Staats- und Universitätsbibliothek Bremen
Staats-archiv Bremen
BREMISCHE BÜRGERSCHAFT

Kooperationsprojekt - Digitalisierung Drucksachen der Bremischen Bürgerschaft

Drucksache / Bremische Bürgerschaft, Landtag 8. Wahlperiode, 1971-75

(1.7.1975) Drucksache 8/1485

Staats-und Universitätsbibliothek Bremen - Digitale Sammlungen

Visual Library

BREMISCHE BÜRGERSCHAFT
Landtag
8. Wahlperiode

Drucksache 8 / 1485
01. 07. 75

Mitteilung des Senats

Bericht über die Situation der psychisch Kranken und geistig Behinderten im Lande Bremen

Die Bremische Bürgerschaft (Landtag) hat sich in ihrer Sitzung am 27. Februar 1974 mit der Situation der psychisch Kranken und geistig Behinderten befaßt und hierzu folgendes beschlossen (Drs. 8/870):

„Der Senat wird ersucht, der Bürgerschaft (Landtag) einen Bericht über die jetzige Situation der psychisch Kranken und geistig Behinderten aus dem Lande Bremen und über die zukünftige Versorgung dieses Personenkreises vorzulegen."

In Erfüllung dieses Auftrages der Bürgerschaft legt der Senat in der Anlage den Bericht über die Situation der psychisch Kranken und geistig Behinderten im Lande Bremen vor. Die Deputation für Gesundheit und Umweltschutz hat in ihrer Sitzung am 23. Juni 1975 den Bericht zustimmend zur Kenntnis genommen.

Bericht des Senats

über die Situation der psychisch Kranken

und geistig Behinderten im Lande Bremen

Einleitung

I. Stationäre Versorgung der Patienten der Psychiatrie und Neurologie

II. Extramurale Versorgung

III. Ambulante Versorgung

IV. Versorgung der geistig Behinderten

V. Sonderbereiche

1. Unterbringung psychisch Kranker und psychisch abnormer Rechtsbrecher und straffällig gewordener Suchtkranker (§§ 63 und 64 StGB)
2. Novellierung des Unterbringungsgesetzes
3. Psychiatrische Prophylaxe
4. Sonderschulen und Behindertenpädagogik

VI. Anlagen

Einleitung

Dieser Bericht wird erteilt aufgrund eines Beschlusses der Bremischen Bürgerschaft vom 27. Februar 1974 (Drs. 8/870). Der Beschluß des Senats vom 5. März 1974 wurde der Senator für Gesundheit und Umweltschutz beauftragt, den Bericht federführend zu entwerfen.

Die nachfolgende Darstellung hat einen Bereich bremischer Gesundheitspolitik zum Gegenstand, dessen Ergebnisse als vorbildlich und richtungweisend für die psychiatrische Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland angesehen werden können.

Es handelt sich nicht nur darum, daß eine relativ gute Versorgung erreicht wurde, sie kann in einigen Bereichen nach dem heutigen Ergebnisstand als optimal angesehen werden.

Dies gilt insbesondere für die weitreichenden Konzeptionen, die mit den Neubauten der Krankenhäuser Bremen-Ost und Bremerhaven-Reinkenheide im Bereich der stationären Versorgung realisiert werden. In beiden Fällen ist die „Integration", d. h. die Zusammenführung somatischer und psychiatrischer Disziplinen, durchzusetzen. Dieser Schritt ist ein Kernstück aller Verbesserungen der psychiatrischen Versorgung, weil sie die Gleichwertigkeit somatischer und psychischer Erkrankungen herstellt.

Beim Krankenhaus Bremen-Ost werden die somatischen Disziplinen des Krankenhauses Sebaldsbrück in den Neubau überführt, so daß hier ein modernes leistungsfähiges Krankenhaus mit einem psychiatrischen Schwerpunkt neben somatischen Disziplinen entsteht. Dieses Konzept wird als „Skandinavisches Modell" bezeichnet.

In Bremerhaven-Reinkenheide wird — der dortigen Bedarfsstruktur entsprechend — eine leistungsfähige psychiatrische Abteilung in ein Krankenhaus eingegliedert.

Diese Konzeption ist als „Britisches oder Anglo-Amerikanisches Modell" in der Literatur bekannt.

Aber nicht nur die Maßnahmen im stationären Bereich, sondern auch die Planungen und Maßnahmen des extramuralen Bereiches entsprechen dem hohen Standard der Versorgung und bieten die zu dem vorgenannten Integrationsmodell notwendigen Ergänzungen.

Diese Auffassung des Senats wurde zuletzt anläßlich des Richtaktes des Krankenhauses Bremen-Ost durch den zuständigen Bundesminister bestätigt und davor durch den Berichterstatter des Deutschen Bundestages für die Enquête zur Lage der Psychiatrie in Deutschland anerkannt.

Dennoch soll nicht verschwiegen werden, daß vieles erst ein Stadium des Werdens erreicht hat, bei dem ein Erfolg noch keineswegs als gesichert gelten kann. Ebenfalls muß zu diesem Zeitpunkt berücksichtigt werden, daß wesentliche Entscheidungsunterlagen für die zukünftige Arbeit, wie die zitierte Enquête des Bundestages, erst Ende des Jahres vorliegen werden.

Der Senat hält es dennoch für geboten, der Bürgerschaft noch vor Abschluß der Legislaturperiode den gewünschten Bericht zu geben. Er muß aber auf den provisorischen Charakter wesentlicher Teile seines Berichtes ausdrücklich hinweisen.

Zwei Grundsätze liegen den nachfolgend dargestellten Planungen, Konzeptionen und Entscheidungen zugrunde:

— Das Wohl des Patienten muß stets übergeordnete Richtschnur allen Denkens und Handelns sein.

— Die sich überstürzenden Entwicklungen gerade im Bereich der Psychiatrie zwingen dazu, Augenmaß zu bewahren, d. h. alles zu tun, um die Situation der psychisch Kranken und geistig Behinderten zu verbessern, ohne damit den Entscheidungsraum für zukünftige Entwicklungen zu verbauen.

Der erreichte hohe Standard der psychiatrischen Versorgung in unserem Lande legt Zeugnis dafür ab, daß beiden Forderungen entsprochen wurde.

Zum Aufbau des Berichtes ist noch anzumerken, daß die schon in der Debatte der Bremischen Bürgerschaft erwähnten Unterschiede zwischen psychisch Kranken und geistig Behinderten berücksichtigt wurden: Den geistig Behinderten wurde in diesem Bericht ein besonderer Abschnitt gewidmet. Dies geschah, weil es sich um eine relativ homogene und überschaubare Patientengruppe handelt, zum anderen, weil die Probleme dieser Patienten nur zum Teil medizinischer Art

sind und eine ebenso bedeutende pädagogische bzw. heilpädagogische Komponente haben. Die Darstellung muß deshalb im Zusammenhang mit dem Bericht des Senats über die Lage des Sonderschulwesens an die Bremische Bürgerschaft vom 18. Dezember 1974 unter der Drucksache Nr. 8/844 gesehen werden.

Der Senat weist anschließend darauf hin, daß der Erfolg aller Maßnahmen im stationären wie im extramuralen und ambulanten Bereich davon abhängt, daß es zu einer engen Zusammenarbeit aller Beteiligten kommt. Der Senat hofft, daß der vorgelegte Bericht dazu beiträgt, diese Zusammenarbeit zu fördern, in dem die z. Z. erkennbaren Entscheidungen, Planungen und Entwicklungen, aber auch die Probleme dargelegt werden, so daß die künftige Arbeit zum Wohle der Patienten entschlossen angepackt werden kann.

I. Stationäre Versorgung der Patienten der Psychiatrie und Neurologie

1. Problemdarstellung

Die Erkenntnis, daß über eine Sanierung bestehender Gebäude des Krankenhauses Bremen-Ost hinaus sowohl bezüglich der Bettenversorgung als auch hinsichtlich der diagnostischen und therapeutischen Struktur der Psychiatrie und Neurologie grundsätzliche Entscheidungen von großer finanzieller Auswirkung erforderlich seien, um die Versorgung der psychiatrischen und neurologischen Patienten des Landes Bremen und seines Umlands zu verbessern, führte dazu, daß die Deputation für das Gesundheitswesen 1970 einen „Strukturplan für die Neuro-Psychiatrie des Landes Bremen" durch einen Deputationsausschuß erarbeiten ließ. Die Deputation hat diesen Strukturplan am 3. Juni 1970 einmütig gebilligt.

Diese umfassende Strukturanalyse der psychiatrischen und neurologischen Versorgung im Lande Bremen ist unverändert aktuell; die daraus resultierenden Maßnahmen müssen konsequent durchgeführt werden.

Die Ergebnisse dieser Strukturanalyse sind wesentlich ergänzt worden

a) durch den Zwischenbericht der Enquete-Kommission (Anlage 1)

b) durch den Rahmenplan der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie (Anlage 2).

Aus diesen Unterlagen haben sich für die Entscheidungen folgende Grundsätze ergeben:

a) Für den Stadtstaat Bremen soll die Psychiatrie über ein Schwerpunktkrankenhaus in Bremen-Ost verfügen. Für dieses Schwerpunktkrankenhaus soll die Integration mit den somatischen Disziplinen vollzogen werden.

b) Es soll eine Dezentralisierung dahingehend angestrebt werden, daß eine ortsnahe Versorgung für akutpsychiatrische Fälle sichergestellt wird.
Dies gilt insbesondere für die Stadtgemeinde Bremerhaven.

c) Die Verbindung der Disziplinen soll über eine psychosomatische Abteilung und intensivierte konsiliarische Betreuung weiter ausgebaut werden.

d) Die Kinder- und Jugendpsychiatrie soll im Schwerpunktkrankenhaus Bremen-Ost konzentriert werden.

e) Die Neurologie ist als Disziplin den somatischen Disziplinen wie der psychiatrischen Disziplin etwa gleichermaßen verwandt. Da eine Integration der Psychiatrie mit somatischen Disziplinen im Sinne des sogenannten „Skandinavischen Modells" angestrebt wird, soll auch die Neurologie im Krankenhaus Bremen-Ost verbleiben.
Als einzige Fachklinik eines großen Einzugsbereiches hat die neurologische Klinik einen hohen Anteil auswärtiger Patienten zu versorgen.

f) Der frühere Entscheid, die Neurochirurgie im chirurgischen Zentrum des Zentralkrankenhauses St.-Jürgen-Straße zu belassen, soll zunächst nicht geändert werden. Eine spätere Rückführung in das Krankenhaus Bremen-Ost wird nicht ausgeschlossen.

g) Die Bedarfsanalyse ergab die Notwendigkeit zur Schaffung zusätzlicher Betten und zeitgemäßer Funktionseinrichtungen. Es wurde daher die Errichtung des „Klinischen Neubaus" beschlossen, der sowohl den absoluten Bedarf an Betten decken als auch die dringend erforderliche Zusammenführung der psychiatrischen und neurologischen mit den allgemein-medizinischen Disziplinen sicherstellen wird. Darüber hinaus wird dieser Neubau mit seinen allgemein-medizinischen Einrichtungen eine erhebliche Verbesserung der Versorgung im Einzugsbereich Bremen-Ost ermöglichen.
Auch in Bremerhaven wurde nach Beschluß der Strukturanalyse mit der Planung einer psychiatrischen Klinik begonnen, die zur Zeit zusammen mit dem allgemeinen Krankenhaus Reinkenheide errichtet wird.

2. **Bedarf**

Der absolute Bettenbedarf für die Psychiatrie — einschließlich Kinder- und Jugendpsychiatrie und Neurologie — wurde in der Strukturanalyse mit insgesamt 2334 für das Land Bremen ermittelt. Dabei sind rd. 18 % auswärtige Patienten des Einzugsgebietes berücksichtigt worden.

3. **Jetzige Situation**

Nach der Fertigstellung des „Klinischen Neubaues" und Sanierung der Altbauten im Krankenhaus Bremen-Ost, der Umgestaltung des Krankenhauses Sebaldsbrück für die psychosoziale Therapie und der Fertigstellung des Krankenhauses Bremerhaven-Reinkenheide einschließlich „Psychiatrische Aufnahmeklinik" wird das Land Bremen über folgendes Bettenangebot für Psychiatrie und Neurologie verfügen:

3.1 Krankenhaus Bremen-Ost

a) im „Klinischen Neubau" Psychiatrie

(einschließlich Nachtklinik mit 49 Betten)	261 Betten
Kinder- und Jugendpsychiatrie	123 Betten
Neurologie	150 Betten
Intensivpflege	12 Betten
	546 Betten

(Im „Klinischen Neubau" werden darüber hinaus 253 Betten der Medizin und Chirurgie — einschl. Intensivpflege — untergebracht werden.)

b) Im Krankenhaus Sebaldsbrück
psychosoziale Therapie

(einschließlich Tag- und Nachtklinik mit 34 Betten) 255 Betten

c) in sanierten Pavillons Bremen-Ost und in Hohenkamp

Psychiatrie	393 Betten
Kinder- und Jugendpsychiatrie	57 Betten
	450 Betten

d) im Patientenwohnheim Ahlringstraße 24 Betten

e) im Kloster Blankenburg
Psychiatrie 300 Betten

f) gesamt Bremen-Ost mit angeschlossenen Häusern
(davon rd. 200 Betten für Pflegefälle) 1575 Betten

3.2 Bremerhaven-Reinkenheide

Psychiatrie (einschließlich Nachtklinik)	120 Betten
Neurologie/Neurochirurgie	60 Betten
	180 Betten

3.3 Privatklinik Dr. Heines
Psychiatrie 144 Betten

3.4 Pflegeheime (rd. 470) und
Familienpflege (rd. 50) 520 Betten

Unter Berücksichtigung zu erwartender Schwankungen des Bettenbestandes, insbesondere bei den privaten Pflegeheimen und infolge Umstrukturierungen, entspricht der Bettenbestand nach Fertigstellung der Neubauten Ende 1977 mit insgesamt

rd. 2400 Betten

dem 1970 ermittelten Bedarf, der durch den Landes-Krankenhausbedarfsplan 1974 bestätigt wurde. Durch ein ausreichendes Bettenangebot wird auch das Problem der Wartezeiten, insbesondere auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie, gelöst sein.

Die Altbauten Klinik Horn und St. Magnus sowie einige Pavillon-Altbauten im Areal Bremen-Ost werden nach Fertigstellung der Neubauten aufgelöst.

3.5 Der Bedarf an Spezialbetten für die Rehabilitation Querschnittsgelähmter und Hirnverletzter soll im Bereich der Neurologischen Klinik gedeckt werden.

4. **Zukünftige Versorgung**

Der Gedanke der Integration somatischer und psychiatrischer Disziplinen, der

schon den Strukturplanungsausschuß veranlaßte, eine flexible Bauweise zu fordern, wurde insbesondere durch den Zwischenbericht vom 16. 4. 1973 der vom Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit beauftragten Sachverständigenkommission zur „Enquete über die Lage der Psychiatrie in der BRD" zur entscheidenden Forderung für eine moderne Neugestaltung der Psychiatrie erhoben. Dieser Gedanke ist durch die Integration der z. Z. im Krankenhaus Sebaldsbrück befindlichen inneren und chirurgischen Disziplinen mit insgesamt rd. 250 Betten in den „Klinischen Neubau" des Krankenhauses Bremen-Ost als sogenanntes „Skandinavisches Modell" berücksichtigt worden.

Das Krankenhaus Bremen-Ost wird durch die Integration somatischer Disziplinen und insbesondere durch ein breites Spektrum medizinischer Funktionseinrichtungen im Breitfuß des Gebäudes den Charakter eines Schwerpunktkrankenhauses der Region Ost erhalten. Es wird daher als „Zentralkrankenhaus" auch insbesondere die Unfallversorgung des gesamten Raumes Bremen-Ost übernehmen.

Parallel dazu wird in Bremerhaven dem neu erbauten Krankenhaus Reinkenheide neben einer neurologischen Abteilung auch eine psychiatrische Klinik mit 120 Betten angegliedert. Hier wird als Alternative zum Skandinavischen Modell ein sogenanntes „Britisches" oder „Anglo-Amerikanisches" Modell entstehen.

Sollte in Zukunft Bettenbedarf auf dem Sektor Psychiatrie entstehen, soll dieser durch die Einrichtung weiterer dezentralisierter Kliniken im Verbund mit allgemein-medizinischen Großkrankenhäusern gedeckt werden. Der derzeitige Erkenntnisstand setzt ein Minimum von 120 Betten an, wobei 200 Betten als Maximum angesehen werden. Diesbezügliche Entscheidungen können aber erst gefällt werden, nachdem der Erfolg der nachstehend beschriebenen extramuralen Dienste absehbar ist.

In der Strukturplanung wird festgestellt, daß eine Verbesserung der psychiatrischen Versorgung der Patienten des Landes Bremen nicht nur ein Problem der ausreichenden Bettenvorhaltung, sondern im wesentlichen auch eine Funktion der begleitenden therapeutischen Spezialeinrichtungen ist. Die Schaffung dieser intra- und extramuralen Einrichtungen und Dienste zur Verbesserung der Therapie und Rehabilitation wurde eindeutig als unverzichtbare Forderung zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung der Bevölkerung des Landes Bremen erhoben. Unter diese Rubrik gehören auch die Therapiehilfen der Freizeittherapie/Sozialzentrum, Beschäftigungstherapie, Arbeitstraining, beschützende Werkstätten.

Die konsiliarische Betreuung der somatischen Kliniken durch die Fachärzte der Psychiatrie des Zentralkrankenhauses Bremen-Ost wird kontinuierlich ausgebaut werden. Durch die großzügige Unterbringung des Instituts für psycho-analytische Therapie und psychosomatische Medizin im ehemaligen Personalwohnheim des Krankenhauses Sebaldsbrück ist eine erhebliche Verbesserung der Patientenversorgung aller Häuser erreicht worden.

Eine Sondersituation nimmt das Krankenhaus Kloster Blankenburg ein; da der Pachtvertrag für diese Klinik befristet ist, muß, sofern eine Pachtverlängerung über 1980 hinaus nicht möglich wird, eine Ersatzmöglichkeit mit ca. 300 Betten geschaffen werden.

Zusammenfassend ist festzustellen:

Mit Inbetriebnahme des „Klinischen Neubaues" im Krankenhaus Bremen-Ost sowie der Inbetriebnahme des ehemaligen Krankenhauses Sebaldsbrück für die psychosoziale Therapie, voraussichtlich im Herbst 1977, sowie mit der Inbetriebnahme der Neubauten in Bremerhaven-Reinkenheide wird die Bettensituation des Landes Bremen einen hohen Standard erreichen und bezüglich der akutklinischen Versorgung als optimal zu bezeichnen sein.

Die Deputation für Gesundheit und Umweltschutz hat aber eindeutig festgestellt, daß zusätzlich zu der Verbesserung der stationären Versorgung die Palette der intra- und extramuralen Dienste zur Verbesserung von Therapie und Rehabilitation unbedingt realisiert werden muß. Auch diese Forderung steht im Einklang mit dem Zwischenbericht der Enquete-Kommission des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit.

II. Extramurale Versorgung

1. Problemdarstellung

Seit Jahrzehnten bemüht man sich in Deutschland, die Versorgung psychisch Kranker zu verbessern. Von der Mitte des vorigen Jahrhunderts bis zum 1. Welt-

krieg wurden dafür große Anstrengungen unternommen. Fast alle Neubauten von Anstalten, auf die man heute noch im Bundesgebiet angewiesen ist, stammen aus dieser Zeit. Dabei stand das Prinzip der Isolierung im Vordergrund, vor allem in der Anfangszeit. Später wurden daneben vielfältige Systeme entwickelt, um jedem Kranken die mit seinem jeweiligen Zustand zu vereinbarende größte Annäherung an gewohnte Lebensverhältnisse zu gewähren (Kolb 1931).

In Bremen wurde die viel gerühmte „Landpflege" im damals noch dörflichen Osterholz mit Erfolg eingeführt. Nach dem letzten Krieg sind noch einmal Anstrengungen gemacht worden, die Landpflege fortzuführen, die aber durch den Rückgang der Landwirtschaft in diesem Gebiet zum Scheitern verurteilt waren.

Die vor 1933 mühsam aufgebaute nachgehende psychiatrische Fürsorge wurde im Dritten Reich praktisch aufgelöst. Die in den psychiatrischen Krankenhäusern verbliebenen rehabilitativen Einrichtungen, wie landwirtschaftliche und handwerkliche Betriebe, sind heute durch die zunehmende Verstädterung und Industrialisierung weitgehend überholt. Die im Bundesgebiet vorhandenen psychiatrischen Großkrankenhäuser, in denen der größte Teil der psychisch Kranken stationär betreut wird, sind überlastet und überfüllt, personell unterversorgt und in einem baulich unzureichenden Zustand.

Die Verhältnisse haben sich in den einzelnen Bundesländern nach dem letzten Krieg unterschiedlich entwickelt. Die Mängel der derzeitigen Situation sind deshalb nicht überall gleicher Art bzw. gleich stark ausgeprägt.

Der Deutsche Bundestag hat sich 1971 mit der Situation der Versorgung psychisch Kranker befaßt und am 23. Juni 1971 dem Antrag des Ausschusses für Jugend, Familie und Gesundheit, eine Enquete über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland erstellen zu lassen, zugestimmt. Der Zwischenbericht liegt inzwischen vor (Anlage 1), jedoch ist die endgültige Enquete noch nicht vorgelegt worden.

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde (DGPN) hat jedoch einen Rahmenplan der Öffentlichkeit vorgelegt und darin Leitlinien für die Verbesserung der Versorgung psychisch Kranker aufgezeigt (Anlage 2).

In diesem Rahmenplan ist sehr deutlich darauf aufmerksam gemacht worden, daß pragmatisch vorgegangen werden muß, um eine schrittweise Annäherung an die Leitlinien anzustreben. Bei der Planung muß von den gegebenen Verhältnissen ausgegangen und die Möglichkeiten müssen realistisch beurteilt werden. Unrealistische Programme führen zwangsläufig zu Enttäuschungen.

Es fehlt nach dem Rahmenplan außer an Planstellen und ausgebildetem Personal weitgehend an entsprechenden Ausbildungsmöglichkeiten für die speziellen sozialpsychiatrischen Aufgaben.

Die vorhandenen Einrichtungen u. a. in Bremen, Hannover, Mannheim, Heidelberg und München können den Bedarf im Bundesgebiet nicht annähernd decken. In Bremen ist jedoch mit der nun laufenden zweiten Fortbildungsveranstaltung für eine sozialpsychiatrische Zusatzausbildung ein wesentlicher Schritt in der Versorgung der psychisch Kranken getan, da sowohl in dem Fachkrankenhaus selbst wie aber auch in den Beratungsstellen der Gesundheitsämter als auch im Übergangsheim für psychisch Kranke solches zusatzausgebildete Personal eingesetzt werden konnte.

In der folgenden Konzeption der extramuralen Dienste für psychisch Gestörte sind die geistig Behinderten ausgeklammert worden.

Kern des vorliegenden Abschnittes ist die Versorgung der psychisch Kranken. Den gleichen Inhalt soll im übrigen auch die zu erarbeitende Enquete haben.

Etwa 10—12 % der Gesamtbevölkerung brauchen eine irgendwie geartete psychiatrische Versorgung. Bei allen einschlägigen Untersuchungen ergab sich, daß etwa 10 % aller psychisch Gestörten eines längeren oder kürzeren Aufenthaltes in einem psychiatrischen Krankenhaus bedürfen. Ca. 50 % benötigen eine wie auch immer geartete ambulante psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung. Die restlichen 40 % könnten, geeignete Ausbildung und Kenntnis der praktischen Ärzte vorausgesetzt, hier die Wiederherstellung ihrer Arbeitsfähigkeit erwarten.

Im Vordergrund der Überlegungen der Sachverständigenkommission zur Erarbeitung der Enquete über die Lage der Psychiatrie steht die Beseitigung der Isolation und Hospitalisation der psychisch Kranken. Die gegenwärtige Situation der Psychiatrie erfordert eine verstärkte sozialpsychiatrische Konzeption. Die Sozialpsychiatrie hat quasi eine Brückenfunktion zwischen dem Krankenhaus und der

freien Gesellschaft. Die Brücke wird dargestellt durch eine differenzierte Kette von extramuralen Diensten.

Diese sind:

1. Ubergangsheime
2. Beratungsdienste
3. Wohnheime
4. Beschützende Werkstätten.

2. **Planung**

Es sind zahlreiche Gespräche geführt worden sowohl mit Vertretern des Krankenhauses Bremen-Ost wie auch mit dem Fachbereich „Behindertenfürsorge" des Hauptgesundheitsamtes. Aus diesen Gesprächen entwickelte sich ein Plan für die Betreuung psychisch Kranker außerhalb des Fachkrankenhauses. Die erforderlichen Einrichtungen waren nach Art und Zahl zu ermitteln.

In der abschließenden Beratung ist der nachfolgende Plan entwickelt worden. Der Bericht ist nach den vorgenannten Einrichtungen gegliedert und behandelt jeweils den Bestand und Bedarf.

3. **Jetzige Situation**

3. 1 **Ubergangsheime**

3.1.1 Definition

Sie sind Einrichtungen, die psychisch Kranke, die nicht oder nicht mehr einer klinischen Behandlung bedürfen und vorübergehend noch nicht in ihre frühere soziale Umgebung zurückkehren können, aufnehmen. Prinzip muß die Verselbständigung der Rehabilitanten sein. Die Organisation und die Betreuung durch sozialpsychiatrisch ausgebildete Sozialarbeiter muß derart sein, daß der psychisch Kranke nicht wieder hospitalisiert wird. Das Ziel ist, diese Menschen einem Arbeitsplatz und einem freien Wohnplatz wieder zuzuführen. Im Übergangsheim muß das Prinzip der Selbstversorgung herrschen. Durch diese zu fordernden Voraussetzungen soll auch vermieden werden, daß das Übergangsheim für weitere Aufnahmen blockiert wird und so ein Wohnheim entsteht, welches dem Sinne der Reintegration widerspricht. Damit nicht für die Rehabilitation hinderliche Einweisungen von nicht rehabilitationsfähigen Behinderten geschehen, vor allem dann, wenn ein freier Träger ein Übergangsheim unterhält, soll der Psychiater der Beratungsstelle im Gesundheitsamt die Auswahl treffen.

3.1.2 Bedarf

2 Heime à 20 Plätze für Bremen

1 Heim mit 10 Plätzen für Bremerhaven

3.1.3 Bestand

Von der Inneren Mission ist mit finanzieller Unterstützung durch die senatorischen Bereiche Soziales und Gesundheit ein Übergangsheim für psychisch Kranke mit 20 Plätzen in der Löningstraße eingerichtet worden. Dem Träger ist bei der Zuschußbewilligung die Auflage erteilt worden, nur solche psychisch Kranken aufzunehmen, deren Aufnahme zum Zwecke der Rehabilitation durch die Fachärztliche Beratungsstelle des Hauptgesundheitsamtes oder auch durch das Fachkrankenhaus Bremen-Ost für notwendig erachtet worden ist. Außerdem muß die Heimleitung in Händen eines Sozialarbeiters (mit sozialpsychiatrischer Zusatzausbildung) liegen, um eine Wiedereingliederung energisch betreiben zu können. Die Rehabilitanten sollen vor allem nach längerem Krankenhausaufenthalt wieder lernen, sich selbst zu versorgen.

Diese Auflagen sind von der Inneren Mission bei der Einrichtung des Übergangsheimes akzeptiert worden und werden erfüllt.

Mit dem Senator für Soziales, Jugend und Sport ist sowohl hinsichtlich der Zuständigkeit wie auch der Trägerschaft eingehend verhandelt worden. Der Senator für Soziales, Jugend und Sport und der Senator für Gesundheit und Umweltschutz sind sich einig darin, daß die Trägerschaft für die Übergangsheime bei freien Trägern liegen sollte. Es wird Aufgabe der senatorischen Dienststellen sein, geeignete Träger anzusprechen und — wie in dem bereits realisierten Fall des Übergangsheimes in der Löningstraße — zusammen mit dem Träger die finanzielle Sicherstellung zu erarbeiten.

Der Magistrat der Stadt Bremerhaven wird sich in gleicher Weise um einen freien Träger bemühen.

Entsprechend dem ermittelten Bedarf ist die Einrichtung eines zweiten Über-

gangsheimes für Bremen mit 20 Plätzen und eines Übergangsheimes mit 10 Plätzen für Bremerhaven zu planen.

3.2 **Beratungsdienste**

3.2.1 Definition

Die extramurale Versorgung psychisch Kranker ist stark sozialpsychiatrischer Natur, d. h., neben die Behandlung psychischer Störungen durch den Fachtherapeuten, im Regelfall ein niedergelassener Nervenarzt, tritt die begleitende Betreuung bzw. Stützung des Kranken bei der Beseitigung zwischenmenschlicher Konflikte. Hierzu gehören z. B. insbesondere Kriseninterventionen mit Hausbesuch, Familientherapie, Gruppenarbeit und die Schaffung und Betreuung von Patientenclubs.

Die Erfahrung zeigt, daß derartige Störungen im sozialen Feld oft zu längerfristiger Hospitalisierung führen bzw. Rehabilitationsversuche scheitern lassen, die bei entsprechender Hilfe vermeidbar wären. Voraussetzung für eine derartige Vorbeugung ist eine angemessene sozialpsychiatrische Standardversorgung im Wohnbereich des Patienten. Hier muß neben den niedergelassenen Arzt die Beratungsstelle treten, deren wesentliche Aufgabe mit Hilfe von Hausbesuchen gerade die Mittlerfunktion in Konflikt- und Krisensituationen innerhalb des Sozialfeldes des Patienten ist.

Mittlerfunktionen in doppelter Richtung: Einmal tritt sie zwischen den Patienten und den Krisenpartner, wie z. B. Familienangehörige, Arbeitgeber und andere, zum anderen führt sie den Patienten auf die Institutionen zu, die in diesem Fall über spezielle Hilfe verfügen, wie z. B. Fachkliniken, Wohnheime, Eheberatungsstellen, spezielle Sonderdienste und anderes mehr. Die Beratungsstelle ist vergleichbar mit anderen offenen Sozialdiensten. Die Struktur ihres Klientels aber macht eine Herauslösung aus den allgemeinen Sozialdiensten notwendig und erfordert organisatorisch eine möglichst enge Anlehnung an das Gesundheitswesen und hier an die Psychiatrie, und zwar sowohl fachlich als auch personell. Bei der vielfältigen Inanspruchnahme sozialer und medizinischer Hilfen durch psychisch Kranke ist es notwendig, daß möglichst patientennah eine Klärung dieser bei psychischen Störungen oft konfluierenden Bedürfnisse erfolgt. In diesem Klärungsprozeß kommt der Beratungsstelle eine Leitfunktion zu.

Es ist nötig, daß in zwei Beratungsstellen ein mit beruflicher Rehabilitation psychisch Kranker vertrauter psychiatrisch erfahrener Arzt tätig ist. In den anderen, ärztlich nicht besetzten Beratungsstellen sollten sozialpsychiatrisch erfahrene Psychologen, Soziologen oder vergleichbare Berufe Leitungsfunktionen einnehmen. Die mindestens zwei weiteren Stellen jeder Beratungsstelle sollten mit Fachkräften besetzt werden, die mit sozialpsychiatrischen Arbeitsmethoden und Techniken vertraut sind. Die Erfahrung in anderen Bundesländern (Berlin und Hamburg) zeigt, daß es sinnvoll ist, institutionell und personell diese Beratungsstellen eng an das Krankenhaus Bremen-Ost zu binden, wobei angestrebt werden sollte, die niedergelassenen Nervenärzte für eine Mitsprache und Mitarbeit zu gewinnen. Diese Anbindung an das Krankenhaus hat den Vorteil, daß in einem gewissen Sinne eine Kontinuität der psychiatrischen Betreuung stattfindet, wie auch eine notwendige Ergänzung in der Ausbildung der Ärzte z. B. für ihre spätere Tätigkeit. Darüber hinaus wird der klinische Psychiater einen Einblick in die soziale Situation der Rehabilitanten gewinnen, die ihm bis dahin verschlossen geblieben ist.

3.2.2 Bedarf

5 Beratungsstellen für Bremen (ohne die Beratungsstelle des Hauptgesundheitsamtes, die Sonderfunktionen zu übernehmen hat). Diese Stelle beim Gesundheitsamt sollte als einzige zentral die notwendigen Zwangseinweisungen vorschlagen.

2 Beratungsstellen für Bremerhaven.

Die Standorte der Bremer Beratungsstellen wären

1 in Bremen-Nord

1 in Bremen-West

1 in der Neustadt

1 in Bremen-Mitte

1 in Bremen-Ost.

Die personelle Besetzung ist oben schon besprochen worden.

Für die Beratungsstellen in Bremerhaven sind für den Ausbau der vorhandenen Beratungsstelle und für die Neueinrichtung insgesamt ein Psychiater und 6 Sozialarbeiter oder sozialpsychiatrisch ausgebildete andere Kräfte erforderlich.

3.2.3 Bestand

Der Bestand an Beratungsstellen ist zur Zeit folgender:

Bremen:

Beratungsstelle im Hauptgesundheitsamt, besetzt mit
einem hauptamtlichen Psychiater und
einem Sozialarbeiter

Bremerhaven:

Beratungsstelle im Städtischen Gesundheitsamt, besetzt mit
einem hauptamtlichen Psychiater und
einem Sozialarbeiter

Neben diesen ärztlichen Beratungsstellen werden sozialpsychiatrische Beratungen im sozialtherapeutischen Dienst des Sozialamtes durchgeführt.

Der sozialtherapeutische Dienst verfügt über 16 Sozialarbeiter.

Ein sozialpsychiatrischer Dienst ist vom Amt für Familienhilfe und Sozialdienst aufgenommen worden und wird personell in absehbarer Zeit voll ausgestattet sein.

3.3 **Wohnheime**

3.3.1 Definition

Wohnheime sind für eine meist langfristige Unterbringung psychisch Kranker vorgesehen. In den Wohnheimen werden solche psychisch Kranken untergebracht, die einerseits nicht mehr klinisch behandlungsbedürftig sind, denen auf der anderen Seite aber wegen ihrer Erkrankung und der damit verbundenen Verhaltensweise, aber auch wegen ihrer sozialen Situation eine Reintegration versagt ist. Das Wohnheim soll allerdings auch Platz haben für solche chronisch Kranken, die aus einer sozialen Indikation vorübergehend untergebracht werden müssen. Um den Hospitalisierungseffekt solcher Heimunterbringungen weitgehendst zu reduzieren, sollen die Heimbewohner möglichst einer Arbeit, vor allem außerhalb des Heimes, nachgehen. Im Falle des Wohnheimes ist an eine freie Trägerschaft zu denken.

3.3.2 Bedarf

5 Heime à 20 Plätze für Bremen

1 Heim mit 20 Plätzen für Bremerhaven

3.3.3 Bestand

Ein Wohnheim besteht in Bremen-Hemelingen mit 20—22 Plätzen. Es wird wirtschaftlich und personell versorgt durch das Krankenhaus Bremen-Ost. Die überwiegende Zahl der Bewohner geht einer Arbeit nach. Die fachärztliche Betreuung steht von der Optik her ganz im Hintergrund, um zu vermeiden, daß dieses Wohnheim Klinik- oder Krankenhauscharakter bekommt, und um auch den Hospitalisierungseffekt möglichst gering zu halten. Die Bremer Heimstiftung wird in nächster Zukunft in Verbund mit einer Altenwohnanlage in Obervieland 50 Plätze für psychisch Kranke einrichten. Die Deputation für Gesundheit und Umweltschutz hat dafür einen Zuschuß in Höhe von DM 500 000,— bewilligt. Die Einrichtung wie auch die spätere Belegung sind in ständigem Kontakt mit den Ärzten des Krankenhauses Bremen-Ost besprochen worden. Ziel der Einrichtung ist, durch die Hereinnahme in eine allgemeine Wohnanlage psychisch Kranke wieder in die Gesellschaft zu integrieren. Für die fachliche Betreuung und Pflege, die nicht im Vordergrund stehen soll, wird eine mit einer Zusatzausbildung versehene Krankenschwester angestellt werden. Die ärztliche Betreuung wird durch einen Vertragsarzt erfolgen. Auch hier soll vermieden werden, daß dieser Teil der Einrichtung Krankenhauscharakter bekommt.

Darüber hinaus plant der Caritasverband bei der Erweiterung seiner Altenwohnanlage in der Kornstraße die Einrichtung von 20 Plätzen für psychisch Kranke. Schließlich wird ein Teil der in der Klinik Horn befindlichen chronisch Kranken nach der Inbetriebnahme der großen Wohnanlage der Bremer Heimstiftung auf dem bisherigen Krankenhausgelände der Klinik Horn von der Bremer Heimstiftung versorgt werden und möglichst zu Arbeiten, die der Versorgung der Gesamtanlage dienen, eingestellt werden.

Die Arbeiterwohlfahrt erweitert zur Zeit das Sozialzentrum Bremer Westen u. a. um eine psychiatrische Station mit 15 Betten. Diese Station wird Wohnheimcharakter erhalten und ist daher bei dieser Bestandsaufnahme mit zu berücksichtigen.

Zusammenfassung:

Bremen-Hemelingen	20 — 22	Plätze
Bremer Heimstiftung	50	Plätze
Caritasverband	20	Plätze
Arbeiterwohlfahrt	15	Plätze
	105—107	Plätze

Die hier im Bestand aufgeführten Wohnheimplätze sind schon in den Altenplan 1974/1981 des Senators für Soziales, Jugend und Sport im Abschnitt „Sonderwohnformen" aufgenommen worden. Dazu muß erklärt werden, daß Wohnheimplätze für psychisch Kranke überwiegend für ältere Menschen notwendig sind, wobei die Grenze hinsichtlich des Lebensalters nicht zu streng gezogen wird; Gespräche mit dem Senator für Soziales, Jugend und Sport und den Heimträgern haben diese Vorstellung bestätigt.

Im übrigen entstanden und entstehen zur Zeit noch zunehmend Einrichtungen zur Aufnahme von chronisch psychisch Kranken (Pflegefälle bzw. geriatrische Fälle) durch private Unternehmer. In der näheren Umgebung Bremens sind zur Zeit 350 solcher Pflegefälle in familienähnlicher Situation untergebracht. Es muß abgewartet werden, wie sich diese Einrichtungen entwickeln werden.

Der durch die Befragung von Experten ermittelte Bedarf an Wohnheimplätzen (120 Plätze) wird jedenfalls für den Bereich der Stadt Bremen durch die genannten Aktivitäten der freien Träger gedeckt werden können. Für Bremerhaven ist die Einrichtung eines Wohnheimes mit 20 Plätzen notwendig.

3.4 **Beschützende Werkstätten**

3.4.1 Definition

Da es sich bei den psychisch Kranken um nicht immer konstant vorhandene und in ihrer Art sehr unterschiedliche Behinderungen handelt, zeigt auch die Prognose ihrer Rehabilitation eine erhebliche Variationsbreite. Diese reicht von der Wiederaufnahme des bisher ausgeübten Berufes über eine eventuell weniger differenzierte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt — ggf. nach einer beruflichen Umschulung — bis zu einer Beschäftigung in einer beschützenden Werkstatt. Eine Beschäftigung in einer Werkstatt für Behinderte soll allen psychisch Kranken ermöglicht werden, bei denen eine Wiedereingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt nicht zu erwarten ist — soweit das Krankheitsbild überhaupt eine Beschäftigung zuläßt, ferner bei denjenigen Behinderten, die vorübergehend nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelt werden können.

Mit dem Krankenhaus Bremen-Ost ist Umfang und Form einer neuen beschützenden Werkstatt in Bremen-Ost für psychisch Kranke besprochen worden.

Die notwendige Unterscheidung zwischen Beschäftigungstherapie, Arbeitstherapie, Arbeitstraining und Dauerbeschäftigung ist berücksichtigt worden. Notwendig wird eine Trennung von Arbeit und Wohnen sein — jedoch müssen beide Bereiche verkehrsgünstig zueinander liegen.

Es ist untersucht worden, welche Kapazität und Arbeitsangebote eine beschützende Werkstatt für psychisch Kranke haben sollte. Aus psychiatrischer Sicht sollen psychisch Kranke und geistig Behinderte prinzipiell nicht in einer Werkstatt zusammen arbeiten — zumindest müssen Teilbereiche psychisch Kranken vorbehalten sein.

Die folgenden Unterlagen sind errechnet worden anhand der bisherigen Erfahrungen mit Nachtklinikpatienten, vor allem solchen, die schon in einer Sozialwerkstätte (Martinshof) gearbeitet haben oder bisher in der Klinik regelmäßig tätig waren.

Bei den Zahlenangaben bezüglich der gewünschten Arbeitsplätze kann es sich jedoch nur um ungefähre Angaben handeln, insbesondere da diese auch davon abhängig sind, ob die zur Zeit noch im Kloster Blankenburg untergebrachten Patienten zu einem unbestimmten Zeitpunkt in die hiesige Klinik zurückverlegt werden.

Es sind etwa 200 Arbeitsplätze für Kranke des Krankenhauses Bremen-Ost sowie 50 Arbeitsplätze für die von den Gesundheitsämtern betreuten psychisch Kranken wünschenswert. Von den Arbeitsplätzen für die Patienten der Klinik würden wahrscheinlich 130 langfristig bzw. als Dauerbeschäftigung genutzt werden können. Die übrigen 70 Arbeitsplätze sind für solche Patienten gedacht, die nach 1/4- bis 1/2jähriger Tätigkeit in einer Sozialwerkstätte wieder in der Lage wären, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelt zu werden. Von diesen 70 Arbeitsplätzen wären etwa 20 sinnvollerweise so zu planen, daß vor allem jugendliche Patienten dort eine berufliche Grundausbildung in einem handwerklichen Beruf beginnen können. In Ergänzung zu den jetzt vorhandenen Möglichkeiten im Martinshof wird für die Patienten vorgeschlagen, einfache kaufmännische Tätigkeiten (spezielles Ausbildungsbüro bzw. werkstatteigenes Büro) als auch hauswirtschaftliche Arbeiten (Werkstatt mit Küchenbetrieb) vorzusehen. Damit würde eine bestimmte Gruppe von Patienten, die jetzt nur schlecht in den Martinshof zu vermitteln ist, aufgefangen werden können.

Es werden etwa 45 % der in Frage kommenden Kranken in der Lohnfertigung, 40 % in handwerklichen einschließlich hauswirtschaftlichen Tätigkeiten und etwa 15 % bei einer kaufmännischen Arbeit eingesetzt werden können.

3.4.2 Bedarf

250 Plätze

3.4.3 Bestand

Martinshof mit 461 Plätzen einschließlich Bremen-Nord

Jugendgemeinschaftswerk „Buchenwinkel" in Bremen-Nord mit 36 Plätzen

Albert-Schweitzer-Haus in Bremerhaven mit 93 Plätzen

In den beschützenden Werkstätten, die für die Förderung von geistig Behinderten konzipiert wurden, stehen auch einige Plätze für psychisch Kranke zur Verfügung. Das sind solche Kranke, die sich in der Nachtklinik befinden. Es ist daran gedacht, daß auch die psychisch Behinderten, die im Wohnheim leben, in der beschützenden Werkstatt einen Arbeitsplatz finden sollen, sofern sie nicht doch noch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können. Die bestehenden beschützenden Werkstätten sind ganz allgemein auf die Dauer nicht in der Lage, zunehmend psychisch Kranke zu beschäftigen. Es ist deshalb mit dem Senator für Soziales, Jugend und Sport vereinbart worden, entsprechend den genannten Vorstellungen Werkstattplätze für psychisch Kranke in den 10-Jahres-Plan dieses Planungsbereiches aufzunehmen.

4. **Zukünftige Versorgung**

Wie im Bereich der stationären Versorgung versucht der Senat in Bremen auch im Bereich der extramuralen Dienste einen Schritt in die Zukunft zu machen. Auch hier ist die Orientierung sehr schwierig, weil permanent neue Gesichtspunkte, z. B. soziologischer Art, in die Diskussion eingeführt werden, wobei nur wenige Erfahrungen zu den einzelnen Problemkreisen vorliegen.

Der Senat hat sich deswegen auf das Machbare beschränkt, von dem er meint, daß es auch in Zukunft Bestand haben wird, und wobei andererseits der Weg für zukünftige Entwicklungen offen bleibt.

Je nach Gegebenheit und Möglichkeiten wird schon jeder einzelne Schritt auf dem Wege zur Beseitigung der Mängel eine Verbesserung der Situation bringen und nicht erst der Vollzug eines umfassenden Planes, welcher zukünftigen Entwicklungen und Erkenntnissen nicht mehr angepaßt werden kann.

Die Bemühungen, Schritte in die Zukunft zu tun, wie sie im stationären Bereich mit dem Begriff „Integration" gekennzeichnet werden und im extramuralen Bereich vorstehend dargestellt worden sind, sind als eine Gesamtkonzeption zu sehen, bei der der Erfolg des einen vom Erfolg des anderen wesentlich mitbestimmt wird.

III. **Ambulante Versorgung**

Die ambulante Versorgung ist nach der Reichsversicherungsordnung über die Kassenärztliche Vereinigung durch die niedergelassenen Ärzte sicherzustellen. Das ist im Bereich der psychiatrischen Versorgung mit besonderen Problemen verbunden. In Ballungsräumen wie Bremen, wo sich auch insbesondere zahlreiche niedergelassene Nervenfachärzte befinden, können wesentliche Teile der Ambulanz, wie insbesondere die medikamentöse Betreuung, gesichert werden. Dies setzt aber voraus, daß die Patienten von sich aus diese ärztlichen Leistungen in Anspruch nehmen.

Soll aber die Ambulanz in ein intensives Rehabilitations- sowie Vor- und Nachsorgesystem einbezogen werden, bedingt dieses eine sehr enge und organisierte Kooperation zwischen dem Fachkrankenhaus, den Beratungsdiensten und den Ärzten.

Die niedergelassenen Nervenärzte haben leider gegenüber den extramuralen Diensten, insbesondere den Beratungsstellen, gewisse Vorbehalte. Sie befürchten, daß ihre bisher alleinigen Kompetenzen angetastet werden könnten. Diese Sorge ist unbegründet. Es ist beabsichtigt, niedergelassene Nervenärzte in das Rehabilitationsprogramm einzubeziehen und die scharfe Trennung zwischen psychiatrischen Institutionen und Beratungsstellen auf der einen Seite und der Praxis der Nervenärzte auf der anderen Seite mit der Zeit zu überbrücken, so daß zwischen allen beteiligten Stellen eine stärkere Verbindung zustande kommt. Im übrigen ist nach den Empfehlungen des Wissenschaftsrates eine bessere ärztliche Ausbildung in der Psychiatrie geboten, damit auch der praktische Arzt hinreichende Kenntnis von der Psychiatrie vermittelt bekommt und Früherkennung und Frühbehandlung auch durch den praktischen Arzt möglich werden.

Nach den Feststellungen des Berufsverbandes der niedergelassenen Nervenärzte werden im Durchschnitt pro Jahr etwa 1500 psychisch Kranke einschließlich der Patienten mit Psychoneurosen in einer Praxis untersucht und behandelt. In Bremen und Bremerhaven sind 20 niedergelassene Nervenärzte tätig. Die Bedeutung der ambulanten Behandlung psychisch kranker Menschen, insbesondere derer mit endogenen Psychosen, wird von Jahr zu Jahr größer, weil die Entwicklung der neuen Psychopharmaka weiterschreitet und die Notwendigkeit, psychisch kranke Patienten stationär einzuweisen, rückläufig ist. Für die niedergelassenen Nervenärzte stellt sich das Problem der Hausbesuche und der kontinuierlichen Betreuung. Hausbesuche werden von den niedergelassenen Nervenärzten in Bremen und Bremerhaven in der Regel nicht durchgeführt.

Durch die Einrichtung von Wohnheimen und Übergangsheimen wird es für den niedergelassenen Nervenarzt möglich sein, die oft aus zeitlichen Gründen und wegen der großen Zahl der zu versorgenden Patienten vorgenommene Krankenhauseinweisung zu vermeiden und psychisch Kranke — manchmal auch aus Gründen der häuslichen Situation und ohne medizinische Indikation — in ein solches Heim (eventuell nur für eine Übergangszeit) einzuweisen.

Mit dem Obmann der niedergelassenen Nervenärzte ist die Einrichtung von Beratungsstellen besprochen worden. Auch von ihm werden diese Institutionen grundsätzlich für notwendig erachtet. Auch die niedergelassenen Nervenärzte sind über die Beratungsstellen informiert worden. Klargestellt wurde, daß es Aufgabe der Beratungsstellen sein soll, die Lebenssituation und den Zustand der psychisch Kranken in ihrer Häuslichkeit auch durch fachlich ausgebildete Sozialarbeiter zu überprüfen, um in Fällen einer Dringlichkeit den psychisch Kranken seinem ihn betreuenden Nervenarzt zur Beratung und Behandlung zuzuführen und damit eine nicht notwendige Klinikeinweisung zu verhüten.

Der Senat hofft, daß auf der Basis dieser Absichten sich die notwendige enge Kooperation zwischen extramuralen Diensten, insbesondere den Beratungsdiensten und den niedergelassenen Ärzten, entwickelt, so daß über diese Brücke der Weg zu einer optimalen Versorgung führt.

IV. Versorgung der geistig Behinderten

1. Problemdarstellung

Die geistig Behinderten stellen eine relativ homogene und deshalb überschaubare Gruppe innerhalb der Gesamtheit der Behinderten dar, deren Probleme wesentlich enger gefaßt dargestellt werden können. Zudem ist ihre Problematik nicht nur medizinisch charakterisiert, sondern auch stark heilpädagogisch mitbestimmt.

Es handelt sich überwiegend um angeborene oder früh erworbene Behinderungen der intellektuellen Leistungsfähigkeit, so daß für den geistig Behinderten ein spezifischer beschützter Lebensweg vorzusehen ist. Dabei kann davon ausgegangen werden, daß die Mehrzahl dieser geistig Behinderten, insbesondere Kinder, im Elternhaus lebt und ambulant bzw. teilstationär gefördert werden kann, während bei relativ wenigen wegen Art und Schwere der Behinderung oder aus sozialen Gründen eine Heimunterbringung erforderlich ist. Erst wenn aufgrund des Alters der Eltern ein Verbleiben in der Familie nicht mehr möglich ist, erfolgt im Regelfall eine Wohnheimaufnahme.

Den Bedürfnissen geistig Behinderter ist in der Bundesrepublik und ganz beson-

ders in Bremen in den letzten Jahrzehnten besondere Aufmerksamkeit gewidmet worden. Die Hilfen für diesen Personenkreis sind daher befriedigend entwickelt; auch Früherkennung und Früherfassung geben keine besonderen Probleme mehr auf.

2. **Jetzige Situation**

In Bremen sind rund 1000 geistig Behinderte bekannt. Die Dunkelziffer dürfte nicht nennenswert sein.

Die Früherfassung und Beratung erfolgt durch die Gesundheitsämter. Ein heilpädagogisches Wohnheim als Zentrum für medizinische Diagnostik und Therapie wird im Krankenhaus Bremen-Ost errichtet werden.

Im Zusammenhang mit der Erarbeitung der Enquete über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland ist im Jahre 1973 von allen Bundesländern eine Bestandsaufnahme aller Einrichtungen, in denen psychisch Kranke und geistig Behinderte betreut oder behandelt werden, aufgestellt worden. Diese Zusammenfassung ist nach wie vor aktuell. Sie ermittelt einen guten Überblick über die im Lande Bremen vorhandenen extramuralen Einrichtungen.

A. **Sonderkindergärten**

9 Sonderkindergärten und gleichgestellte Einrichtungen für geistig und seelisch behinderte Kinder (davon 1 in Bremerhaven) einschließlich der Kindergärten, die Kinder mit einer Doppelbehinderung aufnehmen, stehen im Lande Bremen.

Zur Zeit werden dort 90 geistig und seelisch behinderte Kinder sowie verhaltensgestörte und neurotische Kinder betreut.

B. **Sonderschulen**

Im Lande Bremen bestehen 2 Sonderschulen für geistig behinderte Schüler (je 1 in Bremen und Bremerhaven) und eine Schule für seelisch behinderte (verhaltensgestörte) Schüler. Kinder mit der letztgenannten Behinderung werden auch in 2 Gruppen der kinderpsychiatrischen Abteilung im Krankenhaus Bremen-Ost betreut. Außerdem werden geistig behinderte Gehörlose und geistig behinderte Körperbehinderte in Kleinstgruppen der Schule an der Marcusallee (Sonderschule für gehörgeschädigte Kinder) und der Schule an der Louis-Seegelken-Straße (Sonderschule für körperbehinderte Kinder) unterrichtet. In den genannten Schulen wurden am 10. September 1974 insgesamt ca. 480 Schüler und Schülerinnen mit geistigen oder seelischen Behinderungen betreut.

C. **Beschützende Werkstätten**

In drei beschützenden Werkstätten sind 590 Plätze vorhanden, davon eine Werkstatt mit 93 Plätzen in Bremerhaven.

Am Stichtag (30. Mai 1973) wurden betreut:

Geistig Behinderte	473
Seelisch Behinderte	52
Anfallskranke	29
Körperlich Behinderte	67
Sinnesbehinderte	18
übrige Behinderte	5
	644

(Eingruppierung jeweils nach der überwiegenden Behinderung.)

Die Zahl der am Stichtag betreuten Personen geht etwas über die Zahl der vorhandenen Ausbildungs- und Arbeitsplätze hinaus, da jede Möglichkeit der Unterbringung genutzt wird.

Altersgruppen

	männlich	weiblich	zusammen
unter 15 Jahren	1	—	1
15 — unter 25	187	162	349
25 — unter 35	94	86	180
35 — unter 45	48	31	79
45 — unter 55	16	6	22
55 — unter 65	8	—	8
65 und darüber	5	—	5
	359	285	644

Arbeitsangebot:

	(Zahl der Plätze)
Dienstleistungen (z. B. Gartenarbeit, Küchenarbeit)	57
Eigenproduktion (z. B. Holzfabrikate, Kartonagen, Metallbearbeitung)	208
Lohnaufträge (z. B. Montage, Halb- und Endfertigung, Sortieren)	379
	644

Ausbildungsangebot:

	männlich	weiblich	gesamt
Anlernen für die eigene Werkstatt	34	17	51
Anlernen für den freien Arbeitsmarkt	—	—	—
Ausbildung für einen bestimmten Beruf	—	—	—

In den letzten 5 Jahren wurden aus folgenden Gründen Behinderte entlassen:

Auf den freien Arbeitsmarkt entlassen	138
Nichteignung für eine Beschäftigungswerkstatt	12
In stationäre Betreuung überwiesen	38

3. **Bedarf**

Der geistig Behinderte soll vom vollendeten dritten Lebensjahr an vorschulisch gefördert werden. Es stehen in Kürze mindestens 115 Plätze zur Verfügung, während längerfristig maximal 120 Plätze erforderlich wären. Es kommt daher nur in Ausnahmefällen zu einer Verzögerung des Aufnahmezeitpunktes.

Nach Abschluß der vorschulischen Förderung besucht das geistig behinderte Kind die Sonderschule für geistig Behinderte. Hier reicht das Platzangebot aus.

Nach Abschluß der Sonderschule benötigt der geistig Behinderte in der Regel einen Arbeitsplatz in einer Werkstatt für Behinderte. Durch die Errichtung des Martinshofes Bremen-Nord ist das Platzangebot z. Z. ausreichend, durch den weiteren Ausbau der Martinshöfe wird es dem steigenden Bedarf angepaßt werden.

Die Werkstatt für Behinderte ist für den geistig Behinderten nicht nur Arbeitsplatz, sondern auch Ansatzpunkt differenzierter Freizeitaktivitäten, die sowohl die Bedürfnisse der Behinderten berücksichtigen als auch der Entlastung der Familie dienen.

Progressiv entwickelt sich der Bedarf an Wohnheimplätzen, weil in zunehmendem Umfange Behinderte aus ihren Elternhäusern herauswachsen. Die Schaffung weiterer Wohnheimplätze wird daher als vordringliche Aufgabe der Hilfe für diesen Personenkreis angesehen. Eine wesentliche Erweiterung des Platzangebotes ist in absehbarer Zeit notwendig.

Der Bedarf an Heimplätzen für Kinder, die aus sozialen Gründen nicht im Elternhaus aufwachsen können, ist relativ gering. Die Beschaffung dieser Plätze in heil- und sonderpädagogischen Heimen bereitet keine unüberwindlichen Schwierigkeiten.

Hinzu kommt der Bedarf an Plätzen für Kinder, die wegen Art und Schwere der Behinderung — vielfach handelt es sich um Mehrfachbehinderungen — nicht im Elternhaus bleiben oder ambulant und teilstationär nicht gefördert werden können. Die hier erforderliche Vollheimunterbringung ist zwar nicht immer sofort möglich, innerhalb weniger Monate aber zu realisieren.

Durch die Einrichtung der Tagespflegestätte im „Haus Buchenwinkel" konnte auch ein Angebot an teilstationärer Hilfe für die Behinderten geschaffen werden, die im Elternhaus leben, aber in den Einrichtungen zur vorschulischen und schulischen Förderung wie in den Werkstätten für Behinderte nicht betreut werden können.

4. **Zusammenfassung**

Es kann festgestellt werden, daß das Angebot an ambulanten Hilfen für geistig Behinderte in Bremen durchaus befriedigend ist. Die Weiterentwicklung zur Ausfüllung geringer Defizite und zur Anpassung des Angebots an den quantitativ steigenden Bedarf ist erforderlich und wird vom Senat kontinuierlich betrieben.

V. **Sonderbereiche**

1. **Unterbringung psychisch kranker und psychisch abnormer Rechtsbrecher und straffällig gewordener Suchtkranker**

In der forensischen Abteilung des Krankenhauses Bremen-Ost sind z. Z. 30 Patienten aufgrund strafrichterlicher Entscheidung untergebracht, davon 25 Patienten als psychisch kranke oder psychisch abnorme Straftäter oder straffällig gewordene Suchtkranke (§§ 63, 64 StGB) sowie 5 Patienten als entsprechend Verdächtige (einstweilige Unterbringung aus Gründen der öffentlichen Sicherheit) oder zur Beobachtung zwecks Vorbereitung eines Gutachtens über ihren psychischen Zustand. Die Patienten sind in einem geschlossenen Haus untergebracht. Ein offenes Behandlungssystem ließe sich mit den Überwachungs- und Sicherungsaufgaben, die dem Krankenhaus hinsichtlich des untergebrachten Personenkreises obliegen, nicht verbinden. Gleichwohl werden diese Patienten unter Überwachung auch außerhalb des geschlossenen Hauses beschäftigt, insbesondere wenn und soweit die Bemühungen um die Wiedereingliederung der Patienten dies erforderlich machen.

Dem Senat sind Auffassungen bekannt, den o. a. Personenkreis möglichst außerhalb von psychiatrischen Krankenhäusern in Spezialeinrichtungen unterzubringen, weil u. a. die Unterbringung innerhalb des Krankenhauskomplexes für das Ansehen psychisch Kranker in der Gesellschaft und für die spezifischen Aufgaben eines psychiatrischen Krankenhauses unzumutbar sei. Der Senat steht dieser Auffassung nicht ohne Vorbehalte gegenüber. Auch die hier in Betracht kommenden Menschen sind zum größten Teil psychisch Kranke, sind Patienten. Die Erfahrung im Krankenhaus Bremen-Ost unter Berücksichtigung der Sicherheit einerseits und der zur Wiedereingliederung erforderlichen Liberalität andererseits sind gut. Fast alle der dort untergebrachten psychisch kranken Straftäter konnten rehabilitiert in die Gesellschaft entlassen werden. In baulicher und personeller Hinsicht hat die Bürgerschaft durch Gewährung ausreichender Mittel für gute Arbeitsvoraussetzungen gesorgt. Der Senat sieht daher vorerst keinen Anlaß, von sich aus zwecks Schaffung einer überregionalen Spezialeinrichtung initiativ zu werden. Dem Senat sind derzeit insoweit auch keine Pläne anderer Länder im norddeutschen Raum bekannt.

Die Unterbringung von Straftätern mit Persönlichkeits- und Persönlichkeitsentwicklungsstörungen in einer sozialtherapeutischen Anstalt (§ 65 StGB) ist gesetzlich ab 1. 1. 1978 vorgesehen. Der Senat hält es hier für erforderlich, eine solche Einrichtung auf übergeordneter Versorgungsebene zu schaffen und führt insoweit vorbereitende Gespräche mit den in Betracht kommenden norddeutschen Bundesländern.

Auch eine sozialtherapeutische Einrichtung für jugendliche Suchtkranke (§ 93 a JGG) kann optimal nicht für Bremen allein eingerichtet und unterhalten werden. Hier verhandelt der Senat z. Z. mit den Ländern Niedersachsen, Berlin und Schleswig-Holstein über eine gemeinsame Einrichtung für diesen Zweck.

2. **Novellierung des Unterbringungsgesetzes**

Der federführende Senator für Gesundheit und Umweltschutz arbeitet z. Z. an der Novellierung des Gesetzes über die Unterbringung von Geisteskranken, Geistesschwachen und Süchtigen vom 16. 10. 1962 (Brem.GBl. S. 203). Dieses Gesetz regelt unter den Gesichtspunkten des Polizei- und Ordnungsrechts die Verwahrung von psychisch Kranken, dient also primär dem Schutz der öffentlichen Sicherheit und Ordnung. Es berücksichtigt jedoch nicht die besondere Situation der psychisch Kranken. Diese haben es gegenüber körperlich Kranken erheblich schwerer, von der Gesellschaft anerkannt zu werden, und bedürfen daher in stärkerem Maße der persönlichen Hilfe und ärztlichen Behandlung. Die Notwendigkeit einer ärztlichen Behandlung können psychisch Kranke infolge ihrer Krankheit aber oft nicht erkennen. Daraus ergibt sich eine Verantwortung der Gesellschaft, sich der psychisch Kranken mit schützenden und eingliedernden Maßnahmen anzunehmen. Die Novellierung des bremischen Unterbringungsgesetzes soll sowohl diesem Gedanken als auch der Entwicklung der Psychiatrie Rechnung tragen, die durch erheblich verbesserte therapeutische Möglichkeiten zu einer Abkürzung der stationären Behandlungszeiten und in vielen Fällen

zu einer sozialen und beruflichen Wiedereingliederung führt. Es sind umfassende Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke vorgesehen, durch die die Betroffenen frühzeitig ambulante oder stationäre Behandlung auf freiwilliger Basis erhalten. Auch nach deren Abschluß sollen sie nicht ohne Hilfe gelassen werden. Hierdurch sollen sie vor einer (Zwangs-)Unterbringung möglichst bewahrt werden. Ist aber eine Unterbringung erforderlich, dann muß auch sie der fürsorglichen Zielsetzung der Novellierung entsprechend ausgestaltet werden.

3. Psychiatrische Prophylaxe

Die psychiatrische Prophylaxe wirkt über den Kreis der psychisch Kranken weit hinaus, sie betrifft insbesondere alle psychisch unmittelbar Gefährdeten, aber auch die möglicherweise Gefährdeten und somit einen sehr großen Kreis der gesamten Bevölkerung. Das Ziel der Prophylaxe ist die Ausschaltung von Faktoren, welche die Entstehung psychischer Erkrankungen begünstigen können, ferner die Resistenzsteigerung der Bevölkerung gegenüber möglicherweise psychisch schädigenden Einflüssen. Die Durchführung dieser Prophylaxe ist nicht nur eine medizinische, sondern auch eine soziale, kulturelle, wirtschaftliche, also auch politische Aufgabe. Im vorliegenden Bericht sollen insbesondere medizinische Gesichtspunkte Berücksichtigung finden.

Ständig steigende Anforderungen am Arbeitsplatz und die zunehmende Ansiedlung in Ballungsräumen bedingen eine Zunahme seelischer Belastungen und damit auch psychischer und psychosomatischer Erkrankungen. Daher sollte der Arbeitsplatz nicht nur nach wirtschaftlichen, sondern auch nach arbeitsmedizinischen Gesichtspunkten gestaltet werden, wobei nicht nur die Grenzen der körperlichen, sondern auch der seelischen Belastbarkeit des Werktätigen berücksichtigt werden müßten. Zwischen Arbeit und Freizeit ist ein ausgewogenes Gleichmaß herzustellen, informierende Öffentlichkeitsarbeit und ausreichende, sinnvolle Freizeitangebote sollen einer unausgefüllten Freizeit, die u. a. allzu leicht zu Alkoholkonsum führt, vorbeugen. Bei der Gestaltung der Siedlungsräume und Planung der Wohnungseinheiten sollten mehr noch als bisher psychohygienische Gesichtspunkte Berücksichtigung finden.

Dennoch werden sich auch bei Verwirklichung dieser Maßnahmen Konflikte seelischer Ursache zukünftig nicht vermeiden lassen. Sie können vielfach gemildert und abgebaut werden, wenn den Ratsuchenden Hilfen in qualifizierten Beratungsstellen angeboten werden.

Geistig-seelische Erkrankungen und Behinderungen organischer Ursache sind andererseits teils Folgen von Hirn- oder anderen Organerkrankungen, auch Folgen toxischer Schäden, wie z. B. durch übermäßigen Alkohol- und Drogenkonsum, teils Folgen funktioneller Störungen, wie z. B. angeborener Stoffwechselanomalien — in Bremen werden konsequent alle Neugeborenen daraufhin untersucht —, teils aber auch Folgen eines Zusammentreffens belastender Erbfaktoren. Letzteres trifft auch zu für die Gruppe der endogenen Psychosen, die innerhalb der Psychiatrie eine zentrale Stelle einnehmen. Im Rahmen der ärztlichen Eheberatung sollte daher die genetische Beratung besonders berücksichtigt werden. Gegenwärtig werden Verhandlungen geführt, um in Bremen die personellen und materiellen Voraussetzungen für die Einrichtung einer humangenetischen Beratungsstelle zu schaffen.

Selbst dann, wenn bereits eine psychische Erkrankung ausgebrochen ist, sind vorbeugende Maßnahmen im Verlauf dieser Erkrankung durchaus möglich. Das Ziel ist dann vor allem eine Vorbeugung vor Rückfällen in erneute akute Krankheitszustände. Die Therapie mit Psychopharmaka gibt insbesondere bei den endogenen Psychosen die Möglichkeit, eine klinisch oder auch ambulant erreichte Besserung ausreichend stabil zu erhalten. Voraussetzung ist neben der laufenden ärztlich kontrollierten medikamentösen Therapie vielfach eine ausreichende bis intensive begleitende Sozialtherapie, die durch entsprechende extramurale Dienste gewährleistet werden kann.

Die Aufgaben der psychiatrischen Prophylaxe überschneiden sich vielfach mit therapeutischen und rehabilitiven Maßnahmen, insbesondere dann, wenn es sich nicht nur um die Verhütung von Ersterkrankungen (Primärprävention), sondern auch um ein Vorbeugen vor Rückfällen (Sekundärprävention) und um die Vermeidung oder Milderung chronischer Krankheitszustände (Tertiärprävention) handelt.

Der Erfolg der Prophylaxe ist einerseits von zunehmend besseren Kenntnissen über Entstehung und Ursachen psychischer Erkrankungen, andererseits von der Effizienz stationärer, extramuraler und ambulanter Einrichtungen abhängig, vor allem im Bereich der Sekundär- und Tertiärprävention. Eine Erfolgsbewertung insbesondere der Primärprävention ist erst nach einem größeren Zeitraum möglich, wobei auf diesem bisher noch wenig erforschten Gebiet neue Erfahrungen gewonnen und neue Methoden erarbeitet werden müssen.

4. Sonderschulen und Behindertenpädagogik

Über den Bereich der Sonderschulen und Behindertenpädagogik hat der Senat in dem Bericht über die Lage des Sonderschulwesens der Bremischen Bürgerschaft am 18. Dezember 1974 unter der Drucksache 8/844 berichtet.