

DIE GRÜNEN

30. Mai 1987

STELLUNGNAHME der

Fraktion DIE GRÜNEN

zu den Entwicklungskonzepten der Ein-
richtungen des Bezirks Oberbayern 1987

1. Bezirkskrankenhaus Haar

Die Fraktion DIE GRÜNEN im Bezirkstag von Oberbayern beurteilt das vorliegende Entwicklungskonzept für das Bezirkskrankenhaus Haar überwiegend positiv. Im Gegensatz zu den übrigen Konzepten zeichnet sich dieses dadurch aus, daß es sehr ausführlich und differenziert den Problembereich durchleuchtet und detaillierte Lösungsmöglichkeiten vorschlägt.

Dies gilt beispielsweise für den Versuch, die Gegebenheiten, wie sie derzeit im BKH Haar anzutreffen sind, an die Forderungen der modernen Psychiatrie anzupassen, etwa durch die Verbesserung der psycho-sozialen Therapieangebote, die Weiterentwicklung des "Hausarbeitermodells", die Mehrung von Wohngemeinschaften, eine bessere Aufteilung in Funktionsbereiche und die dringend notwendige Modernisierung der veralteten Stationen.

Obwohl also eine Reihe der dargestellten Grundannahmen, sowohl therapeutischer als auch organisatorischer und personeller Art, durchaus zu befürworten sind, sehen wir die Gefahr, daß die Realisierung mehr als schwierig werden dürfte.

DIE GRÜNEN

Seite -2- zur Stellungnahme der Fraktion DIE GRÜNEN zu den
Entwicklungskonzepten - 1. BKH Haar - vom 30.5.1987

Die Autoren des Entwicklungskonzepts gehen unserer Auffassung nach zu sehr von nahezu idealen Bedingungen und Voraussetzungen aus. Allein die **B a u k o s t e n** zur Umsetzung, die vorläufig auf mehr als 250 Millionen Mark geschätzt werden, lassen die völlige Verwirklichung nicht unproblematisch erscheinen. Vor allem ist auch davon auszugehen, daß die fachlichen Möglichkeiten zumindest eines Teils des BKH-Personals nicht unbedingt realistisch eingeschätzt wurden. So ist allen Ernstes kaum anzunehmen, daß die Forderung nach verstärkter Einbindung **a l l e r** an Therapie und Pflege beteiligten Personen in den therapeutischen Prozess angesichts der aktuellen personellen Situation in gewünschtem Umfang erfüllt werden könnte.

Nicht ohne Skepsis muß ferner die Leitlinie betrachtet werden, die Besuche, Beratung und Betreuung der Patienten müssten in deren sozialem Umfeld durch Fachpflegepersonal des BKH durchgeführt werden. Eine derartige Maßnahme, die prinzipiell zu begrüßen ist, erscheint freilich nur dann sinnvoll, wenn dies im Rahmen einer vernünftigermaßen zumutbaren Entfernung möglich ist. In diesem Punkt scheint man offenbar unter anderem auch von der Annahme auszugehen, das Personal habe noch ausreichend Kapazitäten frei, um den kompletten Einzugsbereich des BKH Haar in diesem Sinne noch mit abdecken zu können. Dies ist zweifellos nicht der Fall, selbst wenn noch, wie im Entwicklungskonzept vorgeschlagen, zusätzliche Fachpflegekräfte eingestellt werden sollten. Aus diesem Grund ist eine reibungslose Zusam-

DIE GRÜNEN

Seite -3- zur Stellungnahme der Fraktion DIE GRÜNEN zu den
Entwicklungskonzepten - 1. BKH Haar - vom 30.5.1987

menarbeit mit den Diensten der "freien Träger" unabdingbar, damit flächendeckend die weitere Betreuung der Patienten nach Beendigung der stationären Behandlung gewährleistet ist.

An diesem Punkt ist allerdings generell Kritik anzubringen. Entgegen den positiven Ansätzen, die im Psychatriekonzept von 1981 zu finden waren, fehlen diesmal genauere Definitionen des Einzugsgebiets und Überlegungen, die auf eine weitere Verkleinerung hinzielen. Die damaligen Vorschläge zur Verkleinerung, etwa die Landkreise Landsberg/Lech und Schongau an das BKH Kaufbeuren abzugeben, finden nun offenbar keine Berücksichtigung mehr. Die ist umso bedauerlicher, als damit ein wesentlicher Ansatz für eine effektivere und sinnvollere Betreuung der Patienten nicht mehr weiter verfolgt zu werden scheint. Auch einem weiteren Vorschlag, wie ihn der damalige BKH-Direktor Dr. Christoph Schulz schon vor Jahren unterbreitet hat, nämlich die Aufteilung in kleiner Krankenhausteile, wurde nur noch bedingt gefolgt.

Keine Zustimmung können ferner die Ausführungen im Konzept zur Tag- und Nachtambulanz finden, die an das BKH Haar angeschlossen ist. Die "Autonomie-Wünsche" dieser Klinik werden unserer Auffassung nach zu Unrecht als ungünstig beurteilt. Die Ansicht, daß "die enge Anbindung der Tag- und Nachtambulanz an das Bezirkskrankenhaus ... sich bewährt (hat)" und deshalb beibehalten werden sollte, wird nicht stichhaltig begründet. Außerdem sollten mehr dieser teilstationären Einrichtungen geschaffen werden,

DIE GRÜNEN

Seite -4- zur Stellungnahme der Fraktion DIE GRÜNEN zu den
Entwicklungskonzepten - 1. BKH Haar - vom 30.5.1987

da Arbeitsplätze gerade für psychisch Kranke, derzeit schwieriger denn je zu finden sind. Hier gilt es in besonderem Maße, Betreuungs-, Beschäftigungs- und Therapieangebote für tagsüber bereit zu stellen. Die Eröffnung einer ganzen Reihe von Tag- und Nachtkliniken wurde im Psychatriekonzept von 1981 bereits als notwendig erkannt und geplant, seither jedoch völlig außer acht gelassen.

Lobenswert ist in diesem Zusammenhang hingegen die vorgeschlagene deutlich Ausweitung der Arbeitstherapie in der im Entwicklungskonzept geplanten Form. Ebenfalls verstärkt gefördert werden sollen Wohngemeinschaften und das "Hausarbeitermodell".

Verlegungen in gemeindenahe Pflegeheime sollten unserer Meinung nach jedoch nur dann erfolgen, wenn diese auf freiwilliger Basis durchgeführt werden. Gleichzeitig sollten die häufig unbefriedigenden räumlichen und personellen Verhältnisse dort möglichst bald verbessert werden, etwa durch Zuschüsse, Pflege-satzverhandlungen und anderes mehr.

Grundsätzlich sollte aber den freien Trägern Vorrang eingeräumt werden. Dies bedeutet, daß die Planungen des BKH Haar in der Bezirksarbeitsgemeinschaft mit den Planungen der Freien Wohlfahrt zu koordinieren sind.

Gänzlich ausgespart ist im Entwicklungskonzept noch die vermutlich wachsende Problematik der AIDS-infizierten Patienten. Die generelle Isolierung aller dieser Kranken, falls sie vorgesehen



DIE GRÜNEN

Seite -5- zur Stellungnahme der Fraktion DIE GRÜNEN zu den
Entwicklungskonzepten - 1. BKH Haar - vom 30.5.87

sein sollte, wird entschieden abgelehnt. Diese ist weder menschlich noch medizinisch vertretbar oder gar zwingend erforderlich. Denn um eine Infizierung der HIV-negativen Patienten sowie des Personals auszuschliessen, genügt die strikte Einhaltung der Hygiene-Maßnahmen, die schon zur Vermeidung von Hepatitis-Infektionen in jedem Krankenhaus getroffen sein sollten. Um die lückenlose Einhaltung der Hygieneketten zu gewährleisten, schlagen wir die Installierung eines Hygiene-Beauftragten als Verantwortlichem vor (siehe auch Stellungnahme zum AIDS-Papier).

Abschließend sei zu diesem Konzept bemerkt, daß die vielen positiven Ansätze und Ideen es sicher wert sind, auch in die Realität umgesetzt zu werden. Gleichzeitig ist es unserer Ansicht nach nicht minder wichtig, auch darüber hinaus gehende Verbesserungsvorschläge, wie wir sie oben dargestellt haben, zusätzlich zu berücksichtigen, vor allem und gerade im Interesse der Patienten.

DIE GRÜNEN

Seite -6- zur Stellungnahme der Fraktion DIE GRÜNEN zu den
Entwicklungskonzepten - 2. BKH Gabersee - vom 30.5.87

2. Bezirkskrankenhaus Gabersee =====

Beim "Entwicklungskonzept "Gabersee" handelt es sich eher um ein reines Baukonzept, bei dem geplante strukturelle Änderungen nicht so sehr in Augenschein treten, sehr wohl aber auch vorhanden sind. Zustimmung findet bei uns der geplante Umbau des bisherigen Küchengebäudes zu einem Sport- und Sozialzentrum, die Planung des Hausarbeiterwohnheims, die geplante Schaffung von Wohngemeinschaften außerhalb des Klinikgeländes, der Aufbau einer Soziotherapiestation, die Bereitstellung von Rehabilitationsmöglichkeiten für gerontopsychiatrische Patienten. Auch die vorgesehene Entflechtung der Krankenstationen ist längst überfällig. Ein sehr guter Vorschlag aus H a a r könnte in Gabersee auch überlegt werden: der Aufbau von Arbeitstherapiegruppen, die im Dienstleistungsbereich eingesetzt werden, z.B. Gärtnergruppe, Malergruppe, Putzgruppe, sowie einer Gruppe, die sich im ökologischen Bereich betätigt, oder für das Recycling von Abfällen zuständig ist (s. Entwicklungskonzept Haar, S.30).

Leider wird, im Gegensatz zum Psychatriekonzept von 1981 für Gabersee eine Bettenreduzierung n i c h t mehr ins Auge gefasst! Auch wenn die "Patientenflut" dort seit kurzem unerwartet groß ist, sollte dieses Ziel nicht in Vergessenheit geraten! Es spricht nichts dagegen, in den Landkreisen des Einzugsgebiets z.B. mehrere T a g - K l i n i k e n zu errichten, mit entsprechenden Betreuungs-, Therapie- und Beschäftigungsangeboten

DIE GRÜNEN

Seite -7- zur Stellungnahme der Fraktion DIE GRÜNEN zu den
Entwicklungskonzepten - 2. BKH Gabersee - vom 30.5.87

für den Tag! Dadurch könnten der übergroße "Druck" auf Gabersee etwas gemildert und die Planbetten reduziert werden. Auch für Gabersee gilt: Die Planungen von Gabersee speziell für die chronischen Alterspatienten sollten mit den Planungen der freien Wohlfahrtspflege koordiniert werden!

Gabersee braucht ganz besonders notwendig eine Verbesserung des Personalschlüssels, der Pflegesatz und die Verweildauer ist dort niedriger als in anderen Bezirkskliniken! Die tatsächlich besetzten Stellen lt. Stellenplan 86 z.B. waren um ca. 35% niedriger als die Stellenberechnung nach DKG 1985!

Die Planung einer stationären Einheit für psychisch kranke AIDS-Patienten sehen wir sehr kritisch! HIV-positive Menschen und auch solche mit AIDS-Vollbild müssen keinesfalls pauschal separiert werden, wenn bestimmte Vorsichtsmaßnahmen und Aufklärung der Mitpatienten erfolgen! Die bereits erfolgreich durchgeführte Vorgehensweise der Drogerklinik Uhlandstraße sollte hier Vorbild sein. Nur wenn HIV-Positive uneinsichtig sind, und eine echte Gefahr der gewollten Weiterverbreitung besteht, ist eine separate Unterbringung gerechtfertigt. Es muß keinesfalls mit einer "Schwemme" von AIDS-Patienten an den Bezirkskliniken gerechnet werden, weil einerseits andere Begleitkrankheiten im Vordergrund stehen, die sehr wohl an Allgemeinhäusern behandelt werden können, und andererseits



DIE GRÜNEN

Seite - 8 - zur Stellungnahme der Fraktion DIE GRÜNEN zu den
Entwicklungskonzepten - 2. Gabersee - vom 30.5.87

psychische Krisen von AIDS-Patienten genauso mit Hilfe von Beratungsstellen, Ambulanten Diensten "abgefangen" werden können. Das heißt also: Allenfalls eine "AIDS-Station" für uneinsichtige HIV-positive und AIDS-krankte Menschen ist angebracht. (s. auch unsere Stellungnahme zum AIDS-Papier von Fr. Dr. Teutsch).

DIE GRÜNEN

Seite - 9 - zur Stellungnahme der Fraktion DIE GRÜNEN zu den
Entwicklungskonzepten - 3. Drogenklinik - vom 30.5.87

3. Drogenklinik =====

Bei der Drogenklinik verweisen wir auf unsere Stellungnahme zu den alternativ aufgezeigten Zukunftsplanungen B e z i r k s - H a u p t v e r w a l t u n g / Dr. Waldmann, und auf unseren Antrag vom 8. 3. 87! Wir sind der Auffassung, daß das Entwicklungskonzept Dr. Waldmann genauso gleichberechtigt in den Ausschüssen behandelt werden muß, wie die übrigen Entwicklungskonzepte, die in den Bezirkskliniken erarbeitet worden sind.

Im Hinblick auf AIDS müssen inzwischen Drogenbehandlungsmöglichkeiten a b s o l u t erhalten bleiben, da die Begleiterscheinung "Beschaffungsprostitution" zur Weiterverbreitung dieser Krankheit beiträgt! Auch die Belegungsstatistik der Drogenklinik hat sich deutlich verbessert, trotz der personell und räumlich unzureichenden Verhältnisse und der ungewissen Zukunft! Die Belegung lag im Feb. 87 z. B. um knapp 2% höher als die der Rottmannshöhe.

DIE GRÜNEN

Seite - 10 - zur Stellungnahme der Fraktion DIE GRÜNEN zu den
Entwicklungskonzepten - 4. BKH Taufkirchen - vom 30.5.1

4. BKH Taufkirchen

=====

Das BKH Taufkirchen befindet sich im Vergleich zu den übrigen Bezirkskliniken in einer Sonder-Situation, es hat nämlich den größten Pflegebereich, also die größte Zahl an schwer pflegebedürftigen Alterspatienten. Viele Nachteile dort hängen mit dieser einseitigen Struktur zusammen, z. B. daß nicht so leicht gutes Personal zu bekommen ist.

Bei dem vorliegenden Entwicklungskonzept handelt es sich auch wieder eher um ein reines Baukonzept, wobei wir nicht leugnen, daß dort baulich sehr viel passieren muß! Wir begrüßen es, daß Taufkirchen endlich ein eigenes Einzugsgebiet bekommen und eine Hinwendung zur Akutpsychiatrie stattfinden soll. Um aber nicht nur Alterspatienten aus dem Einzugsgebiet zu bekommen, sondern auch eine etwas gemischtere Patientenstruktur zu erzielen, sollten auch inhaltliche Verbesserungen überlegt werden, z.B. Soziotherapie, Wohngemeinschaften, Verbesserung psychosozialer Therapieangebote, Hausarbeitermodell u.ä.!

Mit einbezogen werden sollte ferner noch, daß auch die übrigen Bezirkskliniken Gerontopsychiatrische Abteilungen schon haben, bzw. planen, und daß erfreulicherweise an den Pflegeheimen der Freisin Wohlfahrt sog. "Beschützende Abteilungen" entstehen. Für uns ergibt sich also zwingend die Frage, ob es wirklich für die Zukunft notwendig ist, ein BKH zu haben (welches noch dazu ver-



DIE GRÜNEN

Seite - 11 - zur Stellungnahme der Fraktion DIE GRÜNEN zu den
Entwicklungskonzepten - 4. BKH Taufkirchen-vom 30.5.87

kehrsmäßig schlecht erreichbar ist), das weiterhin so deutlich auf Gerontopsychiatrie spezialisiert ist, und weiterhin sehr viele alte Menschen aus ganz Oberbayern aufnehmen soll! Wir halten es nicht für sehr sinnvoll, einen Akutbereich für Gerontopsychiatrie einzurichten, welcher insgesamt 300 (!) Betten umfassen soll! Die Überlegung wäre sicher lohnenswert und zukunftsweisend, diesen Schwerpunkt deutlich zu reduzieren. Das käme der immer wieder proklamierten g e m e i n d e n a h e n U n t e r b r i n g u n g entgegen.

DIE GRÜNEN

Seite - 12 - zur Stellungnahme der Fraktion DIE GRÜNEN zu den
Entwicklungskonzepten - 5. Heckscher Klinik - 30.5.87

5. Heckscher Klinik

=====

Das vorliegende Entwicklungskonzept für die Heckscher Klinik kann inzwischen als überholt angesehen werden, weil vom Bezirkstag einstimmig ein Raum- und Funktionsprogramm für einen Neubau beschlossen worden ist. Dieses Raum- und Funktionsprogramm wird einer modernen Kinderpsychiatrie gerecht, genauso wie der inzwischen in Betrieb genommene vollstationäre Bereich auf der Rottmannshöhe.

Was noch fehlt, sind niedergelassene Jugendpsychiater/Psychologen, die z.B. auch an Sozialpsychiatrischen Diensten konsiliarisch arbeiten könnten. Da in anderen Bezirken jugendpsychiatrische Abteilungen eröffnet werden, wird der Druck auf die Heckscher Klinik/Rottmannshöhe eher abnehmen. Zur inhaltlichen Arbeit möchten wir noch auf unseren Antrag "Arzneimittel-Tests" von 3/87 hinweisen, worin wir Kinder und Jugendliche generell aus Arznei-Tests ausgeschlossen wissen wollen.

6. Kinderzentrum
=====

Wie auch das Konzept der Heckscher-Klinik ist auch das Entwicklungskonzept des Kinderzentrums vom September 1985 schon teilweise realisiert worden. Der geplante Umzug nach Großhadern konnte größtenteils vollzogen werden, der Jahresbericht 1986 des Kinderzentrums zeigt, daß auch im fachlichen Bereich ein großer Teil der Pläne in die Tat umgesetzt werden konnte.

Den geplanten Aufbau eines teilstationären Bereichs, einer sogenannten "Schulklinik", sehen wir kritisch, weil hier Überschneidungen mit dem Aufgabenbereich der Heckscher-Klinik sowie mit zahlreichen Behinderteneinrichtungen der Freien Träger auftreten können. Es sollte nicht im Sinne des Bezirks liegen, wenn sich Bezirkseinrichtungen gegenseitig die Patienten wegnehmen.

Ebenso skeptisch sind die GRÜNEN angesichts des in Punkt 2.1.6 des Entwicklungskonzepts gemachten Vorschlags, Ärzten, Psychologen und Therapeuten die Möglichkeit zu geben, ihre Patienten auch noch in der Familie, im Kindergarten und in der Schule besuchsweise zu betreuen. So sinnvoll auch eine persönliche Betreuung der kleinen Patienten in ihrem Lebensbereich sein mag, so sollte man doch mit Eltern und Lehrern nicht in ein konkurrierendes Verhältnis geraten. Allzu weitgehendes Eindringen der Therapeuten in den privaten Alltag verunsichert möglicherweise Eltern oder Lehrer und beeinträchtigt unter Umständen den unbefangenen Umgang mit dem Kind.

(Ingrid Häusler,
Fraktionsvorsitzende)

(Dr. Gabriele Bucerius)

Entwicklungskonzept Haar - Zusammenfassung

1. Grundsätze:

a. Therapeutische Grundannahmen:

- Ständige Weiterentwicklung von Therapieketten (von der Aufnahme bis einschl. Nachsorge).
- Therapieformen, die verstärkt soziale Belange einbeziehen.
- Räumlichkeiten zur Förderung sozialer Kommunikationsfähigkeit - zunehmende Annäherung an Bedingungen der Alltagsrealität.
- Überprüfung der Wirksamkeit therapeutischer Massnahmen und Konzepte - Nachholbedarf an Untersuchungen über spezifische Patientengruppen (das heisst: Forschung verstärken.)

b. Organisatorische Grundannahmen:

- Hinausverlegung von Pflegefällen.
- Neueroeffnung psychiatrischer Krankenhäuser bzw. psychiatrischer Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern = Dezentralisierung.
- Verbesserte Zusammenarbeit mit ambulanten Diensten und niedergelassenen Ärzten.
- Entinstitutionalisierung (Familienpflege, Laienhelfer, Selbsthilfegruppen) fördern.
- Bessere Ausstattung der stationären Psychiatrie.
- Verkürzung der Verweildauer durch Förderung nichtstationärer Therapieangebote.

c. Personelle Grundannahmen:

- Wachsender Bedarf an Fachpersonal, verbesserte Qualifikation und Fortbildung.

Alles in allem also Grundforderungen, die man unterstützen sollte. Schwierig wird halt die Durchführung und die Umgestaltung einer so riesigen Einrichtung wie Haar. Aber hier wird das Entwicklungskonzept im folgenden recht konkret. Kostet nur alles einen Haufen Geld.

2. Teil der Zusammenfassung

2. Leitlinien:

a. Therapeutische Leitlinien:

L 1 - Schaffung geeigneter baulicher Verhaeltnisse (klar!).

L 2 - Staerkere Beruecksichtigung sozialer Faktoren.

L 3 - Foerderung der Selbstaeendigkeit und Eigenverantwortung des Patienten.

L 4 - Kleinere Stationen + Bettenreduzierung bei mindestens gleichbleibender personeller Ausstattung.

L 5 - Verbesserung der Rehabilitationsmoeglichkeiten.

L 6 - Foerderung der Arbeitstherapie und verbesserte Anpassung an individuelle Leistungsfaeahigkeit.

L 7 - Einrichtung von Arbeitsmoeglichkeiten fuer nicht mehr vermittelbare Patienten.

L 8 - Verbesserte Nachsorge.

L 9 - Untersuchungen zur Ueberpruefung des Therapieerfolges.

b. Organisatorische Leitlinien:

L 10 - Abbau des Pflegebereichs durch Aenderung der Heimverlegungspraxis.

L 11 - Verbesserte Kooperation und Koordination innerhalb des BKH.

L 12 - Verbesserung der Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen und mit niedergelassenen Aerzten zur Foerderung einer gemeindenahen Versorgung.

L 13 - Sektorisierende Zuordnung der Behandlungsstationen des BKH zu den Sektoren des Einzugsbereichs zur Erleichterung der Nachsorge.

L 14 - Einrichtung eines Gerontopsychiatrischen Zentrums.

c. Personelle Leitlinien:

L 15 - Verstaerkte Einbindung aller an der Therapie und Pflege beteiligten Personen in den therapeutischen Prozess.

L 16 - Vorhandene Ressourcen und bestehende Potentiale in personeller und qualifikatorischer Hinsicht muessen besser erkannt und genutzt werden (!!!!)

L 17 - Fuehrungsschwaechen bei Vorgesetzten sind zu beseitigen. (!)

L 18 - Verstaerkte Weiterbildung innerhalb des Hauses.

L 19 - Externe Fortbildung ebenfalls.

L 20 - Arbeitsplaetze im Pflegebereich sollen attraktiver werden.

d. Bauliche Leitlinien:

L 21 - 50% der Stationen muessen noch renoviert werden.

L 22 - Sanierung und evtl. Erneuerung der Wirtschafts- und Versorgungsbetriebe, sowie der Personalunterkuenfte.

L 23 - Ausgliederung des Personalwohnbereiches aus dem Krankenhaus.

L 24 - Gestiegener Raumbedarf des Diagnostikzentrums.

e. Leitlinie fuer Oeffentlichkeitsarbeit:

L 25 - Abbau bestehender Vorurteile und Beruehrungsangste -
verstaerkte Oeffentlichkeitsarbeit.

f. Wirtschaftliche Leitlinie:

L 26 - Forderung nach sparsamer Wirtschaftfuehrung bei der Erreichung
dieser Ziele. (Ist ja wohl selbstverstaendlich!)

Insgesamt also die Forderung nach Qualitaetsverbesserung, allerdings
ohne auffaellige Verkleinerung des Bettenangebots. Vermutlich darf das
auch gar nicht sein, denn da immense Kosten zu erwarten sind, und ueber
die Pflegesaetze ja immernoch der groesste Teil der Nachsorge finanziert
werden muss. Ich denke, es waere blauaueugig, anzunehmen, dass eine
entscheidende Qualitaetsverbesserung und Differenzierung des
Therapieangebots bei gleichzeitigem deutlichen Bettenabbau finanzierbar
waere und angestrebt wird.