

# Sozialpsychiatrische Dienste im gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem Sachsens: Entwicklungen in den letzten zwei Jahren<sup>1</sup>

Aus der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus der TU Dresden

Die Betreuung chronisch psychisch Kranker in der gemeindepsychiatrischen Versorgung verlangt einen aufsuchend-ambulanten Dienst, der beratende, vorsorgende, begleitende und nachgehende Hilfen leisten und mit Versorgungsangeboten anderer Institutionen koordinieren kann. Im „Ärzteblatt Sachsen“ 7, 1996 (1) illustrierten wir mit den Daten einer Erhebung von Mitte 1995, inwieweit es zum damaligen Zeitpunkt gelungen war, die durch die Auflösung der psychiatrisch-neurologischen Fachambulanzen der Polikliniken entstandenen Lücken im psychiatrischen Versorgungssystem - dem Sächsischen Gesetz über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten (SächsPsychKG vom 16.06.1994) entsprechend - mit der Etablierung „Sozialpsychiatrischer Dienste“, wie sie in den westlichen Bundesländern seit Mitte der 70er Jahre geschaffen worden waren, zu schließen. Es konnte damals resümiert werden, „daß die Umstellung von den poliklinischen Strukturen auf das neue Versorgungssystem im wesentlichen vollzogen ist“. Trotz unzureichender finanzieller Mittel, unsicherer Ausgangsbedingungen und teilweise auch Widerständen der Verwaltung waren in fast allen Landkreisen/Städten Sachsens Sozialpsychiatrische Dienste eingerichtet, meist auch „Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften“ als beratende Gremien gegründet und damit zwei zentrale Bausteine für den weiteren Aufbau eines qualifizierten komplementären psychiatrischen Versorgungssystems geschaffen worden.

Im Mai/Juni 1997 haben wir die landesweite Erhebung zu Ausstattung, Organisationsstruktur, angebotenen Versorgungsleistungen und gemeindepsychiatrischer Einbindung der Dienste wiederholt, um die - von Kreisreform und Sparzwängen beeinflusste - Entwicklung der letzten zwei Jahre darstellen zu können:

1. Obwohl sich die Zahl der Dienste - bedingt durch die Zusammenlegung von Kreisen - um 2 verringert hat, sind inzwischen in allen Landkreisen/Städten Sachsens Sozialpsychiatrische Dienste installiert. Nach wie vor konnte nicht in allen Diensten die Leitung durch einen Psychiater besetzt werden, wie dies vom SächsPsychKG (2) gefordert wird (siehe Tabelle 1). Berücksichtigt man, daß in einigen Diensten ein psychiatrischer Facharzt zumindest in Teilzeit an der Arbeit beteiligt ist, verbleiben noch immer 6 Dienste (16 %), in denen kein Psychiater zur Verfügung steht, was zwangsweise Abstriche am Leistungsspektrum der Einrichtung und an der fachlichen Anleitung der Beschäftigten nach sich zieht.

Tabelle 1: Trägerschaft und Leitung der Sozialpsychiatrischen Dienste Sachsens

	Zahl der Dienste	6/1995	6/1997
<b>Trägerschaft</b>			
kommunal		37	35
freier Träger		2	2
<b>Leitung</b>			
Psychiater		27	28
(davon nebenamtlich)		(9)	(9)
anderer Arzt/Ärztin		9	9
Psychologe/in		3	-

2. Die Befürchtung, Gebietsreform und beschränkte Finanzmittel könnten zu einer Kürzung der personellen Ausstattung der Dienste führen, hat sich glücklicherweise nicht bestätigt (vgl. Tabelle 2), in einigen Berufsgruppen ist sogar eine geringfügige Erhöhung festzustellen.

Tabelle 2: Beschäftigtes Fachpersonal

	Zahl der Beschäftigten	6/1995	6/1997
<b>Ärzte</b>			
Vollzeit		3	4
Teilzeit		5	8
<b>Psychologen</b>			
Vollzeit		4	9
(mit Leitern 7)			
Teilzeit		14	15
<b>Sozialarbeiter/innen</b>			
Vollzeit		69	64
Teilzeit		15	22
<b>Krankenschwestern/-pfleger</b>			
Vollzeit		10	10
Teilzeit		5	8

Das sollte aber nicht darüber hinwegtäuschen, daß es keinen systematischen Zusammenhang zwischen personeller Ausstattung und Größe des Versorgungsgebietes und auch keine einheitliche Personalstruktur in den Sozialpsychiatrischen Diensten gibt. Die Orientierung des „Ersten Sächsischen Landespsychiatrieplans“ (3) von einer Fachkraft pro 30.000 Einwohner wird nach wie vor nur von 38 % der Dienste erreicht. Vor allem in den strukturschwachen Kreisen des Erzgebirges und im Osten Sachsens muß eine personelle Unterbesetzung der Dienste konstatiert werden. Damit ist es diesen Einrichtungen nicht möglich, Außenstellen permanent zu besetzen, um so Gemeindenähe zu praktizieren. Berücksichtigt man, daß sich zeitraubende und umständliche Zugangswege sowohl für die Klienten als auch für die Mitarbeiter durch die Gebietsreform teilweise noch deutlich verlängert haben (z. B. bis zu 45 km im Vogtlandkreis), kann man - trotz formal stabilisiertem Ausbau - von einer Realisierung des **Prinzips des einheitlichen aufsuchenden Dienstes** derzeit nicht sprechen.

3. Bezüglich der Erhebung des Jahres 1995 war besonders zu bemängeln, daß alternative komplementäre Einrichtungen in den Regionen nur sehr unzureichend existieren. Hier ist für die Wiederholungsbefragung eine Verbesserung des Angebots festzustellen (vgl. Tabelle 3).

Trotz dieser Zunahmen ist jedoch die Zahl der zur Verfügung stehenden Plätze vor allem in den Bereichen stationär und ambulant betreuten Wohnens und auf dem Arbeitssektor (Dauerarbeitsplätze für chronisch psychisch Kranke, Etablierung von Selbsthilfefirmen) immer noch zu gering. Zu wenig vorhanden sind nach wie

<sup>1</sup> Das diesem Artikel zugrundeliegende Vorhaben wurde mit Mitteln des BMBF unter dem Förderkennzeichen DLRO1EG9410 gefördert.

**Tabelle 3:** Komplementäre Einrichtungen in den Landkreisen und kreisfreien Städten Sachsens

komplementäre Einrichtung	Prozentzahl der Landkreise/ Städte Sachsens, in denen diese Einrichtung existiert	
	6/1995	6/1997
Kontakt- und Begegnungsstätte	50	55
Tagesstätte	28	27
Patientenklub	19	31
WfB/geschützte Arbeitsplätze	44	90
betreutes Wohnen	41	
stationär betreutes Wohnen		55
ambulant betreutes Wohnen		72

vor auch Einrichtungen mit spezifischen Beratungs- und Therapieansätzen wie z. B. Suchtbehandlungsstellen oder kinder- und jugendpsychiatrische Angebote, was dazu führt, daß der wachsende Bedarf in diesen Bereichen von den sozialpsychiatrischen Diensten (SPDi) abgefangen werden muß (vgl. Abb.), obwohl die-

**Abb.:** Angaben der SPDi über die Entwicklung ihrer Klientel

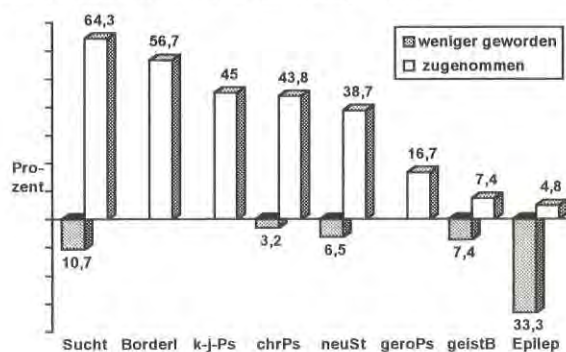


Tabelle 4: Angaben der SPDi über die Entwicklung ihrer Klientel

	weniger geworden	in etwa gleich geblieben	zugenommen
<b>chronische Psychosen (Schizophrenie)</b>	3,2	53,1	43,8
<b>gerontopsychiatrische Patienten</b>	-	83,3	16,7
<b>neurotische Störungen</b>	6,5	54,8	38,7
<b>Suchtkranke</b>	10,7	25,0	64,3
<b>kinder- und jugend- psychiatrische Fälle</b>	-	55,0	45,0
<b>geistig Behinderte</b>	7,4	85,2	7,4
<b>Epileptiker</b>	33,3	61,9	4,8
<b>Borderline-Patienten/ schwere Persönlichkeitsstörungen</b>	-	43,3	56,7

se dafür eigentlich nicht prädestiniert sind. Aussagen über die Entwicklung der von den SPDi zu betreuenden Klientel sind in Tabelle 4 und der zugehörigen Abbildung zusammengefaßt.

Für den weiteren systematischen Ausbau des komplementären Versorgungssystems in den Regionen kommt den „Psycho-sozialen Arbeitsgemeinschaften“, die - mit Ausnahme des Kreises Bautzen - inzwischen in allen Landkreisen/Städten als beratende Gremien etabliert sind, entscheidende Bedeutung zu. Von besonderem Stellenwert ist in diesem Zusammenhang die Einrichtung von Krisendiensten, die weiterhin nur in 31 % der Landkreise und kreisfreien Städte Sachsens existieren.

#### Fazit

- Der Aufbau Sozialpsychiatrischer Dienste im Freistaat Sachsen ist landesweit formal abgeschlossen.
- Die personellen Vorgaben des Landespsychiatriepfandes (1 Fachkraft auf 30.000 Einwohner) sind bisher nur in einem reichlichen Drittel der Dienste realisiert, was Abstriche am Leistungsspektrum und am Prinzip der Gemein-denähe nach sich zieht.
- Die regionalen komplementären Versorgungsstrukturen sind im Vergleich zu 1995 weiter ausgebaut, weisen jedoch nach wie vor Lücken vor allem im Bereich des betreuten Wohnens und der Arbeitsmöglichkeiten für chronisch psychisch Kranke auf.
- Mangelnde personelle Ausstattung der Dienste und eine ungenügende Zahl anderer komplementärer Angebote füh-

ren zu großen regionalen Differenzen innerhalb der gemeindepsychiatrischen Versorgung und lassen ein einheitliches komplementäres Versorgungssystem noch vermissen.

#### Literatur beim Verfasser

Anschrift der Verfasser:  
Dr. phil. Matthias Leiß  
Dr. med. Thomas Kallert  
Prof. Dr. med. Otto Bach  
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie  
und Psychotherapie  
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus  
der Technischen Universität Dresden  
Fetscherstraße 74  
01307 Dresden

Artikel eingegangen: 26. 8. 1997  
Artikel angenommen: 4. 9. 1997