

Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung

23. Bericht
Mai 2015 – April 2016



SACHSEN-ANHALT

Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung Sachsen-Anhalt

23. Bericht
Mai 2015 – April 2016

Ausschuss für Angelegenheiten
der psychiatrischen Krankenversorgung
des Landes Sachsen-Anhalt
Geschäftsstelle
c/o Landesverwaltungsamt
Ernst-Kamieth-Straße 2
06112 Halle (Saale)

Tel. : (0345) - 514 17 32 / 17 44
Fax : (0345) - 514 17 45
E-Mail: Gudrun.Fiss@lvwa.sachsen-anhalt.de
ab 01.08.2016:
Antje.Glaubitz@lvwa.sachsen-anhalt.de
www.psychiatrieausschuss.sachsen-anhalt.de
Druck: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt
Halle (Saale)

Im Bericht verwendete Abkürzungen

ABW	Ambulant Betreutes Wohnen
AGM	Ambulante Gruppenmaßnahmen
ApK	Angehörige psychisch Kranker
APP	Ambulante psychiatrische Pflege
ASB	Arbeiter-Samariter-Bund
AWO	Arbeiterwohlfahrt
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
DROBS	Drogen- und Suchtberatungsstelle
EW	Einwohner
gGmbH	gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
IBW	Intensiv Betreutes Wohnen
KJPPP	Kinder- und Jugendpsychiatrie,-psychotherapie und -psychosomatik
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
PIA	Psychiatrische Institutsambulanz
PSAG	Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft
PsychKG LSA	Gesetz über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt
PsychPV	Psychiatriepersonalverordnung
SpDi	Sozialpsychiatrischer Dienst
VbE	Vollbeschäftigteneinheit
WfbM	Werkstatt für Menschen mit Behinderungen

Hinweis: Alle im vorliegenden Dokument verwendeten Personen-, Funktions- und Gruppenbezeichnungen gelten sowohl für Frauen als auch für Männer.

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

Berichtszeitraum: Mai 2015 – April 2016

Inhaltsverzeichnis	Seite
I. Vorwort	1
II. Ausgewählte Aspekte der psychiatrischen Versorgung	3
1. Sozialrechtliche Grundlagen der Rehabilitation kranker und behinderter Menschen	3
2. Behandlungsschwerpunkt Psychosomatik und Sozialpädiatrie in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Carl-von-Basedow-Klinikums	17
3. EX-IN: Aus Psychiatrie-Erfahrenen werden Experten durch Erfahrung	19
4. Zur Personalsituation in den Sozialpsychiatrischen Diensten und zum Ärztemangel in den Gesundheitsämtern des Landes Sachsen-Anhalt	21
5. Übergang von stationärer Krankenhausbehandlung zur Eingliederungshilfe - Wer trägt das Risiko ungelöster sozial-organisatorischer Probleme?	24
III. Tätigkeitsbericht des Ausschusses	26
IV. Hinweise und Empfehlungen	31
V. Berichte der regionalen Besuchskommissionen	34
Kommission 1: Landkreise Stendal und Jerichower Land, Maßregelvollzugseinrichtungen Sachsen-Anhalt	34
Kommission 2: Landeshauptstadt Magdeburg, Landkreis Börde und Altmarkkreis Salzwedel	43
Kommission 3: Landkreise Wittenberg und Anhalt-Bitterfeld, Kreisfreie Stadt Dessau-Roßlau	54
Kommission 4: Landkreis Harz und Salzlandkreis	65
Kommission 5: Kreisfreie Stadt Halle und Landkreis Saalekreis	74
Kommission 6: Landkreis Mansfeld-Südharz und Burgenlandkreis	84
Anlage Personelle Zusammensetzung des Ausschusses und der regionalen Besuchskommissionen	93

Vorwort

Am 13. März 2016 haben die Menschen in Sachsen-Anhalt den Landtag neu gewählt. Das Wahlergebnis führte zu einer Koalition aus CDU, SPD und Bündnis 90/Die Grünen. Der Koalitionsvertrag enthält eine Vielzahl von Vereinbarungen, die unmittelbar die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und mit Behinderungen betreffen. Dabei hat die Koalition Ziele formuliert, die der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung seit langem öffentlich vertritt. Hierzu gehören u. a.:

- die Novellierung des Gesetzes über Hilfen für psychisch Erkrankte und Schutzmaßnahmen. Insbesondere sollen Regelungen zur Zwangsbehandlung, zur Psychiatrieplanung, zum flächendeckenden Ausbau der Gemeindepsychiatrie, zur Stärkung der Rechte von Betroffenen und zum Einsatz von Psychiatriekoordinatoren getroffen werden.
- die Überarbeitung der Zielvorstellungen für eine zeitgemäße psychiatrische Versorgung. Die Gleichstellung von psychisch Erkrankten und körperlich Kranken wird angestrebt.
- das Ziel der bedarfsgerechten, wohnortnahen und umfassenden Versorgung aller psychisch erkrankten Menschen und Menschen mit Behinderungen. Es gilt der Vorrang der ambulanten vor der stationären Behandlung. Die extrem langen Wartezeiten auf eine ambulante Behandlung müssen abgebaut werden.
- die Korrektur des im Bundesvergleich hohen Anteils stationärer und teilstationärer Formen der Eingliederungshilfe und des geringen Anteils ambulanter Hilfen.
- die Umsetzung personenzentrierter Teilhabe und einer wirkungsvollen Fallsteuerung, wobei auf Erfahrungen in anderen Bundesländern zurückgegriffen werden soll (gemeint sind damit offenbar die Gemeindepsychiatrischen Verbände). „Dabei ist insbesondere eine Abkehr von der starren Logik der Leistungstypen zu prüfen.“ Das Ziel der Gleichbehandlung von Menschen mit seelischer Behinderung im Vergleich zu Menschen mit einer geistigen oder körperlichen Behinderung wird benannt. Gegebenenfalls soll der Rahmenvertrag auf Landesebene neu gefasst werden.
- das Ziel eines inklusiven Arbeitsmarktes, der es Menschen mit Behinderungen ermöglicht, auf dem regulären Arbeitsmarkt einen Arbeitsplatz zu finden, um den überdurchschnittlich hohen Anteil an Beschäftigten in den Werkstätten für Menschen mit Behinderung zu reduzieren.

Mit diesen Zielen sieht der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung die Landespolitik auf einem guten Weg. Vielleicht ist es auch ein Stück unserem beharrlichen Wirken zu verdanken, dass diese Forderungen den Weg in die politische Diskussion gefunden haben und nun Richtschnur der Regierungsarbeit geworden sind. Ganz sicher aber ist die Zeit reif dafür. Wir werden nach Kräften diese Prozesse unterstützen und konstruktiv, wenn nötig auch kritisch, begleiten.

Wie gewohnt, darf ich an dieser Stelle allen Mitgliedern und stellvertretenden Mitgliedern des Ausschusses und der Besuchskommissionen für ihre engagierte ehrenamtliche Tätigkeit danken. Ich danke aber auch dem Ministerium für Arbeit und Soziales für die Wertschätzung unserer Arbeit und allen anderen Partnern des Dialogs für ihr Interesse an den Belangen von Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen. Besonderer Dank gilt dem Landesverwaltungsamt und seinem Präsidenten für die nachhaltige Unterstützung unserer Arbeit und die Sicherung der Kontinuität der Geschäftsstelle des Ausschusses. Die Leistungen der langjährigen Leiterin der Geschäftsstelle, Frau Dr. Gudrun Fiss, möchte ich aus Anlass ihres Ausscheidens aus dem Berufsleben noch einmal mit Dank und Anerkennung herausheben. Sie hat die Geschäftsstelle seit Bestehen des Ausschusses zum Rückgrat unserer Arbeit werden lassen.

II. Ausgewählte Aspekte der psychiatrischen Versorgung

II.1. Sozialrechtliche Grundlagen der Rehabilitation kranker und behinderter Menschen

Prof. Dr. Katja Nebe
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Gliederung

1. Situation psychisch beeinträchtigter Menschen
2. Medizinische Rehabilitation
3. Berufliche Rehabilitation - Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
4. Rehabilitationsort Betrieb
5. Erhalt der Beschäftigung - durch präventiven Arbeitsschutz
6. (Wieder-)Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt
7. Budget für Arbeit: Übergang Schule – Ausbildung und WfbM – allgemeiner Arbeitsmarkt
8. Fazit

1. Situation psychisch beeinträchtigter Menschen

a) Gleichberechtigte Teilhabe behinderter Menschen

Behinderte Menschen dürfen nicht wegen ihrer Behinderung diskriminiert werden, so Artikel 3 Abs. 3 Satz 2 Grundgesetz. Behinderte Menschen haben das gleiche Recht wie nicht behinderte Menschen, ihr Leben selbstbestimmt zu gestalten, so Artikel 1 Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK). Dieses gleiche Teilhaberecht lässt sich nur verwirklichen, wenn alle Lebensbereiche für behinderte Menschen zugänglich sind und sich behinderte Menschen wie nicht behinderte Menschen in allen Lebensbereichen entfalten und betätigen können. Soweit dies infolge von Barrieren oder individuellen Beeinträchtigungen erschwert ist, müssen Förderungsmaßnahmen ergriffen werden. Diesen verfassungsrechtlich vorgegebenen Zusammenhang zwischen Diskriminierungsverbot oder tatsächlicher Gleichstellung hat das Bundesverfassungsgericht schon in der Sonderschul-entscheidung im Jahr 1997 herausgestellt.¹

Seit der Ratifikation der UN-BRK im Jahr 2008 durch die Bundesrepublik Deutschland haben die Rechte behinderter Menschen eine zusätzliche Stärkung erfahren, denn auch in Deutschland gilt die UN-BRK verbindlich wie sonstiges Bundesrecht. Die Umsetzung der zahlreichen Verpflichtungen aus der UN-BRK hat einen intensiven Diskussions- und noch nicht so intensiven Gestaltungsprozess ausgelöst. Im Zuge dessen werden politische Programme aufgelegt², Gesetze geändert³ oder zumindest von der Rechtsprechung im Sinne der UN-BRK ausgelegt⁴ und die beabsichtigte Öffnung der Gesellschaft für behinderte Menschen durch Antidiskriminierungsstellen wie durch Nichtregierungsorganisationen aufmerksam und kritisch beobachtet.

Bei alledem ist überwiegend von *behinderten* Menschen die Rede. Auch die verschiedenen Berichte und Statistiken differenzieren regelmäßig nicht nach Gründen der Beeinträchtigung, wenn sie die nach wie vor bestehenden und kaum verringerten Teilhabebeeinträchtigungen behinderter Menschen aufführen. Eindrücklich belegt der Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen aus dem Jahr 2013 die besonderen Nachteile behinderter Menschen am Arbeitsmarkt. Signifikant ist die durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit. Mit rund 26 Monaten sind beeinträchtigte Menschen länger von Arbeitslosigkeit betroffen; für nicht-beeinträchtigte Menschen liegt der

¹ BVerfG, 8.10.1997, 1 BvR 9/97, BVerfGE 96, 288.

² Auf Bundesebene: Nationaler Aktionsplan der Bundesregierung, im Juni 2009 beschlossen.

³ Exemplarisch: Aktuelle Novellierung des Behindertengleichstellungsgesetzes, dazu BT-Drs. 18/7824.

⁴ Als positives Beispiel BAG, 19.12.2013, 6 AZR 190/12, NZA 2014, 372; zur zögerlichen Rezeption im Bereich des Sozialrechts kritisch Giese, Menschenrechte in der sozialgerichtlichen Praxis, DVfR - Forum D, 18/2015 unter www.reha-recht.de.

Vergleichswert bei 15,3 Monaten. Sind beeinträchtigte Menschen in Beschäftigung, werden sie häufiger als Menschen ohne Beeinträchtigung unterwertig beschäftigt. Insgesamt ist die Erwerbsquote beeinträchtigter Menschen auf dem ersten Arbeitsmarkt mit 58 % deutlich niedriger als die nicht beeinträchtigter Menschen, deren Erwerbsquote unterteilt nach Geschlecht für Frauen bei 75 % und für Männer bei 83 % und damit jeweils deutlich höher liegt.⁵ Diese Zahlen lassen eine Differenzierung je nach der konkreten Beeinträchtigung nicht zu.

Allerdings zeigen schon die verschiedenen Behinderungsbegriffe, dass Behinderungen aufgrund verschiedener Beeinträchtigung und zwar wegen körperlicher, seelischer, geistiger oder Sinnesbeeinträchtigungen anerkannt sind, so bspw. § 2 Sozialgesetzbuch (SGB) IX und Artikel 1 Abs. 2 UN-BRK⁶. Auch wenn es angesichts der anhaltenden Ausgrenzungen von behinderten Menschen aus den verschiedenen Lebensbereichen wenig passend scheint, einen differenzierten Blick auf die verschiedenen Beeinträchtigungen zu werfen, ist dies gleichwohl angesichts jüngerer Entwicklungen und verfügbarer Daten angezeigt. Ein solch differenzierter Blick auf spezifische Risiken je nach Art der individuellen Beeinträchtigung ist vielmehr erforderlich, um die besonderen Barrieren und Teilhaberisiken zu erkennen und durch spezifische Fördermaßnahmen abzubauen. Diesem Anliegen dienen die weiteren Überlegungen, wenn sich der Blick nun auf die besondere Situation psychisch beeinträchtigter Menschen richtet.

b) Besondere Belange psychisch beeinträchtigter Menschen

Psychisch beeinträchtigte Menschen sind in besonderer Weise von Teilhaberisiken betroffen. Ohne dies hier umfänglich oder abschließend behandeln zu können, seien Erkenntnisse und einige Zahlen als Grund für diese Annahme angeführt. Jüngere Erhebungen zeigen, dass sich die veränderten gesundheitlichen Belastungen in der Arbeitswelt auch auf die psychische Gesundheit auswirken. So sind die Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund der Diagnosegruppe „Psychische und Verhaltensstörungen“ von 1999 mit 25,7 Mio. (= Anteil an allen Diagnosegruppen 5,4 %), über 2004 mit 46,3 Mio. (= 10,5 % Anteil an allen Diagnosegruppen) auf 79,3 Mio. im Jahr 2014 (= 14,6 % Anteil an allen Diagnosegruppen) gestiegen. Beachtlich ist dabei, dass in dieser Diagnosegruppe die Dauer einer Arbeitsunfähigkeit (AU) mit durchschnittlich 39 Tagen am längsten währt. Alarmierend ist auch der deutliche Anstieg derjenigen, die aufgrund psychischer Erkrankungen vorzeitig Rente, d.h. eine kaum auskömmliche Erwerbsminderungsrente beziehen: in 20 Jahren von 15 % auf 43 %, wobei das Durchschnittsalter bei gerade einmal 48 Jahren liegt.⁷ Aufmerksamkeit sollten kritische Stimmen⁸ erfahren, die das Anwachsen der Zahlen auch auf eine Medikalisierung sozialer Problemlagen zurückführen. Aus den vermuteten Zusammenhängen sind wiederum wichtige Rückschlüsse für die Prävention von psychischen Erkrankungen abzuleiten.

Ungeachtet der Ursachen verdeutlichen diese Zahlen jedenfalls gewachsene Exklusionsrisiken in der heutigen Arbeitswelt.⁹ Diese werden zum Teil mit höheren Anforderungen an Beschäftigte erklärt, die wiederum gerade für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen schwerer zu bewältigen sind. Psychisch beeinträchtigte Menschen sind zudem stärker als körperlich beeinträchtigte Menschen von Stigmatisierung in der Gesellschaft betroffen. Deswegen oder weil krankheitsbedingt die Einsicht in die eigene Beeinträchtigung fehlt, vermeiden psychisch beeinträchtigte Menschen häufig die förmliche Feststellung einer (Schwer)Behinderung.¹⁰

⁵ Teilhabebericht vom 31.7.2013, BT-Drs. 17/14476.

⁶ Die UN-BRK geht von einem entwicklungsoffenen Behinderungsbegriff aus, vgl. Präambel, lit. e).

⁷ Vgl. Antwort der Bundesregierung auf eine kleine Anfrage BT-Drs. 18/8587, S. 21.

⁸ Schneider/Braungardt/Schmiedeberg, RP-Reha, Jg. 2014, Heft 3, S. 5.

⁹ Ausführlich Gühne/Riedel-Heller, Die Arbeitssituation von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in Deutschland, DGPPN (Hrsg.), Berlin 2015.

¹⁰ BT-Drs. 18/8041, S. 67.

Angesichts des Eindrucks besonderer Problemlagen psychisch beeinträchtigter Menschen können die Förderungsmaßnahmen für eine gleichberechtigte Teilhabe wiederum differenzierter analysiert werden.

2. Medizinische Rehabilitation

a) Versorgungsrisiken an Schnittstellen am Beispiel Suchterkrankung

Die Bandbreite gesetzlicher Leistungsansprüche zur medizinischen Rehabilitation ist weitreichend. Die einzelnen Leistungsgesetze der verschiedenen Rehabilitationsträger¹¹ verweisen, soweit sie nicht eigene konkrete Leistungsansprüche formulieren (wie z. B. § 40 SGB V), auf §§ 26 ff. im SGB IX. Angesichts des dichten Leistungskataloges ist weniger der Umfang der zu gewährenden Leistungen für die Versorgung problematisch. Herausforderungsvoll sind vielmehr die sich infolge der getrennten Zuständigkeiten der verschiedenen Leistungsträger (Krankenkassen, Rentenversicherung, Bundesagentur, Sozialhilfeträger usw.) ergebenden Abgrenzungs- und Schnittstellenfragen. Für die Rehabilitation von psychisch beeinträchtigten Menschen, insbesondere von Suchterkrankten, führt die von der Rechtsprechung strikt umgesetzte Trennung zwischen Akutbehandlung, medizinischer Rehabilitation und sozialer Rehabilitation nicht nur zu Erschwernissen in der nahtlosen Inanspruchnahme von Leistungen, sondern auch zu riskanten Versorgungslücken. In negativer Weise veranschaulicht dies ein jüngerer Fall aus Sachsen-Anhalt. Ein alkoholabhängiger Notfallpatient konnte mangels verfügbarer ambulanter Betreuungsangebote aus der Klinik nicht entlassen werden und wurde weiterhin stationär versorgt. Die Klinik scheiterte dennoch mit ihrem Vergütungsanspruch gegenüber der Krankenkasse. Sowohl das Sozial- als auch das Bundessozialgericht lehnten jegliche Verantwortung der Krankenkasse ab. Vielmehr sahen die Gerichte den Patienten nicht mehr als stationär, sondern allenfalls als ambulant behandlungs- und im Übrigen vor allem als betreuungsbedürftig an. Die damit vordergründig notwendigen Leistungen zur sozialen Teilhabe fielen allein in die Zuständigkeit der Sozialhilfe, nicht aber in die Verantwortung der Krankenkasse. Hieran ändere auch das von den Kliniken ihren Patienten gegenüber gem. §§ 11 Abs. 4 und 39 Abs. 1a SGB V geschuldete Versorgungs- und Entlassungsmanagement nichts. Jedenfalls seien die Krankenkassen aus den vom Gesetzgeber normierten Managementaufgaben der Kliniken nicht direkt verpflichtet.¹² Die hiergegen vorgebrachte Kritik in der Literatur verweist zu Recht darauf, dass mit einer solch strengen Auslegung von Zuständigkeitsgrenzen sämtliche Bestrebungen zur Verbesserung der Versorgung über die Sektorengrenzen hinweg konterkariert werden.¹³ Das verantwortlich handelnde Personal in den Kliniken wird mit den Sachzwängen allein gelassen.

b) Unzureichend erfüllte Koordinations- und Kooperationspflichten der Leistungsträger

Wenn die Kliniken den Übergang mangels bedarfsgerechter Versorgungsstrukturen nicht managen können, dürfen die Leistungsträger nicht aus ihrer koordinierenden Verantwortung entlassen werden. Der Gesetzgeber hat wichtige Koordinierungspflichten im SGB IX normiert. Die für die Leistungsberechtigten wie für die Leistungserbringer oft schwer zu übersehenden Zuständigkeiten im gegliederten System müssen zügig und für alle in Betracht kommenden Rehabilitationsleistungen von dem Rehabilitationsträger geklärt werden, bei dem Sozialleistungen wegen einer Behinderung beantragt werden. Nach dem elementaren Grundsatz „Vorrang von Teilhabeleistungen“, vgl. § 8 SGB IX, sind die im Rahmen der Akutversorgung leistenden Krankenkassen dafür verantwortlich, die für Suchterkrankte notwendigen medizinischen und sozialen Rehabilitationsleistungen zu prüfen. Die zentralen Kooperations- und Koordinationspflichten der §§ 10 ff. SGB IX sind von der Rechtsprechung hinreichend gestärkt und haben auch zu verschiedenen Vereinbarungen zwischen den Leistungsträgern zur Vereinfachung der Inanspruchnahme von Leistungen geführt. Dennoch

¹¹ D.h. insbesondere die SGB V, VI, VII, VIII, XII.

¹² BSG, 17.11.2015, B 1 KR 20/15 R, NZS 2016, 265; zuvor SG Halle, 22.04.2015, S 35 KR 220/12.

¹³ Makoski, jurisPR-MedizinR 1/2016 Anm. 4; ders. GuP 2016, 79.

zeigen die Sachverhalte aus den Gerichtsakten, dass die vom SGB IX vorgesehene Zusammenarbeit bei der Bedarfsfeststellung (§ 10 SGB IX), in den regionalen Arbeitsgemeinschaften (§ 12 SGB IX) und erst recht in den Gemeinsamen Servicestellen (§ 22 SGB IX) nicht zufriedenstellend bzw. zum Teil nicht ansatzweise funktioniert.¹⁴

c) Besondere Lage arbeitssuchender bzw. arbeitsloser Menschen

Als in der Praxis besonders problematisch erweisen sich die Defizite hinsichtlich einer zügigen und umfassenden Bedarfsfeststellung gerade für Empfängerinnen und Empfänger von Grundsicherungsleistungen (SGB II). Psychisch beeinträchtigte Menschen sind im Kreis der arbeitssuchenden bzw. arbeitslosen Menschen deutlich überrepräsentiert, wobei ihr Anteil unter den SGB II-Leistungsberechtigten nochmals deutlich höher ist als unter den SGB-III-Leistungsbeziehern. Forschungsprojekte¹⁵ haben die integrationshemmenden Faktoren von psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen und die besondere Notwendigkeit personenzentrierter Lösungsansätze gerade für die Gruppe der psychisch beeinträchtigten Menschen untersucht und umfassende Vorschläge zu verschiedenen Handlungsfeldern entwickelt. Diese betreffen

- die Betreuung und Fallbearbeitung
- Problemlagen und Bedarfserkennung
- Kooperation und Hilfeplanung
- Arbeitsteilung und Personalentwicklung
- Verbünde und Kooperationen und
- Maßnahmen und geförderte Beschäftigung.¹⁶

Auf Einzelheiten kann hier nicht eingegangen werden. Hierzu wird auf die Untersuchungen verwiesen. Wiederum zeigt schon die kurze Auflistung der Handlungsfelder, dass die jeweiligen Herausforderungen in den Institutionen und in den Regionen bewältigt werden müssen. Für die Leistungsträger in Sachsen-Anhalt sind damit auch die Aufsichtsbehörden in der Verantwortung, den Status quo mit den Handlungsempfehlungen abzugleichen und bei gewiss zu erwartenden Reserven auf Verbesserung hinzuwirken. Letztlich muss die Erkenntnis, dass verspätete medizinische Rehabilitationsleistungen die berufliche und soziale Teilhabe nachhaltig erschweren, für alle behinderten bzw. von Behinderung bedrohten Menschen berücksichtigt und entsprechend früh die individuell bedarfsgerechte Rehabilitation eingeleitet werden. Versorgungslücken im ambulanten Bereich müssen dringend und zügig aufgedeckt und geschlossen werden.

d) Positivbeispiel: Soziotherapie

Am Beispiel der Soziotherapie hat Sachsen-Anhalt gezeigt, wie der Weg – allerdings erst nach hinreichendem politischem Druck auf die verantwortlichen Akteure – im Sinne der Patientinnen und Patienten erfolgreich beschritten werden kann. Obwohl die Soziotherapie gem. § 37b SGB V seit 2000 auch zu den Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zählt und damit die Eingliederungshilfe entlasten sollte, gab es kein flächendeckendes Versorgungsangebot zu Lasten der GKV. Die Gründe lagen zum einen in unrealistischen Voraussetzungen für die Zulassung der Leistungserbringer und zum anderen in völlig unzureichenden Vergütungssätzen. Die gesetzgeberisch geplante Verbesserung der Versorgung bei gleichzeitiger Entlastung der Eingliederungshilfe wurde so viele Jahre verhindert. Erst mit politischem Druck von verschiedenen Seiten konnten in Sachsen-Anhalt die langwierigen Widerstände bei den Krankenkassen überwunden und im Wege von

¹⁴ Luik, Der Teilhabeplan – die Roadmap zum Reha-Erfolg, Sozialrechtaktuell Sonderheft 2014, S. 11.

¹⁵ Eindrucksvoll Schubert u.a., Menschen mit psychischen Störungen im SGB II, IAB-Forschungsbericht 12/2013; Aktion psychisch Kranke e.V., Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung für psychisch Kranke, im Auftrag des BMAS, 2004-2007.

¹⁶ Schubert u.a., (Fn. 15) S. 88 ff.

Vereinbarungen eine ambulante Versorgung durch gut qualifizierte Leistungserbringer zu angemessenen Vergütungen ermöglicht werden.¹⁷

e) Oft unerkannt: Annexleistungen gem. § 26 Abs. 3 SGB IX

Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen erreichen ihre Ziele nur, wenn sie auf die konkreten Bedürfnisse des Menschen in seiner jeweiligen Lebenssituation zugeschnitten sind. Die Rehabilitationsträger müssen ihre Leistungen am konkreten Lebensumfeld des Rehabilitanden ausrichten. § 26 Abs. 3 SGB IX stellt ausdrücklich sicher, dass die Rehabilitationsträger die zur Erreichung des Rehabilitationszieles im Einzelfall notwendigen psychosozialen Leistungen zu erbringen haben. Die Regelung bringt den mit der medizinischen Rehabilitation verfolgten biopsychosozialen Ansatz zum Ausdruck, der die somatische, psychische und soziale Erkrankung und ihre Folgen einschließlich ihres Zusammenwirkens berücksichtigt. Die Leistungen können durch Sozialpädagogen, Sozialarbeiter sowie psychologische, pädagogische und heilpädagogische Fachkräfte erbracht werden.

Als Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung (Nr. 1) oder zur Aktivierung von Selbsthilfepotentialen (Nr. 2) kommen z. B. verhaltensmedizinische Verfahren, indikationsspezifische Trainingsverfahren zur Krankheitsfolgenbewältigung, Hilfen zur Bewältigung psychosozialer Problemlagen oder Hippotherapie in Betracht. Mit Zustimmung der Leistungsberechtigten können Partner und Angehörige sowie Vorgesetzte und Kollegen (Nr. 3) in die Beratung über Teilhabeleistungen bzw. deren Erbringung einbezogen werden. Auf diesem Weg lassen sich mögliche Schwierigkeiten bei einer berufsnahen Rehabilitation, z. B. im Wege einer Stufenweisen Wiedereingliederung, § 28 SGB IX, überwinden oder die für ein erfolgreiches betriebliches Eingliederungsmanagement bzw. eine entsprechende betriebliche Politik (§§ 83, 84 SGB IX) notwendigen Kenntnisse und Einsichten vermitteln. Außerdem sind Kontakte zu örtlichen Selbsthilfe- und Beratungsmöglichkeiten (Nr. 4) zu vermitteln. Die Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, unter anderem durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten und im Umgang mit Krisensituationen (Nr. 5), beinhaltet neben verhaltensmedizinischen Verfahren auch Hirnleistungs-, Merkfähigkeits-, Orientierungs- und Sprachtraining. Das Training lebenspraktischer Fähigkeiten (Nr. 6) bezieht sich auf die Förderung der Mobilität und die Teilnahme am Straßenverkehr sowie auf die Ausführungen der Verrichtungen des täglichen Lebens. Im Wege der Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme von Leistungen der medizinischen Rehabilitation gem. Nr. 7 lassen sich auch schon vor Beginn einer rehabilitativen Maßnahme Mitwirkungsverbote überwinden. Das breite Spektrum des gesetzlichen Leistungsauftrages wird in der Praxis häufig nicht berücksichtigt. Hier liegen Reserven, sowohl im Vorfeld von Rehabilitationsleistung als auch bei der Neuorientierung im gewohnten Lebens- und Arbeitsumfeld. Verzögerte Rehabilitationsleistungen verschlechtern die gesundheitliche Situation. Chronifizierungen und damit verbundene erhöhte AU-Risiken sind häufig die Folge. Rehabilitationsträger sind daher schon im Vorfeld zur zügigen Inanspruchnahme erforderlicher Leistungen in der Pflicht. Aber auch während der Rehabilitation brauchen Rehabilitanden und ihr soziales Umfeld professionelle Unterstützung. Auch hier müssen die Träger aktiv werden. Selbstverwaltung und Aufsicht können auf Gewährung von Annexleistungen hinwirken.

3. Berufliche Rehabilitation - Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, oft verkürzt auch als berufliche Rehabilitation bezeichnet, zielen darauf, die Erwerbstätigkeit behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst dauerhaft zu sichern, so § 33 Absatz 1 SGB IX.

Vor dem Hintergrund der eingangs skizzierten Benachteiligungen behinderter Menschen im Erwerbsleben spielen die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben eine ganz besondere

¹⁷ Anschaulich Ließem, Soziotherapie und Eingliederungshilfe, RP-Reha 2015, Heft 4, S. 45.

Rolle. Zusätzlich wirkt sich der Transformationsprozess zur Umsetzung der UN-BRK in Deutschland gerade im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ganz besonders aus. Der vielschichtige Hintergrund dieses Umgestaltungsprozesses lässt sich mit zwei zentralen Begriffen anschaulich beschreiben, mit dem:

1. Wandel von der institutionszentrierten Versorgung zur personenzentrierten Versorgung und
2. Wandel der Arbeitswelt hin zu einem inklusiven und auch behinderten Menschen offen stehenden Arbeitsmarkt.

Auf beiden Ebenen müssen die Sozialleistungsträger ihrer gestaltenden Verantwortung gerecht werden.

Im Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD von 2013 heißt es in Kapitel 4 „Eingliederungshilfe reformieren – Modernes Teilhaberecht entwickeln“: *„Die Leistungen sollen sich am persönlichen Bedarf orientieren und entsprechend eines bundeseinheitlichen Verfahrens personenbezogen entwickelt werden. Leistungen sollen nicht länger institutionenzentriert, sondern personenzentriert bereitgestellt werden. Wir werden das Wunsch- und Wahlrecht von Menschen mit Behinderungen im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention berücksichtigen.“*

Das geschriebene Recht ist von diesem Anspruch noch deutlich entfernt. Zwar finden sich weitreichende Leistungsansprüche. Ein Blick in den bereits erwähnten § 33 SGB IX veranschaulicht dies unmittelbar. Schwierig wird die Sache aber schon dadurch, dass das SGB IX selbst kein Leistungsgesetz ist und nicht jedes Leistungsgesetz¹⁸ eine vergleichbare Auflistung oder zumindest einen klaren Verweis auf die §§ 33 ff. SGB IX enthält. Bestes Beispiel im negativen Sinne ist hier das SGB III. Die Pflichten der Bundesagentur sollen dem Katalog des § 33 SGB IX entsprechen, allerdings ist dies seit einer Streichung der Verweisungsnorm aus dem SGB III so für die Rechtsanwender nicht mehr deutlich, und es bedurfte erst der Klarstellung durch die Rechtsprechung¹⁹, dass die Leistungsansprüche behinderter Menschen gegen die BA im Umfang des Katalogs in § 33 SGB IX bestehen.

Doch selbst wenn die Leistungsansprüche hinreichend transparent und umfassend normiert sind, sichert dies nicht automatisch eine am individuellen Bedarf orientierte Leistungsgewährung. Aus den vielfältigen Ursachen sollen hier zwei zentral herausgehoben werden:

1. Rückwirkung des institutionalisierten Leistungserbringungsrechts auf die Leistungsansprüche sowie
2. unübersichtliche und fehlanreizende Zuständigkeitsregelungen, insbesondere am Beispiel der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM).

Die Punkte sind vor allem deshalb in der näheren Betrachtung lohnend, weil der Gesetzgeber hier an aktuellen Reformen arbeitet. Im Zuge des vieldiskutierten Entwurfs eines Bundesteilhabegesetzes²⁰ will der Gesetzgeber beide Aspekte im Sinne einer größeren Autonomie und Selbstbestimmung der behinderten Menschen angehen. Zum einen sollen die Teilhabeleistungen personenzentriert und zugleich so nah am allgemeinen Ausbildungs- und Arbeitsmarkt wie möglich²¹ erbracht werden.

Bislang waren die vielfältigen Leistungsansprüche behinderter Menschen durch die zugelassenen Leistungserbringer (d.h. Berufsbildungswerke, Berufsförderungswerke und Werkstätten für behinderte Menschen) faktisch begrenzt. Zwar sind Leistungen zur Teilhabe

¹⁸ Wie bspw. § 16 SGB VI für die Renten- oder § 35 SGB VII für die Unfallversicherung.

¹⁹ Jeweils zum Gebärdensprachdolmetscher im Berufsschulunterricht BSG, 4.6.2013, B 11 AL 8/12 R, Die Sozialgerichtsbarkeit (SGb) 2014, 221; BVerwG, 10.1.2013, 5 C 24/11, BehindertenR 2013, 84.

²⁰ https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Meldungen/2016/bundesteilhabegesetz-entwurf.pdf?__blob=publicationFile&v=2.

²¹ Dazu schon Bericht der Bundesregierung über die Wirkung der Instrumente zur Sicherung von Beschäftigung und zur betrieblichen Prävention, BT-Drs. 16/6044, S. 4; BT-Drs. 16/10487, S. 8.

am Arbeitsleben grundsätzlich gem. § 17 SGB IX budgetfähig, können also im Rahmen eines selbstverwalteten Persönlichen Budgets auch durch nichtzugelassene Leistungserbringer konsumiert werden. Allerdings müssen hinreichend qualifizierte Anbieter überhaupt gefunden werden; zudem stellt die Verwaltung eines Persönlichen Budgets die Leistungsberechtigten vor ganz besondere Managementaufgaben, für die bei weitem nicht alle Leistungsberechtigten die erforderliche Kompetenz haben.²²

4. Rehabilitationsort Betrieb

Mit den wichtigen Forderungen nach einer stärkeren Personenzentrierung der Leistungen zur beruflichen Teilhabe und einer Öffnung des Arbeitsmarktes für behinderte Menschen rückt der Betrieb als Ort für Rehabilitationsleistungen deutlich in den Fokus. Es gibt zahlreiche Gründe für betriebsnahe und betriebliche Rehabilitation.

a) Art. 27 Abs. 1 UN-BRK - Berufliche Teilhabe auf einem inklusiven Arbeitsmarkt

In Art. 27 UN-BRK heißt es in Absatz 1: „Die Vertragsstaaten anerkennen das gleiche Recht von Menschen mit Behinderungen auf Arbeit; dies beinhaltet das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird.“. Mit der Ratifikation der UN-BRK ist Deutschland verpflichtet, den gleichberechtigten Zugang zu einem inklusiven Arbeitsmarkt auch für Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten. Es gelten bereits zahlreiche gesetzliche Detailregelungen, die behinderungsbedingte Diskriminierungen verbieten, zum Abbau von Barrieren und zu angemessenen Vorkehrungen verpflichten.²³ Allerdings muss dieses Recht an der Wirklichkeit gemessen werden. Soweit wie oben gezeigt behinderte Menschen tatsächlich aber häufiger als nicht behinderte Menschen vom allgemeinen Arbeitsmarkt ausgeschlossen bleiben, müssen die verfügbaren konkreten Rechte und Sozialleistungen auf ihre Eignung hin untersucht werden und in ihrer Zielrichtung stärker auf den Übergang in die betriebliche Wirklichkeit hin ausgerichtet werden.

Die schlechte Zugänglichkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes für behinderte Menschen lässt sich über die oben genannten Zahlen hinaus anhand der Beschäftigung im Arbeitsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen verdeutlichen. Hier stiegen die Beschäftigtenzahlen kontinuierlich, in den Jahren 2007 bis 2010 von 235.145 auf 252.644. Die Übergänge aus der Werkstatt in den allgemeinen Arbeitsmarkt hingegen stagnieren auf niedrigstem Niveau.²⁴ Auch die Barrieren für einen Wiedereinstieg, z. B. nach Langzeiterkrankung, sind längst bekannt.²⁵ Das Teilhaberrisiko ist umso höher, je länger die Beschäftigungslosigkeit gedauert hat. Hintergründe können wachsende eigene Vorbehalte und Ängste sein, aber auch der Verlust von Qualifikation und sozialen Kontakten. Für dauerhaft behinderte, chronisch kranke und langzeiterkrankte Menschen sind die Barrieren

²² Gleichwohl lassen sich personenzentrierte Lösungen auch im Wege eines Persönlichen Budgets realisieren, wie exemplarisch das Projekt KompAss zeigt, dazu Axt/Pfeiffer, Die Behinderten zählen, nicht die Institutionen, RP-Reha 2016, Heft 1, S. 24.

²³ Vgl. z. B. die §§ 81, 82, 84 SGB IX, ausführlich dazu Porsche, Bedeutung, Auslegung und Realisierung des Konzepts der positiven Maßnahmen nach § 5 AGG im unionsrechtlichen Kontext, Dissertation 2015, Nomos Verlag, im Erscheinen; siehe auch Nebe in: Mülheims/Hummel/Peters-Lange/Toepler/Schuhmann, I. (Hrsg.), Handbuch der Sozialversicherungswissenschaft, S. 591, 596.

²⁴ Die Übergangsquote liegt im jährlichen Durchschnitt bundesweit bei 0,16 %, vgl. Detmar/Gehrmann/König/Momper/Pieda/Radatz, in: BMAS (Hrsg.), Entwicklung der Zugangszahlen zu Werkstätten für behinderte Menschen, 2008, S. 11.

²⁵ BT-Drs. 15/1783, S. 16 allgemein zum Risiko Langzeiterkrankung; insbesondere zum Erwerbsteilhabeisiko bei psychischen Erkrankungen Detmar/Gehrmann/König/Momper/Pieda/Radatz (Fn. 24) S. 101 f.

besonders hoch, kommen nicht selten Vorbehalte, Berührungsängste und Stigmatisierung von Arbeitgebern, Vorgesetzten oder Kollegen hinzu.²⁶

b) Qualitative Aspekte

Die beschriebenen Befunde verlangen nach Lösungen, und so wurde der Blick nach und nach verstärkt auf betriebliche Perspektiven für die verschiedenen Situationen des beruflichen Einstiegs bzw. Wiedereinstiegs gerichtet. Dem liegt die nicht erst heute gewonnene Erkenntnis zu Grunde, dass der Betrieb auch schon während der Ausbildung als Lern- und Trainingsort einen wichtigen Platz einnehmen muss. Die Realitätsnähe bei jeder Form des Fähigkeitserwerbs ist nicht nur Grund für den Erfolg dualer Ausbildung nach dem Berufsbildungsgesetz, sondern auch wesentlicher Erfolgsfaktor für medizinische und berufliche Rehabilitationsmaßnahmen. Es entspricht heute allgemein anerkannten Erkenntnissen, dass Rehabilitationsprozesse soweit wie möglich betrieblich oder betriebsnah ausgeführt werden sollen.²⁷

c) Rechtspolitisch - Empfehlungen des CRPD-Ausschusses²⁸ nach der Staatenprüfung im Bereich Arbeit

Das Recht auf gleichberechtigte berufliche Teilhabe war ein zentraler Prüfungsgegenstand im Staatenprüfungsverfahren durch den CRPD-Ausschuss der Vereinten Nationen. In den Empfehlungen heißt es „Der Ausschuss ist besorgt über (a) Segregation auf dem Arbeitsmarkt des Vertragsstaates; (b) finanzielle Fehlanreize, die Menschen mit Behinderungen am Eintritt oder Übergang in den allgemeinen Arbeitsmarkt hindern; (c) den Umstand, dass segregierte Behindertenwerkstätten weder auf den Übergang zum allgemeinen Arbeitsmarkt vorbereiten noch diesen Übergang fördern.“²⁹

Diese Kritik verdeutlicht die auch schon anhand der Empirie erkennbaren erheblichen Reserven in der Rechtsumsetzung und -wirkung. Der mit dem Nationalen Aktionsplan der Bundesrepublik Deutschland³⁰ sichtbare Handlungswille ist im Rahmen der Staatenprüfung vom CRPD-Ausschuss positiv zur Kenntnis genommen worden. Wiederum belegen die „Abschließenden Bemerkungen“ des Fachausschusses die zahlreichen spezifischen Kritikpunkte für den Lebensbereich Arbeit, die sich im Wesentlichen mit den Stichworten „Überwindung der Segregation“ durch „Abbau von Sonderbildungs- und Sonderarbeitswelten“ sowie „Sensibilisierung“ und „stärkere Menschenrechtsorientierung“ bündeln lassen. Das hier zu behandelnde Thema der betrieblichen und betriebsnahen Rehabilitation steht damit auch im unmittelbaren rechtspolitischen Zusammenhang mit den Folgerungen aus der Staatenprüfung. Die betriebsnahe und betriebliche Rehabilitation ist als Beitrag zur Überwindung von Sonderwelten aktueller denn je.

Die Kritik kommt angesichts der Empirie nicht überraschend; im positiven Sinn kann sie als Rückenwind für die angestoßenen Reformprozesse politisch auf allen Handlungsebenen genutzt werden. Sie erhöht den Druck, positiv erprobte Modelle für den Übergang aus Sonderlebenswelten rechtlich zu verankern und finanziell zu stärken (z. B. Budget für Arbeit, dazu unten). Die Kritik macht zugleich deutlich, wie wichtig ein offener Arbeitsmarkt ist. Ohne Veränderungen der Einstellungen, der Prozesse und des Bewusstseins und ohne Stärkung der Ressourcen in den Arbeitsstätten der „normalen“ Lebenswelt wird der Auftrag, Übergänge zu gestalten, nicht die von der UN-BRK verlangte menschengerechte Wirkung entfalten.

²⁶ Detmar/Gehrmann/König/Momper/Pieda/Radatz (Fn. 24) S. 301 ff.

²⁷ Gagel sprach schon für die StW vom „Rehaort Betrieb“, Gagel in NZA 2001, 988.

²⁸ UN-Fachausschuss für die Rechte behinderter Menschen.

²⁹ Dazu Giese RP-Reha 2015, Heft 3, S. 51 ff.; Dokumente zur Staatenprüfung unter

<http://www.gemeinsam-einfach->

[machen.de/GEM/DE/AS/UN_Fachausschuss/Staatenpruefung/staatenpruefung_node.html](http://www.gemeinsam-einfach-machen.de/GEM/DE/AS/UN_Fachausschuss/Staatenpruefung/staatenpruefung_node.html).

³⁰ BMAS, Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft, Nationaler Aktionsplan der Bundesregierung, 2011, zum Download unter <http://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/a740-aktionsplan-bundesregierung.html>.

d) Zwischenfazit: Leitbildwechsel

Sowohl für die Gewährung von Sozialleistungen als auch für die betriebliche Eingliederung und arbeitsrechtliche Behandlung von RehabilitandInnen ist ein Leitbildwechsel unverzichtbar. Deutlich formulierte Leitbilder leisten einen wichtigen Beitrag, gesetzgeberisch vorgegebene Umstrukturierungen zu effektivieren.³¹ Nicht nur für die Ermessensentscheidung im Sozialverwaltungsverfahren, auch für die Kooperationsverpflichtungen zwischen den verschiedenen Lebenswelten und die Organisationspflichten der Arbeitgeber/Unternehmen braucht es klare Leitlinien, um die deutlichen Lücken in der Gewährung von Teilhaberrechten zu schließen.

Das alte Leitbild lässt sich mit *reagierenden und exkludierenden Leistungen und Regelungen, mit Arbeitsrecht für „Normalarbeitnehmer“ einerseits und Sozialrecht für sozial Bedürftige andererseits und mit Risikoverwirklichung an Schnittstellen* charakterisieren. Ein neues Leitbild zur Effektivierung des Rechts auf gleichberechtigte berufliche Teilhabe muss sich demgegenüber völlig gegensätzlich definieren. Es ist auf *Prävention, Diskriminierungsschutz und Teilhabe gerichtet, setzt hierfür auf eine komplementäre Wechselwirkung von Arbeits- und Sozialrecht für menschengerechte Erwerbsbiografien und baut auf kooperativem Management an Nahtstellen*. An einem solchen Leitbild müssen sich sämtliche Rechte, Instrumente und kommunikative Verfahren ausrichten. Durch betriebliche und betriebsnahe Rehabilitation kann ein wesentlicher Beitrag zu diesem Leitbildwechsel geleistet werden.

e) Instrumente zur betrieblichen oder betriebsnahen Rehabilitation

Das geltende Sozial- bzw. Teilhaberecht hält bereits verschiedene Instrumente vor, in denen der Betrieb eine wichtige Funktion für die medizinische und berufliche Rehabilitation einnimmt. Exemplarisch lassen sich nennen:

im Bereich der medizinischen Rehabilitation:

- Stufenweise Wiedereingliederung
- Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR)
- Arbeitstherapie

und im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben:

- Unterstützte Beschäftigung
- Betriebspraktika, § 35 Abs. 2 SGB IX
- Integrationsprojekte
- Assistierte Ausbildung, § 130 SGB III
- Budget für Arbeit – Übergänge aus der WfbM (dazu später).

f) Stufenweise Wiedereingliederung

Die Stufenweise Wiedereingliederung (StW) ist für alle Träger medizinischer Rehabilitation verpflichtend, vgl. § 28 SGB IX. Sie zielt darauf, arbeitsunfähige Beschäftigte nach längerer Krankheit wieder (voll) in das Erwerbsleben zu integrieren. Während der noch bestehenden Arbeitsunfähigkeit können insbesondere längerfristig Erkrankte durch schrittweise Anpassung ihrer Arbeitszeit und/oder durch schrittweise Anpassung ihrer Arbeitsaufgaben bereits wieder beschäftigt werden. Der Betrieb wird quasi zum „Reha-Ort“, der Arbeitsplatz bietet Gelegenheit, Belastungsfähigkeit zu erproben und zu trainieren. Die StW ist gerade darauf gerichtet, Beschäftigten den Wiedereinstieg in den betrieblichen Arbeitsprozess schon im Verlauf der Genesung zu ermöglichen und so beruflichen Teilhaberrisiken und sozialer Exklusion vorzubeugen. Dabei bewirkt die StW mit ihrer schrittweisen Steigerung der Anforderungen zugleich einen Einstieg, den die Beschäftigten regelmäßig leichter bewältigen.³² Die StW ist eine besonders wirksame Möglichkeit, erkrankten Mitarbeitern

³¹ Hoffmann-Riem, Sozialwissenschaftlich belebte Rechtsanwendung, in: Damm, R./Heermann, P. W./Veil, R. (Hrsg.), Festschrift für Thomas Raiser, 2015, S. 515 ff.; Nebe, Gesellschaftliche Vielfalt und Erwartungen an das Recht, Antrittsvorlesung 2015, Bd. 10 Hallesche Universitätsreden, uvHW 2015.

³² Bürger u.a., StW zulasten der GRV, Rehabilitation 2011, S. 74 – 85, 75 m.w.N.

(schneller) zur Wiedererlangung ihrer vollen Leistungsfähigkeit zu verhelfen. Arbeitgebern bringt eine StW insoweit Vorteile, als sie ihren eingearbeiteten Mitarbeiter früher am Arbeitsplatz beschäftigen können, dieser zum Teil auch schon wieder verwertbare Arbeitsleistung erbringt, er aber während der StW durch die unterhaltssichernde Sozialleistung des jeweils zuständigen Leistungsträgers abgesichert ist.³³ Die StW kann nur ganzheitlich, d. h. aus der geradezu natürlichen Symbiose von Arbeits- und Sozialrecht betrachtet werden. Damit rückt gleichermaßen die arbeitsrechtliche Seite einer StW in den Fokus. Konkrete Regelungen hat der Gesetzgeber nicht getroffen. In der Diskussion um die Frage, ob der einzelne Beschäftigte auch einen Anspruch gegen seinen Arbeitgeber/Dienstherrn hat, an der StW mitzuwirken, sprechen sich vermehrt Stimmen für einen Anspruch nicht nur zugunsten einfach behinderter Menschen, sondern auch für längerfristig erkrankte Beschäftigte aus.³⁴ In der Praxis vereinbaren die Vertragsparteien ein Beschäftigungsverhältnis zur StW und damit ein Rechtsverhältnis eigener Art. Hierbei handelt es sich nach zutreffender Ansicht nicht um ein Austauschverhältnis im arbeitsvertraglichen Sinn. Gleichwohl darf hieraus nicht gefolgert werden, während einer StW kämen die für Arbeitnehmer geltenden Regelungen nicht zur Anwendung. Grundsätzlich ist zu sagen, dass sich Rehabilitanden während einer StW nicht in einer arbeitsrechtlichen Grauzone befinden. Vielmehr ist im Wege der schutzzweckorientierten Auslegung der jeweiligen Geltungsbereichsbestimmungen der verschiedenen Arbeitsgesetze³⁵ die besondere Schutzbedürftigkeit dieser Beschäftigtengruppe zu berücksichtigen. Ein pauschaler Ausschluss wegen des atypischen Beschäftigungsverhältnisses liefe einer schutzzweckbezogenen Auslegung zahlreicher Bestimmungen zuwider.

g) Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR)

Schon während klinischer Rehabilitationsprozesse werden Leistungen der medizinischen Rehabilitation verstärkt auf das Ziel, möglichst früh und nachhaltig an den Arbeitsplatz zurückzukehren, ausgerichtet. Die Rehabilitationseinrichtungen halten hierzu konkrete Leistungen der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR) bereit. Diese Entwicklung geht auf Studien der Rehabilitationswissenschaften zurück, die belegen, dass sich Teilhabeförderung optimieren lässt, wenn sich die medizinische Rehabilitation frühzeitig an den beruflichen Anforderungen orientiert.³⁶ Die MBOR setzt eine intensive Wissensvermittlung und Abstimmung zwischen den am Prozess Beteiligten voraus.³⁷ Diese Vermittlung zu organisieren, kann Aufgabe eines medizinisch-beruflichen Integrationsmanagements (MBI) sein. Durch ein kooperatives und systematisches Zusammenwirken aller am Rehabilitationsprozess Beteiligten im Sinne eines Vernetzungsprojektes – wie es auch den Zielsetzungen des SGB IX (§§ 9, 19 i. V. m. 8, 10 bis 13) entspricht – kann ein medizinisch-berufliches Integrationsmanagement die Ressourcen der medizinischen und der beruflichen Rehabilitation optimal nutzen. Effizienzverluste, wie sie heute noch durch fehlende Kooperation entstehen, werden durch ein MBI vermieden. Im Rahmen eines solchen MBI können die betrieblichen Akteure eine konkrete Vermittlerrolle einnehmen, die betroffenen Beschäftigten beraten und die notwendigen Verbindungen herstellen. Dies lässt sich auch auf § 26 Abs. 3 Nr. 3 SGB IX stützen, wonach zur Förderung der Teilhabeziele Kollegen und Vorgesetzte in die Leistung einbezogen werden können.

Die MBOR bezieht die Anforderungen des konkreten Arbeitsplatzes in allen Phasen der Rehabilitation ein (Screening, Diagnostik, Therapie, Nachsorge) und verlangt eine frühe

³³ D.h. Krankengeld, Verletztengeld oder Übergangsgeld; auch Arbeitslosengeldbezug ist nicht ausgeschlossen, vgl. BSG, 17.12.2013 - B 11 AL 20/12 R, SuP 2014, 236 = NZS 2014, 350.

³⁴ Hierfür Kalina/Nebe RP-Reha 2014, Heft 1, 31 ff. m.w.N.; zum Streitstand zusammenfassend Winkler in Deinert/Welti (Hrsg.), Stichwortkommentar Behindertenrecht, 1. A., § 137 (Stufenweise Wiedereingliederung), Rn. 33 ff.

³⁵ Ausführlich Nebe SGB 2015, S. 125, 130.

³⁶ Jankowiak/Kaluscha/Krischak RP-Reha 2014, Heft 1, S. 49; Driesel u.a., Rehabilitation 2014, 81.

³⁷ Bethge, M./Schwarz, B./Neuderth, S., Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation, in: Weber, A./Peschkes, L./de Boer W.E.L. (Hrsg.), Return to Work – Arbeit für alle, 2015, S. 403.

Kommunikation über die konkreten Arbeitsbedingungen und ebenso über nachzuziehende bzw. anzupassende Arbeitsschutzmaßnahmen. Sowohl in den einzelnen Büchern des Sozialgesetzbuches finden sich Pflichten zur Vernetzung und übergreifenden Beratung, vgl. §§ 44 Abs. 4 SGB V bzw. 26 Abs. 3 Nr. 3 SGB IX; aber auch im untergesetzlichen Regelwerk ist die Kommunikation zwischen Akteuren der Rehabilitation und des Betriebes vorgegeben, vgl. nur §§ 13c Abs. 3, 19 Abs. 3 der Gemeinsamen Empfehlung „Reha-Prozess“. Aktuelle Untersuchungen belegen jedoch noch deutliche Reserven für eine systematische Fokussierung auf berufliche Problemlagen, wobei die größte Reserve darin gesehen wird, Unternehmen und Dienststellen tatsächlich und systematisch einzubeziehen.³⁸ Hier liegt eine wichtige und bislang noch zu selten genutzte Kommunikationsschnittstelle.

h) Die Unterstützte Beschäftigung und Betriebliche Praktika

Die Unterstützte Beschäftigung (UB) folgt dem Grundsatz „Erst platzieren, dann qualifizieren“ und teilt sich in zwei Phasen. Zunächst erhält der/die Rehabilitand/in eine individuelle betriebliche Qualifizierung, die von Beginn an in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes stattfindet. In dieser regelmäßig zwei-, ausnahmsweise dreijährigen Phase wird der behinderte Mensch von einem Jobcoach begleitet und unterstützt. Sozialrechtlich wird die Qualifizierung durch die gesetzliche Pflichtversicherung in allen Sozialversicherungszweigen sowie den Bezug von Übergangsgeld (§ 45 Abs. 2 SGB IX) oder Ausbildungsgeld (122 Abs. 1 Nr. 2 SGB III) gesichert. Im Anschluss an die erste Phase soll ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis erreicht werden. Da für die Personengruppe regelmäßig weitergehende Unterstützung erforderlich ist, besteht in der zweiten Phase vor allem Anspruch auf Berufsbegleitung. Deren Dauer richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen des behinderten Menschen und ist insbesondere für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen relevant.

Eine vergleichbare, wenn auch noch nicht so intensive betriebliche Fokussierung haben die betrieblichen Praktika gem. § 35 Abs. 2 SGB IX während einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben. Die Reha-Einrichtungen sind verpflichtet, Teile der beruflichen Ausbildung in Betrieben oder Dienststellen durchzuführen. Mithilfe solcher betrieblichen Praktika sollen Kontakte zur realen Arbeitswelt hergestellt und verschiedene Barrieren abgebaut werden.³⁹

In beiden Konstellationen setzen die Leistungen voraus, dass hierfür Betriebe und Dienststellen gewonnen werden, die bereit sind, die verschiedenen Modelle in ihre organisatorischen Betriebsabläufe zu integrieren. Allein auf unmittelbare Rechtsansprüche werden die eingliederungsinteressierten behinderten Menschen nicht setzen können. Insoweit besteht ein deutlicher rechtlicher Unterschied zwischen der Wieder- und der Neueingliederung eines Rehabilitanden. Nur im ersten Fall wird regelmäßig ein ruhendes Rechtsverhältnis (Arbeitsverhältnis) zwischen Betriebsinhaber und Rehabilitand bestehen, aus dem sich wiederum Schutz- und Handlungspflichten in Gestalt echter Ansprüche ergeben. Soll der erstmalige Zugang zum Betrieb über Praktika oder eine individuelle betriebliche Qualifizierungsphase erfolgen, sind durchsetzbare Kontrahierungsrechte kaum denkbar. Um hier das sozialrechtliche Leistungsspektrum nicht leer laufen zu lassen, bedarf es sinnvoller Regulierung, mithilfe derer direkt oder indirekt in den Betrieben nicht nur die Beschäftigung behinderter Menschen auf sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplätzen erreicht wird, sondern mithilfe derer die Betriebe auch angehalten werden, die hier skizzierten Vorstufen hin zu einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung zu ermöglichen. Ohne die Betriebe/Dienststellen und Arbeitgeber ist diese Form der sozialrechtlichen Leistungserbringung nicht zu realisieren. Und so müssen die Tarif- und Betriebsparteien ihre Verantwortung (vgl. auch § 17 AGG) wahrnehmen und die tariflichen und betrieblichen (einschließlich in Form von Integrationsvereinbarungen gem. § 83 SGB IX) Gestaltungsmöglichkeiten nutzen und Rechtspflichten zur betrieblichen Rehabilitation schaffen. Der Gesetzgeber wiederum kann sich an geltendem Recht orientieren, vgl. § 71 SGB IX und insbesondere § 72 Abs. 2 SGB IX, und eine Pflichtpraktikumsquote einführen.

³⁸ Bethge, M./Schwarz, B./Neuderth, S. (2015), Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation, in: Weber, A./Peschkes, L./de Boer W.E.L. (Hrsg.), Return to Work – Arbeit für alle, S. 403 ff.

³⁹ Kalina, DRV Schriften, Bd. 101, S. 348 f.

i) Inklusionsprojekte und Öffnung für psychisch beeinträchtigte Menschen

Integrationsprojekte gem. § 132 I SGB IX spielen schon bisher in Sachsen-Anhalt eine wichtige Rolle, schwerbehinderte Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu beschäftigen. Im Rahmen der laufenden Novellierung des SGB IX durch das Bundesteilhabegesetz ist beabsichtigt, die Integrationsprojekte über den bisher im Gesetz genannten Personenkreis zu erweitern und zwar zum einen um langzeitarbeitslose schwerbehinderte Menschen und zum anderen um psychisch beeinträchtigte Menschen, bei denen eine Schwerbehinderung nicht festgestellt ist. Über die Integrations-, künftig „Inklusions“-projekte will der Gesetzgeber psychisch beeinträchtigten Menschen Brücken in die Erwerbstätigkeit jenseits der Werkstatt für behinderte Menschen eröffnen.⁴⁰ Kritiker befürchten Verdrängungsprozesse und Finanzierungslücken. Der Vorstoß des Gesetzgebers ist ein wichtiger Schritt hin zur Umsetzung der Verpflichtungen der UN-BRK. Nun liegt es an den Rehabilitationsträgern und den Integrationsämtern, die gesetzlich vorgesehenen Leistungen bereit zu stellen.

5. Erhalt der Beschäftigung – durch präventiven Arbeitsschutz

Rehabilitation und Prävention sind in mehrfacher Weise direkt miteinander verknüpft. Zum einen kann und muss im Wege von Gesundheitsprävention am Arbeitsplatz Erkrankungen und damit notwendigen Rehabilitationsleistungen vorgebeugt werden. Hieraus erklärt sich der in der Praxis oft vernachlässigte Grundsatz „Prävention vor Rehabilitation“, vgl. § 3 SGB IX. Die oben berichteten erhöhten Arbeitsunfähigkeitszeiten infolge psychischer Belastungen am Arbeitsplatz werden zum Teil auch damit begründet, dass die präventiven Instrumente des Arbeitsschutzes, insbesondere die Gefährdungsbeurteilung (§ 3 Arbeitsschutzgesetz), die Risiken für die psychische Gesundheit einschließen muss, nicht ausreichend praktiziert werden. Schon wenn der Arbeitgeber Arbeitsschutzmaßnahmen durchführt, muss er die Risiken besonders gefährdeter Beschäftigtengruppen berücksichtigen, § 4 Nr. 6 ArbSchG. Die Erfahrungsberichte aus der Praxis lassen den Schluss zu, dass hier deutliche Reserven liegen. Dies hat der Gesetzgeber mit dem im letzten Jahr verabschiedeten Präventionsgesetz aufgegriffen. In den neuen §§ 20b und 20c SGB V werden Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung und des Betrieblichen Arbeitsschutzes enger miteinander verzahnt. So sollen vor allem kleine und mittlere Unternehmen (KMU) ihre Defizite in der Prävention betrieblicher Gesundheitsgefährdungen mithilfe der Sozialleistungsträger und der Arbeitsschutzaufsicht abbauen können. Gute regionale Netzwerke beziehen die Reha-Träger ein.

Die Instrumente des Arbeitsschutzes sind aus Sicht der Rehabilitation aber auch dann unverzichtbar, wenn für langzeiterkrankte Beschäftigte zum Erhalt ihres Arbeitsplatzes im Betrieb nach alternativen bzw. befähigungsgerechten Beschäftigungsmöglichkeiten gesucht werden muss. Hier muss der Arbeitgeber alle in Betracht kommenden Alternativen prüfen und gegebenenfalls sein Weisungsrecht mit Rücksicht auf psychische oder sonstige Beeinträchtigungen ausüben, gegebenenfalls den Arbeitsvertrag anpassen. Die Kündigung ist in jedem Fall nur letztes Mittel und kommt erst nach erfolglosem Betrieblichen Eingliederungsmanagement (dazu sogleich) in Betracht.

6. (Wieder-)Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt

Die (Wieder-)Eingliederung von langzeiterkrankten oder beeinträchtigten Menschen braucht Verfahrenslösungen, die zur Kooperation zwischen Betrieben und Sozialleistungsträgern führen. Das seit mehr als 10 Jahren im SGB IX etablierte Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM), § 84 Abs. 2 SGB IX, hat sich in der Praxis bewährt, obschon es immer noch Reserven gerade in KMU gibt. Die Rechtsprechung hat bestätigt, dass das BEM vom Arbeitgeber auch bei Vertragsstörungen wegen psychischer Erkrankungen verpflichtend durchzuführen ist. Die besonderen Herausforderungen bei psychischen Krankheiten oder Störungen entbinden Arbeitgeber gerade nicht, hier im

⁴⁰ BR-Drs. 66/16, S. 72, jetzt auch im BTHG-E, vgl. Fn. 20.

kooperativen Suchprozess Weiterbeschäftigungsmöglichkeiten zu ermitteln.⁴¹ Vielmehr sind die Rehabilitationsträger verpflichtet, die in der Praxis häufig zu beobachtenden besonderen Berührungsängste im Umgang mit psychisch kranken Beschäftigten, gerade auch bei KollegInnen und/oder Vorgesetzten, durch ergänzende Leistungen abzubauen.

Die Betriebsparteien müssen gemeinsam mit der Schwerbehindertenvertretung und eventueller Unterstützung von externer Seite (vgl. nur die Inklusionsbeauftragten bei den Kammern) nach Regeln suchen, um BEM-Prozesse zugunsten psychisch beeinträchtigter/kranker Menschen im Betrieb zu effektivieren. Im Zusammenhang mit dem nun auch den Krankenkassen auferlegten Sozialrechtlichen Eingliederungsmanagement (SEM), § 44 Abs. 4 SGB V, können regionale Netzwerkstrukturen aus- oder aufgebaut werden. Wie schon am Beispiel der Soziotherapie verdeutlicht kann es auch hier erforderlich sein, den gesetzlichen Pflichten durch politischen Druck und durch Kontrollen der Aufsichtsbehörden zur Wirksamkeit zu verhelfen. Zugleich wird sich zeigen, dass positive Erfahrungen der Betriebe mit erfolgreichen Return-to-Work- oder „Wiedereingliederungs“-Prozessen die allgemeine Öffnung der Arbeitswelt für die Beschäftigung von beeinträchtigten Menschen positiv beeinflussen werden. Dies sollten sich die Rehabilitationsträger vergegenwärtigen - mit ihren Leistungsverpflichtungen im Rahmen von BEM-Verfahren legen sie zugleich den Grundstein für gelingende Übergangs-arbeitsmärkte.

7. Budget für Arbeit: Übergang Schule – Ausbildung und WfbM – allgemeiner Arbeitsmarkt

Und damit lässt sich die Brücke zu einem weiteren wichtigen Baustein für eine inklusive Arbeitswelt bauen: der Übergang von der Schule in die Ausbildung. Die deutlich geringeren Teilhabechancen junger behinderter Menschen und insbesondere die steigenden Exklusionsrisiken für junge Menschen wegen psychischer Beeinträchtigungen sind nicht zu übersehen. Es braucht daher nicht nur besondere Maßnahmen für den Übergang von der Schule in die betriebliche Ausbildung, um nicht frühzeitig auf die meist dauerhafte Beschäftigung in der Werkstatt für behinderte Menschen verwiesen zu sein. Es bedarf auch besonderer Aufmerksamkeit für dieses Thema, denn anders als diejenigen, die im Laufe eines (Erwerbs)Lebens körperliche, geistige oder seelische Beeinträchtigungen erwerben, steht hinter den jungen behinderten Menschen eine politisch deutlich weniger durchsetzungsstarke Lobby, meist allein ihre Eltern. Die UN-Kinderrechtskonvention enthielt bereits ein Diskriminierungsverbot zum Schutz behinderter Kinder, konnte aber nicht ansatzweise die politische Aufmerksamkeit wie die UN-BRK bewirken.

Die Ursachen für den ungleichen Zugang behinderter junger Menschen zum allgemeinen Arbeitsmarkt reichen lebensbiografisch gesehen weit zurück.⁴² Zwar ist die inklusive Bildung im vorschulischen Bereich schon weit fortgeschritten. Insgesamt allerdings dominieren getrennte Bildungswege. Nur 22 % der behinderten SchülerInnen besuchen gemeinsam mit nicht behinderten SchülerInnen allgemeinbildende Schulen. Die Zahlen zur Teilhabe an Bildung belegen deutliche Nachteile der behinderten Kinder und Jugendlichen. So erreichen 75 % der FörderschülerInnen keinen Hauptschulabschluss. Das geringere schulische Bildungsniveau erschwert ihnen wiederum den Zugang zur beruflichen Bildung. Ca. ¾ der jungen Erwachsenen ohne Hauptschulabschluss münden nach Schulabschluss im Übergangsbereich einer WfbM, z. B. in Berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen der Arbeitsagentur. Nur jede/r Vierte beginnt eine duale Ausbildung.⁴³

Vor diesem Hintergrund verdienen die Modellprojekte der Länder zum Budget für Arbeit große Aufmerksamkeit. Im Rahmen der Initiative Inklusion wurden in der Vergangenheit Finanzmittel für den Übergang Schule-Ausbildung bereitgestellt. Besorgniserregend ist, dass die Regelungen zum Budget für Arbeit im Entwurf des Bundesteilhabegesetzes nichts zum Übergang von der Schule in die Ausbildung aussagen. Hier muss nachgebessert werden,

⁴¹ LAG Hamm, 04.07.2011, 8 Sa 726/11, juris; Kohte, Inklusion behinderter Beschäftigter im Spiegel der arbeitsgerichtlichen Praxis, Trauma 2015, Heft 4, S. 64; ders., DRV-Schriften, Bd. 98, S. 207.

⁴² Detmar/Gehrmann/König/Momper/Pieda/Radatz (Fn. 24) S. 6 ff.

⁴³ BT-Drs. 17/14476 (Fn. 5) S. 70.

um die in den Ländern erarbeiteten Konzepte für eine frühe Orientierung in den Schulen zur Übergangsgestaltung langfristig zu etablieren.

Aber auch die sonstigen Regelungen, die der BTHG-Entwurf zum Budget für Arbeit vorsieht, bleiben deutlich hinter den Diskussionen, die im Vorfeld und auf der Basis der Ländermodelle geführt worden sind⁴⁴, zurück. Ein zu begrüßender dauerhafter Minderleistungsausgleich allein wird die Übergänge aus der WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt nicht bewerkstelligen.

8. Fazit

Schon jetzt sieht das Leistungsrecht individuelle Rehabilitationsmaßnahmen vor. Die mit dem Bundesteilhabegesetz im SGB IX geplante Stärkung personenzentrierter Leistungen zielt in die richtige, von der UB-BRK verlangte Richtung. Zugleich müssen die verantwortlichen Leistungsträger, -erbringer und sonstigen, an Reha-Prozessen beteiligten Akteure ihrer Qualitäts- und Strukturverantwortung gerecht werden. Dazu müssen Management- und Suchprozesse in Schulen, Betrieben und bei Leistungserbringern gestärkt werden. Sozialleistungen müssen gezielt auf Übergänge hinwirken. Die nach wie vor zu Lasten der Leistungsberechtigten wirkenden Zuständigkeitsgrenzen müssen durch effektiv sanktionierte Koordinierungspflichten kompensiert werden.

Politik und Gesellschaft stehen vor großen Gestaltungsaufgaben. Die rechtlich geforderte Öffnung des allgemeinen Arbeitsmarktes wird nur gelingen, wenn die Betriebe schon während der Ausbildung, Erprobung und im Rahmen der Rehabilitationsprozesse konsequent einbezogen werden. Alle Akteure müssen sensibilisiert werden; Aktionspläne, z. B. bei Kommunen, Sozialpartnern oder Kammern, sind ein gut funktionierendes Instrument. Zugleich müssen die Ressourcen und Rechte der Interessenvertretungen, z. B. der Schwerbehindertenvertretungen, gestärkt werden. Die besonderen Belange von jugendlichen behinderten Menschen und deren Eltern brauchen eine größere Aufmerksamkeit bei Leistungsträgern und politisch Verantwortlichen.

⁴⁴ Vgl. Nebe/Waldenburger, Budget für Arbeit, 2014; Ernst, Schnittstelle allgemeiner Arbeitsmarkt – Werkstatt für behinderte Menschen, BehindertenR 2010, 40; ders., Der Übergang von der Schule und der WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, BehindertenR 2014, 93; Kardorff/Ohlbrecht, Zugang zum Allgemeinen Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderungen, Berufliche Rehabilitation 2014, 267.

II.2. Behandlungsschwerpunkt Psychosomatik und Sozialpädiatrie in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Carl-von-Basedow-Klinikums seit 01.07.2015

Gunter Vulturius, Merseburg

Im deutschen Gesundheitssystem bestehen seit ca. 30 Jahren intensive Bemühungen, integrierte psychosomatische Medizin in ambulanter, tagesklinischer und stationärer Versorgung zu etablieren. Dies galt und gilt für stationäre und teilstationäre Einrichtungen außerhalb des Geltungsbereiches der Psychiatrie-Personalverordnung und für ambulante Behandlungsstellen, die nicht von Fachärzten für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin geführt werden. Diese Bemühungen wurden seit Anfang der 90er Jahre in Deutschland intensiviert. Vergleichen Sie hierzu u. a. Literatur von Thure von Uexküll, z.B. „Integrierte Psychosomatische Medizin in Praxis und Klinik“, erste Auflage 1981, letzte Auflage 2013.

Das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell ist allgemein anerkannt. Trotzdem fehlen in der Organmedizin oftmals geeignete Strukturen für die ganzheitliche Arbeitsweise in Diagnostik und Therapie. Die Einführung des DRG-Systems hat tendenziell eher noch dazu geführt, die Sichtweise zentriert auf Diagnose und Verweildauer von Patienten zu betonen. Dabei tritt naturgemäß die Komplexität der Lebenssituation und der Entwicklung des Patienten in den Hintergrund.

Einem Teil unserer Patienten ist damit sicherlich effektiv zu helfen. Ein anderer Teil bildet langfristig schwer therapierbare Symptome aus und nimmt im Verlaufe des Lebens überdurchschnittlich häufig das Gesundheitswesen in Anspruch.

Bei der Quote von Frühverrentungen spielen Diagnosen aus dem psychosomatischen Bereich eine erhebliche Rolle. Für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Übergewicht, Diabetes mellitus oder Schmerzsyndrome u.v.a.m. sind psychosomatische Aspekte wesentlich für Prävention und Behandlung.

Seit dem 01.07.2015 existiert im Carl-von-Basedow Klinikum Merseburg unter dem Dach der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin ein Bereich pädiatrische Psychosomatik und Sozialpädiatrie mit 8 Betten. Für die Etablierung dieses Bereiches gab es eine sehr lange Vorbereitungsphase mit einer gezielten Bedarfsprüfung bei niedergelassenen Ärzten und Therapeuten und einer sorgfältigen Analyse der pädiatrischen Versorgungssituation insgesamt. In Sachsen-Anhalt war uns keine Einrichtung bekannt, die für den Kinder- und Jugendbereich integrierte psychosomatische Medizin in einer Kinderklinik vorhält. In den Nachbar-Bundesländern gibt es solche Einrichtungen, so in Thüringen und Sachsen.

In unserem Zentrum für Mütter, Kinder und Jugendliche arbeiten Kinderklinik, Geburtshilfe und KJPP seit Jahren sehr vertrauensvoll zusammen. Wir sehen Patienten immer wieder gemeinsam, beraten uns und haben z.B. im Bereich der Suchtbehandlung eine funktionierende Behandlungskette bei der Überleitung von intoxizierten Patienten oder Patienten mit Entzugssyndromen von der Kinderklinik in die KJPP. In zahlreichen Fällen erfolgt eine gemeinsame Betreuung von Patienten. Mehrere Ärzte der Kinderklinik haben bereits in der Klinik für KJPP im Rahmen ihrer Facharztausbildung gearbeitet. Weiterhin besteht ständiger fachlicher Kontakt durch ein gemeinsames Bereitschaftsdienstsystem. Ein ambulantes Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Übergewicht wurde aufgebaut.

Im Carl-von-Basedow-Klinikum existieren somit strukturell sehr gute Voraussetzungen, um einen solchen Schwerpunkt aufzubauen.

Das Angebot einer integrierten psychosomatischen Behandlung in der Pädiatrie wendet sich an eine Klientel, die vorwiegend mit körperlichen Beschwerden (z. B. Regulationsstörungen,

Ernährungs- und Essstörungen, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, funktionelle körperliche Beschwerden, Ausscheidungsstörungen u. a.) klinisch auffällig werden. Zwei weitere wichtige Patientengruppen sind chronisch kranke Kinder mit einem erhöhten Bedarf an psychotherapeutischer Mitbehandlung und psychosozialer Flankierung sowie Patienten bzw. deren Familien, die aus Furcht vor Stigmatisierung rigoros die Behandlung in psychiatrischen Strukturen ablehnen. Diese sind besonders von einer Chronifizierung beginnender Störungsbilder bedroht.

Es ist uns gelungen, für den neuen Schwerpunkt Personal der verschiedenen Berufsgruppen mit einer hohen Qualifikation und zum Teil schon beträchtlichen fachspezifischen Erfahrungen zu finden. Der Chefarzt der KJPP nimmt einmal pro Woche zusammen mit dem Chefarzt der Kinderklinik an einer ausführlichen Konsiliarvisite teil und supervidiert einmal pro Woche ergänzend einzelne Fälle. Die Klinikbeschulung ist sichergestellt. Bei der Nutzung aller Ressourcen findet kontinuierlich eine enge Kooperation im Zentrum statt.

Die spezifischen Möglichkeiten am Standort Merseburg machten es möglich, dieses Pilotprojekt zu starten. Im Interesse der Patienten sind wir allen sehr dankbar, die den Aufbau dieses Schwerpunktes unterstützt haben.

II.3 EX-IN: Aus Psychiatrie-Erfahrenen werden Experten durch Erfahrung

Ingrid Hollman

Selbsthilfeinitiative STIMME für Psychiatrie-Erfahrene,
EX-IN-Trainerin, Koordinatorin EX-IN-Halle

EX-IN steht für EXperienced INVOLvement, auf Deutsch: Erfahrene einbeziehen. Dabei handelt es sich um eine Ausbildung, die die Betroffenen in die Lage versetzt, ihre Erfahrungen nützlich einzusetzen, sei es in der Genesungsbegleitung (Unterstützung anderer Betroffener in ihrem Genesungsprozess), als Peer-Berater_in (Betroffenenberatung), als Referent_in, als Dozent_in in Fachausbildungen, in der Öffentlichkeitsarbeit, bei Projektarbeiten, in der Fachpolitik, in der Beratung von Einrichtungen oder Kostenträgern u.v.a.m. Die Liste der möglichen Einsatzgebiete ist lang. Dadurch können die Kursabsolvent_innen eine Arbeit suchen, die den eigenen individuellen Fähigkeiten und Bedürfnissen entspricht.

Die EX-IN Ausbildung wurde von 2005 bis 2007 in einem Pilotprojekt entwickelt, das durch das europäische Programm „Leonardo da Vinci“ gefördert wurde. Neben der F.O.K.U.S. / Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V. in Bremen und dem Universitätsklinikum Eppendorf in Hamburg haben Betroffene, Nutzerorganisationen, psychiatrische Einrichtungen, Ausbildungs- und Forschungsinstitute aus Großbritannien, den Niederlanden, Norwegen, Schweden und Slowenien im Projekt mitgearbeitet. Das Resultat war ein Curriculum für einen einjährigen Kurs mit 11 Modulen und einem Abschlussmodul, - insgesamt mehr als 200 Stunden. Zwei Praktika und das Erstellen eines Portfolios gehören ebenfalls zur Ausbildung. Laut EX-IN Deutschland e.V. gibt es geschätzte 7-8000 EX-IN-ler_innen die an 28 Standorten ausgebildet wurden. Meinem Kenntnisstand nach kommen nur circa 10 aus Sachsen-Anhalt.

In dem Kurs reflektieren die Teilnehmer_innen ihre eigenen Erfahrungen und tauschen sich mit ihnen darüber aus. Sie lernen dadurch, dass nicht alles, was auf sie zutrifft oder ihnen geholfen hat, auch auf ihr Gegenüber zutrifft oder diesem hilft. Eine Teilnehmerin stellte fest: „Gerade durch den Erfahrungsaustausch habe ich wahnsinnig viel gelernt, vor allem auch in Hinsicht auf das doch immer sehr individuelle Zusammenspiel unterschiedlicher Symptome und den darauf auszurichtenden/anzupassenden Heilungsprozess“. Dieses Bewusstsein über Gemeinsamkeiten und Unterschiede wird als Wir-Wissen bezeichnet. Es ermöglicht, die eigenen Erfahrungen für andere nützlich zu machen, ohne dem Gegenüber das eigene Individuelle überzustülpen. Konzepte der Salutogenese, Recovery, Empowerment und Inklusion nehmen im Kurs einen wichtigen Platz ein. Im Aufbaukurs wird zusätzlich das nötige Handwerkzeug für die zukünftige Arbeit mitgegeben und der Umgang mit den unterschiedlichsten Situationen in Rollenspielen geübt.

Im Sommer 2016 ging in Hamburg der zehnte und in Bremen der achte Kurs zu Ende, in Halle der erste Kurs in Sachsen-Anhalt. Der Träger in Halle war der Verein für Rehabilitation Behinderter Halle/Saale e.V., der in Zusammenarbeit mit der Selbsthilfeinitiative STIMME für Psychiatrie-Erfahrene sowie der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie den Kurs organisierte. Konkrete Pläne für einen zweiten Kurs gibt es zurzeit nicht. Es hat vier Jahre gebraucht, bis der erste Kurs dank Projektfinanzierung zu Stande kam. Dies lag erstens an den Schwierigkeiten, den Kurs zu finanzieren und andererseits am Mangel von Anmeldungen.

Im Gegensatz zu den Kursen in Dresden und Erfurt gelang es in Halle nicht, eine (3-jährige) finanzielle Unterstützung vom Land zu bekommen. Auch die Bitte, kostenlos Räumlichkeiten zur Verfügung zu stellen, scheiterte auf Grund des Standortes Halle. Am Ende ausschlaggebend war die Förderung durch die Aktion Mensch; die finanziellen Mittel aus anderen Quellen hätten allein nicht ausgereicht. Trotzdem blieb ein Eigenbeitrag der Teilnehmer_innen notwendig.

Auch wenn eine Förderung vom Land hilfreich gewesen wäre (und immer noch sein würde), um die EX-IN-Ausbildung langfristig anbieten zu können, braucht es andere Formen der Finanzierung. In vielen Bundesländern werden Kurs-Teilnehmer_innen durch das Sozialamt, das Jobcenter, die Bundesagentur für Arbeit oder den Rententräger finanziert. Die Kostenträger in Sachsen-Anhalt haben alle Anträge der Bewerber_innen abgelehnt. Es gab jedoch zwei Bewilligungen aus anderen Bundesländern. Einmal durch ein Sozialamt in Bayern und einmal in Berlin. Hier braucht es mehr Offenheit und Bereitschaft der Kostenträger in Sachsen-Anhalt, sich auf ein neues Beschäftigungsfeld einzulassen. Eine Anerkennung des Kurses durch das Land Sachsen-Anhalt könnte dabei hilfreich sein. Positiv erwähnen möchte ich, dass eine Krankenkasse signalisiert hat, dass sie eine langfristige Beteiligung an den Kosten erwäge. Durch das Sortieren der eigenen Erfahrungen und die Möglichkeit, einen neuen Blick darauf zu werfen, entsteht ein therapeutischer Effekt, der hilft, die eigene seelische Gesundheit zu stärken.

Schwierigkeiten mit der Finanzierung durch Ämter und den damit verbundenen eigenen Beitrag, unsichere Arbeitschancen, weil die Genesungsbegleitung in unserer Region noch nicht etabliert ist, mangelnde Anerkennung der Ausbildung (es handelt sich um eine Zertifizierung und nicht um eine Qualifizierung) und Zweifel an der eigenen Eignung, vor allem die Belastbarkeit und/oder Fähigkeit, sich abzugrenzen, hinderten Interessent_innen daran, am Kurs teilzunehmen. Auffällig ist, dass – trotz der mehrjährigen Kampagnen mit Referaten, Infoveranstaltungen, Mails, Zeitungsartikeln und zuletzt auch einer Anzeige in mehreren Zeitungen - nur 6 von den 15 Personen, die den Kurs begonnen haben, in Sachsen-Anhalt leben. Die anderen Teilnehmer_innen kamen aus Leipzig (5), Dresden (1), Eisenberg (1) und Berlin (2). Probleme mit der Finanzierung sowie das Fehlen eines Landesverbands von Psychiatrie-Erfahrenen in Sachsen-Anhalt könnten dabei eine Rolle gespielt haben. Mehrere Teilnehmer_innen haben in den alten Bundesländern von EX-IN erfahren. Unter den Teilnehmer_innen waren Arbeitslose, Erwerbsunfähige, Student_innen und Personen, die einer Arbeit nachgehen. Zum Ende des Kurses waren noch 13 Teilnehmer_innen dabei. Zwar konnten nicht alle am letzten Kurstag ihr Zertifikat bekommen, viele aber wollen die fehlenden Kurs-Elemente nachholen.

Die Teilnehmer_innen spüren einen starken Wunsch, Einfluss auf die psychiatrische und psychosoziale Versorgung zu nehmen und sehen neben der Vernetzung mit Mitstreiter_innen innerhalb und außerhalb des Kurses die Ausbildung und das Zertifikat als einen wichtigen Baustein dafür. In ihren Praktika haben die meisten diesbezüglich erste positive Erfahrungen gemacht. Sie erlebten ihre Selbstwirksamkeit sowohl im Kontakt mit den Patienten/Klienten als auch im Austausch mit den Fachkräften. Einige sind dabei auf offene Türen gestoßen, andere mussten mehr Überzeugungsarbeit leisten, aber keiner hat sich entmutigen lassen. Manche Praktikumsstellen würden ihre_n Praktikant_in gern weiter beschäftigen, stoßen aber dabei auf Hindernisse. Diese aus dem Weg zu räumen, wird eine der wichtigen Aufgaben der kommenden Jahre sein.

Deutschlandweit hat sich gezeigt, dass die Beschäftigung von Experten durch Erfahrung die Qualität der angebotenen Leistungen steigern kann. Nicht nur bei stationären und ambulanten Angeboten der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung, sondern auch in Ämtern, in der Fortbildung von Fachkräften, bei der Polizei und bei Lehrer_innen sowie in der Forschung. Gerade die Umsetzung von neuen Versorgungskonzepten wie die Integrierte Versorgung bietet die Möglichkeit, Experten aus Erfahrung von Anfang an einzubinden.

Die EX-IN-Ausbildung öffnet den Betroffenen neue Türen zur Teilhabe und bietet allen Beteiligten des Versorgungssystems eine Chance, neue Wege zu gehen. Die langfristige Existenz des Kurses sowie die Beschäftigung der Absolvent_innen im Versorgungssystem werden aber noch viel Unterstützung brauchen. Dabei sind alle gefragt, Politik, Verwaltung, Kostenträger, Träger der Einrichtungen und auch jede_r einzelne Kollege_in.

NB: Für den Beitrag wurde bewusst eine Schreibweise gewählt, die sowohl geschlechtsneutral ist wie auch Trans- und Intersexuelle einbezieht.

II.4. Zur Personalsituation in den Sozialpsychiatrischen Diensten und dem Ärztemangel an den Gesundheitsämtern des Landes Sachsen-Anhalt Dr. Steffi Draba, Halle, Gerald Jank, Dessau

Sozialpsychiatrische Dienste (SpDi) wurden ab 1992 an den Gesundheitsämtern jeder Stadt und jedes Landkreises eingerichtet. Die Grundlage bildete das Gesetz über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt vom 30.01.1992 (PsychKG LSA).

Zuvor gab es an allen Gesundheitsämtern Fürsorgestellen. Diese waren zu DDR-Zeiten neben den eigentlichen Fürsorgerinnen auch mit Kinderkrankenschwestern oder Erzieherinnen besetzt. Häufig erfolgte eine Aufteilung in die Bereiche Psychiatrie und Sucht. Die SpDi sollen nach § 5 Abs. 2 PsychKG unter Leitung eines Facharztes für Psychiatrie und/oder Neurologie oder eines auf diesen Gebieten weitergebildeten Arztes stehen. Sie sollten laut Personalempfehlungen in den Erläuterungen zu § 5 PsychKG LSA auch Sozialpädagogen einstellen, (Genehmigung eines SpDi: Auf 150.000 Einwohner wurden 4 Sozialarbeiter, ein Arzt und eine Schreibkraft empfohlen.)¹. Diese Personalempfehlungen gelten nach Aussage des Sozialministeriums seit 2007 nicht mehr.

Aktuell hat eine Arbeitsgruppe des regionalen Netzwerks Nord im Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste in Deutschland ein Diskussionspapier zu „Leistungsstands und Personalbedarf Sozialpsychiatrischer Dienste“ erarbeitet. Hierin wird das Anliegen verfolgt, nach analytischen Grundsätzen den Personalbedarf Sozialpsychiatrischer Dienste zu ermitteln.

Die ärztliche Besetzung der meisten Dienste in den 90er Jahren war noch gut, da viele Kollegen aus den Polikliniken zum Gesundheitsamt wechselten, wenn sie sich nicht als Nervenarzt niederließen. Damals gab es in den Gesundheitsämtern nervenärztliche Sprechstunden. Die Ärzte hatten eine Ermächtigung auch zur medikamentösen Therapie.

Mit altersbedingtem Ausscheiden und weiteren Niederlassungen verschlechterte sich die Situation mit Nervenärzten an den Gesundheitsämtern ab Ende der 90er Jahre. Während die personelle (Wieder-)besetzung mit Sozialpädagogen gelang – viele davon nachqualifizierte Erzieherinnen oder Fürsorgerinnen, aber auch Neueinstellungen junger Sozialarbeiter – war diese im ärztlichen Bereich problematisch.

Um die Jahrtausendwende war weniger als die Hälfte der damals 21 Dienste an den Gesundheitsämtern mit Fachärzten besetzt. In den nicht mit Fachärzten besetzten Diensten leitete der Amtsarzt den Sozialpsychiatrischen Dienst, in einigen Diensten gab (und gibt) es eine psychologische Leitung.

Die Leitung durch den Amtsarzt ist in § 5 Abs. 2 Satz 3 PsychKG nur als Übergangslösung vorgesehen gewesen: „Solange ein solcher aus- oder weitergebildeter Arzt nicht zur Verfügung steht, kann die Leitung des SpDi mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde vom zuständigen Amtsarzt wahrgenommen werden“. Eine Besserung der Besetzung versprach man sich mit der Gebietsreform 2007 und der Ausbildung des neuen Facharztes („Facharzt im Öffentlichen Gesundheitsdienst“ - als Zweitfacharztqualifikation). Durch die Gebietsreform in Sachsen-Anhalt erfolgte die Zusammenlegung der 22 Landkreise und 3 Städte zu insgesamt 14 Gesundheitsämtern (11 Landkreise und 3 kreisfreie Städte). Das Ergebnis war leider nicht wie erhofft. Die meisten neugebildeten Landkreise hatten weiter keinen Facharzt eingestellt, in einzelnen Kreisen sprangen Ärzte wegen der nun erheblich größeren

¹ Winfried Reckers, Gesetz über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt (PsychKG LSA) mit Erläuterungen und Auszügen aus weiteren einschlägigen Rechtsvorschriften, Deutscher Kommunal-Verlag Dr. Naujoks & Behrendt GmbH, 1993, S. 26

Wegstrecken und gestiegenen Zahl der zu versorgenden Klienten ab. Die fachärztliche Versorgung in zwei von drei kreisfreien Städten war bis Anfang 2016 noch gegeben. Der Dienst in einer Stadt und in einem Landkreis wird seit Jahren kontinuierlich von in der Psychiatrie erfahrenen Psychologinnen geleitet.

Durch den Weggang einiger Ärzte in die Niederlassung oder in den Ruhestand verschärfte sich die Situation in den letzten Jahren, eine Neugewinnung gelang nicht. Um ein „Ausbluten“ des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zu vermeiden, ist es relevant, sich auf Ursachensuche zu begeben.

Zunächst gilt der Arztberuf im Gesundheitsamt als unattraktiv und ist zu wenig bekannt. Der Ärztemangel im Öffentlichen Gesundheitsdienst betrifft genauso Kinderärzte, Zahnärzte, Hygieniker und Sozialmediziner. In allen Gesundheitsämtern gibt es unbesetzte Arztstellen, teils gibt es eine Tendenz zur Besetzung mit fachähnlichen Berufen/Stellenumwandlungen. Auch scheint der Arztberuf im Öffentlichen Dienst für junge Kollegen nicht interessant zu sein. Die regelmäßig in Halle und Magdeburg gegebenen Seminare zur Vorstellung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bei Medizinstudenten genügen nicht, um das vielfältige Berufsbild ausreichend vorzustellen.

Einige Vorteile der niedergelassenen Arzttätigkeit, wie die Möglichkeit, Medikamente zu verordnen, selbständiger zu agieren und bessere Verdienstmöglichkeiten zu haben, führen ebenso zur Abwanderung aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst.

An Kliniken erzielt man außerdem ein höheres Einkommen, bei Fachärzten beläuft sich dies auf mehrere Tausend Euro, je nach Position an der Klinik. Die Differenzen verdeutlicht folgende vergleichende Darstellung.²

Fachärzte in den Gesundheitsämtern werden nach dem TVöD (VKA)³ nach Entgeltgruppe 14 bezahlt. Deren Entgelt liegt zwischen anfänglich 3.785,38 €/Monat und 5.671,99 €/Monat nach 15-jähriger Tätigkeit. Einem Facharzt an einem kommunalen Krankenhaus⁴ steht hingegen ein Anfangsgehalt von 5.529,74 €/Monat zu, das sich nach 12 Jahren ärztlicher Tätigkeit auf 7.101,58 €/Monat beläuft. Auf die an den Medizinischen Fakultäten Halle (Saale) und Magdeburg beschäftigten Fachärzte findet der TV-Ä⁵ Anwendung. Bei dort tätigen Fachärzten liegt das Einstiegsgehalt (Entgeltgruppe Ä2) bei 5.691,73 €/Monat und 7.129,23 €/Monat nach 12 Jahren.

Soweit in den Gesundheitsämtern herausgehobene Tätigkeiten, z.B. als Abteilungsleiter SpDi, übertragen worden sind, kann auch eine tarifliche Eingruppierung nach Entgeltgruppe 15 des TVöD (VKA) in Betracht kommen. Hier liegt das Monatsentgelt zwischen 4.179,74 € und 6.183,20 € nach 15 Jahren. Für die von der Tarifsystematik her vergleichbare Tätigkeit als Oberarzt hingegen beträgt das Entgelt an kommunalen Krankenhäusern zwischen 6.926,33 € und 7.915,82 €/Monat nach bereits 6-jähriger Tätigkeit als Oberarzt.⁶ An den Medizinischen Fakultäten des Landes werden für eine oberärztliche Tätigkeit (Entgeltgruppe Ä3) im Monat zwischen 7.129,23 € und 8.147,68 € ebenfalls nach 6 Jahren gezahlt.

Die fachärztliche Tätigkeit an einem öffentlichen Krankenhaus wird also bereits im Einstiegsgehalt in etwa so hoch vergütet wie die Endgrundgehälter in den entsprechenden in Betracht kommenden Entgeltgruppen im kommunalen öffentlichen Gesundheitsdienst. Die

² Zugrunde gelegt ist der Tarifrchtsstand zum 01.01.2016, aus Vereinfachungsgründen wurde der Vergleich auf die jeweiligen Grundgehälter beschränkt.

³ Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeber)

⁴ Zugrunde gelegt wurde der Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern im Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände mit dem Marburger Bund– TV-Ärzte (VKA) – Entgeltgruppe 2.

⁵ Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken

⁶ TV-Ärzte (VKA) Entgeltgruppe 3

über die Jahre beruflicher Tätigkeit entstehende Bezahldifferenz ist als nicht einholbar einzuschätzen.

Zwar besteht die Möglichkeit, neu eingestellten Fachärzten im öffentlichen Gesundheitsdienst oder solchen mit Abwanderungstendenz bis zu 10 % des Entgelts der Stufe 2 der Entgeltgruppe 15 als Zulage zu zahlen.⁷ Mit dem derzeitigen Maximalbetrag von 463,74 €/Monat werden die Bezahlunterschiede aber nicht kompensiert, sondern nur abgemildert. Die Erfahrung bereits abgewanderter Ärzte ist zudem, dass trotz Beantragung im Vorfeld die mögliche Zulage abgelehnt wurde.

Eine Personalrekrutierung von Ärzten für den öffentlichen Gesundheitsdienst und damit auch für die SpDi kann daher nur erfolgreich sein, wenn andere als rein monetäre Aspekte stärker in den Vordergrund gestellt werden. Insbesondere die Steigerung der Attraktivität der Arbeitsbedingungen (z.B. flexible Arbeitszeitmodelle, individuelle Teilzeitgestaltung, Heim- bzw. Telearbeit) könnte unter Umständen im Einzelfall zu einer Tätigkeit im Gesundheitsamt motivieren. Auch eine höhere Wertschätzung ärztlicher Tätigkeit durch Politik und Verwaltung, die derzeit nicht durchgängig gegeben ist, könnte wesentlich zur Attraktivität beitragen.

Angesichts des aktuellen Flüchtlingszustroms (auch) nach Sachsen-Anhalt stehen die Gesundheitsämter zudem vor neuen Herausforderungen. Die Ereignisse seit Herbst 2015 haben gezeigt, dass die Landkreise und kreisfreien Städte, in denen sich Aufnahmeeinrichtungen befinden, die vorgesehenen Gesundheitsuntersuchungen allein mit dem Personal in den Gesundheitsämtern nicht bewerkstelligen konnten. So war in Halle (Saale) die Einbindung von Kapazitäten des Krankenhauses St. Elisabeth und St. Barbara für die im ehemaligen MARITIM-Hotel untergebrachten Menschen erforderlich. Die Zuständigkeit der Gesundheitsämter der Landkreise bzw. kreisfreien Städte, in denen sich eine Aufnahmeeinrichtung befindet, ist für die nach § 62 Asylgesetz vorgeschriebene Gesundheitsuntersuchung nunmehr im § 1 Absatz 8 des angepassten Aufnahmegesetzes des Landes⁸ geregelt worden. Die Aufgabe wurde damit den kommunalen Gebietskörperschaften auf Dauer übertragen. Absehbar ist zudem, dass zusätzlich die SpDi aller Landkreise und kreisfreien Städte vor neue Herausforderungen bei der Betreuung der dort wohnenden Asylsuchenden im Hinblick auf z. B. Traumatisierungen oder die spezifische Situation unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge gestellt werden dürften.

Diese neuen und umfangreicheren Aufgaben verschärfen die Auswirkungen der angespannten Personalsituation im öffentlichen Gesundheitsdienst weiter.

⁷Arbeitgeberrichtlinie der VKA zur Gewinnung und zur Bindung der Fachärztinnen und Fachärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst (Fachärzte-ÖGD-RL) vom 29.03.2012 in der Fassung vom 21.11.2014

⁸ Aufnahmegesetz vom 21. Januar 1998, zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 18. Dezember 2015 (GVBl. LSA S. 656)

II.5. Übergang von stationärer Krankenhausbehandlung zur Eingliederungshilfe - Wer trägt das Risiko ungelöster sozial-organisatorischer Probleme?

Bernd Langer, Halle

Zu den Besonderheiten des Verlaufs mancher psychiatrischer Störungen gehört es, dass einige stationär psychiatrisch behandelte Patienten mit chronischen Erkrankungen aufgrund der Schwere ihrer Beeinträchtigungen nach Ende der akuten Behandlungsbedürftigkeit nicht in die ambulante Versorgung, in die Rehabilitation oder in eine Pflegeeinrichtung entlassen werden können, sondern einer stationären Form der Eingliederungshilfe, also eines geeigneten Wohnheimplatzes bedürfen.

Der Übergang aus der stationären Behandlung in die Eingliederungshilfe gelingt nicht immer so schnell wie erforderlich. Zum einen können Unterbringungsverfahren Zeit beanspruchen, zum anderen kann die Suche nach einem Heimplatz (oft handelt es sich um einen geschlossenen) extrem zeitaufwändig sein. Mitunter kommt es auch zu Verzögerungen bei der Kostenzusage.

In solchen Fällen, die sich seit rund zehn Jahren häufen, besteht für die Kliniken ein beträchtliches Risiko, dass die Behandlungskosten nicht erstattet werden. Einerseits kommt wegen der Garantienstellung der Kliniken eine Entlassung chronisch hilfebedürftiger Personen „auf die Straße“ nicht in Betracht, andererseits hat das Bundessozialgericht jüngst wieder klargestellt (B 1 KR 20/15), dass die Leistungsverpflichtung der GKV wegfällt, sobald die stationäre Behandlungsbedürftigkeit, also das Erfordernis der besonderen Mittel eines Krankenhauses, nicht mehr vorliegt. Zu den Aufgaben der GKV gehöre es nicht, die für eine erfolgreiche Krankenbehandlung notwendigen gesetzlichen und sozialen Rahmenbedingungen zu schaffen oder diesbezügliche Defizite durch eine Erweiterung des gesetzlichen Leistungsspektrums auszugleichen.

Dies bedeutet nun zunächst, dass die psychiatrischen Kliniken des Landes die Konsequenzen und Kostenrisiken der ungeklärten sozial-organisatorischen Problematik zu tragen haben. Im nächsten Schritt fällt das Kostenrisiko aber dem Sozialhilfeträger zu, der, bei Vorliegen der ja fast immer anzunehmenden Anspruchsvoraussetzungen des Betroffenen, dann für die Kostensätze des Krankenhauses aufzukommen hat.

Dem Ausschuss sind entsprechende Fälle aus mehreren psychiatrischen Kliniken bekannt, aber – und dies ist besonders alarmierend – auch aus einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Menschen müssen dann regelrecht „in der Klinik leben“, ein denkbar ungeeigneter Ort für ein auf Teilhabe ausgerichtetes Leben.

Diese Fälle unterstreichen die Forderung nach Planung und Koordination psychiatrischer Versorgung, und zwar die Sektoren der Krankenversorgung (Rechtskreis des SGB V) und der Eingliederungs- und Jugendhilfe (Rechtskreise der SGB XII und VIII) übergreifend. Es handelt sich nicht nur um eine theoretische Überlegung, sondern ein konkretes Erfordernis, auch mit beträchtlichen Konsequenzen für den Landeshaushalt.

Wo liegen Ansatzpunkte für eine Lösung? Fallbezogen muss, sobald der Bedarf erkennbar wird, unter Einbeziehung des Trägers der Sozialhilfe (bzw. der herangezogenen Gebietskörperschaft) oder der Jugendhilfe der Hilfebedarf festgestellt und nach entsprechenden konkreten, und zwar möglichst gemeindenahen Hilfemöglichkeiten gesucht werden. Dies wird nur gelingen, wenn Kostenträger und Leistungserbringer auf regionaler Basis regelmäßig eng kommunizieren – die Organisationsform dafür ist schon erfunden, es handelt sich um Gemeindepsychiatrische Verbände. Zu ihren Charakteristika gehört, dass sie Planungs- und Steuerungsmöglichkeiten bieten, weil Bedarfe schnell erkannt und die Angebote sich daran anpassen können. Strukturell muss man sich natürlich auch fragen, warum es in manchen Fällen unmöglich ist, in Sachsen-Anhalt einen geeigneten Heimplatz

zu finden. Über einen Mangel an Heimplätzen können wir wahrlich nicht klagen. Aber werden immer alle Möglichkeiten genutzt, Menschen den Auszug aus dem Heim zu erleichtern, so wie es die Verpflichtung zur Inklusion erfordert? Und stehen dafür überhaupt ambulante Hilfeformen mit ausreichender Personalausstattung zur Verfügung? Dann nämlich könnten wahrscheinlich Heimplätze für diejenigen Personen leichter gefunden werden, die wirklich darauf angewiesen sind. Regionale Verbände könnten dann in der Lage sein, auch im komplementären Bereich eine Versorgungsverpflichtung zu übernehmen, analog der im Bereich der stationären Krankenversorgung.

In der Tat: Es ist nicht die Aufgabe der GKV, die Rahmenbedingungen für die psychiatrische Versorgung zu schaffen. Dies ist auch nicht die Aufgabe der psychiatrischen Kliniken, wenngleich sie derzeit z. T. das Kostenrisiko unzureichender Planung und Steuerung tragen. Das konkrete Risiko tragen die Betroffenen. Sie können aber die Aufgabe erst recht nicht lösen, die sozial-organisatorischen Probleme zu klären.

Nein, das ist und bleibt die Aufgabe der Politik auf Landes- und kommunaler Ebene. Die Zeit drängt.

III. Tätigkeitsbericht des Ausschusses

Erhard Grell, Halle

Die nachfolgende Tabelle zeigt eine Auswahl der Tätigkeiten der Ausschuss- und Kommissionsmitglieder und des Vorstandes im Berichtszeitraum, soweit diese über die regelmäßigen Vorstandssitzungen und Besuche der Besuchskommissionen in den Einrichtungen hinausgingen:

Mai - Juli 2015	Redaktionskollegium, Erarbeitung des 22. Berichtes an den Landtag
26.06.2015	Arbeitsgespräch des Vorstandes mit den Mitarbeiterinnen des Psychosozialen Zentrums für Migranten und Migrantinnen zur psychiatrischen Versorgung von Flüchtlingen, Halle Langer, Grell, Fiss
31.07.2015	Arbeitsgespräch des Vorsitzenden mit Vertretern des Ministeriums für Arbeit und Soziales, Ref. 33, Psychiatrie, Maßregelvollzug, Sucht Langer
13.08.2015	Arbeitsgespräch des Vorstandes mit dem Präsidenten des Landesverwaltungsamtes Langer, Grell
08.09.2015	Fachtag zu Ambulanten Hilfen, 10 Jahre Horizont Ambulante Hilfen Salzwedel Gallei, Klaus, Woost, Holtkamp, Fiss
11.09.2015	Kommunale Spitzenverbände „25 Jahre Selbstverwaltung in Sachsen-Anhalt“ Langer
06.10.2015	Gespräch der Staatssekretärin Anja Naumann mit dem Ausschussvorsitzenden Dr. Langer zur Vorstellung der überarbeiteten Konzeption Maßregelvollzug
13.10.2015	Symposium zum 20. Jubiläum der Kommunalen PSAG Halle-Saalekreis Langer
04.11.2015	Anhörung im Landtags-Sozialausschuss zu „Crystal Meth Konsum bekämpfen“ - Zuarbeit des Ausschusses Reuter
04.11.2015	LPK - Übergabe des 22. Berichts an den LT-Präsidenten, den Minister und die Presse Langer, Grell, Flechtner, Fiss
04.11.2015	Sozialausschuss des Landtages zum „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung von Vorschriften über die Behandlung psychisch Kranker und Schutzmaßnahmen“ Langer, Grell, Fiss
10.11.2015	Sozial- und Gesundheitsausschuss des Landkreistages zu regionalen Psychiatrieversorgungsstrukturen und -planungen Langer
08.12.2015	Herbst-Sitzung des Ausschusses
16.12.2015	Beratung des Ministers für Arbeit und Soziales mit Ausschussmitgliedern zum 22. Bericht, Keitel, Reuter, Gallei, Flechtner, Langer, Grell, Wicke-Scheil,
13.01.2016	Beratung des 22. Ausschussberichts im Sozialausschuss des Landtages Flechtner, Langer, Grell, Gallei, Vulturius, Fiss
25.02.2016	Beratungsgespräch des Vorstandes mit RL 604 des LVwA, Dr. Winsmann Langer, Grell

09.03.2016	5. Ethikforum der Ev. Akademie Wittenberg und der Pfeifferschen Stiftung Magdeburg „Gerechte medizinische Versorgung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen“ Fiss
05.04.2016	Arbeitsgespräch des Vorstandes mit dem Präsidenten des LVwA, Pleye Langer, Grell
13.04.2016	Erweiterte Frühjahrs-Sitzung des Ausschusses : „Medizinische und berufliche Rehabilitation - Chancen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen“ mit Vertretern der Juristischen Fakultät der Martin-Luther-Universität, der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland, der Bundesagentur für Arbeit, des AWO-Psychiatriezentrums und der RPK Halle
14.04.2016	Beratungsgespräch des Referates 33 des Sozialministeriums mit der Geschäftsführerin des Ausschusses Fiss
18.04.2016	Arbeitsberatung des Vorstandes im LVwA, AL Nissle, zur Absicherung der Arbeit der Geschäftsstelle Grell
20.04.2016	Empfehlungen des Ausschusses zur Novellierung des PsychKG LSA sind in den Koalitionsvertrag der Regierungsparteien des neuen Landtages aufgenommen worden

Regelmäßig ein- bis zweimal pro Monat fanden Vorstandssitzungen statt, bei denen die laufenden Geschäfte des Ausschusses beraten und entschieden wurden (Dr. Langer, Grell, Dr. Fiss).

Bearbeitung ausgewählter Anfragen und Hilfersuchen

In den Sitzungen des Vorstandes wurden Anfragen aller Art (schriftlich, telefonisch oder persönlich) von Betroffenen und Angehörigen, Einrichtungsmitarbeitern und Betreuern erörtert und eine Beantwortung erarbeitet. Dabei ging es insbesondere um die Nennung geeigneter Ansprechpartner, Hilfeformen, Ärzte und gesetzlicher Anspruchsgrundlagen sowie Informationen, Aufklärung und Beratung im Einzelfall.

Erneut gab es auffallend oft Anfragen zu geschlossenen bzw. geschützten Unterbringungsmöglichkeiten in Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Beklagt wurden wiederholt die zögerliche Arbeit der Sozialagentur bei der Bearbeitung der Anträge und die Art und Weise der Führung der Entgeltverhandlungen.

Erarbeitung des 22. Berichts

Zu Beginn des Berichtszeitraumes für die Zeit von Mai 2015 bis April 2016 war wie jedes Jahr zunächst der Bericht für diesen Zeitraum zu erarbeiten. Danach war er den zuständigen Stellen vorzustellen und zu erläutern. Im Rahmen der Landespressekonferenz am 4. November 2015 wurde er dem Präsidenten des Landtages von Sachsen-Anhalt, Herrn Detlef Gürth, und dem Minister für Arbeit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt, Herrn Norbert Bischoff, übergeben. Auch diesmal war das Interesse der Fachöffentlichkeit erfreulich. Eine erhebliche Anzahl von Zuschriften an die Geschäftsstelle des Ausschusses dokumentiert dies. Der Bericht ist als Landtagsdrucksache Nr. 6/4552 und auf der Internetseite des Ausschusses veröffentlicht. Am 16. Dezember 2015 wurden die Arbeitsergebnisse und Empfehlungen des Berichtes mit dem Minister für Arbeit und Soziales und seinen zuständigen Mitarbeitern sowie Mitgliedern des Ausschusses beraten. In der Sitzung des Ausschusses für Arbeit und Soziales des Landtages von Sachsen-Anhalt vom 13. Januar 2016 wurde mit Vertretern des Psychiatrie-ausschusses ausführlich über den Bericht debattiert.

Sitzungen

Die **Herbstsitzung des Ausschusses** fand am 8. Dezember 2015 in der Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin des Kindes- und Jugendalters der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg am Klinikum Magdeburg statt, die der **internen Arbeit** des Ausschusses und seiner Besuchskommissionen gewidmet war. Nach der Begrüßung der Teilnehmer (einschließlich der Vertreterin des Ministeriums für Arbeit und Soziales) durch den Vorsitzenden dankte er dem Direktor der Klinik für die organisatorische Unterstützung. Danach wurde von diesem die Klinik kurz vorgestellt. Anschließend berichtete der Vorsitzende über die bisherige Arbeit des Vorstandes im Berichtszeitraum, wobei sich entsprechende Diskussionen anschlossen. Erörtert wurden:

- die Arbeit des Redaktionskollegiums zur Erarbeitung des 22. Berichts,
- die Sitzung des Landtagsausschusses für Arbeit und Soziales vom 04. November 2015 zur Novellierung des PsychKG LSA,
- die Veranstaltung des Landkreistages zur „Psychiatrischen Krankenversorgung“ am 10. November 2015,
- die zukünftige Entwicklung der Eingliederungshilfe,
- der Auftrag des Ausschusses aus dem PsychKG (u. a. jährlicher Besuch der Psychiatrischen Kliniken),
- Nachberufungen in den Ausschuss,
- Probleme mit der Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Magdeburg,
- Finanzierung der Suchtberatungs- und der Suchtpräventionsstellen,
- Migranten in der psychiatrischen Versorgung.

Anschließend berichteten Ausschussmitglieder über den Aufbau einer Pädagogischen Psychosomatik in der Kinderklinik Merseburg, über den aktuellen Stand der Beschulung in den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und über die anhaltenden Probleme in der Personalausstattung in den Sozialpsychiatrischen Diensten. Es folgten Berichte aus den regionalen Besuchskommissionen. Abschließend wurden Festlegungen für die weitere Arbeit des Ausschusses getroffen.

Die **Frühjahrssitzung des Ausschusses** fand am 13. April 2016 im Landesverwaltungsamt, Haus Maxim-Gorki-Straße 7, in Halle statt. Sie stand unter dem Thema „Medizinische und berufliche Rehabilitation – Chancen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen“. Nach der Begrüßung und einer kurzen Einführung durch den Vorsitzenden referierte Professor Dr. Katja Nebe von der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg ausführlich zu dem Thema „Sozialrechtliche Grundlagen der Rehabilitation kranker und behinderter Menschen“. Die Schwerpunkte ihrer Ausführungen sind diesem Bericht zu entnehmen.

Nach einer kurzen Diskussion schloss sich ein vom Vorsitzenden moderiertes Podiumsgespräch zu dem Sitzungsthema an. Teilnehmer waren: Der Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie und Sozialmedizin Dr. Ulf Kampczyk und Frau Iris Pretzsch von der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland, Frau Prof. Dr. Katja Nebe (siehe oben), Frau Diana Nebe von der Regionaldirektion Sachsen-Anhalt-Thüringen der Bundesagentur für Arbeit (BA), der Chefarzt des AWO Psychiatriezentrums Halle, Privatdozent Dr. Dirk Leube, und die Einrichtungsleiterin der RPK Sachsen-Anhalt, Frau Stefanie Heyer. Frau Nebe von der BA wies darauf hin, dass von ihrer Behörde Vermittlungsfachkräfte gezielt in die Betriebe gingen, um diese für die Einstellung von Menschen mit Behinderungen zu gewinnen. Außerdem gäbe es entsprechende Qualifizierungsverbände von kleinen und mittelständischen Unternehmen. Die Werkstätten

könnten Kooperationsvereinbarungen mit der BA abschließen, auf deren Grundlage ein Übergang auf den ersten Arbeitsmarkt geklärt werden könne. Außerdem gäbe es ein Rückkehrrecht für Mitarbeiter in die WfbM, wenn es auf dem 1. Arbeitsmarkt nicht klappen würde. Frau Heyer wies darauf hin, dass die RPK aus einer Hand berufliche, medizinische und soziale Rehabilitation biete. Bei den Leistungsträgern sei dies aber noch nicht ausreichend bekannt. Für Jugendliche und junge Erwachsene mit seelischen Behinderungen gäbe es in Sachsen-Anhalt keinerlei Angebote, so dass ganze Lebensläufe gekappt und Chancen vertan würden. Frau Prof. Dr. Nebe bestätigte die diesbezüglich bestehenden großen Lücken in Sachsen-Anhalt. Besonders defizitär sei die Betreuung junger Menschen in den Schulen. Dr. Kampczyk wies darauf hin, dass die Rentenversicherung auch für Jugendliche zuständig sei. Sie könne jedoch nur tätig werden, wenn auch die erforderlichen Anträge gestellt würden. In einer abschließenden Gesprächsrunde wurden von den Teilnehmern ihre Empfehlungen für eine bessere Zugänglichkeit zu den einzelnen Rehabilitationsangeboten benannt.

Im **internen Teil der Sitzung** wurden zunächst die Vormittagssitzung ausgewertet und Schlussfolgerungen für die weitere Arbeit diskutiert. Nach Auffassung des Vorsitzenden habe sich als größtes Problem die ungeklärten und unregelmäßigen Schnittstellen zwischen den Leistungsanbietern und zwischen den Kostenträgern gezeigt. In der Diskussion wurde angeregt, wegen der Thematik auch Kontakt zu den Reha- und Erziehungswissenschaften der Halleschen Universität aufzunehmen. Bezüglich der Ausbildung und Weiterbetreuung von Förderschülern wurden Unkenntnisse und Fehlentscheidungen des Landesschulamtes und der örtlichen Jugendämter konstatiert. Ein Großteil der aufgedeckten ungelösten Probleme liege an der strikten Trennung der Verantwortung von Land, Landkreistag und Kommunen.

Es folgten der Bericht des Ausschussvorsitzenden und der Besuchskommissionen. Abschließend wurde die weitere Arbeit des Ausschusses erörtert. Das Redaktionskollegium für die Erarbeitung des 22. Berichts und Thema, Zeit und Ort der Herbstsitzung wurden bestimmt. Gegenstand werde auch die Benennung von namentlichen Vorschlägen für die 7. Berufungsperiode von 2017 bis 2021 sein.

Besuchsarbeit der regionalen Besuchskommissionen

Die Besuchskommissionen besuchten von Mai 2015 bis April 2016

<u>Anzahl</u>	<u>Einrichtungsart</u>
4	Ambulant Betreute Wohnen für Menschen mit seelischer Behinderung und für Suchterkrankte
1	Klinik für Gerontopsychiatrie
6	Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie
4	Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin
3	Kliniken für Suchterkrankungen
2	Landeskrankenhäuser für Forensische Psychiatrie
1	Ambulanz für Forensische Psychiatrie, FORENSA
3	Rehabilitationskliniken für suchtkranke Patienten
3	Sozialpsychiatrische Dienste
4	Suchtberatungsstellen, Suchtpräventionsstellen
4	Tageskliniken für Psychiatrie und Psychotherapie
1	Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie
7	Tagesstätten für Menschen mit seelischer Behinderung oder seelischen Behinderungen infolge Sucht
2	Einrichtungen Rehabilitation psychisch Kranker (RPK)
6	Pflegeheime mit gerontopsychiatrischer Ausrichtung

12	Werkstätten für Menschen mit Behinderung, darunter mit Spezialbereichen für Menschen mit seelischen Behinderungen
3	Wohn- und Übergangsheime für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht
3	Wohnheime für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder- und Jugendliche
13	Wohnheime für Menschen mit geistiger Behinderung
7	Wohnheime incl. AWG und IBW für Menschen mit seelischer Behinderung
4	Wohnheime an WfbM, z.T. mit IBW und ABW an WfbM

Insgesamt wurden im Berichtszeitraum 93 Einrichtungen aufgesucht.

Ausgewählte Entwicklungen im „Feld“

- 5/2015 beide Leitungsmitglieder der AMEOS Wohn- und Pflegeheime verlassen die Einrichtungen Haldensleben
- 6/2015 AMEOS Eingliederung Haldensleben und AMEOS Pflegehäuser Haldensleben setzen neue Leiterin ein
- 6/2015 Umstrukturierung bei AMEOS Kliniken Haldensleben, neuer Ärztlicher Direktor für die beiden Bereiche Somatik und Psychiatrie
- 7/2015 AMEOS-Bereich Psychiatrie Haldensleben verliert bisherige Ärztliche Direktorin
- 7/2015 neuer Ärztlicher Direktor des Fachklinikums Jerichow ist Dr. Martin Häring
- 7/2015 Umzug der FORENSA Magdeburg vom Werder in die Halberstädter Straße
- 8/2015 Eröffnung der bisher in Sachsen-Anhalt einzigen Station zur stationären Behandlung für psychosomatisch auffällige Kinder in der Kinderklinik des Carl-von-Basedow-Klinikum Merseburg
- 8/2015 EX-IN-Kurse starten mit Basis- und Aufbaukurs in Sachsen-Anhalt
- 9/2015 Gemeinsames Projekt von Horizont Ambulante Hilfen Salzwedel mit der Volkshochschule Salzwedel Gesprächskreise „Mittendrin und doch außen vor“, Trialog-Angebote für Betroffene, Angehörige und Profis
- 10/2015 neuer Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg ist Prof. Dr. Thomas Frodl
- 11/2015 Festveranstaltung zur Verabschiedung des bisherigen Direktors OvG-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Prof. Dr. Bogerts
- 3/2016 Eröffnung der Erweiterungsbauten am Klinikum Magdeburg Erwachsenen-Psychiatrie – Erweiterung um 30 Betten und 20 Tagesklinikplätze Klinik Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin des Kindes- und Jugendalters – Erweiterung um 7 Betten und 10 Tagesklinikplätze.
- 3/2016 neue Chefarztin in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Querfurt ist Dr. med. Wilms
- 3/2016 erneuter Wechsel bei Leiterin der AMEOS-Wohn- und Pflegeheime Haldensleben
- 3/2016 SpDi Halle verliert seine Fachspitze: SpDi arbeitet nunmehr ohne Fachärztinnen und ohne Psychologen.

IV. Weitere Hinweise und Empfehlungen

Gleichstellung von Menschen mit seelischen und mit geistigen Behinderungen

Obwohl dieses zur Genüge bekannte Problem nun Eingang in den Koalitionsvertrag gefunden hat, soll an dieser Stelle noch einmal darauf explizit hingewiesen werden. Eine Studie zur Personalausstattung der stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe im Ländervergleich (Hilfebedarfsfeststellung und Leistungsumfänge in der Eingliederungshilfe für Menschen mit seelischen Behinderungen im Wohnen, Bericht con_sens 2013) erbrachte den Befund, dass in Sachsen-Anhalt der im Bundesvergleich zweitungünstigste Personalschlüssel zur Verfügung steht. Zugleich ist der Ambulantisierungsgrad bundesweit am geringsten. Obwohl diese Befunde ja nicht erst seit der genannten Untersuchung bekannt sind, hat sich auch im Berichtszeitraum insofern an der Situation der betroffenen Menschen keine Veränderung ergeben. Die Studie benennt weitgehend dieselben Forderungen, die seitens des Ausschusses seit Jahren angemahnt werden: Einzelfallsteuerung, System- oder Gesamtsteuerung, Sozialplanung, daneben Controlling, Benchmarking und Fragen der Finanzierung. Die notwendigen Prozesse der Angebots- und Bedarfserhebung sowie der Planung und Steuerung auf Landes- und kommunaler Ebene müssen nach unserer Überzeugung forciert werden. Vor allem kommt es darauf an, bei Personen mit neu aufgetretenem Hilfebedarf sehr konsequent und viel flexibler als bisher ambulante Hilfemöglichkeiten auszuschöpfen, um stationäre Formen der Eingliederungshilfe erst gar nicht in Anspruch nehmen zu müssen. Dies kann nur dann gelingen, wenn ambulante Hilfen in ausreichender Intensität, d. h. mit ausreichender Personalausstattung, und in der jeweils erforderlichen Kombination gewährt werden können.

Psychiatrische Versorgung von Migranten

Das Ziel eines umfassenden Überblicks über die psychiatrische Versorgung von Flüchtlingen in Sachsen-Anhalt konnte der Psychiatrieausschuss in der Berichtsperiode aus Kapazitätsgründen nicht erreichen. Es zeigt sich, dass bisher in den psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken vor allem Flüchtlinge behandelt werden, die entweder bereits im Herkunftsgebiet an psychischen Störungen litten und hier weiter behandelt werden, oder die akut erkrankt sind, etwa an depressiven Störungen. Von den 2015 eingereisten Flüchtlingen sind Personen mit Traumafolgestörungen bislang noch nicht in einer großen Anzahl von Fällen im System der psychiatrischen Versorgung angekommen. Dies überrascht, denn die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) spricht in einer aktuellen Stellungnahme von einer im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung zehnfach erhöhten Rate an Posttraumatischen Belastungsstörungen bei Flüchtlingen und Asylbewerbern. Die Ursachen können nur vermutet werden: Die Störungen werden durch den Prozess der Anpassung an die Situation in Deutschland zunächst noch überdeckt; die Betroffenen finden nicht den Zugang zum Versorgungssystem; kulturelle und sprachliche Barrieren stehen der Inanspruchnahme von Hilfen entgegen. Für diese Annahmen könnte sprechen, dass Personen, die sich schon länger in Deutschland aufhalten, inzwischen häufiger den Weg in die Psychosozialen Zentren für Migrantinnen und Migranten in Halle und Magdeburg gefunden haben. Dort zeigt sich aber nach wie vor ein Defizit in der Verfügbarkeit ambulanter, insbesondere traumaspezifischer Behandlungsmöglichkeiten. Sprachbarrieren müssen vielfach mit der Hilfe von Familienmitgliedern oder mit ehrenamtlicher Hilfe überbrückt werden, weil qualifizierte Sprach- und Kulturdolmetscher nicht zur Verfügung stehen. Diese Situation ist in jenen Teilen der Bundesrepublik, die einen höheren Bevölkerungsanteil mit Migrationshintergrund aufweisen als Sachsen-Anhalt, schon lange Normalität. Zu verhindern ist eine Retraumatisierung, etwa durch fremdenfeindliche Übergriffe. Der Ausschuss wird diese komplexe Problematik weiter verfolgen.

Psychiatrische Versorgung im Strafvollzug

Die psychiatrische Versorgung von Strafgefangenen stellt traditionell, aber völlig zu Unrecht einen wenig beachteten, randständigen Aspekt der Psychiatrie dar. Der Psychiatrieausschuss hat sich zuletzt 2007 in einer thematischen Sitzung diesem Problemfeld gewidmet. Seither haben sich einige Veränderungen ergeben, etwa im Bereich der Suchtberatung. Aber die grundsätzlichen Defizite in der Erkennung und Behandlung psychischer Störungen bei Strafgefangenen sind unverändert geblieben. Insbesondere gibt es in Sachsen-Anhalt nach wie vor kein Haftkrankenhaus, und die Verfügbarkeit psychiatrischer Behandlungsplätze in der JVA Leipzig mit Krankenhaus ist unzureichend. Fachpsychiatrisch spezifische stationäre Behandlungskapazitäten gibt es weder in der Krankenabteilung der JVA Burg, noch in der JVA Halle, wo leider nur vorübergehend eine Krankenstation existierte.

Das Justizvollzugsgesetzbuch Sachsen-Anhalt vom 18.12.2015 trat am 1.1.2016 in Kraft. § 74 Abs. 1 der Vorschrift eröffnet die Möglichkeit, im Einzelfall Gefangene mit psychischen Erkrankungen in eine Maßregelvollzugseinrichtung des Landes Sachsen-Anhalt zu verlegen, wenn sich diese als besser geeignet für die erforderliche Behandlung erweist. Dies könnte nach Einschätzung des Ausschusses eine Möglichkeit eröffnen, wenigstens in besonders schwierigen Fällen die Defizite der psychiatrischen Versorgung in den Justizvollzugsanstalten auf pragmatische Weise abzumildern.

Wie eine aktuelle Nachfrage ergab, ist im ersten Halbjahr 2016, also sogar über den Berichtszeitraum hinaus, von dieser Möglichkeit kein Gebrauch gemacht worden. Dies überrascht, denn dem Ausschuss sind Einzelfälle von Gefangenen mit schweren chronischen psychischen Erkrankungen bekannt, die sich im Strafvollzug befinden. Aus welchen Gründen bisher auf die Anwendung der Vorschrift verzichtet wurde, ist uns unbekannt.

Maßregelvollzug

In den Kliniken des Maßregelvollzugs hat die zuständige Besuchskommission eine Reihe positiver Veränderungen wahrgenommen. Ein Problem gab es in der Maßregelvollzugsklinik in Bernburg, wo 9 Stellen im Pflegedienst nicht besetzt waren. Der Prozess der konzeptionellen Erneuerung schreitet voran und muss in den laufenden Haushaltsberatungen mit den notwendigen Mitteln abgesichert werden. Anderenfalls können die Maßregelvollzugskliniken den sich verändernden Aufgaben nicht gerecht werden.

Auf ein spezielles Problem hat die zuständige Strafvollstreckungskammer den Ausschuss hingewiesen: Für eine sehr kleine Zahl Untergebrachter fehlt die Möglichkeit einer triebdämpfenden Behandlung nach dem sog. **Kastrationsgesetz** (Gesetz über die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden). Praktisch gemeint ist hier die Behandlung mit antiandrogenen Wirkstoffen. Das Gesetz schreibt für diese Fälle eine Gutachterstelle vor, deren Einrichtung und Verfahren sich nach Landesrecht bestimmt. In Sachsen-Anhalt fehlt eine solche Gutachterstelle. Der Psychiatrieausschuss kann sich deren Einrichtung bei der Landesärztekammer vorstellen.

Begegnungsstätten

Begegnungsstätten für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen sind niedrigschwellige Angebote der Daseinsvorsorge mit präventiver Wirkung. Obwohl dem Psychiatrieausschuss die genaue Situation nicht allen Orts bekannt ist, lassen sich doch enorme Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Versorgungsregionen identifizieren, schon was die mit finanziellem Aufwand für die Betroffenen verbundene Erreichbarkeit betrifft. Die Existenz von Begegnungsstätten ist immer wieder gefährdet, weil ihre rechtliche Stellung nicht definiert ist. Als Element der Daseinsvorsorge wäre die Finanzierung eine kommunale Aufgabe; dem wird entgegengehalten, dass es sich nicht um eine kommunale Pflichtaufgabe handele. Als Elemente der Prävention mit ausgeprägtem Selbsthilfecharakter könnte auch eine Finanzierung durch die GKV in Betracht kommen. Die Tätigkeit von Begegnungsstätten erfordert eine räumliche und sächliche Ausstattung und

eine professionelle, i. d. R. sozialpädagogische Leitung. Darauf wird auch dann nicht zu verzichten sein, wenn man ehrenamtliches Engagement stärkt. Es ist zu fordern, dass Begegnungsstätten in den kommunalen Sozialplanungen berücksichtigt werden, wobei Sozialplanung immer auch Psychiatrieplanung umfasst.

Beschulung in den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

In den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie deutet sich nunmehr, nach Ende des Berichtszeitraums, eine Verbesserung der Situation der Beschulung an. Mit Beginn des Schuljahres 2016/17 wird über eine erhöhte Stundenzuweisung berichtet, so dass signifikante Verbesserungen der Unterrichtsversorgung möglich werden. Der Psychiatrieausschuss wird diese erfreuliche Veränderung in ihrer Umsetzung in allen Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie im Land verfolgen.

IV. Berichte der Besuchskommissionen

IV.1 Bericht der Besuchskommission 1

Vorsitzender Bernhard Maier, Stv. Vorsitzende Sylvia Merten

Zuständigkeitsbereiche:

- Landkreis Stendal
- Landkreis Jerichower Land
- Landeskrankenhäuser für Forensische Psychiatrie Uchtspringe, Lochow, Bernburg
- Forensische Ambulanzen Magdeburg, Halle

Landkreis Stendal

Der Landkreis Stendal hat eine Einwohnerzahl von 114.668 auf einer Fläche von 2.423 km², d. h., er ist ein Flächenlandkreis mit dünn besiedelten ländlichen Regionen (48 EW/km²)¹. Die Kreisstadt ist die Hansestadt Stendal, wo sich auch das Gesundheitsamt und der Hauptsitz des Sozialpsychiatrischen Dienstes befinden.

Auch in diesem Jahr konnte keine fachärztliche Leitung für den Sozialpsychiatrischen Dienst gefunden werden.² Die Leitung obliegt der Amtsärztin, die mit großer Unterstützung der Psychiatriekoordinatorin diese Aufgabe angeht. Komplettiert wird das Team durch fünf engagierte und erfahrene Sozialarbeiterinnen.

Die gute gemeindenahere Aufstellung des SpDi mit 8 Außenberatungsangeboten im gesamten Landkreis hat sich sehr bewährt. Die hier aufgebauten Vernetzungsstrukturen spiegeln den hohen Stellenwert der ambulanten psychiatrischen Bürgerberatung im Landkreis wider. Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) arbeitet gut vernetzt und lösungsorientiert an der Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungslandschaft.

Das Fachkrankenhaus Uchtspringe der Salus gGmbH deckt den größten Teil des stationären medizinischen Bedarfes im Landkreis ab, ergänzt durch seine vielfältigen teilstationären und ambulanten Angebote, wie den Tageskliniken, Institutsambulanzen, den MVZ und dem ambulanten psychiatrischen Pflegedienst.

Traditionell wird das Gebiet östlich der Elbe weitgehend durch das AWO Fachkrankenhaus Jerichow mit seinen Tageskliniken und Institutsambulanzen versorgt.

Die Anzahl niedergelassener Psychiater stagniert bei 5 Praxen. Dagegen gibt es einen Anstieg bei den niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeuten; insgesamt praktizieren im Landkreis 5 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und 13 Psychologische Psychotherapeuten.

Im komplementären Bereich der psychiatrischen Versorgung gibt es eine große Trägervielfalt und Bandbreite. Hier fehlen jedoch tagesstrukturierende Angebote wie Tagesstätten für Menschen mit seelischer Behinderung und seelischer Behinderung infolge Sucht sowie ambulant betreute Wohnformen für Menschen mit Behinderungen.

¹ Alle statistischen Angaben vom Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Stand 31.12.2014

²§ 5 Abs. 2 PsychKG LSA sieht für die Leitung des SpDi einen Facharzt für Psychiatrie und/oder Neurologie oder einen auf diesen Gebieten weitergebildeten Arztes vor.

Landkreis Jerichower Land

Im Landkreis Jerichower Land leben 91.359 Einwohner auf einer Fläche von 1.577 km², das sind 58 EW/km². Kreisstadt ist Burg.

Grundlegende Verbesserungen in der Versorgungssituation von Menschen mit psychischen Erkrankungen haben sich im Berichtszeitraum nicht ergeben.

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) des Landkreises hält neben seinem Dienstsitz in Genthin eine Außenstelle in Burg und ein Beratungsangebot in Gommern vor. Positiv hervorzuheben ist, dass seit Juli 2015 eine leitende Ärztin im SpDi angestellt ist. Sie hat einen 2-Jahres-Vertrag und ist keine Fachärztin für Psychiatrie. Sie verfüge aber über jahrelange psychiatrische Praxiserfahrung. Eine eigene Leitung des SpDi ist eine gute Verstärkung für das engagiert arbeitende Team der 4 Sozialarbeiterinnen. Als ein Ergebnis dieser neuen Konstellation und der ihr inne liegenden Möglichkeiten ist eine aktuelle Konzeption für den SpDi im Jerichower Land erarbeitet worden. Momentan arbeitet der Dienst an einer Bestandsaufnahme der Einrichtungen und Dienste des Landkreises. Das soll dann ein erster Schritt sein, um Planungen im Landkreis eine solide Grundlage zu geben.

Im Berichtszeitraum ist der Psychiatrieplan des Landkreises nach wie vor auf dem Stand von 1999. Eine Stelle für die Psychiatriekoordination wurde bisher nicht geschaffen. Die PSAG ist aufgelöst. So bleiben die Chancen einer Koordination und Vernetzung der psychiatrischen Versorgungsangebote und deren Weiterentwicklung bis jetzt ungenutzt.

Die klinische Versorgung von Erwachsenen mit psychiatrischen Erkrankungen wird durch das AWO Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Neurologie und Psychosomatische Medizin in Jerichow mit 165 Betten sichergestellt. Zugehörige Tageskliniken und Institutsambulanzen in Jerichow und Burg übernehmen die teilstationäre und zu großen Teilen auch die ambulante Versorgung im Landkreis. Die stationäre und teilstationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung kann dagegen nicht im Landkreis erfolgen, erkrankte Kinder und Jugendliche werden durch die Magdeburger Klinik versorgt.

Die niedrige Anzahl der Hausärzte im Landkreis stellt mittlerweile ein großes Problem dar. So praktiziert zwischen Burg und Ziesar immer noch kein Hausarzt. Hier muss die Kassenärztliche Vereinigung ihrem Sicherstellungsauftrag gerecht werden.

Inzwischen sind im Landkreis 7 Psychologische Psychotherapeuten und 3 Kinder- und Jugendpsychotherapeuten in eigener Niederlassung tätig. Die Anzahl der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie ist nach Angaben der KVSA mit nur 4 Praxen gleich niedrig geblieben, eine Fachärztin behandelt auch psychisch kranke Kinder und Jugendliche. In Möser existiert noch eine Praxis für Psychosomatik und Psychotherapie.

Da es im Landkreis nicht eine einzige Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen gibt, entsteht oftmals ein teilstationärer Behandlungsbedarf. So ist die Auslastung der Tageskliniken und PIA weiter auf hohem Niveau. Für andere komplementäre Bereiche der psychiatrischen Versorgung, z. B. stationär betreute Wohnformen, gibt es im Landkreis ausreichend Einrichtungen mit verschiedenen Betreuungsinhalten, guten Vernetzungen und einer Trägervielfalt, die den Betroffenen auch ein Wahlrecht ermöglichen.

Landeskrankenhäuser für Forensische Psychiatrie

In diesem Berichtszeitraum wurden die Einrichtungen in Uchtspringe und Bernburg besucht. In Uchtspringe ist weiterhin durch die rückläufigen Neuaufnahmen eine Entspannung der Patientenanzahl zu verzeichnen. Momentan sind in Uchtspringe incl. Lochow 219 Patienten untergebracht, 40 weniger als im letzten Jahr.

Jedoch haben sich in den letzten Jahren die Diagnosestrukturen bei Einweisungen deutlich verändert. So werden kaum noch persönlichkeitsgestörte, sondern überwiegend psychotische Patienten und Patienten mit Intelligenzminderung eingewiesen. Die Anzahl der aggressiven und unbehandelten Patienten nimmt deutlich zu. Hier gibt es besonders im Aufnahmebereich große Probleme. Eine gesetzliche Regelung zur Zwangsbehandlung ist dringend erforderlich.

Dagegen ist die Belegung in Bernburg deutlich in die Höhe gegangen, insbesondere durch die zunehmende Problematik mit Metamfetamine (Crystal Meth). Hierbei ergeben sich besonders durch das Aggressionspotenzial und die erhebliche Gewalttätigkeit der zumeist sehr jungen Patienten große Probleme. Das gefährdet die Sicherheit der Mitpatienten und Mitarbeiter. Insgesamt wird die gesamte Forensik im Lande vor die Aufgabe einer konzeptionellen Weiterentwicklung gestellt.

Seit Januar 2016 ist in Uchtspringe eine Station mit nach § 64 StGB untergebrachten Patienten zur Entlastung von Bernburg eröffnet worden. Geschuldet ist das neben der hohen Belegungszahl auch den notwendigen langfristigen Sanierungsarbeiten an der Wasserversorgung in Bernburg.

Bei der Stellenbesetzung orientiert sich der Träger aktuell an einer 50:50-Aufteilung (examiniert versus nicht examiniert) des Pflegepersonals. Die zwischenzeitliche Aufteilung 40:60 analog des Kienbaum-Gutachtens ist aufgehoben worden. Das soll vor allem auch dazu beitragen, dass die erforderlichen therapeutischen Interventionen durch geschultes Personal erfolgen können.

Es ist die Aufgabe des Maßregelvollzugs, durch eine gezielte therapeutische Beeinflussung die erforderliche Motivation zur Behandlung zu fördern.

Der Standort in Lochow hat sich zu einer vollwertigen Außenstelle entwickelt, wo ein gestuftes Konzept von Lockerungen realisiert werden kann.

Forensische Ambulanzen

Die Besuche in den vergangenen Jahren haben gezeigt, dass sich die Lösung mit den beiden Standorten in Magdeburg und Halle bewährt hat. Die Zusammenarbeit mit den entlassenden Kliniken und den MVZ sowie die aufsuchende Betreuung der Klienten sind positiv zu bewerten. Schwierigkeiten ergeben sich aus Sicht der Besuchskommission aus der enormen Überbelastung.

Aus dem Gutachten durch die Berliner Charité wurden konzeptionelle Änderungen abgeleitet. Momentan wird an der neuen Konzeption gearbeitet. Sie ist dem Ausschuss für 2017 in Aussicht gestellt. Eine gravierende Verbesserung der Behandlungsmöglichkeiten der Klienten hat sich aus der Behandlungsermächtigung der KV des Ärztlichen Leiters ergeben.

Besuche im Einzelnen:

Wohnstätten der Eingliederungshilfe in Uchtspringe - Heimverbund Uchtspringe Salus gGmbH Betreibergesellschaft für sozial orientierte Einrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt

Besuch am 11. Mai 2015

Der Heimverbund Uchtspringe, der im Juli 2014 gebildet wurde, hat sich auf eine Klientel mit Doppeldiagnosen sowie auf Menschen mit geistigen oder seelischen Behinderungen mit starken Verhaltensauffälligkeiten spezialisiert. Mit dem Zusammenschluss mehrerer Wohnheime entstand eine Großeinrichtung mit 131 Plätzen. Die räumlichen Bedingungen sind sehr gut, eine Tagesförderung im Sinne des Zwei-Milieu-Prinzips ist gesichert. Hier finden die Bewohner Aufnahme und optimale Bedingungen vor, die aufgrund ihrer Verhaltensauffälligkeiten anderswo nicht betreut werden können. In enger Zusammenarbeit mit den weiteren Einrichtungen der Salus gGmbH werden die Bewohner im multiprofessionellen Setting effizient betreut und die Entwicklungschancen des Einzelnen herausgearbeitet. Die materielle Ausstattung ist gut, die Mitarbeiter sind hoch motiviert. Es wird jedoch immer problematischer, gutes Fachpersonal zu finden. Die derzeit gezahlten Vergütungssätze decken den bei diesen Bewohnern erforderlichen hohen Personaleinsatz nicht. Dies trifft insbesondere die Betreuung der Bewohner mit starken Verhaltensauffälligkeiten. Für diesen Personenkreis gestalten sich die Entgeltverhandlungen mit der Sozialagentur besonders schwierig.

Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Burg des AWO Fachkrankenhauses Jerichow

AWO Krankenhausbetriebsgesellschaft mbH

Besuch am 8. Juni 2015

Die Tagesklinik in Burg als Abteilung des AWO Fachkrankenhauses in Jerichow erfüllt im Rahmen der gemeindenahen Psychiatrie einen Versorgungsauftrag für die Stadt Burg und den Süden des Landkreises Jerichower Land. Behandelt werden können alle psychischen Störungen, außer Störungen durch psychotrope Substanzen. Angeschlossen an die Tagesklinik ist eine Psychiatrische Institutsambulanz.

Die Tagesklinik in Burg verfügt über 30 Plätze. In den Gesprächen mit dem leitenden Oberarzt und den Mitarbeiterinnen war die sehr gute Arbeitsatmosphäre zu spüren.

Die Patienten äußerten sich ausgesprochen positiv über die Therapieangebote der Tagesklinik und die Bemühungen der Sozialarbeiterin zur Schaffung eines Netzwerkes für die Patienten nach ihrer Entlassung aus der tagesklinischen Behandlung. Die Behandlungsdauer beträgt im Durchschnitt 12 Wochen bei einer Wartezeit bis zur Aufnahme von etwa 3 Monaten.

Die Personalausstattung der Tagesklinik entspricht der PsychPV. Regelmäßig nehmen alle Mitarbeiterinnen an Fortbildungen und der Supervision teil.

Schwierig ist die psychiatrische Nachbetreuung aufgrund fehlender Fachärzte in der Region. Die PIA stößt in der Behandlung der Patienten zahlenmäßig an ihre Grenzen. Leidtragende dieser Situation sind vor allem Bewohner der Altenpflegeheime, die u. a. bei Altersdepressionen und beginnender Demenz nicht ausreichend psychiatrisch behandelt werden können. Eine Ausweitung der Psychiatrischen Institutsambulanz wäre sehr sinnvoll.

In unmittelbarer Nachbarschaft der Tagesklinik befindet sich ein leer stehendes Gebäude, das durchaus auch als Begegnungsstätte für die Stadt Burg als Baustein für ein notwendiges Betreuungsnetzwerk genutzt werden sollte.

Heilpädagogische Einrichtung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit wesentlichen geistigen und geistigen und mehrfachen Behinderungen in Königsmark Diakoniewerk Osterburg e.V.

Besuch am 14. September 2015

Seit dem letzten Besuch der Kommission im Jahr 2006 haben sich die baulichen Bedingungen nicht verändert. Der Grund dafür ist ein seit einiger Zeit geplanter Neubau, welcher sich in der Antrags- und Bearbeitungsphase befindet. Es sollen kleine Häuser mit maximal 20 Plätzen entstehen. Das bisher bewohnte Haus selbst wird dann später an den Landkreis zurückgegeben.

Die insgesamt 41 in der Einrichtung lebenden Kinder und Jugendlichen werden im villenähnlichen Wohnheim bzw. den nahegelegenen Außengruppen betreut. Mit seiner familienähnlichen Struktur bietet die Einrichtung den Klienten genügend Spielraum, sich ihren Bedürfnissen und Möglichkeiten entsprechend zu entwickeln. Das Bezugsbetreuersystem hat sich hierbei nach wie vor sehr gut bewährt und wird auch sehr gut angenommen.

Die Mitarbeiter werden dem Weiterbildungskonzept entsprechend fort- und weitergebildet. Es gibt in der Einrichtung eine nur sehr geringe Fluktuation, welche für die gute Atmosphäre in der Einrichtung spricht. Leider sind die Häuser in der Region sehr weit von anderen Orten entfernt. Somit ist eine Inklusion nur sehr schwer umzusetzen. Eine psychiatrische Versorgung durch die Kliniken Uchtspringe und Jerichow ist gesichert.

Hinderlich ist aus Sicht des Trägers das starre Festhalten der Sozialagentur an den im Rahmenvertrag festgeschriebenen Leistungstypen, welche einer teilweise individuellen Betreuung der Klienten im Wege steht. Ein ganzheitlicher Ansatz wird hier sehr gewünscht. Seit 2013 ist der Träger bemüht, bei der Sozialagentur eine Erhöhung der Vergütungen zu erwirken. Von der Sozialagentur liegen weder ein Terminvorschlag noch ein Angebot zu den Vergütungsverhandlungen vor. Diese Verfahrensweise ist in keiner Weise mehr hinnehmbar. Infolgedessen war der Träger gezwungen, die Schiedsstelle anzurufen, bei welcher nunmehr 8 Anträge vorliegen.

**Pflegeheim „Haus Sorgenfrei“ Osterburg
DRK Kreisverband Östliche Altmark e.V.**

Besuch am 14. September 2015

Das „Haus Sorgenfrei“ betreut bei einer Kapazität von 94 Plätzen auch Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen, integriert mit den anderen pflegebedürftigen Bewohnern. Es besteht eine gute ärztliche Versorgung. Die vorliegende Konzeption orientiert sich an einer personenzentrierten Pflege nach Krohwinkel. Ziel ist es, den Bedürfnissen der Bewohner, ihrer Geschichte und ihrem Beziehungssystem gerecht zu werden. Dies stößt durch den begrenzten Personalschlüssel und den psychisch wie physisch sehr herausfordernden Arbeitsbedingungen in der Pflege an Grenzen. Die Besuchskommission erlebte eine sehr engagierte Einrichtungsleitung, die gute Einblicke in die Grundproblematik der Pflege gab. Insgesamt besteht ein Bedarf an qualifizierter Beratung und Begleitung von Menschen mit Demenzerkrankung und ihren Angehörigen. Auch Allgemeinmediziner sollten in der Breite intensiver geschult werden, um frühzeitig Behandlung und weiterführende Hilfe zu organisieren.

Zusätzliches, qualifiziertes Personal ist notwendig, um das gute Konzept der Einrichtung durchgehend umzusetzen. Eine angemessene Unterstützung von pflegebedürftigen Menschen mit und ohne gerontopsychiatrische Erkrankungen sowie eine angemessene Sterbebegleitung ist sonst nicht denkbar. Der Anteil gerontopsychiatrischer Fachkräfte, aktuell sind drei Mitarbeiter entsprechend qualifiziert, sollte deutlich steigen.

Landeskrankenhaus für Forensische Psychiatrie in Uchtspringe
Salus gGmbH Betreibergesellschaft für sozial orientierte Einrichtungen des Landes
Sachsen-Anhalt

Besuch am 12. Oktober 2015

Die Besuchskommission findet diesmal eine wirklich besser funktionierende forensische Abteilung mit erheblich stabilisierten ärztlich/psychotherapeutischen Angeboten vor. Die generell laufenden Überlegungen zur Konzeption des Maßregelvollzuges an den Standorten in Bernburg, Uchtspringe und Lochow sorgen zwar für einige Unsicherheit bei den Beschäftigten, sollten jedoch für die Zukunft zu insgesamt verbesserten Abläufen führen. Aktuell leben 219 Patienten und 12 Patienten im Probewohnen an den beiden Standorten Uchtspringe und Lochow. Für 2017 wird der Bedarf auf 180 Plätze geschätzt. Bei der Stellenbesetzung orientiert sich die Leitung der Forensischen Psychiatrie an einem Verhältnis von 50:50 (Fachkräfte versus Nichtfachkräfte). Die zwischenzeitliche Aufteilung in 40:60 analog des Kienbaum–Gutachtens sei aufgehoben. Zudem wolle man sich mit der Personalbemessung nicht automatisch an den rückläufigen Belegungszahlen orientieren, sondern neue inhaltliche Wege gehen. Das Haus 33 soll zu einem Therapiegebäude umgestaltet und die Anzahl der Doppelzimmer reduziert werden. Bemerkenswert ist aus der Sicht der Patienten ein Musiktherapie-Projekt. Die Besuchskommission wird die weitere Entwicklung der Standorte wie gewohnt mit kritischer Aufmerksamkeit begleiten.

Klinik I für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie
Uchtspringe
Salus gGmbH Betreibergesellschaft für sozial orientierte Einrichtungen des Landes
Sachsen-Anhalt

Besuch am 9. November 2015

Die Kliniken I und II für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie sind Teil des Fachklinikums für Neurologie und Schlafmedizin, Psychiatrie, Psychotherapie Uchtspringe. Das Einzugsgebiet umfasst die Landkreise Altmarkkreis Salzwedel, Landkreis Stendal und die anliegenden Landkreise. Die KJPPP Uchtspringe verfügt insgesamt über 90 Betten auf acht Stationen. Die einzelnen Stationen sind sowohl nach Störungsbildern als auch nach Lebensalter profiliert, was ein sehr differenziertes, altersadäquates und symptomzentriertes Arbeiten erlaubt. Zur Klinik I für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie gehören 34 vollstationäre und 30 teilstationäre Behandlungsplätze. Sie werden fachlich differenziert betrieben: die Station 48 mit 10 Betten für Kinder und Jugendliche mit geistigen und mehrfachen Behinderungen, die Station 50 A mit 12 Betten für Jugendliche, die Station 50 B mit 12 Betten für Kinder, die Tagesklinik Stendal mit 14 teilstationären Plätzen, die Tagesklinik Salzwedel mit 16 teilstationären Plätzen. Insgesamt 8 Betten werden stationsübergreifend durch das Deutsche Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen mit Hörschädigungen belegt. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie Klinik I am Fachklinikum Uchtspringe ist bundesweit die einzige Klinik, die diese Kinder und Jugendlichen stationär behandelt. Besonders hoch sind die Wartezeiten für den Bereich der hörgeschädigten und geistig behinderten Kinder und Jugendlichen (bis zu einem Jahr und länger!). Bei den geistig behinderten Kindern und Jugendlichen ergeben sich vor allem bei Patienten mit erhöhtem Betreuungsbedarf (1:1-Betreuung), bei schweren autistischen Störungen und erhöhtem Pflegebedarf längere Wartezeiten, da mit dem vorhandenen Personal nur eine begrenzte Anzahl dieser schwerst beeinträchtigten Patienten gleichzeitig aufgenommen werden kann. Aufgrund der Psychiatrie-Entgelt-Reform und der aktuell im Umbruch befindlichen Vergütungsstrukturen lässt sich schwer abschätzen, ob zukünftig ein auskömmlicher Pflegesatz vorliegen wird. Da das Fachklinikum Uchtspringe optiert hat, wird bereits ein kleiner Teil von möglichen Mehrerlösen aufgrund personalintensiver Betreuung abgebildet und ausgezahlt. Aus der aktuellen Perspektive ist noch nicht sicher, dass diese gerade den Mehrbedarf beispielsweise bei Kindern und Jugendlichen mit schweren geistigen

Behinderungen mit erforderlicher 1:1-, teilweise sogar 2:1-Betreuung abbildet. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt besteht eine Lücke zwischen den codierten bzw. codierbaren Leistungen in der notwendigen 1:1-Betreuung und der entsprechenden Vergütung.

**Klinik II für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie in Uchtspringe
Salus gGmbH**

Besuch am 9. November 2015

In der Klinik II bestehen für Kinder und Jugendliche, vornehmlich aus dem Landkreis Stendal und dem Altmarkkreis Salzwedel, aufgrund des ausgewogenen Therapiekonzepts, der guten Ausstattung, den hoch motivierten Mitarbeitern und der intensiven Vernetzung optimale Bedingungen für die stationäre kinder- und jugendpsychiatrische und psychotherapeutische Behandlung. Die Auslastung der 56 Betten beträgt nahezu 100 %, die Wartezeit beläuft sich derzeit auf maximal zwei Monate. Daneben steht die Psychiatrische Institutsambulanz für vor- und nachstationäre ambulante Behandlungen oder ausschließliche ambulante Behandlungen zur Verfügung. Die vorgesehene personelle Ausstattung entspricht den Vorgaben der PsychPV, die allerdings dem Bedarf auf den akut psychiatrischen Stationen nicht gerecht wird. Kritisch erscheint, dass von den im ärztlichen Dienst vorgesehenen 8,5 Stellen nur 4,3 Stellen besetzt sind und nur die Chefärztin auch Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie ist. Die damit verbundene enorme Belastung für die Chefärztin muss durch die Hinzugewinnung weiterer Fachärzte abgebaut werden. Ergänzend zu den stationären Plätzen gibt es je 12 Tagesklinikplätze in Stendal und Salzwedel.

Forensische Ambulanz FORENSA Halle

Salus gGmbH Betreibergesellschaft für sozial orientierte Einrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt

Besuch am 14. Dezember 2015

Im nunmehr 7. Jahr des Modellprojektes findet die Besuchskommission eine gut funktionierende forensische Ambulanz vor. Die FORENSA hat sich mit ihren beiden Standorten in Magdeburg und Halle sehr gut etabliert und ist eine feste Größe im Versorgungssystem. Die Empfehlungen aus dem Gutachten der Berliner Charité finden entsprechende Gewichtung und werden schrittweise umgesetzt. An dieser Stelle sei nochmals erwähnt, dass die Besuchskommission schon 2013 darum bat, dieses Gutachten einmal zur Kenntnis zu bekommen. Eine positive Entwicklung ist die Behandlungsermächtigung des leitenden Arztes im 4. Quartal 2015. Anfangsschwierigkeiten mit dem Übergang in die Zuständigkeit der GKV sind inzwischen gelöst. Somit sind eine optimale Weiterbehandlung der entlassenen Klienten und eine nahtlose Medikamentengabe gewährleistet. Die Zusammenarbeit mit den entlassenden Kliniken wird weiterhin als positiv bewertet. Auch die aufsuchenden Hausbesuche haben sich als wichtiger Bestandteil der Arbeit erwiesen. In einem nächsten Schritt ist geplant, dass sich die FORENSA auch anderen Klientengruppen öffnet. Dazu sollen auch Klienten aus der Sozialtherapeutischen Abteilung der Jugendanstalt Raßnitz gehören. Momentan gibt es noch keinen Probanden. Die Überbelegung in Halle von über 20 % belastet die Arbeit nun schon seit Jahren. In Magdeburg liegt die Überbelegung zum Soll bei 50 %. Nach Einschätzung der Besuchskommission ist allein für die in der jetzigen Konzeption zu leistenden Arbeit der FORENSA der geplante Personalaufwuchs dringend erforderlich. Zusätzlich wird an einer Konzepterweiterung der FORENSA gearbeitet, die sich dann hoffentlich nicht nur fachlich mit den neuen Klientengruppen auseinandersetzt, sondern mit einer besseren Personalausstattung der zusätzlichen Arbeit Rechnung trägt. Die Verhältnismäßigkeitsentlassungen sind durch die ungenügende Vorbereitung immer noch ein Problem.

Wohnheime für Menschen mit geistigen Behinderungen in Vinzelberg und Bismark mit Förderbereich in Deetz

Stiftung Uhlebüll

Besuch am 15. Februar 2016

In der Betreuungslandschaft der Altmark ist das Wohnheim Vinzelberg ein wichtiges Angebot, um der Betreuung von Menschen mit geistigen Behinderungen gerecht zu werden. An den Standorten Vinzelberg und Bismark wohnen 46 Bewohner, in Deetz befindet sich der Beschäftigungs- und tagesstrukturierende Bereich. Seit dem letzten Besuch der Einrichtung im Jahr 2012 gab es leider keine wesentlichen Veränderungen. Alle Einrichtungsstandorte weisen einen erheblichen Sanierungsstau auf, der mit den derzeit verhandelten Kostensätzen nicht zu refinanzieren sei. Nach wie vor bemühe sich der Träger nach eigenen Aussagen, in den Verhandlungen mit der Sozialagentur eine Steigerung der Vergütungssätze zu erwirken, bislang erfolglos. Nach dem vergangenen Besuch der Kommission wäre es noch einmal zum Personalabbau der Fachkräfte gekommen, so dass das zusätzlich vorgehaltene Personal über das notwendige Maß hinaus beschäftigt sei. Dieser Umstand konnte aufgrund der zur Verfügung gestellten Unterlagen an die Besuchskommission nicht nachvollzogen werden. Ein zweifaches Bemühen der Kommission um Nachsendung von aussagekräftigen Unterlagen durch den Träger blieb leider unbeantwortet.

Um den Bestand der Einrichtung zu sichern und die Bewohner mit ihrem herausfordernden Verhalten zukünftig adäquat zu betreuen, ist es dringend notwendig, dass die Verhandlungen mit dem Kostenträger abgeschlossen werden und der Träger auskömmliche Vergütungssätze erhält.

Wohnstätten für Menschen mit geistiger und schwerster Mehrfachbehinderung in Wilhelmshof

Diakoniewerk Wilhelmshof e.V.

Besuch am 14. März 2016

Das Diakoniewerk Wilhelmshof e.V. ist eine Einrichtung der Eingliederungshilfe für Menschen mit geistiger und schwerster Mehrfachbehinderung. Der Versorgungsauftrag wird vor allem für die Altmark und die angrenzenden Regionen des Landes Sachsen-Anhalt wahrgenommen. Zum Wilhelmshof gehören mehrere Wohngebäude für Bewohner und Mitarbeiter, die hier eine auf christlichen Werten basierende Gemeinschaft strukturell und inhaltlich leben. Ackerland, Wiesen und Wald mit einer Gesamtfläche von 67 ha gehören zum Wilhelmshof und werden gemeinsam von Bewohnern und Mitarbeitern bewirtschaftet.

Die Einrichtung hat eine Kapazität von 60 Plätzen in 5 Wohngruppen. Die Wohnbereiche werden gemäß dem Zwei-Milieu-Prinzip ergänzt durch Arbeits- und Förderbereiche. Es bestehen noch 20 Doppelzimmer. Im Gespräch wird die Umwandlung in Einzelzimmer empfohlen. Der Wilhelmshof ist gut in der Region vernetzt und ist aktives Mitglied in der PSAG des Landkreises. Der Gedanke der Inklusion wird in zwei Richtungen verwirklicht. Zum einen nehmen sehr viele Menschen aus der Umgebung an Höhepunkten im Wilhelmshof teil. Zum anderen werden den Bewohnern Ausflüge, Urlaubsfahrten und Einkaufsfahrten angeboten. Der Bahnhof Uchtspringe, der 3 km vom Wilhelmshof entfernt ist, hat eine gute Anbindung an Städte wie Stendal und Gardelegen. Verschiedene Projekte zur Inklusion werden mit dem Theater der Altmark in Stendal verwirklicht.

Das im Diakoniewerk Wilhelmshof gelebte Modell wird von den Bewohnern besonders im Hinblick auf Gleichstellung, Gleichbehandlung und Mitbestimmung als sehr positiv bewertet. Seit 2016 ist die Stelle einer pädagogischen Leitung besetzt. Regelmäßig finden Fortbildungen für Mitarbeiter statt, Supervision wird angeboten.

Zunehmend problematisch bezüglich des Personalschlüssels und der Refinanzierung werden die steigende Pflegebedürftigkeit und die Zunahme von starken Verhaltensauffälligkeiten bei den Bewohnern gesehen.

**Therapeutische Gemeinschaft „Kurhaus Wilhelmshof“ für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht
Diakoniewerk Wilhelmshof e.V.
Besuch am 14. März 2016**

Das Diakoniewerk Wilhelmshof e.V. hat einen festen Platz in der Versorgungsstruktur für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht im Land Sachsen-Anhalt.

Das Wohnheim hält 24 Einzelzimmer vor. In Einzelfällen kann in Absprache mit der Sozialagentur auch ein Intensiv Betreutes Wohnen auf dem Gelände des Wilhelmshofes angeboten werden. Die vollständige Abstinenz ist Grundlage des Wohnens, der Betreuung und Förderung dieser Zielgruppe. Die Tagesförderung erfolgt u. a. in der Cafeteria, in der Töpferei und in der Landwirtschaft.

Die Bewohner empfinden den gelebten Umgang in der Dienstgemeinschaft, basierend auf christlichen Werten, als sehr hilfreich für ihre Persönlichkeitsentwicklung. Ihnen ist die Mitwirkung in und das Mittragen der Gemeinschaft sehr wichtig. Zum Alltag der Bewohner gehören neben den Arbeits- und Förderangeboten auch Reflexionsgespräche, Angebote zur Sinnfindung und Freizeitangebote.

Eine wichtige Rolle für die Einrichtung spielt der Freundeskreis, der die Aktivitäten, die nicht durch die Entgelte refinanziert werden, ideell und finanziell unterstützt.

Die Mitarbeiter bilden sich regelmäßig themenspezifisch fort und sind mit anderen Suchthilfeeinrichtungen im Rahmen der Mitarbeit in der PSAG gut vernetzt. Problematisch ist der Personalschlüssel, der die zunehmende Pflegebedürftigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner und deren Verhaltensauffälligkeiten nicht berücksichtigt.

**Landeskrankenhaus für Forensische Psychiatrie Bernburg
Salus gGmbH Betreibergesellschaft für sozial orientierte Einrichtungen des Landes
Sachsen-Anhalt**

Besuch am 25. April 2016

Die Versorgung der Patienten im Landeskrankenhaus für Forensische Psychiatrie in Bernburg, bei dem es sich um eine Einrichtung in Sachsen-Anhalt handelt, in der überwiegend nach § 64 StGB untergebrachte Straftäter behandelt werden, ist nach wie vor nicht optimal. Immer noch leidet die Behandlung der Patienten unter einem erheblichen Personalmangel im Bereich des Pflegedienstes. Außerdem sind die klinikinternen Freizeitmöglichkeiten durch umfangreiche Bauarbeiten vorübergehend massiv beeinträchtigt. Im Hinblick auf die lange Bauphase bis voraussichtlich Mitte 2018 ist absehbar, dass ein Großteil der Patienten, deren Behandlungszeit in der Regel zweieinhalb Jahre nicht wesentlich übersteigen sollte, nur diesen Mangelzustand erleben wird, nicht aber den nach Abschluss der Baumaßnahmen verbesserten Zustand. Positiv zu erwähnen ist aber die Weiterentwicklung der Behandlungskonzeption durch Einführung eines Anti-Gewalt-Trainings und die Verlegung von 18 Patienten in das Fachkrankenhaus Uchtspringe mit der entsprechenden Entlastung des Standortes Bernburg. Insgesamt ist eine Verbesserung der Situation festzustellen, wobei aber die negativen Auswirkungen durch Personalmangel und den hohen Altersdurchschnitt des Personals nicht zu übersehen sind. Deshalb besteht weiterhin Handlungsbedarf. Die Kommission wird die Entwicklung kritisch begleiten.

IV.2 Bericht der Besuchskommission 2

Vorsitzender Matthias Gallei, Stv. Vorsitzende Dr. med. Christiane Keitel

Zuständigkeitsbereiche:

- Altmarkkreis Salzwedel
- Landeshauptstadt Magdeburg
- Landkreis Börde

Altmarkkreis Salzwedel

Der Altmarkkreis Salzwedel gehört mit einer Fläche von 2.292 km² und einer Einwohnerzahl von 86.071 zu den bevölkerungsärmsten Landkreisen Deutschlands: 38 EW/km². Die Kreisstadt ist Salzwedel, im Norden und im Westen grenzt der Landkreis an Niedersachsen.

Der Sozialpsychiatrische Dienst des Landkreises ist mit drei Sozialarbeiterinnen in Vollzeit und einer Psychologin besetzt und steht unter Leitung einer Ärztin für öffentliches Gesundheitswesen. Die Ärztin ist gleichzeitig Leiterin des Gesundheitsamtes. Ein Facharzt für Psychiatrie ist nicht angestellt. Für die Stelle der Psychologin steht ein altersbedingter Personalwechsel bevor. Für den Einsatz der Sozialarbeiterinnen gibt es eine regionale Aufteilung. Zwei Kolleginnen arbeiten vom Hauptsitz der Verwaltung in Salzwedel aus, eine Sozialarbeiterin deckt mit Sprechstunden abwechselnd die Standorte Gardelegen und Klötze ab. Aufgrund des flächenmäßig großen Versorgungsgebietes bestehen für Hilfesuchende lange Anfahrtswege und für die Mitarbeiterinnen lange Fahrtwege zu Hausbesuchen. Der Rückgang der Gesamtbevölkerungszahl geht nicht einher mit einem Rückgang der Menschen mit Hilfebedarf aufgrund psychischer Erkrankungen.

Seit 2012 konnte ein Runder Tisch mit Akteuren der Sozialpsychiatrie im Altmarkkreis etabliert werden. In dieser Runde werden neue Angebote in der Region vorgestellt und es wird der gegenseitige Austausch gefördert. Ein Arbeitskreis Sucht im Landkreis fasst jährlich in einer Statistik den Ist-Zustand der Beratungsangebote zusammen. Ein Psychiatriekoordinator ist im Landkreis nicht tätig und auch nicht geplant. Eine regionale Psychiatrieplanung liegt nicht vor und ist auch nicht in Arbeit.

Für die Praxis der Kassenärztlichen Vereinigung in Salzwedel konnte eine weitere Fachärztin gewonnen werden, sodass hier nun an vier Wochentagen Sprechstunden angeboten werden. Daneben besteht das Behandlungsangebot der Psychiatrischen Institutsambulanz der Salus gGmbH in Salzwedel.

Im Bereich der ambulanten psychologischen Psychotherapie hat sich durch den Wegfall der Residenzpflicht im Versorgungsstrukturgesetz ein deutlicher Aufwuchs an Niederlassungen ergeben. Vor allem Psychologen aus Berlin nutzen die Bahnanbindung und praktizieren in Salzwedel. In der Hansestadt sind jetzt sieben Psychologen tätig, landkreisweit sind es 13 Psychotherapeuten. Die Auswirkungen auf die an dieser Stelle in den Vorjahren beschriebenen langen Wartezeiten bleiben abzuwarten.

Mit den ambulanten Angeboten der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII einerseits und ambulanter psychiatrischer Pflege und ambulanter Soziotherapie sind in der Region auch Angebote aus dem Leistungsspektrum der Krankenkassen nach dem SGB V inzwischen etabliert. Die hohen Fahrtkosten in der ländlichen Region stehen jedoch einem Zugang aller Erkrankten zu diesen Hilfsangeboten entgegen.

In der Volkshochschule in Salzwedel hat sich ein dialogisches Gesprächsangebot, initiiert von Angehörigen, entwickelt.

Der Bereich der Selbsthilfe hat sich beständig erweitert. Dabei bestehen selbstständig organisierte Gruppen in den Bereichen Depression und Sucht, aber auch Gruppenangebote mit Unterstützung des Gesundheitsamtes sowohl für diesen Personenkreis, als auch für Angehörige. Die Suchtberatungsstelle der AWO startet jetzt auch ein Gruppenangebot für Angehörige von suchtkranken Menschen.

Landeshauptstadt Magdeburg

In der Landeshauptstadt von Sachsen-Anhalt leben 232.306 Menschen auf einer Fläche von 201 km², d.h. 1.155 EW/km².

Magdeburg verfügt über ein vielfältiges vollstationäres, teilstationäres, ambulantes und komplementäres Behandlungs- und Betreuungsangebot.

Der Sozialpsychiatrische Dienst arbeitet unter kompetenter fachärztlicher Leitung mit erfahrenen Sozialarbeiterinnen mit umfangreichen Kenntnissen in der Versorgungslandschaft. Für Kinder und Jugendliche gibt es einen speziellen Kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst am Gesundheitsamt unter Leitung einer approbierten psychologischen Psychotherapeutin.

Die PSAG arbeitet unter Leitung einer Psychiatriekoordinatorin in fünf Versorgungsbereichen: Erwachsenenpsychiatrie, Sucht, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Gerontopsychiatrie und Menschen mit geistigen Behinderungen.

In der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie fand ein Leitungswechsel statt. Der von der Kommission bereits mehrfach angemahnte Antrag auf Kapazitätserhöhung auf 80 Betten ist nun gestellt worden und sollte genehmigt werden. Diese Feststellung begründet sich durch den hohen Aufnahmedruck im stationären Bereich der Psychiatrie. Zudem erwartet die Besuchskommission positive Effekte für die Facharztausbildung.

Im Klinikum Magdeburg mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Standort in Olvenstedt hatte es in den vergangenen Jahren bereits Erweiterungen sowohl im vollstationären als auch im tagesklinischen Bereich gegeben. Mit einem im Frühjahr 2016 fertiggestellten Erweiterungsbau wurde die Kapazität nochmals um 33 vollstationäre und 25 tagesklinische Plätze erhöht. Die Gesamtzahl der Betten beträgt nunmehr 128 und für die tagesklinische Behandlung stehen 60 Plätze zur Verfügung.

In der ambulanten fachärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung wurden immer wieder lange Wartezeiten beklagt. Im Bereich der psychotherapeutischen Behandlung können diese bis zu 6 Monate betragen.

Als Leistungserbringer für ambulante Soziotherapie kann der Verein „Der Weg“ e.V. ein in Magdeburg neues Angebot zur Krankenhausvermeidung oder -verkürzung bieten. Mit den Institutsambulanzen hat sich hier bereits eine gute Kooperation zur Verordnung der Leistung herstellen lassen. Bei den niedergelassenen Fachärzten wird sich das Angebot als sinnvolle Alternative zum stationären Aufenthalt noch etablieren müssen. Ein weiterer Anbieter für dieses Leistungsangebot gemäß § 37a SGB V befindet sich in Verhandlung mit den Krankenkassen.

Bei den ambulanten Angeboten im Rahmen der Eingliederungshilfe nach SGB XII gibt es neben der Stadtmission und dem Verein „Der Weg“ e.V. einen neuen Anbieter unter dem Namen „Lebensweise“.

Landkreis Börde

Im Landkreis Börde mit der Kreisstadt Haldensleben leben 172.983 Einwohner auf einer Fläche von 2.366 km², das sind 74 EW/km².

Den Sozialpsychiatrischen Dienst leitet eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. Ein Team von fünf Sozialarbeiterinnen an den Standorten Haldensleben und Oschersleben mit Außensprechstunden in Oebisfelde, Wolmirstedt und Wanzleben wird vorgehalten.

Die Stelle des Psychiatriekoordinators ist im Landkreis inzwischen endgültig gestrichen worden. Wie auch in anderen Landkreisen wird auf das ausstehende Handeln des Landes verwiesen und die Novellierung des PsychKG LSA abgewartet. Für die Qualität der Vernetzung im Landkreis wirkt sich diese Haltung weiterhin negativ aus. Die Arbeit der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft liegt brach, eine Abstimmung untereinander findet nicht gezielt statt.

In der psychiatrischen Klinik des AMEOS-Klinikums Haldensleben hat es erhebliche personelle und strukturelle Veränderungen gegeben. Der Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie ist jetzt nicht mehr eigenständig, sondern ein Funktionsbereich der Ameos Kliniken GmbH. Die Chefarztposition in der Kinder- und Jugendpsychiatrie konnte noch nicht wieder besetzt werden. Der Bereich der Gerontopsychiatrie wurde nun als eigenständiger Chefarztbereich aufgewertet.

Längst überfällige Baumaßnahmen werden nur für die Bereiche Akutpsychiatrie und Gerontopsychiatrie durchgeführt. Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie werden weiter unter schwierigen räumlichen Rahmenbedingungen arbeiten müssen.

Im AMEOS-Heimbereich in Haldensleben musste die Kommission schwerwiegende Mängel in personeller, baulicher und konzeptioneller Hinsicht feststellen. Die sorgfältig erfassten Details dieses Besuches wurden schnellstmöglich weitergeleitet und haben einen Maßnahmenkatalog nach sich gezogen. Im Sinne einer durchgreifenden Veränderung zum Wohle der dort lebenden Menschen müssen diese Maßnahmen ergriffen und deren Umsetzung engmaschig von den zuständigen Behörden überprüft werden.

Insbesondere im Süden des Landkreises ist die ambulante psychiatrische Versorgung mit langen Wartezeiten und Anfahrtszeiten für Patienten verbunden. Unverändert ist hier nur eine Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie tätig. Der Tagesklinik in Oschersleben ist keine Institutsambulanz angeschlossen.

Die ambulante Unterversorgung führt zu einem anhaltend hohen Aufnahmepressur auf die teilstationäre und stationäre Versorgung. Ebenso prekär ist in dieser Region die Situation der Versorgung mit psychologischen Psychotherapeuten. Aktuell hat sich hier die Lage durch Praxisschließungen noch verschärft.

Besuche im Einzelnen:

Altmark-Werkstätten für Menschen mit Behinderungen in Salzwedel

Christliches Jugenddorfwerk Deutschland e.V.

Besuch am 7. Mai 2015

Die Altmark-Werkstätten in Salzwedel sind anerkannte Werkstätten des Christlichen Jugenddorfwerkes Deutschland e.V. In der Werkstatt arbeiten derzeit 225 Beschäftigte; davon 21 Beschäftigte mit dem Leitsyndrom einer seelischen Behinderung. Es gibt keinen separaten Bereich für Menschen mit seelischer Behinderung, diese müssen unter erheblichem Aufwand in das 40 km entfernte Gardelegen zur Inanspruchnahme eines entsprechenden Angebotes pendeln. Die Einrichtung stand seit Februar 2015 unter neuer Leitung. Diese Umbruchsituation prägt aktuell das Klima der Werkstatt. Die Erlös-Situation der Werkstatt muss offensichtlich verbessert werden (Im Juni 2015 erfolgte dann ein weiterer Wechsel in der Leitung.). Die Mitarbeiter leisten eine engagierte Arbeit. Im Hauptgebäude stehen gute räumliche und materiell-technische Voraussetzungen zur Verfügung. In einer Zweigwerkstatt ist eine inakzeptable Containerlösung möglichst zügig zu beenden. Die Beschäftigten nutzen zahlreich die Gelegenheit, diese offensichtliche Mangelsituation und ihre Verunsicherung der Besuchskommission mitzuteilen. Die Werkstatt hält einige ausgelagerte Arbeitsplätze vor und beabsichtigt, weitere zu schaffen. Diesen Ansatz unterstützt die Kommission nachdrücklich, die entsprechenden Ergebnisse bleiben abzuwarten.

Für altgewordene Beschäftigte hat das CJD eine Seniorengruppe mit 8 Plätzen aufgebaut.

Sucht- und Drogenberatung Salzwedel

AWO Sozialdienst Altmark gGmbH

Besuch am 7. Mai 2015

Die Sucht- und Drogenberatungsstellen der AWO Sozialdienst Altmark GmbH mit Sitz in Salzwedel und Gardelegen sind im Altmarkkreis Salzwedel ein fester Bestandteil in der Versorgung von Menschen mit Suchterkrankungen. Ein fachlich gut qualifiziertes Team mit langjährigen Erfahrungen arbeitet, bei nach wie vor finanziellen Unsicherheiten, sehr engagiert und hält ein breites und gleichermaßen niveaivolles Beratungsangebot vor.

Der Umzug der Suchtberatungsstelle in Salzwedel hat durch Stadtzenturnähe und gute Beratungsräume zwar Vorteile und eine freundlichere Beratungsumgebung geschaffen, jedoch sind entscheidende Mängel erkennbar. Insbesondere der nicht barrierefreie Zugang zur Beratungsstelle, die sich im obersten Stockwerk befindet (defekter Fahrstuhl), sollte schnell geändert werden, damit auch Rollstuhlfahrer und schwer Gehbehinderte Zugang bekommen.

Die Probleme des großen Flächenlandkreises mit sinkender Einwohnerzahl werfen auch in der Versorgung mit der Suchtberatung zahlreiche Fragen auf. So ist ungeklärt, ob mit den zwei Standorten und den in Teilzeit beschäftigten Mitarbeiterinnen alle Hilfesuchenden erreicht werden können. Die Kommission empfiehlt eine Untersuchung, wie sich z.B. die Situation in Orten wie Klötze, Arendsee oder Diesdorf darstellt.

Die veränderte Förderpraxis des Landes hat nach der Umstellung auf eine vollständig einwohnerbezogene Berechnung eine Absenkung der Mittel um über 30.000,00 € nach sich gezogen. Der zuständige Landkreis hat dies nur teilweise ausgeglichen. In Folge sah sich der Träger zur Kürzung von Mitarbeiterstunden gezwungen.

Die gesunkene Klientenzahl im Jahr 2014 als Indiz für einen geringeren Bedarf an Suchtberatung zu interpretieren, ist nach Erfahrung der Kommission falsch.

Die Beratungsstelle leistet auch Präventionsarbeit, jedoch aus Sicht der Kommission in zu geringem Umfang. Diese Feststellung ist im Kontext mit der Personalbemessung zu sehen.

Rehabilitation psychisch Kranker RPK Sachsen-Anhalt, Außenstelle Magdeburg AWO RPK gGmbH

Besuch am 4. Juni 2015

Die RPK Sachsen-Anhalt bietet am Standort Magdeburg eine integrierte medizinische und berufliche Rehabilitation sowie eine Eignungsprüfung nebst einem ambulant betreuten Wohnangebot. Mit dem weiteren Standort in Halle hat das sinnvoll kombinierte Angebot der Rehabilitation für Menschen mit psychischen Erkrankungen ein Alleinstellungsmerkmal. Im Rahmen des Wohnangebotes stehen 3 Wohnungen für je 2 Rehabilitanden zur Verfügung. Bis vor zwei Jahren ruhte der Bereich der medizinischen Rehabilitation, da die Facharztstelle nicht besetzt werden konnte. Die seit 2013 hier tätige Fachärztin arbeitet mit sozialpsychiatrischer Ausrichtung und wird von einem engagierten multiprofessionellen Team unterstützt. Der Versorgungsradius konnte durch das Vorhalten eines Wohnangebotes für auswärtige Teilnehmer erweitert werden. Im Flächenland Sachsen-Anhalt ist dies ein wichtiger Aspekt für die Erreichbarkeit der Rehabilitation. Von den 47 Plätzen entfallen 15 Plätze auf die medizinische Rehabilitation, ein Platz auf die Eignungsabklärung sowie 31 Plätze auf die berufliche Rehabilitation. Gearbeitet wird auf der Grundlage eines überzeugenden Konzepts mit einem hohen therapeutischen Anspruch.

Die Besuchskommission erlangte Kenntnis von unangemessen langwierigen Entscheidungsprozessen beim Übergang von der medizinischen zur beruflichen Rehabilitation. Ferner wurde die unzureichende Finanzierung der medikamentösen Therapie beklagt. Wie zu erwarten, teilt der Kostenträger diese Einschätzung in einer Antwort an den Ausschuss nicht. Beide Seiten sind aufgefordert, mit nachvollziehbaren Zahlen eine Einigung zu erzielen.

Die enorme Bedeutung der RPK ergibt sich aus ihrer primären Zielsetzung der Herstellung bzw. Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit. Häufig lässt sich langfristig eine Beschäftigung im Sektor der WfbM vermeiden, aus welchem bekanntlich unter den gegenwärtigen Bedingungen nur selten eine Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt gelingt.

Wohnheim „Friedrich Lorenz“ für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit geistigen und schwerst mehrfachen Behinderungen in Letzlingen Caritas Trägergesellschaft St. Mauritius gGmbH

Besuch am 3. September 2015

Die verschiedenen Häuser der Einrichtung Caritas-Wohnheim „Friedrich Lorenz“ in Letzlingen mit 26 Bewohnern sind barrierefrei saniert und wirken sehr gepflegt. Überzeugend und wertschätzend arbeitet das bemerkenswert engagierte, gut eingespielte Mitarbeiterteam, das multidisziplinär organisiert ist. Die herzliche, liebevolle Atmosphäre des Heims ist deutlich zu spüren, die Bewohner fühlen sich in den kleinteiligen Betreuungsgruppen familiär aufgehoben und sichtlich wohl.

Hier wird durch das langjährig tätige Mitarbeiterteam ein innovatives Konzept zur Betreuung von Menschen mit Behinderungen unterschiedlichen Alters und verschiedener Hilfebedarfe zum Wohle der Bewohner umgesetzt. Ziel ist, sie zur Selbstständigkeit zu befähigen bzw. ihre Kompetenzen zu erhalten. Die Wohnbereiche sind sehr individuell und wohnlich eingerichtet. Hervorzuheben ist die Einbindung der Bewohner in die verschiedenen Bereiche des Gemeinwesens des Ortes und die Vernetzung des Trägers mit externen Fachkräften und anderen Trägern.

Die Anerkennung von Mehrbedarfen durch den Träger der überörtlichen Sozialhilfe bereitet einen hohen Verwaltungsaufwand, ohne dass dabei bisher Ergebnisse erzielt werden konnten.

Der Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen wurde intensiv geprüft, hier konnte ein rechtskonformes Vorgehen festgestellt werden.

Wohnheim für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht in Gardelegen ADROME Caritativer Suchthilfeverein e.V.

Besuch am 3. September 2015

Das ADROME Wohnheim „Sonnenweg“ in Gardelegen ist eine Einrichtung für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht. Im Wohnheim bietet die Einrichtung 30 Plätze, die sich aufgliedern in 18 Plätze in einem Wohnheimbereich und 12 Plätze in einem Wohntrainingsbereich. In den letzten Jahren hat sich die Zusammensetzung der Klientel geändert. Es wurden insgesamt 10 Bewohner aufgenommen, die eine Maßregel in Bernburg oder Uchtspringe abgeschlossen hatten. Eine weitere Veränderung ist die Zunahme von drogenabhängigen Bewohnern und Bewohnern mit einer Sucht- und psychischen Erkrankung in den letzten Jahren, was auch im Zusammenleben neue Anforderungen an die Einrichtung mit sich bringt. Gerade deshalb wäre es angezeigt, für Mitarbeiter eine suchtttherapeutische berufsbegleitende Ausbildung durchzuführen. Insbesondere für den kommunikativen Umgang und die Rückfallprophylaxe und -analyse ist dies geboten. Die hohe Entlassungsrate von 12 Bewohnern in einem Jahr wegen Verstößen gegen das Abstinenzgebot ist in diesem Kontext zu betrachten. Auch die Realisierung einer externen Supervision wäre für die Mitarbeiter bei der hohen emotionalen Belastung im Arbeitsfeld dringend erforderlich. Die externe Begleitung erhöht erfahrungsgemäß auch die Qualität der sozialen Arbeit. Die Einrichtung beschäftigt engagierte Mitarbeiter und ist gut in das regionale Versorgungsnetz eingebunden. Die fachärztliche Versorgung der Bewohner über Institutsambulanzen wurde als ausreichend eingeschätzt. Wie an vielen anderen Standorten wurden auch hier schleppende Verhandlungen mit der Sozialagentur vorgetragen. Laut Einrichtung zieht sich das Verfahren bereits seit 1,5 Jahren hin. Es ist insgesamt ein hoher Personal- und Zeitaufwand auf beiden Seiten des Verhandlungstisches zu konstatieren.

Sozialpsychiatrischer Dienst im Gesundheitsamt in Haldensleben Landkreis Börde

Besuch am 1. Oktober 2015

Der Sozialpsychiatrische Dienst befindet sich im Gesundheitsamt Haldensleben und ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln sehr gut zu erreichen. Die Einrichtung wird von einer Fachärztin für Psychiatrie geleitet. Das Team leistet eine engagierte und am Bedarf orientierte Arbeit. Dabei stehen die aufsuchenden Hilfen im Vordergrund, welche dezentral auch in Wolmirstedt, Wanzleben, Oebisfelde und Oschersleben durchgeführt werden. Es stehen gute räumliche und materiell-technische Voraussetzungen zur Verfügung. Supervision wird für die Mitarbeiterinnen nicht angeboten, sollte jedoch in diesem Arbeitsfeld etabliert sein. Seit 2013 war die Stelle des Psychiatriekoordinators vakant und somit waren auch die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft und deren Facharbeitsgruppen nicht mehr aktiv. Dies wird als großer Verlust empfunden. Im Sommer 2015 wurde die Stelle des Psychiatriekoordinators aus dem Stellenplan gänzlich gestrichen und soll erst wieder eingerichtet werden, wenn es eine entsprechende bindende Gesetzesregelung des Landes gibt. Für die Entwicklung der Sozialpsychiatrie im Landkreis Börde stellt diese Entscheidung einen großen Rückschritt dar. Das gegenseitige Verweisen von Land und Kommune auf Zuständigkeiten lähmt die positive Entwicklung in diesem Sektor und ist leider symptomatisch für die Entwicklung im Land. Die fehlende Flexibilität bei den ambulanten Hilfen führt im Landkreis zu einem längeren Verbleib in stationären Einrichtungen. Dem örtlichen Träger der Sozialhilfe fehlen bei größerem Hilfebedarf konkrete Angebote, die über das klassische ABW hinausgehen. Ambulante Gruppenmaßnahmen werden in Oschersleben angeboten, das Angebot kann jedoch nur im zeitaufwendigen Einzelfallverfahren in Anspruch genommen werden. Auch das Heranziehen des SpDi in das Gesamtplanverfahren findet nicht statt. Bei einer Evaluation des Verfahrens sollte zwingend darüber nachgedacht werden, wie die hier vorhandene Fachkompetenz sinnvoll eingebunden werden kann.

Drogen- und Suchtberatungsstelle in Haldensleben **Der Paritätische PSW-GmbH Sozialwerk Behindertenhilfe**

Besuch am 1. Oktober 2015

Die Drogen- und Suchtberatungsstelle des DPWV befindet sich zentral in Haldensleben und ist dort Hauptstelle und Beratungsschwerpunkt für den nördlichen Teil des Landkreises. Die Beratungsstelle betreibt zwei Außenstellen in Wolmirstedt und Oebisfelde, welche 1 x wöchentlich Beratungen durchführen. Dies führt für Klienten zu kürzeren Wegen bei der Inanspruchnahme der Beratung und wird sehr positiv aufgenommen.

Die neuen Beratungsräume im Gebäude „Ehfa“ (Ein Haus für Alle) sind sehr freundlich und modern eingerichtet, um den Klienten eine entspannte Gesprächsatmosphäre zu bieten. Die Mitarbeitenden konnten einen sehr guten fachlichen Eindruck vermitteln und tragen mit ihrer freundlichen Art zum sehr guten Gesamteindruck bei. Der Beratungsschwerpunkt liegt deutlich im Bereich der Alkoholabhängigkeit. Das gemeinsame Dach mit Schuldnerberatung, Erziehungsberatung und Schwangerschaftskonfliktberatung schafft sinnvolle Synergie und ist einem modernen Ansatz von Vernetzung verpflichtet.

Die Kooperation mit anderen Diensten, Kliniken und Ämtern funktioniert sehr gut. Im Bereich Prävention hat die Beratungsstelle durch die verbesserte Personalaufstellung auch die Möglichkeit, in Schulen tätig zu werden. Problematisch wird der unverändert hohe Anteil von Betroffenen im Landkreis gesehen, obwohl ein Rückgang der Einwohnerzahl im Landkreis verzeichnet wird. Insbesondere nimmt der Anteil von Betroffenen mit multiplen psychosozialen Problemen zu, sodass auch die Intensität der Beratung sowie die Notwendigkeit zu interdisziplinärer Beratung zunehmen.

Psychiatrische Wohn- und Pflegehäuser in Haldensleben **AMEOS Pflege- und Eingliederungshilfe GmbH**

Besuch am 5. November 2015

In Trägerschaft der Ameos Pflege- und Eingliederungshilfe GmbH werden am Stadtrand von Haldensleben, in unmittelbarer Nähe zum Klinikum, 123 Bewohner in der Eingliederungshilfe und 56 Bewohner in der Pflege betreut.

Die Psychiatrischen Wohn- und Pflegehäuser in Haldensleben haben die vorsichtig optimistischen Veränderungen, die von der Kommission beim letzten Besuch 2012 festgestellt wurden, leider nicht fortsetzen können. Pläne für weitere dringend notwendige Sanierungen wurden fallen gelassen. Der bauliche Zustand des Hauses 112 liegt unterhalb der Grenze der Zumutbarkeit für Bewohner und Mitarbeiter. Eklatante Mängel im Personalmanagement führten zu einer Personalmangelsituation, die zum Besuchszeitpunkt auch die Fachlichkeit deutlich einschränkte und konzeptionelle Weiterentwicklungen behinderte. Unabdingbar sind mehr Sensibilität im Umgang mit geschlossener Unterbringung und freiheitsentziehenden Maßnahmen und die Einhaltung des Rechtsschutzes der Bewohner; für die strafrechtliche Relevanz freiheitsentziehender Maßnahmen scheint in der Einrichtung kein ausreichendes Bewusstsein zu bestehen.

Eine Überprüfung durch die zuständige Heimaufsicht konnte im Jahr 2014 aufgrund personeller Probleme nicht durchgeführt werden. Hier müssen zukünftig Schwerpunktsetzungen in der Behörde vorgenommen werden, die eine so lange unterbleibende Überwachung an diesem und an vergleichbaren Standorten nicht vorkommen lassen.

Nach wie vor wird eine stärkere Öffnung nach außen in den Ort Haldensleben empfohlen, um dem Klinikcharakter der Einrichtung ein Gegengewicht und den Bewohnern eine weitere Perspektive nach den bestehenden Außenwohngruppen auf dem Klinikgelände zu geben. Die Etablierung von betreuten Wohnformen im Ort erscheint uns dazu dringend empfehlenswert. Die Strukturen, mit zahlreichen engen Verknüpfungen zwischen Krankenhaus und Heimbereichen, widersprechen den Leitlinien der Entflechtung und Enthospitalisierung eklatant. Die Grundlagen der Normalisierung der Lebensumstände und der Teilhabe werden nicht oder nicht ausreichend umgesetzt.

Die Feststellungen der Kommission zu den eklatanten Mängeln am Besuchstag führten nach Mitteilungen an das zuständige Ministerium, an das Landesverwaltungsamt und den Landkreis zur Bestätigung der vorgefundenen Mängel und zur Aufstellung eines Maßnahmenkatalogs zum Abbau der Mängel. Hier ist eine engmaschige Überwachung der eingeleiteten Maßnahmen durch die zuständigen Behörden unabdingbar.

Wohnverbund für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Magdeburg

„Der Weg“ e. V.

Besuch am 3. Dezember 2015

„Der Weg“ e. V. ist ein seit rund zwei Jahrzehnten etablierter, gut vernetzter Träger von Einrichtungen der Eingliederungshilfe, die das ganze Spektrum stationärer und ambulanter Hilfen für Menschen mit seelischen Behinderungen erbringt. Hier wird eine engagierte, flexible, personenzentrierte Arbeit geleistet. Die Bewohner und Klienten profitieren von dem reichen Erfahrungsschatz und der guten fachlichen Praxis des Trägers, der gleichwohl immer wieder neue Angebote entwickelt. Die Kommission konnte eine hohe Bewohnerzufriedenheit feststellen.

Der Träger ist in der Gesellschaft präsent, z. B. durch Mitarbeit im Schulprojekt des „Irrsinnig Menschlich“ e. V., durch ein der Allgemeinheit zugängliches Café, durch eine Angehörigengruppe und die Wahl der Standorte und baut auf diese Weise Stigmatisierung ab. Außerdem sind die betreuten Wohnformen und auch das Wohnheim sehr konsequent auf eine Verselbstständigung der Bewohner ausgerichtet.

Sehr zu begrüßen ist die Bereitschaft der Einrichtung, Bewohner, die aus dem Maßregelvollzug entlassen werden, aufzunehmen. Diese Bereitschaft ist leider keine Selbstverständlichkeit, auch in Einrichtungen der Eingliederungshilfe bestehen Ängste vor den „Forensischen“ und vor allem auch vor der Reaktion der Öffentlichkeit. Der von der Einrichtung plausibel geschilderte erhöhte Betreuungsbedarf sollte bei den Vergütungssätzen auch finanziell unterlegt sein.

Ähnlich unzulänglich dürften die Vergütungssätze für das Wohnheim im Hinblick auf die Verpflegung sein. Während die Vergütungssätze von einer Gruppenverpflegung ausgehen, sollen die Bewohner des Wohnheims des Vereins „Der Weg“ e. V. sich, soweit wie möglich, selbst verpflegen. Dass bei Selbstverpflegung höhere Kosten als bei Gruppenverpflegung entstehen, dürfte ebenso evident sein wie der Umstand, dass die vom Wohnheim praktizierte individualisierte Verpflegung der Bewohner eine zur Verselbstständigung sinnvolle Maßnahme ist. Nach Auffassung der Kommission gebietet das Diskriminierungsverbot des Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG, dass den sich selbst verpflegenden Heimbewohnern für Nahrungsmittel die gleichen Beträge zu Verfügung stehen, wie den Menschen außerhalb von Einrichtungen mit Bezug von Sozialhilfe.

Unverändert gilt im Bereich des Wohnheims der vielfach als zu niedrig festgestellte Personalschlüssel von 1:6 bei steigender Komplexität der Störungsbilder der Bewohnerinnen und Bewohner. Auch in dieser Einrichtung wurde deutlich, dass in Sachsen-Anhalt endlich Verbesserungen erforderlich sind. Unverändert steht das Land mit dieser Personalbemessung im Bundesländervergleich immer noch am absolut unteren Ende. Der Ausschuss hat darauf wiederholt und mit Nachdruck hingewiesen, eine entsprechende Studie mit einem Ländervergleich liegt vor. Das zuständige Ministerium ist jetzt in der Pflicht, Verbesserungen auf den Weg zu bringen.

**Werkstatt für Menschen mit Behinderungen in Magdeburg
Pfeiffersche Stiftungen Magdeburg**

Besuch am 11. Februar 2016

In der Rehawerkstatt der Pfeifferschen Stiftungen finden 139 Menschen mit seelischen Behinderungen eine Chance zur beruflichen Teilhabe. Auf dem historischen Gelände im Stadtteil Cracau befindet sich neben diesem Angebot eine Hauptwerkstatt mit weiteren 321 Plätzen für Menschen mit geistigen und körperlichen Behinderungen.

Das Arbeitsangebot für die Menschen mit psychischen Erkrankungen wird ergänzt mit spezialisierten psychoedukativen Gruppenprogrammen zur Verbesserung im Umgang mit der Erkrankung. Die Kommission sah ein engagiertes Team unter kompetenter Leitung, das sich mit den fachlichen Anforderungen weiterentwickelt. Die Anzahl der Außenarbeitsplätze soll als selbst gestecktes Ziel von aktuell 11 Plätzen kontinuierlich gesteigert werden. Der Anteil von Übergängen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ist, wie überall im Land festzustellen, marginal. Die Möglichkeit, auch mit einer Teilzeittätigkeit in den Eingangs- und Berufsbildungsbereich einer Werkstatt zu kommen, sollte gerade für den Personenkreis der Menschen mit seelischen Behinderungen nicht durch die Träger der beruflichen Rehabilitation behindert werden.

Ergänzenden ambulanten Betreuungsangeboten im Wohnbereich fehlt es an der notwendigen Flexibilität, um auch Menschen mit einem höheren Hilfebedarf gerecht zu werden.

**Rehabilitationsfachklinik für Abhängigkeitserkrankungen „Alte Ölmühle“ in
Magdeburg**

Medinet GmbH Magdeburg

Besuch am 11. Februar 2016

Die Fachklinik „Alte Ölmühle“ ist eine Rehabilitationsklinik für Abhängigkeitserkrankungen und stellt einen wesentlichen Baustein in der Behandlungskette von Suchtkranken dar. Die Klinik bietet Plätze im stationären Behandlungssetting an, jedoch auch teilstationäre ambulante sowie ambulante Behandlungsformen und hält auch die Adaptionseinrichtung vor. Die Angehörigenarbeit wurde seit 2013 konzeptionell verändert. Niedrigschwelliger werden jetzt Informationsveranstaltungen für Angehörige mit der Gelegenheit eines persönlichen Gespräches angeboten. In der Fachambulanz werden für Patienten, die nicht stationär aufgenommen sind, bei Bedarf die Klärung der Rehabilitationsmotivation vorgenommen, Vorgespräche geführt und auch Sozialberichte erstellt.

Seit 2012 wurde das Therapiekonzept um die Indikation Drogenabhängigkeit erweitert. Es führte auch dazu, dass Patienten behandelt werden, bei denen nach § 35 Betäubungsmittelgesetz eine Rechtsstrafe ausgesetzt wird und die eine Auflage zur Therapie haben. Gelegentlich gibt es mit diesen Patienten Probleme der disziplinarischen Art und Motivationsschwierigkeiten. Insgesamt kommen in der Klinik zeitgemäße und indikationsgerechte Therapiestandards für die Patienten zum Einsatz. Die Arbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik wurde engagiert und patientenzugewandt erlebt.

Zunehmend schwierig stellt sich die Finanzierung aus den Tagessätzen dar, die mit der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland vereinbart wurde. Diese sind nicht kostendeckend und weichen auch von Tagessätzen anderer Kostenträger, zum Beispiel Deutsche Rentenversicherung Bund, deutlich ab. Somit erscheint es auch zunehmend schwierig, eine entsprechende Vergütung der Mitarbeiter, den öffentlichen Tarifverträgen angeglichen, anzubieten.

Als negativer Nebeneffekt ist hier dann auch eine Abwanderung von Fachkräften zu konstatieren.

Psychiatrische Wohn- und Pflegehäuser in Haldensleben AMEOS Pflege- und Eingliederungshilfe GmbH

Besuch am 3. März 2016

Nach dem Besuch am 05.11.2015 mit der Feststellung eklatanter Mängel in baulicher, personeller und konzeptioneller Hinsicht fand im März 2016 ein kurzer unangekündigter Besuch statt.

Der Träger der Psychiatrischen Wohn- und Pflegehäuser in Haldensleben hat, wie beim unangekündigten Besuch deutlich wurde, kurzfristig Maßnahmen zur Umsetzung der Empfehlungen der Besuchskommission eingeleitet. Es bleibt zu hoffen, dass es auch mittel- und längerfristig weitere Schritte zur Weiterentwicklung geben wird.

Heimaufsicht, Sozialamt und Betreuungsbehörde werden hier weiterhin den angekündigten Veränderungsprozess kritisch begleiten müssen. Neueinstellungen im Bereich der Leitung und von Betreuung und Pflege sind erfolgt und waren überfällig.

Auch der Prozess des Umgangs mit geschlossenen Unterbringungen hat offensichtlich zu einer Sensibilisierung geführt.

AMEOS Klinikum Haldensleben - Bereich Psychiatrie AMEOS Krankenhausgesellschaft Börde mbH

Besuch am 3. März 2016

Beim AMEOS Klinikum Haldensleben – Bereich Psychiatrie handelt es sich um eine Einrichtung mit 170 Betten am Stadtrand von Haldensleben. Seit 2014 ist sie organisatorisch keine eigenständige Klinik mehr, sondern ein Funktionsbereich der AMEOS Kliniken GmbH mit neuer Leitung.

Es gibt drei Chefarztbereiche mit Allgemeiner Psychiatrie, Gerontopsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und die Funktionsbereiche Psychotherapie und Tageskliniken mit Institutsambulanzen.

Der Bereich Psychiatrie des AMEOS Klinikum Haldensleben ist ein im Landkreis gut etabliertes und gut vernetztes Zentrum der ambulanten, teilstationären und stationären Behandlung von Patientinnen und Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen. Die Behandlung wird von einem engagierten und qualifizierten Fachpersonal im Erwachsenen- sowie im kinder- und jugendpsychiatrischen/-psychotherapeutischen Bereich angeboten.

Die Klinik ist baulich zum Teil stark vernachlässigt, Neu-Ersatzbaumaßnahmen haben nach jahrelangen Zusagen endlich begonnen, sind aktuell aber nicht mehr für alle Funktionsbereiche vorgesehen.

Es bleibt zu hoffen, dass die seit Langem überfälligen und angekündigten Baumaßnahmen zeitnah abgeschlossen werden können, um zeitgemäße Therapiekonzepte auch in entsprechender Atmosphäre durchführen zu können. Die aktuell nicht vorgesehene Sanierung des psychotherapeutischen Bereiches steht im Widerspruch zur zunehmenden Bedeutung dieser Behandlungsoption mit dem Risiko einer in den nächsten Jahren zunehmenden Kluft zwischen allgemein anerkannten zeitgemäßen Standards und vorgehaltenen Angeboten. Die Überbelegung im Akutbereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie bereitet der Kommission große Sorge. Auch die in diesem Bereich nicht vorgesehene Sanierung ist aus Sicht der Kommission bedenklich. Zudem ist hier die Position des Chefarztes seit geraumer Zeit unbesetzt. Hier ist baulich und personell eine besonders kritische Situation gegeben.

Vitanas Demenz Centrum Am Schleinufer in Magdeburg
Vitanas GmbH & Co. KGaA Berlin
Besuch am 7. April 2016

Beim Vitanas Demenz Centrum handelt es sich um ein Pflegeheim mit Versorgungsauftrag nach § 72 SGB XI für vollstationäre Pflege mit 127 Plätzen auf 5 Etagen in 4 Wohnbereichen.

Das Vitanas Demenz Centrum konnte aufgrund seiner freiwilligen Zustimmung besucht werden. Es handelt sich um eine Einrichtung für demenziell erkrankte Bewohner mit Pflegestufe, die sich durch eine stark pflegewissenschaftlich geprägte Konzeption, eine moderne Ausstattung, die Wahl des Standorts, ein gehobenes Ambiente und durch etwas höhere Eigenanteile gegenüber den anderen Marktteilnehmern profiliert.

Die Einrichtung wird dem selbst gestellten Anspruch in beeindruckender und vorbildlicher Weise namentlich durch eine ungewöhnlich geringe Anzahl von freiheitsentziehenden Maßnahmen gerecht. Während in vielen Altenpflegeheimen auch heute noch Bettgitter, Bauchgurte, Stecktische usw. alltäglich sind, sind hier die alternativen Hilfsmittel wie Niederflurbetten und Sensormatten vorhanden, und auch die zur Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen propagierte Biografiearbeit ist fest etabliert.

Da eine gerontopsychiatrische Diagnose eine Aufnahmevoraussetzung ist, könnte die Einrichtung ihrem Selbstverständnis als Demenz-Centrum noch besser gerecht werden, wenn sie verstärkt auf eine psychiatrische Behandlung der Bewohner achten würde. Die fachärztliche Diagnostik und Behandlung ist deutlich zu verstärken.

Zu wünschen wäre der Einrichtung auch, dass es ihr gelingt, die Fachkraftquote über das Mindestmaß gemäß HeimPersV zu heben, insbesondere durch die Gewinnung weiterer gerontopsychiatrischer Fachkräfte. Ungeachtet dessen traf die Kommission kompetentes Personal und beobachtete einen respektvollen und empathischen Umgang mit den Bewohnern.

IV.3 Bericht der Besuchskommission 3

Vorsitzender Gerald Jank, Stv. Vorsitzende Dr. med. Steffi Draba

Zuständigkeitsbereiche:

- Kreisfreie Stadt Dessau-Roßlau
- Landkreis Wittenberg
- Landkreis Anhalt-Bitterfeld

Kreisfreie Stadt Dessau-Roßlau

Die kreisfreie Stadt Dessau-Roßlau entstand im Rahmen der Gebietsreform 2007 durch die Fusion der Stadt Dessau mit der Stadt Roßlau und hat 83.055 Einwohner, d.h. bei einer Fläche von 245 km² eine Bevölkerungsdichte von 339 Einwohnern pro km². Früheren Bevölkerungsprognosen zum Trotz (bis 2020 sollte die Einwohnerzahl auf 76.000 sinken) ist 2015 erstmals seit der Wiedervereinigung eine Stabilisierung bei 83.000 Einwohnern eingetreten. Für das leichte Bevölkerungswachstum im zweiten Halbjahr 2015 wird neben den gestiegenen Flüchtlingszahlen auch der Anteil ausländischer Studenten verantwortlich gemacht, der Ausländeranteil in Dessau liegt jetzt bei 4 %. Ein Drittel der Bevölkerung von Dessau-Roßlau ist über 60 Jahre alt.

Der Sozialpsychiatrische Dienst arbeitet unter Leitung einer Diplom-Psychologin und ausreichend Sozialarbeiterinnen in zwei Dienststellen. In gutachterlichen Fragen ist die Amtsärztin mit zuständig, da fachärztliche Kompetenz weiterhin fehlt. Es gibt keinen Psychiatriekoordinator, die Stelle wurde auch noch nicht ausgeschrieben. Ein neuer Sozialdezernent ist hier verantwortlich. Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) ist aktiv. Es gibt eine hervorzuhebende Arbeitsgruppe Betreuungsrecht.

Kinder- und jugendpsychiatrische fachärztliche Hilfe kann tagesklinisch in Dessau mit 12 Plätzen geleistet werden, hier existiert auch eine PIA und eine ambulante Behandlung im MVZ ist möglich. Die Kapazität der Tagesklinik musste wegen der Gründung einer dritten Tagesklinik in der Region reduziert werden, dies führt nun zu längeren Wartezeiten. Stationäre Angebote gibt es für Kinder und Jugendliche im Versorgungsgebiet nicht.

Die ambulante fachärztliche Versorgung für Erwachsene wird durch 6 Nervenärzte geleistet (5 Kassenzulassungen), wobei hier ein neurologischer Schwerpunkt besteht. Eine aus Altersgründen aufgegebenen Praxis konnte zum April 2016 mit einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie nachbesetzt werden, wobei eine psychotherapeutische Schwerpunktbildung zu erwarten ist.

Die stationäre Versorgung wird kontinuierlich mit 102 Plätzen durch das St. Joseph-Krankenhaus geleistet, die dazugehörige Tagesklinik weist 20 Plätze auf. Eine erfreuliche Entwicklung ist, dass für beide Tageskliniken in Dessau und Zerbst nun ein eigenständiger Chefarztbereich gebildet wurde.

Zu betonen ist, dass für stationäre Patienten eine überregionale Versorgung durch das St. Joseph-Krankenhaus geleistet wird. Hierher kommen auch Patienten aus der unterversorgten Region Bitterfeld-Wolfen, in der es nur eine Psychiatrische Tagesklinik gibt.

Für Menschen mit seelischen Behinderungen gibt es nach wie vor kein Intensiv Betreutes Wohnen oder Wohnheim, was eine Bedarfsdeckung außerhalb der Stadt bedeutet und dem Prinzip der Gemeindenähe widerspricht. Ambulant betreute Wohnformen und Begegnungsstätten existieren bei verschiedenen Trägern und werden als ausreichend eingeschätzt.

Im Bereich der Suchtkrankenversorgung gibt es im Diakoniewerk Bethanien ein breit gefächertes komplementäres Angebot, so IBW, ABW, Übergangswohnheim und Wohnheim. Die beiden Suchtberatungsstellen einschließlich einer Zweigstelle in Roßlau, die sich in Trägerschaft des Diakonischen Werkes Bethanien und der AWO befinden, haben ihre Zuständigkeiten inhaltlich abgestimmt und arbeiten sehr gut zusammen. Die Zweigstelle in Roßlau versorgt bei geringer Personalkapazität auch Bewohner anderer Landkreise (Anhalt-Bitterfeld und Wittenberg) mit, was nicht nur der örtlichen Nähe, sondern auch der Personalreduktion in diesen Gebietskörperschaften geschuldet ist.

Landkreis Wittenberg

Der Landkreis Wittenberg hat bei einer Fläche von 1.930 km² und 128.721 Einwohnern eine Bevölkerungsdichte von nur noch unter 67 EW/km². Im Berichtszeitraum haben sich keine grundlegenden Änderungen in der Versorgungssituation von Menschen mit psychischen Erkrankungen ergeben.

Der Landkreis verfügt mit der Klinik Bosse in Wittenberg über 80 stationäre Betten und 30 tagesklinische Plätze sowie eine PIA, die auch die regionale ambulante psychiatrische Versorgung mit gewährleistet. Die Klinik bietet ein spezifisches Adoleszenten-Programm und arbeitet hierbei eng mit der kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik der Salus gGmbH zusammen, die in Wittenberg über 18 Plätze verfügt. Die im Zusammenhang mit der Etablierung der kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik der Salus gGmbH in Bernburg erfolgte Reduzierung der Kapazität von ehemals 21 Plätzen führt zu längeren Wartezeiten im Wittenberger Raum.

Auch in der Klinik Bosse ist eine zunehmende Internationalisierung des Ärzteteams zu verzeichnen. Die Klinik setzt daher verstärkt bei der Arbeit mit ausländischen Patienten auf die Nutzung der vorhandenen sprachlichen und kulturellen Ressourcen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mit nicht deutschen Wurzeln.

Die Klinik Bosse ist weiterhin federführend bei der Durchführung der interdisziplinären Fallkonferenzen mit Richtern, Polizei, Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi), Betreuungsbehörde und -verein alle fünf bis acht Wochen. Daneben trifft sich die PSAG 4- bis 6-mal im Jahr zur Beratung sowie einmal jährlich zu einer Plenumsveranstaltung.

Die Angebote im klinischen Bereich werden durch Ambulante Psychiatrische Pflege und Soziotherapie unter Trägerschaft der Alexianer Ambulante Dienste ergänzt. Das Psychosoziale Zentrum desselben Trägers bietet in Wittenberg in Ergänzung zum ABW Ambulante Gruppenmaßnahmen und niedrigschwellige Betreuungsangebote, wodurch eine starke Vernetzung der komplementären Hilfen erreicht werden kann.

Der gut vernetzte SpDi steht unter Leitung einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (Stellenanteil: 0,5 VbE). Er unterhält neben dem Hauptsitz in Wittenberg Außenstellen in Jessen, Gräfenhainichen und Coswig. Die Außenstellen sind zu festen Zeiten besetzt. Einen Schwerpunkt der Arbeit des SpDi bildet eine umfassende aufsuchende Tätigkeit, um auch im ländlichen Bereich eine angemessene Versorgung sicherstellen zu können. Die Stelle eines Psychiatriekoordinators wurde bisher nicht geschaffen.

Im Landkreis gibt es im ambulanten Bereich 6 Nervenärzte und Psychiater (2 am MVZ in Coswig). Von diesen sind 2 schwerpunktmäßig neurologisch tätig. Die ambulante fachärztliche Versorgungssituation ist weiterhin angespannt, so dass aufgrund langer Wartezeiten zahlreiche Patienten auf Praxen außerhalb des Landkreises ausweichen müssen. Eine kinder- und jugendpsychiatrische ambulante Versorgung existiert weiterhin nicht.

Die ambulante psychotherapeutische Versorgung erfolgt durch nunmehr 18 psychologische Psychotherapeuten und 7 Kinder- und Jugendpsychotherapeuten. Eine deutliche Verringerung der Wartezeiten oder gar eine Entspannung der Versorgungssituation konnte im Rahmen der Besuchstätigkeit gleichwohl nicht festgestellt werden. Eine Ursache mag darin liegen, dass die Psychotherapeuten sich ausschließlich in Wittenberg niedergelassen haben und die Versorgung des gesamten Flächenlandkreises daher weiterhin schwierig bleiben dürfte.

Generell bleibt im ländlichen Bereich des Landkreises die kontinuierliche Gewährleistung der Betreuung aufgrund der langen Anfahrtswege und zunehmenden Fallzahlen eine Herausforderung. So wird z. B. die psychiatrische Versorgung einer an der Landesgrenze zu Brandenburg liegenden Einrichtung mit 90 Bewohnerinnen und Bewohnern durch einen Facharzt aus Berlin einmal im Quartal gewährleistet. Auch das einzige Tagesstättenangebot im Landkreis befindet sich in Wittenberg.

Trotz einer zusätzlichen Stelle in der Drogen- und Suchtberatung seit 2013 stellt sich die Versorgungssituation in Relation zur zunehmenden Anzahl zu betreuender Klienten weiterhin als defizitär dar. Anmeldungen zu Beratungsterminen sind nur noch einmal im Monat möglich. Beratungsangebote für Konsumenten illegaler Drogen fehlen vielfach. Die Drogen-

und Suchtberatung erfolgt ausschließlich am Standort Wittenberg und steht in der Fläche des Landkreises nicht zur Verfügung. Damit ist nur in der Region um die Kreisstadt eine gemeindenahe Versorgung abgesichert.

Im Bereich der komplementären Hilfen verfügt der Landkreis über bedarfsgerechte stationäre Wohnformen und Werkstattplätze. Das Werkstattangebot konnte inhaltlich erweitert werden. Die Nachfrage nach Werkstattplätzen hat tendenziell weiter zugenommen, Überbelegungen der Werkstätten sind ein Dauerzustand. Nach wie vor problematisch stellt sich die Situation im Bereich der komplementären Hilfen für ältere Klienten dar.

Landkreis Anhalt-Bitterfeld

Im Landkreis Anhalt-Bitterfeld leben 165.076 Einwohner. Bei einer Fläche von 1.453 km² ist die Bevölkerungsdichte auf unter 114 EW je km² weiter gesunken.

Im Bereich der ambulanten psychiatrischen und nervenheilkundlichen Versorgung wird die Anzahl der niedergelassenen Fachärzte mit 6 (bisher 7) ausgewiesen. Dies beruht darauf, dass der MVZ-Sitz des Gesundheitszentrums Bitterfeld/Wolfen gGmbH nunmehr durch **einen** Facharzt (bisher arbeitsteilig durch 2 Fachärzte) der Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie verantwortet wird. Altersbedingte Praxisaufgaben sind absehbar, einzelne Praxisinhaber sind bereits deutlich über dem regulären Renteneintrittsalter. Ob eine nahtlose Weiterführung möglich sein wird, bleibt abzuwarten. Die Zahl der niedergelassenen psychologischen Psychotherapeuten hat sich gegenüber dem Vorjahr mit 23 nicht verändert. Im Landkreis sind 8 Kinder- und Jugendpsychotherapeuten tätig.

Der Landkreis ist auch weiterhin als psychiatrisch deutlich unterversorgt einzustufen. Es fehlen vollstationäre Angebote ebenso wie eine kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung. Die Patientinnen und Patienten sind weiterhin gezwungen, in Nachbarlandkreise auszuweichen, vor allem nach Dessau-Roßlau, aber auch nach Bernburg, Halle, Wittenberg und weiter.

Die Tageskliniken der Gesundheitszentrum Bitterfeld/Wolfen gGmbH und St. Ida in Zerbst verfügen insgesamt über eine unveränderte Kapazität von 32 Plätzen und haben eine wichtige Funktion in der psychiatrischen Versorgung des Landkreises. Diese wird durch die jeweiligen Psychiatrischen Institutsambulanzen bzw. MVZ flankiert. Die Tagesklinik in Zerbst hat sich mittlerweile fest etabliert. Sie steht seit Anfang 2016 gemeinsam mit den Tageskliniken der Alexianer in Dessau-Roßlau unter eigenständiger chefärztlicher Leitung, was sich auf die fachlichen und therapeutischen Möglichkeiten und die Professionalität des Angebots positiv ausgewirkt hat.

Dennoch sind die tagesklinischen Kapazitäten noch nicht bedarfsgerecht. Die Tagesklinik in Zerbst ist permanent überbelegt. Positive Veränderungen sind nicht absehbar. Die vom Träger angestrebte dringend erforderliche Erhöhung der Platzkapazität im Rahmen der nächsten Krankenhausplanung wird von der Besuchskommission unterstützt.

In der Struktur und örtlichen Präsenz des Sozialpsychiatrischen Dienstes haben sich im Berichtszeitraum keine grundlegenden Änderungen ergeben. Der SpDi ist an den Standorten in Bitterfeld-Wolfen (Hauptstelle) sowie in Köthen und Zerbst in der Fläche des Landkreises vertreten. Aufgrund erhöhten Raumbedarfs der Ausländerbehörde machte sich zu Beginn des Jahres 2016 ein Umzug des SpDi am Standort Bitterfeld in eine andere, zentral gelegene Liegenschaft erforderlich. Bei der Anzahl der Suchtkranken verzeichnete der SpDi im Berichtszeitraum einen Rückgang. Zugenommen hat hingegen die Anzahl der älteren Klienten mit demenziellen Erkrankungen.

Der SpDi wird fachlich fundiert durch einen Diplom-Psychologen geleitet, der in absehbarer Zeit jedoch in den Ruhestand treten wird. Die Besuchskommission sieht es daher als erforderlich an, dass der Landkreis rechtzeitig im Rahmen der Neubesetzung Maßnahmen für einen nahtlosen Übergang und möglichst die Besetzung mit einem Facharzt ergreift.

Die PSAG ist nur sporadisch aktiv, einen Psychiatriekoordinator im Landkreis bzw. übergreifend für die Landkreise Anhalt-Bitterfeld, Wittenberg und die kreisfreie Stadt Dessau-Roßlau gibt es nicht. Eine Psychiatrieplanung existiert trotz der seit Jahren bestehenden und allseits bekannten schwierigen Versorgungssituation im Landkreis Anhalt-Bitterfeld ebenfalls

nicht. Bei der Erstellung der Sozialplanung ist der SpDi lediglich in die Vorberatungen mit einbezogen.

Im komplementären Bereich sind mit dem Angebot der Alexianer Ambulante Dienste nunmehr auch Ambulante Psychiatrische Pflege und Soziotherapie, die die Angebote des Psychosozialen Zentrums in Bitterfeld ergänzen, verfügbar. Die Werkstätten haben weitere Arbeitsfelder erschlossen. Die Zugangszahlen in die Werkstätten sind kontinuierlich hoch, Überbelegungen die Regel. Die Zusammenarbeit mit dem Landkreis, insbesondere dem Gesundheits- und Sozialamt, wird von den Einrichtungen als gut eingeschätzt.

Im Bereich der Suchtberatung bleibt die mit dem Trägerwechsel zum DRK eingetretene personelle Situation angespannt. Eine Verbesserung ist seit dem Vorbericht nicht eingetreten und nicht absehbar.

Besuche im Einzelnen:

Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen Zerbst Diakonisches Werk im Kirchenkreis Zerbst e.V.

Besuch am 28. Mai 2015

Das Diakonische Werk im Kirchenkreis Zerbst ist Träger zweier Tagesstätten für Menschen mit seelischen Behinderungen in Roßlau und Zerbst. Die Tagesstätte Zerbst befindet sich im historischen Stadtkern. Die bauliche Situation und die behindertengerechte Ausstattung des Standortes mit 15 Plätzen sind als gut einzuschätzen. Der angrenzende Garten schafft zusätzliche Beschäftigungs- und Rückzugsmöglichkeiten für die Besucherinnen und Besucher. Die personelle Ausstattung und die hohe fachliche Qualifikation der Mitarbeiter sind dem Auftrag angemessen. Mitarbeiterzufriedenheit und -motivation sind hoch, ihr Engagement und ihre Kreativität aner kennenswert.

Die Tagesstätte verfolgt einen komplexen Ansatz der Eingliederungshilfe und unterbreitet auf den jeweiligen Hilfebedarf individuell zugeschnittene und gut durchdachte Angebote der Förderung und (Wieder-)Eingliederung in eine selbstständige Lebensführung. Dies schlägt sich positiv in der Zufriedenheit der Besucherinnen und Besucher nieder, die die Angebote der Tagesstätte gut annehmen. Zum Teil wird die Teilnahme an den Fördermaßnahmen über das Persönliche Budget eingekauft. Eine Kombination mit dem Ambulant Betreuten Wohnen wäre empfehlenswert. Zur Vermeidung von (in Einzelfällen) langjährigen Verweildauern sollte die Erlangung von Fähigkeiten zur selbstständigen Lebensführung noch stärker im Fokus der Arbeit der Tagesstätte stehen.

Die Altersspanne ist sehr breit, wobei die Zunahme junger Menschen auffällt, die aufgrund ihrer seelischen Behinderung keinen anderen Zugang in ein selbstständiges aktives Leben in der Gesellschaft finden.

Die Zusammenarbeit mit dem Sozialamt des Landkreises Anhalt-Bitterfeld, dem Gesundheitsamt, den Kliniken und niedergelassenen Ärzten sowie weiteren regionalen Hilfeanbietern gestaltet sich gut und intensiv. Die Bearbeitungsweise der Sozialagentur wird hingegen als schleppend eingeschätzt.

Die Kommission empfiehlt die erforderliche Unterstützung und Weiterentwicklung der Tagesstätte durch alle Beteiligten sowie die Erfassung der (durchschnittlichen) Verweildauern der Klienten. Insbesondere sind dazu unbedingt die positive und zeitnahe Begleitung durch die Sozialagentur und vor allem der Abschluss angemessener Entgeltverhandlungen erforderlich.

**Wohnstätten für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht,
Betreuungszentrum „Marie von Kalitsch“ in Bärenthoren
DRK Wittenberg gemeinnützige Pflege GmbH
Besuch am 28. Mai 2015**

Das Betreuungszentrum „Marie von Kalitsch“ in Bärenthoren ist ein Wohnheim für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht. Auf dem weitläufigen Gelände, einem ehemaligen von einem Park umgebenen abgelegenen Gutshaus, leben 56 Personen, davon 7 im Intensiv Betreuten Wohnen und 14 im sog. Ambulant Betreuten Wohnen (nur 4 davon in Außenwohnbereichen). Aufgrund der Nutzung zu DDR-Zeiten als Altenheim gibt es hier zusätzlich einen Bereich der Altenpflege mit 17 Plätzen, so dass insgesamt 73 Personen betreut werden. Eine Warteliste wird geführt, eine Neubelegung ist häufig nur nach dem Ableben von Bewohnern möglich.

Diese Kombination ist für den Landkreis Anhalt-Bitterfeld einmalig und könnte ggf. eine Möglichkeit bieten, auch die Betreuung der älter werdenden suchtkranken Heimbewohner in Zukunft zu gewährleisten. Hierzu bedarf es jedoch noch der Absicherung der erforderlichen weiteren behandlungspflegerischen Maßnahmen und der Weiterentwicklung der Konzeption. Die Klientel der Einrichtung sind Menschen mit chronischen Mehrfachschädigungen infolge von Suchterkrankungen. Diese werden mit Hilfe von sinnstiftenden, strukturgebenden Tätigkeiten in einem breiten Spektrum gefördert, um selbstständig leben zu können. Aufgrund der Schwere der Behinderung der Bewohner gelingt dies jedoch nur selten; die Entlassung in die eigene Häuslichkeit führt nicht selten zu Rückfällen.

Die Besuchskommission erlebte eine Einrichtung, in der trotz der starken gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Bewohnerinnen und Bewohner ein von Wertschätzung geprägtes, Sicherheit und Wärme vermittelndes Klima herrscht.

**Wohnheim „Am Schloß“ für Menschen mit seelischen Behinderungen in
Bad Schmiedeberg OT Trebitz
Volkssolidarität habilis gGmbH
Besuch am 25. Juni 2015**

Das Wohnheim für Menschen mit seelischen Behinderungen ist das einzige dieser Art im Landkreis und hat damit einen wichtigen Platz in der Versorgung. Auch unter der neuen Leitung macht die Einrichtung einen sehr freundlichen Eindruck.

Gebäude und Nebengelände wie Garten und Holzwerkstatt sind in gutem Zustand. Als Neubau mit ausschließlich Einzelzimmern bietet die Einrichtung einen hohen Standard.

Die Einrichtung verfügt über 40 Plätze in 5 Wohngruppen im Wohnheimbereich und 6 Plätzen im Intensiv Betreuten Wohnen in einem Nebengebäude. Damit ist sie überschaubar und ermöglicht eine teilweise familiär wirkende Versorgung. Ein Teil der Bewohner ist schon seit vielen Jahren hier in Betreuung. Freundliche Gestaltungselemente der Flure und Gemeinschaftsräume tragen zu einer behaglichen Atmosphäre bei.

Der Versuch, seit 2011 auch ehemaligen Patienten aus dem Maßregelvollzug eine neue Wohn- und Beschäftigungsperspektive zu bieten, scheint gut zu gelingen. Es sollten in diesem Bereich jedoch weiter eng begrenzte Betreuungszahlen angestrebt werden. Für diese Klientel scheint es notwendig, noch differenziertere Beschäftigungsmöglichkeiten zu entwickeln. Auch der wachsende Anteil der zunehmend älter werdenden Bewohner erfordert weitere konzeptionelle Überlegungen.

Die Integration der Einrichtung im dörflichen Umfeld ist gut gelungen. Die allgemeinmedizinische und fachärztliche psychiatrische Versorgung ist vor Ort durch die Klinik Bosse in Wittenberg gut abgesichert.

Werkstatt für behinderte Menschen und Arbeitsbereich „Impulswerkstatt für seelisch behinderte Menschen“ in Köthen
Lebenshilfe gGmbH Köthen
Besuch am 10. September 2015

In der Werkstatt für behinderte Menschen der Lebenshilfe gGmbH Köthen mit dem Arbeitsbereich „Impulswerkstatt für seelisch behinderte Menschen“ stehen nach Erweiterungen insgesamt 300 WfbM-Plätze zur Verfügung. Zum Besuchszeitpunkt waren 341 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dort beschäftigt. Das Einzugsgebiet erstreckt sich hauptsächlich auf den Alt-Landkreis Köthen mit rd. 70.000 Menschen.

Die Besuchskommission fand eine modern ausgestattete, saubere Einrichtung mit gepflegten Außenanlagen vor. Es existieren verschiedene und zielgruppenorientierte Arbeitsbereiche, die sich an der individuellen Leistungsfähigkeit der Beschäftigten orientieren. Die Zusammenarbeit von Beschäftigten mit geistigen und seelischen Behinderungen wird positiv gesehen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit einer seelischen Behinderung können flexibel unter Berücksichtigung ihrer eigenen Vorstellungen eingesetzt werden. Ein schwerpunktmäßig hierauf ausgerichteter Arbeitsbereich (Impulswerkstatt) wird vorgehalten.

Die Auftragslage und die wirtschaftliche Situation werden als gut eingeschätzt. Die Werkstatt ist gezielt erweitert worden. So wurde eine zusätzliche Lagerhalle geschaffen, die zum Abbau von saisonalem Arbeitsstress für die Beschäftigten in der Lattenrostproduktion führt. Hierdurch wurde ein kontinuierlicher Workflow ermöglicht, der auch zur Stressreduzierung beiträgt.

Die Entgeltverhandlungen mit der Sozialagentur sind abgeschlossen, deren Ergebnis schafft Planungssicherheit. Der vorgesehene Personalschlüssel wird umgesetzt, es herrscht kaum Fluktuation.

Die Besuchskommission hat auch hier feststellen müssen, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht auf den ersten Arbeitsmarkt vermittelt werden können. Selbst das ÜWA-Modellprojekt des Landes hat bislang keine spürbaren Verbesserungen gebracht. Vor allem fehlt eine Unterstützung und Begleitung potenzieller Arbeitgeber, die bereit sind, Werkstatt-Mitarbeiter einzustellen. Aus Sicht der Einrichtung wie auch der Besuchskommission sollte das Modellprojekt im Hinblick auf die erforderliche Begleitung des Beschäftigten am neuen Arbeitsplatz noch während der Projektlaufzeit fortentwickelt werden. Die eigentliche Aufgabe der Werkstätten, eine Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt zu fördern und zu erreichen, kann derzeit nicht erfüllt werden. Stattdessen ist die Werkstatt dauerhaft überbelegt.

Wohnstätte „Am Rathaus“, Ambulant Betreutes Wohnen und Intensiv Betreutes Wohnen an der Werkstatt für Behinderte Köthen
Lebenshilfe gGmbH Köthen
Besuch am 10. September 2015

Das stationäre Wohnangebot mit 23 Plätzen, das Intensiv Betreute Wohnen mit 21 Plätzen sowie das Ambulant Betreute Wohnen mit Begleitung für derzeit 15 Menschen mit geistiger und geistiger und mehrfacher Behinderung sind engagiert betriebene Wohnformen im Stadtgebiet von Köthen und in der näheren Umgebung. Alle Bewohnerinnen und Bewohner arbeiten in der WfbM desselben Trägers.

Der Träger bietet gut ausgestattete und individuell gestaltete Räumlichkeiten in dezentraler Form an. Allerdings werden mehr Einzelzimmer gewünscht. Derzeit leben 12 Bewohner in Doppelzimmern.

Mit den unterschiedlichen Betreuungsangeboten im Bereich Wohnen wird dem individuellen Hilfebedarf des einzelnen Menschen Rechnung getragen und ein Wunsch- und Wahlrecht sowie eine personenzentrierte Weiterentwicklung ermöglicht. Den Bewohnern und Bewohnerinnen werden individuelle Angebote unterbreitet, auf die unterschiedlichen Bedürfnisse wird in Form von Einzelleistungen eingegangen. Während des Besuchs der

Wohneinrichtung vermitteln die Bewohner eine hohe Zufriedenheit und bewerteten die Möglichkeit, im Bereich Wohnen in niederschwelligere Wohnformen umziehen zu können, als sehr positiv. Der Bewohnerbeirat arbeitet spürbar aktiv. Die Personalausstattung ist ausreichend. Die Mitarbeitenden sind den Bewohnern sehr verbunden und hoch motiviert.

Die Zusammenarbeit mit dem örtlichen Sozialhilfeträger ist nach Aussage der Leitung gut und effektiv und auf den Hilfebedarf des Einzelnen ausgerichtet. Eine konstruktive und kontinuierliche Zusammenarbeit mit der Heimaufsicht wird durch den ständigen Zuständigkeitswechsel in der Heimaufsicht erschwert.

Das pädagogische Konzept stammt aus dem Jahr 2005 und sollte fortgeschrieben werden. Die Konzeptionen für IBW und ABW konnten erst nach dem Besuch auf Anforderung vorgelegt werden und sollten in noch stärkerem Maße Grundlage der täglichen Arbeit mit den Bewohnerinnen und Bewohnern sein.

Werkstatt für behinderte Menschen, Zweigwerkstatt in Jessen Augustinuswerk e.V.

Besuch am 22. Oktober 2015

Die Jessener Werkstatt ist eine Außenstelle der WfbM Wittenberg in Trägerschaft des Augustinuswerkes e.V. Die 60 Plätze im Arbeitsbereich sind derzeit mit 69 Beschäftigten belegt, davon einige in Außenarbeitsplätzen (Hühnerhof, Flaschenrecycling). Ein Großteil der Beschäftigten geht seit über einem Jahr vollschichtig arbeiten (40 Stunden/Woche). Die zunächst bestehenden Irritationen wegen der neu gestalteten Arbeitsverträge sind nach Darstellung der Werkstattleitung beseitigt.

Im Vergleich zum letzten Besuch im Jahr 2011 hat sich die Zweigwerkstatt Jessen deutlich weiterentwickelt. Es besteht hier eine Holzbearbeitungswerkstatt, um Paletten in Sondergrößen und seit 2014 auch Holzbriketts zu fertigen. Diese werden über das Internet professionell vertrieben. Die Werkstatt ist eine von mehreren Werkstätten des Augustinuswerkes, und es findet sich hier ein innovativer Ansatz durch Gründung mehrerer Integrationsfirmen. Die Besuchskommission fand eine gut funktionierende WfbM mit einem breiten Arbeitsspektrum in großen und hellen Räumlichkeiten vor. Die Gesamtstrategie ist betriebswirtschaftlich ausgerichtet und zielorientiert. Mit den Beschäftigten finden jährlich Leistungsgespräche statt, um ihnen ein Feedback ihrer Arbeit zu geben. Die Leistungen sind innerhalb und mit den Integrationsfirmen vernetzt. Über die Integrationsfirmen soll eine weitere Ausgliederung von Werkstattmitarbeitern ermöglicht werden. Werkstattleitung und Vorstand denken innovativ, beziehen in Konzepten auch künftige mögliche Änderungen der Rahmenbedingungen (in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht) mit ein. Ein Übergang in den ersten Arbeitsmarkt ist bisher dennoch nur in einem Fall gelungen.

Die Praxis des Sozialamtes Wittenberg, tägliche Abwesenheitsmeldungen zu fordern, verursacht weiterhin einen hohen bürokratischen Aufwand und sollte überdacht werden.

Wohnheim für Menschen mit wesentlichen geistigen und mehrfachen Behinderungen und Wohnheim an der Werkstatt für behinderte Menschen Diest-Hof Seyda in Jessen, OT Seyda

Besuch am 22. Oktober 2015

Der Diest-Hof Seyda ist eine traditionelle stationäre Einrichtung für Menschen mit Einschränkungen. Sie befindet sich im ländlichen Raum am äußersten östlichen Rand Sachsen-Anhalts und hat eine Kapazität von 85 Wohnplätzen für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung. Der Diest-Hof bietet derzeit 90 Menschen Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten, davon 76 aus Sachsen-Anhalt, im Übrigen hauptsächlich aus Brandenburg. Das Leben im Diest-Hof ist familiär geprägt. Auf dem Gelände gibt es mehrere Wohnhäuser, welche neu gebaut oder saniert wurden.

25 Bewohner und Bewohnerinnen sind in der WfbM des Augustinuswerkes in Jessen beschäftigt, die anderen Bewohner erhalten tagesstrukturierende Angebote innerhalb des

Diest-Hofes. Die interne Tagesförderung ermöglicht Beschäftigung im kreativen und kognitiven Bereich. Einen hohen Stellenwert nimmt die Tätigkeit der Bewohner in der Garten- und Tierpflege ein. Diese Beschäftigungsmöglichkeit ist sehr wertschätzend und sichert weiterhin eine punktuelle Selbstversorgung mit Nahrungsmitteln. In der Tagesförderung arbeiten die Mitarbeitenden mit den Bewohnern mit hoher Motivation und Engagement, allerdings unter schlichten räumlichen Bedingungen. Hier besteht deutlicher Modernisierungsbedarf.

Die Arbeit muss in stärkerem Maße an verbindlichen Leitlinien, wie einer Einrichtungskonzeption und individuellen Förderplänen, ausgerichtet werden. Diese konnten der Besuchskommission nicht vorgelegt werden, auch Leistungsbeschreibungen fehlten.

Trotz der schlechten Infrastruktur im Raum Seyda versucht der Träger, den Bewohnern ein hohes Maß an Selbstbestimmung und Eigenständigkeit zu ermöglichen und ihnen die ärztliche Versorgung zu gewährleisten. Die fachärztliche psychiatrische Versorgung erfolgt einmal im Quartal durch einen Facharzt aus Berlin. Andere Fachärzte sind weit entfernt, die Wartezeiten lang. Den Bewohnern wird ein lebenslanges Wohnrecht zugesichert. Demzufolge ist zu empfehlen, dass der Träger gemeinsam mit dem zuständigen Kostenträger auf den zu erwartenden erhöhten Pflegebedarf der Bewohner konzeptionell reagiert.

Der Diest-Hof ist umfassend in das Leben der Gemeinde Seyda integriert und ein wichtiger Wohnort für Menschen mit Einschränkungen.

Werkstatt für Menschen mit Behinderungen und Wohnheim an WfbM Roßlau Lebenshilfe Roßlau e.V.

Besuch am 9. November 2015

Die Lebenshilfe hält in Roßlau eine Werkstatt für Menschen mit überwiegend geistiger Behinderung vor. Das Einzugsgebiet umfasst im Wesentlichen den Altkreis Anhalt-Zerbst.

Die mit 200 Plätzen genehmigte Werkstatt ist überbelegt. Tatsächlich sind 244 Beschäftigte sowohl im Berufsbildungs- als auch im Arbeitsbereich tätig. Durch einen geplanten Neubau soll sich diese Situation absehbar entspannen. In der Werkstatt werden Verpackungsarbeiten, Druckereileistungen, Tischlerarbeiten, Metallverarbeitung und Wäschebearbeitung angeboten. Besondere Beachtung findet das Engagement der Werkstatt, Mitarbeiter außerhalb der Werkstatt zumindest temporär zu beschäftigen. So wird eine Vielzahl von Praktika in einem Altenpflegeheim und in einem Supermarkt genutzt. Die moderne Werkstatt ist gut und anforderungsgerecht ausgestattet. In verschiedenen Beschäftigungsbereichen kann der individuellen Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen Rechnung getragen werden.

Die Auftragslage ist konstant und auskömmlich. Ein Großteil der Aufträge kommt aus der Region. Die Arbeitsatmosphäre ist entspannt, ein starker sozialer Fokus ist spürbar, nicht zuletzt auch durch arbeitsbegleitende Sport- und Massageangebote.

Das in unmittelbarer Nähe zur Werkstatt befindliche Wohnhaus Kiefernweg bietet in 2 Etagen 36 Plätze für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung. 20 Einzelzimmer und 8 Doppelzimmer sind auf 4 Wohnbereiche aufgeteilt. Grundsätzlich ist das Wohnheim in einem ansprechenden ordentlichen Zustand und mit modernster Technik in Küchen und Aufenthaltsräumen ausgestattet. Eine Vielzahl von Beschäftigungsmöglichkeiten in Sport- und Hobbyräumen, Entspannungsraum und Garten sind vorhanden. Das Wohnheim ist behindertengerecht ausgebaut. Allerdings wirkt der Zuschnitt der Doppelzimmer, auch wenn er die gesetzlichen Mindestmaße einhalten sollte, unangenehm beengt. Hervorzuheben ist die gute Zusammenarbeit mit Psychiatern und mit den regionalen sozialpädagogischen Hilfen.

Die Wohnatmosphäre ist im Übrigen sehr angenehm, die unmittelbare Nähe zum Wald bietet besonders ruhebedürftigen Menschen ein angenehmes Umfeld.

Die Kommission befürwortet das Vorhaben der Werkstatt, die bestehenden Überbelegungsprobleme durch den geplanten Neubau zu lösen und diesen entsprechend mit der Sozialagentur zu verhandeln.

Wohnheim für Menschen mit geistiger Behinderung in Wolfen Pro Civitate gGmbH

Besuch am 17. Dezember 2015

Die Pro Civitate Wohnstätte ist eine Einrichtung mit vollstationärem Heimcharakter, die eine Vollversorgung mit umfassenden Angeboten für Menschen mit Behinderungen anbietet. Zum Besuchszeitpunkt wohnten dort 87 Bewohner in 3 Wohnbereichen und 9 Wohngruppen, hiervon 41 in einem Einzelzimmer, die übrigen in Doppelzimmern. 79 Bewohner sind Erwachsene mit geistigen Behinderungen, 3 besuchen eine WfbM. 7 Bewohner haben eine seelische Behinderung und das Rentenalter bereits erreicht. Für die Aufnahme in das Wohnheim wird eine Warteliste geführt.

Die Besuchskommission erlebte einen wertschätzenden Umgang mit den Bewohnern. Das Klima erscheint freundlich, die Gebäude sind hell und gepflegt.

Die Gewinnung und Bindung von Mitarbeitern erscheint nach Aussage der Leitung schwierig. Die Tagesförderung erfolgt übergreifend für alle Wohnbereiche ohne feste Gruppenstruktur. Sämtliche Versorgungsaufgaben werden in der Einrichtung soweit wie möglich selbst erbracht. Die psychiatrische Versorgung wird durch die PIA in Altscherbitz in Sachsen gewährleistet.

Die Problematik der Versorgung der altgewordenen Bewohner wird in naher Zukunft vermehrt auftreten. Die Schaffung eines gesonderten Bereiches oder die Integration in die bestehenden Wohnstrukturen erfordert intensive konzeptionelle Überlegungen, auch im Hinblick auf die Verhandlungen mit den Kostenträgern.

Sozialpsychiatrischer Dienst, Nebenstelle in Zerbst Landkreis Anhalt-Bitterfeld

Besuch am 28. Januar 2016

Die Außenstelle des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Landkreises Anhalt-Bitterfeld ist für die Versorgung der Stadt Zerbst mit rund 22.000 Einwohnern zuständig. Die Außenstelle mit dem Büro der dort allein tätigen Sozialarbeiterin ist gut erreichbar und in die Räumlichkeiten des Standortes des Landratsamtes integriert. Hier befindet sich auch das Jobcenter.

Positiv sind die jahrelange stabile Klientenarbeit und die Gruppenarbeit zu bewerten. Es besteht ein gutes Netzwerk mit den weiteren Trägern vor Ort, so zur Tagesklinik in Zerbst, zum St. Joseph-Krankenhaus in Dessau und zu niedergelassenen Ärzten. An zwei Tagen pro Woche wird vorwiegend aufsuchend gearbeitet, was in einem Flächenlandkreis aus Sicht der Besuchskommission auch als erforderlich angesehen wird. Die Arbeit der PSAG sollte intensiviert werden. Hier macht sich das Fehlen der Stelle eines Psychiatriekoordinators bemerkbar. Der als Sachgebietsleiter tätige Psychologe, der die Leitung des SpDi für alle drei Standorte im Landkreis inne hat, sollte hier personelle Unterstützung erhalten, damit die Aufgaben der Psychiatrieplanung, der strategischen Entwicklung der Angebote und die Arbeit der PSAG intensiver wahrgenommen werden können.

Die Besuchskommission regt an, die Wirtschaftlichkeit und Eigenverantwortung des SpDi durch eine eigene (zumindest partielle) Budgetverantwortung zu fördern. Dies könnte zum Beispiel den Bereich der bislang nicht stattfindenden Supervision und eine eigene Weiterbildungsplanung umfassen.

**Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie „St. Ida“ in Zerbst
Alexianer Sachsen-Anhalt GmbH**

Besuch am 28. Januar 2016

Die Tagesklinik „St. Ida“ in Zerbst ist nach wie vor das einzige teilstationäre psychiatrische Angebot in der Region des Landkreises nördlich der Elbe. Die Tagesklinik verfügt über eine unverändert geringe Kapazität von 12 Plätzen und ist permanent überbelegt.

Die seit dem letzten Besuch der Kommission durchgeführten Umstrukturierungen innerhalb des Dessauer St. Joseph-Krankenhauses, zu dem die besuchte Tagesklinik gehört, sind aus Sicht der Besuchskommission erfolgreich verlaufen und mit einer deutlichen Verbesserung der Behandlungs- und Betreuungsqualität verbunden. Es gibt nun eine durchgängige fachärztliche Betreuung der Patienten und das Engagement des Chefarztes für die Weiterentwicklung der Klinik wurde deutlich. Die Wartezeiten wurden nachhaltig verkürzt, inzwischen finden auch die beim letzten Besuch empfohlenen Vorgespräche vor Aufnahme statt. Es gibt vielfältige, den Patienten angepasste Gruppenangebote. Neue Angebote wurden in die Klinik aufgenommen und das Behandlungskonzept erweitert.

Kritisch ist weiterhin die Überbelegung zu bewerten, die der hohen Nachfrage in der Region geschuldet ist. Angesichts der Unterversorgung der Region um Zerbst ermutigt die Besuchskommission den Träger, im Rahmen der nächsten Krankenhausplanung die angestrebte Kapazitätserweiterung auf 20 Plätze zu erreichen. Der zunehmende Versuch der Tagesklinik, sich in der Region zu vernetzen, sollte auch von den weiteren Akteuren vor Ort aktiver unterstützt werden.

**Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen Köthen
Gemeinnützige Kanzler von Pfau GmbH, Bernburg**

Besuch am 25. Februar 2016

Die Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen befindet sich seit 2013 in Trägerschaft der Kanzler von Pfau'schen Stiftung. Es erfolgte ein Umzug in das Gebäude der Lutze-Stiftung in Köthen. Die Tagesstätte umfasst 15 Plätze, hiervon sind aktuell 11 belegt. Die räumliche Ausstattung innerhalb des historischen Gebäudes schätzt die Kommission als angemessen, großzügig und freundlich ein. Bestehende Niveauunterschiede im Boden, durch den Altbau bedingt, sollen zukünftig durch einen Fahrstuhl, der bereits in Planung ist, ausgeglichen werden. Insgesamt ist die Tagesstätte eine gewachsene Einrichtung mit engagierten Mitarbeitern. Die Atmosphäre wird als freundlich, gegenseitig wertschätzend und professionell eingeschätzt. Es bestehen gute Kontakte zu den Krankenhäusern und den niedergelassenen Fachärzten.

Die Bemühungen um eine noch bessere Vernetzung zu Fachärzten, Krankenhäusern, zur PSAG und insbesondere zum Jobcenter begrüßt die Kommission ausdrücklich. Außerdem ermutigt die Besuchskommission die Mitarbeiterinnen zu einer flexibleren Gestaltung des Zeitplanes innerhalb des therapeutischen Konzeptes, um so den Klienten entgegenzukommen und damit eine höhere Zahl von Klienten ansprechen zu können.

**Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit seelischen Behinderungen Köthen
Unternehmensgruppe Burchard Führer GmbH**

Besuch am 25. Februar 2016

Das Ambulant Betreute Wohnen der Unternehmensgruppe Burchard Führer ist ein wichtiges Angebot in der ambulanten Betreuung von Menschen mit Behinderung in der Stadt Köthen und Umgebung. Aktuell werden von den beiden Mitarbeiterinnen 21 Personen mit geistigen, seelischen und seelischen Behinderungen infolge Sucht betreut. Für alle 3 Leistungstypen wurde der gleiche Entgeltsatz verhandelt, der vor allem für die Betreuung der Menschen mit seelischen Behinderungen nicht auskömmlich ist. Die Mitarbeitenden sind sehr engagiert und verhelfen den von ihnen betreuten Menschen seit langer Zeit zu einem eigenständigen

und selbstbestimmten Leben außerhalb stationärer Wohnformen. Die fallbezogene Zusammenarbeit mit Ärzten und Betreuern ermöglicht ein sicheres und assistierendes Hilfsangebot. Der besuchten Einrichtung stehen ausschließlich 2 Mitarbeiterinnen, von denen eine gleichzeitig die Betriebsleiterin ist, zur Verfügung. Diese arbeiten völlig autark. Eine Vertretung im Urlaubs- oder Krankheitsfall ist nicht gesichert. Fort- und Weiterbildungen müssen eigenständig organisiert werden, ein Weiterbildungsplan existiert nicht. Auch eine Konzeption konnte nicht vorgelegt werden, ebenso wenig eine Leistungsbeschreibung. Die Besuchskommission erachtet eine stärkere Unterstützung der Einrichtung durch den Träger für unbedingt erforderlich. Als problematisch wurde die Zusammenarbeit mit dem örtlichen Jugendamt beschrieben, so dass eine Betreuung von Müttern und Vätern mit Behinderung im ABW bisher abgelehnt werden musste.

Werkstatt für Menschen mit Behinderungen Dessau Diakoniegesellschaft Wohnen und Arbeiten mbH (DGWA) Besuch am 17. März 2016

Die Werkstatt in Dessau bietet 216 Menschen mit Behinderungen eine Beschäftigungsmöglichkeit. Hinzu kommen 20 Plätze im Eingangs-/Berufsbildungsbereich. Am Standort der besuchten Zweigstelle Augustenstraße wurde zudem ein Förderbereich mit 24 Plätzen geschaffen. Die Werkstatt hat einen festen Platz in der Versorgung Betroffener in Dessau-Roßlau und Umgebung. Ein über viele Jahre gewachsenes und angepasstes Betreuungskonzept gibt die Möglichkeit, Arbeitsaufgaben für die behinderten Menschen zur Verfügung zu stellen, die anspruchsvoll sind und gleichzeitig die Möglichkeit für eine individuelle Förderung bieten. Das dezentral ausgerichtete Konzept mit vielen Teilbereichen wirkt überzeugend. Die neu eingerichteten Räumlichkeiten für eine Fördergruppe ergänzen das Gesamtangebot gut, ohne zu einer Kapazitätserweiterung geführt zu haben. Der hohe Verwaltungsaufwand, der durch unterschiedliche bürokratische Anforderungen der verschiedenen Kostenträger verursacht wird, sollte kritisch hinterfragt und eine mögliche Vereinheitlichung angestrebt werden. Durch die Werkstatt wird ein sehr breites Begleitangebot im Freizeitbereich gesichert.

Ambulant Betreutes Wohnen, Psychosoziales Zentrum „Leuchtturm“ Dessau-Roßlau Alexianer Ambulante Dienste Besuch am 17. März 2016

Das Ambulant Betreute Wohnen des Psychosozialen Zentrums „Leuchtturm“ betreut derzeit rd. 55 Personen vorwiegend aus dem Stadtgebiet Dessau-Roßlau. 20 Betreute nehmen zusätzlich an den Ambulanten Gruppenmaßnahmen teil. Die Besuchskommission bewertet die Psychosozialen Zentren der Alexianer Ambulante Dienste als ein wichtiges Betreuungsangebot. Die dort mögliche Koppelung des Ambulant Betreuten Wohnens mit zusätzlichen tagesstrukturierenden Angeboten vereinfacht soziale Teilhabe und Aufrechterhaltung bzw. Wiedererlangung lebenspraktischer Fertigkeiten. Drehtüreffekte können so weitgehend vermieden werden. Die Etablierung der Ambulant Psychiatrischen Pflege und der Soziotherapie ergänzen das Angebot sinnvoll. Als unbefriedigend erachtet die Besuchskommission, dass es keine landeseinheitlichen Vorgaben bzw. Rahmenbedingungen für den Zugang und die Finanzierung der Ambulanten Gruppenmaßnahmen gibt und dass sogar zwischen den versorgten Landkreisen Anhalt-Bitterfeld und Wittenberg sowie der kreisfreien Stadt Dessau-Roßlau Unterschiede bestehen. Dies verdeutlicht erneut die Notwendigkeit einer Vernetzung der kommunalen Gebietskörperschaften im Bereich der psychiatrischen Versorgung. Die Besuchskommission erneuert daher ihre Empfehlung, einen gemeinsamen Psychiatriekoordinator für die Region zu etablieren.

IV.4 Bericht der Besuchskommission 4

Vorsitzender Joachim Müller, Stv. Vorsitzende Birgit Tank

Zuständigkeitsbereiche:

- Landkreis Harz
- Salzlandkreis

Landkreis Harz

Der Landkreis Harz ist 2.104,55 km² groß und hat 219.618 Einwohner (104 EW/km²). Der Rückgang der Einwohnerzahl um 425 Einwohner ist deutlich geringer als in den Vorjahren.

Die Kreisstadt ist Halberstadt. Die Sozialverwaltung hat ihren Sitz in der Kreisstadt.

Das Gesundheitsamt hat Außenstellen in Halberstadt, Quedlinburg und Blankenburg. In Ermsleben (zweimal im Monat) und Osterwieck (monatlich) werden Sprechstunden angeboten. Damit ist die Erreichbarkeit für die Bürger in dem flächenmäßig großen Kreis gut gegeben. Es konnte trotz freier Stelle noch kein Facharzt für Psychiatrie angestellt werden, sodass die erforderlichen Gutachten weiter auch von Honorarärzten erstellt werden.

Es gibt nach wie vor keine PSAG. Trotz intensiver Bemühungen konnte sich in Wernigerode kein Betreuungsverein gründen.

Im Bereich der gestuften Hilfen für Menschen mit seelischer Behinderung ist die Entwicklung schleppend. Ambulante Gruppenmaßnahmen für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht konnten noch nicht etabliert werden, da es bisher zu keiner Einigung über Bedarf und Kosten kam.

Das Übergangwohnheim in Blankenburg und das Wohnheim Gut Heiligenstock für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht werden als Standorte im Jahr 2016 aufgegeben. Geplant ist eine gemeinsame Einrichtung in Wernigerode, die beide Leistungstypen unter einem Dach vereint. Dieses geschieht auch wegen der unzureichenden Personalschlüssel. Die erforderlichen baulichen Maßnahmen am Standort Gut Heiligenstock wären zudem nur mit einem unverträglich hohen finanziellen Aufwand zu erbringen. Am gemeinsamen Standort wird es räumliche und personelle Synergieeffekte geben.

Für die Suchtprävention fehlt weiter eine Fachkraft für das Gebiet Quedlinburg. Die Sinnhaftigkeit von Prävention ist hinreichend bewiesen.

Die Hilfeanbieter im Landkreis sind durch einen beispielhaften Kooperationsvertrag verbunden. Beratungsstellen, Jobcenter, Arbeitsamt und Landkreis führen gemeinsame Fallkonferenzen durch, um die Hilfe für Klienten effektiv gestalten zu können.

Deshalb wird seitens der Verwaltung auch keine PSAG für erforderlich gehalten.

Für Menschen mit seelischer Behinderung sind ebenfalls ambulante Gruppenmaßnahmen beantragt. Die Anträge liegen bei der Sozialagentur.

In einigen Tagesstätten für Menschen mit seelischer Behinderung werden Klienten oft schon über Jahre betreut und sind mit diesem Angebot zufrieden. Diese Menschen sind älter geworden. Dadurch ist es schwierig, gemeinsame Angebote vorzuhalten, die geeignet sind für diesen Personenkreis und nachrückende jüngere Menschen.

Das Haus „Emmaus“ der Evangelischen Stiftung Neinstedt ist in einen Neubau nach Blankenburg gezogen. Das trägt zur Entflechtung des großen Standortes in Neinstedt bei.

Positiv ist zu ergänzen, dass sich die medizinische Versorgung nach dem Umzug unkompliziert gestaltet und die Einbindung in die Nachbarschaft sehr gut gelungen ist.

Die großen Kliniken Ballenstedt und Blankenburg sind weiter als zwei Standorte unter dem Dach des Harzklunikums Dorothea-Christiane-Erxleben tätig. Der Umzug nach Blankenburg wird in den nächsten Jahren erfolgen. Am Standort Blankenburg ist eine neue moderne Sporthalle entstanden, die ideale Bedingungen zur körperlichen Aktivierung der Patienten bietet. Vereinzelt Engpässe gibt es in der klinischen Versorgung.

Probleme in der stationären Krankenhausbehandlung Minderjähriger bei Drogenintoxikation werden geschildert.

In der ambulanten psychiatrischen Versorgung gibt es keine wesentlichen Veränderungen. Wartezeiten haben sich nicht geändert. Eine Nervenärztin in Blankenburg ist in den Ruhestand getreten, die Nachfolgerin arbeitet nur auf dem Fachgebiet Neurologie. Damit steht für einen Teil der Patienten keine fachärztlich-psychiatrische Versorgung mehr zur Verfügung. Im Landkreis gibt es noch keine Angebote für Soziotherapie und ambulante psychiatrische Pflege.

Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt es keine ambulante fachärztliche Versorgung und im Landkreis kein stationäres Angebot.

Eine geplante Tagesklinik der Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Bernburg in der Harzregion ließ sich nicht umsetzen.

Eine besondere Herausforderung stellte für den Landkreis im Jahr 2015 die in Halberstadt gelegene Zentrale Anlaufstelle für Asylbewerber (ZASt) dar. Als Erstaufnahmestelle des Landes Sachsen-Anhalt gab es ca. 20.000 Asylsuchende, die durch diese Einrichtung gegangen sind. Das Gesundheitsamt ist zuständig für Erstuntersuchungen, was personell deutlich über die Leistungsgrenze ging. Die Mitarbeiter waren hier gebunden und konnten ihre eigentlichen Aufgaben zeitweise nur sehr eingeschränkt wahrnehmen. Bei den Menschen, die in der ZASt eintrafen, scheint auch ein hoher Teil psychiatrisch behandlungsbedürftige Störungen zu haben (Posttraumatische Belastungsstörung, Depression, Sucht). Hierfür standen zunächst weder Sprach- noch Sachkompetenz zur Verfügung. Auch wenn diese Menschen auf die Landkreise verteilt werden, wird sich hier in Größenordnungen ein psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlungsbedarf ergeben.

Salzlandkreis

Im Salzlandkreis mit einer Fläche von 1.426,68 km² leben 195.946 Einwohner (137 EW/km²). Kreisstadt ist Bernburg. Der Rückgang der Bevölkerung lag bei ca. 2000 im Jahr.

Die Lage des Fachdienstes Gesundheit in Bernburg weit außerhalb vom Zentrum ist als sehr ungünstig für die Besucher einzustufen. Klienten kommen kaum dorthin, die Zahl der zeitintensiveren Hausbesuche ist deutlich gestiegen. Diese Standortentscheidung geht klar an den Erfordernissen für die Bürger vorbei.

Die Kontaktbüros Aschersleben, Staßfurt und Schönebeck werden angenommen, allerdings ist die Standortwahl auch hier nicht den Bedürfnissen der Klienten nach Anonymität angepasst.

Das wird von der Kommission als bedenklich angesehen. Der Sozialpsychiatrische Dienst als niedrigschwelliges Angebot sollte für die Klienten auch gut erreichbar sein. Die Bedenken haben bereits zu Veränderungen geführt: Die Räumlichkeiten des Kontaktbüros des SpDi in Aschersleben werden sich im Juni 2016 verbessern. Das Büro zieht auf die gegenüberliegende Seite der Straße, ist somit ruhiger gelegen und die Anonymität der Beratung kann besser gewahrt werden.

Es wird auch räumliche Veränderungen im Kontaktbüro des sozialpsychiatrischen Dienstes in Schönebeck geben. Die Bedingungen werden sich dann auch dort verbessern.

Die Sprechstunden in den Kontaktbüros in Aschersleben und Schönebeck finden an vier Tagen in der Woche zu den allgemeinen Öffnungszeiten der Verwaltung statt. Im Kontaktbüro in Staßfurt werden an drei Tagen in der Woche Sprechstunden angeboten.

Seit 2009 gibt es drei Arbeitskreise der PSAG im Salzlandkreis (Arbeitskreis für psychisch Kranke und/oder Menschen mit seelischer oder geistiger Behinderung, Arbeitskreis Sucht, Arbeitskreis Prävention). Der Leiter der AWO Suchtberatung, zugleich Leiter der Arbeitsgemeinschaft Sucht, geht ab September 2016 in den Ruhestand. Die Stelle wurde bereits Anfang März ausgeschrieben. Die ehemalige Leiterin des Arbeitskreises Prävention hat zum 31.03.16 bei der AWO Suchtberatung gekündigt. Es bleibt zu wünschen, dass die personelle Nachbesetzung bald erfolgen kann, um sowohl bei den Trägern wie auch den Arbeitskreisen die fachlich gute Arbeit fortzuführen.

Defizite in der Versorgungslandschaft gibt es weiter im ambulanten Bereich.

In Schönebeck, Staßfurt und Bernburg gibt es Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit einer seelischen Behinderung infolge Sucht. Für diesen Personenkreis gibt es keine weiteren Angebote. Es fehlt Ambulant Betreutes Wohnen in Aschersleben sowie flächendeckend Tagesstätten.

Für Menschen mit seelischer Behinderung gibt es ebenfalls in Schönebeck, Staßfurt und Bernburg das Ambulant Betreute Wohnen sowie Tagesstätten in Staßfurt, Aschersleben und Bernburg und Wohnheime in Hecklingen und Calbe. In Aschersleben ist das Ambulant Betreute Wohnen an den Besuch der WfbM gebunden.

Die Salus gGmbH in Bernburg bietet ambulante psychiatrische Pflege, was als ergänzendes Angebot für die Betroffenen gut angenommen wird.

Die ambulante nervenärztliche Versorgung im Raum Aschersleben ist nicht ausreichend.

Die Wartezeiten auf eine ambulante Psychotherapie liegen bei ca. sechs Monaten.

Die Tagesklinik Staßfurt zieht voraussichtlich Ende Mai in das Haupthaus (über der Notaufnahme) der AMEOS-Klinik Staßfurt.

Der Besuch der Kliniken für KJPP in Bernburg zeigte auf, dass durch die hohe Zahl der asylsuchenden Menschen im Jahr 2015 auch viele minderjährige unbegleitete Kinder ins Land kamen. So kam es in den letzten Monaten auch zu Einweisungen, bei denen Alter und Herkunft der Kinder nicht zu klären waren. Die Sprachbarrieren brachten Probleme. Auch unterschiedliche kulturelle Hintergründe brachten zusätzliche Missverständnisse.

Positiv ist zu ergänzen, dass seit 2015 eine Migrantensprechstunde in der Salus Bernburg über die PIA für psychisch Kranke angeboten wird.

Im MVZ sind zwei Kinder- und Jugendpsychiater tätig. Neben den bestehenden Tageskliniken in Dessau und Wittenberg ist eine weitere in Bernburg eröffnet worden. Die Platzzahl ist gleich geblieben, die Auslastung liegt bei über 100 %. Die BK empfiehlt, eine Erweiterung über den Krankenhausplan zu erwirken. Dabei sollte die Idee eines Standortes in der Harzregion wieder unbedingt in Erwägung gezogen werden.

Im Rahmen von Netzwerkarbeit werden durch die Ärzte der Klinik Lehrer und Mitarbeiter des Jugendamtes geschult, was dankend angenommen wird. Der Bedarf ist höher als das Angebot. Die Beschulung in der Klinik ist weiter problematisch. Bei Ausfall durch Arbeitsunfähigkeit gibt es keinen Ersatz.

Schwierigkeiten gibt es mit verhaltensauffälligen Kindern aus Heimeinrichtungen. Es kommt vor, dass ein Kind nicht zurückgenommen wird. Die Klinik gibt als möglichen Grund personelle Veränderungen in den Heimen an.

Die chefärztliche Situation in der Klinik hat sich nach erneutem Wechsel nun hoffentlich dauerhaft stabilisiert.

Die Tageskliniken in Aschersleben und Staßfurt arbeiten nach dem Trägerwechsel in bewährter Weise. Die Tagesklinik in Staßfurt hat aufgrund aktueller Rechtsprechung von der KVSA keine Ermächtigung zur PIA erhalten und kann deshalb nicht mehr wie früher ambulant arbeiten. Vorher bestand eine persönliche Ermächtigung der Chefärztin.

Der Chefarzt der Tagesklinik in Aschersleben wird im nächsten Jahr in den Ruhestand gehen. Seine Ermächtigung endet am 30.09.2016. Eine Verlängerung ist beantragt.

Dem Träger wurde dringend empfohlen, die Suche nach einem Facharzt bereits jetzt intensiv zu betreiben, der dann auch zu ambulanten Behandlungen ermächtigt sein sollte.

Zudem ist die ärztliche Besetzung der Tagesklinik bereits jetzt zu gering und entspricht nicht der PsychPV.

Besuche im Einzelnen:

Wohnstätten für autistische Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Langenstein Internationales Bildungs- und Sozialwerk e.V.

Besuch am 6. Mai 2015

In Langenstein befindet sich auf dem Gelände eines ehemaligen Schlosses mit weitläufigem Park ein Wohnangebot für 51 Erwachsene und 7 Kinder und Jugendliche. In 9 Kleinstgruppen werden Bewohner mit Autismus-Spektrum-Störung oder Prader-Willi-Syndrom betreut.

Der Träger erfüllt mit seinem Angebot eine wichtige Aufgabe in der regionalen und bundesweiten Versorgungsstruktur und ist gut ausgelastet. Die Besuchskommission konnte sich einen positiven Eindruck von Gebäuden, Ausstattung, Wohn- und Lebensbedingungen, Qualifikation und Arbeitsbedingungen der Mitarbeiter verschaffen. Eine freundliche, herzliche und respektvolle Atmosphäre zwischen Bewohnern und Mitarbeitenden war zu spüren und zeugt von hohem Engagement und Professionalität der Mitarbeiter. Die ärztliche Versorgung ist gut organisiert und erfolgt überwiegend durch Hausbesuche. Problematisch gestalten sich bei dieser besonderen Klientel Krankenhausaufenthalte auf somatischen Stationen.

Die Einrichtung bietet ein breites Leistungsspektrum und richtet die Betreuung und Hilfestellung einzelfallbezogen aus, welches in halbjährlichen Entwicklungsberichten dokumentiert wird und eine stete Nachvollziehbarkeit der geleisteten Arbeit qualitativ und quantitativ ermöglicht. Eine Gewinnung von Fachkräften stellt sich zunehmend schwierig dar. Perspektivisch stellt sich der Träger der Aufgabe, ein „teilstationäres Konzept“ mit einer offeneren Struktur und gekoppelter „Ausgliederung“ auf den Arbeitsmarkt zu entwickeln.

Suchtmedizinisches Zentrum - Stationäre medizinische Rehabilitation von suchtkranken Menschen in Elbingerode Diakonie-Krankenhaus Elbingerode Deutscher Gemeinschafts-Diakonieverband e.V.

Besuch am 3. Juni 2015

Die Rehabilitationsklinik für Abhängigkeitserkrankungen in Elbingerode ist ein wichtiges Behandlungsangebot im Verbund mit Akutklinik, Nachsorgeeinrichtungen, PIA und Beratungsstellen, Adaption und betreuten Wohneinrichtungen. Die Klinik bietet 132 Patienten mit Suchterkrankungen eine stationäre Entwöhnungsbehandlung an. Es werden Alkohol-, Medikamenten-, Drogen- und Mehrfachabhängigkeiten behandelt. Dabei ist aktuell der Anteil an jungen Patienten mit Crystal-Abhängigkeit stark gestiegen.

Die Patienten kommen aus ganz Deutschland, überwiegend aus Sachsen-Anhalt, gefolgt von Sachsen und Thüringen. Die bisherigen langen Wartezeiten auf einen Therapieplatz konnten abgebaut werden; die Klinik ist durchschnittlich zu 90 % belegt und kann somit jederzeit Patienten aufnehmen. Kritisch muss die Kommission anmerken, dass die bisherige Nahtlosigkeitsregelung nach der Entgiftung der Patienten nicht mehr grundsätzlich vom Rententräger gesichert wird. Die Kostenzusage lässt immer öfter auf sich warten und die Patienten können nach der Entgiftung nicht sofort behandelt werden.

Eine gesetzliche Vorschrift wie die PsychPV für Akutkliniken gibt es für Reha-Kliniken nicht. Die mit der DRV Bund vereinbarte Personalausstattung mit 5 Ärzten, 9 Psychologischen Psychotherapeuten (in Ausbildung), 8 Diplom-Sozialarbeitern, 8 Gesundheits-/Krankenpflegern und weiteren Therapeuten entspricht den Aufgaben und Zielstellungen der Klinik. Die Therapien erfolgen in Gruppen von 8 bis 10 Patienten, die mittlere Verweildauer beträgt 90 Tage. Die Konzeption überzeugte in ihrer Qualität die Besuchskommission.

Durch die optimale Vernetzung der Klinik im Suchtmedizinischen Zentrum und in der Region und durch das große Engagement der Mitarbeiter können gute Erfolge in der dauerhaften Abstinenzfähigkeit der Patienten erzielt werden. Großer Wert wird dabei weiterhin auf die gute Nachsorge in lang angelegten Programmen der Sozialpsychiatrie gelegt, um die Netzwerke vor Ort weiter zu stärken und eine anhaltende Abstinenzfähigkeit der Betroffenen zu ermöglichen.

Nachdem das Therapieangebot für suchtkranke Mütter mit Kind in der Rehaklinik aufgegeben werden musste, gibt es in Sachsen-Anhalt gar kein Angebot für diese spezielle Versorgung mehr. Es besteht Handlungsbedarf.

**Wohnheim für Menschen mit geistiger Behinderung „Haus Christophorus“, Außenwohngruppe „Schäferhof“, Ambulant Betreutes Wohnen, Ambulante Gruppenmaßnahmen in Schönebeck
Diakonieverein Heimverbund Burghof e.V.
Besuch am 2. September 2015**

Das Haus „Christophorus“ bietet in drei Wohngruppen für 30 Menschen mit einer geistigen Behinderung ein liebevolles Zuhause. Ebenfalls auf dem Gelände des Burghofes gibt es die Außenwohngruppe „Schäferhof“ für 6 Klienten und ein Singleappartement in unmittelbarer Nähe. Für fast alle Bewohner stehen Einzelzimmer zur Verfügung.

Ein separates Gebäude beherbergt die Tagesförderung, die für beide Wohnangebote zur Verfügung steht. Von Montag bis Freitag gibt es für 7 Stunden wechselnde Angebote, die von Bewegung, Entspannung, Spiel, Kreativangeboten, Kochen bis zur Werkstattarbeit keine Wünsche offen lassen. Die Angebote gibt es als Gruppen- oder Einzelförderung.

Gemeinsame Aktivitäten gibt es monatlich mit dem Christlichen Jugenddorfwerk Deutschland e.V. als Träger der WfbM vor Ort in Form von Spiele- oder Kinoabenden.

Eine Gruppe der Jugendhilfe, die in unmittelbarer Nähe betreut wird und interessierte Bewohner sind gemeinsam in der Theatergruppe „Lampenfieber“ aktiv. Alle 2 Wochen wird geprobt, Auftritte gibt es zu Stadtteilstellen.

Ein Therapiehund besucht die Bewohner zweimal im Monat.

Weitere Angebote sind das Ambulant Betreute Wohnen mit 60 Plätzen in Schönebeck (seit 2005) und Staßfurt (seit 2009) sowie Ambulante Gruppenmaßnahmen für 5 Klienten. Im Ambulant Betreuten Wohnen werden sowohl Menschen mit einer geistigen (39) als auch mit einer seelischen Behinderung (21) betreut, 6 davon über das Persönliche Budget.

Das Büro für diese Hilfen befindet sich ebenfalls auf dem Gelände des Burghofes und wird von Klienten auch als Anlaufstelle genutzt. Monatlich gibt es hier in Ergänzung zur aufsuchenden Hilfe ein Gruppenangebot für die Klienten.

Ein weiteres Büro gibt es seit 2013 in Staßfurt. Hier wird ein Raum der Kirchengemeinde für gemeinsame Aktivitäten genutzt.

Für die Ambulanten Gruppenmaßnahmen stehen in Schönebeck 2 Häuser in unmittelbarer Nähe zum Burghof zur Verfügung, wo in 13 Stunden wöchentlich verschiedene Angebote als Gruppenaktivität vorgehalten werden.

Auf dem Gelände befindet sich außerdem das „Plauderstübchen“, eine Begegnungsstätte. Die Räumlichkeit wird vom Burghof kostenfrei zur Verfügung gestellt und personell mit Ein-Euro-Kräften finanziert.

Das Personal entspricht den gesetzlichen Vorgaben und bekommt Weiterbildung und Supervision.

Der Personalschlüssel für das ABW ist mit 1:12 als zu gering einzuschätzen.

In Gesprächen mit dem Bewohnerbeirat und Klienten aus dem ABW kam eine große Hochachtung und Wertschätzung für die Arbeit der Mitarbeiter zum Ausdruck.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass der Heimverbund eine sehr gut gestaffelte Kette von Hilfeangeboten vorhält, die individuell an den Bedarf angepasste Hilfen ermöglicht. Im Heimbereich ist das Zweimilieuprinzip vollständig umgesetzt. Die AGM ergänzen das ambulante Angebot.

Sozialpsychiatrischer Dienst, Fachdienst Gesundheit in Bernburg Salzlandkreis

Besuch am 7. Oktober 2015

Als späte Folge der Kreisgebietsreform wurde im April dieses Jahres die Umstrukturierung des SpDi abgeschlossen. Die in den bisherigen Kreisstädten bestehenden Regionalstellen wurden aufgelöst und die Mitarbeiter am neuen Sitz des SpDi in Bernburg konzentriert. Anstelle der Regionalstellen wurden in Aschersleben, Schönebeck und Staßfurt Kontaktbüros eingerichtet, die aufgrund der Einbindung in öffentliche Dienststellen die gewünschte Anonymität der Klienten nur unzureichend berücksichtigt. Der SpDi ist ebenso wie die Betreuungsbehörde ein Teil des Gesundheitsamtes und befindet sich mit dieser in einem Haus. Hierdurch ist eine – tatsächlich gelebte – Zusammenarbeit gewährleistet. Die personelle Ausstattung des Dienstes ist gut, sämtliche vakanten Stellen wurden mit qualifizierten Mitarbeitern wieder besetzt. Diese erfüllen ihre Aufgabe engagiert, insbesondere auch durch die nun mehr erforderliche aufsuchende Hilfe vor Ort.

Äußerst kritisch bewertet die Besuchskommission indes die Lage des neuen Sitzes des SpDi – und der Betreuungsbehörde – nahezu „vor den Toren der Stadt“. Auch wenn sich Anschlusspunkte des öffentlichen Personennahverkehrs in einer Entfernung von 500 m (Bus) bzw. 900 m (Bahn) befinden, widerspricht die Lage des für den betroffenen Personenkreis grundsätzlich erforderlichen niedrigschwelligen Angebots. Ob die tatkräftige Arbeit der Mitarbeiter im Außendienst dieses Defizit auszugleichen mag, ist zweifelhaft und bleibt abzuwarten.

Die weiterhin bestehende Unterversorgung im ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich im Landkreis sowie die Nichtbesetzung der ausgeschriebenen ärztlichen Stelle im Dienst beruhen auf dem generellen Mangel an entsprechenden Fachärzten.

Die Suchtberatung wurde nunmehr vom Landkreis an einen freien Träger übergeben.

Tagesstätte für seelisch behinderte Erwachsene in Bernburg Kanzler von Pfau'sche Stiftung

Besuch am 7. Oktober 2015

Die Tagesstätte für seelisch behinderte Erwachsene der Kanzler von Pfau'schen Stiftung Bernburg nimmt einen wichtigen Platz in der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung der Region ein. Von 20 Plätzen waren 18 belegt. Den Besuchern der Tagesstätte wird eine feste Tagesstruktur in angenehmer Atmosphäre angeboten. Die Klienten hinterließen einen aufgeschlossenen, orientierten und zufriedenen Eindruck bei der Kommission.

Die räumlichen Bedingungen sind gut, jedoch nicht behindertengerecht, sodass der für 2017 geplante Neubau der Tagesstätte von der Kommission begrüßt wird.

Eine Förderung der Klienten soweit, dass eine Vermittlung in Arbeit in die WfbM möglich ist, ist nach wie vor schwierig, sollte jedoch weiterhin im Auge behalten werden.

Der Altersdurchschnitt der Tagesstättenbesucher ist relativ hoch, vier sind bereits im Rentenalter und zum Teil schon sehr lange dort.

Im neuen Haus sollte die Möglichkeit geschaffen werden, mehr als 20 Personen zu betreuen. Das Entgelt ist als unzureichend einzustufen, die Verhandlungen mit der Sozialagentur waren zum Besuchszeitpunkt noch nicht abgeschlossen. Da der Personalschlüssel auch in diesen Verhandlungen nicht zur Debatte steht, wird sich das Entgelt weiter als zu gering darstellen.

Diakonie-Krankenhaus Harz Elbingerode, Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie

Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH

Besuch am 4. November 2015

Die Abteilung Psychotherapie und Psychosomatik am Diakonie-Krankenhaus Elbingerode verfügt über 16 stationäre und 12 tagesklinische Betten. Es gibt Wartezeiten auf einen Therapieplatz. Die ärztliche Weiterbetreuung im ambulanten Bereich ist schwierig. In Zweibettzimmern werden vorrangig Patienten mit kombinierten Persönlichkeitsstörungen, posttraumatischen Belastungsstörungen und (teils rezidivierenden) depressiven Störungen behandelt. Die Einrichtung vertritt ein integratives ressourcenorientiertes psychotherapeutisches Konzept. Es gibt 5 Hauptsäulen: die tiefenpsychologisch interaktionelle Gruppentherapie, die körperliche Ebene, die kreativ-gestalterische Ebene, die spirituelle Ebene und die Verhaltenstherapie. Eine steigende Tendenz bei strukturellen Störungen ist zu verzeichnen. Die Ursachen sind in gesamtgesellschaftlichen Veränderungen zu sehen. Bei hoher Auslastung beträgt die Verweildauer im stationären Bereich 61 Tage, in der Tagesklinik 41 Tage. Damit ist zum letzten Besuch die Verweildauer je um 5 Tage kürzer. Die personelle Ausstattung entspricht den Vorgaben der PsychPV, die Umstellung auf PEPP sorgt für Mehraufwand und eine weitere Bürokratisierung. Besonders hervorzuheben ist die aktive Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern auch über die Region hinaus. Patienten schildern die Atmosphäre als wertschätzend und die Therapie als sehr individuell. Aufgrund der kirchlichen Ausrichtung kommen Patienten aus weiter entfernten Regionen gezielt nach Elbingerode. Die Traumatherapie der weiblichen Patienten auf einer gemischtgeschlechtlichen Station stellt sich als zunehmend schwierig dar. Baulich ist es möglich, einen derzeit nicht genutzten Teil der Klinik als gesonderte Station einzurichten. Vom Ministerium wird dieses befürwortet, aber im Krankenhausplan findet sich dieser Vorschlag nicht wieder. Da die Wartezeit für eine stationäre Traumatherapie bei bis zu zwei Jahren liegt, sollte diese Möglichkeit einer separaten Station baldmöglichst Einzug in den Krankenhausplan finden. Die Wartezeiten liegen bei 3 Monaten bis zu einem Jahr auf eine ambulante Psychotherapie.

Die Kommission empfiehlt eine Erweiterung der Tagesklinik.

Diakonie-Krankenhaus Harz Elbingerode, Abteilung für Psychiatrie

Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH

Besuch am 4. November 2015

Die Klinik für Psychiatrie am Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH verfügt über 26 Betten mit dem Schwerpunkt Suchtbehandlung.

Nach umfassender Diagnostik wird ein individueller Behandlungsplan erarbeitet, den das multiprofessionelle Team gemeinsam mit dem Patienten umsetzt. Die Atmosphäre auf der offenen psychiatrischen Station wird von einem familiären Klima getragen und bietet den Patienten Schutz vor Rückfall und Überforderung. Die erarbeitete Struktur des Klinikbereiches, die fachlich ausgewogene Personalbesetzung sowie die Einbindung in das Gesamtnetzwerk des Trägers zeugen von einer verlässlichen und verantwortungsbewussten Konzeptumsetzung mit Qualitätssicherung.

Schwierig ist die ambulante Weiterbetreuung, da die Wartezeit auf einen Termin bis zu einem Jahr betragen kann.

Wohnheim für Menschen mit seelischen Behinderungen in Calbe Caritas-Trägersgesellschaft St. Mauritius gGmbH

Besuch am 2. Dezember 2015

Das Caritas Wohnheim St. Elisabeth bietet im Zentrum von Calbe für 24 erwachsene Menschen mit seelischen und seelischen-mehrfachen Behinderungen ein stationäres Wohnangebot an. Außerdem werden sieben Plätze in 3 Wohnungen für das Trainingswohnen im neu gebauten Bungalow seit 2013 vorgehalten. Die Einrichtung stellt eine wichtige Ergänzung der Angebote in der regionalen Versorgung dar.

Seit dem letzten Besuch haben sich durch diverse Baumaßnahmen die Bedingungen für die Bewohner und die Mitarbeiter erheblich verbessert. Jeder Bewohner im Wohnheim hat ein eigenes Zimmer mit Dusche und WC. Erfreulich ist, dass es jetzt einen Fahrstuhl im Gebäude gibt.

Das Zwei-Milieu-Prinzip wurde bisher nicht umgesetzt. Deshalb empfiehlt die Besuchskommission, die örtliche Trennung von Wohnen und Beschäftigung in den nächsten Jahren voranzubringen. Aus Sicht der Besuchskommission wird auch die Einrichtung eines Ambulant Betreuten Wohnens am Standort Calbe durch den Träger für wichtig gehalten.

Die Personalbemessung ist knapp bei stets steigenden Anforderungen und der Zunahme von indirekten Betreuungsleistungen. Beklagt wurde auch die seltene Kostenübernahme bei Mehrbedarfsbetreuungen. Erschwerend komme hinzu, dass gut ausgebildetes Fachpersonal schwer zu bekommen sei.

Die Mitarbeiter sind engagiert und arbeiten professionell nach sozialpädagogischen und sozialpsychiatrischen Leitlinien. Die Bewohner fühlen sich dort wohl und gut umsorgt.

Werkstatt für behinderte Menschen Bernburg und Außenstelle für Menschen mit seelischen Behinderungen in Peißen Lebenshilfe Bernburg gGmbH

Besuch am 20. Januar 2016

Die Besuchskommission fand moderne, zweckmäßig und sehr freundlich ausgestattete Werkstätten mit differenzierten Angeboten und mit hohem Leistungsanspruch vor. Eine harmonische Atmosphäre durchzieht alle Bereiche, und die Werkstattbeschäftigten signalisierten den Mitgliedern der Besuchskommission, dass sie sich in den Arbeitsbereichen sehr wohl fühlen. Die von Respekt und Empathie getragene psychosoziale Begleitung trägt maßgeblich zum positiven Betriebsklima bei. Die personelle Ausstattung entspricht dem Bedarf, und die Mitarbeiter wirken fachlich engagiert und kompetent.

Hervorzuheben ist, dass es dem Träger gelungen ist, einen separaten Werkstattbereich für 85 Beschäftigte mit seelischer Behinderung zu schaffen.

Seit 2014 können zwei Ausgliederungen auf den ersten Arbeitsmarkt verzeichnet werden.

Der Träger plant einen Erweiterungsbau ohne Erhöhung der Kapazität. Diese Maßnahme soll die Überbelegungen abbauen.

Kliniken I und II für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik sowie Tagesklinik in Bernburg Salus gGmbH

Besuch am 2. März 2016

Die Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik mit 60 Plätzen sowie die Tagesklinik Bernburg mit 12 Plätzen sind ein wichtiger Bestandteil in der psychiatrischen Versorgung der Kinder und Jugendlichen in der Region. Es wurden gut ausgestattete Häuser mit zahlreichen Möglichkeiten für die Versorgung der Patienten und einem breiten therapeutischen Angebot vorgefunden.

Die Kliniken haben eine gute Besetzung mit Fachpersonal erreichen können.

Konzeptionelle Überlegungen zum Umgang mit dem zunehmenden Ausländeranteil bei Patienten und zur optimaleren Versorgung dieser Klientel sind erforderlich.

Das Einzugsgebiet ist sehr weiträumig, deshalb haben die Patienten teils lange Anfahrtswege zu den Kliniken. Die Wartezeiten bis zu einer Aufnahme im stationären wie auch im teilstationären Bereich sind weiterhin viel zu lang. Die Kommission empfiehlt die Erweiterung der Kapazität der Tagesklinik.

Die ambulante ärztliche Versorgung im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie ist völlig unzureichend. Für die Kommission ist nicht nachvollziehbar, dass für die Krankenhausbeschulung trotz überarbeiteter Konzeption des Kultusministeriums die Anzahl der erteilten Stunden reduziert wurde.

Wohnheim mit Außenwohngruppe für Menschen mit geistigen Behinderungen, Dingelstedt

Caritas-Trägersgesellschaft St. Mauritius gGmbH

Besuch am 6. April 2016

Das Caritaswohnheim St. Pia in Dingelstedt bietet 67 erwachsenen Menschen mit geistigen und schwerst mehrfachen Behinderungen nach SGB XII einen angemessenen Platz zum Wohnen und Leben. Das Wohnheim nimmt für die Versorgung des Harzkreises und der angrenzenden Landkreise einen wichtigen Stellenwert ein. Das Besondere an der Einrichtung ist, dass sie 14 Plätze für ältere und pflegebedürftige Menschen mit geistiger Behinderung vorhält (Versorgungsvertrag nach SGB XI). So ist für die Bewohner im hohen Alter bei Eintritt einer Pflegebedürftigkeit kein Umzug notwendig. Dieses Angebot ist beispielhaft auch für andere Einrichtungen.

Aus Sicht der Besuchskommission wird der weitere Ausbau von Einzelzimmern empfohlen. Doppelzimmer sollten nur in Einzelfällen (Paare, Eltern mit Kind) vorgehalten werden. Außerdem könnten die beiden Bewohner der Außenwohngruppe weiter verselbstständigt werden.

Die Einrichtung ist stets bemüht, ihre Konzepte und Angebote an die aktuellen Erfordernisse anzupassen und weiterzuentwickeln. Deshalb wurde auch auf die Zunahme von selbst- und fremdaggressiven Verhaltensweisen von oftmals jüngeren neu hinzugekommenen Bewohnern mit der Implementierung eines Deeskalationsmanagements reagiert. Dadurch kann mit den herausfordernden Verhaltensweisen besser umgegangen werden. Die Mitarbeiter leisten eine qualitativ hochwertige Arbeit und begegnen den Bewohnern mit Empathie und viel Geduld.

IV.5 Bericht der Besuchskommission 5

Vorsitzende Kerstin Reuter, Stv. Vorsitzender Ernst Heitmann

Zuständigkeitsbereiche:

- Kreisfreie Stadt Halle (Saale)
- Saalekreis

Kreisfreie Stadt Halle (Saale)

Die kreisfreie Stadt Halle (Saale) ist mit einer Fläche von 135 km² und 232.470 Einwohnern die größte Stadt in Sachsen-Anhalt, d.h. 1.722 EW/km². Die stationäre psychiatrische Pflichtversorgung der Bürger wird über die Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der MLU Halle-Wittenberg und dem AWO Psychiatriezentrum gewährleistet. Darüber hinaus gibt es 45 stationäre und 25 teilstationäre Plätze in den zwei psychosomatisch/ psychotherapeutischen Kliniken des Diakonienkrankenhauses und des Krankenhauses St. Elisabeth und St. Barbara in Halle. Diese Kliniken leisten seit Jahren eine fachlich fundierte psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung für ihre Patienten auf sehr hohem Niveau.

Die stationäre psychiatrische Versorgung für Kinder und Jugendliche erfolgt im Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle mit 62 Belegungsplätzen. Hinsichtlich der defizitären ambulanten fachärztlichen Versorgung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie hat es keine wesentlichen Verbesserungen gegeben.

In der Vergangenheit konnten wir uns als Besuchskommission von einem intensiven und zum Teil richtungsweisenden sozialpsychiatrischen Engagement der Stadt Halle immer wieder überzeugen.

Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Halle/Saalekreis unter Leitung zweier engagierter Psychiatriekoordinatorinnen arbeitet seit Jahren sehr gut vernetzt und lösungsorientiert an der Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungslandschaft in der Region.

Die vollstationären, teilstationären, ambulanten, niedrigschwelligen und komplementären Behandlungs- und Betreuungsangebote entsprechen weiterhin den Anforderungen einer modernen Großstadt mit einem umschließenden Flächenlandkreis. Es gibt eine große Trägervielfalt und Bandbreite. Das Ambulant Betreute Wohnen für Menschen mit seelischen Behinderungen Rückenwind e.V. konnte mit MOSAIK um das Angebot Ambulanter Gruppenmaßnahmen erweitert werden. Der erste EX-IN-Kurs für Menschen mit Psychiatrieerfahrung in Sachsen-Anhalt startete 2015 mit 15 Teilnehmern und im Januar 2016 folgte nun der Aufbaukurs.

Seit April 2016 steht der SpDi der Stadt Halle nicht mehr unter kompetenter fachärztlicher Leitung. Bei unserem Besuch im „Stadtinsel e. V.“ erfuhren wir im Februar 2016, dass zwei Sozialarbeiter für den aufsuchenden Dienst in der Seniorenberatung im letzten Jahr für andere Aufgaben in der Stadt eingesetzt wurden und bislang nur ein Sozialarbeiter in die Seniorenberatung zurückkehrte. Im ersten gemeinsamen Psychiatriebericht der Versorgungsregion Halle/Saalekreis (siehe S. 78) wurde 2012 angezeigt, dass durch zwei Sozialarbeiter, die beratende Unterstützung für Senioren auch in Form von aufsuchender Hilfe für den gesamten Stadtbereich leisten, keine bedarfsdeckende Versorgung gewährleistet werden kann. Der für die Seniorenberatung nicht mehr gedeckte Bedarf wurde auch keinem freien Träger übertragen. Beim Besuch der DROBS im Mai 2016 wurde uns eine Sozialarbeiterin des SpDi als Suchtkoordinatorin der Stadt Halle vorgestellt, deren Stellenanteil für diese Tätigkeit vermutlich bei 25 % liegen wird, da eine aktuelle Stellenbeschreibung noch nicht vorlag. Zurückblickend wissen wir aber, dass die Stadt Halle neben der Psychiatriekoordinatorin sogar einmal eine Sucht- und Drogenbeauftragte hatte, deren Stelle nach Eintritt in den Ruhestand nicht wieder besetzt wurde. Seit Jahren fehlt der Stadt Halle eine ausgebildete Suchtpräventionsfachkraft. Wir haben Sorge, dass die bisherigen Strukturen aufgrund der angespannten Haushaltslage nicht dauerhaft aufrechterhalten werden können.

Saalekreis

Im Saalekreis leben 187.690 Menschen auf einer Fläche von 1.433 km², d.h. 131 EW/km². Der Flächenlandkreis umschließt die kreisfreie Stadt vollständig. Die Bürger des östlichen Saalekreises nutzen bekanntermaßen vor allem die sozialpsychiatrischen Angebote in der Stadt Halle, die anteilig vom Saalekreis mitfinanziert werden.

Die Kreisverwaltung hat ihren Hauptsitz in Merseburg. In den Städten Merseburg, Halle und Querfurt stehen den Bürgern die Mitarbeiter des SpDi zu festgelegten Sprechzeiten zur Verfügung.

Im Jahr 2016 obliegt die Leitung der PSAG Halle/Saalekreis dem Dezernenten des Dezernates Bürgerservice des Landkreises Saalekreis, der unsere Besuchskommission im April 2016 begleitete. Jährlich alterniert die Leitung und Stellvertretung zwischen der Stadt Halle und dem Saalekreis. Durch eine überaus engagierte Arbeit der beiden Psychiatriekoordinatorinnen spiegeln die aufgebauten Vernetzungsstrukturen den hohen Stellenwert einer ambulanten psychiatrischen Bürgerberatung im Landkreis wieder. So ist der Psychiatrische Dialog, als Erfahrungsaustausch zwischen Betroffenen, Angehörigen und beruflich Tätigen, an jedem zweiten Montag im Monat im Saalekreis zu einer festen Größe geworden. In den letzten Jahren verbesserte sich die ambulante Versorgung suchtkranker Menschen durch Eröffnung neuer dezentraler Standorte (Außenstellen in: Bad Dürrenberg, Mücheln, Querfurt, Landsberg und Wettin).

Die komplementären Angebote in der stationären und teilstationären Versorgung wie Wohnheime, Betreutes Wohnen und auch Tagesstätten für Menschen mit Behinderungen sind im Landkreis gut differenziert und es gibt eine große Trägervielfalt.

Die stationäre psychiatrische Pflichtversorgung wird über die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Querfurt des Carl-von-Basedow Klinikum Saalekreis mit 95 vollstationären und 25 tagesklinischen Plätzen gewährleistet. Seit Februar 2016 steht diese Klinik unter neuer chefarztlicher Leitung. Die psychiatrische Klinik in Querfurt ist verkehrstechnisch weniger gut erreichbar, aber im ländlichen Raum unverzichtbar. Eine Ambulante Psychiatrische Pflege (APP) wurde an der Klinik neu installiert, so dass für schwer psychisch erkrankte Menschen im Flächenlandkreis die ambulanten Versorgungsstrukturen verbessert werden konnten. Bei den niedergelassenen Psychiatern hingegen müssen die Patienten aber weiter Wartezeiten bis zu einem halben Jahr in Kauf nehmen.

Die stationäre psychiatrische Versorgung der Kinder und Jugendlichen erfolgt in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Carl-von-Basedow Klinikum Saalekreis gGmbH in Merseburg mit 49 Behandlungsplätzen. Weitere zehn tagesklinische Plätze werden in einer Außenstelle in Naumburg angeboten. Im Saalekreis existiert eine sehr intensive Netzwerkarbeit für Kinder und Jugendliche, die über die gemeinsame PSAG Halle/Saalekreis auch bis in den benachbarten Burgenlandkreis hineinwirkt.

Besuche im Einzelnen:

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in Merseburg

Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH

Besuch am 6. Mai 2015

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Carl-von-Basedow-Klinikums Saalekreis gGmbH Merseburg ist mit ihrem breiten Versorgungsangebot (40 vollstationäre Betten, 9 Tagesklinikplätze in Merseburg und 10 in Naumburg, Institutsambulanz, MVZ) nach wie vor ein wichtiger, unverzichtbarer Bestandteil im Versorgungsnetz psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher im südlichen Bereich von Sachsen-Anhalt und darüber hinaus.

In den letzten Jahren erfolgte eine kontinuierliche Weiterentwicklung der kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik Merseburg, basierend auf einer stabilisierten Personalsituation in allen Berufsgruppen, erfreulicherweise auch im ärztlichen Bereich und einer engen sowie konstruktiven Zusammenarbeit zwischen KJPPP und der Geschäftsführung. Neben der ständigen Erweiterung der fachspezifischen Angebote, ausgerichtet an den aktuellen Bedürfnissen und fokussierend auf präventive Maßnahmen, erfolgte eine umfassende räumlich-sächliche Modernisierung, so dass in allen Bereichen sehr gute Bedingungen zur Diagnostik und Behandlung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher vorliegen. So sind zum Beispiel die Eröffnung der Tagesklinik in Naumburg, die MVZ/SPV/KJPP-Praxis, das ambulante Programm für Kinder mit Bindungsstörungen und ambulante Gruppen zur Angstbewältigung zu nennen.

Sehr gut ist die Zusammenarbeit mit der Kinderklinik des Carl-von-Basedow-Klinikums, was sich u. a. bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Substanzmissbrauch oder -abhängigkeit und im Adipositas-Programm „Stepp by Stepp mit Pep“ zeigt. Die immer noch nicht zufriedenstellende Situation der Beschulung in KJPP-Kliniken und Tageskliniken ist ein (mindestens) landesweites Problem, welches durch die Landesarbeitsgemeinschaft für KJPPP weiter verfolgt wird.

Werkstatt für Menschen mit Behinderungen in Halle Hallesche Behindertenwerkstätten e.V.

Besuch am 3. Juni 2015

Die Halleschen Behindertenwerkstätten e.V. als Mitglied im Caritasverband des Bistum Magdeburg bieten im Rahmen des gesetzlichen Auftrages einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung eine angemessene berufliche Bildung im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich sowie Arbeitsplätze im Arbeitsbereich an. Die Werkstätten haben einen Versorgungsauftrag für die Stadt Halle und den umliegenden Saalekreis und bieten Platz für über 400 Mitarbeiter (Belegungsstand April 2015: 419) mit wesentlich geistigen und mehrfachen Behinderungen sowie wesentlichen seelischen und mehrfachen Behinderungen. Am Standort Blumenauweg befindet sich die Hauptwerkstatt für 366 Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen und eine Fördergruppe für 18 Menschen mit schwerst mehrfachen Behinderungen.

Zur Sicherstellung der Leistungserbringung hält die WfbM Fachpersonal entsprechend dem geltenden Rahmenstellenplan vor. Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen nehmen regelmäßig an Fort- und Weiterbildungen zu fachspezifischen Themen teil. Das Angebot der Werkstatt für behinderte Menschen beinhaltet auch die Förderung von Kontakten zum sozialen Umfeld. Das Leistungsspektrum ist sehr groß, die Angebote sind attraktiv. Jedoch geht die Auftragslage im Zuge der Automatisierung in der Wirtschaft zurück. Die Arbeitsweise der Werkstatt sollte konzeptionell überdacht werden, da sich die Bedarfe der Werkstattbesucher verändert haben und die Automatisierung immer weiter voranschreitet. Der Krankenstand

der Werkstattbesucher hat sich erhöht. Die Krankenausfalltage entstehen durch eine Diskontinuität in der Belastbarkeit.

Die Wiedereingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt ist sehr schwierig. Externe Praktika werden regelmäßig durchgeführt, aber es erfolgte noch keine Übernahme auf den ersten Arbeitsmarkt.

Die bei der Begehung anwesenden Werkstattbesucher äußerten sich sehr positiv. Eine sehr hohe Zufriedenheit wurde von der Besuchskommission wahrgenommen. Wir erlebten ein für den rehabilitativen Auftrag hochmotiviertes Mitarbeiterteam.

**Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Krankenhauses
St. Elisabeth und St. Barbara Halle
Elisabeth-Vinzenz-Verbund**

Besuch am 2. September 2015

Die Arbeit der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Krankenhauses St. Elisabeth und St. Barbara im Zentrum von Halle ist mit ihrem Versorgungsangebot mit 20 vollstationären Betten nach wie vor ein wichtiger, unverzichtbarer Bestandteil im regionalen und zum Teil überregionalen Versorgungsnetz psychisch erkrankter Erwachsener. Die Klinik pflegt seit Jahren die gewachsenen und gefestigten Kooperationsbeziehungen zu umliegenden Kliniken, niedergelassenen Psychotherapeuten und im eigenen Haus. Dabei bietet die Klinik einen umfangreichen Konsiliardienst für das gesamte Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara an. Alle nach einem Suizidversuch eingewiesenen Patienten können aufgesucht werden. Ein gemeinsam entwickeltes Psychoonkologiekonzept für das Brust- und Darmzentrum im Haus informiert in einem Erstkontakt die Patienten auch über psychotherapeutische Angebote, wobei die Patienten über die Inanspruchnahme möglicher weiterer Hilfen selbst entscheiden können. Nur selten kann aber eine weitere vom Patienten gewünschte ambulante psychoonkologische Nachsorge sichergestellt werden. Eine Verbesserung ambulanter Nachsorgeangebote für Patienten mit Adipositas und psychischer Komorbidität nach Entlassung aus dem Adipositaszentrum würde die Behandlungskontinuität sicherlich auch optimieren können. Hier sollte aus Sicht der Besuchskommission eine Ermächtigungsambulanz für die Spezialisierungen Psychoonkologie, Psychodiabetologie und die psychotherapeutische Begleitung bei Adipositas geschaffen werden.

In den letzten Jahren erfolgte eine kontinuierliche Weiterentwicklung der multimodalen tiefenpsychologisch orientierten Gruppentherapie auch für Patienten mit Essstörungen, basierend auf einer stabilen Personalsituation in allen Berufsgruppen, erfreulicherweise auch im ärztlichen Bereich. Dabei deckt die geringe Kapazität der bestehenden Ermächtigungsambulanz bei weitem nicht den Bedarf an ambulanter Nachbetreuung. Hier fehlt es an einem tagesklinischen Angebot, das die Behandlungskontinuität zwischen stationärer und ambulanter Therapie sicherstellen könnte.

**Förderwohnheim für Menschen mit geistiger Behinderung in Halle
Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle an der Saale**

Besuch am 2. September 2015

Das Förderwohnheim für Menschen mit geistiger sowie geistiger und mehrfacher Behinderung in Trägerschaft der Paul-Riebeck-Stiftung hat eine Kapazität von 99 Plätzen. Neben dem Wohnheimangebot für Menschen mit geistiger Behinderung ohne Werkstattfähigkeit werden auch Außenwohngruppen (16 Plätze) sowie ein Intensiv Betreutes Wohnen (5 Plätze) für Menschen, die einer Tätigkeit in der WfbM nachgehen, vorgehalten. Für die Angebote Außenwohngruppen und Intensiv Betreutes Wohnen wurden vom Träger im naheliegenden Stadtgebiet Wohnungen angemietet. Auch diese Bewohner können die ergotherapeutischen Angebote des Wohnheimes durch die fußläufige Erreichbarkeit gut nutzen und von der Unterstützung profitieren.

Das Förderwohnheim ist ein wichtiger Bestandteil in der Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung in den gemeindepsychiatrischen Versorgungsstrukturen. Die Akzeptanz der Einrichtung im Stadtgebiet zeigt sich in der gegenseitigen ehrenamtlichen Arbeit: Bewohner der Einrichtung engagieren sich in Projekten im Stadtgebiet, aber auch die Bürger der Stadt Halle unterstützen auf ehrenamtlicher Basis die Einrichtung zum Beispiel durch Begleitung der Bewohner bei Alltagsabläufen. Pflegerische Leistungen können durch die Entwicklung eines hausinternen Behandlungspflegekataloges in Abstimmung mit der Heimaufsicht nun auch von den pädagogischen Berufsgruppen der Einrichtung mit übernommen werden.

Durch kreative Angebote können die Bewohner entsprechend ihrer Fähigkeiten und Fertigkeiten in die gestalterische Planung des Gesamtkonzeptes mit einbezogen werden. So gelingt im Rahmen von hausübergreifenden Angeboten eine individuelle Versorgung des Einzelnen unter Berücksichtigung des jeweiligen Bedarfs.

Fachstelle für Suchtprävention Saalekreis in Merseburg
AWO Erziehungshilfe Halle (Saale) gGmbH
Besuch am 7. Oktober 2015

Suchtprävention geschieht vor allem in Schule, Jugendhilfe und beruflicher Ausbildung. Dabei geht es nicht nur um Vorbeugung gegenüber dem psychiatrischen Krankheitsbild Sucht, sondern auch gegenüber suchtmittelbezogenen gesundheitlichen Störungen und Impulskontrollstörungen (z. B. Essstörungen, pathologisches Glücksspiel, exzessive Mediennutzung etc.). Die Fachkraft für Suchtprävention arbeitet nach dem einheitlichen Rahmenkonzept im Land Sachsen-Anhalt. Die Prinzipien Nachhaltigkeit und Ganzheitlichkeit werden durch Multiplikatoren-Schulung umgesetzt, indem Mitarbeiter im System Schule, Jugendhilfe, Betrieb befähigt werden, die Methodenboxen (Antwort trifft Frage) in ihrem Wirkungskreis selbstständig einzusetzen. Zur fachbezogenen Ausstattung der Fachstelle für Suchtprävention in Merseburg, die zentral gelegen ist, gehört auch eine kleine Bibliothek mit Fachliteratur, elektronischen Medien und methodischen Materialien. Es besteht unter anderem eine enge Zusammenarbeit in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG), mit den Suchtberatungsstellen im Versorgungsraum Halle/Saalekreis und im Koordinierungskreis Suchtprävention. Die Schwerpunktsetzung findet dabei im kommunalen Netzwerk im Bereich Schule statt und hat so einen zentralen Stellenwert für die Region.

Wir erlebten bei unserem Besuch eine ausgesprochen engagierte Mitarbeiterin, die die Umsetzung der Präventionsarbeit in den Schulen als von Schulleitern abhängig erfährt. So gibt es im Landkreis an sechs Schulen bereits Präventionsteams. An 15 Sekundarschulen und 6 Gymnasien wurden suchtpreventive Veranstaltungen und Weiterbildungen für Schulsozialarbeiter durchgeführt. Aber nicht jeder Schulleiter öffnet sich für Präventionsarbeit, die gerade zur Förderung lebenspraktischer Intelligenz bei Heranwachsenden bedeutsam ist.

Das Nichtvorhandensein eines Schulsozialarbeiters am Hauptstandort der Berufsschule in Leuna, der als Multiplikator in der Präventionsarbeit unverzichtbar ist, ist mit Blick auf die steigenden Zahlen von Drogenkonsumenten gerade im jugendlichen Alter nicht zu verantworten.

Wohnheim für behinderte Kinder, Jugendliche und Erwachsene Haus „Lambarene“ in Merseburg
Albert-Schweitzer-Familienwerk Sachsen-Anhalt e.V.
Besuch am 7. Oktober 2015

Das Wohnheim Haus „Lambarene“ erfüllt mit seinen Angeboten, die grundsätzlich nach dem Zwei-Milieu-Prinzip organisiert sind, seine konzeptionellen Verpflichtungen. Die Gesamtkapazität der Einrichtung umfasst 52 Plätze. In Absprache mit der Heimaufsicht leben aktuell 56 Bewohner hier. Erfreulicherweise gelingt im Kinder- und Jugendbereich nach einem erfolgreichen Abschluss einer Lernbehinderten-Schule im Einzelfall immer wieder eine Verselbstständigung, so dass die Platzkapazität von 16 auf 10 im Kinder- und Jugendbereich reduziert werden konnte; zum aktuellen Besuchstermin waren 9 Plätze belegt. Kann aufgrund der Schwere der Behinderung nach der Schulentlassung keine Übernahme der Jugendlichen in die WfbM erfolgen, bleiben sie im Erwachsenenbereich wohnen. Das nach dem Umbau entstandene Bewegungsbecken wird von den Bewohnern vielseitig genutzt und stellt ein weiteres zusätzliches Angebot dar. Für die Kreativität der Mitarbeiter spricht auch die Reittherapie für die Bewohner, ferner wird eine Tiertherapie (Hund besucht Heim) angeboten. Außerdem kommt eine Klangschalenthérapeutin ins Haus. Die Atmosphäre in der Einrichtung war durch gegenseitige Wertschätzung geprägt. Die Besuchskommission erlebte eine hohe Zufriedenheit der Bewohner und Mitarbeiter.

Rehabilitation psychisch Kranker, Standort Halle
AWO RPK gGmbH
Besuch am 4. November 2015

Die RPK Sachsen-Anhalt in Halle erbringt als ambulante Einrichtung auf Grundlage der bundesweiten RPK-Empfehlungsvereinbarung mit einer Gesamtkapazität von 80 Plätzen medizinische und berufliche Rehabilitationsleistungen für psychisch kranke Menschen. Zudem wird auch eine ergänzende Maßnahme „Eignungsabklärung für psychisch Kranke“ angeboten.

Vor der medizinischen Rehabilitation ist ein ärztliches Gutachten notwendig, welches hausintern von einer Fachärztin für Psychiatrie/Psychotherapie im Rahmen einer Begutachtung angefertigt wird. Entscheidend für die Zuweisung durch den jeweiligen Kostenträger ist neben der Art und Schwere der psychischen Erkrankung auch eine Prognosestellung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit. Wenn diese positiv ausfällt, kommt eine medizinische Rehabilitation bei der RPK infrage.

Die Zuweisung erfolgt je nach Rehabilitationsziel auf Antragstellung durch verschiedene Kostenträger. Die medizinische Rehabilitation mit dem Ziel der gesundheitlichen Stabilität und Herstellung der Alltags- und Sozialkompetenz soll einer Behinderung entgegenwirken und wird von der Krankenkasse bzw. dem Rentenversicherungsträger finanziert. In der beruflichen Rehabilitation, im Sinne der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, wird die Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit für eine Ausbildung und / oder Arbeitstätigkeit ausgebaut werden (Kostenträger Agentur für Arbeit, Träger SGB II oder Rentenversicherungsträger). Beide Phasen sind konzeptionell aufeinander aufgebaut, können aber auch unabhängig voneinander besucht werden.

Ein Teil der Rehabilitanden wird während der beruflichen Rehabilitation im Rahmen von Praktika in externen Betrieben durch die Mitarbeiter betreut. Hausintern existieren mehrere Übungsfirmen, in denen die Betroffenen ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten im entsprechenden Bereich austesten und ausbauen können.

Es besteht ein Wohnangebot für Rehabilitanden, deren Anreiseweg unzumutbar lang ist oder wenn aus therapeutischer Sicht eine Herauslösung aus dem aktuellen Wohnumfeld notwendig wird. Hierfür werden durch den Träger Wohnungen angemietet, in denen die Rehabilitanden eigenständig leben, aber ein Ansprechpartner zur Verfügung steht.

Tagesstätte für seelisch behinderte Menschen infolge Sucht - Sozialtherapeutisches Zentrum Halle (Saale)
Volkssolidarität habilis gGmbH
Besuch am 4. November 2015

Das Sozialtherapeutische Zentrum im Süden von Halle bietet mit der Tagesstätte für Menschen mit seelischer Behinderung infolge einer Suchtproblematik (Alkoholerkrankung) für das Einzugsgebiet der Stadt Halle (Saale) kommunale Leistungen gemäß § 67 SGB XII i. V. mit § 16a SGB II an. Neben der Tagesstätte werden weitere Leistungsangebote vorgehalten: Intensiv Betreutes Wohnen, Tagesförderung am Intensiv Betreuten Wohnen, Arbeitsgelegenheiten, Gruppenmaßnahmen. Die Tagesstätte ist gut erreichbar mit öffentlichen Verkehrsmitteln und gibt den Klienten die Möglichkeit, unter geschützten und gleichzeitig lebensnahen Bedingungen gemeindenah ein soziales und abstinenzorientiertes Trainingsprogramm an 5 Tagen in der Woche (täglich 6 Stunden) zu durchlaufen. Das übergeordnete Ziel besteht darin, Menschen mit einer seelischen Behinderung infolge Sucht (Alkohol) zu unterstützen, durch einen strukturierten Tagesablauf mit sinnvollen Tätigkeiten wieder Selbstwert zu entwickeln und damit Alternativen zum Leben mit der Sucht aktiv zu erleben und in die eigene Bedürfniswelt (wieder) zu integrieren.

Die Rahmenbedingungen sind hierfür in der Tagesstätte gegeben. Einen großen Anteil der Tätigkeiten nehmen Holzarbeiten ein. Die Ausgestaltung der Räumlichkeiten ist zweckentsprechend und gibt dem Besucher einen guten Einblick in viele erfolgreich abgeschlossene Projekte (z. B. Wandgestaltungen), die von den Klienten stolz präsentiert werden. Trotz großem Bedarf ist die Tagesstätte ebenso wie bei unserem letzten Besuch 2010 nur zu 50 % ausgelastet. Es werden hierfür verschiedene Gründe benannt. So stellen nach wie vor die Zugangsvoraussetzungen eine große Hürde dar, insbesondere auch unter Berücksichtigung der Zunahme der Schwere und Komplexität der Erkrankungen der Klienten. Eine Berentung ist Voraussetzung für den Zugang zur Tagesstätte, wobei eigentlich Therapie vor Rente stehen sollte. Positiv ist zu bewerten, dass für die unterschiedlichen Leistungsbereiche eine gleiche Finanzierung besteht.

AWO Psychiatriezentrum Halle GmbH – Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie
AWO Krankenhausbetriebsgesellschaft mbH
Besuch am 17. Februar 2016

Das AWO Psychiatriezentrum Halle GmbH übernimmt mit seinen 100 stationären Betten, den 40 tagesklinischen Plätzen und der psychiatrischen Institutsambulanz einen wesentlichen Teil in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung der Stadt Halle und des Saalekreises. Das Fachkrankenhaus hat damit nicht zuletzt auch durch vielfältige, jahrelang gewachsene Kooperationen mit anderen Kliniken und niedergelassenen Kollegen einen wesentlichen Stellenwert in der Versorgung erwachsener psychiatrischer Patienten in der genannten Region. Die räumlichen Bedingungen inkl. sächlicher Ausstattung sind als gut bis sehr gut einzuschätzen. Seit 2015 wird auf der Station 1 ein moderner Intensivüberwachungsbereich mit 3 Betten vorgehalten, in dem eine kontinuierliche 1:1-Betreuung bei Intensivpatienten mit Fixierungen möglich ist.

Die Personalausstattung ist insgesamt als sehr gut zu bewerten, insbesondere ist der ärztliche Bereich sehr gut besetzt (PsychPV-Erfüllungsquote 104,4 %, Stand 2014). Die 5 Stationen haben jeweils spezifische Schwerpunkte. In allen Bereichen des Fachkrankenhauses wird eine sehr gute, fachlich qualifizierte Arbeit entsprechend der an den aktuell gültigen Leitlinien angelegten Konzepte geleistet.

Für den schon seit Jahren geplanten Ersatzneubau für 3 noch nicht rekonstruierte Stationen ist nach Bewilligung entsprechender Fördermittel für 2017 mit dem Baubeginn zu rechnen. Während der Bauphase von etwa 2 Jahren wird die bisherige Patientenversorgung unverändert fortgesetzt. Nach Fertigstellung des Bauvorhabens werden sich die Bedingungen für die psychiatrischen und damit auch für die gerontopsychiatrischen

Patienten und nicht zuletzt auch für die Mitarbeiter verbessern. Der Eingangsbereich des Fachkrankenhauses wird neu gestaltet, wodurch eine Trennung der Aufnahmen für Akutpatienten erfolgt.

Verbesserungsmöglichkeiten und -notwendigkeiten sehen die Mitarbeiter noch im Entlassungsmanagement zur ambulanten Behandlung durch niedergelassene Fachärzte und Psychotherapeuten sowie auch in einer Verbesserung des Übergangs in den Heimbereich oder in das Betreute Wohnen. Auch sind Defizite in den Angeboten ambulanter Entwöhnung im Suchtbereich möglichst zeitnah auszugleichen.

**Ambulant Betreutes Wohnen in Halle und Saalekreis, Die Insel gGmbH und
Ambulante Pflege für Demenzkranke
Stadtinsel e.V.**

Besuch am 17. Februar 2016

Die bereits 1992 gegründete Psychosoziale Beratungsstelle der Stadtinsel e.V. bietet psychisch Kranken und deren Angehörigen eine Anlaufstelle für Entlastungsgespräche bei Krisensituationen und im Rahmen von teils geführten Gruppenangeboten. Während der umfangreichen Sprechzeiten (Montag bis Freitag von 8 – 18 Uhr), die durch zeitversetzte Dienstzeiten der Mitarbeiter möglich werden, finden Hilfesuchende zeitnah einen Ansprechpartner für ein orientierendes Erstgespräch. Gemeinsam mit dem Betroffenen wird der Hilfebedarf definiert und entsprechende Hilfen werden aufgezeigt.

Das ebenfalls der „Stadtinsel e.V.“ zugeordnete Projekt „Chancen pro Alter“ bietet für Angehörige von demenziell Erkrankten eine stundenweise Entlastungsmöglichkeit im Rahmen eines niederschweligen Betreuungsangebots gemäß SGB XI. Hier betreuen zehn ehrenamtliche Helfer unter Anleitung einer Pflegefachkraft stundenweise an Demenz erkrankte Menschen in ihrer Häuslichkeit. Leider werden die hierfür anfangs zur Verfügung gestellten Projektmittel jährlich abgeschmolzen.

Durch die Insel gGmbH können im Rahmen der Eingliederungshilfe Menschen mit seelischen bzw. geistigen Behinderungen in ihrer Häuslichkeit und bei Behördengängen durch das Ambulant Betreute Wohnen unterstützt werden. Eine Kombination mit pflegerischen Hilfen ist durch den 2008 entstandenen ambulanten Pflegedienst des Trägers an einem ausgelagerten Standort möglich, der mit einer Spezialisierung für Menschen mit Demenzerkrankungen zusätzliche Hilfsmöglichkeiten bereithält. Eine seit 2012 räumlich ausgelagerte Tagespflegeeinrichtung mit 12 Plätzen vervollständigt das umfassende Angebot.

Bedingt durch die schwierige Finanzlage der Länder, Städte und Gemeinden fehlt für die Beratungsstelle eine Planungssicherheit in Form eines Finanzierungsvertrages. Dies führt bei den hoch qualifizierten Mitarbeitern und bei den Hilfesuchenden zu Verunsicherungen hinsichtlich des Fortbestehens des Angebotes. Es ist zu hoffen, dass im Rahmen gemeinsamer Gespräche mit den verschiedenen Kostenträgern vertragliche Bedingungen für den Fortbestand der wertvollen Leistungsangebote entwickelt werden können.

Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen in Halle Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle an der Saale

Besuch am 2. März 2016

Die Tagesstätte befindet sich in einem Wohnviertel aus der Gründerzeit in ruhiger und verkehrsgünstiger Lage der Stadt Halle. Sie hat eine Kapazität von 17 Plätzen. Gegenwärtig besuchen ausschließlich Bürger der Stadt Halle die Tagesstätte.

Die Einrichtung machte einen guten Eindruck auf die Besuchskommission. Besonders ansprechend wirken die wechselnden Bilderausstellungen in den Therapieräumen und Korridoren. Die Einrichtung ist funktional gestaltet und auf das Alter der zu betreuenden Besucher angemessen ausgerichtet. Sie bietet zudem auch gute Arbeitsbedingungen für das Personal.

Die Einrichtung arbeitet konzeptionell mit einem unbefristeten Angebot für die Förderung erwachsener Menschen mit seelischen Behinderungen, die nicht werkstattfähig sind.

Mit Blick auf die geringe Nachfrage, den Altersdurchschnitt (55 Jahre) und die lange Verweildauer der Tagesstättenbesucher stellt sich die Frage nach zukünftigen Möglichkeiten einer veränderten Arbeitsweise.

Dabei sollte aber auch bedacht werden, dass die aktuellen Nutzer der Tagesstätte einen hohen Hilfebedarf haben und im Einzelfall das Angebot nicht genutzt werden kann, weil es keine Bewilligung für eine gleichzeitige Inanspruchnahme von Tagesstätte und Ambulant Betreutem Wohnen gibt. Dies wird seit Jahren vom Ausschuss kritisch hinterfragt, zumal eine Kombination von Ambulant Betreutem Wohnen und Werkstattbesuch nach dem Rahmenvertrag möglich ist.

Wohnheim für Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen – Außenwohngruppe 2, Naumburger Straße 10, Halle Lebenshilfe e.V. Halle

Besuch am 2. März 2016

In dieser Einrichtung leben 9 Menschen mit geistigen und geistigen und mehrfachen Behinderungen. Bei einem unangemeldeten Besuch stellte die Besuchskommission gravierende Mängel fest:

Nach Prüfung der Dienstpläne, und von den anwesenden Mitarbeitern bestätigt, waren über einen längeren Zeitraum nur höchstens 2 Mitarbeiter pro Dienst im Einsatz. Die Angaben auf dem Dienstplan stimmten am Tag der Überprüfung nicht mit den tatsächlich anwesenden Mitarbeitern überein. Im Frühdienst war die verantwortliche Pflegedienstleiterin geplant, aber nicht anwesend. Die Mitarbeiter berichteten, dass über einen längeren Zeitraum nur pflegerische Tätigkeiten durchgeführt werden konnten. Erschwerend wurde noch ein häufiger Personalwechsel und eine mangelnde Einarbeitung der neuen Mitarbeiter beschrieben.

Es konnten keine aktuellen Hilfe-, Kompetenz- und Förderplanungen eingesehen werden. Eine individuelle Förderung konnte auch nicht erläutert werden. Der im Flur angebrachte Wochenplan war nach Ausscheiden eines Mitarbeiters nicht weiter gepflegt worden. Aufenthalte im Freien in Form von Spazierfahrten konnten laut Aussage der Mitarbeiter schon längere Zeit nicht mehr ausreichend durchgeführt werden. Die befragten Mitarbeiter einschließlich des stellv. Teamleiters hatten keine Kenntnis von der für die Einrichtung bestehenden aktuellen Leistungsbeschreibung und konnten diese auch nicht zeigen. Der Bitte, die Leistungsbeschreibung der Geschäftsstelle des Ausschusses nachzureichen, ist der Träger bis dato nicht nachgekommen. Die Bewohner waren alle in einem gut gepflegten Zustand, doch eine Förderung im Rahmen der Vorgaben der Eingliederungshilfe war nicht erkennbar. Die jungen anwesenden Mitarbeiter waren sehr freundlich und nach Eindruck der Kommission bemüht, die Bewohner liebevoll zu versorgen. Die formalen Kriterien (Heilerziehungspfleger) sind gegeben, doch es fehlt an Unterstützung durch berufserfahrene und kompetente Mitarbeiter, an die Nachfragen gerichtet werden könnten. Selbst der stellvertretende Teamleiter konnte zu den Bewohnern der besuchten Wohngruppe keine Angaben machen, da er für einen anderen Wohnbereich zuständig sei.

**Werkstatt für Menschen mit Behinderungen Kloschwitz/Johannashall
Evangelische Stadtmission Halle e.V.**

Besuch am 6. April 2016

Die Besuchskommission hat in der Werkstatt Johannashall den Eindruck eines differenzierten und gut strukturierten Arbeitsalltags für Menschen mit Behinderung gewinnen können. Der Werkstatt stehen am Standort im Arbeitsbereich 120 Plätze zur Verfügung. Zum Besuchstermin gab es 154 Beschäftigte. Ein Teil der Beschäftigten war in Praktika bzw. auf ausgelagerten Plätzen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Einsatz, wobei eine notwendige arbeitsbegleitende Betreuung durch die WfbM sichergestellt wird. Die Arbeitsinhalte berücksichtigen ein breites Spektrum an Fähigkeiten der Mitarbeiter, so dass eine gute Differenzierung entsprechend der erworbenen Kompetenzen möglich ist.

Die vorhandenen Einzelarbeitsplätze und die überschaubare Kapazität der Werkstatt fördern eine gute Arbeitsatmosphäre.

In der Werkstatt Johannashall werden die Beschäftigten durch ein vielfältiges Angebot gefordert. Neben Arbeitsbereichen wie Tischlerei, Montage, Verpackung etc., die in Werkhallen stattfinden, gibt es den Bereich Landschaftspflege mit Obstbau und Imkerei, deren Endprodukte im Hofladen der Stadtmission in Halle oder im Blumenladen in Halles Stadtteil Dörlau direkt vermarktet werden können. Es wird eine ausgesprochen wertvolle Arbeit in sauberen Räumen mit verschiedenen Spezialisierungen angeboten und umgesetzt. Die Beschäftigten brachten ihre Zufriedenheit über ihren Arbeitsplatz spürbar zum Ausdruck. Dabei erlebten wir ein engagiertes Mitarbeiterteam, das hoch motiviert am rehabilitativen Auftrag arbeitet. Die Idee der Mitarbeiter, ein internes Kompetenz-Centrum einzurichten, in dem verschiedene Hilfsmöglichkeiten im Sinne eines personenzentrierten Ansatzes kombiniert werden können, sollte unterstützt werden.

**Wohnheim „Haus Bethel“ für Menschen mit Behinderungen Kloschwitz/Johannashall
Evangelische Stadtmission Halle e.V.**

Besuch am 6. April 2016

Das Wohnheim für Menschen mit wesentlichen geistigen sowie geistigen und mehrfachen Behinderungen verfügt über 36 vollstationäre Plätze. Die Hälfte aller Bewohner lebt inzwischen länger als 30 Jahre in der Einrichtung. Zum Besuchszeitpunkt waren 2 Bewohner verstorben, so dass aktuell nur 34 Plätze belegt waren. So berichten die Mitarbeiter eindrücklich von der sich verändernden Lebenswirklichkeit ihrer nunmehr altgewordenen Bewohner, auf die sie sich zunehmend mehr einstellen müssen. Dabei erlebten wir äußerst engagierte Mitarbeiter, die eine sehr gute Arbeit leisten. Mit der Schaffung eines Begleitenden Dienstes in der Einrichtung ist es gelungen, die Unterstützung durch Anschaffung von Hilfsmitteln für die Bewohner im „Haus Bethel“ gut auszuschöpfen, so dass die Bewohner vom Fortschritt in der Entwicklung der Pflegehilfsmittel optimal profitieren können.

Festzuhalten ist allerdings auch, dass diese engagierte Arbeit in ausgesprochen ungünstigen überalterten Räumlichkeiten erfolgt. Sicherlich ist „Haus Bethel“ aufgrund der vorhandenen Bausubstanz nicht wesentlich besser modernisierbar; schrittweise muss jedoch eine Anpassung an die Erfordernisse zunehmenden Pflegebedarfs erfolgen, ggf. auch durch einen Neubau.

IV.6 Bericht der Besuchskommission 6

Vorsitzender Kai-Lars Geppert, Stv. Vorsitzende Andrea Funk

Zuständigkeitsbereiche:

- Landkreis Mansfeld-Südharz
- Burgenlandkreis

Landkreis Mansfeld-Südharz

Im Landkreis leben 142.054 Menschen auf einer Fläche von 1.448,82 km² (98 EW/km²). Die Kreisverwaltung hat ihren Hauptsitz in Sangerhausen. In den Städten Sangerhausen, Eisleben und Hettstedt stehen den Bürgern die Mitarbeiter des SpDi zu festgelegten Sprechzeiten zur Verfügung. Unverändert ist die personelle Ausstattung des Dienstes. 4 Sozialarbeiterinnen und eine Verwaltungsfachkraft (20 Stunden pro Woche) stehen unter Leitung der Amtsärztin (Fachärztin für Öffentlichen Gesundheitsdienst). An 10 Stunden pro Monat steht ein Psychiater mit seiner Fachkompetenz für Konsultationen zur Verfügung. Durch den Dienst werden neben den Kernaufgaben auch verschiedene Selbsthilfegruppen unterstützt. Im Zusammenhang mit der gestiegenen Anzahl von Flüchtlingen sind weitere Anforderungen hinzugekommen, ohne dass diese im Dienst personell abgebildet werden. Mit seiner personellen Besetzung erfüllt der Dienst nicht die Vorschriften des § 5 Abs. 2 S. 1 PsychKG LSA hinsichtlich der Leitung eines SpDi. Die PSAG zeigt keine wahrnehmbaren Aktivitäten.

Die vorhandenen Versorgungsstrukturen des Landkreises sind überwiegend von guter Qualität. Unzureichend sind allerdings deren nötige Differenzierungen. So besteht im komplementären Bereich ein Übergewicht von stationären Unterstützungsangeboten. Niederschwellige Angebote sind ebenso ungleich verteilt wie die Niederlassungen der Fachärzte. Die HELIOS Kliniken GmbH bietet in Hettstedt 75 stationäre und 20 tagesklinische Betten nebst PIA an. In Sangerhausen werden 15 tagesklinische Plätze und die PIA vorgehalten. Für die ambulante fachärztliche Versorgung stehen 7 Fachärzte für Psychiatrie und/oder Neurologie in Sangerhausen, Hettstedt, Roßla und Eisleben für eine Behandlung zur Verfügung. Die insgesamt unzureichende ambulante fachärztliche kinderpsychiatrische Versorgung kann nur zum Teil durch die 8 niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten kompensiert werden. Als zufriedenstellend können am ehesten die Verhältnisse in den Städten Hettstedt, Sangerhausen und Eisleben bezeichnet werden.

Der Umzug des Sozialtherapeutischen Wohnheimes der Kontext Ilmenau gGmbH von Sotterhausen in einen Neubau nach Sangerhausen ist ebenso zu begrüßen wie die Erweiterung der Kapazität der Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen in Sotterhausen und der Anstellung einer qualifizierten und erfahrenen Chefärztin. Der Trägerwechsel bei den Suchtberatungsstellen in Sangerhausen, Eisleben und Hettstedt hat eine erkennbare Steigerung an fachlicher Kompetenz bewirkt. Ein Zuwachs in der ambulanten Versorgung ist durch die Etablierung der Soziotherapie erreicht worden. Bisher ohne Ergebnis sind die Bemühungen eines Trägers zur Etablierung einer Tagesstätte in Sangerhausen geblieben.

Im Landkreis Mansfeld-Südharz zeichnet sich ab, dass die Werkstattbesucher mit Eintritt ins Rentenalter und Bewohner in stationären Wohnformen der Eingliederungshilfe mit zunehmender Pflegebedürftigkeit kein adäquates Angebot finden. Die ortsansässigen Pflegeeinrichtungen sind bis auf ganz wenige Ausnahmen dazu nicht in der Lage. Dass spezialisierte Angebote notwendig sind und wirtschaftlich betrieben werden können, zeigt die Einrichtung „Villa Terra“ in Beyernaumburg, wiewohl auch hier Leistungen der Eingliederungshilfe nicht finanziert werden.

Burgenlandkreis

Im Burgenlandkreis leben 184.054 Menschen auf einer Fläche von 1.413,69 km² (130 EW/m²). Die Kreisverwaltung hat ihren Hauptsitz in Naumburg. In den Städten Naumburg, Weißenfels, Nebra und Zeitz stehen den Bürgern die Mitarbeiter des SpDi zu festgelegten Sprechzeiten zur Verfügung. Die personelle Situation des Dienstes ist unverändert. 2 Ärzte, eine Psychologin und 7 weitere erfahrene und qualifizierte Mitarbeiter leisten eine kompetente Arbeit. Den Vorschriften des § 5 Abs. 2 S. 1 PsychKG LSA hinsichtlich der Leitung eines SpDi entspricht der Dienst (wie nahezu überall in Sachsen-Anhalt) nicht. Die Aktivitäten der PSAG werden durch den SpDi koordiniert, sodass es zwischen den Trägern einen kontinuierlichen und strukturierten Austausch gibt. Im Zusammenhang mit der gestiegenen Anzahl von Flüchtlingen sind weitere Anforderungen hinzugekommen, ohne dass diese im Dienst personell abgebildet werden.

Die vorhandenen Versorgungsstrukturen des Landkreises sind überwiegend von guter Qualität. Die Klinik für psychische Erkrankungen bietet 90 stationäre, 20 tagesklinische Plätze nebst PIA in Naumburg und weitere 15 tagesklinische Plätze nebst PIA in Zeitz an. Im Umkreis von Naumburg wird durch die Klinik eine Mobile Psychiatrische Akutbehandlung (MPA) angeboten. Für Kinder und Jugendliche stehen 10 tagesklinische Plätze in Naumburg, als Außenstelle der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Carl-von-Basedow-Klinikums, zur Verfügung. In der Stadt Bad Kösen ergänzen die beiden Reha-Kliniken mit ihrer bundesweiten Akzeptanz die gute medizinische Versorgung im Landkreis. Für die ambulante fachärztliche Versorgung stehen 8 Fachärzte für Psychiatrie und/oder Neurologie in Naumburg, Weißenfels, Zeitz und Freyburg zur Verfügung. In Naumburg praktiziert nur noch ein Nervenarzt. Die ambulante kinderpsychiatrische Versorgung wird von 2 Fachärzten in Naumburg und 6 niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten geleistet.

Die komplementären Angebote sind, abgesehen von einem nicht vorhandenen Übergangwohnheim für Menschen mit seelischen Behinderungen, hinreichend differenziert. Hier werden bei Bedarf die Angebote in Thüringen (Bad Klosterlausnitz, Apolda und Kölleda) in Anspruch genommen. Bei der Suchtberatung hatte es Mitte 2015 einen Trägerwechsel gegeben, welcher die personelle Kontinuität nicht beeinträchtigt hat.

Auch im Burgenlandkreis zeichnet sich ab, dass die Werkstattbesucher mit Eintritt ins Rentenalter und Bewohner in stationären Wohnformen der Eingliederungshilfe mit zunehmender Pflegebedürftigkeit kein adäquates Angebot erhalten. Die ortsansässigen Pflegeeinrichtungen sind bis auf ganz wenige Ausnahmen dazu nicht in der Lage. Dass spezialisierte Angebote notwendig sind und wirtschaftlich betrieben werden können zeigt die Einrichtung in Freyburg, wengleich auch hier Leistungen der Eingliederungshilfe nicht finanziert werden. Ähnlich stellt sich die Situation mit dem Persönlichen Budget dar, auch hier ist die Kombinierbarkeit von Leistungen nur eingeschränkt möglich. Soziotherapie wird im Landkreis nicht angeboten.

Besuche im Einzelnen:

WfbM-Außenstelle Werk 3 für Menschen mit seelischer Behinderung Naumburg und WfbM Außenstelle Werk 4 Naumburg Caritas Behindertenwerk GmbH Burgenlandkreis

Besuch am 27. Mai 2015

In der WfbM werden an den Standorten Osterfeld und Naumburg insgesamt 470 Mitarbeiter beschäftigt. Zirka 16 Prozent davon sind Mitarbeiter mit seelischen Behinderungen. Der Standort am Marienring in Naumburg besteht seit 1999 und die 32 Arbeitsplätze werden überwiegend von Menschen mit seelischen Behinderungen genutzt. Die Werkstatt befindet sich in einer ehemaligen Stadtvilla. Dementsprechend müssen Kompromisse in der Raumstruktur in Kauf genommen werden. Der Standort in der Nordstraße wird mit einer Kapazität von 27 Plätzen als Förder- und Berufsbildungszentrum genutzt. Die Räumlichkeiten in beiden Gebäuden sind freundlich, hell und sachgerecht ausgestattet. Für die Mitarbeiter mit einer seelischen Behinderung gibt es ein spezielles Konzept, das es erlaubt, deren individuelle Fähigkeiten und Bedürfnisse zu berücksichtigen. Dies spiegelt sich unter anderem in Arbeitsinhalten und Arbeitsstrukturen wider. Eine übersichtliche Gruppenstärke, angemessener Arbeitsumfang, wechselnde Arbeitsaufgaben und eine geringe Fluktuation bei den Angestellten, die alle in der Region wohnen, tragen zu einem angenehmen Arbeitsklima bei. Positiv hervorzuheben ist die Entwicklung (teils umgesetzt und teils in Planung) von ausgelagerten Arbeitsgruppen, Einzel- und Außenarbeitsplätzen, so wie der Erweiterung des Beschäftigungsangebotes mit anspruchsvolleren Aufgaben. Zusatzqualifikationen, z.B. der Erwerb des Staplerscheins, können bei Bedarf nachgeholt werden. Nur selten gelingt der Einsatz der Mitarbeiter in ihrem erlernten Beruf, ebenso selten gelingt der Übergang auf den 1. Arbeitsmarkt. So haben seit 2011 3 Mitarbeiter den Übergang in ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis vollzogen. Der Werkstattbeirat wird in alle wichtigen Entscheidungen einbezogen und es gibt einen Internetlehrgang für die Beschäftigten. Politische Bildung, speziell für Menschen mit Behinderungen, wird in der Heimvolkshochschule angeboten.

Der Träger hat bislang keinen zufriedenstellenden Abschluss der Entgeltverhandlungen mit der Sozialagentur erreichen können, gleichwohl vergütet er seine Angestellten nach den Allgemeinen Vertragsrichtlinien der Caritas. Sofern hier nicht alsbald ein Kompromiss gefunden wird, sind in absehbarer Zeit wirtschaftliche Schwierigkeiten zu erwarten. Eine zusätzliche finanzielle Belastung ist die zum Teil sehr lange Bearbeitungsdauer für die Genehmigungen von Mehrbedarf im Bereich der Fördergruppe.

Pflegeheim Wohngemeinschaft „Akzeptanz“ in Freyburg

Träger: Brigitte Bornschein

Besuch am 17. Juni 2015

Die Einrichtung Wohngemeinschaft „Akzeptanz“ wurde 2006 in ruhiger Lage am Stadtrand von Freyburg errichtet. Sie bietet Platz für 41 demenzerkrankte Bewohner mit Verhaltensauffälligkeiten und erheblichen kognitiven Einschränkungen, welche sich potentiell selbst oder andere gefährden. Durch die ruhige Lage und ein auf die Bedürfnisse der Bewohner angepasstes Wohnumfeld, das engagierte Personal und vielfältige Beschäftigungsangebote, handelt es sich um eine Einrichtung mit Alleinstellungsmerkmal im Burgenlandkreis. Das Pflegeheim zeichnet sich insbesondere durch die Bereitschaft aus, „schwierige“ Menschen aufzunehmen und dabei familiär, fürsorglich und respektvoll mit den anvertrauten Bewohnern umzugehen. Die Einrichtung wird zum Schutz der Bewohner inzwischen als geschlossene Einrichtung mit den entsprechenden richterlichen Genehmigungen geführt. Wegen der großen Nachfrage nach Heimplätzen ist eine Erweiterung geplant.

Die fachärztliche, insbesondere auch die psychiatrische Versorgung, ist sehr gut organisiert. Im Bedarfsfall und zu regelmäßigen Visiten kommen die Ärzte in die Einrichtung.

Tagesstätte für Suchtkranke in Sangerhausen Hilfverein für Menschen mit seelischer Beeinträchtigung

Besuch am 16. September 2015

Der Hilfverein bietet Beratung und tagesstrukturierende Angebote für Menschen mit Suchterkrankung an. Der Verein ist aus der Selbsthilfebewegung hervorgegangen. Die Räume des Hilfvereins befinden sich im Obergeschoss eines zweigeschossigen Zweckbaus. Im Erdgeschoss befinden sich Büroräume. Das Gebäude liegt in unmittelbarer Nähe des Bahnhofs und ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar. Die räumliche Situation ist der Aufgabe angemessen. Im Mai 2015 hat der Hilfverein seine Arbeit aufgenommen. Derzeit bietet er die Räume den 8 Selbsthilfegruppen (zirka 160 Personen) und 4 Klienten für die Tagesstrukturierung an. Der Verein hat die Zulassung als anerkannte Beratungsstelle beim Landkreis beantragt und steht mit der Sozialagentur in Verhandlung, um eine Vereinbarung für den Leistungstyp 15c (Tagesstätte für Menschen mit Suchterkrankungen) zu erhalten. In Sangerhausen gibt es eine anerkannte Suchtberatungsstelle eines anderen Trägers. Tagesstrukturierende Angebote, ähnlich einer Tagesstätte für Menschen mit Suchterkrankungen, gibt es im Landkreis und Sangerhausen nicht. Die Klienten, auch die der 8 Selbsthilfegruppen, kommen aus Sangerhausen und den benachbarten Orten.

An den Träger ergeht die Empfehlung, mit allen Akteuren im Feld der Suchtkrankenhilfe partnerschaftlich zu kooperieren. Hieraus erwächst aus Sicht der Kommission die Chance, die Angebote im Landkreis und der Stadt Sangerhausen differenziert weiter zu entwickeln. An den Landkreis und das Land/die Sozialagentur ergeht die Empfehlung, mit dem Hilfverein alsbald zum Abschluss der Verhandlungen zu kommen, sodass die Nutzer der Angebote Klarheit darüber haben, in welchen Strukturen der Verein weiter arbeiten kann. Das Angebot des Hilfvereins ist nach Einschätzung der Kommission eine sinnvolle Ergänzung der Hilfen für Menschen mit Suchterkrankung bzw. schließt eine Lücke im Unterstützungssystem im Landkreis.

Kinder- und Jugendhaus Kupferhütte in Sangerhausen Albert-Schweitzer-Familienwerk Sachsen-Anhalt e.V.

Besuch am 16. September 2015

Das Kinder- und Jugendhaus Kupferhütte leistet traditionelle Arbeit der Jugendhilfe. Die Einrichtung verfügt über 32 Plätze. Eine Betriebserlaubnis nach § 35a SGB VIII liegt nicht vor. Unter diesem Blickwinkel wäre zu überlegen und zu entscheiden, ob es in den Zuständigkeitsbereich des Landespsychiatrieausschusses fällt. Ungeachtet dessen fällt auf, dass die Mehrzahl der Bewohner kinder- und jugendpsychiatrische Diagnosen oder Behandlungen hat und hatte. Das Gebäude, die Umgebung, die Konzeption und die Atmosphäre wurden von der Besuchscommission als gut und den Erfordernissen angemessen erlebt. Das Personal wirkte zufrieden, engagiert und flexibel. In sinnvoller Weise verzahnt der Träger die Angebote Wohnen, Tagesgruppe und Beratungsstelle in Sangerhausen. Unterstützend für die Arbeit der Einrichtung wäre eine Verbesserung der ambulanten kinderpsychiatrischen Versorgung in gut erreichbarer Nähe. Als besondere Probleme wurden die Gewinnung und Bindung gut ausgebildeten Personals, die niedrigen Verpflegungssätze in der Tagesgruppe sowie die offenen Fragen im Zusammenhang mit dem Eintreffen minderjähriger Flüchtlinge beschrieben. Besonderheiten bestehen bei Bewohnern mit geistigen Behinderungen. Für diese ist eine pragmatische Zusammenarbeit von Jugendamt und Sozialamt erforderlich.

Im Bewusstsein aller Verantwortungsträger sollte stehen, dass stationäre Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe generell einen extrem hohen Prozentsatz von Bewohnern haben, die kinder- und jugendpsychiatrisch behandlungsbedürftig sind.

Der Kontakt der Kommission mit Jugendhilfeeinrichtungen lenkt die Aufmerksamkeit auf die Umsetzung des § 35a SGB VIII. Es geht dabei um Hilfen für Minderjährige, die seelisch behindert oder von seelischer Behinderung bedroht sind. Die Anwendung geeigneter Hilfen

beinhaltet auch stationäre Einrichtungen der Jugendhilfe, die dafür geeignet sind und die entsprechende Betriebserlaubnis haben. Sie leisten einen erheblichen Beitrag, um präventiv wirksam zu sein oder die Konsequenzen der seelischen Behinderung zu mildern. Bei gegebenen Voraussetzungen haben die Betroffenen einen Rechtsanspruch. Fraglich ist typischerweise, ob diesen jemand für sie durchsetzt. Welche Einrichtungen die entsprechende Betriebserlaubnis haben, sollte transparent sein. Eine flächendeckende Existenz mit geeigneten Einrichtungen ist erforderlich und planerisch abzusichern.

Betreuungszentrum „Christoph Buchen“ für Menschen mit geistigen Behinderungen, Weißenfels OT Langendorf

Betreuungszentrum Christoph Buchen GmbH & Co. KG

Besuch am 14. Oktober 2015

Das Betreuungszentrum „Christoph Buchen“ fasst unter seinem Dach ein Wohnheim für Menschen mit wesentlichen geistigen und geistigen und mehrfachen Behinderungen mit insgesamt 34 Plätzen, eine Außenwohngruppe (die sich jedoch innerhalb des Geländes der Einrichtung befindet) mit 11 Plätzen sowie 2 Tagesförderstätten mit insgesamt 22 Plätzen zusammen. Die Auslastung des Wohnheimes und der Außenwohngruppe liegt bei 100%. Hier besteht eine große Nachfrage. Die Auslastung der Tagesförderstätten ist geringer aufgrund des großen Angebotes an Fördergruppen in der Region.

Nach Durchführung umfangreicher Sanierungs- und Modernisierungsmaßnahmen am Gebäudebestand steht noch der Abriss des „Hauses zur Linde“ aus, an dessen Stelle ein Neubau geplant ist.

Bei den Bewohnern gibt es eine hohe Zufriedenheit mit den Wohn- und Lebensbedingungen. Das Binnenklima in der Einrichtung ist geprägt von einer annehmenden und fördernden Atmosphäre. Die therapeutischen und tagesstrukturierenden Angebote sind angemessen. Die Mitarbeiter zeigten sich mit ihren Arbeitsbedingungen ebenso zufrieden. In letzter Zeit kam es jedoch zu einer erhöhten Mitarbeiterfluktuation und Problemen bei der Neugewinnung von Fachkräften.

Die Zusammenarbeit mit Behörden, insbesondere dem Sozialamt, und Betreuern ist als positiv zu bewerten. Die psychiatrische Versorgung der Bewohner erfolgt durch eine Fachärztin aus Schkeuditz, die die Einrichtung vierteljährlich besucht. Allerdings bestehen Probleme mit der hausärztlichen Versorgung und der sonstigen fachärztlichen Versorgung. Probleme bestehen darüber hinaus bei der stationären Versorgung der Bewohner in Krankenhäusern. Seitens der Einrichtung wurde der Wunsch nach Schwerpunktbildungen für Menschen mit Intelligenzminderungen in psychiatrischen Kliniken geäußert.

Pflegeheim „Christoph Buchen“ in Weißenfels, OT Langendorf

Pflegeheim „Christoph Buchen“ GmbH & Co. KG

Besuch am 14. Oktober 2015

Das Pflegeheim „Christoph Buchen“ verfügt über 110 Betten und ist der größte Arbeitgeber im Ort. Langendorf liegt in unmittelbarer Nähe der Stadt Weißenfels.

Das Pflegeheim besteht aus dem im Jahre 1995 erbauten „Haus Neue Mühle“ und dem 1885 erbauten „Haus zur Schmiede“. Die Wohn-, Arbeits-, Therapie- und Personalräume befinden sich in einem guten Zustand bei zweckmäßiger Ausstattung und angemessener Größe. Der Neubau ist barrierefrei und mit einem Fahrstuhl ausgestattet. Der Altbau besteht seit 1850 und wurde zuletzt 2002 modernisiert und renoviert. Hier gibt es Kompromisse an die historische Gebäudesubstanz wie zum Beispiel die fehlende Barrierefreiheit in der oberen Etage.

Im Pflegeheim leben derzeit 55 Personen mit diagnostizierter Demenz unterschiedlicher Genese, hiervon 16 Bewohner mit Alzheimer-Demenz. 15 Personen leiden an einer Depression. Es erfolgt eine adäquate Pharmakotherapie.

Die Leistungsbeschreibung der Einrichtung entspricht den Vorgaben der Pflegekassen und beschreibt den Pflegeprozess und dessen Umsetzung ausreichend. Dabei werden die

Aspekte der Qualitätsprüfung und -sicherung beachtet. Das Konzept ist auf die Versorgung von alten bzw. pflegebedürftigen Menschen ausgerichtet, ohne eine Spezialisierung auf ein Krankheitsbild, zum Beispiel Demenz oder gerontopsychiatrische Pflege. Spezifische Leistungen für Bewohner mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen sind in der Leistungsbeschreibung nicht aufgeführt. Die Versorgung dieser Bewohner erfolgt durch Integration in das Gesamtkonzept der Einrichtung. Die Bewohner der Einrichtung äußerten Zufriedenheit mit den Lebens- und Wohnbedingungen.

Die ärztliche Versorgung erfolgt über 2 niedergelassene Hausärzte, die fachärztliche Versorgung über niedergelassene Fachärzte. Eine sehr gute Zusammenarbeit besteht mit einer Psychiaterin der Psychiatrischen Institutsambulanz des Krankenhauses Altscherbitz. Sie führt regelmäßig einmal im Monat Hausbesuche durch. Darüber hinaus wird die fachärztliche Versorgung, insbesondere die Durchführung von Hausbesuchen, als zu gering eingeschätzt; Änderungen der Verordnungen erfolgen meist über Telefon oder Fax.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Pflegeheim eine angemessene Unterstützung und Betreuung für seine Bewohner entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen leistet.

Drogen- und Suchtberatungsstelle Eisleben, DROBS PSW-GmbH Sozialwerk Behindertenhilfe Halle

Besuch am 4. November 2015

Der Träger hat im April 2015 die Suchtberatungsstellen in Eisleben, Sangerhausen und Hettstedt im Rahmen eines Ausschreibungsverfahrens übernommen. Die Beratungsstelle hat ihren Standort in zentraler und verkehrsgünstiger Lage, die Beratungsräume entsprechen in Ausstattung und Größe der Aufgabenstellung und die Mitarbeiter sind engagiert und gut qualifiziert. Die Beratungsstelle versorgt den zentralen, östlichen und nördlichen Landkreis. Als Teil der gemeindenahen Versorgung werden Menschen mit Suchterkrankungen und deren Angehörige kompetent unterstützt.

Der Schwerpunkt der Arbeit liegt im Bereich Alkohol (52 %), bei den illegalen Drogen steht Crystal (41 %) im Vordergrund. Im Vergleich zu den Vorjahren sind die Klientenkontakte um zirka 24 % angestiegen. In Eisleben werden die 2 Mitarbeiter (1,75 VBE) durch eine Verwaltungsfachkraft (0,6 VBE), ehrenamtlich Tätige und Praktikanten unterstützt. Sie leisten Einzel- und Gruppengespräche, vermitteln weiterführende Angebote wie Entgiftung und Therapie, Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit. Die Kooperation mit den Akteuren im Landkreis wurde belebt und wird als partnerschaftlich beschrieben.

Der Trägerwechsel hat eine spürbare Entwicklung in der Suchtberatungsstelle bewirkt. Die inhaltliche Arbeit ist von fachlicher Kompetenz geprägt und die strukturellen Bedingungen haben sich deutlich verbessert.

Intensiv Betreutes Wohnen für Menschen mit geistiger Behinderung an der Werkstatt für behinderte Menschen in Eisleben

Dr. Lutz Koch & Antje Friedrich GbR Komplexbetreuung

Besuch am 4. November 2015

Das Intensiv Betreute Wohnen für Menschen mit geistigen Behinderungen an der WfbM (LT 8a) in Eisleben hat eine Kapazität von 40 Plätzen. Die Kapazität wurde in den zurückliegenden Jahren um 2 Plätze erweitert. Das dreigeschossige Gebäude liegt auf einer Anhöhe am südlichen Stadtrand von Eisleben. In unmittelbarer Nähe befinden sich Plattenbauten und überwiegend ungenutzte Zweckbauten. Das Stadtzentrum ist in circa 15 Minuten erreichbar. Seit dem zurückliegenden Besuch (2009) sind 25 Bewohner ausgezogen und leben nunmehr in einer eigenen Wohnung. In Einzelfällen wurden diese Bewohner im Rahmen des ABW weiter begleitet.

Die engagierten Mitarbeiter begleiten die Bewohner im Wohnumfeld in allen Belangen der Alltagsaufgaben. In Einzelfällen erfolgt die Behandlungspflege durch einen externen

Pflegedienst. Die Bewohner wohnen in Einzelzimmern und verfügen über einen eigenen Zimmer- und Haustürschlüssel.

Die hausärztliche Versorgung gelingt mit ortsansässigen Ärzten zufriedenstellend. Schwierig ist die fachärztliche Versorgung in den Bereichen Psychiatrie, Orthopädie und Augenheilkunde. Hier sind nach Auskunft der Mitarbeiter lange Wartezeiten (Wochen bis Monate) und große Entfernungen (>30 km) in Kauf zu nehmen.

Ein ungelöstes Problem ist der Umgang mit Bewohnern beim Übergang in die Altersrente. Bislang gibt es hierfür kein adäquates Angebot. Die strukturellen Vorgaben durch den Rahmenvertrag beschränken den Leistungstyp 8a auf aktive Werkstattbesucher. Hier besteht landesweit Handlungsbedarf, der durch die Vertragsparteien (Land Sachsen-Anhalt als überörtlichem Träger der Sozialhilfe und die Kommunalen Spitzenverbände) alsbald zielführend und lösungsorientiert bearbeitet werden muss.

Wohnheim „Forsthaus am Kyffhäuser“ für Menschen mit seelischen Behinderungen in Sittendorf

Pflege- und Behinderteneinrichtungen Funk GmbH

Besuch am 9. Dezember 2015

Das Wohnheim „Forsthaus am Kyffhäuser“, ein umfangreich modernisiertes ehemaliges Ferienhaus, liegt in ca. 4 km Entfernung zu der Kleinstadt Roßla und Kelbra sowie ca. 1 km vom Ort Sittendorf entfernt. Das Haus mit einer Kapazität von 58 Plätzen für Menschen mit seelischen Behinderungen liegt idyllisch und abgeschieden am Fuße des Kyffhäusers. Es ist für die Versorgung von Menschen mit schweren chronischen seelischen Erkrankungen in Sachsen-Anhalt eine wichtige Einrichtung und stellt sich für die Betroffenen als eine kleine „Oase“ zum Verweilen dar. Auch aufgrund der oft schweren seelischen Behinderungen war ein Wechsel in eine weniger betreuende Wohnform oder in ein selbstständiges Leben in der Vergangenheit eher selten. Mit der Gründung einer intensiven Fördergruppe mit einer eigenen Übungsküche im Mai 2015 wurde der Notwendigkeit, sich stärker der Förderung des lebenspraktischen Bereiches der Bewohner zu widmen, genüge getan, um so gezielt Bewohner auf mögliche weniger betreute Wohnformen vorzubereiten. Für die weiteren Entwicklungsschritte bietet der Träger in Roßla 15 Plätze im Intensiv Betreuten Wohnen an.

Psychiatrische Tagesklinik in Zeitz

Klinikum Burgenlandkreis GmbH, Naumburg

Besuch am 17. Februar 2016

Die Besuchskommission war zum zweiten Mal in der Tagesklinik Zeitz, die 15 teilstationäre Plätze anbietet. Die Tagesklinik hat ihren wichtigen Platz in der Versorgungslandschaft des Burgenlandkreises gefestigt. Uns überzeugte die Konzeption, die personelle Kontinuität, die zugewandte Atmosphäre und Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter. Von Patienten und Zuweisern wird die Tagesklinik sehr gut angenommen. Hervorzuheben ist die sehr hohe Anzahl von Konsilen im somatischen Bereich des Krankenhauses. Dies spricht für eine gute Zusammenarbeit zwischen den Fachabteilungen und eine hohe Akzeptanz der Psychiatrie. Die Institutsambulanz und die Teilniederlassung des Oberarztes im Rahmen des MVZ unterstützt die Arbeit der Tagesklinik. Die ambulante Versorgungssituation ist weiterhin defizitär.

Vom Einrichtungsleiter wurde eine gute Zusammenarbeit mit den Komplementäreinrichtungen der Region beschrieben.

**Tagesstätte für psychisch kranke/seelisch behinderte Menschen in Zeitz
Hilfsverein für psychisch Kranke Naumburg e.V.**

Besuch am 17. Februar 2016

Die Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen in Zeitz hat eine Kapazität von 20 Plätzen. Derzeit nutzen 22 Klienten an 5 Tagen in der Woche das tagesstrukturierende Angebot. Im Jahre 2011 hat der Hilfsverein den Standort in die nördliche Altstadt verlegt und zusammen mit dem privaten Vermieter erhebliche Mittel in die Modernisierung des historischen, dreigeschossigen Gebäudes investiert. Damit konnte erreicht werden, dass das Erdgeschoss für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen nutzbar ist.

Die Atmosphäre in der Einrichtung ist geprägt von den strukturgebenden Angeboten des hauswirtschaftlichen und ergotherapeutischen Bereiches. Die Mehrheit der Tagesstättenbesucher nutzt das Angebot seit vielen Jahren, demzufolge ist der gewonnene Eindruck auch geprägt von einem vertrauensvollen, familienähnlichen Binnenklima.

Die Tagesstätte zeichnet eine hohe Auslastung (> 96 %) und eine 100-prozentige Fachkraftquote aus. Die übersichtliche sozialpsychiatrische Angebotslandschaft in der Region und die fehlenden Kombinationsmöglichkeiten von Leistungstypen machen die Tagesstätte zu einem wichtigen Ort, um Menschen mit entsprechendem Unterstützungsbedarf eine sinnhafte soziale Teilhabe zu ermöglichen.

„Therapiehof Sotterhausen“, Fachklinik für Jugendliche und junge Erwachsene mit einer Abhängigkeitserkrankung

Fachklinik Objekt Sotterhausen GmbH & Co. KG

Besuch am 16. März 2016

Die Fachklinik für Jugendliche und junge Erwachsene mit Abhängigkeitserkrankungen in Sotterhausen ist eine wichtige Einrichtung der Suchtkrankenbehandlung und hat sich aus einem „Therapiehof“ zu einer gut organisierten Fachklinik entwickelt. Viele Patienten haben sich bewusst für diese Klinik entschieden und zeigen sich mit der Behandlung in ihrem Bestreben zur drogenfreien/abstinenten Lebensführung gut unterstützt. Dabei wird die isolierte Lage eher als förderlich empfunden, um dem ungünstigen Milieu nicht zu nahe zu sein. Inmitten des Dorfes erhalten seit 2015 nunmehr 65 Patienten in Ein- und Zweibettzimmern ein multiprofessionelles Angebot mit systemisch-tiefenpsychologischen und verhaltenstherapeutischen Ansätzen. Der Tagesablauf ist gut strukturiert; Therapiepläne werden – wie von Rehabilitationskliniken bekannt – wöchentlich individuell ausgegeben. Neu im Behandlungskonzept sind die Therapiemodule zur Berufsorientierung, die auch über interne oder externe Praktika in verschiedenen Bereichen erreicht werden. Die Mitbestimmung der Patienten ist durch den „Ältestenrat“ gesichert.

Die Mitarbeiter sind gut qualifiziert und werden supervidiert. Dem Träger ist zu wünschen, dass die jetzige Chefarztin zum stabilen Kern der Klinik wird und so die kontinuierliche und fachlich fundierte Umsetzung des 2015 überarbeiteten Behandlungskonzeptes auch über einen längeren Zeitraum ermöglicht wird.

**Pflegeheim „Villa Terra“ für Menschen mit Behinderung, Allstedt OT Beyernaumburg
Projekt 3 gGmbH Mayen**

Besuch am 16. März 2016

Die Pflegeeinrichtung „Villa Terra“ wurde im Mai 2010 als Neubau eröffnet. Sie befindet sich unterhalb des Schlosses Beyernaumburg neben dem dort bereits bestehenden Pflegeheim „Villa Aura“ des Trägers. Die Einrichtung ist eine vollstationäre Einrichtung der Altenhilfe nach SGB XI. Die Einrichtung bietet 44 Plätze in 19 Einzelzimmern, 9 Doppelzimmern und eine „Pflegeoase“ für 7 Bewohner. Die Einrichtung bietet in 4 Wohngemeinschaften Betreuung und Pflege für pflegebedürftige seelisch behinderte Menschen mit

Suchthintergrund, mit einer geistigen Behinderung, mit Demenz und für bettlägerige, pflegebedürftige Menschen, die sich in der letzten Phase ihres Lebens befinden.

Der Träger hat sich spezialisiert auf die unterschiedlichsten Krankheitsbilder im Behindertenbereich und verfolgt einen anderen Ansatz als in der klassischen Altenpflege. Das Angebot ist in seiner strukturellen, räumlichen und personellen Ausrichtung auf die Bedürfnisse alt gewordener Menschen mit Behinderung ausgelegt. Im Rahmen ihrer Möglichkeiten werden die Bewohner aktiv in den Alltag und den täglichen Gestaltungsprozess einbezogen. Es schließt damit eine Lücke in der durch die klassische Altenhilfe dominierten Versorgung von Menschen mit Behinderung und Pflege im höheren Lebensalter.

Die Personalbesetzung entspricht hinsichtlich Zusammensetzung und Qualifikation den Anforderungen der Pflegekassen. Um den spezifischen Anforderungen der alt gewordenen behinderten Menschen noch mehr Rechnung zu tragen, werden über den verhandelten Personalschlüssel hinaus Mitarbeiter eingesetzt.

Die wünschenswerte und sinnvolle Kombination von Leistungen der Pflege nach SGB XI und der Eingliederungshilfe SGB XII war nach Angaben des Trägers nicht möglich bzw. verhandelbar.

Die Ausstattung der „Villa Terra“ mit ihren 4 untergliederten Wohngemeinschaften ist individuell eingerichtet und vermittelt einen sehr wohnlichen und angenehmen Charakter. Sie orientiert sich in hohem Maße an den Bedürfnissen der Bewohner.

Besonders für die schwerstpflegebedürftigen oder am Ende ihres Lebens stehenden Menschen wurde eine Oase, der Träger nennt es „Sinneswelten“ geschaffen, welche durch ihre Atmosphäre einem Wellnessbereich entspricht und Ruhe, Harmonie sowie Entspannung bietet.

Mitglieder und Vertreter des Ausschusses und der Besuchskommissionen

Mitglied des Ausschusses	Stellvertretendes Ausschussmitglied
<p>Vorsitzender des Ausschusses Dr. med. Bernd Langer Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie, Schwerpunkt Forensische Psychiatrie, Institut für Rechtspsychologie und Forensische Psychiatrie Halle (Saale)</p>	<p>Joachim Müller Ärztlicher Leiter a.D. des AWO- Fachkrankenhauses für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Neurologie in Jerichow</p>
<p>Univ.-Prof. Dr. med. Hans-Henning Flechtner Direktor der Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin des Kindes- und Jugendalters der Otto-von-Guericke- Universität Magdeburg</p>	<p>Hon.-Prof. Dr. med. Gunter Vulturius Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Carl-von-Basedow- Klinikum Saalekreis GmbH in Merseburg</p>
<p>Dr. med. Christiane Keitel Referatsleiterin Psychiatrie Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK) Sachsen-Anhalt e.V., Magdeburg</p>	<p>Dr. med. Steffi Draba Leiterin Abteilung Sozialpsychiatrie (SpDi) im Fachbereich Gesundheit der Stadt Halle</p>
<p>Kerstin Reuter Leiterin des Therapiezentrums Bethanien Dessau für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht in Dessau-Roßlau</p>	<p>Dipl.-Psych. Constanze Wenzel Psychologische Psychotherapeutin Psychotherapie-Praxis Magdeburg</p>
<p>Kai-Lars Geppert Leiter des Wohnheimes, des IBW und der Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen der Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle</p>	<p>Matthias Gallei Geschäftsführer „Haus Mittendrin“ und „Horizont“ Ambulante Hilfen für Menschen mit seelischen Behinderungen in Salzwedel</p>
<p>Bernhard Maier Leiter der Caritas Wohn- und Förderstätten „Julius von Pflug“ in Teuchern OT Schelkau und „St. Lorenz“ in Muldestausee, OT Burgkernitz</p>	<p>Birgit Tank Heimleiterin/Direktorin des Wohnheimes für Menschen mit seelischer Behinderung „Thomas Müntzer“ in Wernigerode</p>
<p>Stellvertretender Ausschussvorsitzender Erhard Grell Präsident des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt a.D.</p>	<p>Michael Fock Präsident des Landessozialgerichts Sachsen- Anhalt, Justizzentrum Halle</p>
<p>Steffi Ewald Richterin am Oberlandesgericht Naumburg</p>	<p>Ministerialrat Gerald Jank LL.M. oec. Int. Referatsleiter Öffentliches Dienstrecht, Personalbedarfsermittlung, Ministerium für Inneres und Sport, Organisationsprüfungen Landesrechnungshof Sachsen-Anhalt, Dessau-Roßlau</p>
<p>Ernst Heitmann Direktor des Amtsgerichts a.D. Bitterfeld-Wolfen</p>	<p>Dr. Eike Papesch Richter am Amtsgericht Dessau-Roßlau</p>
<p>Sabine Dirlich, MdL bis 3/2016 Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion DIE LINKE Mitglied im Ausschuss für Arbeit und Soziales</p>	<p>Verena Wicke-Scheil, MdL bis 3/2016 Landtag von Sachsen-Anhalt Fraktion Bündnis 90/Die Grünen</p>
<p>Herbert Hartung, MdL bis 3/2016 Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion CDU, Mitglied im Ausschuss für Petitionen</p>	<p>Jürgen Weigelt, MdL bis 3/2016 Landtag von Sachsen-Anhalt, CDU-Fraktion Mitglied im Ausschuss für Petitionen</p>
<p>Dr. Verena Späthe, MdL bis 3/2016 Landtag von Sachsen-Anhalt, SPD-Fraktion Mitglied im Ausschuss für Arbeit und Soziales</p>	<p>Bernward Rothe, MdL bis 3/2016 Landtag von Sachsen-Anhalt, SPD-Fraktion Mitglied in den Ausschüssen für Petitionen und Recht, Verfassung und Gleichstellung</p>

Besuchskommission 1

Regionale Zuständigkeit:

Landkreis Jerichower Land, Landkreis Stendal, Landeskrankenhäuser für Forensische Psychiatrie, Uchtspringe, Lochow, Bernburg, FORENSA Halle, Magdeburg

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
Vorsitzender der Besuchskommission Bernhard Maier Dipl.-Pädagoge, Dipl.-Sozialpädagoge Einrichtungsleiter der Caritas Wohn- und Förderstätten in Teuchern / OT Schelkau und in Burgkernitz	Elke Klaus Geschäftsführerin Chausseehaus gGmbH Wohnstätten für Menschen mit geistigen Behinderungen Stendal, Bismark, Hassel
Stv. Vorsitzende der Besuchskommission Sylvia Merten Diplom-Sozialpädagogin Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt der Stadt Magdeburg	Herbert Hartung, MdL bis März 2016 Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion der CDU Mitglied im Petitionsausschuss Magdeburg
Prof. Dr. med. Hans-Henning Flechtner Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie, Facharzt für PTM und Psychotherapie, Direktor der Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin des Kindes- und Jugendalters der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg	Frau Dr. med. Ute Ebersbach Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie Chefärztin der Klinik II für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie um Fachklinikum Uchtspringe
Michael Fock Präsident des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt, Halle (Saale)	Steffi Ewald Richterin am Oberlandesgericht Naumburg
Tobias Lösch Diplom-Sozialpädagoge Integrationsfachdienst Magdeburg/Stendal, Stendal	Gisela Matthäus Leiterin der Selbsthilfegruppe ApK, Osterburg Gründungsmitglied des Landesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker

Besuchskommission 2

Regionale Zuständigkeit:

Landeshauptstadt Magdeburg, Altmarkkreis Salzwedel, Landkreis Börde

Vorsitzender der Besuchskommission Matthias Gallei Soziotherapeut, Diplom-Sozialarbeiter/Sozialpädagoge, Geschäftsführer „Haus Mittendrin“ Salzwedel, Geschäftsführer Horizont Ambulante Hilfen für Menschen mit seelischen Behinderungen in der Trägerschaft der AWG GmbH & ZSP-Dr. Nowack GmbH Salzwedel	Ilona Haberland Sozialpädagogin, Sozialtherapeutin Sucht Leiterin des Betreuten Wohnen und der Tagesstätte für seelisch Behinderte in Folge Sucht „Die Brücke“ Gardelegen
Stv. Vorsitzende der Besuchskommission Dr. med. Christiane Keitel Fachärztin für Psychiatrie/Psychotherapie/Sozialmedizin, Ärztliche Gutachterin, Referatsleiterin Psychiatrie, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Sachsen-Anhalt e.V., Magdeburg	Dr. med. Dr. med. univ. Ulf J. Müller Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Magdeburg
Susanne Storbeck Richterin am Amtsgericht Justizzentrum „Albrecht der Bär“, Stendal	Jürgen Holtkamp Richter am Amtsgericht Salzwedel
Heike Woost Geschäftsführerin Lebenshilfe-Werk Magdeburg gGmbH Magdeburg	Frances Höfflin Diplom-Sozialpädagogin Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Dipl.-Psych. Noreen Curio Psychologische Psychotherapeutin, Klinische Neuropsychologin, Psychologische Bereichsleiterin Psychotherapie, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie KLINIKUM MAGDEBURG gGmbH	Verena Wicke-Scheil, MdL bis März 2016 Landtag von Sachsen-Anhalt Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Magdeburg

Besuchskommission 3

Regionale Zuständigkeit:

Kreisfreie Stadt Dessau-Roßlau,
Landkreis Anhalt-Bitterfeld, Landkreis Wittenberg

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
Vorsitzender der Besuchskommission Ministerialrat Gerald Jank, LL.M. oec. int. Referatsleiter Öffentliches Dienstrecht, Personalbedarfe, Organisationsprüfungen, Ministerium für Inneres und Sport Landesrechnungshof Sachsen-Anhalt, Dessau-Roßlau	Mario Gottfried Richter am Amtsgericht Halle (Saale)
Stv. Vorsitzende der Besuchskommission Dr. med. Steffi Draba Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Abteilungsleiterin Sozialpsychiatrie im Gesundheitsamt der Stadt Halle bis 3/2016 Halle (Saale)	DM Manuela Elz Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie Chefärztin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale)
Dr. Uwe Salomon Fachberater Psychiatrie/Sucht, GB Gesundheit und Medizin AOK Sachsen-Anhalt Halle (Saale)	Jürgen Weigelt, MdL bis März 2016 Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion der CDU, Mitglied im LT-Ausschuss für Petitionen, Magdeburg
Constanze Wenzel Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin, Praxis Magdeburg	Christoph Dornack Diplom-Psychologe Klinik für Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie am Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis Querfurt
Torsten Sielaff Qualitätsmanager und stv. Pflegedienstleiter der Klinik Bosse Wittenberg, Alexianer Sachsen-Anhalt GmbH, Gesundheitszentrum für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Lutherstadt Wittenberg	Gisela Hoffmann Leiterin Wohnverbund Behindertenhilfe und Stv. Geschäftsführerin Diakonisches Werk im Kirchenkreis Dessau e.V. Osternienburg

Besuchskommission 4

Regionale Zuständigkeit:

Landkreis Harz, Landkreis Salzlandkreis

Vorsitzender der Besuchskommission Joachim Müller Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie, Ärztlicher Leiter a.D. des AWO-Fachkrankenhauses Jerichow, Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie, Neurologie und Psychosomatische Medizin Jerichow	Priv.-Doz. Dr. med. Dirk Leube Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Leitender Chefarzt des AWO Psychiatriezentrums Halle GmbH Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie Halle (Saale)
Stv. Vorsitzende der Besuchskommission Birgit Tank Direktorin, Heimleiterin des Wohnheimes für Menschen mit seelischen Behinderungen „Thomas Müntzer“ GSW, Wernigerode	Gabriele Westendorf Diplom-Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin Einrichtungsleiterin der Wohnanlage für Menschen mit Behinderungen „Otto-Lüdecke-Haus“, Stiftung Staßfurter Waisenhaus, Staßfurt
Dr. Eike Papesch Richter am Amtsgericht Dessau-Roßlau	Ulf Witassek Richter am Amtsgericht Bernburg
Klaus-Dieter Krebs Leiter Komplementäre Einrichtungen des Suchtmedizinischen Zentrums der Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH Wernigerode	Sabine Dirlich, MdL bis März 2016 Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion Die Linke, Sprecherin für Sozial- und Arbeitsmarktpolitik und Seniorenpolitik, Mitglied im LT-Ausschuss für Arbeit und Soziales Magdeburg
Sylvia Herrmann Diplom-Sozialpädagogin Berufsbetreuerin Aschersleben	Blanka Pulver Diplom-Sozialarbeiterin Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Salzlandkreis Aschersleben

Besuchskommission 5

Regionale Zuständigkeit: Kreisfreie Stadt Halle (Saale), Landkreis Saalekreis

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
Vorsitzende der Besuchskommission Kerstin Reuter Diplom-Psychologin Regionalgeschäftsführerin und Leiterin der Suchthilfeeinrichtungen Therapiezentrum „Bethanien“ e.V. Dessau-Roßlau	Katrin Lehmann Diplom-Psychologin Sachgebietsleiterin Sozialpsychiatrischer Dienst im Gesundheitsamt Dessau-Roßlau
Stv. Vorsitzender der Besuchskommission Ernst Heitmann Direktor des Amtsgerichts a.D. Bitterfeld-Wolfen	Gabriele Huber-Schabel Rechtsanwältin Rechtsanwaltskanzlei Halle
Dr. med. Edeltraud Dögel Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ -psychotherapie Chefärztin der Klinik II für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ -psychosomatik/-psychotherapie Salus-Fachklinikum Bernburg	Dr. med. Fanny Wetzig Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Gemeinschaftspraxis für Psychiatrie Bertram-Jeschke Halle (Saale)
Sylke Hohnstädter Gesundheits- und Krankenpflegerin Bereichsleitung Psychotherapie Psychosoziale Tagesklinik und Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Diakoniekrankenhaus Halle, Halle (Saale)	Sigrid Lindenblatt Gründungsmitglied der Selbsthilfeinitiative SHI Stimme Psychiatrieerfahrener Halle (Saale)
Beate Stein Einrichtungsleiterin des Pro Civitate Pflegeheims Bitterfeld und des Pro Civitate Wohnheimes für Menschen mit geistigen Behinderungen OT Wolfen, Bitterfeld-Wolfen	Bernward Rothe, MdL bis März 2016 Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion der SPD, Mitglied im Ausschuss für Recht, Verfassung und Gleichstellung, Magdeburg

Besuchskommission 6

Regionale Zuständigkeit: Landkreis Mansfeld-Südharz, Landkreis Burgenlandkreis

Kommissionsvorsitzender Kai-Lars Geppert Leiter Wohnheim, Intensiv Betreutes Wohnen und Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle an der Saale	Jürgen Hoppe Diplom-Pädagoge/Sozialpädagoge Referent Eingliederungshilfe, Geschäftsbereichsleiter Wohnen der Ev. Stadtmission Halle e.V. Halle (Saale)
Stv. Kommissionsvorsitzende Andrea Funk Geschäftsführerin, Heimleiterin der Betreuungseinrichtungen für Menschen mit seelischen Behinderungen in Schwenda, Sittendorf und Roßla; Pflege- und Behinderteneinrichtungen Funk GmbH, Schwenda	Rafael Bernt Diplom-Sozialpädagoge Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut Praxis Sangerhausen
Prof. Dr. med. Gunter Vulturius Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und - psychotherapie Chefarzt der Klinik und Tagesklinik für KJPPP Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis Merseburg und Naumburg	Dr. med. Claudia Bahn Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Chefärztin der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Krankenhauses St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale)
Sabine Neufang Richterin am Amtsgericht Zeitz	Lhamo Schuh Richterin am Sozialgericht Halle (Saale)
Dr. Verena Späthe, MdL bis März 2016 Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion der SPD, Mitglied im Ausschuss für Arbeit und Soziales, Magdeburg	Ingrid Hollman Initiatorin der Selbsthilfeinitiative (SHI) STIMME für Psychiatrie-Erfahrene, EX-IN-Trainerin, Merseburg