde Trennung der Behandlung in die Phasen „Entgiftung“ und „Entwöhnung“.

Mit Befriedigung konnte sich der Ausschuss während dieser Sitzung davon überzeugen, dass die anwesenden Vertreter sowohl der Rentenversicherung als auch des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung LSA die derzeitigen Regelungen für ebenfalls dringend änderungsbedürftig halten.

Neben diesen in der Zusammenfassung beider Sitzungen dargelegten Ergebnisse verweist der Ausschuss auf den Abschnitt „Suchtkrankenversorgung“ unter der Zusammenfassung ausgewählter Teilbereiche der psychiatrischen Versorgung sowie auf die in Abschnitt VI enthaltenen Empfehlungen an den Landtag und an das Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit.

## 2. Kontakte zum Landtag des Landes Sachsen-Anhalt

Wie schon in den beiden ersten Tätigkeitsberichten dargestellt, führte der Ausschuss neben seinen Sitzungen auch in diesem Jahr verschiedene weitere Arbeitsgespräche und Beratungen durch. Deren Ergebnisse werden im Folgenden zusammengefasst:

Der Ausschuss begrüßt es, dass es im 3. Jahr seiner Tätigkeit zu einer Intensivierung der **Kontakte zum Landtag des Landes Sachsen-Anhalt** gekommen ist. So erfolgte die gemäß § 29 PsychKG LSA vorgesehene **Übergabe seines 2. Arbeitsberichtes** auf Empfehlung des Herrn Landtagspräsidenten Dr. Keitel am 15.11.95 im Rahmen der **Landespressekonferenz**. Herr Dr. Keitel betonte bei dieser Gelegenheit die besondere Wertschätzung des Landtages für die Arbeit des Ausschusses und der regionalen Besuchskommissionen. Er wertete diese Arbeit als sehr praxisnah und als eine wesentliche Informationsquelle für die Legislative und die Exekutive.

Außerdem wies der Präsident des Landtages nachdrücklich darauf hin, dass die Landesregierung verpflichtet sei, auf Grund des in der 25. Landtagssitzung gefassten Beschlusses den zuständigen Ausschuss über die Konsequenzen des Berichtes des Psychiatrieausschusses zu informieren.

Während des Verlaufs der Pressekonferenz wurden Fragen der Journalisten von den anwesenden Ausschussmitgliedern beantwortet. Beim anschließenden Empfang der Ausschussvertreter durch den Herrn Landtagspräsidenten konnte diesem gegenüber die Arbeit des Ausschusses und insbesondere der Besuchskommissionen unter Bezugnahme auf einzelne Schwerpunkte erläutert werden. Dabei sagte der Landtagspräsident einen baldigen Besuch im Psychiatrischen Landeskrankenhaus Uchtspringe zu.

Am gleichen Tage erfolgte im Rahmen des „**Mittagsreportes**“ des MDR in dessen Landesfunkhaus Magdeburg ein Interview mit dem Ausschuss-Vorsitzenden. Dabei wurde als besonderer Schwerpunkt der Ausschussarbeit die dringende Verbesserung der Lage der seelisch und geistig Behinderten in den sog. vorläufigen Heimbereichen der Psychiatrischen

Landeskrankenhäuser herausgestellt. Ein weiteres Thema des Interviews befasste sich mit der Kritik des Ausschusses an der Versorgung psychisch kranker Straftäter in den Maßregelvollzugseinrichtungen des Landes in Uchtspringe und Bernburg sowie mit der Situation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, insbesondere betreffs der unververtretbaren Mängel in den Hochschulkliniken in Magdeburg und Halle.

Entsprechend der von ihm gemachten Zusage besuchte der **Landtagspräsident Herr Dr. Keitel** am 12.03.96 das Psychiatrische Landeskrankenhaus Uchtspringe. Der Besuch diente der persönlichen Information des Landtagspräsidenten über die in den Ausschuss-Berichten geschilderten teilweise unhaltbaren Zustände in diesem Fachkrankenhaus. Vorrangig waren dabei die Entwicklung des Vorläufigen Heimbereiches sowie des Maßregelvollzugs.

Die Vertreter der zuständigen Besuchskommissionen betonten gegenüber dem Landtagspräsidenten erneut, dass die bisher dem LKH Uchtspringe zugewiesenen Haushaltsmittel im wesentlichen dem Maßregelvollzug zugeflossen seien, obwohl andere Bereiche ebenso dringend der Förderung bedürfen.

**Am 01.02.96 erfolgte die Berichterstattung der Landesregierung zum 2. Bericht des Psychiatrieausschusses vor dem Landtagsausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales.** Hierzu waren vier Vertreter des Psychiatrieausschusses eingeladen.

Im Verlauf der Sitzung, in der insbesondere der Staatssekretär des MS eine umfassende Stellungnahme der Landesregierung zum 2. Ausschussbericht abgab und die Übereinstimmung mit vom Ausschuss angesprochenen kritischen Versorgungsbereichen einräumte, hatte der Ausschuss-Vorsitzende Gelegenheit, die Schwerpunkte des Berichtes darzulegen. Dies bezog sich erneut auf die Situation in den Vorläufigen Heimbereichen an den LKH, die Lage der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie auf weitere Einzelprobleme wie etwa die Geschlossene Abteilung innerhalb der Psychiatrischen Klinik der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg und die Suchtkrankenversorgung.

### **3. Kontakte zum Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit**

Sowohl im ersten als auch im zweiten Bericht hat der Ausschuss nachdrücklich die Notwendigkeit intensiver Kontakte zum Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit betont und in diesem Zusammenhang auch entsprechende Aktivitäten der Landesregierung erwartet.

Diese Zusammenarbeit lief zu Beginn dieses Berichtszeitraumes leider nur schleppend an und verursachte für den Ausschuss und die Besuchskommissionen vermeidbare Informationsdefizite. Ausgebliebene oder erheblich verzögerte Beantwortungen dringender von den Besuchskommissionen an das MS gerichtete Anfragen, insbesondere zum Ausbau der komplementären Versorgung (gemäß § 2 (3) der Verordnung über den Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung) erschwerten deren Tätigkeit. Dies war bereits im 2. Bericht zum Ausdruck gebracht worden, worauf sich das MS am 23.11.95 veranlasst sah, bei der Geschäftsstelle des Ausschusses eine erneute Übersicht über die im Jahre 1995 an das MS gerichteten Anfragen anzufordern.

Seit der Übergabe des 2. Berichtes und der in diesem Zusammenhang mit **Frau Ministerin Dr. Kuppe am 21.08.95 und 22.11.95** geführten Beratungen zeichnet sich eine Verbesserung der Zusammenarbeit ab.

Schwerpunkte der beiden Beratungen waren die Fragen der Entwicklung der Vorläufigen Heimbereiche, nicht zuletzt auch im Zusammenhang mit dem von der Landesregierung beabsichtigten Trägerwechsel der LKH Haldensleben und Jerichow und des Vorläufigen Heimbereiches Uchtspringe.

Weitere Beratungsthemen waren die Landesplanung der Langzeiteinrichtungen, der Maßregelvollzug, die psychiatrische Versorgung in den Universitätskliniken sowie die Krankenhausplanung.

Im Hinblick auf die in den beiden ersten Ausschussberichten kritisierte unzureichende Zusammenarbeit der beiden zuständigen Abteilungen für Gesundheit bzw. Soziales, begrüßt der Ausschuss die Gründung einer unter der Leitung des **Staatssekretärs Herrn Prof. Dr. Schimanke** stehenden übergreifenden Arbeitsgruppe zur Durchführung der Entflechtung der Landeskrankenhäuser.

Der Ausschuss hofft, dass die Einrichtung dieser Arbeitsgruppe endlich zu der dringend notwendigen und bisher über Gebühr verzögerten Verwirklichung des Enthospitalisierungsprozesses führen wird.

Im Übrigen wird auf den Abschnitt V.7. sowie auf die diesbezüglichen Empfehlungen an den Landtag und an das MS verwiesen.

Die Verbesserung der Zusammenarbeit führte am 17.1.96 im Rahmen einer Berufungsveranstaltung durch Frau Ministerin Dr. Kuppe zu einer Beratung des Ausschussvorsitzenden mit der **Referatsleiterin für Psychiatrie, Frau Prof. Dr. Nitzschmann**. Dabei wurden die anstehenden aktuellen Fragen der Arbeit des Psychiatrie-Ausschusses erörtert.

Bei dieser Gelegenheit erklärte Frau Prof. Dr. Nitzschmann sich bereit, den Ausschuss über die Position der Landesregierung zu den im 2. Bericht angeführten Hinweisen und Empfehlungen sowie über Planungsvorhaben und Zielvorstellungen zu informieren.

In einer zweiten Beratung fand am 17.4.96 ein weiterer eingehender Gedankenaustausch insbesondere über den aktuellen Stand der Landesplanung zur Versorgung seelisch Behinderter, über die Suchtkrankenversorgung und die Funktion der Sozialpsychiatrischen Dienste im Zusammenhang mit dem Entwurf eines Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst statt.

#### **4. Weitere Aktivitäten des Ausschusses**

Am **21. und 22.09.95** informierte sich der Ausschuss-Vorsitzende bei Besuchen in den **LKH Uchtspringe und Jerichow** und in der Heilstätte Wilhelmshof/Uchtspringe über dortige die Ausschussarbeit berührende Probleme.

Am **20.2.96** fand ein Kontaktgespräch mit dem **Institut für Sozialwissenschaftliche Informationen und Studien Magdeburg (ISIS)** statt. ISIS war vom MS mit der wissenschaftlichen Begleitung der Enthospitalisierungsprozesse in den „Vorläufigen Heimbereichen“ Uchtspringe, Jerichow und Haldensleben sowie Schloss Hoym beauftragt worden.

Am gleichen Tag war der Ausschuss, vertreten durch den Vorsitzenden und die Geschäftsführerin, Gast einer vom Arbeitskreis 3 (Soziales, Bildung und Kultur) der **Landtagsfraktion der PDS** durchgeführten Anhörung zu den Problemen der Enthospitalisierung.

Am 14.3.96 wurde im Landesamt für Versorgung und Soziales eine Beratung zum Thema „Besondere Sicherungsmaßnahmen beim Vollzug des PsychKG LSA durchgeführt. Diese Beratung erfolgte auf Initiative des Psychiatrieausschusses mit dem Ziel, die ursprünglich von diesem Amt geplanten eher restriktiven Sicherungsmaßnahmen in geschlossenen Abteilungen neuen psychiatrischen Erkenntnissen und Erfahrungen anzupassen. Das Ergebnis der Beratung, an der auch weitere Mitglieder des Ausschusses bzw. einer betroffenen Besuchskommission teilnahmen, entsprach den Erwartungen des Ausschusses, keine überholten kustodialen Reglementierungen festzuschreiben.

Die Abteilung Gesundheit des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Gesundheit wandte sich mit der Bitte an den Ausschuss, aus den Reihen des Psychiatrie-Ausschusses einen



Vertreter für den zu bildenden **Beirat für Geriatrie** zu benennen. Der Ausschuss wies in seinem Antwortschreiben vom 17.02.1996 unter Hinweis auf seine vom Gesetzgeber garantierte Unabhängigkeit darauf hin, dass es ihm per se nicht möglich ist, Mitglieder in andere Fachgremien zu delegieren.

Auf Grund der zu erwartenden Interessenberührungen stellte der Ausschuss jedoch das Anliegen des MS dem Plenum als offenes Angebot vor und begrüßte die Bereitschaft von Frau Dr. Schneider, Fachärztin für Psychiatrie und Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes am Gesundheitsamt Magdeburg, im Geriatrie-Beirat des Landes Sachsen-Anhalt mitzuarbeiten.

Auf Anfrage an das zuständige Referat im MS wurde dem Ausschuss das „Geriatrie-Konzept“ zugeleitet. Der Ausschuss vermisst darin eine den Erfordernissen entsprechende Berücksichtigung der auf Grund der demoskopischen Entwicklung zunehmend wichtiger werdenden Versorgung psychisch kranker alter Menschen.

Auf Wunsch des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Gesundheit nahm der Ausschuss mit Schreiben vom 19.03.1996 zum **Entwurf eines Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (GDG LSA)** mit der Empfehlung Stellung, den Sozialpsychiatrischen Diensten an den Gesundheitsämtern eine hervorgehobene koordinierende Funktion bei der Umsetzung der gemeindeintegrierten psychiatrischen Versorgung einzuräumen, den Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie stärker zu berücksichtigen und in bestimmten Fällen die Übertragung kurativer Funktionen auf Ärzte des Sozialpsychiatrischen Dienstes möglich zu machen.

In ihrem Antwortschreiben vom 19.04.1996 an den Ausschuss sagte die Ministerin Frau Dr. Kuppe die Berücksichtigung des Hinweises auf die Rolle der Kinder- und Jugendpsychiatrie für die Erarbeitung des GDG LSA zu. Die weiteren Empfehlungen hält sie unter Hinweis auf die vorliegenden Gesetze bereits für ausreichend geregelt.

Besonders unter Berücksichtigung der keinesfalls gesicherten koordinierenden Möglichkeiten der Sozialpsychiatrischen Dienste muss die Antwort Befremden auslösen. Hierzu sind zweifellos weitere Gespräche erforderlich.

Erstaunen hat auch der einführende Hinweis von Frau Dr. Kuppe ausgelöst, dass die Empfehlungen des Ausschusses „leider sehr spät“ das Ministerium erreicht hätten. Hier wurde offensichtlich vergessen, dass der Ausschuss erst fast fünf Monate nach Vorlage des Entwurfes und dann unmittelbar vor den Weihnachtsfeiertagen informiert und zur Diskussion eingeladen wurde. Da die Regularien der Ausschuss-Arbeit eine sachkundige Diskussion und einen entsprechenden Beschluss im ehrenamtlichen Gremium vorschreiben, konnte keine kurzfristigere Antwort erwartet werden.

Ähnliche Verzögerungen gab es auch bei der Einschaltung des Ausschusses in die Diskussion des Teilplanes seelisch Behinderte und chronisch mehrfach geschädigte Suchtkranke, der seit Jahren in der Erarbeitungsphase und nun auch nur als Entwurf vorgelegt wurde. Leider sind fast zwei Monate zwischen der Vorlage des Teilplangentwurfes und Aufforderung an den Ausschuss vergangen, sich zum Teilplan zu äußern.

Im Zusammenhag mit den auch 1995 fortbestehenden Schwierigkeiten bei der **Enthospitalisierung der psychiatrischen Landeskrankenhäuser Uchtspringe, Haldensleben und Jerichow** und dem vom Land anvisierten Trägerwechsel ergaben sich weitere Kontakte mit Vertretern der betroffenen Personalräte, die u. a. der gegenseitigen aktuellen Information über veranlasste Maßnahmen dienen und den Ausschuss auf die nach wie vor unbefriedigende Art und Weise der Zusammenarbeit der Landesregierung mit den Mitarbeitern der betroffenen Einrichtungen aufmerksam machten.

Verhandlungsungeschick, mangelhafte und lückenhafte Information, gestörte Kommunikation, beunruhigende und verwirrende Stoßaktionen vor Ort begleiteten die dringend erforderlichen Enthospitalisierungsprozesse und überschatteten teilweise sogar das Grundanliegen der behindertengerechten Versorgung und Betreuung der Heimbewohner.

Dem Gesamtanliegen war es auch wenig hilfreich, die Verzögerungen und das letztendliche Scheitern der Verhandlungen des MS mit der Diakonie dem angeblich „unkooperativen Verhalten“ des Personals anzulasten. Gerade dem Personal ist zu verdanken, dass die Betreuung der Bewohner auch in dieser für alle Seiten unerfreulichen Zeit und unter den gegebenen unbefriedigenden Bedingungen und Belastungen gesichert wurde.

Der Ausschuss sah sich wiederholt veranlasst, auf die Interessen und Rechte der Heimbewohner aufmerksam zu machen und einen Trägerwechsel nur bei Sicherung entsprechender Auflagen an den neuen Träger zu befürworten. Dazu gehören nach seiner Auffassung die individuelle Prüfung von Fördermöglichkeiten, Sicherung eines gestuften Wohnprogramms, Gleichwertigkeit der psychiatrischen und heilpädagogischen Versorgung, Verhinderung einer reinen Umhospitalisierung durch Verlegung in andere Langzeiteinrichtungen einschließlich der Sicherung der in den mit dem Land abgeschlossenen Arbeitsverträgen festgelegten Rechte der Mitarbeiter.

Seit Neubildung der **Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft** der Stadt Halle entwickelte sich ein kontinuierlicher Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen der Geschäftsstelle des Psychiatrie-Ausschusses und der Psychiatrie-Koordinatorin der Stadt Halle **Frau Dr. Melzig**.

Der Ausschuss verfolgt mit besonderer Aufmerksamkeit die Bemühungen des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Gesundheit sowie verschiedener Landkreise und kreisfreien Städte zur Installierung einer regionalen Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft.

Nach Auskunft des MS haben sich bisher die Städte Halle und Magdeburg sowie der Landkreis Ohrekreis bereit erklärt, die vom Land für drei Jahre mitfinanzierte und schon in der Psychiatrie-Enquete empfohlenen Stelle eines Psychiatrie-Koordinators einzurichten.

Erste Erfahrungen der Besuchskommissionen und des Ausschusses belegen, dass die Kompetenzausstattung und die Akzeptanz solcher ehrenamtlich arbeitenden Gremien durch die politischen und administrativen regionalen Ebenen sehr unterschiedlich sind. Da der Stand der regionalen Psychiatrie-Planungen ebenfalls noch sehr unterschiedlich ausgeprägt ist und z. T. erst in den Anfängen steckt, empfiehlt auch der Ausschuss die regionale Förderung der Arbeit von Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften, die ein sachkundiges und kompetentes Entscheidungshilfe-Instrumentarium bei entsprechender verantwortungsbewusster Unterstützung und politisch verankerter Einbeziehung in Entscheidungsprozesse sein können.

In diesem Zusammenhang muss darauf hingewiesen werden, dass nach PsychKG LSA den Sozialpsychiatrischen Diensten bei den Gesundheitsämtern eine übergeordnete koordinierende Funktion obliegt und damit die Sozialpsychiatrischen Dienste als primäre Ansprechpartner der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) fungieren sollten.

Auf Einladung des **Psychiatrie-Ausschusses Niedersachsen** nahmen der Ausschuss-Vorsitzende und die Geschäftsführerin am 30.08.1995 an einer Sitzung in Hannover teil, auf der die Gelegenheit bestand, die Arbeit des Ausschusses in Sachsen-Anhalt vorzustellen und über aktuelle Fragen der Umsetzung der Psychiatrie-Reform in beiden Bundesländern in einen ersten Erfahrungsaustausch zu treten. Es wurde vereinbart, die Jahresberichte beider Ausschüsse regelmäßig auszutauschen und die Kontakte zu vertiefen.

Im März 1996 nahm die Regionalbeauftragte der **Arbeitsgemeinschaft Privater Heime Bundesverband e. V.** Verbindung mit der Geschäftsstelle des Ausschusses auf, um mit Mitgliedern des Ausschusses über das Anliegen der in Sachsen-Anhalt tätigen privat gewerblichen Träger von psychiatrischen Einrichtungen in einen Informationsaustausch zu treten. Der Ausschuss-Vorsitzende wurde zu einer ersten diesbezüglichen Tagung für Ende Mai 1996 eingeladen.

Auch mit dem im Sommer 1995 gegründeten **Landesverband der Angehörigen psychisch Kranker e. V.** wurden am 19.04.1996 erste Kontakte aufgenommen und ein Informationsgespräch mit dem Ausschuss-Vorsitzenden geführt. Hier kamen neben den Problemen beim Aufbau eines arbeitsfähigen Angehörigenvereins auf Landesebene vor allem auch die Sorgen der Angehörigen in der Bewältigung des alltäglichen Lebens mit ihren kranken Eltern, Gatten oder Kindern zur Sprache. Der Ausschuss wird in seinen Besuchskommissionen und in den Betreuungseinrichtungen vor Ort beraten, welche Möglichkeiten der erforderlichen Unterstützung insbesondere auch durch Aufklärung, Information durch Spezialisten und Schaffung von Kontaktstellen für Angehörige geschaffen werden können.

Die Zusammenarbeit des Ausschusses mit den zuständigen Ressorts des **Landesamtes für Versorgung und Soziales Sachsen-Anhalt** und den beiden nachgeordneten Ämtern in Halle und Magdeburg konnte erfolgreich weiterentwickelt werden. Regelmäßige Beratungen des Ausschuss-Vorsitzenden mit dem Präsidenten des Landesamtes **Herrn Grell** sowie diesbezügliche Zusammenkünfte mit den Amtsleitern **Herrn Brückner** und **Herrn Dr. Hahn** dienten zur gegenseitigen Information beiderseits interessierender Fragen der Versorgung und Betreuung geistig und seelisch Behinderter. Es wurde betont, dass sich der Protokollaustausch zwischen den Besuchskommissionen und den Heimaufsichtsbehörden als eine wesentliche Arbeitsgrundlage beider Gremien bewährt hat und die Hinweise und Anfragen der Kommissionen zu aktuellen Problemen in den besuchten Behinderteneinrichtungen zu abgestimmten Prüfungen durch die Aufsichtsbehörden führen. Durch den Umzug der Geschäftsstelle des Ausschusses in die Gebäude des Amtes für Versorgung und Soziales Halle konnten die räumlichen Probleme gelöst und die Arbeitsmöglichkeiten weiter verbessert werden.

Abschließend soll nicht unerwähnt bleiben, dass dem Ausschuss auch im letzten Jahr zahlreiche Einladungen zu **Grundsteinlegungen, Richtfesten** und **Eröffnungen neuer Einrichtungen** der Behindertenbetreuung und der Versorgung psychisch Kranker zugegangen sind, so zur Einweihung der Klinik für Gerontopsychiatrie am Landeskrankenhaus Bernburg, zur Grundsteinlegung und zum Richtfest für Wohngruppenhäuser in Hoym oder zur Neueröffnung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Naumburg. Wenn auch nicht alle Einladungen auf Grund des ehrenamtlichen Status und der beruflichen Verpflichtungen der Mitwirkenden des Ausschusses und seiner Besuchskommissionen angenommen werden können, so wird doch die zwar regional noch unterschiedliche, aber insgesamt zunehmend erfolgreiche Entwicklung in der psychiatrischen und Behindertenversorgung mit großer Aufmerksamkeit und Befriedigung verfolgt.

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

##### **Besuchskommission 1**

##### **Überblick über die besuchten Einrichtungen im Zeitraum von April 1995 bis April 1996**

03.04.1995

Landeskrankenhaus, Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Uchtspringe, Klinikbereich

08.05.1995

Landeskrankenhaus, Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Jerichow

12.06.1995

Pflegeheim, Haus Mühlenteich in Gommern,  
Heilpädagogisches Heim Lüttgenziatz

04.09.1995

Landeskrankenhaus, Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Uchtspringe, vorläufiger Heimbereich

09.10.1995

Kinderpflegeheim Julianenhof in Havelberg  
Wohnheim für Behinderte Havelberg  
Werkstatt für Behinderte in Schönhausen  
Therapiegemeinschaft Westhavelland in Wulkau

06.11.1995

Borghardtstiftung Stendal

04.12.1995

Seniorenwohnpark in Neumühle  
Caritaswohnheim in Letzlingen

08.01.1996

Sozialpsychiatrischer Dienst, Landkreis Jerichower Land in Burg  
Werkstatt und Wohnheim für Behinderte der Lebenshilfe in Burg

05.02.1996

LKH Uchtspringe, Maßregelvollzug

04.03.1996

Werkstatt und Wohnheim für Behinderte der Lebenshilfe in Seehausen und Osterburg

01.04.1996

Psychiatrisches Pflegeheim in der Dr. Nowack-GmbH Salzwedel,  
Jugenddorf Salzwedel, Altmarkwerkstätten

## **Besuchte Einrichtungen im einzelnen**

### **1. LKH Uchtspringe, Klinikbereich, Träger Land Sachsen-Anhalt 03.04.1995**

Fünf eigenständige Funktionsbereiche mit 150 Betten (allgemeine Psychiatrie, Psychotherapieabteilung – tiefenpsychologisch, Suchtabteilung, gerontopsychiatrische Abteilung)

In vielen Bereichen noch Säle mit bis zu 12 Betten. In der Männerpsychiatrie Aufnahme- und Behandlungsbereich aus baulichen Gründen nicht zu trennen, wenig Funktions- und Therapieräume. Ausstattung und Umfeld sind von Bauarbeiten beeinträchtigt. Im personellen Bereich Ausstattung ärztlicher Dienst unzureichend (10,81 Soll, 7 Ist).

Therapeut-Patienten-Situation in Abhängigkeit vom Qualifizierungsgrad der Mitarbeiter sehr unterschiedlich, z. T. hoch spezialisiert (Psychotherapie, Gerontopsychiatrie, Sucht). Z. T. schleppende Fertigstellung der verschiedenen Baubereiche. Fehlende Möglichkeiten geschlossener Unterbringung (Baubedarf). Generalplanung liegt vor, zunächst müssen Klinikbereiche genutzt werden für die Auslagerung von Bewohnern des vorläufigen Heimbereiches. Die dortige Situation ist katastrophal! Fehlender Chefarzt in der Erwachsenenpsychiatrie.

Vernetzung mit Tagesklinik in Stendal, Zusammenarbeit mit sozialpsychiatrischen Diensten und Suchtberatungsstellen. Zweite Tagesklinik in Osterburg ist in Vorbereitung.

### **2. LKH Jerichow Träger: Land Sachsen-Anhalt Kapazität: 160 Psychiatriebetten, 5 Tagesklinikplätze, 78 Betten für vorläufigen Heimbereich 08.05.1995**

Die Sanierung einiger Häuser ist im Vergleich zu 1994 vorangeschritten, einige sind noch sanierungsbedürftig. Problematisch sind große Räume mit hoher Bettenzahl. Es fehlen Hilfsmittel wie Fahrstühle.

Personelle Engpässe bestehen im Bereich der Ärzte, Psychologen und Sozialarbeiter. Im Pflegedienstbereich ist die Situation ausgeglichen. Die Qualifikationen entsprechen dort der Psychiatrie- Personalverordnung. Zur individuellen Situation der Patienten fällt die Unterbringung in großen Räumen auf. Eine geschlechtergemischte Stationsbelegung ist wegen fehlender sanitärer Voraussetzungen nur schwer möglich. Eine Trennung von Patienten des vorläufigen Heimbereiches und Klinikbereiches ist noch nicht erfolgt. Für Patienten des vorläufigen Heimbereiches gibt es keine differenzierten heilpädagogischen Behandlungskonzepte. Es bestehen Ansätze zur differenzierten Betreuung mit Wohngemeinschaften und betreutem Wohnen. Die Trägerschaft der Einrichtung war zum Besuchszeitraum unsicher, es liefen Verhandlungen der AWO zur Übernahme der Einrichtung als Paket, im Gegensatz zu 1994, wo nur über den vorläufigen Heimbereich verhandelt wurde. Die ehemaligen Liegenschaften der russischen Armee wurden inzwischen dem Land übertragen. Es können wegen der ungeklärten Trägerschaft jedoch noch keine Fördermittel fließen. Die Trennung zwischen Heim- und Krankenhausbereich ist noch nicht vollzogen. Insgesamt erschien der BK die Perspektive des LKH noch unklar.

### **3. Pflegeheim Haus Mühlenteich in Gommern Träger: Stiernerling-Verein Königsutter 12.06.1995**

Pflegeheim mit Mischbelegung: bei insgesamt 115 Plätzen sind derzeit 30 psychiatrische Pflegefälle untergebracht. Etwa 60 psychiatrische Pflegefälle wären möglich, auch eine

geschlossene Pflegestation könnte bei Bedarf eingerichtet werden. Alle psychiatrischen Bewohner werden fachärztlich betreut, die Nervenärztin kommt auch ins Haus.

Das Heim hinterließ einen vorbildlichen Eindruck, es ist hervorragend und vor allem wohnlich ausgestattet, ohne jede Spur von KH-Charakter. Eigene Aktivitäten der Bewohner werden gefördert durch Beschäftigungstherapie, Sport, Chor, Ausflüge, Urlaub und v. m..

Das Haus öffnet sich zur Gemeinde. Es liegt an einem beliebten Wanderweg und lädt mit seinem öffentlichen Café Besucher von „draußen“ geradezu ein.

#### **4. Heilpädagogisches Heim Lüttgenziatz, Träger: Albert-Schweitzer-Familienwerk e. V.**

Einrichtung für „Hilfen für Erziehung“.

Kapazität 28 Kinder und Jugendliche im Alter von 3 bis 17 Jahren (Schwerpunkt 11 bis 13 Jahre). Tatsächlich bestehen bei einem Großteil der Kinder schwere Entwicklungsdefizite und/oder Fehlentwicklungen im sozialen und emotionalen Bereich als Folge des Herkunftsmilieus (Deprivation), aber lediglich bei einem sind Reha-Maßnahmen nach § 39 KJHG anerkannt.

Die Mitarbeiterinnen haben eine pädagogische Ausbildung, außerdem ist eine Psychologin angestellt. Besorgt wurde berichtet, dass der Betreuungsschlüssel von 1 : 2 abgebaut werden soll. Das Haus ist abgelegen. Die Altbausubstanz ist teils recht abgenutzt und renovierungsbedürftig, wird aber nach und nach modernisiert. Die größeren Kinder haben ihr eigenes Zimmer. Die weitläufigen Außenanlagen werden von den Kindern mitgestaltet, hervorzuheben ist eine vielfältige Haustierhaltung.

#### **5. LKH Uchtspringe – vorläufiger Heimbereich**

**Träger: Land Sachsen-Anhalt**

**04.09.1995**

Belegungssituation: 433 Heimbewohner

Untergebracht auf mehreren Stationen in verschiedenen Häusern.

Trotz einiger erfolgter Teilrenovierungen ist der bauliche Zustand insgesamt katastrophal (Große Schlaf- und Aufenthaltsräume mit bis zu 12 Patienten, desolate Fenster und Sanitäreinrichtungen, altes und nicht mehr intaktes Mobiliar).

90 % der Räume sind dringend renovierungsbedürftig. Zum Besuchszeitpunkt ungeklärte Übernahmeregulierung, daraus erfolgt äußerst gespannte Personalsituation. Angst und Unsicherheit um den Arbeitsplatz und den Standort sind vorherrschend.

Personal mit überwiegend krankenschwägerischer Ausbildung, ca. 1/3 verfügt über eine Fachausbildung. Dabei großes Engagement der Mitarbeiter trotz schwieriger Situation.

Wenig Beschäftigungsmöglichkeiten durch Wegfall des Landwirtschaftsbereiches und nicht ausreichend zur Verfügung stehendes therapeutisches Fachpersonal für die Bewohner. Für den vorläufigen Heimbereich liefen seit 3 Jahren die Verhandlungen mit der Diakonie zur Ausgliederung aus dem LKH, seit dem 14.02.1996 steht fest, dass die Übernahmeverhandlungen gescheitert sind und der vorläufige Heimbereich in Landsträgerschaft verbleibt. Durch ein vorläufiges Raumprogramm soll die Situation der Bewohner des Heimbereiches entschärft werden (Schreiben der Ministerin für Arbeit, Soziales und Gesundheit vom 14.02.). Der Zustand des vorläufigen Heimbereiches ist für den Beobachter wie für die Heimbewohner und Mitarbeiter unerträglich. Differenzierte Betreuungskonzepte, differenzierte Unterbringungen und sonderpädagogische Maßnahmen kommen derzeit kaum zur Anwendung. Das zum Besuchszeitpunkt von der pädagogischen Leiterin vorgelegte Konzept für diesen Heimbereich war für die BK überzeugend und durchsetzungswert.

**6. Kinderpflegeheim Julianenhof, OT Müggenbusch in Havelberg**  
**Träger: DRK Kreisverband „Östliche Altmark“ e. V.**  
**09.10.1995**

Einrichtung mit 44 Betten bei Kapazität von 43 Plätzen für die Versorgung von geistig und körperlich schwerbehinderten Kindern und Jugendlichen im Alter von 4 bis 26 Jahren. Seit dem erfolgten Trägerwechsel deutlich zufriedenere und entspanntere Situation. Die Behinderten leben in einer sehr individuellen Umgebung. Die Renovierung von 2 Häusern ist abgeschlossen. Der Umbau des 3. Hauses mit Einbau eines Fahrstuhls erfolgt 1997. Der Personalschlüssel ist qualitativ und quantitativ den Landesrichtlinien angemessen. Regelmäßige Aus- und Weiterbildungen finden statt. Die Versorgungssituation der Bewohner kann als behindertengerecht und zufriedenstellend eingeschätzt werden. Betreuungsbedarf besteht noch hinsichtlich einer ständig vorhandenen Physiotherapie.

**7. Wohnheim für Behinderte und Werkstattladen in Havelberg**  
**Träger: Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. Genthin und Umgebung und DRK e. V. Havelberg**  
**09.10.1995**

Wohnheim für 30 geistig, körperlich und psychisch behinderte werkstattfähige Erwachsene des regionalen Einzugsgebietes. Es existieren individuelle Wohneinheiten in einer renovierten ehemaligen Verwaltungsbaracke mit behindertengerechter Einrichtung. Geplant ist der weitere Ausbau eines Nebengebäudes für betreute Wohneinheiten und Wohnheimangebote für seelische Behinderte mit Anbindung an den Werkstattbereich. Die Versorgung der Bewohner ist zufriedenstellend. Die personelle Situation der Betreuer ist weitestgehend ausreichend. Freizeitangebote bestehen.

**8. Werkstatt für Behinderte der Lebenshilfe e. V. in Schönhausen**  
**Träger: Elbe-Havel-Werkstätten GmbH**  
**Lebenshilfe e. V. Genthin und Umgebung und DRK e. V. Havelberg**

Unangemeldeter Besuch durch die Besuchskommission. Werkstatt für Behinderte mit gut abgestuften Arbeitsangebot. Die anwesenden Mitarbeiter erschienen engagiert und bemüht. Es wird eine Betreuungserweiterung und Erarbeitung eines Betreuungskonzeptes für seelisch Behinderte erwogen.

**9. Langzeiteinrichtung „Haus Wulkau“, Wohnstätte für Abhängigkeitserkrankte**  
**Dorfstraße 27, 39524 Wulkau**  
**Träger: Therapiegemeinschaft Westhavelland e. V.**  
**Landkreis Stendal**  
**09.10.1995**

Einrichtungskapazität: 30 Plätze.

Es handelt sich um ein ehemaliges Ferienlager der Bahn. Es besteht erheblicher Sanierungsbedarf (insbesondere Heizung, Sanitäranlagen, Küche, aber auch Wohnräume). Zum Besuchstermin standen die Verkaufsverhandlungen zwischen Trägerverein und Bahn kurz vor dem Abschluss. Nach dem Kauf sollte mit einem Gesamtvolumen von 1,7 Millionen DM – einschließlich Kaufsumme – saniert werden.

Die bauliche Situation zur Zeit des Besuches war unbefriedigend. Ebenso die sachliche Ausstattung. Eine positive Änderung ist absehbar.

Personelle Situation: Gute personelle Ausstattung. Das therapeutische Personal kommt aus dem pädagogischen bzw. pflegerischen Bereich. Nahezu alle Angestellten absolvieren eine Weiterbildung zum Suchttherapeuten bzw. im Rahmen der Suchtbehandlung.

Individuelle Situation der Klienten: Bettlägerige Patienten werden nicht aufgenommen. Sonst gibt es Klienten mit erheblichem Pflegebedarf bis hin zu solchen, die ihr Leben praktisch selbständig regeln können.

Therapie- und Betreuungskonzepte: Es gibt verschiedene Gruppen von Klienten, eingeteilt nach Abstinenzmotivation und entsprechendem gesundheitlichen Zustand. Es wird Wert auf individuelle Betreuung gelegt.

Beim Besuchstermin waren die baulichen Mängel unübersehbar. Eine Besserung war in Sicht (s. o.). Besondere Probleme waren nicht erkennbar. Unbefriedigend war, dass der Personalschlüssel noch nicht feststand, so dass bezüglich des Personals von der Einrichtung keine Langzeitplanung vorgelegt werden konnte.

Eine Psychiatrie- und Behindertenplanung des zuständigen Landkreises lag nicht vor.

## **10. Borghardtstiftung zu Stendal**

**06.11.1995**

Die Borghardtstiftung unterhält 4 Langzeiteinrichtungen für geistige und mehrfach Behinderte

- Borghardtstift Stendal: 53 Plätze,
- Pflegeheim „Stadtsee“ Stendal: 156 Plätze mit Profilierung auf Schwerstpflegebedürftige
- Kinder- und Jugendgruppe „Am Sandberg“ Stendal: 23 Plätze
- Heim „Chausseehaus Hassel“: 25 Plätze mit Profilierung im Therapiebereich Landwirtschaft

Der Personalschlüssel folgt den Landesrichtlinien. Der überwiegende Anteil der Mitarbeiter/innen absolvierte eine Zusatzausbildung „Behindertenpädagogik“. Der bauliche Zustand und die Ausstattung der Räume ist im Pflegeheim Stadtsee problematisch. Von 3 belegten Etagen ist nur ein halbe Etage rekonstruiert. Der Zustand der Sanitärbereiche ist mangelhaft. Es gibt in diesem Haus keine befriedigende Tagesstrukturierung, kaum Freizeitmöglichkeiten. Bis 1998 wird mit der Fertigstellung des neuen Hauses gerechnet – länger kann den Heimbewohnern und dem Personal das Haus am Stadtsee auch nicht zugemutet werden. Eine Neubelegung als Behinderteneinrichtung kann nicht empfohlen werden. Es bleibt zu hoffen, dass die konzeptionellen und therapeutischen Vorstellungen, die sich an den Neubau knüpfen, beim nächsten Besuch der BK verwirklicht worden sind. Auch für das Haus Hassel wird erwartet, dass nach Renovierung das Beschäftigungsangebot insgesamt besser wird.

Bei dem Besuch wurden Unstimmigkeiten in der Bedarfsplanung offensichtlich. Die 156 Plätze des Neubaus sollten nach Vorstellung des Landes den Bedarf des gesamten Landkreises abdecken, reichen aber jetzt schon für einen Träger nicht aus. Zudem waren zum Besuchszeitraum die Folgen der Entflechtung des Heimbereiches am LKH Uchtspringe noch nicht abzusehen. Es erschien der BK fragwürdig, ob die zu diesem Zeitpunkt in Gründung befindliche St. Michaelis GmbH (an der die Borghardtstiftung beteiligt ist) diese Probleme angemessen lösen würde.

## **11. Caritas-Wohnheim in Letzlingen, Träger: Caritasverband für das Bistum Magdeburg e. V. in Gardelegen, 04.12.1995**

Wohnheim mit 30 Plätzen bei einer Belegung von 32 Kindern im Alter zwischen 7 und 19 Jahren. Die Bewohner sind geistig und mehrfach behindert, insbesondere mit zusätzlichen Hörschäden. Das Wohnheim ist ein renovierter Altbau in gutem baulichen Zustand. Die fachliche Qualifikation der Betreuer ist ausreichend bzw. wird durch ständige Aus- und Weiterbildung verbessert. Es besteht ein differenziertes Betreuungsangebot mit individuellen Gestaltungsmöglichkeiten bei guter Zusammenarbeit mit den schulischen Einrichtungen. Die Einrichtung überzeugt durch ihre familiäre Atmosphäre und erscheint beispielgebend.



## **12. Seniorenwohnpark in Tangeln/Neumühle**

**Träger: Freie Unternehmensgruppe mit Sitz in Hamburg**

Wohnheim mit 84 Plätzen für geistig/seelisch Behinderte. Guter baulicher Zustand des Schlosses mit großzügigen Gemeinschaftsräumen und kleinen individuell ausgestatteten Wohneinheiten (viel Nebengelas, hohe Kosten!), ideale Parkanlage auch als Ergotherapieangebot neben anderen. Das Personal besteht aus Altenpflegerinnen, Krankenschwestern, Altenpflegehelferinnen und pflegerischen Hilfskräften. Konkrete Weiterbildungsmaßnahmen als Zusatzausbildung von 330 Std. (URANIA Salzwedel). Für 40 Bewohner sollte ein Erzieher/in finanzierbar werden, das sehe die Heimpersonalverordnung leider nicht vor, wäre dort korrekturbedürftig. Ergotherapeuten und Logopäden fehlen. Die Atmosphäre erscheint herzlich und die Bewohner drücken Wohlbefinden aus, es existieren gute Betreuungskonzepte, die auch umgesetzt werden in Abhängigkeit von der Qualifikation der Mitarbeiter. Es ist die Aufgabe dieses Hauses aus Kostengründen geplant. Im Landkreis existieren unterschiedlich konkurrierende Pläne. Es gibt Abgrenzungsschwierigkeiten zum psychiatrischen Pflegeheim in Salzwedel.

## **13. Sozialpsychiatrischer Dienst des Gesundheitsamtes Jerichower Land**

**Träger: Jerichower Land**

**08.01.1996**

Besucht wurde die Beratungsstelle in Burg, eine weitere Beratungsstelle ist in Genthin. Der Dienst ist insgesamt mit 4 Sozialarbeiterinnen/Pädagoginnen besetzt, ärztliche Leitung durch den stellv. Amtsarzt (Nicht-Psychiater).

Die Räume sind gut ausgestattet, schwer zu finden. Die Mitarbeiterinnen haben eigene Telefonanschlüsse, Anrufbeantworter usw., Pkw-Nutzung ist kein Problem.

Schwerpunktmäßig werden chronisch-psychisch Kranke betreut; aufsuchender Dienst; Gruppenangebote in den Beratungsstellen.

Bei regelmäßigen Besuchen auf den Akutstationen des LKH Jerichow stellen sich die Mitarbeiterinnen den neuen Patienten vor. Bisher gibt es keine kommunale Psychiatrieplanung. Im Oktober 1995 wurde eine Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) gegründet, Geschäftsführung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst.

## **14. Werkstatt und Wohnheim für Behinderte Burg**

**Träger: Lebenshilfe für Behinderte Burg e. V.**

Für die Werkstatt liegt eine befristete Anerkennung bis 1997 vor, Kapazität derzeit 102 Plätze. Es ist ein Neubau in Vorbereitung mit 120 Plätzen, entsprechend der Netzplanung des Landes. Die baulichen Verhältnisse sind beengt, oft nicht behindertengerecht, schränken die Arbeitsmöglichkeiten ein und lassen keine Rückzugsmöglichkeiten. Das soll sich mit dem Neubau ändern. Das Personal ist sonderpädagogisch qualifiziert. Das Arbeitsangebot umfasst handwerkliche und industrielle Fertigungen sowie Garten- und Landschaftspflege.

Bedarfsweise wird eine Fördergruppe eingerichtet, die dem Arbeitstrainingsbereich noch vorgeschaltet wird. Es gibt eine enge Beziehung zur Geistigbehinderten-Schule. Die Schüler lernen in Besuchen die Werkstatt kennen.

Im Wohnheim sind 13 Behinderte untergebracht, weitere 17 Behinderte wohnen in einem Altenpflegeheim. Das Wohnheim macht einen familiären Eindruck, trotz der unzureichenden baulichen Verhältnisse (insbesondere ungenügende Sanitäranlagen). Im Frühjahr 1997 soll ein Neubau bezogen werden mit dann 30 Plätzen. Das Personal ist durch sonderpädagogische Zusatzausbildung qualifiziert und bietet den Bewohnern vielfältige Freizeitgestaltungen an. Die Einrichtung (Werkstatt und Wohnheim) verfügt über Supervision durch eine Psychologin.

Besondere Probleme der Einrichtung: bisher gibt es in der Region kein „Betreutes Wohnen“, es gibt keine Finanzierung eines familienentlastenden Dienstes für Angehörige, die Behinderte zu Hause betreuen. Nach der bisherigen Regelung können Heimbewohner mit Erreichen des Rentenalters nicht im Wohnheim an der Werkstatt verbleiben.

#### **15. LKH Uchtspringe - Maßregelvollzug**

**Träger: Land Sachsen-Anhalt**

**05.02.1996**

Die Maßregelvollzugsklinik hatte zum Besuchszeitpunkt 112 belegte Betten bei einer Kapazität von 101 Plätzen. Die Einrichtung ist mit Patienten überbelegt. Die bauliche Ausstattung hat sich verbessert. Die Stationen konnten aufgelockert werden.

Die Belegung des Hauses 5 muss jedoch als Provisorium angesehen werden. Es wird dringend auf die Fertigstellung des Neubaus im Juli 1996 gewartet. Die Unterbringung erfolgt größtenteils in 2- und 3-Bettzimmern bei insgesamt enger räumlicher Situation und Ausstattungsmängeln.

Es herrscht ein großer Mangel an Therapieräumen und Freizeitmöglichkeiten.

Die Betreuungssituation hat sich durch die Aufstockung mit Ärzten und Psychologen verbessert, ist aber nach PsychPV noch nicht ausreichend. Problematisch ist der geringe Anteil an ausgebildetem Personal im pflegerischen Bereich. Es werden verstärkt Anstrengungen zur Ausbildung von Krankenpflegern für forensische Psychiatrie angestrebt. Es wird erwartet, dass die neu eingerichtete Krankenpflegeschule zur Verbesserung beiträgt. Gedacht ist an einen Ausbildungsverbund Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen. Die Zahl der Therapieangebote hat sich erhöht, so dass jeder Patient einen Einzeltherapeuten hat, in der Sozialbetreuung ist, wer an der Ergotherapie teilnimmt und mindestens in einer Gruppenmaßnahme integriert ist. Als zu gering wird jedoch nach wie vor die Häufigkeit der möglichen Therapiemaßnahmen angesehen und von den Patienten beklagt. Es wird eine mehrdimensionale Therapie im Rahmen eines Stufenkonzeptes angeboten. Die Gesamtsituation im konzeptionellen, ärztlichen und therapeutischen Bereich hat sich verbessert, ist aber bei weitem noch nicht ausreichend. Die Einrichtung ist mit viel Engagement um die Lösung der Probleme bemüht.

#### **16. Werkstatt für Behinderte**

**Waldemar-Ertel-Straße 7, 39615 Seehausen**

**Träger: Lebenshilfe Osterburg GmbH**

**Landkreis Stendal**

**04.03.1996**

Bauliche Situation, Ausstattung, Umfeld: Modern renovierter Wohnblock in der Stadt Seehausen. Gute sachliche Ausstattung.

Personelle Ausstattung: a) Arbeitsbereich: 1 : 12,5

b) Arbeitstrainingsbereich: 1 : 5,75

Qualifikation der Mitarbeiter: Der überwiegende Teil der Mitarbeiter hat eine sonderpädagogische Zusatzausbildung.

Weiterbildung des Personals: Eine Mitarbeiterin befindet sich seit März 1996 in der sonderpädagogischen Zusatzausbildung. Die Weiterbildung ist problematisch, da deren Finanzierung ungeklärt ist.

Individuelle Situation der Bewohner: Gute sachliche Ausstattung und engagiertes, freundliches Personal motivieren die Bewohner offensichtlich. Diese sehen ihre Situation positiv und arbeiten mit. Besondere Mängel oder Probleme waren nicht ersichtlich. Das Wohnheim macht einen außerordentlich positiven Eindruck.

Eine Psychiatrie- und Behindertenplanung des Landkreises Stendal lag z. Z. des Besuches noch nicht vor.

### **17. Jugenddorf Salzwedel, Altmarkwerkstätten**

**Träger: Christliches Jugenddorfwerk Deutschlands e. V.**

**01.04.1996**

Die Altmarkwerkstätten existieren seit 1991 und betreuen Behinderte, die auf dem freien Arbeitsmarkt nicht vermittelt werden können.

Angeboten werden Arbeitsplätze und Arbeitstrainingsmaßnahmen. 1994 wurde ein Neubau bezogen. Es existieren 120 Arbeits- und Beschäftigungsplätze mit differenziertem Ausstattungsniveau in Anlehnung an den allgemeinen Arbeitsplatz.

Die personelle Ausstattung ist zufriedenstellend, die Fachlichkeit ist in allen Bereichen gewährleistet. An Fort- und Weiterbildungsangeboten, speziell der sonderpädagogischen Zusatzausbildung, wird teilgenommen.

Die Beschäftigten der Werkstatt nehmen an den täglich stattfindenden Freizeit- und Beschäftigungsangeboten teil, die individuell ausgewählt werden können. Bei der Werkstatt handelt es sich um eine ansprechende und freundliche Einrichtung, sämtliche Räume sind gepflegt und die Arbeitsplätze der Beschäftigten sind großzügig gestaltet. Die Mitarbeiter/innen haben einen guten Kontakt und pflegen einen kollegialen Umgang mit den Beschäftigten.

### **18. Psychiatrisches Pflegeheim in Salzwedel**

**Träger: Dr. Nowack GmbH**

Das Pflegeheim verfügt über 100 Plätze für seelisch und mehrfach behinderte Menschen gemäß §§ 39, 40 und 68 BSHG. Das Wohnheim ist in unterschiedliche Wohngruppen gegliedert mit individuellem Charakter und individuellen Förderprogrammen. Auch als Senioren oder bei zunehmender Pflegebedürftigkeit können die Bewohner in ihrem vertrauten Wohnumfeld bleiben. 1995 erfolgte der Umzug in neue Räumlichkeiten mit moderner, heller und großzügiger Ausstattung behinderten- und altersgerecht. Die Bewohner bezeichnen ihre Lebenssituation als gut.

Es existieren Beschäftigungs- und Freizeitangebote, die in Zukunft noch erweitert werden sollen. Im Pflegeheim sind 60 Fachkräfte entsprechend der Personalschlüsselvorgabe des Landes tätig. Herr Dr. Nowack führt interne Weiterbildungen durch. Die Reflektion der Heimsituation erfolgte im Rahmen von Fallbesprechungen.

**Zusammenfassend** stellt die BK 1 fest; dass sich die Situation der psychisch Kranken und Behinderten verbessert hat, jedoch in den einzelnen Einrichtungen große Unterschiede bestehen.

Als katastrophal ist die Situation der vorläufigen Heimbereiche an den Landeskrankenhäusern (insbes. Uchtspringe) zu bezeichnen. Auch in den Klinikbereichen sind in den Einrichtungen, die sich in Landesträgerschaft befinden, die größten Defizite in baulicher und personeller Situation festzustellen.

Verbessert hat sich zum Vorjahresberichtszeitraum die Situation in den Einrichtungen der Behindertenhilfe (Wohnheim und Werkstattbereiche).

In vielen Fällen fehlt noch eine Vernetzung der Einrichtungen untereinander. Eine Psychiatrieplanung ist in den Landkreisen kaum vorhanden, es wird auf Vorgaben vom Land gewartet.

Dr. Christel Conrad  
Vorsitzende der BK 1

## **Bericht über die Tätigkeit der Besuchskommission 2**

### **Zeitraum: März 1995 bis April 1996**

#### **1. Suchtberatungsstellen in Magdeburg: 15.03.1995**

Die Suchtberatung der Stadtmission ist in einem gut rekonstruierten und ausreichend platzbietendem Haus untergebracht und leistet bei Alkohol- und Medikamentenabhängigen und anderen Formen von Abhängigkeiten eine konstruktive Arbeit, die auch Familienangehörige umfasst. Die Zusammenarbeit zwischen den Suchtberatungsstellen in Magdeburg ist gut und abgestimmt. Die Suchtberatung der AWO in Magdeburg/Thiemstraße leistet Präventionsarbeit mit Kindern und Jugendlichen, besonders durch Besuch von 600 Kindern und Jugendlichen im Alter von 11 bis 27 Jahren. Sie ist insgesamt auf zusätzliche Fördermittel angewiesen, die Situation war bis 1995 noch gesichert, dann ungeklärt. Planung für Straßensozialarbeit und Notschlafstelle.

#### **2. Kinder- und Jugendheim Kannenstieg 1, Magdeburg: 19.04.1995**

Es handelt sich um die Versorgung von 60 Plätzen in 3 Häusern mit Gruppenstärken von 8 bis 10. Es sind im Wesentlichen lernbehinderte Kinder, die in einer sehr offenen und familiären Atmosphäre betreut werden. Ein Neubau ist geplant auf dem Gelände der Klinik in Ottersleben.

#### **3. Wohnstätte Lebenshilfewerk Schrotebogen, Magdeburg 19.04.1995**

Hier leben 6 Bewohner mit Ziel des selbständigen Wohnens. Die Wohnstätte entsprach nicht den Bedingungen der Heimaufsicht. Zu empfehlen war eine raschere Bearbeitung durch die zuständige Behörde. Ansonsten war das Engagement der Mitarbeiter bemerkenswert, den Bewohnern die Familie zu ersetzen. Personalkontinuität und Personalerweiterung erschienen nötig.

#### **4. Suchtberatung der Arbeiterwohlfahrt, Kreisverband Schönebeck: 17.05.1995**

Eine Unterstützung durch das Landratsamt wird hervorgehoben, Öffentlichkeitsarbeit, Lehrerfortbildung und Präventionstätigkeit werden geleistet, ehemalige Gruppen vom Sozialpsychiatrischen Dienst wurden übernommen, die Zusammenarbeit im Kreis wird als sehr gut eingeschätzt. Diskutiert wurde, dass wenig Verständnis bei manchen Ärzten besteht, die meist nur Entzug oder Tagesklinik empfehlen und häufig keine Rückmeldung geben. Die räumliche Ausstattung ist gut.

#### **5. Diakonieverein Heimverbund Burghof e. V. in Schönebeck: 17.05.1995**

25 körperlich und geistig Behinderte und lernbehinderte Kinder sind mit 3 normal entwickelten Kindern untergebracht, ohne dass sich Schwierigkeiten ergeben. Die wohnlich ausgestatteten und freundlichen Zimmer sind mit Ideen und Liebe ausgestaltet, die Situation ist familienähnlich.

## **6. Matthias-Claudius-Heim Oschersleben 20.09.1995**

Hier wohnen 80 Behinderte. Davon steht die Hälfte unter Betreuung. Bei 26 Planstellen ist die Ausbildung und Qualifizierung zufriedenstellend, 18 Mitarbeiter haben eine Qualifikation als Heilerziehungspfleger bzw. sind in entsprechender Ausbildung. Es besteht ein differenziertes Wohnangebot mit guter Arbeit durch Leitung, Betreuer und Therapeuten. Der bauliche Zustand ist – bis auf einige ältere Bereiche – gut mit entsprechend guter Ausstattung der Räume und der Sanitärebereiche und großzügigen Außenanlagen. Die ambulanten Wohnformen sind zu fördern.

## **7. Psychiatrisches Pflegeheim Gröningen 20.09.1995**

In diesem Heim sind 50 Bewohner, vorwiegend aus dem Bördekreis und ehemalige Langzeitpatienten des Landeskrankenhauses Haldensleben untergebracht. Vielfach stehen sie unter Betreuung des Betreuungsvereins Oschersleben oder von Privatpersonen. Das Personal besteht aus 16 Personen, die Fort- und Ausbildungskurse nutzen. Bauliche Veränderungen erschienen dringend nötig, insbesondere auch zum Erhalt dieses Heimes. Die Betreuung erscheint mehr pflegerisch und weniger pädagogisch ausgerichtet, wobei auch die genannte bauliche Situation Schwierigkeiten macht (fehlende Aufzüge u. a.). Die Einrichtung hat Existenzsorgen.

## **8. Behindertenwohnheim Klein-Wanzleben der Lebenshilfe Ostfalen GmbH: 18.10.1995**

Es handelt sich um ein Heim mit 21 Plätzen. Die geistig Behinderten kamen aus den Landeskrankenhäusern Haldensleben, Uchtspringe und Bernburg, es sind lediglich Frauen untergebracht. Das Wohnheim entspricht nicht den Bedingungen der Heimaufsicht. Es erschien auch dem Ausschuss dringend sanierungs- und renovierungsbedürftig, sowohl in den Sanitärebereichen als auch in den allgemeinen Unterbringungsbedingungen. Auch die Freizeit- und Außenbeschäftigungsmöglichkeiten sind eingeschränkt.

## **9. Sozialpsychiatrischer Dienst Wanzleben: 18.10.1995**

Vorgetragen wurde, dass die Zusammenarbeit mit den Hausärzten nicht immer optimal sei, auch die Zusammenarbeit mit dem Landeskrankenhaus Haldensleben nicht optimiert werden konnte. Die Diakonie in Oschersleben übernimmt die Suchtberatung, wobei die Betreuung für mehrfachgeschädigte Alkoholranke im SpDi verblieben ist. Selbsthilfegruppen bestehen in Eilsleben, Wanzleben, Langenweddingen. Es erschien der Kommission geboten, auf die Notwendigkeit der Psychiatrieplanung im Kreis hinzuweisen, ebenso auch auf die lange Bearbeitungszeit von Rehabilitationsanträgen und die Fahrzeugbereitstellung. Das Engagement des Amtsarztes wurde gewürdigt.

## **10. Psychiatrische Klinik der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg 15.11.1995**

Ein abermaliger Besuch schien nötig, da inzwischen zwar eine geschlossene psychiatrische Station mit 20 Betten verfügbar, jedoch zu erwarten ist, dass die Situation durch die Sanierung des gesamten Hauses wieder erschwert wird. Es ist noch nicht absehbar, wann

die geplanten 80 Psychiatrie-Betten der Uni-Klinik zur Erfüllung ihres Vollversorgungsauftrages zur Verfügung stehen werden. Derzeitig waren 37 Betten + 16 tagesklinische Plätze vorhanden. Die Personalsituation erschien insgesamt günstig. Die offene und geschlossene Station waren renoviert, teilweise mit neuem Mobiliar versehen, der Sanitärtrakt blieb aber stark renovierungsbedürftig. Die Räumlichkeiten für Ärzte sind völlig unzureichend.

### **11. Situation der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Uni-Klinik Magdeburg**

Keine angemessene Versorgung der Kinder und Jugendlichen im psychiatrischen Bereich! Es besteht keine Struktur einer gemeindenahen Versorgung. Tages- und Nachtklinik fehlen. Eingeschätzt wurde, dass mindestens 24 altersdifferenzierende Betten notwendig seien und 16 Plätze in der Tagesklinik, dazu ein ambulanter Bereich mit psychotherapeutischer Kapazität. Die Besetzung des Lehrstuhles Kinder- und Jugendpsychiatrie war zum Besuchszeitpunkt immer noch offen.

### **12. Behindertenpflegeheim St. Georgii; Magdeburg 15.11.1995**

Von 157 Plätzen sind 146 belegt, die Bewohner sind seelisch Behinderte und insbesondere psychisch kranke alte Menschen.

122 Bewohner stehen unter Betreuung. Das Personal arbeitet mit 20 Krankenschwestern, 26 Pflegehilfskräften, 7 Altenpflegerinnen, 4 Fachkrankenschwestern der Psychiatrie. Weiterbildungsmöglichkeiten sind gegeben und werden wahrgenommen Ein Neubau ist vorgesehen. Obwohl die Heimbewohner in den Gesprächen sich zufrieden äußerten, erscheint das Haus dringend renovierungsbedürftig. Die ärztliche Versorgung, auch die fachärztliche, ist gesichert.

### **13. Sozialpsychiatrischer Dienst Zerbst: 13.12.1995**

Der Versorgungsbereich ist auf den Landkreis Anhalt-Zerbst bezogen mit Nebenstellen in Roßlau und Wörlitz. Die gute Gemeindenähe wird betont. Insgesamt werden 275 psychisch Kranke und 140 Suchtkranke erfasst. Probleme gibt es in der Zusammenarbeit mit den Justizbereichen; das betrifft den Betreuungsbereich und gegebenenfalls auch die Einweisungssituation.

Auf 30.000 Einwohner wird ein Facharzt für Neurologie und Psychiatrie berechnet. Der Bedarf ist eher höher. Problematisch erscheint die Situation obdachloser Alkoholiker. Der Bedarf an betreutem Wohnen bzw. an einem Heim für psychisch Kranke wird unterstrichen. Das Engagement der Mitarbeiter ist groß, eine kollegiale Zusammenarbeit deutlich.

### **14. Suchtberatung Dessauer Straße 28, Zerbst, Diakonisches Werk 13.12.1995**

Das Haus besteht seit 1989, die Beratungen sind in Roßlau und Coswig, beziehen sich auf den sogenannten Wörlitzer Winkel. Beratung geht von Einzelfallhilfe über praktische Hilfen bis zur Öffentlichkeitsarbeit und Präventionsarbeit. Die Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiter sind gut. Die Ausstattung der Räume ist gut. Probleme ergeben sich durch die zu späte Bereitstellung der Fördermittel, so dass die Planung erschwert wird.

**15. Behindertenheim Regenbogenhaus, Weidenstraße 5, Magdeburg  
17.01.1996**

Es handelt sich um eine Langzeiteinrichtung mit 95 belegten Plätzen. Die Heimbewohner stehen unter Betreuung, die z. T. durch Betreuungsvereine wahrgenommen wird. Bei guter Personalausstattung wurde ein positiver Eindruck gewonnen, sowohl von Seiten der Einrichtung als auch von den Beziehungen zum Personal. Eine Teilsanierung ist vorgesehen. Die Werkstätten bieten Beschäftigung und Freizeitangebote.

**16. Walter-Friedrich-Krankenhaus Magdeburg,  
Psychiatrische Abteilung  
17.01.1996**

Das Krankenhaus Magdeburg/Olvenstedt soll mit seiner psychiatrischen Abteilung gemeinsam mit der Psychiatrischen Klinik der Universität Magdeburg und dem psychiatrischen Fachkrankenhaus Haldensleben die psychiatrische Versorgung für Magdeburg und die angrenzenden Landkreise sicherstellen. Die Abteilung arbeitet mit zwei gemischten Stationen mit je 21 Betten und einer Tagesklinik von 10 Plätzen. Entsprechend ist der Belegungsgrad 94 %. Die Verweildauer 1995 beträgt 13,7 Tage, im geschlossenen Bereich 9,3 Tage.

Es kann sich damit nicht um eine optimale Behandlung, sondern um eine rasche handeln, die auf die zu geringe Bettenzahl hinweist. Dadurch ist eine anzustrebende Differenzierung von Patienten stark erschwert. Die zur Krisenintervention geeigneten Einzelzimmer liegen zu weit von den Personalräumen (Stationszimmern) weg. Nötig wird eine Erweiterung der Bettenzahl und eine verbesserte Differenzierung der Patientenversorgung.

**17. Heimbereich am Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie, Haldensleben  
Neuer Träger seit 01.01.1996: Christliches Sozialwerk Dortmund  
14.02.1996**

Bei 330 Planbetten und 300 aufgestellten Betten gab es im Heimbereich gegenüber dem letzten Besuch (24.10.1994) Verbesserungen. Dennoch erschien die Station mit teilweise Vier-Bett-Zimmern bzw. kleinen Sälen überfüllt. Außerdem sind im Heimbereich 150 Bewohner de facto „geschlossen“ untergebracht, die nicht einer entsprechenden Unterbringung bedürfen und für die auch kein Gerichtsbeschluss zur geschlossenen Unterbringung vorlag.

**Es erschien unbedingt nötig darauf hinzuweisen, dass seelisch und geistig Behinderte getrennt untergebracht werden müssen, dass die Beschäftigung der Bewohner wesentlicher als die Beaufsichtigung ist, dass der Träger zu neuen Entscheidungen aufgefordert werden muss und eine schnelle Hilfe nötig ist. Kritisiert werden muss, dass die Fachbetreuung durch Psychiater weitgehend verlorengegangen ist. Empfohlen wird die Übernahme der psychiatrischen Betreuung durch die Institutsambulanz des Krankenhauses.**

Die Besuchskommission akzeptiert die Situation nicht länger, bei der sich seit mehreren Jahren – außer gewissen baulichen Veränderungen und einer leichten Auflockerung der Belegung – nichts geändert hatte. Land und neuer Träger haben dringend Handlungsbedarf!

**18. Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Haldensleben**  
**Neuer Träger seit 01.01.1996: Christliches Sozialwerk Dortmund**  
**14.02.1996**

Das Krankenhaus betreibt derzeit 125 Betten in der Psychiatrie und Psychotherapie, 40 in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und 10 psychiatrische Tagesklinikplätze. Es ist vollversorgungspflichtig für den Ohrekreis und Bördekreis sowie für einen definierten Kreis der Landeshauptstadt, überregional für Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Entwicklung des Hauses ist positiv einzuschätzen. Der Auslastungsgrad gut, die Verweildauer in der Psychiatrie mit derzeit 47 Tagen optimal wirkend. Die Arbeitsbedingungen für das Personal und die Versorgungsbedingungen für die Patienten haben sich entscheidend verbessert. Leider sind Rehabilitationsbetten nicht geplant.

**19. Pflegeheim Max Lademann / Ramstedt**  
**13.03.1996**

Es handelt sich um ein Heim mit 43 belegten Betten (bei 46 Plätzen), wobei derzeit der Versorgungsbereich der näheren Umgebung hervorgehoben wurde, während früher überwiegend ehemalige Patienten des Landeskrankenhauses Haldensleben und der Bezirksnervenlinik Uchtsprunge betreut wurden.

Das Haus mit Schlosscharakter hat seit dem letzten Besuch (Februar 1994) nur Reparaturen erlebt. Die Räume sind hell, freundlich, die Atmosphäre familiär. Es existieren aber immer noch Durchgangszimmer. Die Sanitäreinrichtungen sind unzureichend. Die Möglichkeiten zur individuellen Förderung von Selbständigkeit und persönlicher Entwicklung sind bedauerlich gering. Förderpläne liegen vor, können aber wegen fehlender Voraussetzungen nicht durchgeführt werden. Fluchtwege sind unzureichend. Insgesamt entspricht das Haus nicht den Anforderungen einer modernen Einrichtung. Die Anerkennung zum Führen einer Langzeiteinrichtung liegt nicht vor. Die Pflegesätze nach § 39/40 BSHG sind nicht bewilligt. Ein Trägerwechsel in freie Trägerschaft wird von der Gemeinde angestrebt. Derzeit ist Trägersituation noch unklar. Das Einräumen einer Überlegungsfrist – hinsichtlich des Trägerwechsels – erscheint nötig.

Positiv hervorgehoben wurde, dass die Einrichtung ein gutes Beispiel für eine gemeindenahere Betreuung darstellt, die mit familiären Bezügen und einer guten äußeren Lage die Möglichkeit einer beispielhaften Entwicklung gäbe. Ein entsprechend qualifiziertes Personal ist jedoch erforderlich!

**20. Schloss Detzel, Diakonie Neinstedter Anstalten,**  
**10.04.1996**

Es werden dort 47 Plätze für geistig Behinderte angeboten, die, bis auf einen spastischen Bewohner, alle bewegungsfähig sind. 16 Bewohner stehen unter Betreuung. Zwei Drittel haben noch gute Kontakte zur Familie. Die Altersstruktur geht von 24 bis 85 Jahren (Durchschnitt 47 Jahre). Die Einrichtung besteht seit 1893 als soziale Einrichtung. Kontakte zur Region sind gut. Die Bewohner leben fast ausschließlich in einem im letzten Jahrhundert erbauten Schloss. Ihre Unterbringung ist völlig unzureichend und kann keine individuelle und intime Entwicklung bieten.

Die Kommission befürwortet im Interesse der Bewohner den Bestand der Einrichtung. Dringend erforderlich ist jedoch der zügige Bau eines geeigneten Wohnbereiches. Die Räumlichkeiten des Schlosses böten in diesem Fall geeignete Aufenthalts- und Freizeiträume. Auf dem Gelände liegt eine Werkstatt für Behinderte. Nach Auskunft der Heimleitung sei die Auftragslage gut, dennoch solle die WfB in Kürze geschlossen werden. Zur Überzeugung der Besuchskommission widerspräche eine Schließung der Werkstatt dem Wohl der dort Beschäftigten. Auch lässt sich die Schließungsnotwendigkeit nicht erkennen.



**21. Betreutes Wohnen für psychisch Kranke, Buckauer Straße 9, Magdeburg  
10.04.1996**

Die Einrichtung hat 17 Plätze in den „betreuten Wohngemeinschaften“ und 11 Plätze im „betreuten Einzelwohnen“. Es handelt sich um Menschen mit chronischen Psychosen. 9 Bewohner haben einen gerichtlich bestellten Betreuer. Konzeptionen und Tageseinteilung zur Neuorientierung im sozialen, kulturellen und therapeutischen Bereich liegen vor. Im Vordergrund steht die Hilfe zur Selbsthilfe. Monatlich werden ca. 100 Beratungen und ansonsten die direkte Betreuung der Bewohner geleistet. Die Einrichtung erfreut sich zunehmender Akzeptanz und Beliebtheit.

**Es wird darauf hingewiesen, dass Landesrichtlinien für Tagesstätten als weitere komplementäre Betreuungsmöglichkeit dringend erforderlich sind. Besonders ist zu beachten, dass die zu Betreuenden immer jünger werden und häufig als einzige Möglichkeit des Lebenstrainings solche Tagesstätten haben.**

Trotz erheblicher Sorgen hinsichtlich Bezahlung und Arbeitsaufwand seitens der Mitarbeiter etc. wurde eine medizinisch abgesicherte und familiäre Atmosphäre verspürt. Die Nähe zur Magdeburger Hochstraße bringt erhebliche Lärmprobleme, eine Lärmschutzwand ist wünschenswert. Dem weiteren Ausbau der Einrichtung wird besondere Bedeutung auch von Seiten der Besuchskommission beigemessen.

Dr. med. Fürle  
Vorsitzender

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

### **Berichtszeitraum März 1995 bis April 1996**

---

#### **Vorbemerkungen**

Die dringend erforderliche weitere Verbesserung der psychiatrischen Versorgung und der komplementären Bereiche ist im Zuständigkeitsbereich der Besuchskommission 3 (Landkreise Wittenberg, Bitterfeld, Köthen, Bernburg, Stadt Dessau) insgesamt sehr unterschiedlich erreicht und in einigen Einrichtungen immer noch nicht realisiert worden.

Die Ursachen finden sich in Planungsunsicherheiten, fehlender Kooperation der Einrichtungsträger, ungeklärten Eigentumsverhältnissen und knappen finanziellen Ressourcen.

Besonders deutliche Defizite finden sich in betreuten Wohnformen und Kontaktstellen (seelisch Behinderte) sowie gesonderten Werkstattbereichen für seelisch Behinderte.

Bezüglich der allgemeinen Problematik der Einrichtungen für die Suchtkrankenversorgung wird auf das diesbezügliche Kapitel dieses Berichtes verwiesen.

Besonders hervorheben möchte die Besuchskommission 3, dass bei fast allen Besuchen in allen Landkreisen und der Stadt Dessau verantwortliche Mitarbeiter der Landkreisverwaltungen, der Gesundheitsämter und der Träger anwesend waren und damit ihr deutliches Interesse an der Entwicklung der Einrichtungen in ihren Territorien und der Diskussion mit den Vertretern der Besuchskommission gezeigt haben.

Ebenso empfindet die Besuchskommission 3 es als positiv, dass das Amt für Versorgung und Soziales Halle auf die Protokolle der Besuchskommission mit Erläuterungen, Richtigstellungen und auch Kritik reagierte und sich offensichtlich hier ein nützlicher Dialog entwickelt.

Im Berichtszeitraum wurden folgende Einrichtungen aufgesucht:

<b>Datum des Besuchs</b>	<b>Nr.</b>	<b>Einrichtung</b>	<b>Träger</b>
22.03.1995	(1) (2)	Wohnheim an WfB, Köthen Caritasheim Bernburg	Landkreis Caritas
20.04.1995	(3) (4)	Heinrichshaus Großspaschleben Pflege- und Behindertenheim Zehringen	Diak. Werk Julienhof Betreuungs- zentrum GmbH
22.05.1995	(5) (6) (7)	Behindertenwohnstätte Dessau Süd Psychiatrische Klinik Dessau Therapiezentrum Bethanien Dessau	Diak. Werk Caritas, Alexianer Diak. Werk
19.06.1995	(8) (9)	Wohnheim für Behinderte Splau Pflegeheim Trebitz	Augustinuswerk e.V. Kommune
17.07.1995	(10) (11)	Übergangsheim HePoRö, Zernick Diesthof Seyda	GmbH Diak. Werk
03.08.1995	(12) (13) (14)	WfB Bernburg Wohnheim an WfB Bernburg Alkoholiker-Beratung Bernburg	Lebenshilfe e. V. Lebenshilfe e. V. Diak. Werk

18.09.1995	(15)	Integrationsdorf Mark Zwuschen	e. V.
19.10.1995	(16) (17)	Pflegeheim Pouch Caritasheim Burgkernitz	pro Civitate e. V. Caritas
20.11.1995	(18)	Landeskrankenhaus Bernburg Maßregelvollzug Kinderabteilung Talstraße	Land Sachsen- Anhalt
15.01.1996	(19) (20) (21)	Sozialpsychiatrischer Dienst Köthen Alkoholberatung Köthen Betreutes Wohnen Köthen	Landkreis Diak. Werk Arbeiterwohlfahrt e. V.
11.03.1996	(22) (23)	WfB Dessau Wohnheim an WfB	Diak. Werk Diak. Werk
16.04.1996	(24) (25)	Klinik Boss, Wittenberg Sozialpsychiatrischer Dienst Wittenberg	Caritas (Alexianer) Landkreis

Die Besuchskommission 3 weist darauf hin, dass es aus zeitlichen Gründen nicht möglich ist, alle – in ihrem Zuständigkeitsbereich liegenden – Einrichtungen einmal jährlich aufzusuchen, es mussten nach wie vor die Besuchsorte schwerpunktmäßig ausgewählt werden.

Der Umfang der nachfolgenden Beschreibung der einzelnen Einrichtungen ist keine Wertung ihrer Wichtigkeit, sondern es werden insbesondere problematische oder auch einige positive Beispiele besonders hervorgehoben und die Situation zum Zeitpunkt des Besuches beschrieben, wobei sich zwischenzeitlich bereits Veränderungen ergeben haben können.

### **1. Wohnheim an WfB, Akazienstraße 13, Köthen**

**Träger: Landkreis Köthen**

**Besuch am: 22.03.1995**

**Kapazität:**

14 Bewohner/-innen

**Gesamte Situation:**

Kleine familiäre Einrichtung in gutem baulichen Zustand.

**Zukunft:**

Einrichtung soll in freie Trägerschaft überführt werden, Bewerber sind die AWO und die Lebenshilfe.

### **2. Caritasheim Osternienburg**

**Träger: Caritas-Trägersgesellschaft, Caritasverband des Bistums Magdeburg**

**Besuch: 22.03.1995**

**Kapazität:**

11 Heimbewohner/-innen mit seelischer Behinderung, die keine WfB besuchen können.

**Zukunft:**

Einrichtung ist in der Landesplanung für Menschen mit seelischer Behinderung eingebunden, der Einrichtungsträger plant den Bau von 5 kleinen Wohnheimen. Es soll dann eine Zusammenarbeit mit einer in der Nähe gelegenen WfB angestrebt werden. Bei dem derzeitigen Personalschlüssel 1:6 sind gute tagesstrukturierende Maßnahmen nur schwer durchzuführen.

**3. Heinrichshaus Großpaschleben**

**Träger: Diakonisches Werk**

**Besuch: 20.04.1995**

**Kapazität:**

In der Landesplanung war die Einrichtung mit 80 Plätzen vorgesehen, derzeitige Belegung 64 Plätze. Es befinden sich in dieser Fördereinrichtung sowohl Bewohner, die eine Werkstatt besuchen als auch zurzeit nicht werkstattfähige Heimbewohner, die zum Teil in Sondergruppen gefördert werden. Diese „Mischbelegung“ ist durch die Besuchskommission nicht zu beanstanden, da sich diese Belegung in Zukunft in allen Heimen für geistig Behinderte abzeichnen wird. Auflagen der Heimaufsicht sowie des Brandschutzes und der Gewerbeaufsicht sind bei den zukünftigen Planungen zu berücksichtigen.

**4. Pflege- und Behindertenheim Zehringen**

**Träger: Julienhof Betreuungszentrum GmbH**

**Besuch: 20.04.1995**

**Kapazität:**

66 Bewohner

Dieser Kapazität wurde von der Heimaufsicht bis zur Fertigstellung des neuen Bettenhauses, jedoch bis spätestens zum 31.12.1996 zugestimmt. Es liegen Förderprogramme für alle Bewohner vor, wobei jedoch die Besuchskommission empfohlen hat, auf Grund des Schweregrades bei einigen Behinderten Anträge zur Verbesserung des Personalschlüssels zu stellen.

Auffällig war die hohe Anzahl der Betreuungen im Rahmen des Betreuungsgesetzes (58 von 66 Bewohnern) sowie, hier beispielhaft herausgegriffen, die zu beanstandende Anwendung des Betreuungsgesetzes durch das Amtsgericht Köthen. Es wurde für eine Bewohnerin eine regelmäßige Freiheitsentziehung durch die Anbringung von Bettgittern vormundschaftsgerichtlich genehmigt und zwar für 3 Jahre, ohne dass dem Beschluss eine Rechtsmittelbelehrung angefügt war.

Positiv hervorzuheben ist gegenüber dem Besuch vom Februar 1994 die deutliche Verbesserung der Wohnverhältnisse für einen Großteil der Bewohner.

**5. Behindertenwohnstätte Südstraße Dessau**

**Träger: Diakonisches Werk**

**Besuch: 22.05.1995**

Es handelt sich um eine Einrichtung für Kinder und Jugendliche zwischen 4 und 20 Jahren mit einer Kapazität von derzeit 17 Bewohnern.

Die Darstellung der Heimleitung über Schwierigkeiten bei der Anwendung des Vormundschaftsrechts über Probleme der Gesundheitsfürsorge für 2 Kinder wurden vom zuständigen Amt für Versorgung und Soziales Halle richtiggestellt und erläutert. Probleme bei der Durchführung einer Ferienmaßnahme durch einen zu niedrigen

Personalschlüssel konnten durch Intervention des Psychiatrieausschusses gelöst werden.

Insgesamt entstand der Eindruck einer gut geführten, konzeptionell gut ausgerichteten wohnlich-familiären Wohnstätte.

## **6. Psychiatrische Klinik Dessau**

**Besuch: 22.05.1995**

Innerhalb der Stadt Dessau fand eine Umverteilung der Versorgungszuständigkeiten zwischen den verschiedenen Trägern stationärer Einrichtungen statt. Der Besuch erfolgte zum Zeitpunkt eines gerade vorgenommenen Trägerwechsels vom Städtischen Klinikum Dessau zur Caritas (Alexianer). Die Klinikleitung und insbesondere der Träger wurden darauf aufmerksam gemacht, dass die geplante Kapazitätserweiterung auf 160 Betten unter Berücksichtigung des zu versorgenden Einzugsbereiches überdacht werden muss und insbesondere eine Abstimmung mit der neu entstehenden Bosse-Klinik in Wittenberg erfolgen müsste.

Die bauliche Situation hat sich durch den Trägerwechsel zwischenzeitlich noch nicht verändert und wird bei dem vorhandenen Baukörper auch sicher nie ganz befriedigend sein, insbesondere, was die Freiräume und die Rückzugsmöglichkeiten für die Patienten betrifft.

Die Klinik, die sicher jetzt einen wichtigen Beitrag für die Regelversorgung auf dem Fachgebiet Psychiatrie leistet und auch in Zukunft leisten wird, verfügt über ein gutes Entwicklungskonzept, hat schon jetzt eine gute personelle Ausstattung und wird auch in Kooperation mit der Klinik Bosse einen wichtigen Beitrag zur Facharztweiterbildung leisten können.

Bezüglich der Schaffung eines geschlossenen Bereiches für Unterbringungsmaßnahmen wurde dem Chefarzt empfohlen, sich schon während der Projektierungsphase mit dem Landesamt für Versorgung und Soziales in Verbindung zu setzen, um die baulichen Kriterien für eine Unterbringungsabteilung von vornherein einzuhalten.

## **7. Therapiezentrum Bethanien Dessau**

**Träger: Diakonisches Werk**

**Besuch: 22.05. 1995**

Ein fachlich fundiertes Konzept und engagierte Mitarbeiter bieten hier die Gewähr für eine echte Eingliederungshilfe im Sinne der §§ 39, 40 BSHG.

Zur Einhaltung der Heimmindestbauverordnung wurden dem Träger Fristen zur Angleichung und Befreiungen eingeräumt, und ein Erweiterungsstandort in der Kurt-Weill-Straße 3 bestätigt und bewilligt.

Das Therapiezentrum Bethanien soll dann über eine Gesamtkapazität von 40 Plätzen verfügen und wird damit den Bedarf des Einzugsbereiches weitgehend abdecken können.

## **8. Wohnheim für Behinderte Splau**

**Träger: Augustinuswerk e. V.**

**Besuch: 19.06.1995**

In dem Wohnheim leben zurzeit noch 25 Heimbewohner, die perspektivisch in den Ersatzneubau nach Wittenberg umgesiedelt werden sollen. Trotz des desolaten Gebäudezustandes sind der Träger und die Mitarbeiterinnen der Einrichtung bemüht, durch notwendige Renovierungen und eine sehr gute konzeptionelle inhaltliche Arbeit individuellen Ansprüchen der einzelnen Behinderten gerecht zu werden. Wegen der

besonderen Eilbedürftigkeit hatte sich der Ausschuss direkt mit dem Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit in Verbindung gesetzt und um Mithilfe bei der Beschleunigung des Genehmigungsverfahrens gebeten.

Nachdem offensichtlich die monatelange Verzögerung der dringend erforderlichen Entscheidungen auf das Nichttätigwerden der Oberfinanzdirektion zurückzuführen war, ergeben sich jetzt neue Schwierigkeiten durch Rückübertragungsansprüche des vorgesehenen Baugeländes. Die Besuchskommission hat sich hierbei an das zuständige Gericht mit der Bitte um Beschleunigung auch dieses Verfahrens gewandt.

## **9. Pflegeheim Trebitz**

**Träger: Gemeinde Trebitz**

**Besuch: 19.06.1995**

Zum Zeitpunkt des Besuches bestand eine ausgesprochene Mischbelegung mit einer Gesamtkapazität von 83 Bewohnern.

Die perspektivische Entwicklung der Einrichtung war zu diesem Zeitpunkt noch völlig ungeklärt, ebenso wie die zukünftige Trägerschaft. Nach Gesprächen mit den Vertretern des Landkreises und unter Kenntnis der Versorgungssituation im Landkreis Wittenberg hatte die Besuchskommission sich dahingehend geäußert, dass diese Entwicklung in die Netzplanung des Landes aufgenommen werden müsse.

Diese vom Amt für Versorgung und Soziales Halle beanstandete Formulierung ist – wie in allen anderen Protokollen selbstverständlich auch – immer nur als eine Empfehlung zu sehen und keinesfalls als eine Einmischung in die Kompetenzen des überörtlichen Sozialhilfeträgers. Die Leitungen und die Träger der Einrichtungen werden bei allen Besuchen grundsätzlich darauf hingewiesen, dass diesbezügliche Aussagen in den Protokollen zunächst empfehlenden Charakter haben.

Die nach dem Besuch des Staatssekretärs getroffenen Festlegungen bezüglich der Perspektive der Einrichtung entsprechen den Vorstellungen des derzeitigen Trägers, des Landkreises und auch der Besuchskommission.

## **10. Übergangswohnheim HePoRö Zernitz**

**Träger: HePoRö gGmbH**

**Besuch: 17.07.1995**

Kapazität: gegenwärtig 24 Bewohner, davon 2 weibliche, alle mit einem Grundanerkennnis gemäß § 39 BSHG, Aufenthalt in der Regel auf 18 Monate begrenzt. Der Träger plant eine Erweiterung der Plätze in dem Übergangswohnheim will aber auch Möglichkeiten anderer Wohnformen – insbesondere betreutes Wohnen – schaffen.

Etwas problematisch erschien der Besuchskommission die sehr geringe Arbeitsbelohnung im Verhältnis zu den zum Teil von den Bewohnern erbrachten guten Arbeitsleistungen.

Insgesamt gut geführte Einrichtung in ländlicher Atmosphäre, die auch von der örtlichen Bevölkerung akzeptiert wird.

## **11. Diesthof Seyda**

**Träger: Diakonisches Werk**

**Besuch: 17.07.1995**

Kapazität: Zum Zeitpunkt des Besuches 46 Plätze im Sinne einer „LZE“ und 18 Plätze im Sinne eines Wohnheimes an der WfB.

Der Diesthof Seyda und sein Trägerverein nehmen ihre Verantwortung in der Betreuung geistig behinderter erwachsener Frauen und Männer in vorbildlicher Weise wahr.

Bemerkenswert war eine relativ junge, engagierte Mitarbeiterschaft, die die Kreativität der Bewohner fördert, insbesondere Aktivitäten im künstlerischen Bereich entwickelt, unterstützt und anregt und insgesamt für ein interessantes Freizeitangebot sorgt.

Zur Durchsetzung der Heimmindestbauverordnung ist der Bau von 2 neuen Gebäuden vorgesehen, wobei der Antrag bereits im Juni 1993 eingereicht wurde, aber die Prüfung durch die Oberfinanzdirektion bis Juli 1995 noch nicht abgeschlossen war.

Nach Realisierung der Bauvorhaben soll die Gesamtkapazität dann 80 Plätze betragen. Von der Heimleitung vorgetragene Probleme mit dem zuständigen Vormundschaftsgericht bei der Anwendung des Betreuungsgesetzes sollen in einer gesonderten Ausschusssitzung besprochen werden.

## **12. Werkstatt für Behinderte Bernburg**

**Träger: Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V.**

**Besuch: 03.08.1995**

Die derzeitige Kapazität der WfB beträgt 108 behinderte Mitarbeiter. Es liegt ein Antrag auf einen Werkstattneubau mit einer Kapazität von 140 Plätzen vor. Auch unter den gegenwärtigen Bedingungen leisten die engagierten und gut ausgebildeten Mitarbeiter nach einem sachkundigen Konzept gute Arbeit sowohl im Arbeitstrainingsbereich, im Arbeitsbereich wie auch im Bereich der begleitenden Dienste.

## **13. Wohnheim an der WfB Bernburg**

**Träger: Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V.**

**Besuch: 03.08.1995**

Wie schon in der vorgenannten Werkstatt des gleichen Trägers keine Beanstandungen von Seiten der Besuchskommission.

Als Problem stellte sich dar, dass sich das Wohnheim in einer gemieteten Einrichtung befindet, wobei der Mietvertrag im September 1996 ausläuft.

Der Ausschussvorsitzende hat sich wegen dieser Problematik direkt mit dem Landrat des Landkreises Bernburg in Verbindung gesetzt und von dort die Zusage erhalten, dass sich der Landkreis rechtzeitig um eine Lösung des Problems bemüht und den Träger in seinen Planungen unterstützen wird.

## **14. Beratungsstelle für Suchtkranke Bernburg**

**Träger: Diakonisches Werk**

**Besuch: 03.08.1995**

Durch die Darstellung der engagierten und erfahrenen Mitarbeiter der Beratungsstelle konnte sich die Besuchskommission von der unverzichtbaren, umfangreichen und dringend erforderlichen Beratungstätigkeit in der Beratungsstelle überzeugen.

Von Seiten des Trägers wurde auf die schwierige finanzielle Situation hingewiesen, insbesondere auf die nicht ausreichende Förderung von Seiten des Landkreises. Da diese Problematik fast alle Beratungsstellen des Landes betrifft, wird auf den diesbezüglichen Situationsbericht verwiesen.

## **15. Integrationsdorf Mark-Zwuschen e. V.**

**Besuch: 18.09.1995**

Nachdem die Besuchskommission durch die zahlreichen innovativen Finanzierungs- und Gestaltungsideen des Integrationsdorfes bei beiden Besuchen beeindruckt werden

konnte, bewirkte die Nachricht von Konkurs dieser Einrichtung umso mehr Bedauern, Erschrecken und Ratlosigkeit.

Die Besuchskommissionsmitglieder wurden sich darin einig, dass es nicht in unseren Möglichkeiten liegt, die finanzielle Situation einer Einrichtung zu erkennen und zu bemängeln.

Erwähnenswert erscheint die Tatsache, dass die Geschäftsführerin gegenüber der Besuchskommission beim ersten Besuch Kritik an den verschiedenen Geldgebern übte, die wir durch unser Protokoll pflichtgemäß weitergeleitet haben.

Das Landesamt für Versorgung und Soziales hatte daraufhin in einer umfangreichen Darstellung auf diese Darstellung reagiert und eine Richtigstellung vorgenommen.

Die Besuchskommission erhofft sich, dass der positive Gedanke der Integration von Behinderten und Nichtbehinderten in den verschiedenen Arbeits- und Lebensbereichen durch diesen Konkurs nicht völlig verloren geht, sondern insbesondere im Interesse der Behinderten – vielleicht in einer anderen Form – weitergeführt werden kann.

## **16. Pflegeheim Pouch**

**Träger: pro Civitate e. V.**

**Besuch: 19.10.1995**

Die Kapazität beträgt derzeit 56 Bewohner mit einer ausgesprochenen Mischbelegung, die in Zukunft auf keinen Fall so beibehalten werden kann.

Eine sensibel vorgenommene Entflechtung ist hier dringend erforderlich, wobei der Träger sich dahingehend geäußert hat, dass er Versorgungsverpflichtungen für gerontopsychiatrische Pflegefälle eines bestimmten Versorgungsgebietes übernehmen will. Eine Abstimmung zwischen den verschiedenen Trägern des Landkreises, die an der komplementären Versorgung geistig und seelisch Behinderter beteiligt sind, muss hier dringend erfolgen.

## **17. Caritasheim Burgkernitz**

**Träger: Caritas**

**Besuch: 19.10.1995**

Kapazität: 52 Plätze, vorwiegend geistig behinderte Kinder und Jugendliche mit verschiedenen Schweregraden.

Die vom Träger geplante Kapazitätserweiterung, wobei in Zukunft mehr Schwer- und Schwerst-Mehrfachbehinderte aufgenommen werden sollen, ist mit dem derzeitigen Raumangebot in dem ehemaligen Schloss nicht zu realisieren. Ein Neubau wurde geplant.

Auch unter den gegenwärtigen Bedingungen herrscht in der Einrichtung eine gute Atmosphäre und das vorgestellte Konzept wird von gut ausgebildeten Fachleuten realisiert, wobei dem Rehabilitationsgedanken selbst im Langzeitbereich große Aufmerksamkeit geschenkt wird.

Die Schaffung betreuter Wohnformen sollte weiterhin angestrebt werden.

## **18. Landeskrankenhaus Bernburg**

**Träger: Land Sachsen-Anhalt**

**Besuch: 20.11.1995**

### **1. Maßregelvollzug**

Bezüglich der Gesamtsituation des Maßregelvollzugs in Sachsen-Anhalt wird auf den diesbezüglichen Abschnitt in diesem Bericht verwiesen.

Einige beim letzten Besuch benannte Probleme sollen stichpunktartig wiedergegeben werden:



- Einweisung in die Einrichtung ohne erforderliches Gutachten
- Überfüllung der Aufnahmestation, da Weiterverlegung in offenere Bereiche nur mit Zustimmung des Staatsanwaltes möglich ist
- Schwierigkeiten bei der Genehmigung von Langzeiturlaub
- Schwierigkeiten in der zeitlichen Abfolge – häufig Therapie vor Strafvollzug
- Nachsorge völlig unzureichend.

Positiv vermerkt werden muss die deutlich verbesserte räumliche Situation durch den inzwischen fertiggestellten Neubau.

## 2. Kinderabteilung Bernburg Talstraße

Es handelt sich um eine fachlich gut geführte Einrichtung, in welcher bauliche Veränderungen ständig geplant und realisiert werden.

Der früher vorgesehene Anschluss an die Hauptklinik soll jetzt nicht mehr erfolgen, insbesondere wegen der gegenwärtigen Nähe zur Schule und zum Naherholungsgebiet. Als besonderes Problem wird von der Klinikleitung dargestellt, dass die vom Kultusministerium genehmigten Schulstunden für die oft langfristig behandlungsbedürftigen Kinder bei weitem nicht ausreichend sind (im Durchschnitt nur 3 Stunden pro Woche). Dieser von allen Kindereinrichtungen beklagte Missstand sollte Anlass sein, darüber mit dem Kultusministerium und Fachleuten aus dem Bereich der Kinderpsychiatrie ein klärendes Gespräch zu führen.

## 19. Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Köthen

**Träger: Landkreis Köthen**

**Besuch: 15.01.1996**

Der engagierte Amtsarzt vertritt die Belange des Sozialpsychiatrischen Dienstes recht gut, wobei zusätzlich ein niedergelassener Nervenarzt in Honorartätigkeit beschäftigt wird.

Durch eine kleine Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft wird die Zusammenarbeit mit den Wohlfahrtsverbänden bei der Schaffung komplementärer Einrichtungen koordiniert. Bei besserer Besetzung könnten die Sozialarbeiter mehr in die Planungs- und Koordinierungsaufgaben einbezogen werden.

## 20. Suchtberatungsstelle Köthen

**Träger: Diakonisches Werk**

**Besuch: 15.01.1996**

Engagierte und erfahrene Mitarbeiter leisten eine gute Präventions- und Beratungstätigkeit, wobei insbesondere die Arbeit mit den Kindern Betroffener hervorgehoben werden muss.

Die Problematik der weiteren Finanzierung dieser Beratungsstelle steht auch hier deutlich im Vordergrund.

## 21. Betreutes Wohnen Köthen

**Träger: Arbeiterwohlfahrt Köthen**

**Besuch: 15.01.1996**

Integriert in eine allgemeine Wohnsiedlung hat der Träger durch eine angemietete Wohnung betreute Wohnangebote für geistig und seelisch Behinderte geschaffen mit allen in der Aufbauphase solcher Projekte zu erwartenden Anlaufschwierigkeiten.

Einige Erfahrungen der Mitglieder der Besuchskommission zum Thema „betreutes Wohnen“ konnten an den Träger weitergegeben werden.

**22. Werkstatt für Behinderte Dessau****Träger: Diakonisches Werk****Besuch: 11.03.1996**

Die Kapazität der Werkstatt beträgt gegenwärtig 138 behinderte Mitarbeiter, davon ist ein nicht geringer Teil seelisch behindert. Es ist geplant, diesen Bereich auf 30 Plätze auszubauen, wobei auf die Schwierigkeiten der Aufnahme und der Finanzierung dieses Personenkreises hingewiesen wurde.

Nach dem Ausbau der Abteilung für seelisch Behinderte ist eine Qualifizierung der Mitarbeiter für diesen Bereich erforderlich. Im Übrigen verfügt das beschäftigte Personal teilweise über langjährige Erfahrungen in der Arbeit mit Behinderten.

**23. Wohnheim an WfB Dessau****Träger: Diakonisches Werk****Besuch: 11.03.1996**

Fachlich gut qualifizierte und motivierte Mitarbeiter betreuen 24 vorwiegend geistig Behinderte in 3 Wohngruppen. Daneben besteht eine Außenwohngruppe mit 5 Bewohnern. Die bisher teilweise schlechten baulichen Gegebenheiten werden zurzeit verbessert. Schon jetzt herrscht eine gute familiäre Atmosphäre in dieser Einrichtung.

Ein Diskussionspunkt auch in dieser Einrichtung war die sehr unterschiedliche Handhabung bei der Anwendung des Betreuungsgesetzes.

**24. Klinik Bosse, Wittenberg****Träger: Alexianerbrüdergemeinschaft GmbH****Besuch: 16.04.1996**

Die Klinikleitung legte ein umfassendes, fachlich fundiertes Konzept der gegenwärtigen Klinik und des geplanten Klinikneubaus vor.

Gegenwärtig werden in der Klinik voll- und teilstationäre Patienten von einem therapeutischen Team durchgehend betreut und dieser Integrationsgedanke soll auch nach Realisierung des geplanten Neubaus weiter verfolgt werden.

Die gegenwärtige Versorgung ist nur für den Landkreis und die Stadt Wittenberg möglich, wobei Suchtkranke aus Kapazitätsgründen nicht behandelt werden können. Nach der Realisierung des Neubaus soll eine Regelversorgung für den gesamten psychiatrischen Bereich ermöglicht werden, einschließlich von Unterbringungsmaßnahmen nach PsychKG bzw. Betreuungsgesetz.

Bezüglich der Gesamtkapazität müsste der gemeinsame Träger eine Abstimmung mit der Psychiatrischen Klinik Dessau vornehmen; betreffs der Einrichtung einer geschlossenen Abteilung sollte schon in der Planungsphase der Kontakt zur entsprechenden Abteilung des Landesamtes für Versorgung und Soziales aufgenommen werden können.

Die Besuchskommission wird die Weiterentwicklung dieser Klinik mit den guten konzeptionellen Ansätzen weiter mit Interesse verfolgen.

**25. Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Wittenberg****Träger: Landkreis Wittenberg****Besuch: 16.04.1996**

Nach der Kreisgebietsreform bestehen neben der Einrichtung im Gesundheitsamt Wittenberg noch Außenstellen in Jessen und Gräfenhainichen, die jeweils von einer

Sozialarbeiterin betreut werden, die auch die aufsuchende Tätigkeit in ihrem Einzugsbereich wahrnimmt.

Die vielfältigen Aufgaben können durch die Minimalbesetzung kaum wahrgenommen werden, wobei der Träger überprüfen sollte, ob die Eingruppierung der Mitarbeiterinnen tarifgerecht erfolgt.

Die fachlich gute Arbeit der Abteilung wird durch die Leitung, durch eine Psychologin und die stundenweise Beschäftigung eines Psychiaters noch verbessert. Die Koordinierung aller Aufgaben im sozialpsychiatrischen Bereich des Landkreises Wittenberg erfolgt durch eine Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft, in der der Sozialpsychiatrische Dienst vertreten ist.

Dr. med. Rehbein

Vorsitzender der Besuchskommission 3

## Besuchskommission 4

### Landkreis Wernigerode

Im Landkreis Wernigerode bestehen seit Jahren gemeindenaher psychiatrische Versorgungs- und Betreuungsstrukturen. Der Sozialbereich ist aus den medizinischen Einrichtungen hervorgegangen, somit besteht schon daher eine gute Basis der Vernetzung. Neben der Psychiatrischen Abteilung Blankenburg mit Vollversorgung und der Fachklinik für Suchtkrankheiten Elbingerode entstand in den letzten Jahren ein ausgewogener Komplementärbereich.

Noch nicht realisiert ist ein dringend benötigtes Projekt zur Betreuung chronisch mehrfachgeschädigter Suchtkranker.

Es besteht eine regionale Arbeitsgruppe im Landkreis, die Gründung einer Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft macht sich erforderlich und ist in Vorbereitung. Die aktive Mitgestaltung in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft durch die Leitungsebene des Landkreises könnte eine neue Qualität für bedarfsgerechte, vernetzte gemeindenaher sozialpsychiatrische Versorgungsstrukturen schaffen.

#### **1. Wohnheim an WfbM „Plemnitzstift“**

**Alte Poststraße 2, 38855 Wernigerode**

**Träger: Gemeinnützige Gesellschaft für Sozialeinrichtungen Wernigerode mbH**

**Besuch: 08.05.1995**

Das Wohnheim an Wfb hat 30 Plätze. Es befindet sich in zentraler Lage der Stadt, Gartengelände gehört dazu. Die personelle Ausstattung entspricht den Vorgaben des MS, heilpädagogische Abschlüsse konnten berufsbegleitend erreicht werden. Der bauliche Zustand des Hauses konnte durch Finanzierung des Trägers und sehr viel Eigeninitiative des Heimpersonals so verbessert werden, dass ein sehr individuelles Wohnen für die Behinderten möglich ist.

Grundgedanke der inhaltlichen Erneuerung ist die Normalität behinderten Lebens in der Stadt und danach werden die Betreuungsangebote organisiert, dies mit sehr guten Erfolgen. Es fehlt noch die Realisierung einer Außenwohngruppe, die Anträge liegen im MS! Betreutes Wohnen für geistig Behinderte ist in Vorbereitung.

Es besteht eine gute Vernetzung und Einbindung in die regionale Psychiatrie-Planung.

#### **2. Haus der Diakonie „Zum guten Hirten“ e. V.**

**Friedrichstraße 104**

**38855 Wernigerode**

**Besuch: 08.05.1995**

Die Einrichtung ist ein selbständiger eingetragener Verein und somit Träger, zugehörig zum Diakonischen Werk Magdeburg. Der zuständige Landkreis ist Wernigerode. Es ist ein Vollzeitwohnheim der Behindertenhilfe zur Förderung, Betreuung und Pflege geistig behinderter bzw. mehrfach behinderter volljähriger Frauen und Männer gemäß §§ 39/40 BSHG (Eingliederungshilfe). Nach der Wende erfolgte die inhaltliche und bauliche Erneuerung, in vier Häusern können 79 geistig behinderte Menschen leben. Nur das ursprüngliche Haupthaus hat noch einen Rekonstruktionsbedarf. Die Lage bietet sehr gute Integrationsmöglichkeiten. Der Grad der Vernetzung ist gut. Die traditionell medizinische Personalausstattung wurde durch heilpädagogisch ausgebildete Mitarbeiter ergänzt, neue Betreuungskonzepte wurden mit Hilfe eines in der Behindertenpädagogik erfahrenen Beraters erarbeitet und umgesetzt, sehr zum Wohle der behinderten Bewohner. Weitere Arbeitsanbahnung ist im Konzept enthalten.

### Landkreis Quedlinburg

Der zuständige Dezernent des Landkreises Quedlinburg und insbesondere der Amtsarzt als Leiter des SpDi nehmen ihre koordinierende Aufgabe in der Schaffung und Vernetzung bedarfsgerechter gemeindepsychiatrischer Versorgungsstrukturen wahr. Eine PSAG ist gegründet, sie schafft Strukturen, in denen bestehende Einrichtungen mit neuen Formen im komplementären Bedarf sich auseinandersetzen und weiterentwickeln.

#### **3. Haus „Einetal“**

**Schielo**

**Private Behinderteneinrichtung in Trägerschaft der Brüder Ludwig**

**Besuch: 04.09.1995**

Das Heim ist aus einer medizinischen Einrichtung entstanden. Zum damaligen Zeitpunkt gab es keine Einwände gegen eine Mischbelegung. Hier wohnen derzeit 161 geistig behinderte Menschen, Altenheimbewohner, chronisch mehrfach geschädigte Alkoholranke und seelisch Behinderte zusammen. Dies entspricht allerdings nicht mehr den heutigen Anforderungen. Neue Konzepte für eine adäquate Betreuung und qualifizierte Förderung der Behinderten sind erforderlich, ebenso Überlegungen zur Prüfung einer Werkstattfähigkeit von Bewohnern sowie zur Entflechtung der Einrichtung. Die baulichen Bedingungen werden kontinuierlich verbessert. Die Kooperation mit ambulanten Diensten ist ausbaufähig.

#### **4. Neinstedter Anstalten – Diakonische Einrichtung für Menschen mit geistiger Behinderung**

**Lindenstraße 22**

**06502 Neinstedt**

**Besuch: 16.10.1995**

Die Neinstedter Anstalten sind eine traditionell gewachsene Wohn- und Beschäftigungsstätte für derzeit 550 Menschen mit geistiger Behinderung aller Altersstufen.

Die Betreuungskonzepte sind überzeugend und bieten ein gestuftes Angebot. Das Personal ist entsprechend den Aufgaben im heilpädagogischen und medizinischen Bereich qualifiziert.

Neben Häusern in baulich sehr gutem Zustand fallen vor allem die dringend sanierungsbedürftigen Altbauten auf. Drangvolle Enge, mangelnder individueller Lebensraum führen teilweise zu bedrückenden Lebenssituationen der Heimbewohner und zu ungenügenden Arbeitsbedingungen der Mitarbeiter. Die Besuchskommission hat über den Ausschuss die Heimaufsichtsbehörde und das Ministerium um Klärung der weiteren Entwicklung gebeten.

Den Bestrebungen der Neinstedter Anstalten, der „größten dieser Art in den neuen Bundesländern“, die Einrichtungsgröße zu erhalten bzw. sogar zu erweitern, steht das Anliegen des Landes zur „notwendigen Verkleinerung und einer Öffnung nach außen“ gegenüber. Das Gesamtkonzept der Einrichtung wird im Frühjahr 1996 überarbeitet dem Ministerium vorgelegt und danach gemeinsam der Rahmen für die weitere Entwicklung und die landesseitige Unterstützung festgelegt.

## **Landkreis Aschersleben-Staßfurt**

Der von der Gebietsreform betroffene Landkreis mit der Zusammenführung von zwei Landkreisen ohne eine traditionelle Zusammengehörigkeit hat erhebliche Belastungen bei der Entwicklung bedarfsgerechter, vernetzter und gemeindenaher Versorgungsstrukturen. Durch den Dezernenten und den Amtsarzt wurde durch die Teilnahme an den Besuchen vor Ort Interesse bekundet, oft war es ein erstes Kennenlernen einer Einrichtung im dazugehörigen neuen Landkreisgebiet.

Zusätzlich kompliziert ist die Situation durch die Streichung der psychiatrischen Krankenhausbetten aus dem Krankenhausbettenplan des MS.

Wir empfehlen unbedingt die Gründung einer PSAG!

### **5. Pflege- und Langzeitwohnheim „Schloss Gänsefurth“**

**39444 Hecklingen-Gänsefurth**

**Träger: Lebenshilfe**

**Besuch: 06.11.1995**

Die Wohnstätte wird nach Fertigstellung des Neubaus eine Einrichtung für seelisch Behinderte des Landkreises Aschersleben-Staßfurt. Am inhaltlichen Konzept wird ebenfalls gearbeitet. Z. Zt. werden bestmögliche Provisorien geschaffen, auch in der Tagesstrukturierung. Nachqualifizierungen des Personal sind erforderlich.

Zur bedarfsgerechten Wohnheimplanung im Landkreis und Realisierung von vernetzten Strukturen für seelisch behinderte Menschen wird die Mitarbeit in der zukünftigen PSAG empfohlen.

### **6. Tagesklinik am Kreiskrankenhaus Ascherleben**

**Bodestraße 11, 39318 Staßfurt**

**Besuch: 22.05.1995**

Es ist eine Tagesklinik mit 25 Plätzen für psychisch Kranke und Suchtkranke.

Traditionell ist diese Einrichtung stark sozialpsychiatrisch orientiert und sehr bestrebt, eine gemeindenahere Versorgung zu realisieren.

Das therapeutische Angebot ist gestuft und geht bis zur Begleitung von Selbsthilfe- und Angehörigengruppen. Für die Einrichtung ist es wichtig, einen gesicherten Platz im Krankenhausbettenplan zu bekommen, um die Betreuungs- und Versorgungsstrukturen auch in dem neuen Landkreis aufrechterhalten zu können.

In einer zukünftigen PSAG könnten von den Mitarbeitern der Tagesklinik wichtige Impulse ausgehen.

### **7. Psychiatrische Abteilung**

**Kreiskrankenhaus Aschersleben**

**06449 Aschersleben**

**Besuch: 22.05.1995**

Die Psychiatrische Abteilung am Kreiskrankenhaus Aschersleben ist in einem Haus mit großem Gartengelände außerhalb der Stadt untergebracht. Z. Zt. gibt es 26 vollstationäre Betten und 10 Tagesklinikplätze in einem Haus.

Für diese Einrichtung stehen noch eindeutige Zusagen des MS zur zukünftigen Bettenplanung aus, danach wird sich die weitere Entwicklung dieser Einrichtung richten. Bauliche Rekonstruktionsmaßnahmen sind noch erforderlich.

Zur Entwicklung einer bedarfsgerechten komplementären Versorgung wird die Mitarbeit in der zukünftigen PSAG empfohlen.

**8. Klus-Stiftung „Katharinenstift“**  
**Hospitalstraße 4, 39435 Schneidlingen**  
**Dachverband: Diakonisches Werk Magdeburg**  
**Besuch: 12.06.1995**

Die Wohnstätte ist ein christliches Haus für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit im Vordergrund stehender wesentlicher geistiger Behinderung, Kapazität für 48 Bewohner. In gleicher Trägerschaft und unmittelbarer Nachbarschaft befindet sich die neu erbaute G-Schule.

Das Wohnheim bedarf der dringenden Erneuerung und Erweiterung, der Wohnheimneubau ist in die Landesplanung aufgenommen, z. Zt. in Prüfung bei der OFD.

Betreuungskonzepte und Therapieangebote sind individuell und dem Behinderungsgrad entsprechend ausgerichtet. Die Situation der Bewohner ist durch die Beengtheit des alten Heimes noch eingengt. Die Vernetzung der Einrichtung ist ausbaufähig, die Mitarbeit in der zukünftigen PSAG des Landkreises ist zu empfehlen.

**9. Sozialpsychiatrischer Dienst**  
**Johannespromenade 3, 06449 Aschersleben**  
**Besuch: 06.11.1995**

Der SpDi am Gesundheitsamt Aschersleben hat nach der Gebietsreform und Zusammenlegung der beiden Landkreise eine schwierige Aufgabe zu erfüllen! Nämlich die sozialpsychiatrischen Versorgungs- und Betreuungsangebote sinnvoll zu vernetzen und bedarfsgerechte Angebote zu schaffen. Verkompliziert wird die Situation noch durch das Einweisungsverhalten in drei verschiedenen Fachkliniken für Psychiatrie.

Die Suchtberatung nimmt einen großen Platz in der Tätigkeit des SpDi ein. Vom SpDi ist z. Zt. die Gründung einer PSAG in Vorbereitung, um fachlich stark die Weichen richtig zu stellen.

**10. Wohnstätte der Lebenshilfe Bördeland**  
**Hohenerxlebener Straße 85, 39418 Staßfurt**  
**Besuch: 04.12.1995**

Es ist ein nach der Wende entstandenes Wohnheim an WfB mit 40 Plätzen. Das Haus wurde mit Inventar für soziale Zwecke zur Verfügung gestellt, die Eignung der Bausubstanz ist für diesen Verwendungszweck nicht optimal.

Alle Mitarbeiter haben berufsbegleitende Weiterbildungen im heilpädagogischen Bereich absolviert und arbeiten sehr engagiert.

Die Einrichtung ist sehr an der Realisierung betreuter Wohnformen und guten Kooperationen interessiert.

**11. Wohnanlage für Behinderte „Otto-Lüdecke-Haus“**  
**Schlachthofstraße 11, 39418 Staßfurt**  
**Träger: Stiftung Staßfurter Waisenhaus**

Es ist eine Wohnanlage der Behindertenhilfe mit im Vordergrund stehender wesentlicher geistiger Behinderung für 65 Bewohner.

Dabei entsteht der Einruck, dass es hier zwischen Geschäftsführer und Heimleiter gelungen ist, soziales Engagement und wirtschaftliche Betriebsführung auf akzeptable Weise miteinander zu verbinden.

Der Neubau ist behindertengerecht gebaut und ausgestattet, somit bietet das einen guten Rahmen für die inhaltlich Arbeit. Probleme bringt die nahegelegene viel befahrene Ausfahrtstraße.

Schutzmaßnahmen sind erforderlich.

### **Landkreis Halberstadt**

Der Landkreis Halberstadt bemüht sich, gemeindenahere psychiatrische Versorgungsstrukturen zu schaffen, die Amtsärztin und der Dezernent haben an den Besuchen teilgenommen, Anregungen aufgenommen. Die Notwendigkeit bedarfsgerechter vernetzter Strukturen ist erkannt und soll in einer zukünftigen PSAG erarbeitet werden. Die psychiatrische Krankenhausversorgung erfolgt in der Psychiatrie Blankenburg, teilweise im Fachkrankenhaus Haldensleben.

#### **12. Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt**

**Friedrich-Ebert-Straße 40, 38820 Halberstadt**

**Besuch: 15.01.1996**

Der SpDi Halberstadt hat in den Jahren nach der Wende wesentlich zur Verbesserung des gemeindenahen psychiatrischen Versorgungs- und Betreuungsangebotes beigetragen. Die Stelle des Psychiaters ist bisher nicht besetzt. Neben den Hausbesuchen und den Beratungsgesprächen ist die Gruppenarbeit in differenzierten Angeboten weiterhin stabiler Bestandteil der Tätigkeit.

Die Zusammenarbeit mit der Psychiatrie Blankenburg ist noch ausbaufähig.

Des Weiteren ist zu empfehlen, in einer zukünftigen PSAG die koordinierende Aufgabe bei der Entwicklung bedarfsgerechter vernetzter Strukturen der gemeindenahen psychiatrischen Versorgungs- und Betreuungsangebote zu übernehmen.

#### **13. Werkstattbereich für seelisch Behinderte Buchbinderei**

**Träger: Diakonie-Werkstätten Maria-Hauptmann-Stiftung**

**Am Burcharditor 2, 38820 Halberstadt**

**Besuch: 15.01.1996**

Die Buchbinderei ist ein gelungenes Beispiel eines WfB-Bereiches für seelisch Behinderte!

Es besteht bereits eine gute Vernetzung. Die personelle Ausstattung entspricht dem Aufgabenbereich, eine Mitarbeiterin ist noch in Ausbildung. Die Werkstattausstattung ist gut, das Haus in zentraler Lage und baulich geeignet. Die Trennung vom Kindergarten muss noch durch Umbauarbeiten vollzogen werden.

#### **14. Caritasheim Huysburg – Wohnstätte für Menschen mit Behinderungen Röderhof**

**Träger: Caritasgesellschaft St. Mauritius gGmbH Magdeburg**

**Landkreis Halberstadt**

**Besuch: 05.02.1996**

Mehrgliedrige Einrichtung mit 66 Plätzen für mehrfachbehinderte, schwerstbehinderte Jugendliche und Erwachsene und Altenpflegebereich im abgelegenen Barockkloster Huysburg.

Seit Trägerwechsel sichtbare Verbesserung einer adäquaten Betreuung und Förderung durch Schaffung von Wohngruppen und Realisierung von Einzel- und Gruppenförderplänen. Sehr engagierte Arbeit der Mitarbeiter unter schwierigsten örtlichen Bedingungen; keine öffentliche Verkehrsanbindung, Bushaltestelle 4 km entfernt; räumliche Enge, Platzmangel für Therapiemöglichkeiten; Heimmindestbauverordnung nicht erfüllt, dringende Renovierungs- und Sanierungsarbeiten erforderlich, Sanitäreinrichtungen mangelhaft.



Kloster Huysburg ist als Pflegeeinrichtung ungeeignet.

Ersatzneubau seit Anfang 1994 geplant und beantragt, aber Entscheidung auf Landesebene bisher nicht gefallen. Besuchskommission und Ausschuss haben im MS dringende Bearbeitung angemahnt.

Geplante Kapazität für Neubau Dingelstedt mit 80 Plätzen ist in der Landkreis-Behindertenplanung abzustimmen.

**15. St. Josef-Haus für Kinder, integrative Einrichtung**

**Hoher Weg 3, 38820 Halberstadt**

**Träger: St. Josefheim Stiftung für heimatlose Kinder**

**Dachverband: Caritas**

**Besuch: 04.03.1996**

Das Haus ist eine vorbildliche Einrichtung für geistig behinderte Kinder und Jugendliche, teilweise mit schwersten Verhaltensstörungen und Mehrfachbehinderungen. Hervorzuheben ist die durch Privatinitiative entstandene und finanzierte Malthherapie. Das Heim liegt günstig in der Altstadt von Halberstadt, Wohnungen für eine Außenwohngruppe sind angemietet. Die Vernetzung mit den anderen Erwachsenenbehinderteneinrichtungen wird über die Mitarbeit in der zukünftigen PSAG noch ausbaufähig sein.

**16. Soziale Beratungsstelle, Fachbereich Sucht**

**Voigtei 37, 38820 Halberstadt**

**Träger: Arbeitersamariterbund Halberstadt e. V.**

**Besuch: 01.04.1996**

Eine engagiert arbeitende Beratungsstelle für behandlungswillige Suchtkranke.

Die räumliche Ausstattung ist gut und in zentraler Lage. Die personelle Ausstattung mit zwei Diplom-Sozialarbeiterinnen, wovon eine mit der Suchttherapeuten-Ausbildung beginnt, wird durch eine halbe Planstelle für eine klinische Psychologin erweitert.

In der Beratungsstelle besteht ein differenziertes Gruppenangebot mit ergänzenden Einzelgesprächen und ein Angebot zu Erstkontakten im Krankenhaus. Die Erweiterung des Beratungsstellenangebotes soll im niedrighschwelligem Bereich geschehen. Geplant sind ein Kontaktkaffee und die Realisierung des Betreuten Wohnens für Suchtkranke. Eine weitere Vernetzung im regionalen Versorgungssystem für Suchtkranke ist zu empfehlen.

Susanne Rabsch

Vorsitzende der Besuchskommission 4

**Besuchskommission 5:** Stadt Halle, Landkreise Mansfelder Land und Saalkreis

Besuchszeitraum Mai 1995 – April 1996

24.05.1995	- Fachklinik „Am Kyffhäuser“, Sotterhausen
14.06.1995	- Psychiatrisches Krankenhaus Halle/Neustadt
16.08.1995	- Drogen- und Suchtberatungsstelle DROBS - „Stadtinsel e.V.“ Halle
13.09.1995	- Förderpädagogisch-therapeutisches Zentrum Rammelburg/Wippra
11.10.1995	- Wohnheim an WfB Großörner - Werkstatt für Behinderte (WfB) Lebenshilfe e. V. Halle
06.12.1995	- Wohnheim an WfB Lebenshilfe e. V. Halle - Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg - Klinik für Psychiatrie, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
11.01.1996	- Wohnheim an WfB Oppin
08.02.1996	- Heilpädagogisch orientiertes Kinderheim Reinsdorf - Paul-Riebeck-Stift Halle Gerontopsychiatrisches Pflegeheim - WfB des Halleschen Behindertenwerkstätten e. V. (HBW e. V.) Halle
14.03.1996	- Behindertenwohnheim Beesenstedt und WfB
11.04.1996	- St. Barbara Krankenhaus Kinder- und Jugendpsychiatrie Halle - Wohnheim an WfB der HBW e. V.

**1. Fachklinik „Am Kyffhäuser“ Sotterhausen****Träger: TEAM GmbH****Landkreis: Sangerhausen****Besuch: 24.05.1995**

Die Klinik bietet 40 Patienten eine Entwöhnungsbehandlung auf qualitativ hohem Niveau. Therapiekonzept und Qualifikation der Mitarbeiter entsprechen den Forderungen der Rentenversicherungsträger.

Ein Klinikneubau ist ab Ende 1995 vorgesehen (140 Betten), wodurch die derzeit langen Wartezeiten der Patienten auf einen Therapieplatz verkürzt werden könnten.

**2. Psychiatrisches Krankenhaus Halle/Neustadt****Träger: Stadt Halle****Besuch: 14.06.1995**

Kapazität des Krankenhauses 80 Betten und der Tagesklinik 20 Plätze.

Fachlich gut funktionierendes Krankenhaus mit profilierter Tagesklinik.

Der bauliche Zustand und die Ausstattung der Räume sind nach Um- und Ausbau gut. Für eine umfassende Versorgung wird die Einrichtung einer Institutsambulanz empfohlen.

Die Zusammenarbeit der Kliniken innerhalb der Stadt Halle im Akutbereich ist nach Auffassung der Klinikleitung ausbaufähig.

**3. Geschütztes Wohnheim an WfB in Seeburg**  
**Träger: Lebenshilfe Mansfelder Land e. V.**  
**Landkreis: Mansfelder Land**  
**Besuch: 14.06.1995**

Das Wohnheim nutzt ein ehemaliges Lehrlingsinternat im Plattenbaustil. Im Haus sind z. Z. 19 Bewohner/innen untergebracht. Nach Umbau ist eine Erweiterung auf 35 Plätze vorgesehen. Besonders im Sanitärbereich und in den Außenanlagen sind Sanierungsarbeiten erforderlich. Organisatorisch scheint das Wohnheim zu eng mit der WfB verknüpft zu sein. Eigene Förder- und Betreuungskonzepte sind erweiterungsfähig.

**4. Suchtberatungsstelle DROBS Halle**  
**Träger: Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband (DPWV) Landesverband Sachsen-Anhalt e. v. INTEGRA GmbH**  
**Besuch: 16.08.1995**

Gut funktionierende Suchtberatungsstelle mit großer regionaler Akzeptanz, räumlich gut ausgestattet. Niedrigschwelliges breitgefächertes Angebot, personell recht knapp bemessen; eine ABM läuft aus. Die Zusammenarbeit mit Einrichtungen der Stadt ist gut. Als Problem wird die ungesicherte Projektfinanzierung genannt. Eine entsprechende Intervention des Psychiatrie-Ausschusses im Referat Psychiatrie/Sucht des MS bestätigte die unzureichende Handhabbarkeit der derzeitigen Förderrichtlinien. Die Erarbeitung neuer Richtlinien wurde zugesichert.

**5. „Stadtinsel e. V.“ Psychosoziale Kontaktstelle Halle**  
**Träger: eingetragener Verein, Mitglied im DPWV**  
**Kommune: Stadt Halle**  
**Besuch: 16.08.1995**

Breites Beratungs- und Hilfsangebot von Krisenbegleitung bis zur Betreuung von chronisch psychisch Kranken in zwei Kontaktstellen im Süden und Norden der Stadt Halle.

Arbeit wird belastet durch personelle Unsicherheiten durch den Status einer Arbeitsbeschaffungsmaßnahme (ABM) der Mitarbeiter sowie durch die nur halbe Stelle der leitenden Psychologin.

Die räumliche Ausstattung ist gut bis zufriedenstellend.

Kooperation mit Psychiatrischen Krankenhaus, niedergelassenen Psychiatern sowie mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst und dem Allgemeinen Sozialdienst der Stadt Halle wird als gut bezeichnet.

**6. Förderpädagogisch-therapeutisches Zentrum Rammelburg**  
**Träger: Trägerwerk Soziale Dienste Sachsen-Anhalt e. V., Mitglied im DPWV**  
**Landkreis Mansfelder Land**  
**Besuch: 13.09.1995**

In der ehemaligen Reha-Klinik sind von den 61 Plätzen 55 Plätze mit schwerst mehrfach behinderten Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, z. T. Werkstattbesuchern belegt.

Differenziertes anspruchsvolles Konzept mit hohen Anforderungen an die Mitarbeiter. Burg nicht als Behinderteneinrichtung geeignet.

Der unausweichliche Umzug in eine neue Einrichtung nach Wippra stand unmittelbar bevor.

**7. Wohnheim an WfB Großörner/Hettstedt**  
**Träger: AWO-KV Mansfelder Land e. V.**  
**Landkreis: Mansfelder Land**  
**Besuch: 13.09.1995**

Im Heim sind 10 Frauen und 10 Männer untergebracht; alle Bewohner sind in der WfB beschäftigt.

Die Qualifikation des Personals wird dem erforderlichen Standard angepasst. Familienähnliches Betreuungskonzept.

Das Haus ist bei guter z. Z. sehr individueller Ausstattung der Räume für 20 Bewohner etwas zu eng.

**8. WfB Lebenshilfe e. V. Halle**  
**Träger: Lebenshilfe Halle e. V.**  
**Kommune: Stadt Halle**  
**Besuch: 11.10.1995**

Die Einrichtung bietet einschließlich der Außenstelle 180 Arbeitsplätze und ist z. Z. in ehemaliger Kindereinrichtung/Plattenbauweise untergebracht.

Ein Werkstattneubau ist vorgesehen und wird die Bedingungen der Beschäftigten verbessern. Ein Bereich für seelisch Behinderte kann derzeit wegen der räumlichen Enge nicht aufgebaut werden. Die Leitung der Werkstatt beklagt die zeitweilig schlechte Auftragslage sowie Probleme bei den Pflegesatzverhandlungen (drohender Wegfall des Pflegeversicherungsanteil von 20 % wegen fehlender Krankenschwestern). Dabei bleibt eine länderübergreifende Regelung abzuwarten.

**9. Geschütztes Wohnheim an WfB Halle**  
**Träger: Lebenshilfe Halle e. V.**  
**Kommune: Stadt Halle**  
**Besuch: 11.10.1995**

Im Heim wohnen 33 Bewohner mit geistiger und seelischer Behinderung.

Baulich guter Zustand, die Räume sind gut ausgestattet. Vielseitige Betreuungs- und Freizeitangebote.

Qualifizierte Arbeit bei guter Qualifikationsstruktur des Personals

Als Problem wird die sozial auffällige Umfeldbewohnerstruktur erlebt. Auf Anfrage der Besuchskommission an das zuständige Versorgungsamt konnte die weitere Wohnheimbetreuung zweier alt gewordener und aus der Werkstatt ausgeschiedener Bewohnerinnen gesichert werden.

**10. Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg**  
**Träger: Land Sachsen-Anhalt**  
**Besuch: 06.12.1995**

Klinik 12 Betten, Tagesklinik 6 Plätze. Anspruchsvolles Therapiekonzept bei hohem Qualifikationsniveau der Klinikmitarbeiter. Zum Teil unzumutbare räumliche Bedingungen im Tagesklinikbereich erfordern umgehende Sanierungskonzepte.

Eine Kapazitätserweiterung der Klinik auf 24 Betten und der Tagesklinik auf 12 Plätze wird in Anbetracht der derzeitigen langen Wartezeiten der Patienten dringend empfohlen.

**11. Klinik und Poliklinik für Psychiatrie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg**  
**Träger: Land Sachsen-Anhalt**  
**Kommune: Stadt Halle**  
**Besuch: 06.12.1995**

Kapazität: - vollstationäre 88 Betten  
 - Tagesklinik 12 Plätze  
 - allgemein-psychiatrische Ambulanz

Schrittweise bauliche Veränderung der zum Teil unzumutbaren Unterbringungsmöglichkeiten; Neueröffnung der Tagesklinik und Ergotherapie mit guten räumlichen Bedingungen und breitgefächerten Therapieangeboten.

Problem der Nachsorge (fehlende Ambulanzen) wird benannt. Besuchskommission beanstandet die fehlende Vertretung des selbständigen Faches Kinder- und Jugendpsychiatrie und empfiehlt für die erforderlichen Ausbildungsgänge der Studenten die Zusammenarbeit mit den kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen am St. Barbara-Krankenhaus Halle sowie am Kreiskrankenhaus Merseburg.

**12. Wohnheim für geistig und seelisch Behinderte in Oppin**  
**Träger: Regionalstelle DPWV**  
**Landkreis: Saalkreis**  
**Besuchsdatum: 11.01.1996**

Kapazität: 47 Plätze

Kombiniertes Wohnheim an WfB mit 39 Plätzen und Langzeiteinrichtung mit 8 Plätzen. Entflechtung erst nach Schaffung entsprechender komplementärer Einrichtungen im Landkreis möglich.

Arbeit mit individuell ausgerichteten heilpädagogisch orientierten Förderplänen. Nervenärztliche Versorgung kontinuierlich durch entsprechenden Vertrag gesichert. Schrittweise Qualifizierung der Mitarbeiter wird vom Träger gesichert. Bauliche Bedingungen sind nicht optimal. Neubau ist geplant.

**13. Heilpädagogisch orientiertes Kinderheim Reinsdorf**  
**Träger: Trägerwerk Soziale Dienst Sachsen-Anhalt e. V.**  
**Landkreis: Saalkreis**  
**Besuch: 11.01.1996**

Kapazität: 32 Kinder und Jugendliche mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung, 2 Plätze zusätzlich mit Genehmigung des Landesjugendamtes.

Heim ist im ehemaligen Schloss untergebracht, das durch entsprechende Bau- und Umbaumaßnahmen gut den Erfordernissen einer kindergerechten Behinderteneinrichtung angepasst wird. Umliegender großräumiger Park bietet sehr gute Freizeitmöglichkeiten, u. a. für Sport, Erholung, Tierhaltung. Familiennahe Erziehung mit individual-zentrierten vielseitigen Therapieangeboten. Fortbildungen, heiminterne Weiterbildungen sowie berufsbegleitende Ausbildungen zum Heilerziehungspfleger sichern in naher Zukunft das erforderliche Qualifikationsprofil der Mitarbeiter. Als Problem wird die unterschiedliche Behandlung der Kinder nach KJHG und BSHG in den Pflegesatzverhandlungen benannt.

**14. Paul-Riebeck-Stift Halle****Träger: Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle (Städtische Stiftung)****Kommune: Stadt Halle****Besuch: 08.02.1996**

Kapazität: 147 Plätze

Langzeiteinrichtung mit Schwerpunkt Gerontopsychiatrie (120 Plätze) und Bereich für seelisch behinderte Erwachsene (27 Plätze).

Durch kontinuierliche Bau- und Sanierungsmaßnahmen inzwischen in einem baulich guten Zustand – z. Z. erfolgen weitere Umbaumaßnahmen. Die Ausstattung der Zimmer ist gut. Ein- und Zweibettzimmer.

Fundiertes therapeutisches Konzept für die Betreuung gerontopsychiatrischer Bewohner. Die Qualifikation der Mitarbeiter wird schrittweise verbessert.

Die Besuchskommission empfiehlt dringend die Unterstützung der Bemühungen für Förderung und Wiedereingliederung der seelisch behinderten Bewohner, die wegen fehlender komplementärer Einrichtungen (z. B. WfB für seelisch Behinderte und entsprechende betreute Wohnangebote) derzeit „langzeit“ untergebracht sind.

Rechtlichen Klärungsbedarf gibt es noch in der Handhabung quasi geschlossener Stationen.

**15. Hallesche Behindertenwerkstätten e. V. Halle (HBW)****Träger: Caritas-Verband****Kommune: Stadt Halle****Besuch: 08.02.1996**

Kapazität: 190 Plätze

Neue und sehr gut ausgestattete WfB im Nordwesten des Neubaugebietes Heide-Nord.

Inhaltlich gutes und zielorientiertes Konzept, gut ausgebildetes Personal. Auftragslage wird als gut bezeichnet.

Neben Förder-, Trainings- und Arbeitsbereichen vielfältige therapeutische und Freizeitangebote.

Die Vergütung der Werkstattmitarbeiter erscheint nicht ausreichend. Von der Einrichtung wurden Verbesserungen zugesichert.

**16. Behinderten-Wohnheim und Wohnheim „Haus Rungholt“ in Beesenstedt****Träger: Evangelische Stadtmission Halle .e V.****Landkreis: Saalkreis****Besuch: 14.03.1996**

Wohnheim an WfB bietet 91 Plätze, die Langzeiteinrichtung 36 Plätze für geistig und mehrfach behinderte Kinder, Jugendliche und Erwachsene an. Für 120 Bewohner wurden Betreuer bestellt. Einrichtung beklagt die baulichen Mängel und die teils räumliche Enge. Eine Erweiterung der Einrichtung ist beantragt, die Grundsteinlegung für den Neubau ist erfolgt.

Engagiertes, z. Z. in Weiterbildung befindliches Personal

Heilpädagogisches Konzept auf dem Fundament eines christlichen Menschenbildes.

Recht abgeschiedene Lage auf einem landschaftlich sehr schönen Höhenzug des Saaletales wird durch vielfältige Einbeziehung der Gemeinde Beesenstedt und durch Fahrten nach Halle kompensiert.

**17. St. Barbara-Krankenhaus, Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie Halle**  
**Träger: Katholische Wohltätigkeitsanstalt zur Heiligen Elisabeth, Region Halle**  
**Kommune: Halle**  
**Besuch: 11.04.1996**

Kapazität: - 40 vollstationäre Betten  
- 10 teilstationäre Plätze  
- KJP-Ambulanz

Nach Trägerwechsel Umzug in ein generalsaniertes Gebäude auf Gelände des St. Barbara-Krankenhauses.

Die Ausstattung der Räume ist gut, doch die räumlichen Bedingungen sind beengt. Auf hohem Niveau arbeitende Abteilung mit entsprechend qualifiziertem Personal.

Die für eine umfassende Therapie erforderlichen Außenanlagen (Tobeflächen und Freianlagen für die kleinen und jugendlichen Patienten) fehlen. Auf Bitten des Krankenhauses hatten sich Ausschuss und Besuchskommission beim Ministerium für Prüfung von Fördermöglichkeiten eingesetzt, die aber auf Grund der Gesetzeslage abschlägig beschieden werden mussten.

Um die Grundlagen der Arbeitsfähigkeit der psychiatrischen Kinderklinik zu erfüllen, ist der Träger aufgefordert, entsprechend für die Therapie unabdingbare Außenanlagen zu schaffen.

**18. Wohnheim an WfB der HBW Halle**  
**Träger: Caritas-Verband**  
**Besuch: 11.04.1996**

Kapazität: 20 Plätze

Die derzeit beengte Situation wird nach Aussagen der Heimleitung durch einen geplanten Neubau und eine Erweiterung auf 80 Plätze beseitigt werden. Wohnbedingungen und Raumausstattung sind gut.

Das kleine, familiär orientierte Heim leistet eine überzeugende Behindertenarbeit.

Klaus Böhnke  
Vorsitzender der Besuchskommission 5

## **Besuchskommission 6 (Landkreise Merseburg-Querfurt, Weißenfels, Burgenlandkreis, Sangerhausen)**

---

### **Zuarbeit zum dritten Tätigkeitsbericht des Psychiatrieausschusses LSA (Zeitraum: Mai 1995 bis April 1996)**

#### **Einleitende Bemerkungen**

Im Berichtszeitraum sind alle aufgesuchten Einrichtungen erstmalig von der Besuchskommission 6 besucht worden, was sich z. T. durch eine Erweiterung der Region (Landkreis Sangerhausen) erforderlich machte. Somit sind keine generellen Aussagen über Verbesserungen der Betreuung, die während der Tätigkeit des Psychiatrieausschusses eingetreten sind, zu treffen.

Erwähnung finden soll jedoch die Eröffnung der sanierten Psychiatrischen Klinik des Kreiskrankenhauses Naumburg. Am „Tag der offenen Tür“ war ein Vertreter der Besuchskommission anwesend. In der psychiatrischen Klinik sind vorbildliche Bedingungen für die Behandlung psychisch Kranker im stationären und teilstationären Bereich geschaffen worden, wobei sich auch die Zusammenarbeit mit komplementären Betreuungsformen erfreulich entwickelt. Auch der „Tag der offenen Tür“ als Bestandteil der Eröffnungsfeierlichkeiten verdient im Sinne der Gemeinde- und Bürgernähe eine Würdigung.

Weiterhin fällt in den Berichtszeitraum die Auflösung der Wohnheim-/Langzeiteinrichtung Vitzenburg. Es wird zu prüfen sein, ob für die betroffenen Behinderten aus allen drei Bereichen (Kinder- und Jugendbereich: jetzt CJD Sangerhausen s. u.; Wohnheimbereich: jetzt heilpädagogische Hilfen e. V. Querfurt-Seeburg; Langzeitbereich: jetzt DRK-KV Merseburg) in den neuen Einrichtungen günstigere Bedingungen bestehen als die, die in Vitzenburg zur Beanstandung durch die Heimaufsicht und auch durch die Besuchskommission geführt haben.

Im Berichtszeitraum hat sich die Besuchskommission verstärkt auf den Besuch von Wohnheimen und Werkstätten für Behinderte konzentriert.

#### **1. Langzeiteinrichtung für seelisch Behinderte „Untere Haselmühle“ in Schwenda, Landkreis Sangerhausen Träger: Frau A. Funk, Besitzerin und Leiterin der Einrichtung Besuch: 22.06.1995**

Die Einrichtung befindet sich in privater Trägerschaft, wird seit 1992 betrieben und ging aus einem ehemaligen Ferienheim in einer landschaftlich reizvollen Umgebung hervor.

Die baulichen Voraussetzungen sind im Rahmen der Möglichkeiten den Erfordernissen und den gesetzlichen Bestimmungen gemäß hergestellt worden. Ein Anbau zur Vergrößerung des therapeutischen Bereichs wird angestrebt und ist dringend erforderlich.

Betreut werden 20 Personen im Alter von 23 bis 60 Jahren. Die Indikationsbreite reicht von Psychosen über Persönlichkeitsstörungen, hirnorganischen Psychosyndromen bis zur Oligophrenie.

Das therapeutische Konzept weist Fördergruppen aus, so dass Schwerpunkte hinsichtlich kognitivsensomotorischer, sozial-kommunikativer sowie Antriebs- und motorischer Defizite gesetzt werden können.

Das Personal arbeitet engagiert, jedoch ist ein den Anforderungen entsprechender Qualifikationsstand noch nicht erreicht. Es fehlen berufsbegleitende Qualifikationsangebote.

Es besteht der nachdrückliche Wunsch, mindestens konsiliarisch einen Psychologen für diagnostische Aufgaben und zur Anleitung des Teams einzusetzen, jedoch ist dies gegenwärtig weder personell noch finanziell realisierbar.



Eine spezielle Problematik ergibt sich aus dem Vorhaben der Betreiberin, eine weitere Einrichtung, das „Forsthaus Sittendorf“ in Kelbra, Landkreis Sangerhausen, zu errichten. Der begrüßenswerten Seite dieses Projektes, die Versorgung psychisch Behinderter momentan deutlich zu verbessern, steht die angestrebte Zahl von weiteren 80 Plätzen entgegen, die auf längere Sicht eine Überversorgung, Monopolisierung und ein Abrücken vom Prinzip der Gemeindenähe mit sich bringen könnte. Diese Bedenken bestimmten auch den Entscheidungsweg des Ministeriums, das ursprünglich wegen der Übernahme von Landesbürgschaften angerufen worden war. Die Besuchskommission versuchte hier, eine vermittelnde Funktion einzunehmen.

**2. Wohnheim an WfB  
Rottleberode, Landkreis Sangerhausen  
Träger: Christliches Jugenddorf e. V. Sangerhausen  
Besuch: 22.06.1995**

In der Einrichtung wurden 27 Plätze zur Betreuung von behinderten Kindern und Jugendlichen vorgehalten. Das Wohnheim ist inzwischen geschlossen worden. Die Behinderten sind in Einrichtungen des CJD Sangerhausen übernommen worden.

**3. Seniorenzentrum Beyernaumburg  
Landkreis Sangerhausen  
Träger: TEAM GmbH  
Besuch: 17.08.1995**

Es handelt sich um eine Wohnheim mit einem gerontopsychiatrischen und einem Behindertenbereich.

Die Einrichtung ist im ehemaligen Schloss untergebracht, wobei ein Teil der ursprünglichen, sehr anspruchsvollen Ausstattung erhalten geblieben ist und sinnvolle wie ästhetische Ergänzungen vorgenommen worden sind. Ein Neubau mit Kapazitätserweiterung ist geplant.

Zu würdigen ist das inhaltlich gut differenzierte Betreuungskonzept für beide Bereiche, wobei dem Gedanken der Förderung und Erhaltung der Eigenständigkeit der Bewohner besonders Rechnung getragen wird. Integriert sind auch vielfältige kulturelle Angebote. Erwähnenswert ist die feste Verankerung der Angehörigenarbeit.

**4. Pflegeeinrichtung des CJD Sangerhausen  
Träger: Christliches Jugenddorf e. V. Sangerhausen  
Besuch: 21.09.1995**

Die Einrichtung nimmt separat und organisatorisch unabhängig zwei Stockwerke in den Gebäuden einer Altenpflegeeinrichtung der AWO ein.

Die baulichen Bedingungen sind derzeit ausreichend. Eine Betriebserlaubnis liegt bis Sommer 1996 vor, die Sanierung eines anderen Gebäudes ist in Aussicht gestellt.

Betreut werden 25 Kinder und 14 erwachsene Behinderte. Davon sind 13 Kinder aus der Langzeiteinrichtung Vitzenburg nach deren Schließung übernommen worden, worauf die Besuchskommission ebenfalls ihr Augenmerk richtete.

Eine inhaltlich-konzeptionelle Arbeit lässt sehr zu wünschen übrig: Trotz mehrmaligen Nachdrängens konnte keine Konzeption der Einrichtung vorgelegt werden, die systematische Fördergrundsätze der Arbeit aufzeigen könnte. So waren auch trotz deutlichen Engagements der Mitarbeiter Mängel in der praktischen Arbeit sichtbar, die sowohl durch Verbesserung der Qualifikationsstruktur als auch der Leitungsstruktur des Personals dringend ausgeglichen werden müssen. Die Einrichtung wird vermutlich in kürzerem Abstand wieder besucht werden.

## **5. Sozialpsychiatrischer Dienst Sangerhausen**

**Träger: Landkreis Sangerhausen**

**Besuch: 21.09.1995**

Der sozialpsychiatrische Dienst ist für ein Versorgungsgebiet von 75.000 Einwohnern zuständig.

Die Aufgaben entsprechen dem üblichen Versorgungsprofil. Der sozialpsychiatrische Dienst wird vom Amtsarzt begleitet, zusätzlich wird ein Facharzt für Neurologie und Psychiatrie im Honorarverhältnis tätig.

Zwei Sozialarbeiterinnen bewältigen eine große Zahl von Hausbesuchen. Außerdem gibt es mehrere gruppentherapeutische Angebote für unterschiedliche Krankheitsbilder.

Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem ambulanten medizinischen Bereich, allerdings erscheint sowohl die ambulante psychiatrische als auch die psychotherapeutische Versorgung völlig unzureichend.

Wegen der hohen Beanspruchung der Mitarbeiter sollte die Bemühung um mindestens eine halbe zusätzliche Sozialarbeiterstelle dringend unterstützt werden. So könnte auch mehr Zeit und Gelegenheit zum fachlichen Austausch und zur Fortbildung gewonnen werden.

## **6. Fachambulanz für Abhängigkeitserkrankungen Sangerhausen**

**Träger: Projekt 3 e. V., gemeinnütziger Verein für psychosoziale Hilfen**

**Besuch: 24.10.1995**

Die Fachambulanz besteht seit Januar 1994. Es liegt ein umfassendes und fundiertes Konzept des Trägers vor, von dem situationsbedingt erst Teilstücke realisiert werden, wie z. B. die Fachambulanz selbst, während sich andere Teile, wie eine LZE, ein Übergangwohnheim und ein Projekt „Wohnen und Arbeiten“ noch in der Planung befinden. Die Fachambulanz ist mit drei Kräften besetzt, davon eine ABM-Kraft. Es werden Beratungsgespräche durchgeführt, davon viele während der Entgiftung im Krankenhaus Sangerhausen, es gibt mehrere Selbsthilfegruppen, eine Motivationsgruppe, eine Begegnungsstätte.

Angebote der Fachambulanz zur Aufklärung über die Alkoholkrankheit sind in betrieblichen Bereichen und in Schulen bekannt und werden dankbar aufgenommen. Die im Konzept verankerte Bemühung um ständige Kooperation mit öffentlichen Stellen, Ärzten, Beratungsdiensten muss hier besonders gewürdigt werden.

Der Träger ist stets um Qualitätsverbesserung bemüht. es gibt einen Koordinierungskreis zum Erfahrungsaustausch, zur Weiterbildung und Weiterentwicklung des Angebotes.

Für die Fachambulanz wird die Beschäftigung eines Psychologen angestrebt, um die z. Z. noch ungenügende personelle Situation zu verbessern.

Die finanzielle Förderung durch das Land für die genannte Weiterentwicklung des gesamten Projekts war zum Besuchszeitpunkt noch nicht vom Ministerium entschieden.

Die Besuchskommission sieht hier dringenden Handlungsbedarf.

## **7. Behinderteneinrichtung „Haus Saaleblick“ Leuna und „Sternchen“ Merseburg**

**Träger: Albert-Schweitzer-Familienwerk Sachsen-Anhalt, Sitz: Zerbst**

**Besuch: 26.10.1995**

Die Einrichtung betreut 29 behinderte Kinder und drei Jugendliche. Die baulichen Voraussetzungen sind in beiden Häusern nicht optimal, dafür ist aber die Inneneinrichtung mit viel Sorgfalt an die Erfordernisse angepasst und sogar künstlerisch anspruchsvoll ausgestaltet. Das Haus „Saaleblick“ soll später aufgegeben werden, ein Bauvorhaben ist geplant.

Für beide Häuser existiert eine jeweils spezifizierte Rahmenkonzeption, die auf eine sehr kompetente Betreuung und Förderung schließen lässt.

Die Behinderteneinrichtung wird auch gut in das soziale Umfeld einbezogen, - es bestehen Kooperationsbeziehungen zu einem benachbarten Kindergarten und einem Gymnasium. Außerdem wurde ein Förderkreis gebildet, der durch gute Öffentlichkeitsarbeit schon Spenden zur Ausgestaltung der Häuser in beträchtlichen Maß aufgebracht hat.

Durch gute Kooperationsfähigkeit ist die medizinische und speziell die kinderpsychiatrische Betreuung abgesichert. Die fachliche Qualifikation wird als gut eingeschätzt, hervorzuheben ist das große Engagement des Personals bezüglich der eigenen (berufsbegleitenden) Qualifikation, es findet auch Teamsupervision statt. Es scheint allerdings in einigen Fragen hinsichtlich der Arbeitsorganisation einen Dissens zwischen Mitarbeitern und Träger zu geben. Leider konnte dies beim Besuch nicht ausreichend ausgelotet werden, da weder verantwortliche Vertreter des Trägers, noch von Landkreis und Kommune anwesend waren, was verwunderte. Ein rascher Wiederholungsbesuch ist vorgesehen.

## **8. Tagesstätte und betreutes Wohnen für psychisch erkrankte Menschen in Naumburg**

**Träger: Hilfsverein für psychisch Kranke Naumburg e. V.**

**Besuch: 07.11.1995**

Der 1993 gegründete Hilfsverein hat in recht kurzer Zeit Komplementäreinrichtungen in Naumburg geschaffen, wie die Tagesstätte, die als Modellprojekt vom Bund gefördert wurde und im April 1995 eröffnet wurde. Für Tagesstätte und betreutes Wohnen werden zwei Altbauten genutzt, die eine zureichende Grundsanierung erfahren haben.

Psychiatrische Indikationen für die Betreuung in der Tagesstätte sind Psychosekrankte, Menschen mit Depressionen sowie geistigen Behinderungen mit Verhaltensauffälligkeiten. Es muss aus dem Grundanerkennnis hervorgehen, dass eine Werkstattfähigkeit nicht vorliegt.

Es liegen ausgewogene inhaltliche Konzeptionen vor. Das spezielle Betreuungskonzept der Tagesstätte legt den Schwerpunkt auf tagesstrukturierende und solche Maßnahmen, die der Erhöhung der körperlichen und psychischen Belastbarkeit und der sozialen Kompetenz dienen. Es werden 20 Plätze vorgehalten. Für das betreute Wohnen bestehen 12 Plätze.

In der Tagesstätte sind drei Kräfte, in der betreuten Wohneinrichtung eine Kraft beschäftigt.

Die Mitarbeiter befinden sich in Qualifikationsgängen. Hierauf ist das Hauptaugenmerk zu legen, weil die Tagesstätte mit ihrem Betreuungsprofil (erste Einrichtung dieses Typs in Sachsen-Anhalt) ihren speziellen Platz in der Versorgung psychisch Kranker behaupten muss.

Während das betreute Wohnen sich in der kurzen Zeit bereits als effektiv erwiesen hat, was durchaus mit dem Engagement von Trägerseite zusammenhängt, stand die Weiterfinanzierung der Tagesstätte zum Besuchszeitpunkt in Frage. Inzwischen ist eine Einzelfallregelung durch das Ministerium erfolgt.

## **9. Wohnheim an WfB in Horburg**

**Träger: Stiftung „Samariterherberge“ im Diakonischen Werk**

**Besuch: 09.01.1996**

Die Einrichtung der Stiftung blickt auf eine 140jährige Geschichte zurück. Das frühere Kinderheim hat seit den 50ziger Jahren die Betreuung geistig Behinderter einbezogen.

Gegenwärtig werden hier 59 Wohnheimplätze und 6 Plätze als LZE geführt. Die Werkstatt besitzt 187 Plätze und 5 Plätze im Förderbereich. Die Behinderten kommen aus drei weiteren Wohnheimen in die WfB.

Das Gelände der Stiftung ist für den Zweck erfreulich großzügig. Es entsteht ein Neubau in diesem Jahr, ein weiterer Neubau ist im Gewerbegebiet Nord in Merseburg geplant.

In der Werkstatt befinden sich Produktions- und Arbeitstrainingsbereiche. Die ärztliche Betreuung erfolgt regelmäßig durch eine in Vertrag stehende Fachärztin für Allgemeinmedizin sowie konsiliarisch durch Ärzte der kinderpsychiatrischen Abteilung des Krankenhauses Merseburg.

Die erforderliche Qualifikation der Mitarbeiter ist vorhanden bzw. wird durch Weiterbildungsgänge erlangt. Zu Teamsupervisionen und auch Fallberatungen werden mehrere Psychologen herangezogen. Es liegt eine umfassende, gut strukturierte Konzeption vor.

Als problematisch wird seitens der Leitung der Einrichtung die Praxis gesehen, die Einweisung in das Wohnheim an die Werkstattfähigkeit zu binden.

## **10. Werkstatt für Behinderte in Querfurt und Langeneichstädt**

**Träger: Diakonie, Heilpädagogische Hilfe Querfurt e. V.**

**Besuch: 13.02.1996**

Die Werkstatt für Behinderte umfasst 120 Plätze, von denen derzeit 109 belegt sind. Davon sind 96 geistig und mehrfach behindert und 13 psychisch behindert. Die räumlichen Bedingungen haben Übergangscharakter. In Querfurt werden die Räume der früheren SED-Kreisleitung genutzt, in Langeneichstädt eine Baracke, die noch größere Mängel aufweist. Es entsteht ein Neubau, der bereits in diesem Jahr in Etappen bezogen werden kann und großzügige Arbeitsmöglichkeiten bietet.

Die fachliche Qualifikation der Mitarbeiter ist anforderungsgemäß. Die Mitarbeiter sind engagiert, was sich in einer freundlichen Arbeitsatmosphäre ausdrückt.

Die Einrichtung bringt in die Diskussion der Landesarbeitsgemeinschaft WfB die Forderung ein, den Betreuungsschlüssel für psychisch Behinderte von 1 : 12 auf 1 : 6 zu ändern.

Bemängelt wird die schleppende Bearbeitung der Aufnahmeverfahren hinsichtlich der psychologischen Begutachtung durch die Arbeitsämter.

## **11. Wohnheim an WfB in Zeuchfeld**

**Träger: Burgenlandkreis**

**Besuch: 12.03.1996**

Die Einrichtung, die in Baracken untergebracht ist, wird voraussichtlich bis 1999 geführt. Ein Trägerwechsel ist beschlossen.

Durch den neuen Träger, Lebenshilfe e. V. Naumburg, wird ein Ersatzneubau in Kleinjena erstellt.

Die gegenwärtigen baulichen Verhältnisse sind beengt, jedoch durch Renovierung in einen ansprechenden Zustand gebracht.

Die Behinderten müssen (auch durch die Kreisreform) weite Strecken zu ihren geschützten Werkstätten transportiert werden, was die Betreuung im Freizeitbereich erschwert.

Die Qualifikationsstruktur der Mitarbeiter lässt noch zu wünschen übrig. Ebenso muss das Förderkonzept verbessert werden.

**12. Suchtberatungsstelle in Naumburg****Träger: Diakonisches Werk, Kirchenkreis****Besuch: 12.03.1996**

Die Beratungsstelle ist in einem Altbau untergebracht, dessen Renovierung z. Z. stattfindet.

Es werden vielfältige Beratungs- und Betreuungsangebote gemacht. Im gleichen Gebäude wird eine Begegnungsstätte, der „Saftladen“, betrieben, die sich großen Zuspruchs erfreut. Ebenso wurde in Nebenräumen eine Möbelbörse zur Unterstützung von Bedürftigen errichtet, die von Patienten betrieben wird.

Die Beratungsarbeit wird, dank anspruchsvoller Qualifikation, sehr sachkundig durchgeführt. Es besteht eine begrüßenswerte Kooperation insbesondere mit der psychiatrischen Klinik des Kreiskrankenhauses.

Dringend erforderlich ist die Aufstockung der Personals.

**13. Werkstatt für Behinderte und Wohnheim an WfB in Naumburg****Träger: Caritas-Behindertenwerk GmbH Naumburg-Zeitz****Besuch: 16.04.1996**

Die Werkstatt befindet sich z. T. in Naumburg, z. T. jedoch in Possenhain, wo ein ehemaliges Stallgebäude als Übergangslösung ausgebaut worden ist. Das Wohnheim an WfB befindet sich derzeit noch in einem Altbau am Kirschberg, wobei der Neubau in der Gemeinde Heiligenkreuz kurz vor der Fertigstellung steht.

Seitens des Trägers und der Mitarbeiter liegt eine Wohnheimkonzeption vor, die Werkstattkonzeption wird gegenwärtig für die Bereiche konkretisiert.

Die WfB wird später in den in Planung befindlichen Neubau Osterfeld einziehen.

Hier besteht folgendes Problem:

Das Ausgliedern des Förderbereiches von 18 Plätzen aus der kompletten Bauplanung (Information des Ministeriums) muss, wenn sie durchgesetzt wird, einen hohen zusätzlichen Kostenaufwand und eine zeitlich unüberschaubare Verzögerung nach sich ziehen. Dem entgegen steht die Festlegung, 14 Förderplätze aus anderen Einrichtungen in die WfB Osterfeld zu übernehmen, was ursprünglich in der Zielplanung bestätigt worden war und was auch inhaltlich sehr zu befürworten ist. Hier ist eine rasche Klärung erforderlich.

Dipl.-Psych. J. Pabel

Vorsitzender der Besuchskommission 6

## **V. Zusammenfassende Einschätzung von ausgewählten Teilbereichen der psychiatrischen Versorgung im Land Sachsen-Anhalt**

### **V.1. Enthospitalisierung der Vorläufigen Heimbereiche an den Landeskrankenhäusern, deren Entflechtung sowie deren Trägerwechsel**

In den beiden vorangegangenen Jahresberichten und ebenso während des dritten Jahres seiner Tätigkeit war die Situation der Vorläufigen Heimbereiche an den psychiatrischen Landeskrankenhäusern sowie die Enthospitalisierung Schwerpunkt der kritischen Darstellungen und Empfehlungen an die Landesregierung und der Tätigkeit des Ausschusses und seiner zuständigen Besuchskommissionen.

Im Berichtszeitraum führten die Verhandlungen der Landesregierung zur Übertragung zweier Landeskrankenhäuser einschließlich ihrer angegliederten Heimbereiche in die Trägerschaft der Freien Wohlfahrtspflege:

Das Landeskrankenhaus Haldensleben wurde zum 1. Januar 1996 dem Christlichen Sozialwerk Dortmund übertragen. Das Landeskrankenhaus Jerichow ging im April 1996 rückwirkend zum 1. Januar 1996 in die Trägerschaft des Landesverbandes der Arbeiterwohlfahrt über.

Die Verhandlungen mit dem Diakonischen Werk zur Übertragung des Vorläufigen Heimbereiches am LKH Uchtsprunge wurden wegen unannehmbaren Bedingungen der Diakonie vorläufig abgebrochen. Der Heimbereich bleibt damit weiterhin in Landesträgerschaft.

**Der Ausschuss stellt fest, dass bisher eine durchgreifende Änderung der Situation in allen betroffenen Heimbereichen außer in Bernburg nicht eingetreten ist:**

**Rund 800 seelisch und geistig Behinderte leben noch in den sogenannten Vorläufigen Heimbereichen, deren personelle, räumliche und strukturelle Ausstattung auch heute noch, insbesondere in Haldensleben und Uchtsprunge, nicht den Ansprüchen einer menschenwürdigen Versorgung entspricht.**

Obwohl in mehrfachen Beratungen mit der Ministerin Frau Dr. Kuppe und nach wiederholten schriftlichen Hinweisen des Ausschusses an das Ministerium die Entwicklung der Vorläufigen Heimbereiche eine herausgehobene Rolle spielten, mussten die Besuchskommissionen 1 und 2 auch Anfang 1996 zur Kenntnis nehmen, dass sich die Zustände im Heimbereich nur geringfügig verändert haben. Unterbringung, Versorgung und Betreuung der Heimbewohner sind unzureichend. Die sanitären Einrichtungen sind noch immer teilweise unzumutbar.

Im Herbst 1995 entstand in Uchtsprunge nach den jahrelangen Verzögerungen und Beunruhigungen Hoffnung auf schnelle Verbesserung der Heimsituation. Der Einsatz der damaligen pädagogischen Leiterin versprach durch ihr engagiertes Vorgehen eine baldige durchgreifende Änderung der Situation der Heimbewohner. Ihre Konzeption zur weiteren Entwicklung des Heimbereiches wurde glaubhaft vorgestellt und überzeugte und motivierte auch das betroffene Personal.

Nach dem Abbruch der Verhandlungen zwischen dem Ministerium und der Diakonie wurde die pädagogische Leiterin als Mitarbeiterin in das Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit übernommen, um in einer ressortübergreifenden Arbeitsgruppe des Ministeriums den Enthospitalisierungsprozess zu unterstützen.

In Uchtsprunge wurde nunmehr vom Ministerium sehr schnell der Prozess der Entflechtung des Heimbereiches vom Krankenhausbereich eingeleitet, mit dem Ziel, das Heim weiterhin in Landesträgerschaft, aber als vollständig ökonomisch und verwaltungstechnisch selbständige Einrichtung, zu organisieren.

Die bemerkenswert zügig voranschreitenden Entflechtungsbemühungen offenbaren allerdings in neuer Deutlichkeit und Schärfe die Folgen einer offensichtlich unausgereiften Landesentwicklungskonzeption für das verbleibende Krankenhaus. Die Besuchskommission weist mit Sorge auf die Gefahr der Vernachlässigung der Krankenhausbereiche hin, die alle durchweg, bis auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie, einen erheblichen Sanierungs- und räumlichen Erweiterungsbedarf haben. Hier sind Ausgewogenheit und Weitsicht in den ministeriellen Entscheidungen erforderlich, um nicht alte Mängel im Heimbereich dadurch zu beseitigen, dass neue im Patientenbereich geschaffen werden (so beim „Tauziehen“ um Häuser, die bisher sowohl Heimbewohnern als auch Patienten zur Verfügung standen und nunmehr dem Heimbereich zugeordnet wurden). Die von allen begrüßte Entflechtung darf nicht zuungunsten der Patienten realisiert werden.

Mit der Entflechtung in Uchtsprunge, die bis zum 30.06.1996 durchgeführt sein soll, verbindet das Ministerium die Hoffnung, endlich die auch vom Ausschuss eingeforderten schnellen Wege zur Finanzierung der dringendsten unerlässlichen Sanierungsmaßnahmen gehen zu können.

Auf eine diesbezügliche Anfrage an das MS wurde der Ausschuss dahingehend informiert, dass den neuen Trägern der Fachkrankenhäuser einschließlich der Heimbereiche in Haldensleben und Jerichow die bisher erwirtschafteten und aufgelaufenen Gewinne von 8 bzw. 5 Millionen Mark zur Verfügung gestellt wurden und hieraus entsprechend der Pflegesatz-Aufschlüsselung ein Anteil für investive Kosten für die Heimbereiche herauszurechnen und einzusetzen sei. Darüber hinaus besteht, wie bei allen Langzeiteinrichtungen, die Möglichkeit, über Förderanträge an das MS weitere finanzielle Unterstützung zu beantragen.

Zu beschleunigten Finanzierungsmöglichkeiten der dringend erforderlichen Sanierungsarbeiten im Heimbereich am LKH Uchtsprunge stehen schlüssige Aussagen noch aus.

Unzweifelhaft ist eine konsequent realisierte Entflechtung der Heimbereiche von den Krankenhausbereichen eine wesentliche Grundlage für die erforderliche Enthospitalisierung.

Unter **Enthospitalisierung** versteht der Ausschuss in Übereinstimmung mit allen maßgeblichen Experten eine auf die konkreten Belange des einzelnen Behinderten ausgerichtete Form seiner zukünftigen Versorgung unter Einbeziehung der verschiedenen gestuften Wohn-, Betreuungs- und Versorgungsangebote. **Insoweit stimmt der Ausschuss den in den „Leitlinien zur Entflechtung/Enthospitalisierung der Landeskrankenhäuser Haldensleben, Uchtsprunge und Jerichow“ festgelegten Grundsätzen zu. Gleichzeitig stellt er jedoch fest, dass nach den Erkenntnissen der zuständigen Besuchskommissionen dieser Prozess – auf die einzelnen Behinderten bezogen – bisher kaum zu positiven Ergebnissen geführt hat und offensichtlich noch weitgehend in rein organisatorischen Erwägungen steckengeblieben ist.**

**Darüber hinaus fehlt nach wie vor das erforderliche ausreichende Angebot an gestuften Wohn- und Lebensmöglichkeiten.**

Der gesamte bisherige Ablauf der Entflechtung und Enthospitalisierung und die letztlich unvermeidbare Form der Umsetzung vor Ort brachten nicht nur für die Mitarbeiter der Vorläufigen Heimbereiche hohe persönliche Belastungen, vor allem durch die ständige Angst um die Zukunft ihres Arbeitsplatzes. Sie führten auch zu unvermeidbaren Rückwirkungen auf die betreuten seelisch und geistig Behinderten.

Die wissenschaftliche Begleitung des Enthospitalisierungsprozesses, initiiert und finanziert durch das Ministerium, bleibt in ihrer Wirksamkeit abzuwarten. Die Kontaktaufnahme des Ausschusses mit ISIS, dem Magdeburger Institut für Sozialwissenschaftliche Informationen und Studien am 20.02.1996 ergab, dass die Einbeziehung dieses Forschungsinstitutes nicht

geeignet ist, zu einer wesentlichen Beschleunigung der Enthospitalisierung beizutragen. Die Mitarbeiter des Instituts erläuterten, dass sie sich zunächst zu einer Bestandsaufnahme bzw. einer eingehenden theoretischen Befassung mit den Einzelheiten des ihnen erteilten Auftrages veranlasst sehen.

Im Heimbereich am nunmehrigen Fachkrankenhaus Jerichow befinden sich noch 78 Behinderte in Betreuung. Der Heimbereich wird offen geführt. Durch den Ausbau von Dachgeschossen konnten wohnungsähnliche Betreuungsmöglichkeiten geschaffen werden. Fast die Hälfte aller Bewohner könnten nach Aussage der Klinikleitung in anderen gestuften Wohnformen leben; doch derzeit mangelt es im Landkreis und Umgebung angeeigneten Einrichtungen.

In diesem Zusammenhang ist erneut darauf hinzuweisen, dass offenbar noch immer nicht geklärt ist, in welcher Form die Übernahme des ehemaligen sowjetischen Hospitals erfolgen und in die Sanierung und Auflockerung der Belegung des Krankenhauses und damit auch des Heimbereiches einbezogen werden soll.

Im Vorläufigen Heimbereich des Fachkrankenhauses Haldensleben werden noch 300 seelisch und geistig Behinderte betreut, mehr als die Hälfte unter de facto geschlossenen Bedingungen. Eine Konzeption zur Entflechtung und insbesondere zur Enthospitalisierung konnte der zuständigen Besuchskommission nicht vorgelegt werden. Im Prinzip hat sich die tatsächliche Situation vor Ort nicht verbessert. Eine Fachbetreuung durch Psychiater ist, obwohl dringend erforderlich, nur noch begrenzt möglich. Ähnlich wie in Uchtspringe sollte hier die psychiatrische Betreuung über die Institutsambulanz des Fachkrankenhauses realisiert werden. Dies würde dann auch den Erwartungen des Ministeriums entsprechen, das mit der Gesamtübergabe von Krankenhaus und Heimbereich eine gesicherte psychiatrische Versorgung der Heimbewohner verknüpft hatte.

**Die vom Ausschuss geübte Kritik am bisherigen Verlauf der Entflechtung/Enthospitalisierung der Krankenhäuser/Vorläufigen Heimbereiche Uchtspringe, Haldensleben und Jerichow mündet in der Feststellung, dass zwar grundsätzliche Übereinstimmungen mit den Leitlinien der Psychiatrie-Enquete bzw. mit den Empfehlungen der von der Bundesregierung eingesetzten Expertenkommission bestehen, dass aber bisher nicht erkennbar wird, inwieweit auf eine Individualisierung der Lebensmöglichkeiten und der dazugehörigen Hilfsangebote für die einzelnen Behinderten Rücksicht genommen wird. Es zeichnete sich vielmehr z. B. bei der Verlegung von Behinderten aus dem Vorläufigen Heimbereich Uchtspringe in im gleichen Landkreis gelegene Langzeiteinrichtungen ab, dass es sich dabei fast ausschließlich um eine Umhospitalisierung handelte.**

Es ist daher nicht verwunderlich, wenn auf Grund dieses auch von außen erkennbaren Widerspruchs zwischen den von der Landesregierung festgelegten Leitlinien und deren bisherigen tatsächlichen Ergebnissen zunehmend Fragen gestellt werden, die diesen Prozess mit der provozierenden Beurteilung „Enthospitalisierung – ein Etikettenschwindel?“ versehen.

**Bereits in seinen vorangegangenen Berichten hat der Ausschuss auch die Einbeziehung der Kommunen und Landkreise in den Prozess der Enthospitalisierung gefordert. Er vermisst die konkreten Vorgaben und Aussagen zu Vorhaben zur Einrichtung speziell solcher Wohn- und Arbeitsformen, die in die Kostenzuständigkeit der Kommunen und Landkreise fallen. Ohne eine klare Rahmenorientierung für ein dem tatsächlichen Bedarf entsprechendes Angebot und die langfristige Gewinnung von Trägern der Freien Wohlfahrtspflege für diese Angebote einschließlich der Sicherung entsprechend qualifizierten Personals, kann die Enthospitalisierung nicht erfolgreich durchgeführt werden.**



Der Hoffnung der Landesregierung, mit dem erfolgten Trägerwechsel bessere Möglichkeiten für die Heimbewohner durch bessere Finanzierungswege und durch die schnelle Schaffung differenzierter Wohn- und Förderangebote zu erschließen, steht der Ausschuss, wie bereits erwähnt, auf Grund bisheriger Erfahrungen skeptisch gegenüber.

Die Skepsis begründet sich auch mit den in den alten Bundesländern gemachten Erfahrungen mit der Versteifung der Einstellung von Einrichtungen in der Trägerschaft der Freien Wohlfahrtspflege auf Besitzstandswahrung, nicht zuletzt abhängig von Platzzahl/Größe der Einrichtung, deren damit zusammenhängende größere verfügbare Finanzmasse eine angeblich bessere einrichtungsinterne Differenzierungsmöglichkeit sichere.

Der Ausschuss äußert erneut seine Sorge, dass die Hoffnungen der Landesregierung auf eine zügige Realisierung der Enthospitalisierung auf erhebliche Schwierigkeiten durch das Prinzip der Subsidiarität stoßen wird.

Die halbjährlichen Konzepte zur Umsetzung der „Leitlinien“, die die neuen Träger der Landesregierung entsprechend der Vertragsauflagen vorzulegen haben, werden mit Ungeduld erwartet. Das Ministerium hat die umgehende Information des Ausschusses zugesagt.

MR Ilona Kühne

## **V.2. Stationäre Einrichtungen der Betreuung geistig und seelisch Behinderter**

Dieser Punkt beschränkt sich auf jene Einrichtungen, die als Wohnheime und/oder Langzeiteinrichtungen geistig und/oder seelisch Behinderten einen Familienersatz ermöglichen sollen.

Die Problematik der vorläufigen Heimbereiche an den LKH und Heime der Suchtkrankenversorgung haben an anderer Stelle die notwendige Würdigung gefunden (Kapitel V.1. und V.4.).

Dank der Berichte der Besuchskommissionen können einerseits die Fortschritte in den Wohnheimen und Langzeiteinrichtungen nachvollzogen und andererseits die noch bestehenden Mängel aufgezeigt werden, welche bereits in den beiden Berichten des Ausschusses 1994 und 1995 erörtert wurden.

**Erfreuliche Fortschritte sind beim Abbau einiger „Großeinrichtungen“ gelungen; beispielhaft sei auf „Schloss Hoym“ hingewiesen.**

**Jedoch sind weiterhin Anstrengungen erforderlich, damit jeder Art von Großeinrichtungen und somit einer Zentrierung entgegengewirkt wird. Dabei ist unbedingt darauf zu achten, dass die Enthospitalisierung in den „Vorläufigen Heimbereichen“ an den LKH nicht zu einer Umhospitalisierung in Langzeiteinrichtungen führt.**

**Hervorzuheben ist das vielerorts große Engagement des Personals in den Einrichtungen, das teilweise unter schwierigen Bedingungen (Baumaßnahmen, Fortbildungen und Umschulungen) beachtenswerte Leistungen erbringt und dadurch manche Unzulänglichkeit kompensiert.**

Zum Teil mussten noch Lücken in der Ausbildung des Personals festgestellt werden. Dabei ist eine Ausgewogenheit der Qualifikationen des Personals wichtig. So ist z. B. eine Umschulung von Krankenschwestern zu Heilerziehungspfleger/Rehabilitationspädagogen im erforderlichen Ausmaß empfehlenswert. Unzureichende Qualifikationen wurden in einigen Einrichtungen auf der Leitungsebene deutlich. Deshalb ist es dringend erforderlich, Kriterien für die Heimleiterposition zu erarbeiten und bei Neugründungen oder bei Trägerwechsel diese Kriterien als Bestandteil der Betriebserlaubnis aufzunehmen, so wie es bei der Sachprüfung der Konzepte erfolgt.

**Als problematisch erweisen sich konzeptionell entgegengesetzte Auffassungen von psychiatrischer Versorgung und heilpädagogischer Betreuung. Diese Trennung geht in der Regel an der ganzheitlichen Sichtweise für den Behinderten vorbei. Dadurch begünstigt, muss eine noch ungenügende psychiatrische Versorgung in vielen Einrichtungen beklagt werden: Es geht nicht an, dass in völliger Kompetenzüberschreitung das Personal diagnostiziert, ob ein Bewohner psychisch krank ist.**

Eine kontinuierliche ärztliche Versorgung sollte nicht durch das Argument der freien Arztwahl ausgehebelt werden. Empfehlenswert ist eine vertraglich abgesicherte Betreuung (Medikation, Information des Betreuungspersonals), ggf. als Komponente innerhalb des Pflegesatzes. Hier ist das MS gefordert, Verhandlungen zu initiieren, da sozialhilferechtlicher Klärungsbedarf besteht.

Der Ausschuss muss auch darauf hinweisen, dass durch unqualifizierten verwaltungsinternen Umgang mit den behinderten Bewohnern eine Verwahrung nach altem Muster Vorschub gewährt wird, da durch eine „Rückstufung“ in den Pflegestufen die Chance auf Eingliederung/Wiedereingliederung erschwert oder gar verhindert werden kann.

In diesem Zusammenhang muss mit aller Deutlichkeit darauf verwiesen werden, dass jeder Behinderte einen Anspruch auf Eingliederungshilfe hat. Dabei leistet die verwaltungstechnische Kategorie „Langzeiteinrichtung“ eher Impulse in Richtung Statik und

nicht zur gewünschten Entwicklung der Bewohner (statt LZE wäre eventuell der Begriff „Förderheim“ denkbar).

Die Bezeichnung „Pflegeheim“ muss Einrichtungen mit einer qualifizierten Betreuung überwiegend pflegebedürftiger vorbehalten bleiben.

Erörtert werden muss auch die enge Verflechtung von Werkstatt und Wohnheim an WfB, in dem nur Werkstattfähige wohnen dürfen. Beispielhaft und auswertbar scheint die Sonderregelung des Amtes Halle, durch die altgewordenen WfB-Mitarbeitern nach Ausscheiden aus der WfB ein Weiterleben im Wohnheim ermöglicht wird (s. auch S. 76).

Fraglich ist, ob in den sogenannten „Mischeinrichtungen“ (Behinderte, Senioren, Abhängigkeitskranke, behinderte Kinder und Jugendliche) eine adäquate Förderung und Betreuung realisiert werden kann. Besonders in kleineren Einrichtungen dürfte das Personal wesentlich überfordert sein. Auch hier ist langfristig eine Entflechtung und soweit als möglich eine Enthospitalisierung erforderlich.

**Hinsichtlich der Abstimmung des MS mit den betroffenen kommunalen Einrichtungen wünschten sich die an den Besuchen teilnehmenden Kommunalpolitiker eine Verbesserung in der Zusammenarbeit und im Informationsaustausch. Leider liegt dem Ausschuss die Landesplanung als Rahmenorientierung für die regionale Behindertenversorgung bisher nicht vor, wengleich in allen Beratungen angemahnt und vom MS zugesagt wurde.**

So hat die jahrelange Verzögerung vor Ort z. Z. zu Irritationen auf dem Anbietermarkt, zu Fehlplanungen und zur Verzögerung von dringend erforderlichen Modernisierungen und Sanierungen geführt.

In den Kommunen wird die Verantwortung für die Behinderten ihrer Region recht unterschiedlich wahrgenommen, vor allem ist sie dort unzureichend, wo Einrichtungen in freier Trägerschaft betrieben werden und die Kooperation zu den Trägern der freien Wohlfahrtspflege noch nicht genügend entwickelt wurde.

Abschließend wird auf ein von den Besuchskommissionen festgestelltes Problem hingewiesen: Die regional verschiedene Handhabung des Betreuungsrechtes.

Der Erforderlichkeitsgrundsatz sollte Basis jeder Entscheidung zur Einrichtung einer Betreuung sein, um den Behinderten ein weitgehend selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Der Ausschuss wird sich auf einer der nächsten Sitzungen über Stand und Probleme bei der Umsetzung des Betreuungsgesetzes mit Vertretern des Ministeriums der Justiz und Betreuungsvereinen beraten.

### V.3. Komplementärversorgung

Diesem Schwerpunkt sind folgende Einrichtungen zuzuordnen:

Sozialpsychiatrische Dienste an den Gesundheitsämtern, Werkstätten für Behinderte, Wohnheime an WfB, Betreutes Wohnen und Tagesstätten für seelisch Behinderte.

#### Werkstätten für Behinderte (WfB)

In den letzten Jahren haben sich in allen Landkreisen und kreisfreien Städten WfB etablieren können. Die Hauptfürsorgestelle am Landesamt für Versorgung und Soziales Land Sachsen-Anhalt informiert in ihrer Broschüre über Standorte, Träger und Leistungsangebote aller Werkstätten im LSA.

Die Besuchskommissionen trafen vor Ort auf sehr engagierte Mitarbeiter bei z. T. in Größe, materieller Ausstattung und Auftragslage sehr differenzierten Werkstätten. Insgesamt reichen die bisher geschaffenen Kapazitäten noch nicht aus.

Hier ist die Landesplanung aufgerufen, den aktuellen Bedarf zu prüfen und Kapazitätserweiterungen zu fördern. Die im Bau bzw. in Vorbereitung befindlichen Neubauten der Werkstätten sind auf den tatsächlichen Bedarf auszurichten.

**Als besonderes Problem stellt sich die Versorgung seelisch Behinderter in den WfB dar. Ihre Versorgung ist weder vom Inhalt noch vom Personalschlüssel einschließlich von der geforderten Personalqualifikation eindeutig definiert.**

**Die bisher speziell für seelisch Behinderte eingerichteten Sonderbereiche in einzelnen WfB belegen die Notwendigkeit eines erweiterten Personalschlüssels und einer auf die Besonderheiten dieser Behinderungsbilder ausgerichteten Personalausbildung.**

Zusätzlich bisher unregelmäßige Probleme ergeben sich durch die krankheitsbedingt möglichen längeren Ausfallzeiten bei seelisch Behinderten. Eingeschränkte Kalkulierbarkeit der Auslastung der Plätze kann zu Planungs- und Finanzierungsproblemen der Werkstätten führen. Ebenso wird derzeit das Recht des Behinderten auf seinen Arbeitsplatz gefährdet. Wegen der bekannten krankheitsspezifischen häufigen Ausfallzeiten sind für die Praxis Regelungen zu finden, dass bei einer Ausfallzeit von mehr als 4 Wochen bzw. bei längerfristig verminderter Leistungsfähigkeit der Anspruch auf den Werkstattplatz nicht verloren geht.

Als weiteres Problem stellt sich der sehr lange Bearbeitungszeitraum für die Prüfung auf Werkstattfähigkeit dar, der sich bis zu einem Jahr hinziehen kann und ganz wesentlich die Motivation der seelisch Behinderten negativ beeinträchtigt. Im Interesse der Behinderten und der sie Betreuenden ist in den zuständigen Aufnahmegremien die Antragsbearbeitung zügiger zu vollziehen.

**Der Psychiatrie-Ausschuss weist die Landesregierung auf einen grundsätzlichen Regelungsbedarf für die Situation der seelisch Behinderten in den WfB hin.**

Den Besuchskommissionen ist aufgefallen, dass in vielen Werkstätten die rehabilitativen und sozialpädagogischen Aspekte hinter wirtschaftlichen Aspekten zurücktreten.

Mit Sicherheit haben sich die Werkstätten heute auch im LSA zu einem arbeitsmarktpolitischen Faktor entwickelt. Auf Grund der Arbeitsmarktlage und der hohen Arbeitslosigkeit, die die Behinderten besonders hart getroffen hat, zeichnet sich ab, dass einzelne Werkstätten, vor allem in den nördlichen Landkreisen, sich zu den größten Arbeitgebern in ihrem Territorium entwickeln.

**Die Auftragslage ist zwischen den Werkstätten, selbst bei Werkstätten des gleichen Trägers, z. Z. sehr unterschiedlich.**

**Hier bestehen mit Sicherheit noch erhebliche Reserven des Erfahrungsaustausches zwischen den Leitungen der Werkstätten, u. a. auch, um einer konkurrenzbedingten Entsolidarisierung zwischen den Behinderteneinrichtungen entgegenzuwirken.**

Bedenklich erscheint, wenn Gewinne der Werkstätten, die von den Mitarbeitern erarbeitet wurden, sich nicht vorrangig im Entgelt niederschlagen, sondern oftmals, u. U. ausschließlich, für den Ausbau der Werkstatt eingesetzt werden.

Eine WfB ist nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen organisiert und strebt wirtschaftliche Arbeitsergebnisse an, die z. Z. auch zu negativen Auswirkungen auf die behinderten Mitarbeiter führen. So führt die Tendenz zu Großeinrichtungen u. a. dazu, dass die Anfahrtswege überdimensional weit werden und der Tagesablauf der Behinderten, geprägt durch lange Fahrzeiten, kaum mehr Raum für Freizeit und individuelle Lebensgestaltung lässt. Die wirtschaftliche Situation der WfB führt auch zu sehr unterschiedlichen Vergütungshöhen (von monatlich 30,00 bis 250,00 DM in vergleichbaren Arbeitsbereichen), die für den Ausschuss so nicht nachvollziehbar und akzeptabel sind und eine Stellungnahme der Landesregierung erforderlich machen, zumal die Vergütungsempfehlungen einzelner Träger an ihre Einrichtungen nicht bindend sind.

**Der Anspruch der Behinderten auf ein gleichberechtigtes und selbstbestimmtes Leben fordert vor allem auch die Einhaltung von Mindestwerten beim Arbeitsentgelt in gleichgelagerten Arbeitsbereichen. Dabei sind besondere Regelungen für die Arbeitsstellen seelisch Behinderter vorzusehen.**

**Der Ausschuss unterstützt die Forderungen nach Erarbeitung arbeitsrechtlicher Schutzvorschriften; die Werkstattmitarbeiter haben ein Recht auf einen Arbeitnehmerstatus mit der Gewährleistung aller Arbeitnehmerschutzrechte.**

Die Wiedereingliederung seelisch Behinderter in das Arbeitsleben über Spezialbereiche in den Werkstätten für Behinderte ist nach Ansicht des Psychiatrie-Ausschusses nur ein Weg der Hilfe. Die ersten Vorstellungen des MS zu sogenannten Sozialbetrieben für seelisch Behinderte sollten baldigst konkretisiert und ihre personelle und finanzielle Grundlage rechtlich abgeklärt werden.

In diesem Zusammenhang weist der Ausschuss auf erforderliche Landesunterstützung für regionale Initiativen wie die des Fördervereins Haldensleben „Jobs für seelisch Behinderte“ und eines ähnlichen Projektes in Naumburg hin.

#### Wohnheime an Werkstätten für Behinderte (WH an WfB)

Wohnheim an WfB sind betreuende Einrichtungen für werkstattfähige Behinderte, die nicht bei ihren Familien wohnen und nicht selbstständig genug sind, um im „Betreuten Wohnen“ oder sogar allein wohnen können.

Den Besuchskommissionen wurde als ein besonderes Problem die sehr enge Bindung des Wohnrechtes in diesen Heimen an die Werkstattfähigkeit der Behinderten benannt. Das führt zu der Gefahr, dass der Behinderte im Falle von langer Krankheit, längerer Ausfallzeit und im Alter sein Wohnrecht verliert.

Hier sind langfristig durch das Land Nachfolgeregelungen zu sichern.

Auf eine diesbezügliche Anfrage des Ausschusses an das zuständige Amt für Versorgung und Soziales Halle wurde bestätigt, dass die Wohnheimbetreuung von alt gewordenen und aus der Werkstatt ausgeschiedenen Behinderten ein generelles Problem darstelle, mit dem sich auch der Fachausschuss II der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger seit längerem beschäftige. So würde beispielsweise ein lebenslanges Wohnen der Behinderten in den Wohnheimen an WfB befürwortet, wobei keine tagesfüllende Strukturierung geschaffen werden soll. Vielmehr sei ein Angebot für eine sinnvolle Ausfüllung des Tages bei ausreichenden Freiräumen vorzuhalten mit dem Ziel, eine Vereinsamung und Pflegebedürftigkeit zu verhindern.

Eine Ausgliederung in die Wohnform des „Betreuten Wohnens“ nach dem Runderlass des MS vom 01.12.1992 käme für diesen Personenkreis häufig nicht in Betracht, da er die dort

geforderte Selbstständigkeit in der Regel nicht vorweisen könne. Andererseits seien viele dieser Hilfeempfänger nicht so betreuungsbedürftig, um sie in eine Langzeiteinrichtung einzugliedern.

Da es derzeit im Amtsbereich Halle keine Alternativen der Weiterbetreuung dieses Personenkreises gibt, hat das Amt über die Grundanerkennnisse festgelegt, dass die alt gewordenen und aus der Werkstatt ausgeschiedenen Behinderten weiterhin Eingliederungshilfe im Wohnheim an der WfB erhalten sollen, solange keine erhöhte Pflege erforderlich ist. Sollte später Hilfe in Form von Pflege notwendig werden, wird unter Einbeziehung der Pflegekassen erneut eine Entscheidung zu treffen sein.

Der Ausschuss begrüßt diese Einzelfallentscheidung des zuständigen Amtes, die nicht nur den Bedürfnissen der Betroffenen, sondern auch den derzeitigen Betreuungsbedingungen, vor allem den fehlenden Alternativen in Sachsen-Anhalt, Rechnung trägt und empfiehlt diese Verfahrensweise zur generellen Übernahme, wobei es sich immer um Einzelfallentscheidungen handeln wird.

Darüber hinaus ist jedoch durch das Land zu klären, dass die Alternativlösungen langfristig angeboten werden können.

Den Besuchskommissionen sind in den Wohnheimen recht unterschiedliche Ansätze in den pädagogisch-sozialen Betreuungskonzeptionen aufgefallen. Sie reichen von der rein materiellen Absicherung des Wohnens ohne weitere Betreuungsverantwortung bis zur Überbetreuung mit der Folge mangelnder Förderung der selbstständigen Lebensführung. Mit Sicherheit sind die Konzepte auch stets an den konkreten Behinderungsgraden der Bewohner auszurichten und werden somit immer variabel sein müssen. Empfohlen wird dennoch die Überprüfung der Wohnheimkonzepte auf die Zielstellung hin, die Bewohner zu einem weitestgehend eigenständigen Leben zu führen.

In diesem Zusammenhang sei auf ein weiteres Problem aufmerksam gemacht, das den Kommissionsmitgliedern in einigen Wohnheimen aufgefallen ist:

Die starke Bindung des Wohnheimes an den Werkstattbetrieb führt u. a. zu für alle Werkstattbesucher und damit für die Heimbewohner festgelegten Urlaubszeiten, die bindend sind und damit eigene Freizeitentscheidungen verhindern. Hier wünscht sich der Ausschuss im Interesse der Bewohner mehr Variabilität.

### Betreutes Wohnen

Nach den übereinstimmenden Erkenntnissen der Besuchskommissionen ist der Ausbau der Möglichkeit des „Betreuten Wohnens“ für geistig und seelisch Behinderte dringend erforderlich.

Der Ausschuss stellt dazu fest, dass die in dem Entwurf des „Teilplanes für seelisch Behinderte und für chronisch geschädigte Suchtkranke“ (vom 12.3.1996) vorgeschlagenen Richtzahlen dem tatsächlichen Bedarf nicht im Entferntesten entsprechen.

In den begonnenen Gesprächen der Vertreter der zuständigen Ressorts des MS mit den Experten der kommunalen Ebene, u. a. mit den Leitern der Sozialpsychiatrischen Dienste, mussten Korrekturen der vorgegebenen Zahlen der Landesplanung eingefordert werden.

Bezüglich der „Richtlinien über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Wohngemeinschaften behinderter Menschen – Runderlass des MS vom 01.12.1992“ bedauert der Ausschuss, dass es bisher nur zu einer bis Ende 1996 befristeten Verlängerung gekommen ist und neue Förderrichtlinien noch nicht vorliegen.

Potentielle Anbieter für „Betreutes Wohnen“ wiesen gegenüber den Besuchskommissionen auf das komplizierte Antragsverfahren auf Gewährung von Fördermitteln hin. Auch die Kann-Bestimmung der Landeszuwendung „aufgrund ihres pflichtgemäßen Ermessens im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel“ verunsichert potentielle Antragsteller, zumal der örtlich zuständige Sozialhilfeträger sich mit mindestens 50 v. H. an der Finanzierung beteiligen muss, damit das Land seinerseits Mittel zur Verfügung stellt.

Auch die Landkreise und kreisfreien Städte als örtliche Träger der Sozialhilfe haben nach den Erkenntnissen der Besuchskommissionen mit der Erfüllung ihrer sich aus dem BSHG ergebenden Verpflichtungen im Bereich des „Betreuten Wohnens“ Probleme, da oftmals noch die entsprechenden Vorarbeiten für die Erfassung des tatsächlichen Bedarfs fehlen und die Kommunen nicht ohne weiteres Wohnraum vorhalten können, wenn die Belegung nicht gesichert ist.

Hier ergibt sich ein wichtiges Aufgabenfeld für die kommunale Psychiatrie-Planung, die eine Koordination aller an der Versorgung und Betreuung geistig und seelisch Behinderter beteiligten Gremien zu leisten haben wird.

Der Ausschuss empfiehlt der Landesregierung

- **auch unter Berücksichtigung der angestrebten Enthospitalisierung, die nicht nur in den großen Behindertenheimen erforderlich ist, die Bedarfszahlen für das „Betreute Wohnen“ im Landesplan zu überprüfen und zu erweitern.**
- **die Förderrichtlinien zur Förderung des „Betreuten Wohnens“ zu vereinfachen und für die Folgejahre vorzulegen sowie damit die Finanzierung der Investitionen durch das Land verbindlich zu sichern**
- **in den Förderrichtlinien den Personalschlüssel als „Orientierung“ auszuweisen und nach Einzelfallentscheidungen auch einen erweiterten Betreuungsschlüssel zu genehmigen**
- **gemeinsam mit den kommunalen Spitzenverbänden zu sichern, dass die Gremien der kommunalen Psychiatrie-Planung mit erforderlichen Kompetenzen ausgestattet werden.**

#### Tagesstätten für seelisch Behinderte

Bis Ende 1995 konnte sich nur in Naumburg eine Tagesstätte für seelisch Behinderte etablieren.

Nach Auslaufen des Bundesmodells zeichneten sich hier große Überleitungsschwierigkeiten ab, da das Land nicht rechtzeitig genug neue Regelungen gesichert hatte. Die gegebenen gesetzlichen Regelungen erfassen nicht die Spezifik einer solchen komplementären Einrichtung und führten zu langwierigen Verfahren der Anerkennung und finanziellen Sicherung, die über Monate die Existenz dieser Tagesstätte gefährdeten.

Nur dem persönlichen Einsatz des Betreuerteams in Zusammenarbeit mit dem Trägerverein ist es zu danken, dass diese für Sachsen-Anhalt neue Form der Tagesbetreuung seelisch Behinderter überlebte.

Entsprechend Interventionen der regionalen Besuchskommission und des Ausschusses beim MS und dem Landesamt für Versorgung und Soziales wurden inzwischen dahingehend beantwortet, dass die Arbeit der Tagesstätten Naumburg durch entsprechende Einzelfallentscheidungen nunmehr gesichert sei.

Es bleibt zu hoffen, dass die inzwischen gewonnenen Erfahrungen auf die seit dem 1.1.1996 arbeitende Tagesstätte in Bernburg übertragen werden können und damit die zweite

Einrichtung dieser Art die erforderliche Kette der Komplementärversorgung vervollständigen kann.

**Der Ausschuss empfiehlt der Landesregierung eine abschließende Klärung der gesetzlichen Regelungen für das Betreiben von Tagesstätten und weist besonders auf die Sicherung eines ausreichenden Personalschlüssels und auf die verbindliche Zuständigkeitsregelung zwischen örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträger hin.**

#### Sozialpsychiatrische Dienste

Nach den Erkenntnissen der Besuchskommissionen nehmen die Sozialpsychiatrischen Dienste in den verschiedenen Landkreisen und kreisfreien Städten nach wie vor sehr unterschiedliche Aufgaben bei sehr verschiedener Personalbesetzung wahr.

Die Personalbesetzung ist in vielen Kreisen, entgegen der Auffassung des MS zu gering bemessen, so dass es den Mitarbeitern schwer fällt, den vielfältigen Anforderungen quantitativ und qualitativ gerecht zu werden.

Bekanntermaßen fehlen nach wie vor Nervenärzte als Leiter bzw. Mitarbeiter Sozialpsychiatrischer Dienste. Die erforderliche zugehende Arbeit wird durch lange Anfahrtswege in den Landkreisen eingeengt.

Der Ausschuss geht davon aus, dass dem Sozialpsychiatrischen Dienst für die gemeindeintegrierte psychiatrische Versorgung eine besondere Rolle zukommt, insbesondere auch bei der Koordinierung der kommunalen Psychiatrie-Planung.

**Der Ausschuss richtet deshalb erneut die dringende Bitte an das MS, die Aufgaben und Kompetenzen präziser als dies bisher im PsychKG LSA geschehen ist, zu formulieren. Darüber hinaus werden eine regionale Überprüfung des Personalschlüssels empfohlen und Überlegungen zur Erweiterung kurativer Möglichkeiten in einigen der Sozialpsychiatrischen Dienste für die „nichtwartzimmerfähigen“ Patienten angeregt.**

Marita Lange



#### V. 4. Suchtkrankenversorgung

Im 2. Bericht des Ausschusses wurde zum Thema Suchtkrankenversorgung nicht gezielt Stellung genommen, da sich die Gesamtsituation dieses Personenkreises gegenüber dem 1. Berichtszeitraum nicht wesentlich geändert hatte. Der Bericht erwähnt jedoch ein Gespräch mit der LVA, wobei die dort angesprochene Problematik bis jetzt von allen in der Suchttherapie Tätigen als unbefriedigend und frustrierend empfunden wird.

Seit Jahren kritisieren die Experten (wie auch die Expertenkommission der Bundesregierung) die begriffliche und faktische Trennung von „Entzug“ und „Entwöhnung“ und damit die fehlende Kontinuität der Behandlung und die Ausgrenzung prognostisch ungünstigerer Gruppen aus dem Therapieangebot.

In gleichbleibender Weise verteidigen die Kostenträger diese Verfahrensweise und weisen auf die gesetzlich geregelte Leistungszuständigkeit hin.

**Der Ausschuss richtet an das Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit die dringende Bitte, über eine Initiative im Bundesrat diese Regelungen in Frage zu stellen und eine Gesetzesänderung herbeizuführen.**

Relativ problemlos wird von allen in der Suchtkrankenversorgung Tätigen die Einweisung zur Entgiftung in die regionalen Krankenhäuser beschrieben. Sie erwarten dabei allerdings von den Trägern der Krankenversicherung, die Verweildauer von 1 bis 2 Wochen auf 4 bis 6 Wochen zur sogenannten qualifizierten Entgiftung zu verlängern, also die Möglichkeit zu geben, mit einer Motivationsarbeit sofort zu beginnen. Erfahrungsgemäß kann in zahlreichen Fällen bei Vorhandensein von komplementären Einrichtungen dann auf die anschließende kostspielige Entwöhnungsbehandlung sogar verzichtet werden.

Ebenso ist die Finanzierung von teilstationären Entwöhnungen in Tageskliniken bisher nicht oder unzureichend gesichert.

**Der Ausschuss erwartet auch hier von den politisch Verantwortlichen Einflussnahme auf die Kostenträger, um diese Behandlungsform zur Pflichtleistung der Krankenkasse werden zu lassen.**

Besonders problematisch stellt sich im gesamten Land Sachsen-Anhalt die Situation der Suchtkrankenberatungsstellen dar. Dabei ist die personelle Ausstattung völlig unzureichend und auch die Finanzierung des erforderlichen Fachpersonals und der Sachkosten ist in allen Landkreisen ungesichert, durch die Träger im Allgemeinen nicht planbar und in den meisten Beratungsstellen unzureichend. Es gibt ernsthafte Hinweise von Trägern, dass sie die Beratungsstellen schließen müssen, wenn die Mitfinanzierung durch die Kommunen nicht verbessert wird.

Die Vorstellung des Landkreistages, dass hier eine „...Zuständigkeit der vorrangig pflichtigen Sozialversicherungsträger vorliegt“, wird von diesen leider bisher nicht so gesehen.

**Der Ausschuss erwartet**

- von der Landesregierung: Das Budget für die Suchtberatungsstellen zu erhöhen und von einer Projekt- zur Regelfinanzierung überzugehen,
- von den Krankenkassen: Sich durch feste Absprachen und Zusagen an der Finanzierung der Beratungsstellen zu beteiligen,
- von den Kommunen: Im Rahmen ihrer Verpflichtung nach BSHG die Defizitfinanzierung abzusichern.

Von den an der Basis der Suchtkrankenversorgung Tätigen wird einhellig beklagt, dass es an der erforderlichen Vernetzung aller Versorgungsangebote mangelt.

Wenn auch der Landkreistag die Auffassung vertritt, „dass die Schaffung vernetzter Versorgungsstrukturen nur zu einem geringen Teil von den Landkreisen beeinflussbar ist“, sollten sich die kommunalen Gebietskörperschaften, aufbauend auf ihre generelle Berechtigung und Verpflichtung zur allgemeinen Daseinsvorsorge für alle Bürger, durch Bildung geeigneter Gremien (Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft, Beirat oder Koordinationsstelle für Psychiatrie) die Möglichkeit schaffen, die Psychiatrieplanung und die Vernetzung in ihrem Versorgungsbereich zu steuern und zu koordinieren.

**Der Ausschuss erwartet, dass das Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit die begonnenen Schritte intensiviert, in Abstimmung mit dem Landkreistag und dem Städte- und Gemeindetag den Hauptverwaltungsbeamten zu empfehlen, entsprechende mit Kompetenzen ausgestattete Gremien in den Gebietskörperschaften zu bilden, wobei den Sozialpsychiatrischen Diensten der Gesundheitsämter koordinierende Aufgaben zugewiesen werden könnten.**

Die Tätigkeit der durchgehend sehr engagierten, aber sehr unterschiedlich qualifizierten Mitarbeiter der Beratungsstellen erschöpft sich häufig in Kriseninterventionen und zu hohem Verwaltungsaufwand für die unterschiedlichsten Antragsverfahren (Finanzmittel, Rehabilitationsverfahren), wobei die erforderliche aufsuchende Tätigkeit meistens vernachlässigt werden muss.

Eine Supervision ist wegen fehlender Finanzmittel fast überall nicht möglich!

Da die Prävention dabei auch nicht den genügenden Raum findet, sollte diese in die Gesundheitsförderungsprogramme der Krankenkassen und des öffentlichen Gesundheitsdienstes, insbesondere auch des jugendärztlichen Dienstes der Gesundheitsämter, aufgenommen werden.

**Die Ausbildung der Ärzte an den Universitäten sowie die Forschung auf dem Gebiet Sucht sollten intensiviert werden; den in der Praxis niedergelassenen Ärzten sollte eine suchtorientierte Fort- und Weiterbildung ermöglicht werden, insbesondere zur Früherfassung von Suchtproblemen. Nur so könnte u. a. vermieden werden, dass in Krankenhäusern und in Obdachlosenasylen Suchtkranke sterben, ohne dass jemals ein Therapieangebot oder ein Therapieversuch gemacht wurde.**

Weder in den alten noch in den neuen Bundesländern hat bisher der Alkohol in der Schwangerschaft als Risikofaktor der kindlichen Entwicklung auch nur annähernd die ihm gebührende Rolle in der Primär- und Sekundärprävention gefunden.

Wenn pro Jahr in Deutschland mehr als 2.200 Kinder mit Alkoholembryoopathie geboren werden und darüber hinaus die Zahl der Kinder mit alkoholbedingten Spätschäden (sog. Alkoholeffekten) noch bei weitem größer, aber bisher zahlenmäßig nur schwer erfassbar ist, so erfordert dies nicht nur verbesserte Erfassungsmethoden über den offensichtlich erschreckend hohen Alkoholkonsum während der Schwangerschaft, sondern insbesondere auch gezielte präventive Hinweise durch u. a. Ärzte, Frauenärzte und Beratungsstellen.

Nach Schätzung der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren sind 1,5 % bis 2 % aller Frauen alkoholkrank, wobei der Konsum im statistischen Durchschnitt auf 33 g reinen Alkohols/Tag geschätzt wird. Der Alkohol erweist sich als hochgradiger, das Kind im Mutterleib in mehrfacher Hinsicht beeinflussender Schadstoff.

**Der Ausschuss fordert angesichts dieser Erkenntnisse die Landesregierung dringend auf, den Faktor „Alkohol in der Schwangerschaft“ an vorrangiger Stelle in ihr diesbezügliches Programm aufzunehmen. Darüber hinaus ist es erforderlich, dem Problem auch in den Medien endlich die ihm zustehende Rolle zuzuweisen.**

Ungenügende Beachtung findet bisher das Problem der illegalen Drogen.

**Der Ausschuss appelliert an die Landesregierung, ein umfassendes Konzept zu erarbeiten, wie dem Problem des zunehmenden Gebrauchs von illegalen Drogen, insbesondere bei Jugendlichen, zu begegnen ist, einschließlich der Vorbereitung zur Schaffung einer Abteilung zur stationären Entwöhnung, der Ausbildung der Ärzte und Suchtberater sowie der Unterstützung entsprechender Selbsthilfegruppen.**

**Auch die Belange des Maßregelvollzuges für diesen Personenkreis sollten rechtzeitig in der Landesplanung Berücksichtigung finden und die diesbezüglichen Konzeptionen der Fachklinik am Landeskrankenhaus Bernburg gefördert werden.**

Das Prinzip der Gemeindenähe ist durch die ungünstige Flächenverteilung der Rehabilitationseinrichtungen nicht durchzusetzen, obwohl die Einbeziehung der Angehörigen und des sozialen Umfeldes (Betriebe) fördernd für die Rehabilitationschancen wäre.

Die Situation wurde noch verschlechtert durch die Handhabung der LVA LSA, die Einrichtung Wilhelmshof bei Uchtspringe nicht mehr zu belegen und auch die Landeskrankenhäuser und die Fachkrankenhäuser aus der Rehabilitation auszuschließen.

**Im Hinblick auf die in den beiden bisherigen Ausschuss-Berichten vorgetragene Forderung, den Wilhelmshof/Uchtspringe als einzige im nördlichen Landesteil gelegene stationäre Rehabilitationseinrichtung für Alkoholranke aufrechtzuerhalten, wird die Landesregierung erneut aufgefordert, sich trotz ihrer beschränkten Rechtsaufsicht über die Rentenversicherungsträger für den weiteren Erhalt der Fachklinik Wilhelmshof einzusetzen.**

Die Wahlfreiheit des Patienten ist derzeit ebenso eingeschränkt wie das Recht und eigentlich die Pflicht (wie bei anderen Krankheiten): ambulant vor stationär.

Der von den Kostenträgern geforderte hohe Qualifizierungsstandard in den Beratungsstellen lässt in ganz Sachsen-Anhalt eine Therapie mit entsprechender Abrechnung in den Beratungsstellen nicht zu.

Demgegenüber steht die Erfahrung, dass, je höher der Qualifizierungsgrad der Beratungsstellenmitarbeiter ist, um so höherschwellig ist dieses Angebot auch für die Betroffenen.

Alle in der Suchtarbeit Tätigen sind sich darüber einig, dass sie nur einen Bruchteil der Betroffenen erreichen.

Auf Anregung der „Arbeitsgruppe Sucht“ der Landkreise Wernigerode, Halberstadt und Quedlinburg beginnt im Frühjahr 1996 ein Forschungsprojekt zusammen mit der Fachhochschule Magdeburg zur möglichst vollständigen Erfassung der Zahlen aller Betroffenen, da bisher in allen Berichten immer nur von fiktiven Zahlen ausgegangen wird (z. B. 3,5 % der Bevölkerung).

Das Ergebnis dieser Untersuchung sollte sein, gemeinsam mit allen Verantwortlichen darüber nachzudenken, warum nicht mehr Suchtkranke durch die Einrichtungen erreicht werden und ob durch vermehrte niedrighschwellige Angebote eine bessere Betreuungs- und Behandlungsquote erreicht werden kann.

Ein besonderes Problem stellt die adäquate Betreuung, Versorgung und Unterbringung der großen, in sich stark differenzierten Gruppe der chronisch mehrfach geschädigten Suchtkranken dar.

Gesellschaftliche Vorurteile, medizinische Resignation, die Position der Kostenträger, trotz langer Suchtkarriere keine weiteren Rehabilitationsangebote zu genehmigen, führen zum Abgleiten in für die Betroffenen unbeherrschbare Lebenskrisen: Arbeitslosigkeit, Scheitern familiärer Beziehungen, Verwahrlosung, Obdachlosigkeit und Armut. Oftmals in Altenpflegeheimen völlig fehluntergebracht kann ihnen die erforderliche Hilfe nicht gewährt werden; zudem wirkt sich ihre Lebensart z. T. extrem störend auf die Heimatmosphäre aus.

**Die Anzahl der Einrichtungen, die mit der Eingliederungshilfe speziell auch Betreuungs- und Therapieangebote für chronisch mehrfach geschädigte Suchtkranke anbieten, ist entschieden zu gering. Besonders in den Ballungsgebieten Magdeburg und Halle fehlen Kapazitäten in Langzeiteinrichtungen, Übergangwohnheimen und Betreutem Wohnen.**

**Die von der Landesregierung vorgeschlagenen Bedarfszahlen entsprechen nicht im mindesten dem tatsächlichen Bedarf. Hier sind genauere Recherchen in Zusammenarbeit mit den regionalen medizinischen Einrichtungen und den kommunalen Verwaltungen erforderlich.**

**Der Ausschuss erwartet diesbezüglich eine umgehende Überarbeitung der im Entwurf des "Teilplanes für seelisch Behinderte und für chronisch mehrfach geschädigte Suchtkranke" vorgelegten Zahlen.**

Abschließend soll noch auf die wichtige Rolle der Selbsthilfegruppen hingewiesen werden mit der Aufforderung des Ausschusses, durch finanzielle Unterstützung (durch Land, Kommunen, Kranken- und Rentenversicherungsträger) diese sehr effektive Arbeit weiter zu ermöglichen und zu erweitern.

**Der Ausschuss bedankt sich ausdrücklich bei allen Mitarbeitern von Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe und den ehrenamtlich Tätigen, dass sie trotz der beschriebenen z. Z. erheblichen Schwierigkeiten ihre Arbeit so engagiert verrichten, immer in der Hoffnung, dass die äußeren Bedingungen entsprechend der Größe und der Problematik der Klientel bald verbessert werden.**

Dr. Dietrich Rehbein

## V. 5. Zur gegenwärtigen stationären und teilstationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung im Land Sachsen-Anhalt

Im Berichtszeitraum sind Auszüge aus dem von der Landesregierung in Auftrag gegebenen, am 15. Februar 1996 von der Prognos-AG Köln vorgelegten „Gutachten zur Krankenhaus-Perspektiv-Planung in Sachsen-Anhalt“ bekannt geworden. Neben einer Hochrechnung des Bettenbedarfs für das Jahr 2000 enthält das Gutachten einen Vorschlag zur „kleinräumigen“ Bettenverteilung einschließlich der Psychiatrie, der psychotherapeutischen Medizin und der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Auch wenn diese Zahlen noch nicht die Vorstellungen der Landesregierung selbst wiedergeben und in der bereits angelaufenen Diskussion zwischen Sozialministerium, Krankenkassen und Krankenhausträgern zweifellos verändert werden, stellen sie doch ein recht brauchbares Hilfsmittel dar, um die gegenwärtige Situation der stationären und teilstationären Versorgung der Bevölkerung zu beleuchten und einen kritischen Ausblick auf die zu erwartende Entwicklung zu gestatten.

Aussagekräftig wird die Analyse der gegenwärtigen Situation andererseits erst im Kontrast zur Vergangenheit. Als Vergleichszeitraum bietet sich das Jahr 1992 an, in dem die damalige Landesregierung in ihrem „Programm und Bericht zur psychiatrischen Versorgung im Land Sachsen-Anhalt“ ihre Vorstellung von der Umgestaltung der Krankenhaus-Psychiatrie formuliert hatte. Der Rückblick auf das Jahr 1992 und der Ausblick auf das Jahr 2000 sollen deutlich machen, wie weit der notwendige Strukturwandel im Jahr 1996 vorangekommen ist und welche Versorgungslücken noch zu schließen sind.

In die tabellarische Darstellung (siehe folgende Seiten) eingeflossen sind Informationen aus dem „Programm und Bericht der Landesregierung zur psychiatrischen Versorgung im Land Sachsen-Anhalt“ aus dem Jahr 1992, aus dem Krankenhaus-Bedarfsplan für das Jahr 1996, aus den Berichten der Besuchskommissionen über die aktuelle Situation in den einzelnen Einrichtungen und aus dem Vorschlag der Prognos-AG zur kleinräumigen Bettenverteilung im Jahr 2000. 1992 gab es fast überall erhebliche Diskrepanzen zwischen der Anzahl der im Krankenhausbedarfsplan als förderfähig anerkannten und der Anzahl der tatsächlich aufgestellten bzw. vorgehaltenen Betten und Tagesklinikplätze. Auch 1996 weichen die Zahlen des Krankenhausplanes bei manchen Einrichtungen nicht unerheblich von den derzeit tatsächlich noch bestehenden Verhältnissen ab

**Zur Bettenzahl:** 1992 wurde der Psychiatrieplanung eine Bettenmessziffer von 0,8 Betten pro 1.000 Einwohner zugrunde gelegt. Bei gut ausgebauter ambulanter und komplementärer psychiatrischer Versorgung gelten 0,6 Betten pro 1.000 Einwohner als ausreichend. (Die notwendigen dichten und lückenlosen ambulanten und komplementären Strukturen sind allerdings in Sachsen-Anhalt noch nicht überall verfügbar.)

Das Gutachten zur Krankenhaus-Perspektiv-Planung geht dagegen von einer extrem niedrig angesetzten Bettenmessziffer aus (0,48 Betten pro 1.000 Einwohner). Es ist nicht erwiesen, dass durch die Verbesserung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungsmethoden (Einführung von besser wirksamen und besser verträglichen Psychopharmaka, Verbesserung der psychotherapeutischen und soziotherapeutischen Kompetenz der Klinikmitarbeiter) tatsächlich Pflegetage in einer solchen Größenordnung eingespart werden können. Jedenfalls wird auch die niedrige Bettenmessziffer der Perspektivplanung im Land Sachsen-Anhalt derzeit nicht erreicht; die Zahl der 1996 verfügbaren psychiatrischen Betten im Land Sachsen-Anhalt liegt nur knapp über 0,4 pro 1.000 Einwohner. **Im stationären Bereich ist demnach eine Unterversorgung festzustellen.**

Immer noch besteht ein regionales Ungleichgewicht; im Regierungsbezirk Magdeburg erreicht die Bettenmessziffer 0,5 pro 1.000 Einwohner; in den Regierungsbezirken Dessau und Halle liegt sie deutlich unter 0,4 pro 1.000 Einwohner.

**Gemeindenaher Versorgung:** Hinsichtlich der Dezentralisierung der stationären Versorgung kann die Situation 1996 deutlich günstiger beurteilt werden als 1992. Damals war der größte Teil der Betten in den vier psychiatrischen Großkrankenhäusern Bernburg, Uchtspringe, Jerichow und Haldensleben konzentriert. 1996 verfügen 13 von 23 Versorgungsregionen über eigene Einrichtungen. Fünf Kliniken (Halle-Neustadt, Naumburg, Quedlinburg-Ballenstedt, Querfurt-Zingst, Wittenberg) sind neu gegründet worden. Die neun Landkreise, die 1996 noch keine eigene Psychiatrie haben (und der Kreis Aschersleben-Staßfurt), sollen offenbar auch künftig von Nachbarkreisen aus mit versorgt werden. Der Umfang des Strukturwandels wird daran erkennbar, dass 1996 699 von 1.209 Betten und 219 von 288 Tagesklinikplätzen außerhalb der ehemaligen psychiatrischen Großkrankenhäuser vorgehalten werden.

Allerdings weist die stationäre Versorgung durch die neu etablierten gemeindenahen Einrichtungen auch 1996 noch fühlbare Mängel auf. Die meisten psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern befinden sich im Aufbau. Nur eine der neu entstandenen Einrichtungen (**Halle-Neustadt**) hat 1996 schon die geforderte Mindestgröße von 80 Betten erreicht. Die psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern und auch die Psychiatrische Klinik der Universität Magdeburg verfügen ausnahmslos noch nicht über die für eine innere Differenzierung nach therapeutischen Gesichtspunkten und eine wirtschaftliche Betriebsführung erforderliche Bettenzahl. So werden etwa in **Wittenberg** wegen der geringen Abteilungsgröße keine suchtkranken Patienten aufgenommen. Vielerorts lassen auch die baulichen Verhältnisse eine angemessene Aufteilung in geschlossene und offene Bereiche und eine Differenzierung nach therapeutischen Schwerpunkten (Suchtkranken-Behandlung, Gerontopsychiatrie, Postakut-Behandlung) nicht zu.

Insgesamt wird der Aufbau und Ausbau von Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern nicht zügig und konsequent genug gefördert und vorangetrieben. An fast allen Standorten hat man sich mit Provisorien und Übergangslösungen anstelle von überzeugenden zukunftsweisenden Gesamtkonzepten begnügt. **Noch ist keine psychiatrische Abteilung neu gebaut worden.**

In **Naumburg** hat es mehr als drei Jahre gedauert, bis durch Instandsetzung und Modernisierung eines alten Krankenhausgebäudes die jetzt verfügbaren, für die Versorgung des Einzugsgebietes aber nicht ausreichenden Behandlungsmöglichkeiten geschaffen waren. Besser wäre es gewesen, von vornherein einen Neubau auf dem Gelände des Krankenhauses zu errichten. In **Querfurt-Zingst** ist die psychiatrische Abteilung in einem ehemaligen Jagdschloss untergebracht, das zwar durch Erweiterungsbauten in einen betriebsfähigen Zustand versetzt wurde, sich aber für eine langfristige Nutzung nicht eignet. Nach dem geplanten Umzug in das in Querfurt entstehende Bettenhaus wird diese Abteilung auch künftig exzentrisch am Rande ihres Einzugsgebietes liegen.

Zwei ehemalige psychiatrische Landeskrankenhäuser (**Haldensleben** und **Jerichow**) sind inzwischen in freigemeinnützige Trägerschaft überführt. Positive Auswirkungen des Trägerwechsels sind im Berichtszeitraum noch nicht erkennbar. An den verbliebenen Landeskrankenhäusern **Bernburg** und **Uchtspringe** wird vorrangig der Maßregelvollzug ausgebaut. Einzelne Häuser haben im Akutbereich noch immer viel zu große Stationen (z. B. Jerichow: Vier Stationen mit 30 oder mehr Betten). Die Psychiatrie-Personalverordnung empfiehlt als optimal eine Stationsgröße von 16 bis 18 Betten.

Die tabellarische Darstellung der gegenwärtigen Versorgung lässt weitere ungelöste Probleme erkennen. So sind die 26 psychiatrischen Betten am Kreiskrankenhaus **Aschersleben** 1996 letztmals im Krankenhausplan des Landes enthalten. Das Psychiatrische Krankenhaus der **Neinstedter Anstalten** erfüllt mit 40 Betten auf 2 Stationen und 15 Tagesklinik-Plätzen ebenfalls nicht die Voraussetzungen für einen langfristigen Fortbestand.

**Vollzug des PsychKG:** Die meisten der genannten psychiatrischen Kliniken verfügen über geschlossene Stationen oder eine Möglichkeit zur geschlossenen Unterbringung von Patienten; allerdings sind nur wenige Kliniken ermächtigt, die nach dem PsychKG LSA eingewiesenen Patienten geschlossen unterzubringen (außer den vier Großkrankenhäusern sind dies beide Universitätskliniken sowie die Abteilungen in Ballenstedt, Blankenburg, Halle-Neustadt, Magdeburg und Querfurt-Zingst. Die Aufstellung im Krankenhausplan 1996 ist unvollständig).

Zuständig für die Feststellung der Eignung ist das Landesamt für Versorgung und Soziales. Nachdem die Aufsichts-Behörde mit Begehungen einzelner Einrichtungen begonnen hatte, zeichnete sich zunächst sehr deutlich ab, dass die örtlich jeweils ganz unterschiedlichen baulichen Voraussetzungen und therapeutisch-konzeptionellen Überlegungen nicht überall ohne weiteres mit den Vorstellungen des Landesamt für Versorgung und Soziales über die sogenannten „Besonderen Sicherungsmaßnahmen“ in Einklang zu bringen waren.

Aus diesem Anlass hat am 14.03.1996 auf Initiative des Psychiatrieausschusses im Landesamt unter der freundlichen Moderation seines Präsidenten Herrn Grell ein Gespräch stattgefunden, an den seitens der Behörde Herr Ginolas, Herr Hennig sowie Herr Dr. Fürle teilgenommen haben, der das Landesamt fachlich berät; der Ausschuss war durch Herrn Prof. Heinze, Frau Dr. Fiss, Herrn Dr. Kurtz und Herrn Dr. Böcker vertreten. Ob der in diesem Gespräch erarbeitete, weitgehende inhaltliche Konsens tragfähig ist, werden die noch ausstehenden Entscheidungen der Aufsichtsbehörde zeigen müssen.

**Integration der Psychiatrie in die somatische Medizin:** Möglich wird die Regionalisierung der psychiatrischen Versorgung u. a. durch den Bettenabbau in somatischen Krankenhäusern, der zur Folge hat, dass anderweitig nicht mehr benötigte Gebäudeteile zu psychiatrischen Stationen umgewandelt werden können. Die wünschenswerte Integration der stationären Psychiatrie in die somatische Medizin ist 1996 trotzdem noch nicht im erforderlichen Umfang realisiert. In Halle-Neustadt ist anstelle einer Abteilung eine selbständige Einrichtung entstanden. Die Mehrzahl der psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern sind räumlich vom Hauptgebäude des Krankenhauses entfernt (Dessau, Hettstedt-Großrörner, Naumburg, Querfurt-Zingst, Aschersleben, Quedlinburg-Ballenstedt). Ohne dass den jeweils vor Ort Verantwortlichen eine solche Absicht unterstellt werden soll, wird an dieser Entwicklung doch eine Tendenz erkennbar, die Tradition der Absonderung und Ausgrenzung behandlungsbedürftig psychisch Kranker fortzusetzen. Wenigstens bei der Planung von Neubauprojekten muss darauf geachtet werden, dass die psychiatrischen Betten auch räumlich in enger Anbindung an die diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen der modernen somatischen Medizin errichtet werden (kurze Wege von und zu Krankenhaus-Notaufnahme, Labor, Computer-Tomographie, Intensivstation, Konsiliardienste).

**Teilstationäre Behandlung:** Als positiv ist hervorzuheben, dass an nahezu allen psychiatrischen Kliniken die Möglichkeit zur teilstationären tagesklinischen Behandlung im Krankenhausplan verankert wurde. Die neu entstandenen Tageskliniken lassen sich allerdings deutlich zwei Gruppen zuordnen: Zum einen gibt es Tageskliniken mit einem ausgeprägten therapeutischen Profil, meist mit einem psychotherapeutischen und rehabilitativen Schwerpunkt (Beispiele: Halle-Neustadt, Naumburg, Quedlinburg); andernorts erscheint die Tagesklinik als Anhängsel der stationären Psychiatrie ohne eigene Räume, eigenes therapeutisches Team und eigenes Konzept; so war in Aschersleben ein verglaster Balkon als „Tagesklinik“ vorgesehen; in Jerichow konnte für Tagesklinikplätze nur eine Auslastung von 37 % erreicht werden.

Tatsächlich soll nach der Psychiatrie-Personalverordnung teilstationäre tagesklinische Behandlung prinzipiell auf jeder psychiatrischen Station möglich sein, um nach stationärer Behandlung eine schrittweise Wiedereingliederung ins gewohnte soziale Umfeld zu

ermöglichen. Andererseits ist gerade die Tagesklinik besonders prädestiniert, Prinzipien der Milieuthherapie, der therapeutischen Gemeinschaft und der Gruppenpsychotherapie in einem gemeindenahen Behandlungsrahmen umzusetzen; an teilstationäre Behandlung wird künftig ein hoher Qualitätsmaßstab anzulegen sein. Eine solche qualitativ hochwertige tagesklinische Behandlung ist allerdings zu den derzeitigen Kostensätzen nicht zu realisieren; gegenüber den Kosten einer guten stationären Behandlung entfällt lediglich ein Teil der sogenannten „Hotelkosten“.

**Integration der Psychotherapie in die klinische Psychiatrie:** Zu den Voraussetzungen der sogenannten Vollversorgung gehört neben der Möglichkeit zur geschlossenen Unterbringung zwangseingewiesener Patienten und der Anbindung an die somatische Medizin auch die Integration psychotherapeutischer Behandlungsmöglichkeiten in die stationäre Psychiatrie.

Die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer trägt dieser Entwicklung Rechnung durch die neue Bezeichnung als „Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie“. Nur ein Teil der an der Versorgung der Bevölkerung beteiligten Kliniken verfügt allerdings über entsprechende, auch formal ausgewiesene psychotherapeutische Kompetenz. Das Bemühen der Kliniken um eine weitgehende Kooperation bei der Weiterbildung der ärztlichen Mitarbeiter, das in der Gründung eines Arbeitskreises der Chefärzte und eines Weiterbildungs-Verbundes Ausdruck gefunden hat, verdient Anerkennung. Der Ausschuss regt an, diese Ansätze aufzugreifen und eine Konferenz der leitenden Ärzte psychiatrischer Kliniken in Sachsen-Anhalt (einschließlich der Universitätskliniken und der Landeskrankenhäuser) einzurichten.

Im Gutachten zur Perspektiv-Planung wird der angenommene Bettenbedarf für die **psychotherapeutische Medizin** gesondert ausgewiesen. Zu begrüßen ist, dass auch hier dem Gedanken der Regionalisierung und der Gemeindenähe Rechnung getragen wird. Immerhin verfügt derzeit ein ganzer Regierungsbezirk (Dessau) nach dem Krankenhausplan nicht über entsprechende Betten. Gegenüber einem weiteren Ausbau wohnortferner psychosomatischer Rehabilitationskliniken befürwortet der Ausschuss nachdrücklich die Errichtung wohnortnaher und gleichzeitig hochqualifizierter klinischer Einrichtungen. Gerade bei der Behandlung von Neurosen, Persönlichkeitsstörungen und psychosomatischen Erkrankungen können die Möglichkeiten der teilstationären tagesklinischen Behandlung noch sehr viel intensiver als bisher genutzt werden.

Die klinische Erfahrung zeigt, dass die sozialen Umwälzungsprozesse im Gefolge der deutschen Vereinigung vielen Bürgern enorme Anpassungsleistungen abverlangen, die auch zu Anpassungsstörungen, zur Aktualisierung scheinbar bewältigter Konflikte und damit zu einer zusätzlichen Morbidität und zusätzlichem Behandlungsbedarf führen. Dringend benötigt werden epidemiologische Untersuchungen, die die Größenordnung und die mögliche Dauer dieser „Exzess-Morbidität“ abschätzen.

**Verzahnung klinischer und ambulanter Behandlung:** Die künstlichen und wirklichkeitsfremden Bedarfszahlen, die der Planung der ambulanten Versorgung durch die kassenärztliche Vereinigung zugrunde liegen (siehe 2. Ausschussbericht S. 12) haben dazu geführt, dass vielerorts ein Ungleichgewicht zwischen der verbesserten stationären und der noch lückenhaften ambulanten Betreuung entstanden ist. Als ein Beispiel kann der Burgenlandkreis dienen: Während die Patienten der Klinik (60 Betten und 20 Plätze) bei einer Personalbemessung nach der Psychiatrie-Personalverordnung von acht Ärzten und zwei Psychologen betreut werden, war das Einzugsgebiet mit drei Nervenärzten für 150.000 Einwohner bisher für die Niederlassung eines weiteren Facharztes gesperrt.

Vom Ausschuss wird nachdrücklich die Forderung unterstützt, alle psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern, die die Vollversorgung ihrer Region anstreben, mit einer (angemessen finanzierten) Institutsambulanz auszustatten.

Die Kassenärztliche Vereinigung wird aufgefordert, entsprechenden Anträgen zuzustimmen. Die Krankenkassen als Kostenträger sind aufgerufen, Vorschläge zur Kostendeckung zu erarbeiten (auf beispielhafte Verfahrensweise in Bayern wird verwiesen).



**Suchtkranken-Behandlung:** Dazu wurde an anderer Stelle des Berichtes ausführlich Stellung genommen. Hier soll betont werden, dass die **qualifizierte Entzugsbehandlung** zu den selbstverständlichen Aufgaben psychiatrischer Kliniken zählt. Diese werden in erheblichem und zunehmendem Umfang mit Alkoholkranken konfrontiert, für die klassische Behandlungskonzepte (Entwöhnungsbehandlung in einer wohnortfernen Suchtfachklinik mit Reha-Antrag und Wartezeit) nicht in Betracht kommen. Gemeindenahe psychiatrische Kliniken sind wie keine andere Einrichtung dazu prädestiniert, die heute verfügbaren Möglichkeiten der stationären, teilstationären und vor allem auch kontinuierlichen ambulanten Behandlung von Suchtkranken einschließlich der kurzfristigen Krisenintervention zu integrieren und miteinander zu verknüpfen.

**Gerontopsychiatrie:** Das Geriatrie-Konzept der Landesregierung trägt der möglichen Bedeutung der klinischen Psychiatrie bei der Diagnostik und Therapie psychischer Erkrankungen im Alter (Verwirrtheit, Demenz, Depression) in keiner Weise Rechnung. Nicht nur die Landeskrankenhäuser, sondern gerade die psychiatrischen Abteilungen, die in Allgemeinkrankenhäuser integriert sind, sind daran intensiv beteiligt; die stationäre gerontopsychiatrische Versorgung tragen die psychiatrischen Kliniken derzeit praktisch allein. Dieses Arbeitsfeld bedarf dringend der weiteren Differenzierung und Förderung. Der Ausschuss wird sich im 4. Jahr seiner Tätigkeit schwerpunktmäßig mit dieser Problematik befassen.

**Kinder- und Jugendpsychiatrie:** Auch dazu wurde an anderer Stelle (s. Abschnitt V.7.) des Berichtes Näheres ausgeführt. Die stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung erscheint, gemessen an der Bettenziffer, gesichert (bei regionalem Ungleichgewicht; noch fehlt im Süden des Landes eine Möglichkeit zur geschlossenen Unterbringung); die Krankenhaus-Perspektivplanung geht sogar von einer Überversorgung und einem notwendigen Bettenabbau aus. Die bestehenden klinischen Einrichtungen leisten nach den Berichten der Besuchskommissionen bei teilweise sehr problematischen Rahmenbedingungen eine qualifizierte, am Familiensystem orientierte mehrdimensionale Therapie. Wenn sich den im Lande tätigen Psychiatern und Psychotherapeuten dennoch der Eindruck einer völlig unzureichenden kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung aufdrängt, so muss dies in erster Linie auf das fast völlige Fehlen ambulanter Behandlungsmöglichkeiten zurückgeführt werden; da es kinder- und jugendpsychiatrische Fachkompetenz in Sachsen-Anhalt praktisch nur in Kliniken gibt, wird durch die aktuelle Versorgungssituation der Vorrang der ambulanten Behandlung ad absurdum geführt.

**Als besonderes Problem erweist sich nach wie vor das Fehlen ausreichender Möglichkeiten einer vorübergehenden geschützten Unterbringung verhaltensauffälliger Kinder- und Jugendlicher.**

**Modellvorhaben des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) Sachsen-Anhalt:** Die Darstellung der stationären psychiatrischen Krankenversorgung kann in diesem Jahr nicht abgeschlossen werden, ohne auf die „Ergebnisse, Empfehlungen und Vorschläge“ aus einem Modellvorhaben nach § 275 a SGB V einzugehen, die der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Sachsen-Anhalt vorgelegt hat. In einem psychiatrischen Landeskrankenhaus wurden die Krankenblätter von allen in zwei Monaten des Jahres 1994 aufgenommenen Patienten durch Mitarbeiter des MDK überprüft. Bei 77 von 331 Patienten (23 %) wurde die Notwendigkeit der vollstationären Aufnahme durch den MDK nachträglich verneint.

Die politische Bedeutung einer solchen Zahl kann in einer Zeit knapper Ressourcen und scharfer Verteilungskämpfe vermutlich nicht unterschätzt werden; umso geringer ist dagegen der wissenschaftliche Wert des Papiers. Bei kritischer Durchsicht werden die Mängel sofort erkennbar. Vor allem wird nicht offengelegt, anhand welcher Kriterien die Entscheidung getroffen wurde, ob stationäre Behandlung für notwendig gehalten wird oder nicht; über dieses Versäumnis soll der unkundige Leser allerdings durch eine Fülle irrelevanter

tabellarischer Darstellungen, die Sorgfalt und Vollständigkeit vortäuschen, im Unklaren gelassen werden. Die eminent wichtige Frage nach dem weiteren Verlauf und der Verweildauer ist unberücksichtigt geblieben; so bleibt völlig offen, welche Konsequenzen bei „unnötigen“ Aufnahmen vom Krankenhaus selbst gezogen wurden (z. B. rasche Entlassung, teilstationäre Weiterbetreuung etc.). Der Bericht geht auch nicht ein auf die Verantwortung des einweisenden Arztes für die Verordnung von Krankenhaus-Behandlung und die Verantwortung des Krankenhauses bei der Zurückweisung eines stationär eingewiesenen Patienten (Vorwurf der unterlassenen Hilfeleistung); in der Regel wird der einweisende Arzt den Patienten besser kennen und die häusliche Situation besser beurteilen können als der Arzt, der im Krankenhaus die erste Untersuchung durchführt. Der Ausschuss verwarft sich gegen die unkritische Verbreitung solcher statistischer Zahlen, die mit nicht nachprüfbar und nicht validen Methoden gewonnen wurden.

Für die psychiatrischen Krankenhäuser ergeben sich aus dem Modellvorhaben dennoch wichtige Konsequenzen. Die Untersuchung macht einmal mehr deutlich, wie notwendig zur Rechtfertigung der Entscheidung zur kostenträchtigen klinischen Behandlung derzeit die vollständige Dokumentation ist. Beanstandet wurde etwa, dass der Aufnahmegrund nicht ausdrücklich festgehalten worden oder dass die Entscheidung der Aufnahme durch den diensthabenden Assistenten und nicht durch einen Facharzt getroffen worden sei (bzw. dass die Vorstellung des Patienten beim Oberarzt nicht dokumentiert war).

Einigen der vom MDK gezogenen Schlussfolgerungen kann von klinischer Seite zugestimmt werden, obwohl sie durch die mitgeteilten Daten nicht gestützt werden; so teilt der Ausschuss die Auffassung, dass die ambulante fachärztliche Versorgung und die Suchtkrankenbetreuung verbessert und dass Tageskliniken und gemeindenahe Formen ambulanter psychiatrischer Rehabilitation ausgebaut werden müssen und dass Heimbewohner von qualifiziertem Personal betreut werden sollten.

Der mitgeteilten Zahl angeblich unnötiger Klinikaufnahmen ist allerdings die Erfahrung entgegenzuhalten, dass überall dort, wo klinische Behandlungsmöglichkeiten neu geschaffen werden, Patienten zur stationären Behandlung kommen, die bisher offenbar unversorgt geblieben sind.

Der Ausschuss erwartet hierzu eine klärende Stellungnahme der Landesregierung und erinnert in diesem Zusammenhang an die fatalen Folgen der 1990/91 lediglich auf Grund der Aktenlage durchgeführten Aufgliederung der in den psychiatrischen Landeskrankenhäusern befindlichen Kranken nach Behandlungs- und Pflegefällen und der damit unmittelbar verbundenen Einrichtung der sogenannten Vorläufigen Heimbereiche in den psychiatrischen Krankenhäusern Uchtspringe, Haldensleben und Jerichow und deren auch heute noch teilweise menschenunwürdigen Zustände.

PD Dr. med. Felix M. Böcker

Versorgungsregion (Stadt/Landkreis)	Einwohner Jahr 2000	Betten 1992	Betten/Plätze 1996			Bettenbedarf 2000 (Prognos)			Bettenverteilung 2000 (Prognos)			Krankenhaus
			PSY	PTM	KJP	PSY	PTM	KJP	PSY	PTM	KJP	
Stadt Dessau	87.200	48	60+20			44	8	5	80	20		St. Joseph Dessau
Landkreis Anhalt-Zerbst	75.200					38	7	5				
Landkreis Bernburg	69.800	335+35	135+15			35	6	4	120	10	40	LKH Bernburg
Landkreis Bitterfeld	111.700					56	10	7				
Landkreis Köthen	68.700					34	6	4				
Landkreis Wittenberg	131.900		18+20			66	12	8	80	20		Klinik Bosse Wittenberg
Reg.-Bezirk Dessau	544.500		213+55			272	49	33	280	50	40	

Versorgungsregion (Stadt/Landkreis)	Einwohner Jahr 2000	Betten 1992	Betten/Plätze 1996			Bettenbedarf 2000 (Prognos)			Bettenverteilung 2000 (Prognos)			Krankenhaus
			PSY	PTM	KJP	PSY	PTM	KJP	PSY	PTM	KJP	
Stadt Halle und Saalkreis	341.500	60+10 110	80+20 88+12	12+06 25+20 20	40+10	171	31	20	188	52	40	PKH Halle-Neustadt Martin-Luther-Univers. Diakonie-KH St.-Elisabeth-KH St. Barbara-KH
Burgenlandkreis	145.200		60+20			73	13	9	80			KKH Naumburg
Landkreis Mansfelder Land	111.000	50	55+10			55	10	7	80	20		Hettstedt/Großörner
Landkreis Merseburg- Querfurt	134.600		40+ 3 0+15(?)		24+ 6	67	12	8	80		24	KKH Querfurt/Zingst C.-v.-B.-KH Merseburg
Landkreis Sangerhausen	69.500					35	6	4				
Landkreis Weißenfels	78.300					39	7	5				
Reg.-Bezirk Halle	880.100		323+80 57+26 64+16			440	79	53	428	72	64	

Versorgungsregion (Stadt/Landkreis)	Einwohner Jahr 2000	Betten 1992	Betten/Plätze 1996			Bettenbedarf 2000 (Prognos)			Bettenverteilung 2000 (Prognos)			Krankenhaus
			PSY	PTM	KJP	PSY	PTM	KJP	PSY	PTM	KJP	
Stadt Magdeburg	254.100	42 43	42+10 60+16	10	20	127	23	15	140	30	20	Städtische Klinikum O.-v.-Guericke- Universität
Altmarkkreis Salzwedel	100.400					50	9	6				
Landkreis Aschersleben- Staßfurt	105.300	26 0+20	26+10 0+25			53	9	6				KKH Aschersleben KKH Staßfurt
Bördekreis	77.400					39	7	5				
Landkreis Halberstadt	78.700					39	7	5				
Landkreis Jerichower Land	95.600	170	155+10	20		48	8	6	80	20		FK Jerichow
Ohrekreis	102.900	300+20	110+10	15	40	51	9	6	80	20	30	FKH Haldensleben
Landkreis Quedlinburg	79.900	40 60	40+15 60+18			40	7	5	80	20		FKH Neinstedt Quedlinburg-Ballenstedt
Landkreis Schönebeck	77.400					37	7	4				
Landkreis Stendal	142.500	428+20	110+19	35	80+4	71	13	9	80	20	40	LKH Uchtspringe
Landkreis Wernigerode	94.400	43 10	50+ 20 20			47	8	6	100			KKH Blankenburg Diakonie Elbingerode
Reg.-Bezirk Magdeburg	1.208.600		673+153	80	140+4	602	108	72	560	110	90	
Land Sachsen-Anhalt	2.633.200		1.209+288	137+26	264+20	1.314	236	158	1.268	232	194	

## V.6. Hochschulpsychiatrie

Hier kann zwanglos an die beiden früheren Ausschussberichte und vor allem auch an die in diesem Bericht enthaltenen Feststellungen zur Situation der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Magdeburg und Halle angeknüpft werden.

Was die Erwachsenen-Psychiatrie mit ihren vielfältigen Unterdisziplinen wie z. B. Alterspsychiatrie, forensische Psychiatrie, Suchtkrankenversorgung, Versorgung chronisch psychisch Kranker oder als weiteres Gebiet etwa die Beteiligung an einer gemeindeintegrierten Versorgung angeht, so sind auch nach Auffassung des Ausschusses an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg jetzt wesentliche Verbesserungen sowohl in den personellen als auch in der räumlichen Ausstattung eingetreten und damit grobe Missstände beseitigt worden.

Aufgetretene Zweifel an der Mitwirkung dieser Klinik an einer unverzichtbaren engen Zusammenarbeit mit den im Lande vorhandenen forensisch-psychiatrischen Fachabteilungen in Uchtspringe und Bernburg veranlassen den Ausschuss zu einer weiteren kritischen Analyse.

Was die Verhältnisse in der psychiatrischen Klinik der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg angeht, so stellt der Ausschuss fest, dass es endlich – nicht zuletzt auch durch den engagierten und kontinuierlichen Einsatz der zuständigen Besuchskommission – gelungen ist, wieder eine funktionsfähige geschlossene psychiatrische Abteilung einzurichten.

Obwohl die schwierige Abgrenzungs- bzw. Zuständigkeitsproblematik zwischen dem Ressorts der Landesregierung und dem der Hochschulgremien hinlänglich bekannt ist, so muss der Ausschuss doch der Auffassung der Landesregierung widersprechen (s. Schreiben der Frau Dr. Kuppe vom 14.02.1996), wonach die psychiatrische Klinik innerhalb der Medizinischen Fakultät „die notwendige Anerkennung findet“. Ihre von der zuständigen Besuchskommission, aber auch vom Plenum des Ausschusses wiederholt kritisch dargelegte Situation ermöglicht auf Grund ihrer vielfältig nur geringen Kapazität nur begrenzt und in vielen Bereichen bisher noch keine hochschuladäquate Erfassung wesentlicher psychiatrischer Subdisziplinen. Dies ist umso bedauerlicher, als jederzeit der Nachweis geführt werden kann, wie sehr andere Bereiche des Universitätsklinikums trotz der bekannt schwierigen Lage der öffentlichen Haushalte gefördert worden sind.

Die Landesregierung hat im Schreiben vom 25.04.96 den Ausschuss darauf hingewiesen, dass es weitere Probleme bei der Entwicklung der Universitäts-Psychiatrie in Magdeburg geben wird. Dazu muss der Ausschuss die Frage stellen, ob nicht die zunächst erfolgte Auflösung der geschlossenen psychiatrischen Universitätsabteilung, ihre fachfremde Zwischennutzung und ihre nunmehrige Unterbringung im Gebäude der ehemaligen Frauenklinik als kostenaufwendiges Planungswirrwarr zu bezeichnen ist.

Der Ausschuss kritisiert vor allem, dass alle diese Maßnahmen auf dem Rücken besonders schwerbetroffener psychisch Kranker ausgetragen werden.

Der Ausschuss erwartet, dass die in dem Schreiben der Frau Ministerin Dr. Kuppe vom 25.04.96 zum Ausdruck gebrachte positive Einschätzung des Kultusministeriums über die weitere „spürbare Verbesserung der baulichen Situation der Psychiatrie im Bereich der Medizinischen Fakultät Magdeburg“ eine baldige Umsetzung erfährt. Dabei verhehlt er allerdings auf Grund bisheriger Erfahrungen nicht seine Sorge, dass die geschlossene psychiatrische Station von den weiteren Sanierungsmaßnahmen erneut betroffen sein könnte.

**Damit wird sogleich die dringende Bitte verbunden, endlich eine für die psychiatrische Versorgung der Bevölkerung der Landeshauptstadt und ihres Umlandes funktionsfähige psychiatrische Hochschulklinik vorzuhalten. Damit muss die**

**jahrzehntelange Vernachlässigung der Vertretung des Faches Psychiatrie an der Otto-von-Guericke-Universität beendet werden.**

Der Ausschuss begegnet der Auffassung der Landesregierung mit Skepsis, wonach die beschriebenen Defizite im Bereich der psychiatrischen Klinik der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg sowohl durch das Walter-Friedrich-Krankenhaus Magdeburg/Olvenstedt als auch durch das Psychiatrische Fachkrankenhaus Haldensleben kompensiert werden könnten.

Prof. Dr. Hans Heinze

## V. 7. Kinder- und Jugendpsychiatrie

In seinen beiden bisher vorliegenden Berichten aus den Jahren 1994 und 1995 hat der Ausschuss erhebliche Defizite in diesem auf Grund der soziologisch-ökonomischen Situation von Kindern und Jugendlichen immer wichtiger werdenden Fachgebiet feststellen müssen.

Er bedauert, dass auch nach der Entwicklung vom Mai 1995 bis April 1996 insgesamt gesehen nur punktuelle Verbesserungen zu verzeichnen sind.

Diese beziehen sich in erster Linie auf die engagierte Arbeit in den diesbezüglichen Abteilungen der Fachkrankenhäuser Uchtspringe, Haldensleben und Bernburg auf die in unterschiedlicher Trägerschaft befindlichen Kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen am St. Barbara-Krankenhaus Halle und am Kreiskrankenhaus Merseburg. Unzureichend ist dabei nach wie vor die personelle Ausstattung des pädagogischen Bereiches, dem sowohl in der Einzel- als auch in einer Kleingruppenbetreuung innerhalb der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungskonzeption eine besondere Bedeutung zukommt. Positiv hervorzuheben sind die erfolgreichen Bemühungen der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Uchtspringe bei der Einführung eines länderübergreifenden Programms zur Versorgung taubblinder geistig behinderter Kinder.

**Der Mangel an Fachärzten im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie ist jedoch eklatant geblieben und veranlasst den Ausschuss erneut zu einer dringenden Intervention. Zwar scheint es, dass sich gewisse äußere Rahmenbedingungen für dieses Fachgebiet (vor allem im Bereich der materiellen Grundlagen bei der Niederlassung in freier Praxis) gebessert haben. Dagegen bleibt die Aus- und Weiterbildungssituation in Sachsen-Anhalt für dieses Fachgebiet nach wie vor absolut defizitär. Die viel zu geringen ambulanten Behandlungsmöglichkeiten in diesem Fachgebiet verschärfen das Nachwuchsproblem.**

Es bleibt unverständlich, dass es an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, auch im Hinblick auf die sich vom südlichen Landesteil Sachsen-Anhalts ausbreitende Drogenabhängigkeit und andere bedenkliche Auffälligkeiten kindlichen und jugendlichen Verhaltens, keinerlei akademische Vertretung der Kinder- und Jugendpsychiatrie mehr gibt. Ebenso sind vorhandene Möglichkeiten der Einbeziehung des akademischen Lehrkrankenhauses St. Barbara in Halle und der Kinderpsychiatrischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Merseburg bisher ungenutzt geblieben.

Auch die Situation an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg ist de facto bisher unverändert geblieben. Obwohl die Landesregierung nach wiederholten Interventionen des Ausschusses durch die Ministerin für Arbeit, Soziales und Gesundheit am 14.02.96 mitteilte, dass nun endlich der Ruf auf eine C-3-Professur an einen bisher in Berlin tätigen Kinder- und Jugendpsychiater erteilt werde, war zumindest bis zum Zeitpunkt der Abfassung dieses 3. Ausschussberichtes die Personalsituation für diese für die weitere Entwicklung des Fachgebietes wesentliche Position noch völlig offen. Nicht zuletzt dürfte sich dabei nachteilig auswirken, dass weder personell noch räumlich z. Z. von auch nur annähernd erträglichen Verhältnissen ausgegangen werden kann.

Die Versicherung, dass – so die Ministerin in ihrem bereits o. a. Schreiben vom 14.02.96 – „die Verbesserung der tatsächlich unzumutbaren Zustände in diesem Bereich also schon bald erwartet werden kann“, bedarf nach Auffassung des Ausschusses nun endlich – 6 Jahre nach der Wende – der Realisierung.

Das Fehlen klinikbezogener und ambulanter Aus-, Weiter- und Fortbildungsmöglichkeiten für Studierende und Ärzte führt mit Notwendigkeit zu gravierenden Mängeln in der Vertretung des Faches Kinder- und Jugendpsychiatrie sowohl bei Niederlassungen, in den

sozialpsychiatrischen und sozialpädagogischen Diensten als auch bei der Versorgung stationärer Einrichtungen für seelisch oder geistig Behinderte.

Die Sicherung einer funktionsfähigen Fachvertretung im Hochschulbereich ist demnach mit äußerster Dringlichkeit geboten.

Der Ausschuss hat bei der Erörterung der im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie unverändert fortbestehenden Probleme den Eindruck gewonnen, dass das Sozialministerium die Anliegen des Ausschusses zwar verbal unterstützt, aber offensichtlich wenig Möglichkeiten sieht, durch direkte Kontakte mit dem Kultusministerium und der Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Magdeburger Universität zu einer tatsächlichen Veränderung der untragbaren Verhältnisse beizutragen.

In Hinblick auf die Zuständigkeit des Kultusministeriums für den Bereich der wissenschaftlichen Hochschulen erwartet der Ausschuss nunmehr klare Entscheidungen. Dabei sollten auch die Rechtsfolgen einschließlich der Wahrnehmung der Fachaufsicht bedacht werden, die sich aus der fehlenden Vertretung des Fachgebietes für die Studierenden der Medizin und auch für die fachärztliche Weiterbildung ergeben.

Dabei bleibt offenbar die seit Jahren bestehende Eigenständigkeit des Fachgebietes Kinder- und Jugendpsychiatrie unbeachtet.

Prof. Dr. Hans Heinze



## **V.8. Psychotherapie/Psychosomatik**

Im Land Sachsen-Anhalt stehen derzeit 23 ärztliche und 74 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, dem Arbeitskreis Niedergelassener Psychologen im BDP Sachsen-Anhalt, der Sachverständigenkommission 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 Psychotherapeuten zusammensetzt und die Kassenärztliche Vereinigung des Landes Sachsen-Anhalts bei der Zulassung zur Abrechnungsermächtigung im Rahmen der Psychotherapierichtlinien und des Bundesmantelvertrages berät.

Damit liegt im Land Sachsen-Anhalt ein außerordentlich effektives 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 vollauf den hohen Nutzen dieses Modellprojektes sowohl für Patienten als auch für die beteiligten ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten. Weitere Evaluationsstudien, insbesondere Patientenbefragungen, sind in Vorbereitung. Dabei ist eine enge Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt vorgesehen.

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

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.

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 gewisse Unterversorgung vor, die sich jedoch allmählich zu verringern scheint.

Dieses Modell wurde im Rahmen der Diskussionen im Gesprächskreis „Psychotherapiegesetz“ der deutschen psychologischen bzw. psychotherapeutischen Fachgesellschaften und von Anhörungen zum Beispiel im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages über die Grenzen des Landes Sachsen-Anhalts hinausgetragen. Wesentliche Aspekte dieser Vereinbarung finden sich in den Entwürfen zum zukünftigen Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vorrangig im Vorschlag zum sogenannten Integrationsmodell der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) wieder.

**Unabhängig von dieser ambulanten Versorgung ist die Tatsache anzuführen, dass systemische psychosomatische Konsiliardienste in den meisten Krankenhäusern noch immer fehlen. Der Ausschuss empfiehlt neben der Verbesserung der ambulanten Versorgung dringend die Einrichtung psychosomatischer Konsiliardienste in den Krankenhäusern. Hier ist eine Regelung zur Kostenübernahme durch die Kassen in Zusammenarbeit mit dem MDK anzustreben.**

Im übrigen begrüßt der Ausschuss die seit Jahrzehnten bewährten psychotherapeutischen/psychosomatischen Fachabteilungen an psychiatrischen Fachkrankenhäusern und Allgemeinkrankenhäusern.

Er spricht sich für einen Ausbau und eine Erweiterung solcher Behandlungsmöglichkeiten aus (s. Abschnitt V.5.). Dies gilt insbesondere auch für die an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg bestehende Klinik und Poliklinik für Psychotherapie/Psychosomatik.

Prof. Dr. Hennig

## V.9. Maßregelvollzug

Mit dem Inkrafttreten des Maßregelvollzugsgesetzes am 15.10.1992 hatte das Land Sachsen-Anhalt im Vergleich zu den übrigen neuen Bundesländern für dieses besonders schwierige psychiatrische Versorgungsgebiet eine Vorreiter-Rolle übernommen. Es war daher voraussehbar, dass es auf Grund der damit verbundenen personellen und strukturellen Veränderungen zu erheblichen Anlaufschwierigkeiten kommen musste. Zudem darf dabei keinesfalls auf einen Hinweis auf die auch heute noch fortbestehenden großen Schwierigkeiten im Maßregelvollzug der alten Bundesländer verzichtet werden.

Auch ist seitens des Psychiatrie-Ausschusses die Rolle der alten Bundesländer bei der Hilfe in besonders schwierigen Unterbringungsfällen oder bei deren Bereitschaft, das Land Sachsen-Anhalt bei der Personalfortbildung und bei der Entlastung durch die Übernahme von Maßregelvollzugspatienten auf Grund der landeseigenen noch beschränkten Bettenkapazität zu unterstützen, dankbar hervorzuheben.

Der Ausschuss stellt am Ende des 3. Jahres seiner Tätigkeit fest, dass das zuständige Ressort der Landesregierung und auf der mittleren Ebene das Landesamt für Versorgung und Soziales nachdrücklich bemüht waren, die in den beiden ersten Ausschussberichten geschilderten großen Schwierigkeiten und Missstände zu beseitigen oder zumindest einer positiven Lösung näher zu bringen.

**Vorrangig möchte der Ausschuss aber auch an dieser Stelle die Arbeit der Mitarbeiter in den beiden Maßregelvollzugseinrichtungen in Uchtspringe und Bernburg würdigen. Sie gehört mit Sicherheit zu den schwierigsten Tätigkeitsbereichen innerhalb der psychiatrischen Krankenversorgung mit ihren besonders hohe Einsatzbereitschaft fordernden Ansprüchen einer individuellen Therapie und Resozialisierung auf der einen und den Anforderungen nach Sicherung auf der anderen Seite.**

Wie schon weiter oben erwähnt, haben es Ausschuss und zuständige Besuchskommission dankbar begrüßt, dass sich der Präsident des Landtages Herr Dr. Keitel seiner Zusage entsprechend im März 1996 im Landeskrankenhaus Uchtspringe einen Eindruck über die fortbestehenden Schwierigkeiten verschaffen konnte.

In der gebotenen Kürze soll daher im Folgenden nur die vom Ausschuss zu beanstandenden besonders eilbedürftigen Probleme des Maßregelvollzuges im Land Sachsen-Anhalt aufgeführt werden.

1. Die uneingeschränkt erforderliche Zusammenarbeit zwischen Justiz und Psychiatrie bedarf dringend der wechselseitigen Vertiefung. Dazu gehört die Fortbildung von Richtern und Staatsanwälten für den Bereich „Forensische Psychiatrie“ ebenso wie die entsprechende Qualifikation ärztlicher Sachverständiger, nicht zuletzt auch in Hinblick auf deren enge persönliche Zusammenarbeit mit den Maßregelvollzugseinrichtungen einschließlich deren therapeutisch-rehabilitativen Möglichkeiten.
2. Der Qualifikationsstand des Pflegepersonals, insbesondere innerhalb des Maßregelvollzugs in Uchtspringe mit 59,4 % (Stand 2/96) Anteil pflegerischer Hilfskräfte (Bernburg 27,3 %), ist absolut unvertretbar.  
Zu hoffen ist, dass die Einrichtung einer Krankenpflegeschule in Uchtspringe baldigst die Verhältnisse bessert.  
Aber auch in anderen Personalbereichen sind dringend Verbesserungen erforderlich (Ärzte, Psychologen, Ergotherapeuten).
3. Nach dem Stand vom 31.3.1996 besteht in Uchtspringe eine Überbelegung von 18 Betten (Soll 101, Ist 119). 19 Patienten waren außerhalb des Landes Sachsen-Anhalt untergebracht. Ende März 1996 ergab sich somit ein Fehlbestand von 37 Maßregelvollzugsbetten.

Der Ausschuss stellt dazu fest, dass sich die Landesregierung zu einer hoffentlich konsequenten Neubau-Politik im Maßregelvollzug entschlossen hat. Der Ausschuss erwartet somit den beschleunigten Abschluss der Baumaßnahme in Uchtspringe und den Baubeginn des Neubaus in Bernburg.

4. Seitens der Mitarbeiter der Maßregelvollzugseinrichtungen werden beklagt
  - das zeitaufwendige, zur Überfüllung der Aufnahmestationen führende juristische Genehmigungsverfahren bei einer Verlegung vom geschlossenen in einen offenen Bereich
  - die Schwierigkeiten bei der Genehmigung von Langzeiturlaub
  - sowie Probleme bei der Festlegung der Reihenfolge Maßregel-Strafvollzug.
  
5. Problematisch ist nach wie vor die Situation der Nachsorge bei in aller Regel mit Auflagen bedingt entlassenen Maßregelvollzugspatienten. Maßregelvollzugs-Instituts-Ambulanzen zunächst an den Standorten der Maßregelvollzugsanstalten könnten ein erster Schritt sein, den Resozialisierungsprozess erfolgreicher zu gestalten. Ebenso müssten Plätze in Übergangs- und Wohnheimen zur Verfügung stehen bzw. auch Möglichkeiten des betreuten Wohnens geschaffen werden. Hierbei kommt auch die Inanspruchnahme Sozialpsychiatrischer Dienste ebenso in Betracht wie im Einzelfall den individuellen Erfordernissen entsprechende Funktionen von Betreuern innerhalb des Betreuungsgesetzes.

Diese gedrängte Übersicht klammert unter bewusster Beschränkung auf den Gesetzauftrag des Ausschusses weitere lösungsbedürftige Probleme aus. Dazu gehören ausstehende Regelungen für drogenabhängige Straftäter, eine bessere Differenzierung des Begriffs der „schweren anderen seelischen Abartigkeit“, sowie die Schaffung von oder die Beteiligung an landesübergreifender Einrichtungen für besonders individuell zu versorgende Maßregelvollzugspatienten.

Besonders dringlich ist die Forderung nach psychiatrischen Versorgungsmöglichkeiten innerhalb der Justizvollzugsanstalten, wenn bei der erkennbaren Zunahme der Schwierigkeitsgrade der Rückfalltäter nicht vom Gesetzgeber gewollte und den besonderen Bedürfnissen psychisch Kranker entsprechende Regelungen zu deren Lasten und auf dem Rücken des Personals verwässert werden und somit der Sicherheitsaspekt den der Besserung (sprich der Therapie und Resozialisierung) allmählich verdrängt. Innerhalb eines Strafvollzugskrankenhauses müssen auch Möglichkeiten für eine psychiatrische Krisenintervention zur Verfügung stehen und somit entsprechende Regelungen durch die Landesregierung kurzfristig in die Wege geleitet werden.

Abschließend ist noch zu erwähnen, dass sich der Ausschuss bei der Bedeutung des Maßregelvollzugs auch mit der Frage der Einrichtung einer gesonderten Besuchskommission für den Maßregelvollzug befasst hat. Wegen der engen Verklammerung vieler Problembereiche der stationären Krankenversorgung einschließlich der Enthospitalisierung besonders im Landeskrankenhaus Uchtspringe dürfte der Zeitpunkt für eine solche Neuregelung jedoch verfrüht sein. Außerdem sieht die Geschäftsordnung der Besuchskommission gegebenenfalls auch eine Hinzuziehung weiterer Experten vor.

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

---

Im vorausgegangenen Abschnitt V dieses 3. Berichtes des Ausschusses über den Zeitraum Mai 1995 bis April 1996 wurden auf Grund der von den 6 regionalen Besuchskommissionen gewonnenen Erkenntnissen und Erfahrungen sowie auf der Grundlage der Ausschussberatungen und zahlreicher Einzelkontakte dem Ausschuss vom Gesetzgeber erteilten Auftrages gemäß Überblick über die wesentlichen Schwerpunkte der psychiatrischen Versorgung im Land Sachsen-Anhalt gegeben. Die Einzeldarstellungen V. 1.-9. stellen die Grundlage der nunmehr in Kurzfassung darzustellenden Empfehlungen und Anregungen des Psychiatrieausschusses an den Landtag und des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales und darüber hinaus an die Landesregierung dar. Auf diese Einzeldarstellungen wird ausdrücklich und mit allem gebotenen Nachdruck verwiesen.

Ihre Zusammenfassung ergibt für den Komplex

### **1. Enthospitalisierung der vorläufigen Heimbereiche an den Landeskrankenhäusern bzw. deren Trägerwechsel (Abschn. V. 1.):**

a) Theoretische bzw. administrative Vorgaben zur Enthospitalisierung sind nach jahrelanger Verzögerung nunmehr endlich festgelegt worden (Arbeitsgruppen, wissenschaftliche Begleitung etc.)

b) Eine Umsetzung, die ausschließlich auf den einzelnen Behinderten bezogen, das Ausmaß seiner seelisch geistigen Veränderungen und deren Entwicklung sowie sein gesamtes soziales Umfeld beachtet und eine gemeindeintegrierte, vorrangig nichtstationäre Versorgung bzw. Re-Integration berücksichtigt, ist jedoch erst in Ansätzen erkennbar.

c) Nach wie vor mangelt es an der erforderlichen Zusammenarbeit zwischen MS, LfVuS, den Kommunen, den Trägern der Freien Wohlfahrtspflege, den insoweit betroffenen Trägern der Krankenversicherung und der Rentenversicherung.

d) Koordinierende Funktionen werden auf der Kreisebene noch vielerorts vermisst; die Rolle der Gesundheitsämter bzw. vor allem ihrer sozialpsychiatrischen Dienste ist weitgehend unklar, ebenso die der psychosozialen Arbeitsgemeinschaften. Entsprechende Vorgaben der Landesregierung werden noch immer vermisst.

e) Die vom Zeitpunkt und vom personellen und baulichen Zustand der Landeskrankenhäuser Haldensleben und Jerichow her verfrüht und zum Teil mangelhaft, d. h. ohne breites Einvernehmen mit den Mitarbeitern dieser Krankenhäuser, vorbereitete Abgabe dieser psychiatrischen Krankenhäuser aus der Zuständigkeit des Landes an zwei noch dazu in der psychiatrischen Versorgung relativ unerfahrene Träger der freien Wohlfahrtspflege nach langen frustrierenden Verhandlungen bedarf der weiteren engmaschigen Überwachung durch die Landesregierung, um Schaden von den betroffenen Kranken und Behinderten abzuwenden. Der Ausschuss erwartet, dass die diesbezüglichen Auflagen der Landesregierung weder zu einer Ausdünnung der Personalbesetzung noch zu einer Verzögerung der vordringlichen Beseitigung der baulichen, z. T. noch unerträglichen und inhumanen Missstände oder zu einer sich z. B. im Bereich Uchtspringe schon jetzt abzeichnenden „Umhospitalisierung“ anstelle der geforderten Enthospitalisierung führen.

f) Die von der Landesregierung für das Landeskrankenhaus Uchtspringe eingeleiteten personellen und administrativen Maßnahmen zu dessen Entflechtung bzw. Enthospitalisierung müssen der Gleichrangigkeit der Versorgung aller Patienten bzw.

Behindertengruppen dieses Krankenhauses und seiner besonderen Funktion innerhalb einer Problemregion des Landes und seiner arbeitsmarktpolitischen Bedeutung Rechnung tragen.

**2. Für den Komplex „Stationäre Einrichtungen zur Betreuung geistig und seelisch Behinderter“ (Abs. V.2.) ergibt sich:**

a) Eine weitere den Grundsätzen der Gemeindenähe, der Entflechtung und der weitestmöglichen Enthospitalisierung entsprechende Umstrukturierung von „Großeinrichtungen“ ist vordringlich. Sie darf nicht an fiskalisch orientierten Gesichtspunkten einer sogenannten Besitzstandswahrung scheitern. (Beispielhaft und weiter förderungswürdig aus der Sicht der zuständigen Besuchskommission und des Ausschusses ist die Entwicklung im Schloss Hoym).

b) Die angelaufenen Maßnahmen zur Verbesserung der Qualifikation der Mitarbeiter müssen fortgesetzt werden. Dabei ist jedoch dem medizinischen, insbesondere dem psychiatrischen und neurologischen Anteil der Behinderungen die ihnen zukommende Bedeutung zuzuerkennen und damit einem Übergewicht an rein pädagogisch ausgerichteter Versorgung zu begegnen.

c) Die z. T. mangelhafte nervenärztliche Versorgung in den Heimen bedarf dringend der Verbesserung.

d) Jede Heimunterbringung steht vordergründig unter der Verpflichtung zu einer weitgehenden Wiedereingliederung der Behinderten. Diese Vorgabe darf nicht an fiskalisch orientierten administrativen Einstufungen scheitern (drohende Ausuferung des Pflegebegriffs). Der Ausschuss wurde kurz vor der Fertigstellung dieses Berichtes davon unterrichtet, dass in der Modelleinrichtung „Schloss Hoym e. V.“, in der nach langen und schwierigen Gesprächen und z. T. bis zu 5maligen (!) Begutachtungen Ende 1995 endlich eine Klärung der Grundanerkennnisse erfolgt war, nun erneut entsprechende Überprüfungen durch eine Ärztekommision des zuständigen Amtes für Versorgung und Soziales durchgeführt wurden. Lediglich bei einer beteiligten Ärztin konnten entsprechend psychiatrische Erfahrungen vorausgesetzt werden.

Der Ausschuss befürchtet, dass damit aus Einsparungsgründen Rückstufungen vorgenommen werden sollen.

Insbesondere angesichts des nach wie vor unbefriedigenden Standes der Versorgung von Menschen, denen in aller Regel Möglichkeiten eines sachlichen Widerspruches verwehrt sind, wendet sich der Ausschuss mit aller gebotenen Schärfe gegen Einsparungsmaßnahmen, die die Eingliederungsmöglichkeiten für Behinderte einschränken.

e) Die Koordinierung auf kommunaler Ebene ist dringend regelungsbedürftig; Vorgaben der Landesregierung sind erforderlich.

f) Die Handhabung des Betreuungsgesetzes ist teilweise entweder unzureichend oder im Gegensatz zu der Absicht des Gesetzgebers überzogen. Eine bessere Koordinierung bzw. Weiterbildung unter Einbeziehung des Justizministeriums ist dringend erforderlich. Seinem Auftrag entsprechend wird der Ausschuss hierauf ein entsprechendes Augenmerk richten.

g) Der Ausschuss wird sich der Probleme der seelisch bzw. geistig behinderten älteren Mitbürger im 4. Jahr seiner Tätigkeit mit Nachdruck widmen.

### **3. Zu dem Komplex „Komplementärversorgung“ (Abs. V. 3.) ergibt sich:**

a) Bezüglich der Werkstätten für Behinderte fordert der Ausschuss die Landesregierung auf, die Bedarfslage zu überprüfen.

b) Die Versorgung seelisch Behinderter in den Werkstätten für Behinderte ist nach wie vor unzulänglich. Die zeitweise herabgesetzte Leistungsfähigkeit dieser Gruppe muss besser als bisher berücksichtigt werden (Ausfallzeiten, medizinische und soziale Betreuung usw.).

c) Rehabilitative und sozialpädagogische Gesichtspunkte dürfen in den Werkstätten für Behinderte nicht hinter wirtschaftlichen zurücktreten. Die Landesregierung wird aufgefordert, dafür Sorge zu tragen, dass die Werkstätten für Behinderte Mindestwerte beim Arbeitsentgelt für die behinderten Mitarbeiter sicherstellen.

d) Neben den Werkstätten für Behinderte müssen andere Formen für die berufliche Wiedereingliederung Behinderter im Hinblick auf die hohe Zahl der Arbeitslosen aus diesem Personenkreis gefördert werden (z. B. Sozialbetriebe für seelisch Behinderte).

e) Wohnheime an Werkstätten für Behinderte müssen in die Lage versetzt werden, auch bei Eintritt von Werkstatt-Unfähigkeit solange wie möglich Wohnrecht für Behinderte sicherzustellen bzw. rechtzeitig für Nachfolgeregelungen Sorge zu tragen.

f) Das „Betreute Wohnen“ für geistig und seelisch Behinderte bedarf als eine wesentliche Grundlage für eine gemeindenahe Behindertenversorgung dringend des Ausbaues und einer gezielten unbürokratischen Förderung entsprechender Träger durch die Landesregierung und die Kommunen. Dabei müssen die entsprechenden Bedarfszahlen im jetzt vorliegenden Landesplan überprüft und mit Sicherheit erhöht werden. Auch hier ist eine bessere Koordinierung aller Beteiligten erforderlich.

g) Im gesamten Land ist schwerpunktmäßig die weitere Einrichtung von Tagesstätten für seelisch Behinderte wie in Naumburg bzw. seit kurzem in Bernburg erforderlich einschließlich der notwendigen Grundlagen für eine dauerhaft gesicherte Finanzierung.

h) Sozialpsychiatrische Dienste müssen teilweise personell besser ausgestattet und ihre Finanzierung als Einrichtungen des übertragenen Wirkungskreises verbessert werden. Sie müssen mit Unterstützung der Landesregierung von den Kommunen als koordinierende Einrichtungen für die gemeindenahe Versorgung in engem Zusammenwirken mit psychosozialen Arbeitsgemeinschaften anerkannt werden. Die Landesregierung wird erneut dringend aufgefordert, Kompetenzen und Aufgaben des sozialpsychiatrischen Dienstes im Einvernehmen mit den kommunalen Spitzenverbänden zu präzisieren. Für einzelne sozialpsychiatrische Dienste sollten kurative Funktionen für sogenannte „nicht wartzimmerfähige Patienten“ im Zusammenwirken mit den Kassenärztlichen Vereinigungen ermöglicht werden.

### **4. Zum Komplex „Suchtkrankenversorgung“ (Abs. V.4.) ergibt sich folgendes:**

a) Hinsichtlich der unvermeidbaren Auswirkungen einer Trennung von Entgiftung und Entwöhnung mit deren Folgen auf die Kostenträger bzw. deren gesetzlich geregelte Leistungszuständigkeit richtet der Ausschuss an das MS erneut die dringende Bitte, über eine Initiative im Bundesrat diese in der praktischen Handhabung und wissenschaftlich unhaltbaren Regelungen zu beseitigen und eine Gesetzesänderung so rasch wie möglich herbeizuführen.

b) Bezüglich der Finanzierung von teilstationären Entwöhnungen in Tageskliniken erwartet der Ausschuss von den politisch Verantwortlichen Einflussnahme auf die Kostenträger, um diese Behandlungsform zur Pflichtleistung der Krankenkassen werden zu lassen.

c) Der Ausschuss erwartet von der Landesregierung, das Budget für die Suchtberatungsstellen zu erhöhen und von einer Projekt- zur Regelfinanzierung überzugehen. Von den Krankenkassen erwartet er, sich durch feste Absprachen und Zusagen an der Finanzierung der Beratungsstellen zu beteiligen, sowie von den Kommunen, im Rahmen ihrer Verpflichtung als örtliche Sozialhilfeträger die Defizitfinanzierung abzusichern.

Die Arbeit der Suchtberatungsstellen darf nicht länger dadurch erschwert werden, dass verbindliche Finanzierungszusagen durch die Landesregierung erst nach Ablauf mehrerer Monate erteilt werden. Diese Verzögerungen wirken sich auf die Mitfinanzierung durch die Kommunen entsprechend negativ aus, wodurch vorausschauende Personalplanung verhindert und damit die Tätigkeit der Beratungsstellen vollständig in Frage gestellt wird.

Bei dieser Sachlage wirken sich zusätzliche Haushaltssperren katastrophal aus.

d) Für eine Koordinierung von vernetzten Versorgungsstrukturen für die Versorgung Suchtkranker erwartet der Ausschuss nicht nur eine Intensivierung der begonnenen Schritte, sondern vor allem in Abstimmung mit dem Landkreistag und dem Städte- und Gemeindetag, den Hauptverwaltungsbeamten zu empfehlen, entsprechende mit Kompetenzen ausgestattete Gremien in den Gebietskörperschaften zu bilden, wobei auch hier den sozialpsychiatrischen Diensten der Gesundheitsämter koordinierende Ausgaben zugewiesen werden können.

e) Aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse und der hohen Zahl alkoholgeschädigter Kinder sowie eines wachsenden Frauenalkoholismus fordert der Ausschuss die Landesregierung dringend auf, den Faktor „Alkohol in der Schwangerschaft“ an vorrangiger Stelle in ihre diesbezüglichen Programme aufzunehmen. Die Medien fordert der Ausschuss auf, diesem Problem endlich die ihm zustehende Rolle zuzuweisen.

f) Der Ausschuss appelliert an die Landesregierung, ein umfassendes Konzept zu erarbeiten, wie dem Problem des zunehmenden Gebrauches von illegalen Drogen, insbesondere bei Jugendlichen, zu begegnen ist. Dazu gehören Möglichkeiten zur stationären Entgiftung, Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für alle beteiligten Berufsgruppen sowie die Unterstützung von Angehörigen – bzw. Selbsthilfegruppen.

Im Hinblick auf die Schwierigkeiten bei der Umsetzung des Maßregelvollzugsgesetzes müssen für den Personenkreis der Drogenabhängigen bzw. der jungen Straftäter rechtzeitig geeignete Vorbereitungen (z. B. Fachklinik am Landeskrankenhaus Bernburg) getroffen werden.

g) Die in den beiden bisherigen Ausschussberichten vorgetragenen, bisher leider ergebnislos gebliebenen Forderungen, die Einrichtung der Diakonie Wilhelmshof/Uchtsprünge als einzige im nördlichen Landesteil gelegene stationäre Rehabilitationseinrichtung für Alkoholranke aufrechtzuerhalten, wird nachdrücklich wiederholt. Die Landesregierung wird aufgefordert, sich trotz ihrer beschränkten Rechtsaufsicht über die Rentenversicherungsträger für den Erhalt dieser seit Jahrzehnten bewährten Fachklinik einzusetzen.

h) Die hohe Zahl der – trotz nachgewiesenen Erstkontakten durch niedergelassene Ärzte oder besonders in internistischen, chirurgischen oder gynäkologischen Krankenhaus-Fachabteilungen – unbehandelt gebliebenen Alkohol- und Medikamentenabhängigen veranlasst den Ausschuss erneut, auf die fortbestehenden erheblichen Defizite bei der Aus-, Weiter- und Fortbildung der Ärzte, insbesondere auf die Möglichkeiten einer Früherfassung hinzuweisen. Die Förderung bzw. die Beteiligung an Forschungsvorhaben ist bei der immer bedrohlicheren Gesamtsituation der Abhängigkeiten auch im Land Sachsen-Anhalt unverzichtbar und bedarf endlich der ihr zukommenden Berücksichtigung.



## **5. Komplex „stationäre und teilstationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung im Land Sachsen-Anhalt“ (Abs. V.5.)**

a) Der Ausschuss hält die derzeit diskutierten Bettenmessziffern für die Psychiatrie-Planung (s. Gutachten zur Krankenhausperspektivplanung) mit 0,48 Betten pro 1.000 Einwohnern angesichts des noch sehr geringen Standes des Ausbaus der ambulanten und komplementären Versorgung für unzureichend und damit änderungsbedürftig. Bei einem deutlich regionalen Ungleichgewicht zu Ungunsten der Regierungsbezirke Halle und Dessau mit einer Bettenmessziffer von knapp über 0,4 pro 1.000 Einwohner besteht eine Unterversorgung.

b) Beim Ausbau der gemeindenahen stationären psychiatrischen Versorgung stellt der Ausschuss mit Befriedigung eine deutliche Verbesserung fest, da jetzt in 13 von 23 Versorgungsregionen eigene klinische bzw. psychiatrische Einrichtungen bestehen. Kritik äußert der Ausschuss jedoch an der überwiegend zu niedrigen Bettenzahl dieser Fachabteilungen (lediglich in Halle-Neustadt bestehen 80 Betten), so dass vielfach die erforderlichen Differenzierungen nach therapeutischen Schwerpunkten nicht möglich sind. Problematisch erscheint dem Ausschuss die stationäre Versorgung im Krankenhaus Aschersleben und in den Neinstedter Anstalten (Einzelheiten s. S. 87).

c) Verbessert werden muss die Einbindung psychiatrischer Krankenhausfachabteilungen in die somatische Medizin; viele auch neu eingerichtete psychiatrische Abteilungen befinden sich – wie z. B. in Ballenstedt – in einer zu großen Entfernung von den anderen Krankenhausbereichen (s. S. 88). Dadurch wird die erforderliche Gleichstellung psychisch und somatisch Kranker behindert und die Nutzung von im somatischen Krankenhausbereich vorhandenen Röntgen- oder Laboreinrichtungen erschwert und verteuert.

d) Was unverzichtbare tagesklinische Behandlungsmöglichkeiten angeht, so sind weitere räumliche Verbesserungen, bessere therapeutische Profilierungen und nicht zuletzt ausreichende Pflegesätze dringend erforderlich.

e) Kritisch nimmt der Ausschuss zu den viel zu geringen Möglichkeiten der Integration der Psychotherapie in die klinische Psychiatrie Stellung (s. S. 89). Wohnortferne psychosomatische Rehabilitationskliniken sind allein nicht in der Lage, den enormen psychotherapeutisch/psychosomatischen stationären und teilstationären Behandlungsbedarf abzudecken, der sich, nicht zuletzt als Folge mannigfacher und für viele unbewältigter Veränderungen seit der deutschen Vereinigung, innerhalb des persönlichen, sozialen und beruflichen Umfeldes ergeben hat.

f) In Bezug auf die Verzahnung klinischer und ambulanter psychiatrischer Behandlungsmöglichkeiten stellt der Ausschuss mit Bedauern keine Änderung im Hinblick auf seine im Vorbericht geäußerte Kritik fest:

Die bisherige reine Niederlassungsplanung deckt sich nicht mit einer dringend erforderlichen echten Bedarfsplanung (s. 2. Bericht S. 12.) und bedarf somit mehrfacher Korrekturen. Insbesondere sind auch von der Kassenärztlichen Vereinigung ausgehende Anregungen für die vermehrte Niederlassung von Ärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie erforderlich.

g) Nach den im Abschnitt V. 4. dargestellten, aus der Sicht des Ausschusses dringend erforderlichen Veränderungen im Bereich der Suchtkrankenversorgung wird an dieser Stelle erneut die dringende Notwendigkeit betont, die Möglichkeiten von regionalen psychiatrischen Behandlungseinrichtungen auszubauen.

Die derzeitige Praxis der Förderung gemeindeferner Rehabilitationskliniken, die de facto nur einer bestimmten herausgehobenen Klientel vorbehalten sind, stellt das Ziel einer ganzheitlichen Behandlung der Alkoholkrankheit zunehmend in Frage.

Mit dem Ausbau gemeindenaher Behandlungsmöglichkeiten, die durch tagesklinische Therapieangebote und regional vernetzte Behandlungs- und Betreuungsstellen ergänzt

werden müssen, ist die Suchtkrankenversorgung endlich auch der Betroffenen sicherzustellen, die bisher unversorgt geblieben sind.

h) Zu den Modellvorhaben des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Sachsen-Anhalt nach § 275 a SGB V hat der Ausschuss eine differenzierte und kritische Stellungnahme abgegeben (s. S. 91).

Dazu wird eine klärende Stellungnahme der Landesregierung für unerlässlich gehalten.

In diesem Zusammenhang wird erneut an die fatalen Folgen der Wirklichkeitsfernen, rein aktenmäßigen Analyse der LKH-Patienten 1990/91 hingewiesen, aus der die auch heute noch weitgehend unerträglichen Bedingungen in den sogenannten vorläufigen Heimbereichen in Haldensleben, Uchtspringe und Jerichow zumindest zu einem nicht unerheblichen Teil erwachsen sind.

## **6. Zum Komplex „Hochschul-Psychiatrie“ (s. Abs. V. 6):**

a) Der Ausschuss begrüßt nachdrücklich die an der psychiatrischen Klinik der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg eingetretenen Verbesserungen für die Patientenversorgung. Er stellt fest, dass damit der Bedeutung dieser Klinik für die Entwicklung der Psychiatrie im deutschen Sprachraum weitgehend Rechnung getragen werden konnte.

Im Gegensatz dazu muss bezüglich der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg leider nach wie vor ein bedauerlicher Entwicklungsrückstand festgestellt werden, wenn auch endlich, insbesondere auch nach wiederholten dringlichen Interventionen des Ausschusses, eine hoffentlich dauerhafte Lösung für eine geschlossene Abteilung erreicht werden konnte.

Der weitere, dem Aufgabenspektrum einer psychiatrischen Universitätsklinik entsprechende Ausbau ist nicht nur unter den Erfordernissen von Forschung und Lehre, sondern vor allem auch aus der Sicht der Krankenversorgung für die Landeshauptstadt Magdeburg vordringlich. Defizite stellen sich aus der Sicht betroffener psychisch Kranker und deren Angehöriger naturgemäß unmittelbarer und schwerwiegender dar als aus den Perspektiven hochschulpolitischer Prioritätensetzung.

b) Völlig unbefriedigend bleibt für den Ausschuss nach wie vor die Vertretung des seit Jahren selbständigen Faches „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ in den beiden Hochschulkliniken des Landes. In Halle ist nicht nachvollziehbar, warum es nicht – wie der Ausschuss mehrfach mit hoher Dringlichkeit vorgetragen hat – zu einer Nutzung kinder- und jugendpsychiatrischer Kapazitäten eines akademischen Lehrkrankenhauses mit qualifizierter Fachvertretung kommt. Der Ausschuss bittet die Landesregierung dazu um Aufklärung. Der Rückzug auf die Bedeutung der „Hochschulautonomie“ dürfte das Problem nicht lösen.

Die Lage der Kinder- und Jugendpsychiatrie innerhalb der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg ist nach wie vor trotz ebenfalls wiederholter Interventionen des Ausschusses noch völlig unbefriedigend. Die diesbezüglichen Bemühungen des MS sollen keinesfalls unerwähnt bleiben, durchgreifende und erfolgreiche Aktivitäten des Hochschulressorts der Landesregierung werden jedoch noch immer vermisst. Auch hier geht es dem Ausschuss nicht vordergründig nur um die Sicherstellung von Lehre und Forschung, sondern seiner gesetzlichen Aufgabenstellung entsprechend um die Möglichkeiten der zunehmenden Problematik klinisch zu versorgender, insbesondere schwer verhaltensauffälliger Kinder und Jugendlicher, gerecht zu werden. Mit allem Nachdruck muss hier nach wie vor eine durchgreifende Verbesserung, d. h. zunächst vorrangig die Berufung eines kompetenten Fachvertreters als Abteilungsleiter mit zumindest ausreichenden Arbeitsmöglichkeiten und entsprechenden Perspektiven gefordert werden.

c) Über diese beiden Problembereich hinaus muss der Ausschuss auch in diesem Jahresbericht auf die bedauerliche Tatsache hinweisen, dass differenzierte und adäquate Behandlungs- und damit auch Forschungs- und Lehrmöglichkeiten für wesentliche psychiatrische Teilbereiche wie etwa der Gerontopsychiatrie, den Abhängigkeitskrankheiten oder der forensischen Psychiatrie entweder gar nicht oder aber allenfalls nur rudimentär zur

Verfügung stehen. Damit besteht noch keine ausreichende, aber dringend erforderliche personelle und fachliche Möglichkeit der Zusammenarbeit mit Psychiatrischen Fachkrankenhäusern, angegliederten Fachabteilungen oder auch niedergelassenen Ärzten.

## **6. Zum Komplex „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ (s. V. 7.)**

a) Die im vorausgegangenen Abschnitt „Hochschulpsychiatrie“ gemachten kritischen Feststellungen des Ausschusses bezogen sich bereits vorrangig auf die fortbestehenden Defizite im Fach „Kinder- und Jugendpsychiatrie“. Es wird insoweit darauf verwiesen.

Daraus sind zwangsläufig fortbestehende, in den beiden vorausgegangenen Abschlussberichten des Ausschusses bereits dargestellte Mängel abzuleiten wie:

- eklatanter Mangel an niedergelassenen Ärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
- damit unzureichende ambulante Behandlungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten,
- unzureichende fachärztliche Versorgung von stationären und komplementären Einrichtungen für verhaltensauffällige oder seelisch bzw. geistig behinderte Kinder und Jugendliche (Heime, SpD, sozialpädiatrische Dienste usw.).

Auf die Gefahr der Ausklammerung des wichtigen psychiatrisch-neurologischen Fachbereiches bei der Betreuung und Versorgung einer Vielzahl von Behinderten ist bereits hingewiesen worden.

b) Der Ausschuss vermisst Regelungen bzw. Planungen für eine vorübergehende oder länger andauernde Versorgung schwer verhaltensauffälliger Kinder und Jugendlicher oder auch von schwer- und schwerstgestörten geistig oder seelisch Behinderten dieser Altersgruppen (z. B. im Rahmen einer Krisenintervention mit der Notwendigkeit einer zeitweiligen geschützten Unterbringung).

c) Die auch die Versorgung von Kindern und Jugendlichen betreffenden bisher ungelösten, weil unberücksichtigt gebliebenen Probleme der Alkoholschädigung während der Schwangerschaft sind im Abschnitt V. 4. dargestellt worden.

## **8. Komplex „Psychotherapie/Psychosomatik“ (s. Abs. V. 8.)**

a) Der Ausschuss begrüßt nach wie vor die in Sachsen-Anhalt zwischen den Kostenträgern getroffene Vereinbarung, die geeignet ist, die ambulante psychotherapeutische Versorgung in Sachsen-Anhalt sicherzustellen. Er hält allerdings die Anzahl der an der ambulanten Versorgung Beteiligten noch für zu gering.

b) Der Ausschuss stellt erhebliche Defizite bei der Versorgung der besonders in den neuen Bundesländern wachsenden Anzahl stationär psychotherapeutisch bzw. psychosomatisch Behandlungsbedürftigen fest und erwartet insofern von der Landesregierung bzw. den Trägern der Krankenversicherung die Berücksichtigung und Kostensicherung für die erforderlichen personellen, strukturellen und platzmäßigen Kapazitäten (z. B. krankenhausinterne psychosomatische Konsiliardienste).

## **9. Komplex „Maßregelvollzug“ (Abs. V. 9.)**

a) Der Ausschuss anerkennt die intensiven Bemühungen der Landesregierung zur weiteren Verbesserung der Unterbringungs- und Behandlungsmöglichkeiten für die nach §§ 63, 64 StGB zu versorgenden Kranken.

Insbesondere erwartet er die beschleunigte Inangriffnahme bzw. die Fertigstellung der Maßregelvollzugsbereiche in den in Landesträgerschaft verbliebenen Fachkrankenhäusern Bernburg und Uchtspringe.

b) Der Ausschuss würdigt die Arbeit der Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen innerhalb des Maßregelvollzuges unter den besonders schwierigen Umständen in der Anfangsphase der betreffenden Einrichtungen in Uchtspringe und Bernburg.

Er hält weitere Personalverstärkungen und höhere Qualifikation insbesondere im Bereich des Pflegedienstes für unerlässlich.

Dabei wird eine Entlastung durch die in Uchtspringe eingerichtete Krankenpflegeschule erwartet.

c) Besorgnis besteht nach wie vor durch die mit der Unterbringung im Maßregelvollzug verbundene Überfrachtung schwer- und schwerstkrimineller abnormer Persönlichkeiten und einer sich abzeichnenden Ausuferung der Einstufung solcher Straftäter als Träger einer sogenannten „anderen schweren seelischen Abartigkeit“. Deren häufig zielgerichtet durchschaubare, therapeutisch aber kaum erkennbar motivierte Unterbringung auf der Grundlage des § 63 StGB i.V.m. § 20 StGB überfordert die Möglichkeiten für den in Sachsen-Anhalt vorhandenen Maßregelvollzug und behindert oftmals für die im eigentlichen psychiatrischen Sinne Behandlungsbedürftigen bzw. Behandlungswilligen den Erfolg therapeutischer Maßnahmen zugunsten einer vorrangigen Sicherung.

Dieses Problem bedarf einer vertieften und versachlichten Diskussion auf der juristischen und medizinischen Ebene und darf nicht vordergründig zu einer Entlastung des Strafvollzuges zu Ungunsten des MRV führen. Der Erfolg der Neuregelung der Unterbringungsvoraussetzungen nach § 64 StGB beweist das Vorliegen von Lösungsmöglichkeiten.

d) Als weitere zu lösende Probleme sieht der Ausschuss

- Vorbereitungen für den MRV für Drogenabhängige, insbesondere Jugendliche und Heranwachsende,
- die Intensivierung der Nachsorge von bedingt aus dem MRV Entlassenen (forensische Institutsambulanzen, verstärkte Einbeziehung Sozialpsychiatrischer Dienste und anderer Einrichtungen),
- die Schaffung einer psychiatrischen Abteilung in einem Strafvollzugskrankenhaus – evtl. länderübergreifend – zur Krisenintervention,
- die Wiederbelegung der Unterbringungsmöglichkeiten in sozialtherapeutischen Anstalten (§ 65 StGB a. F.)
- und insbesondere die Fortsetzung ressort- und berufsübergreifender Fortbildungsmaßnahmen in enger Abstimmung zwischen dem MS, MJ, dem LAFvUS, den Maßregelvollzugskrankenhäusern und den Hochschulkliniken, nicht zuletzt auch zur Verbesserung der Zusammenarbeit im Rahmen von Gutachter- und Sachverständigenfunktionen.

## 10. Komplex Alterspsychiatrie

Der Ausschuss hat in diesem Bericht seine Absicht dokumentiert, sich im 4. Jahr seiner Tätigkeit und damit zum Abschluss seiner 1. Arbeitsperiode dem dringenden Problem psychisch Kranker oder seelisch und geistig behinderter alter Menschen zu widmen. Dabei ist sowohl die Handhabung des Betreuungsgesetzes (BtG.) als auch die gesamte medizinische und psychosoziale Versorgung anzusprechen.

Der Ausschuss vermisst bisher verbindliche fachübergreifende Initiativen der Landesregierung. Er bedauert, dass der Komplex „Gerontopsychiatrie“ in den bekannt gewordenen Planungen über Geriatrie nur als ein Randproblem behandelt wurde (S. 11, Geriatriekonzept-Vorstellungen zur Verbesserung der Versorgung alter kranker Menschen im Land Sachsen-Anhalt. Stand: Dezember 1995 MS.). Er hofft hier auf eine klare Aussage insbesondere zur Problematik geschützter Heimbereiche in Altenwohn- und Pflegeheimen einschließlich der Anwendung sogenannter unterbringungsähnlicher, d. h. die Selbstbestimmung der Betroffenen einschränkender Maßnahmen.

Der Ausschuss stellt fest, dass die zum 01.07.1996 in Kraft tretende 2. Stufe der Pflegeversicherung im Hinblick auf die unzureichenden Vorbereitungen und die ungenügende

Abstimmung mit den beteiligten Behörden bereits jetzt zu erheblichen, z. T. existenzbedrohenden Schwierigkeiten in entsprechenden Einrichtungen geführt hat. Die Mehrzahl der Grundanerkennnisse vernachlässigt bei behinderten alten Menschen den auch für sie grundsätzlich verbindlichen Gesichtspunkt der Rehabilitation. Außerdem wird zunehmend eine Benachteiligung seelisch und geistig behinderter alter Menschen durch psychiatrisch kaum oder völlig unerfahrene Gutachter oder Pflegekassen-Sachbearbeiter festgestellt.

## **VII. Schlussbemerkungen:**

Zu danken ist an dieser Stelle den Mitarbeitern aller Einrichtungen, in denen psychisch Kranke, seelisch oder geistig Behinderte oder abhängigkeitskranke Mitbürger versorgt werden.

Zu danken ist auch denen, die sich trotz aller mit der deutschen Vereinigung verbundenen Probleme auch im Bereich der Verwaltung als hilfreich erweisen, zur Beseitigung von Missständen beizutragen.

Der Ausschuss stellt fest, dass das Interesse an seiner Tätigkeit gewachsen ist und dass sich nicht zuletzt die Zusammenarbeit mit dem Landtag und auch dem MS deutlich verbessert hat. Er hofft dabei noch auf weitere Fortschritte auch unter Berücksichtigung der mit seinen 6 Besuchskommissionen verbundenen, anderweitig nicht gebotenen Möglichkeiten und Erkenntnissen, die noch immer viel zu wenig genutzt werden.

Vorrangig ist aber den Mitgliedern der 6 Besuchskommissionen des Psychiatrie-Ausschusses zu danken, die sich in ihrer überwiegenden Mehrzahl seit mehr als 3 Jahren im ehrenamtlichen nebenberuflichen Einsatz um die Verbesserung der Lebensqualität vieler Kranker und Behinderter bemühen und noch immer vielfach deren einzige nicht professionelle Interessenvertretung darstellen. Es war hohe Zeit, und insbesondere ist es der Aktivität des Herrn Landtagspräsidenten Dr. Keitel zu verdanken, dass diese selbstlose Arbeit gewürdigt wurde.

Bei allen Verständnis für die kritische Lage der öffentlichen Haushalte wendet sich der Ausschuss abschließend mit Nachdruck dagegen, bei den bisher überwiegend noch zu geringen Fortschritten und dem nach wie vor bestehenden großen Nachholbedarf Haushaltseinsparungen zu Lasten einer Gruppe von Behinderten vorzunehmen, die keine Möglichkeit hat, ihre berechtigten Ansprüche zu artikulieren.

Zu hoffen ist, dass der vorliegende, eine Fülle von Problemen aufgreifende 3. Ausschussbericht nicht nur bei den parlamentarischen Gremien, sondern vor allem auch bei der Landesregierung die erforderliche Resonanz findet und zu unvoreingenommenen fachbezogenen Erörterungen beiträgt.

Darüber hinaus wünscht sich der Ausschuss auch eine bessere Öffentlichkeitswirkung für seine vielfältigen Anliegen. Psychisch Kranke und seelisch und geistig Behinderte sind nicht Objekte einer auf Sensationen oder Exzesse fixierten Berichterstattung. Der Stand ihrer Versorgung dokumentiert aber das geistige und kulturelle Niveau ihrer nicht betroffenen Mitmenschen, insbesondere derjenigen, die politische Verantwortung übernommen haben

Ministerialrat a. .D. Prof. Dr. Hans Heinze  
Vorsitzender