

Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung und des Maßregelvollzugs des Landes Sachsen-Anhalt

29. Bericht

Mai 2021 – April 2022

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

Tel.-Nr.: 0345 514-1732/-1744
Fax-Nr.: 0345 514-1745
E-Mail: antje.glaubitz@lvwa.sachsen-anhalt.de
www.psychiatrieausschuss.sachsen-anhalt.de

Druck: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt
Halle (Saale)

Abkürzungsverzeichnis

ABW	Ambulant Betreutes Wohnen
AGM	Ambulante Gruppenmaßnahmen
ApK	Angehörige psychisch Kranker
APP	Ambulante Psychiatrische Pflege
ASB	Arbeiter-Samariter-Bund
ASD	Allgemeiner Sozialer Dienst
AWO	Arbeiterwohlfahrt
BW	Betreutes Wohnen
BTHG	Bundesteilhabegesetz
DGPPN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V.
DGSP	Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
ELSA	Bedarfsermittlungsinstrument "Eingliederungshilfe Land Sachsen-Anhalt"
EUTB	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
EW	Einwohner
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
gGmbH	gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
IABW	Intensiv Ambulant Betreutes Wohnen
IBW	Intensiv Betreutes Wohnen
ICF	Int. Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
KVSA	Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
KJPP	Kinder- und Jugendpsychiatrie,-psychotherapie und -psychosomatik
MRV	Maßregelvollzug
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
MS	Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
PIA	Psychiatrische Institutsambulanz
PPP-RL	Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie
PSAG	Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft
PsychKG LSA	Gesetz über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt
Psych-PV	Psychiatrie-Personalverordnung
PSZ	Psychosoziales Zentrum für Migrantinnen und Migranten
RPK	Rehabilitation psychisch kranker Menschen
SGB	Sozialgesetzbuch
SpDi	Sozialpsychiatrischer Dienst
StäB	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung
TVöD	Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst
VbE	Vollbeschäftigteneinheit
WfbM	Werkstatt für Menschen mit Behinderungen

Hinweise

Gleichbehandlung:

Nur aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Bericht überwiegend die männliche Geschlechtsbezeichnung genannt. Soweit nicht im Einzelfall ausdrücklich auf etwas anderes hingewiesen wird, sind bei Verwendung der männlichen Form stets auch die weibliche Form und andere Formen geschlechtlicher Identitäten gemeint.

Gastbeiträge:

Es wird darauf hingewiesen, dass Beiträge externer Autoren die Meinung des Verfassers wiedergeben und nicht unbedingt der Auffassung des Ausschusses entsprechen.

<u>Inhaltsverzeichnis</u>	<u>Seite</u>
1. Vorwort	1
2. Koalitionsvertrag 2021 – 2026 Versuch eines Rückblicks und Betrachtung der Auswirkungen auf die Arbeit des 8. Psychiatrieausschusses Gerald Jank, stellvertretender Ausschussvorsitzender	5
3. Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)	
3.1. PPP-RL – Zusammenfassung der aktuellen Entwicklungen aus versorgung psychiatrischer Sicht Dr. med. Bettina Wilms, Chefarztin, Querfurt	11
3.2. PPP-RL – Ergänzungen aus Sicht der KJPP Hon.-Prof. Dr. med. Gunter Vulturius, Chefarzt, Merseburg	13
4. Maßregelvollzug	
4.1. Das Sicherungsverfahren als Weg in die Maßregel des § 63 StGB Dr. Detlev Schmidt, Vorsitzender Richter am Kammergericht Berlin	14
4.2. Der Weg aus der Maßregel des § 63 StGB aus vollstreckungsrechtlicher Sicht – ein kurzer Überblick Marlene Klasen, Richterin am Landgericht Berlin	18
4.3. Entwicklung des Maßregelvollzugs Uchtspringe Dr. med. Joachim G. Witzel Ärztlicher Direktor, Salus gGmbH, Maßregelvollzug Uchtspringe	21
4.4. Exkursion: Besuch der Forensischen Klinik Pompestichting und GGz Eindhoven in den Niederlanden Gerald Jank, stellvertretender Ausschussvorsitzender	22
5. Weitere Hinweise und Empfehlungen	27
6. Tätigkeitsbericht des Ausschusses und der Kommissionen	29
7. Gesamteinschätzungen der Besuche der regionalen Besuchskommissionen	34

Anhang

Auszug aus dem Arztregister der KVSA, Stand: 31.12.2021
Struktur und personelle Zusammensetzung des Ausschusses und der regionalen
Besuchskommissionen

Vorwort

Nachdem die siebente Berufungsperiode des Ausschusses im April 2021 endete, liegt nun mit dem insgesamt 29. Bericht des Psychiatrieausschusses der erste Bericht der achten Berufungsperiode vor. Er umfasst den Zeitraum von Mai 2021 bis April 2022. Die Neuberufung der Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder des 8. Psychiatrieausschusses und seiner Besuchskommissionen konnte ganz regulär im Sommer 2021 erfolgen – dieses Mal mit der Neuerung, dass die Berufungsperioden des Ausschusses an die Wahlperioden des Landtages angepasst wurden, so dass es jetzt erstmals eine fünfjährige Berufungsperiode gibt.



Auch dieser 29. Bericht steht noch ganz im Zeichen der Corona-Pandemie und der Einschränkungen der psychiatrischen Versorgung durch das jeweilige Infektionsgeschehen. Obwohl sich mittlerweile viele Anpassungen im Umgang mit der Corona-Pandemie in den Einrichtungen der psychiatrischen Krankenversorgung entwickelt haben, kann man für den dargestellten Zeitraum bis April 2022 noch nicht von einer Rückkehr in die Regel- und Normalversorgung ausgehen. In unterschiedlichem Maße waren Tageskliniken und stationäre Einrichtungen, Heimeinrichtungen, Beratungsstellen, Begegnungsstätten und weitere Hilfeangebote immer wieder von Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie betroffen. Erst langsam scheint sich eine gewisse Normalität einzustellen, wenngleich der kommende Herbst und Winter seine Schatten vorauswirft und es noch völlig unabsehbar scheint, ob und in welchem Maße erneut coronabedingte Maßnahmen die psychiatrische Versorgungslandschaft betreffen werden.

Erste Schritte heraus aus der pandemiebedingten Irregularität konnten jedoch seitens des Ausschusses dadurch erreicht werden, dass unsere bewährten Herbst- und Frühjahrs-tagungen wiederaufgenommen werden konnten. Die Herbsttagung des Jahres 2021 stand ganz im Zeichen der erneuten Beschäftigung mit der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) und ihren Auswirkungen auf die Versorgung. Weiterhin wurden die ersten sichtbaren Konsequenzen des neuen PsychKG LSA diskutiert.

Die Frühjahrstagung des Jahres 2022 war dann in Gänze dem Maßregelvollzug gewidmet. Hierfür konnten hochrangige juristische Referenten aus Berlin gewonnen werden und mit Herrn Dr. Witzel der Ärztliche Direktor des Maßregelvollzugs Uchtspringe. Auch konnte wieder eine reguläre Besuchsplanung für Einrichtungsbesuche vorgenommen werden.

Neben den üblichen Teilen des Berichtes – Tätigkeitsbericht des Ausschusses sowie Berichte aus den Besuchskommissionen – enthält der vorliegende Bericht einen Beitrag zum Koalitionsvertrag 2021 – 2026 mit dem Versuch eines Rückblicks und der Betrachtung der Auswirkungen auf die Arbeit des 8. Psychiatrieausschusses, verfasst von Herrn Gerald Jank, stellvertretender Ausschussvorsitzender. Hier wird sozusagen die Messlatte angelegt an das, was in den nächsten Jahren im Bereich der psychiatrischen Versorgung in Sachsen-Anhalt zu erwarten ist, worauf sich der Ausschuss einstellen muss und womit er sich beschäftigen wird. Ein zweiter Themenblock befasst sich mit den Auswirkungen der PPP-RL, die ab Beginn des Jahres 2023 (soweit sich hierzu keine kurzfristigen Änderungen im kommenden Herbst ergeben) sanktionsbewehrt umgesetzt werden wird. Frau Dr. Wilms hat dazu eine Zusammenfassung aus erwachsenpsychiatrischer Sicht vorgenommen, ergänzt durch die Einschätzung aus kinderpsychiatrischer Sicht von Herrn Prof. Vulturius.

Die Umsetzung der PPP-RL wird uns zunehmend in Anspruch nehmen und die konkreten Auswirkungen auf die psychiatrische Versorgungslandschaft des Landes Sachsen-Anhalt sind bisher völlig unklar. Einzig die psychosomatischen Kliniken haben noch eine gewisse „Galgenfrist“, da hier die sanktionsbewehrte Richtlinie erst ab Januar 2024 greifen soll. Wie im Mittelalter kommt dann zur *„Pest auch noch die Cholera“* hinzu und neben den kaum zu erfüllenden Personalanforderungen der PPP-RL macht sich der allgemeine Fachkräftemangel (auch coronabedingt noch deutlich verstärkt) hier zusätzlich bemerkbar, so dass der Ausschuss auch in diesem Bericht mit einiger Sorge in die Zukunft schaut und alles daransetzen wird, den politischen Entscheidungsträgern mit Hinweisen und Rat und Tat zur Verfügung und an der Seite zu stehen.

Die Situation des Maßregelvollzugs in Sachsen-Anhalt ist seit einiger Zeit durch erhebliche Überbelegungen gekennzeichnet. Dies entspricht einem bundesweiten Trend. Der Ausschuss konnte zwei juristische Experten zur Darstellung rechtlicher Grundlagen im Bereich Maßregelvollzug für die Frühjahrssitzung gewinnen, die in Gastbeiträgen ihre Vorträge in schriftlicher Form in diesen Bericht eingebracht haben. Von Herrn Dr. Detlev Schmidt, Vorsitzender Richter am Kammergericht Berlin, findet sich ein Beitrag zum Sicherungsverfahren als Weg in die Maßregel des § 63 StGB und von Frau Marlene Klasen, Richterin am Landgericht Berlin, ist ein kurzer Überblick zum Weg aus der Maßregel des § 63 StGB aus vollstreckungsrechtlicher Sicht enthalten. Ergänzt werden die beiden juristischen Beiträge durch den Bericht von Herrn Dr. Witzel zur Entwicklung des Maßregelvollzugs Uchtspringe.

Sodann berichtet Herr Gerald Jank über seine sehr aufschlussreiche und spannende Exkursion mit dem Fachausschuss Forensik der DGSP e.V. in die Niederlande zum dortigen Maßregelvollzug.

Wie immer ist es bereichernd, über den eigenen Tellerrand zu schauen und neu gewonnene Eindrücke und Erkenntnisse aus anderen Verfahrensweisen mit in die hiesige Diskussion einzubringen.

Unverändert, und ganz besonders unter den weiter herrschenden Corona-Bedingungen, gilt unser Dank der hervorragend funktionierenden Geschäftsstelle mit ihrer Leiterin Frau Antje Glaubitz und der neu hinzugekommenen Mitarbeiterin Frau Sandy Schäffel, die sich zwischenzeitlich bestens eingearbeitet hat.

Weiterhin danken wir dem Landesverwaltungsamt und seinem Präsidenten Herrn Thomas Pleye für die stete Unterstützung auch in den fortwährend schwierigen Zeiten. Es ist gelungen, den regulären Betrieb der Geschäftsstelle sehr gut aufrecht zu erhalten, aber auch die neuen technischen Möglichkeiten, wie Video- und Telefonkonferenzen, als dauerhafte Arbeitswerkzeuge zu etablieren.

Mein besonderer Dank als Ausschussvorsitzender der achten Berufungsperiode gilt allen altgedienten und neu berufenen Mitgliedern und stellvertretenden Mitgliedern des Psychiatrieausschusses sowie der Besuchskommissionen, die mit ihrem wirklich immensen und kontinuierlichen ehrenamtlichen Engagement die Erfüllung unserer Aufgaben überhaupt erst möglich machen.

Abschließend danken wir auch dem für uns zuständigen Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung für die stete Unterstützung des Ausschusses in allen relevanten Belangen.

So wünsche ich diesem ersten Bericht der neuen Berufungsperiode eine möglichst große Verbreitung in allen relevanten Gremien, Einrichtungen und Institutionen, die sich mit der Versorgung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung beschäftigen, sowie bei den hierfür zuständigen politischen und anderen Entscheidungsträgern. Ich hoffe sehr, dass wir den konstant guten und konstruktiven Dialog weiterhin zum Nutzen aller uns anvertrauten Menschen führen können. Besonders in Zeiten großer äußerer Krisen, wie der Corona-Pandemie, der Klimakrise sowie den aktuellen Auswirkungen des Krieges in der Ukraine, benötigen insbesondere die hilfebedürftigen psychisch erkrankten Menschen in unserer Gesellschaft unsere Aufmerksamkeit und Unterstützung.



Henning Flechtner

2. Koalitionsvertrag 2021 – 2026 Versuch eines Rückblicks und Betrachtung der Auswirkungen auf die Arbeit des 8. Psychiatrieausschusses

Herr Gerald Jank, stellvertretender Ausschussvorsitzender

Der vorliegende 29. Bericht ist der erste der mittlerweile achten Berufungsperiode des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung und des Maßregelvollzugs des Landes Sachsen-Anhalt. Mit der Anpassung der Verordnung über den Ausschuss im Jahre 2021¹ wurde die Dauer der Berufungsperiode des Ausschusses auf fünf Jahre verlängert und damit mit der Legislaturperiode des Landtages Sachsen-Anhalt harmonisiert. Die Berufung des 8. Psychiatrieausschusses erfolgte im August 2021 und fällt mit dem Beginn der aktuellen Legislaturperiode des Magdeburger Landtages² zeitlich zusammen.

Diese Konstellation hat der Psychiatrieausschuss auf seiner Herbsttagung 2021 zum Anlass genommen, einen Rückblick auf das in den Jahren 2017 bis 2021 Erreichte im Bereich der psychiatrischen Versorgungslandschaft vorzunehmen und diesen verbunden mit einem Ausblick auf die nächsten Jahre der Ausschussarbeit. Hierzu wurde der vorliegende Koalitionsvertrag 2021 – 2026 einer ersten spezifischen Analyse unterzogen.

1. Koalitionsvertrag 2016 – 2021

Im Vergleich zu den vorangegangenen Legislaturperioden hatte der Koalitionsvertrag 2016 – 2021³ die anstehenden Fragen der psychiatrischen Versorgung im Land deutlich stärker akzentuiert und verschiedene konkrete Vorhaben festgeschrieben.

Im **Bereich Gesundheit und Pflege** waren für die psychiatrische Versorgung vorgesehen:

- im Rahmen der gesetzlich vorgesehenen Sozialplanung⁴ Zielvorstellungen für eine zeitgemäße psychiatrische Versorgung zu überarbeiten,
- psychisch Erkrankte den körperlich Erkrankten gleichzustellen,
- eine bedarfsgerechte, wohnortnahe und umfassende Versorgung anzustreben und
- die Psychosozialen Zentren in Magdeburg und Halle abzusichern.

Weiterhin wurde der Vorrang der ambulanten vor der stationären Versorgung betont und ein Abbau der extrem langen Wartezeiten auf eine ambulante Behandlung angestrebt.

Darüber hinaus sollte das Gesetz über die Hilfen für psychisch Erkrankte (PsychKG) bis zur Mitte der Legislatur novelliert und hierbei vor allem Regelungen betreffend

- Zwangsbehandlungen,
- Psychiatrieplanung,
- Ausbau der Gemeindepsychiatrie,
- Einsatz von Psychiatriekoordinatoren und
- Stärkung der Betroffenenrechte

geschaffen werden.

¹ Verordnung über den Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung und des Maßregelvollzugs des Landes Sachsen-Anhalt (Psychiatrieausschussverordnung Sachsen-Anhalt – PsychA-VO LSA) vom 10. Juni 2021, GVBl. LSA 2021, 330

² Konstituierende Sitzung des 8. Landtages von Sachsen-Anhalt: 6. Juli 2021

³ Koalitionsvertrag 2016 – 2021 von CDU, SPD und Bündnis 90/DIE GRÜNEN: Zukunftschancen für Sachsen-Anhalt – verlässlich, gerecht und nachhaltig

⁴ § 20 Abs. 2 Gesetz zur Familienförderung und zur Förderung sozialer Beratungsstellen des Landes Sachsen-Anhalt (Familien- und Beratungsstellenfördergesetz Sachsen-Anhalt – FamBeFöG LSA) vom 19. Dezember 2005

Zusätzlicher Handlungsbedarf hinsichtlich einer Novellierung des PsychKG ergab sich ab 2018 durch die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts⁵ zu Fixierungen in der gerichtlich angeordneten Ordnungs-, Sicherungs-, Zwangs- und Erziehungshaft. In dem Urteil stellte das Bundesverfassungsgericht fest, dass es sich bei der 5-Punkt- sowie bei der 7-Punkt-Fixierung von nicht nur kurzfristiger Dauer um eine Freiheitsentziehung im Sinne des Artikels 104 Absatz 2 des Grundgesetzes (GG) handelt, die von der zugrundeliegenden Entscheidung über die Freiheitsentziehung als solcher nicht gedeckt ist und daher den Richtervorbehalt im Sinne des Artikels 104 Absatz 2 Satz 1 GG abermals auslöst.

Mit dem Koalitionsvertrag 2016 – 2021 wurden verschiedene, über Jahre auch vom Psychiatrieausschuss erhobene Forderungen aufgegriffen und deren politische Umsetzung erheblich wahrscheinlicher werden lassen.

Zugleich war im **Bereich Chancengleichheit** vorgesehen,

- den Landesaktionsplan „einfach machen“ – Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft aus dem Jahre 2013 fortzuschreiben,
- die Abkehr von starren Leistungstypen zu prüfen,
- die Gleichbehandlung von Menschen mit seelischer Behinderung mit denen mit einer geistigen/körperlichen Behinderung anzustreben,
- ggf. den Landesrahmenvertrag neu zu fassen und
- die Sozialagentur einem Review zu unterziehen.

In der Vergangenheit scheiterten wiederholt Ansätze hin zu einer Verbesserung der psychiatrischen Versorgung im Land an Finanzierungsfragen. Die Landesebene war nicht in der Lage oder bereit, die auf kommunaler Ebene anfallenden Kosten für zusätzliche verpflichtende Angebote der psychiatrischen Versorgung im Rahmen des kommunalen Finanzausgleichs zu tragen. Da dies aber nach dem sog. Konnexitätsprinzip des Art. 87 Abs. 3 der Landesverfassung zwingende Voraussetzung für die Übertragung von Pflichtaufgaben auf die kommunalen Gebietskörperschaften ist, blieben diese Ansätze im Bereich der Freiwilligkeit und hingen letztlich von der jeweiligen Finanzkraft der Landkreise und kreisfreien Städte sowie der unterschiedlichen kommunalpolitischen Schwerpunktsetzung in Zeiten knapper Kassen ab. Umso bemerkenswerter war es, dass der Koalitionsvertrag vorsah, das Konnexitätsprinzip zu einer strikten **Konnexitätspflicht** mit Verankerung in den jeweiligen Fachgesetzen weiterzuentwickeln und damit eine aufgabenbezogene und zweckgebundene Finanzaufweisung außerhalb der allgemeinen Finanzausgleichsmasse vorzusehen.

2. Umsetzungsstand

Das für die Aufgabenbereiche des Psychiatrieausschusses zentrale Vorhaben der letzten Legislatur konnte mit dem Inkrafttreten des „neuen“ PsychKG⁶ am 22. Oktober 2020 erfolgreich umgesetzt werden. Dem vorausgegangen war ein umfangreicher Diskussions- und Beteiligungsprozess, bei dem in allen Phasen der Psychiatrieausschuss einbezogen wurde und er seine Auffassungen und Anregungen einbringen konnte.

Besonders hervorzuheben ist zudem, dass das damalige Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration frühzeitig in der letzten Legislaturperiode ein Gutachten zum Ist-Bestand der psychiatrischen Versorgung in Sachsen-Anhalt beauftragt hat.

⁵ Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 24. Juli 2018 (2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16)

⁶ Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für Personen mit einer psychischen Erkrankung des Landes Sachsen-Anhalt (PsychKG LSA) vom 14. Oktober 2020, GVBl. LSA 2020, 570

Mit der Vorlage des sog. **FOGS-Gutachtens** im Dezember 2018⁷ verfügte Sachsen-Anhalt nach mehr als 20 Jahren erstmals wieder über eine umfangreiche, mit Handlungsempfehlungen versehene Bestandsaufnahme der psychiatrischen Versorgungslandschaft.

Quasi auf der Zielgeraden wurde der Gesetzentwurf zum PsychKG aus der Mitte des Parlaments dahingehend angepasst, dass der Psychiatrieausschuss **Besuchsrechte in Alten- und Pflegeheimen** eingeräumt bekommen sollte, sofern in diesen Einrichtungen Personen mit einer psychischen Erkrankung versorgt werden.⁸

(Zur Erläuterung: Im Jahre 2009 hatte das Obergericht Sachsen-Anhalt entschieden⁹, dass Alten- und Pflegeheime nicht zu den Einrichtungen gehören, für die dem Psychiatrieausschuss und seinen Besuchskommissionen ein Besuchsrecht zusteht.) Angesichts der stetigen Zunahme altersdementieller Erkrankungen wurde schon bald die Notwendigkeit einer Ermächtigungsnorm gesehen, um diese Einrichtungen auch weiterhin in die Aktivitäten des Ausschusses einbeziehen zu können. Letztlich waren die Besuchskommissionen über mehr als ein Jahrzehnt auf Freiwilligkeit seitens der Alten- und Pflegeheimträger angewiesen, andernfalls blieben für sie die Türen der Alten- und Pflegeheime verschlossen.

Der Landesgesetzgeber hat sich mit der Verabschiedung des Gesetzes nunmehr klar für ein Besuchsrecht positioniert, auch wenn angesichts der Vielzahl der in Betracht kommenden Einrichtungen noch unklar ist, wie und in welchem Umfang die Besuchskommissionen angesichts der begrenzten Besuchskapazitäten den gesetzlichen Auftrag werden abdecken können.

Mit der folgenden Übersicht wird der Versuch unternommen, die einzelnen Vorhaben des Koalitionsvertrages 2016 – 2021 in übersichtlicher Form aufzugreifen und deren erfolgte Umsetzung bzw. den Umsetzungsstand kurz darzustellen.

Vorhaben	Umsetzung/Anmerkungen	Norm	
PsychKG vom 14. Oktober 2020			
Regelungen zur Zwangsbehandlung	Umsetzung der Rechtsprechung, insbesondere zu Fixierungen	§§ 24, 27 PsychKG	✓
Psychiatrieplanung	Psychiatrische Versorgungsstrategie	§ 9 PsychKG	✓
Gemeindepsychiatrie	Gemeindepsychiatrische Verbände ab 2022	§ 7 PsychKG	✓
Betroffenenrechte stärken	Patientenfürsprecher, Leitfaden seit 5/2021 in Kraft, Stand 7/2022 – eine Stelle besetzt	§ 6 PsychKG	✓
Psychiatriekoordinatoren	verpflichtend ab 2022, Leitfaden seit 10/2021 in Kraft, Stand 7/2022: 10 Stellen besetzt	§ 8 PsychKG	✓

⁷Bestandsanalyse, Prognose und Handlungsempfehlungen zur Versorgung von psychisch kranken und seelisch behinderten Menschen im Land Sachsen-Anhalt unter Berücksichtigung demografischer und regionaler Entwicklungen – Abschlussbericht

⁸ § 37 Abs. 3 S. 2 i.V.m. § 1 Abs. 2 PsychKG

⁹ OVG Magdeburg, Beschluss vom 17.04.2009 – 3 M 433/08

Zielvorstellungen psych. Versorgung	Psychiatrische Versorgungsstrategie	§ 9 PsychKG	✓
bedarfsgerecht wohntnah kürzere Wartezeiten	- regionale Unterschiede weiterhin vorhanden - keine Pflichtversorgungsgebiete - auch Landkreise ohne stationäre Betten - APP problematisch - StäB läuft langsam an		
ambulant vor stationär	- Versorgung mit niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiatern problematisch, lange Wartezeiten		
Gleichstellung psychischer und körperlicher Erkrankungen	- Landesaktionsplan unterscheidet bei Handlungsfeldern und Fundamentalzielen nicht - Unterscheidung § 35a SGB VIII und SGB XII weiterhin problematisch		
Konnexitätspflicht	Kosten für Patientenfürsprecher, GPV, Psychiatriekoordinatoren trägt Land; zusätzlich einmalige Zuweisung an die Landkreise/kreisfreien Städte i. H. v. 20.000 € in 2022 oder 2023	§ 41 PsychKG	✓
Landesaktionsplan	Überarbeitung ist erfolgt: → „einfach-machen. Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft“ 2.0 vom 25. Mai 2021		✓

3. Koalitionsvertrag 2021 – 2026

Der „neue“ Koalitionsvertrag¹⁰ greift zunächst die im Bereich der **psychiatrischen Versorgung** bereits laufenden Vorhaben auf, erweitert und ergänzt diese aber um teilweise neue Aspekte.

Weiterverfolgt werden soll der nach wie vor erforderliche **Ausbau der ambulanten psychiatrischen Versorgung**. Die Bildung gemeindepsychiatrischer Verbände und die Implementierung von Psychiatriekoordinatorinnen und -koordinatoren ab 2022 sollen verbindliche Kooperationsstrukturen schaffen und eine regionale Psychiatrieplanung ermöglichen.

Die Verbesserung der schwierigen und teils defizitären psychiatrischen und psychologischen Versorgungssituation im ländlichen Raum soll **als Gemeinschaftsaufgabe** unter Mitwirkung der Kommunen, der Krankenversicherungen und der Rehabilitationsträger verstanden werden.

Es ist beabsichtigt, **Modellvorhaben** nach § 63 ff. SGB V durchzuführen. Fokussiert wird hierbei insbesondere auf die Möglichkeiten des **regionalen Psychiatriebudgets** nach § 64 b SGB V. Mit einem regionalen Psychiatriebudget erhält eine psychiatrische Klinik einer Region die finanziellen Mittel nicht mehr für im Detail abgerechnete Leistungen, sondern als Budget. Innerhalb dieses Budgets kann die Klinik nun selbst entscheiden, ob ein Patient ambulant, tagesklinisch oder stationär betreut wird.

¹⁰ Koalitionsvertrag 2021 – 2026 von CDU, SPD und FDP: Wir gestalten Sachsen-Anhalt. Stark. Modern. Krisenfest. Gerecht.

Die Klinik kann ambulante und tagesklinische Angebote ausweiten und auch aufsuchende Versorgung bei entlassenen Patienten finanzieren. Im Ergebnis soll dies dem Drehtür-Effekt entgegenwirken, die Sektoren-Grenzen überwinden helfen und die Anzahl der stationär zu behandelnden Patienten senken.¹¹

In Sachsen-Anhalt beabsichtigt das Klinikum Querfurt, einen entsprechenden Modellversuch zu beginnen.

Weiterhin sollen die Rahmenbedingungen für Selbsthilfe psychisch erkrankter Menschen und die Prävention verbessert, die geschlossene Unterbringung nach PsychKG dauerhaft abgesichert sowie das aus den Psychosozialen Zentren in Magdeburg und Halle hervorgegangene einheitliche Psychosoziale Zentrum für Migrantinnen und Migranten gestärkt werden.

Die durch eine stetige Zunahme der Belegungszahlen gekennzeichnete Situation im **Maßregelvollzug** soll durch folgende Maßnahmen verbessert werden:

- Schaffung weiterer Kapazitäten in den Maßregelvollzugseinrichtungen durch Neubau von Stationen bis 2025,
- Beginn von Umbaumaßnahmen (Haus 33) und eines Stationsneubaus am Standort Uchtspringe noch in 2022 und
- Erhöhung der Kapazitäten der forensischen Nachsorge.

Darüber hinaus ist die noch ausstehende Novellierung des Maßregelvollzugsgesetzes im Koalitionsvertrag verankert.

Mit der Verankerung von Besuchsrechten in Alten- und Pflegeheimen im aktuellen PsychKG (s. o.) gewinnen auch die Vereinbarungen im Koalitionsvertrag, die im Kontext der Zunahme altersdementieller Erkrankungen stehen, stärkere Bedeutung für die Arbeit des Psychiatrieausschusses. Hier ist zunächst auf die beabsichtigte Schaffung eines **Landeskompetenzzentrums für Demenz** unter Nutzung der Expertise der Martin-Luther-Universität in der Demenzforschung hinzuweisen. Dieses Zentrum soll in Umsetzung der Nationalen Demenzstrategie auf Bundesebene einen Landesdemenzplan entwickeln.

Zudem ist die **Stärkung der Heimaufsicht** vorgesehen. Mit der erforderlich gewordenen und bereits begonnenen Abstimmung des Psychiatrieausschusses mit der Heimaufsicht werden Auswirkungen auf die konkrete Aufgabenerfüllung und -abgrenzung im Bereich der Alten- und Pflegeheime mit psychisch erkrankten Bewohnern zu erwarten sein.

Der aktuelle Koalitionsvertrag enthält ein eigenständiges Bekenntnis zur **Suchtprävention**, Suchthilfe und zur Schadensminderung. Hierzu sollen die bestehenden Suchtberatungsstellen gestärkt werden. Bereits in der letzten Legislaturperiode wurde durch Aufnahme einer Dynamisierungsregelung in das Familien- und Beratungsstellenfördergesetz Sachsen-Anhalt (FamBeFöG LSA¹²) bei der Finanzierung der Ehe-, Lebens-, Familien- und Erziehungsberatungsstellen sowie Suchtberatungsstellen ab 2020 eine Verbesserung der Finanzierungssituation erreicht.

Den Abschlussbericht zur Evaluierung des Gesetzes zur Familienförderung und zur Förderung sozialer Beratungsstellen des Landes Sachsen-Anhalt (gemäß § 21 Familien- und Beratungsstellenfördergesetz - FamBeFöG LSA) nahm der Landtagsausschuss für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung am 6. Juli 2022 entgegen. Ein Fachgespräch wurde für Ende des Jahres 2022 avisiert¹³. Aufgrund dieses Berichts werden Erkenntnisse über die Finanzierungsanteile der kommunalen Gebietskörperschaften auch im Bereich der Suchtberatung erwartet.

¹¹ Vgl. auch DIAKO Nordfriesland gGmbH (www.daiko-nf.de), DIALOG exklusiv vom 12. März 2021

¹² § 20 Abs. 1 S. 2 FamBeFöG

¹³ Drs. 8/974

Auch sollen die etablierten Strukturen der Suchtberatung durch ein **digitales Angebot** in jedem Landkreis bzw. jeder kreisfreien Stadt ergänzt werden, um durch Nutzung digitaler Formate (Videokonferenzsysteme) die Erreichbarkeit insbesondere der Zielgruppe junger Männer zu verbessern. Hierfür sollen aus dem Corona-Sondervermögen des Landes ab 2022 Mittel abrufbar sein.

Schließlich soll die Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Behinderungen dadurch verbessert werden, dass der **Übergang aus der Werkstatt** für Menschen mit Behinderungen in den regulären Arbeitsmarkt durch die Nutzung des „**Budgets für Arbeit**“¹⁴ oder „**andere Leistungsanbieter**“ (§ 60 SGB IX) gefördert wird. Sofern eine Beschäftigung in der Werkstatt oder im Inklusionsbetrieb nicht in Betracht kommt, sollen psychisch erkrankten Menschen **alternative sinnstiftende Beschäftigungsmöglichkeiten** mit Zuverdienstmöglichkeiten angeboten werden.

4. Fazit und Ausblick

Aus Sicht des Psychiatrieausschusses sind im Koalitionsvertrag 2016 – 2021 zentrale Vorhaben zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungslandschaft und -situation verankert worden. Durch die Verabschiedung des neuen PsychKG in 2020 konnten für die Umsetzung dieser Vorhaben in weiten Teilen entsprechende gesetzliche Grundlagen geschaffen werden.

Der neue Koalitionsvertrag setzt diese Entwicklung folgerichtig fort.

Für die Arbeit des Psychiatrieausschusses in der aktuellen Beruungsperiode zeichnen sich neben den bereits seit Jahren bestehenden auch neue Aufgaben- und Arbeitsschwerpunkte ab. Beispielhaft seien erwähnt:

- Wie soll die in § 9 PsychKG vorgesehene psychiatrische Versorgungsstrategie konkret aussehen? Nach welchen Kriterien sollen die Landkreise und kreisfreien Städte ihre Berichte gestalten, die wiederum Grundlage für die landesweite Versorgungsstrategie sein sollen?
- Wie kann der Psychiatrieausschuss mit seinen Besuchskommissionen die Besuchstätigkeit in den Alten- und Pflegeheimen, die in seine Zuständigkeit fallen, allein schon in quantitativer Hinsicht bewältigen? Nach welchen Kriterien und aufgrund welcher Daten kann überhaupt sicher ermittelt werden, in welchen der derzeit etwa 440 vollstationären Alten- und Pflegeheimen des Landes Besuche angezeigt sind?
- Werden die vorgesehenen Maßnahmen zur Entspannung der durch deutliche Überbelegungen im Maßregelvollzug gekennzeichneten Situation sowohl in kapazitiver Hinsicht als auch hinsichtlich der Vorhaltung adäquater Behandlungsangebote umgesetzt? Werden sinnvolle Übergangslösungen bis zum Abschluss der vorgesehenen und zwingend erforderlichen Baumaßnahmen ergriffen oder kommt es aufgrund der aktuell erneut angespannten Haushaltslage zu Verzögerungen zu Lasten der untergebrachten Menschen?

¹⁴ § 61 SGB IX; s. auch <https://ms.sachsen-anhalt.de/themen/menschen-mit-behinderungen/ausbildung-und-beschaeftigung/budget-fuer-arbeit/>

3. Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

3.1. PPP-RL – Zusammenfassung der aktuellen Entwicklungen aus versorgungspsychiatrischer Sicht¹

Frau Dr. med. Bettina Wilms, Chefärztin, Querfurt

Über die Entstehung, grundsätzliche Erwägungen und Bewertungen der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) wurde auch im Land Sachsen-Anhalt in Bezug auf die Entwicklung der Versorgung von Menschen, die von psychischen Störungen betroffen sind, umfangreich diskutiert. Auf Bundesebene sind die Anzahl der Publikationen, Stellungnahmen und Äußerungen von Kritik allein mengenmäßig erheblich. Diese sollen und können nicht Gegenstand dieses Sachstandsberichtes sein.

Festzustellen ist, dass die Kliniken ihren Verpflichtungen, die aus der Richtlinie entstehen, mit all ihren Möglichkeiten versuchen nachzukommen. Der konkrete Umgang mit der Richtlinie in der Praxis zeigt, dass die Sorgen, die im Vorfeld geäußert wurden, sich leider als berechtigt erweisen. **Der administrative Aufwand ist erheblich, und unter den Bedingungen des Fachkräftemangels erscheint es allein deshalb angebracht, eine Fehlallokation von Ressourcen anzumahnen.**

Das Aussetzen der Sanktionen bei Nichteinhalten der Vorgaben für das Jahr 2022 mag zunächst als Erleichterung empfunden worden sein. Im Konkreten heißt dies, dass gemeldet wurde, aber unter dem Druck der Pandemie andere Prioritäten in den Kliniken gesetzt wurden, was im Versorgungsalltag auch mehr als berechtigt war. Im Ergebnis muss jetzt festgestellt werden, dass die aktuell vorliegenden Zahlen nun aber als Grundlage und Maßstab für die weitere Entwicklung den entscheidenden Gremien zur Kenntnis vorliegen und daher auch genutzt werden. Bekanntermaßen sind Zahlen, die einmal in der Welt sind, immer der Gefahr ausgesetzt, in ihrer Entstehung nicht mehr relativiert zu werden. Sie werden als wirklichkeitsgestaltende Wahrheiten verstanden. **Die Ausgangsbasis für das kommende, nicht mehr sanktionsfreie Jahr ist daher dramatisch schlecht, was die Qualität der Datenlage angeht.**

Aktuell wird um die Erhöhung der geltenden Minutenwerte für die Erbringung von Psychotherapie heftig debattiert. Das Grundproblem der Richtlinie, eine Mindestpersonalausstattung vorzugeben, ohne dass ein modernes bedürfnis- und bedarfsorientiertes Personalbemessungsinstrument existiert, setzt sich in dieser Diskussion fort: Was in der Richtlinie steht, wird kaum von Sanktionen auszunehmen sein, da es per definitionem um die Personalausstattung geht, die eine Klinik vorhalten muss, um Patient*innen nicht zu gefährden. Da diese Ausstattung aber wie befürchtet als Richtschnur für Budgetverhandlungen instrumentalisiert wird, ist eine auskömmliche Finanzierung von Psychotherapie (von Ärzt*innen oder Psycholog*innen durchgeführt) ohne Anhebung der Minutenwerte in der Richtlinie in der Praxis nicht denkbar. **Die Sorge, mit einer Anhebung der Minutenwerte für die Psychotherapie durch Sanktionen bestraft zu werden und letztlich Patient*innen keine Behandlung mehr anbieten zu können, steht in Konkurrenz zu der Befürchtung, ohne Anhebung der Minutenwerte für die Psychotherapie in eine Verwehrpsychiatrie zurückzugleiten, die von einer leitlinienorientierten Behandlungsqualität weit entfernt ist und sich mit jedem Jahr, in dem dieser Prozess nicht gestoppt wird, davon noch weiter entfernen wird.**

¹ Es wird darauf hingewiesen, dass Beiträge externer Autoren die Meinung des Verfassers wiedergeben und nicht unbedingt der Auffassung des Ausschusses entsprechen.

Weiterhin wird von zahlreichen Akteuren die Sichtweise aufrechterhalten, dass die Richtlinie Personal-, aber keine Finanzierungsthematiken regelt. Dies erscheint unter diesem Aspekt zynisch: Fächer mit hohem Personalkostenanteil haben natürlich ein Finanzierungsproblem, wenn die Finanzierung dieser Personalkosten nicht auskömmlich erfolgt.

In der Praxis der Budgetverhandlungen stellt sich dies aktuell so dar:

Die Personalausstattung der Richtlinie wird zur Ausstattung für die Regelversorgung erklärt, die Untergrenze damit zum Soll, und die Behandlungsqualität der Krankenhausbehandlung in Psychiatrie und Psychosomatik ist damit konkret gefährdet. Der Gang zur Schiedsstelle steht daher vielen Kliniken bevor.

Sowohl die Fachgesellschaften, Verbände von Chefärzt*innen, Berufsgruppen und Krankenhausdirektor*innen als auch die einstimmig getroffenen Beschlüsse der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) benennen diese Auswirkungen der PPP-RL gleichermaßen als massive Bedrohung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung unserer Patient*innen. Erhoffte Vorteile, die mit einer Richtlinie zur Mindestausstattung von Personal auch verbunden sein könnten, zeichnen sich aktuell nicht ab. Es bleibt daher die Aufgabe dieser Akteure, trotz vielfältiger anderer Aufgaben aufgrund der Pandemie und der allgemeinen Verunsicherung unserer Nutzer*innen, bedingt durch die gesamtpolitische Lage, **die Anstrengungen für eine angemessene Personalausstattung und ein modernes Personalbemessungsinstrument aufrechtzuerhalten und konkrete Schritte hierzu immer wieder beharrlich einzufordern.** Ohne diese Komponenten wird es zu einem Verfall der Behandlungsqualität kommen müssen. Die Gewinnung qualifizierter Mitarbeitender wird damit zusätzlich deutlich schwieriger.

3.2. PPP-RL – Ergänzungen aus Sicht der Kinder- und Jugendpsychiatrie/psychotherapie

Hon.-Prof. Dr. med. Gunter Vulturius, Chefarzt, Merseburg

Im vorstehenden Beitrag von Frau Chefärztin Dr. med. Bettina Wilms, Querfurt, sind die derzeitige Situation, die Entwicklung und die schwierige Prognose zu diesem Thema genau wiedergegeben. Die aus der Richtlinie erwachsenden Probleme und die geschilderten Erfordernisse treffen gleichermaßen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu. Aus der Sorge um die Behandlungssituation von minderjährigen Patientinnen und Patienten heraus sind die Aussagen der Gesundheitsministerinnenkonferenz vom 22./23.06.2022 in Magdeburg sehr zu begrüßen. An dieser Stelle darf gerne angemerkt werden, dass unser zuständiges Ministerium derzeit den Vorsitz des Gremiums hat.

Besondere Schwierigkeiten bereitet die PPP-RL den allein stehenden Tageskliniken. Diese sind für gemeindenahe Versorgung jedoch besonders wichtig. Arbeitet dort nur eine Ärztin (der Normalfall), könnte deren Jahresurlaub für die Besetzungsorganisation eine fast nicht lösbare Aufgabe darstellen.

Erheblich ist die Belastung der Verwaltung bei der Berechnung und Lieferung von Daten. Die Planung des „Scharfstellens“ der Richtlinie führt zu Vorbereitungen und Besprechungen in allen Berufsgruppen. Der Effekt solcher Erhöhung von Bürokratie ist selbstverständlich weniger Zeit für die Patientinnen und Patienten.

Eine große Gefahr ist der Verlust von Freude und Motivation der Mitarbeiterinnen, wenn in schwierigen Zeiten des Ausfalles von Personal Lösungen mit großem Engagement gefunden werden müssen. Ist die Antwort darauf Sanktionierung, weil die getroffene Vertretungslösung nicht ausreicht, sind die Mitarbeiterinnen frustriert. Schließungen von Stationen könnten ebenso folgen.

Wir erleben momentan Zeiten extrem hoher Ausfälle von Personal in allen Berufsgruppen. Als versorgungsverpflichtete Kliniken können wir die Belegung nicht selbst steuern. Wenn durch notfallmäßig eingelieferte Patientinnen unsere Personaluntergrenzen gerissen werden und Sanktionierungen erfolgen, hätten wir eine sehr paradoxe Situation erreicht, die nicht im Sinne der Gesetzgebung sein kann.

4. Maßregelvollzug

4.1. Das Sicherungsverfahren als Weg in die Maßregel des § 63 StGB¹

Herr Dr. Detlev Schmidt, Vorsitzender Richter am Kammergericht Berlin

„Autofahrer rast in Passantengruppe“. „Messerstecher geht auf Zugfahrgäste los“. „Verwirrter stößt Kind vom Bahnsteig vor einfahrende Bahn“: Wann immer Taten von Menschen mit seelischer Störung durch die Nachrichten gehen, stellt sich für viele – neben Fassungslosigkeit und den Gedanken an die Opfer – die Frage, was mit dem Täter geschieht. Wer dabei an eine Reaktion mit den Mitteln des Strafrechts denkt, liegt falsch und richtig zugleich:

Der vermeintlich gängige Weg – eine Bestrafung – scheidet stets aus, wenn der Täter bei Begehung der Tat wegen einer seelischen Störung schuldunfähig war; denn nach dem Gebot, die Menschenwürde zu achten und nach dem Rechtsstaatsprinzip gilt der Grundsatz: Keine Strafe ohne Schuld. Andererseits sieht das Strafgesetzbuch (StGB) für solche Fälle durchaus eine repressive Sanktion vor, nämlich die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus (§ 63 StGB). Sie ist aber keine Strafe, sondern eine sogenannte Maßregel der Sicherung und Besserung: Die Allgemeinheit soll geschützt und der gefährliche Täter geheilt oder, wenn das nicht möglich ist, gepflegt werden.

Dieser Kontrast lässt sich griffig an den unterschiedlichen Terminologien ablesen: Für die besonderen Verfahren, die auf eine selbständige Anordnung der Unterbringung eines schuldunfähigen Täters in einem psychiatrischen Krankenhaus zielen, verwendet das Gesetz den Begriff „Sicherungsverfahren“ (Auf ihnen soll der Schwerpunkt der nachfolgenden Betrachtungen liegen.). Als Grundlage erstellt die Staatsanwaltschaft nicht – wie aus „normalen“ Strafsachen bekannt – eine „Anklageschrift“, sondern eine „Antragsschrift im Sicherungsverfahren“. Dementsprechend wird der davon Betroffene auch nicht als „Angeklagter“, sondern als „Beschuldigter“ bezeichnet. Und er wird nicht zur Unterbringung in der Maßregel „verurteilt“, sondern diese wird „angeordnet“.

Allerdings kommen nicht selten Strafe und Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus auch nebeneinander in Betracht, dann wiederum im „normalen“ Strafverfahren: wenn nämlich der Täter wegen seiner seelischen Störung bei Begehung der Tat zwar nicht schuldunfähig, aber eben auch nicht voll schuldfähig war, sondern eine verminderte Schuldfähigkeit aufwies. Schon diese Differenzierung illustriert, dass einschlägige Fälle einer intensiven und abwägenden Prüfung bedürfen, und zwar im Tatsächlichen wie im Rechtlichen. Damit einher geht seit vielen Jahren ein Bewusstseinswandel in der Praxis: Früher wurden Sicherungsverfahren in der Justiz gern einmal als vermeintlich einfache Sachen betrachtet und behandelt. Demgegenüber liegt nun ein starker Fokus darauf, welcher gewichtigen Eingriff in das Freiheitsrecht des Betroffenen die – grundsätzlich unbefristete! – Maßregel bedeutet. Konsequenz sind die Voraussetzungen ihrer Anordnung nach heutigem Verständnis vom Grundsatz der Verhältnismäßigkeit geprägt.

Die Bedeutung der Sicherungsverfahren spiegelt sich in der gerichtlichen Zuständigkeit wider: Sie sind bis auf einzelne spezielle Ausnahmen den großen Strafkammern bei den Landgerichten zugewiesen, der – von den Staatsschutzsenaten bei den Oberlandesgerichten abgesehen – höchsten Eingangsstanz im deutschen Strafprozess; darüber rangiert allein noch der Bundesgerichtshof. Zudem muss die große Strafkammer in voller Besetzung mit drei Berufsrichtern und zwei Schöffen (den ehrenamtlichen Richtern im Strafprozess) tagen; eine vom Gesetz sonst vorgesehene Reduzierung der Richterbank ist ausgeschlossen. Diese Zuständigkeitsregeln gelten immer, wenn die Anordnung der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus zu erwarten ist, also auch in den soeben kurz gestreiften Fällen, in denen Strafe und Unterbringung nebeneinander in Betracht kommen.

¹ Es wird darauf hingewiesen, dass Beiträge externer Autoren die Meinung des Verfassers wiedergeben und nicht unbedingt der Auffassung des Ausschusses entsprechen.

Es sagt einiges über den Stellenwert dieser Verfahren, dass solch strenge Rechtslage derjenigen in Schwurgerichtssachen entspricht, also – plakativ gesagt – den Fällen von „Mord und Totschlag“.

Natürlich kann sich das Erfordernis, eine solche Maßregel anzuordnen, auch unvorhergesehen im Laufe eines „normalen“ Strafprozesses ergeben, wenn sich etwa erst während der Beweisaufnahme herausstellt, dass die Voraussetzungen vorliegen; so kann etwa plötzlich zutage treten, dass der unbeeinträchtigt wirkende Angeklagte tatsächlich unter einer schweren seelischen Störung leidet und deshalb zur Tatzeit schuldunfähig oder vermindert schulfähig war. Dann darf eine große Strafkammer das Verfahren auch in einer etwaigen reduzierten Besetzung zu Ende führen und die Maßregel anordnen, ggf. verbunden mit einem Freispruch des schuldunfähigen Angeklagten. Amtsgerichte und Berufungsstrafkammern beim Landgericht müssen die Sache in solchem Fall an die große Strafkammer verweisen.

Die Bedeutung der Sicherungsverfahren schlägt sich zudem in gesetzlichen Mitwirkungsvorschriften nieder: So ist durch die sogenannte „notwendige Verteidigung“ gewährleistet, dass der Betroffene der Justiz nicht ohne anwaltlichen Beistand gegenübersteht: Wenn er (noch) keinen Verteidiger hat, wird ihm einer – möglichst nach seiner eigenen Auswahl – zur Seite gestellt. Und für die Hauptverhandlung ist zwingend die Vernehmung eines Sachverständigen vorgeschrieben; in Sicherungsverfahren wird das regelmäßig ein psychiatrischer Gutachter sein. Zuvor bedarf es einer „maßnahmespezifischen“ Untersuchung des Betroffenen, die ihrem Gegenstand nach unter dem Gesichtspunkt der in Betracht kommenden Maßregel durchgeführt wird: Dafür genügt also weder eine allgemeine psychiatrische Untersuchung ohne Bezug zu dem Strafverfahren noch eine bloße Auswertung schriftlicher Unterlagen.

Für eine Anordnung der Unterbringung in der Maßregel müssen verschiedene Voraussetzungen erfüllt sein:

- Zunächst ist ein Verhalten des Beschuldigten erforderlich, das einen Straftatbestand erfüllt und sich als rechtswidrig erweist (An Letzterem fehlt es etwa bei einem Handeln in Notwehr.). Diese „Anlasstat“ braucht – anders als die sogleich näher behandelten künftig zu erwartenden Taten – noch nicht „erheblich“ zu sein; grundsätzlich reichen also auch Bagatelldelikte als Anlasstaten aus.
- Bei Begehung der Anlasstat muss sich der Beschuldigte im Zustand der Schuldunfähigkeit oder der verminderten Schulfähigkeit gemäß den vier Eingangsmerkmalen des § 20 StGB befunden haben.
Auf den ersten Blick ungewohnt ist dabei die Zweifelsregelung: Es reicht nicht aus, dass dieser Zustand – wie in anderen Zusammenhängen oft formuliert wird – „nicht ausschließbar“ vorlag; denn ihn bei diesbezüglichen (verbleibenden) Zweifeln zu unterstellen, würde angesichts der daraus erwachsenden Folge – nämlich der Unterbringung in der Maßregel – gerade nicht zu Gunsten des Beschuldigten wirken, sondern zu seinen Lasten. Deshalb bedarf es der sicheren Feststellung zumindest einer verminderten Schulfähigkeit.
- Dieser Zustand muss in doppelter Weise ursächlich sein: zum einen für die Anlasstat (denn sonst ginge es um eine präventive Unterbringung allgemein gefährlicher Menschen), zum anderen für die sogleich erörterte künftige Gefährlichkeit des Beschuldigten. Insofern wird vielfach von einem „symptomatischen Zusammenhang“ gesprochen.

- Schließlich muss – soeben im Begriff der „künftigen Gefährlichkeit“ zusammengefasst – eine Wahrscheinlichkeit höheren Grades bestehen, der Täter werde infolge seines fortdauernden Zustands in Zukunft erhebliche rechtswidrige Taten begehen.

Hier wird also das – bei der Anlasstat noch nicht maßgebliche – Erfordernis der „Erheblichkeit“ relevant. Das Gesetz beschreibt dies als Taten, durch welche die Opfer seelisch oder körperlich erheblich geschädigt oder erheblich gefährdet werden oder schwerer wirtschaftlicher Schaden angerichtet wird.

Die Anwendung im Einzelfall ist kompliziert, ihre – ohnehin nicht schematisch mögliche – Darstellung würde den vorliegenden Rahmen sprengen. Es lässt sich aber generell sagen, dass die zu erwartenden Taten mindestens der mittleren Kriminalität zuzurechnen sein müssen. Probleme bereitet die Erheblichkeit in diesem Sinne gerade bei Delikten, für die das Gesetz eine Höchststrafe von weniger als fünf Jahren vorsieht. Im Einzelfall kann es maßgeblich auf die zu erwartende Ausgestaltung der Taten ankommen.

Zur Illustration: Möglicherweise macht es bei der Bewertung einen Unterschied, ob der Beschuldigte künftig Körperverletzungen begehen wird, indem er Passanten „nur“ Stöße vor die Brust versetzt oder indem er ihnen mit der Faust ins Gesicht schlägt.

Um das Vorliegen dieser Voraussetzungen zu klären, führen die Strafverfolgungsbehörden – also die Staatsanwaltschaft und die Polizei – zunächst Ermittlungen durch. Ergibt sich dabei, dass das Verfahren voraussichtlich zu einer Unterbringung in der Maßregel führen wird, soll bereits in diesem Stadium ein Sachverständiger hinzugezogen werden. Je nach Verdachtsgrad gegen den Beschuldigten kann zudem das Sicherheitsinteresse der Allgemeinheit so schwer wiegen, dass sein Freiheitsgrundrecht dahinter zurücktritt und seine „einstweilige Unterbringung“ angeordnet wird. Sie ist das Pendant zur Untersuchungshaft im „normalen“ Ermittlungs- bzw. Strafverfahren, dient aber anderen Zielen als diese: Während bei der Untersuchungshaft die Verfahrenssicherung (etwa vor Flucht oder Verdunkelung seitens des Tatverdächtigen) im Vordergrund steht, ist es bei der einstweiligen Unterbringung der Schutz der Allgemeinheit; zugleich ermöglicht sie es, bereits den therapeutischen Prozess beim Beschuldigten zu beginnen. Das kann oftmals auch für das weitere Verfahren förderlich sein.

Kommt die Staatsanwaltschaft zum Ergebnis, dass eine Unterbringung des schuldunfähigen Beschuldigten in der Maßregel wahrscheinlich ist, leitet sie die bereits erwähnte Antragsschrift im Sicherungsverfahren (bei vermindert Schuldfähigen, wie oben angesprochen: die Anklageschrift) an die große Strafkammer beim Landgericht. Diese prüft die Sach- und Rechtslage nochmals, bevor die Sache zur Hauptverhandlung kommt.

Die Hauptverhandlung im Sicherungsverfahren verläuft dann ähnlich wie ein „normaler“ Strafprozess: Der Beschuldigte kann sich zu den Vorwürfen äußern, muss es aber nicht. Und es werden, soweit vorhanden, Beweise erhoben, insbesondere Zeugen vernommen, Urkunden verlesen, Bildaufnahmen in Augenschein genommen und natürlich Sachverständige gehört. Nach den Plädoyers und dem letzten Wort des Beschuldigten verkündet das Gericht sein Urteil.

Dieses kann im Sicherungsverfahren – ganz wie im „normalen“ Strafprozess – unterschiedlich ausfallen: Ergibt sich, dass es an mindestens einer der Voraussetzungen für die Unterbringung in der Maßregel fehlt, dann wird der Antrag auf deren Anordnung abgelehnt; dies ist quasi der „Freispruch“ im Sicherungsverfahren. Liegen hingegen alle Voraussetzungen vor, dann ist die Anordnung der Maßregel zwingend, das Gericht hat dann kein Ermessen; dies ähnelt der „Verurteilung“ im „normalen“ Strafprozess. Besonders spannend ist eine dritte, gleichsam zwischen den beiden vorgenannten Extremen liegende Variante: dass nämlich die Voraussetzungen für eine Unterbringung zwar vorliegen, aber der Zweck der Maßregel durch mildere Mittel – beispielsweise durch eine anderweitige stationäre bzw. gar ambulante Therapie, eine Depotmedikation und/oder eine Aufnahme in eine betreute Wohnform – erreicht werden kann.

In diesen Fällen wird die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus zwar angeordnet, aber die Vollstreckung der Maßregel zugleich – ähnlich wie man es von Freiheitsstrafen kennt – zur Bewährung ausgesetzt.

Flankiert wird das in aller Regel durch „Weisungen“, also Verpflichtungen des Beschuldigten, die präventiv – dabei auch kontrollierend – ausgerichtet sind und eine tatsächliche Vollstreckung der Unterbringung entbehrlich machen sollen.

Das Gesetz bietet dafür einen umfangreichen Katalog, aus dem die im jeweiligen Einzelfall sachgerechten oder gar gebotenen Positionen zusammengestellt werden. Auch dies ist Ausfluss des bereits eingangs angesprochenen Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit: Eine nicht unbedingt erforderliche Freiheitsentziehung soll vermieden werden. Um es aber klar abzugrenzen: Diese Regelung bietet keinen vermeintlich wohlfeilen Ausweg bei schwieriger Sach- und/oder Rechtslage. Auch die Anordnung einer (vereinfacht ausgedrückt) „Unterbringung auf Bewährung“ ist eben doch zunächst einmal die Anordnung einer Unterbringung; deren Voraussetzungen müssen also, wie oben dargelegt, sicher festgestellt werden.

Schon aus diesem Überblick geht hervor, welche eine komplexe Materie das Sicherungsverfahren und der Weg in die Maßregel des § 63 StGB bilden. Das ist ein oft sehr arbeitsaufwendiger Prozess, wenn man zur bestmöglichen Sachaufklärung weit in der Lebens-, Krankheits- und Deliktsgeschichte des Beschuldigten zurückgehen muss oder wenn es mehrere Weisungen zusammenzustellen, aufeinander abzustimmen und vorzubereiten gilt, um eine Aussetzung der Unterbringung zur Bewährung zu ermöglichen. Und doch hat sie für Strafrechtler durch die Berührung und Überschneidung mit anderen Disziplinen – namentlich auf psychiatrischen Problemfeldern – einen eigenen Reiz.

Gerade in letztgenannter Hinsicht zeigt sich zugleich, welche hohe Bedeutung dem Zusammenspiel zwischen den Gerichten und den Sachverständigen zukommt: Mag auch dem Tatgericht letztlich das Urteil und damit die Entscheidung in der Sache obliegen, so muss es doch das Gutachten verstehen und auf Schlüssigkeit überprüfen können; spätestens bei der Abfassung der schriftlichen Urteilsgründe tritt zutage, ob dies gelungen ist. Und darin liegt oft eine Herausforderung für beide Seiten. Umso wichtiger ist der fachliche Austausch mit- und untereinander, fördert er doch das gegenseitige Verständnis in besonderem Maße.

4.2. Der Weg aus der Maßregel des § 63 StGB aus vollstreckungsrechtlicher Sicht – ein kurzer Überblick¹

Frau Marlene Klasen, Richterin am Landgericht Berlin

Wer einmal rechtskräftig nach § 63 StGB in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebracht ist, wird sich unweigerlich die Frage nach dem „wie lange“ stellen. Denn anders als bei der Straftat gibt es bei der Unterbringung nach § 63 StGB eben kein feststehendes Entlassungsdatum. Dieser Umstand – der dem der Maßregel innewohnenden Charakter der Besserung des Unterbrachten und des Schutzes der Allgemeinheit geschuldet ist – stellt zugleich Chance und Herausforderung für die Betroffenen dar. Denn einerseits bieten die vollstreckungsrechtlich vorgegebenen Überprüfungsfristen die Möglichkeit einer frühzeitigen Entlassung, andererseits besteht, auch angesichts teils nicht optimaler Behandlungs- und Betreuungsmöglichkeiten, die Gefahr einer langen Vollzugsdauer.

In dem Spannungsfeld zwischen den Freiheitsgrundrechten untergebrachter Personen im Maßregelvollzug und dem Sicherheitsbedürfnis der Allgemeinheit bewegen sich die für die Entscheidungen im Vollstreckungsverfahren zuständigen Strafvollstreckungskammern an den Landgerichten. Das Verfahren ist dabei, im Gegensatz zu dem der Unterbringungsentscheidung zugrundeliegenden Erkenntnisverfahren, nicht kontradiktorisch ausgestaltet. Die Situation ist für den Unterbrachten, der sich „seiner“ Strafvollstreckungskammer jährlich zum Zwecke der Anhörung gegenübersehen wird, daher mit derjenigen in einem Prozess nicht vergleichbar: Der Tat ist man bereits rechtskräftig überführt und ihretwegen untergebracht worden, so dass sich jetzt andere Fragen stellen: Wie kann es wieder bergauf gehen und wie kann das Ziel einer zeitnahen Entlassung ohne Gefährdung für die Allgemeinheit erreicht werden?

Zunächst muss die Strafvollstreckungskammer gemäß § 67e Abs. 2 StGB jährlich überprüfen, ob die Unterbringung fortzudauern hat oder der Unterbrachte zu entlassen ist. Hierbei sind nicht nur ausführliche und aussagekräftige Stellungnahmen der Maßregelvollzugsklinik von entscheidender Bedeutung, sondern auch die in regelmäßigen und gesetzlich festgelegten Abständen einzuholenden psychiatrischen Gutachten externer Sachverständiger. Die Strafvollstreckungskammer soll so ein möglichst umfassendes Bild von der Entwicklung des Unterbrachten im jeweils letzten Jahr gewinnen, um auf dieser Grundlage eine sachgerechte Fortdauer- oder Entlassungsentscheidung treffen zu können.

Vor dieser Entscheidung steht die mündliche Anhörung des Unterbrachten, dem zu diesem Zweck regelmäßig ein Verteidiger beigeordnet wird. Im Anhörungstermin besteht sowohl für den Unterbrachten als auch für die jeweils zuständige Klinik die Möglichkeit, eigene Standpunkte darzulegen, Differenzen anzusprechen und ggf. Lösungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Wenngleich die Entscheidung der Strafvollstreckungskammer erst nach dem Anhörungstermin schriftlich im Beschlusswege ergeht, wird dem Unterbrachten doch regelmäßig bereits vorab eine (vorläufige) Einschätzung an die Hand gegeben, so dass er sich auf das Ergebnis einstellen kann.

In der Sache kann die Strafvollstreckungskammer die Fortdauer der Unterbringung beschließen, oder aber der Unterbrachte wird aus dem Maßregelvollzug entlassen. Die Fallkonstellationen, in denen eine Entlassung aus dem psychiatrischen Krankenhaus vorgesehen ist, sind in § 67d Abs. 2 und 6 StGB materiell-rechtlich geregelt.

¹ Es wird darauf hingewiesen, dass Beiträge externer Autoren die Meinung des Verfassers wiedergeben und nicht unbedingt der Auffassung des Ausschusses entsprechen.

Dabei behandelt Absatz 2 den Fall der Entlassung auf Bewährung, während Absatz 6 Fälle der sogenannten Erledigung der Maßregel beinhaltet.

Diese „Erledigungsfälle“ können sich zum einen daraus ergeben, dass die Voraussetzungen der Unterbringung nicht mehr vorliegen, weil der Untergebrachte vollständig geheilt ist oder weil von ihm – beispielsweise aufgrund schwerer körperlicher Gebrechen – keine Gefahr mehr ausgehen kann. Auch Fehleinweisungen kommen in Betracht. Diese Fälle sind indes in der Praxis selten. Die weitaus meisten Erledigterklärungen der Maßregel erfolgen, weil deren Fortdauer nicht mehr verhältnismäßig wäre. Dies betrifft insbesondere Fälle, in denen die Unterbringungsdauer bereits sechs oder gar zehn Jahre übersteigt. Denn nach diesen beiden zeitlichen Stufen erklärt der Gesetzgeber die Erledigterklärung zum gesetzlichen Regelfall. Die Fortdauer ist dann nur noch verhältnismäßig, wenn eine Wahrscheinlichkeit höheren Grades für die Begehung besonders schwerwiegender Delikte besteht (Negativprognose). Diese Regelung, die dem zunehmenden Gewicht des Freiheitsanspruchs bei langer Dauer der Unterbringung Rechnung tragen soll, birgt in der Praxis allerdings Probleme. Denn zu einer Erledigterklärung der Maßregel aufgrund fehlender Verhältnismäßigkeit kann es der Natur der Norm entsprechend kommen, obwohl der Untergebrachte über kein tragfähiges Setting außerhalb der Klinik verfügt. Nicht selten fehlt bei derartigen Entlassungen auch der notwendige zeitliche Vorlauf, um überhaupt eine Unterkunft für die zu entlassende Person zu finden. Im schlimmsten Fall wird daher ein psychisch Erkrankter, der unter Umständen für Jahre keinen Schritt aus der Klinik getan hat, völlig unvorbereitet in die Obdachlosigkeit entlassen. Dass diese Fälle denkbar ungünstig sind, liegt auf der Hand, sie führen in der forensischen Realität nicht selten dazu, dass bereits kurze Zeit später das nächste gerichtliche Sicherungsverfahren nach § 63 StGB ansteht. In dieser Hinsicht ist die in § 67d Abs. 2 StGB geregelte Entlassung aus der Maßregel zur Bewährung vorzugswürdig.

Angesichts der gesetzlichen Ausgestaltung kommt eine Aussetzung zur Bewährung bei einer Unterbringungsdauer ab sechs Jahren allerdings nur noch in Ausnahmefällen in Betracht: Denn § 67d Abs. 2 StGB fordert eine positive Prognose, während in § 67d Abs. 6 StGB als Voraussetzung der Fortdauer der Unterbringung gerade eine Negativprognose vorgesehen ist. Beides lässt sich mithin – von Ausnahmen abgesehen – regelmäßig nicht in Einklang bringen. Wenn die Voraussetzungen vorliegen, sollte die Möglichkeit einer Aussetzung der Maßregel zur Bewährung daher möglichst in den ersten sechs Jahren der Unterbringung ergriffen werden.

Eine Bewährungsentlassung setzt – wie aufgezeigt – eine positive Prognose voraus. Die ursprünglichen Voraussetzungen der Einweisung liegen in diesem Fall zwar noch vor (sonst müsste die Maßregel für erledigt erklärt werden), es ist aber zu erwarten, dass der Untergebrachte in Freiheit keine erheblichen rechtswidrigen Taten mehr begehen wird. Diese Erwartung steht regelmäßig damit in Verbindung, dass in Folge einer sorgfältigen Entlassungsvorbereitung langfristig Maßnahmen der Aufsicht und Hilfe (§§ 68a, 68b StGB) im Rahmen der gesetzlich eintretenden Führungsaufsicht in die Wege geleitet werden können. Da die Bewährung – anders als die Erledigung – widerrufen werden kann (§ 67g StGB), besteht bei den Entlassenen oft eine größere Bereitschaft, sich auf die Maßnahmen der Führungsaufsicht und die damit verbundene engmaschige Betreuung motiviert einzulassen. Dabei liegen der zu stellenden positiven Prognose regelmäßig zahlreiche kleine und große Fortschritte des Untergebrachten zugrunde, nicht zuletzt der verantwortliche Umgang mit erheblichen Lockerungen. Im günstigsten Fall stellt daher die Bewährungsentlassung einen nächsten – und den Untergebrachten nicht überfordernden – Schritt in einem bereits langfristig begonnenen Prozess dar. Mit der Krisenintervention (§ 67h StGB) gibt es zudem ein gesetzliches Instrument, das die kurzfristige Wiedereinvolzugsetzung der Unterbringung bei einer akuten Verschlechterung des Zustands der entlassenen Person ermöglicht. Hiermit soll und kann ein im Raum stehender Widerruf der Bewährungsentscheidung vermieden werden.

Zwar tritt auch bei einer Entlassung aufgrund Erledigterklärung in der Regel gesetzliche Führungsaufsicht ein, die mit entsprechenden Maßnahmen der Aufsicht und Hilfe verbunden ist bzw. werden kann.

Vor dem Hintergrund des dann jedoch häufig mangelnden Vorlaufs, des Fehlens eines „Bewährungsdrucks“ und der regelmäßig bereits erheblichen Verweildauer in der Klinik stehen die Chancen für eine erfolgreiche Wiedereingliederung des Entlassenen hier deutlich schlechter.

Abschließend bleibt aus richterlicher Sicht anzumerken, dass die Strafvollstreckungskammern das Vollstreckungsverfahren begleiten und im besten Fall mit konstruktiven Anregungen und auch Erwartungen an den Maßregelvollzug beeinflussen können. Die grundlegenden Weichenstellungen für einen erfolgreichen Vollzugsverlauf obliegen jedoch dem Untergebrachten selbst in Zusammenarbeit mit der Klinik. Hierbei hat sich gerade auch in den letzten Jahren eine hohe Sensibilität der zuständigen Kammern für die vielfältigen personellen und strukturellen Probleme entwickelt, mit denen die zuständigen Einrichtungen des Maßregelvollzugs zu kämpfen haben.

4.3. Entwicklung des Maßregelvollzugs Uchtspringe¹

Herr Dr. med. Joachim G. Witzel

Ärztlicher Direktor, Salus gGmbH, Maßregelvollzug Uchtspringe

In den vergangenen Jahren kam es im Maßregelvollzug Uchtspringe zu erheblichen Schwankungen hinsichtlich der Belegung, die im Jahre 2008 mit über 320 Patienten ihren Höhepunkt fanden. Angesichts einer damaligen Bettenkapazität von unter 200 handelte es sich somit um eine dramatische Überbelegung mit den entsprechenden Einschränkungen bei der Behandlung dieser hohen Patientenzahl. Die Reaktion hierauf war die Neueröffnung der Außenstelle in Möckern-Lochow, welche eine zusätzliche Bettenkapazität von 76 Betten zur Verfügung stellt.

Zwischenzeitlich verstetigte sich ein Abwärtstrend bezüglich der Patientenzahlen. Dies war sowohl der sich stark ändernden Demographie als auch der inzwischen stärkeren Betonung der Verhältnismäßigkeit seitens der Justizbehörden geschuldet. Allerdings kommt es dennoch seit einigen Jahren wieder zu einem starken Anstieg der Neuaufnahmen, was die Patientenzahl erneut auf über 300 ansteigen ließ. Dies entspricht einer Überbelegung von aktuell 15 %. Die Tendenz der gesteigerten Zuweisungen ist ungebrochen, so dass auch weiterhin mit einem Aufwuchs der Patientenzahlen im Maßregelvollzug Uchtspringe zu rechnen sein wird.

Gründe für diesen erneuten Aufwuchs der Patientenzahlen sind hauptsächlich in der nunmehr verstärkten Zuweisung von an Psychose erkrankten Patienten zu sehen, ferner auch die Rehospitalisierung der im Rahmen der Verhältnismäßigkeit entlassenen Patienten. Aus der diagnostischen Zuordnung der Patienten geht seit etwa 20 Jahren die diesbezügliche stetige Verschiebung in Richtung Psychose hervor, hingegen ist der Anteil von an Persönlichkeitsstörungen leidenden Patienten stark zurückgegangen. Hiermit erklärt sich auch der Abfall der Patientenzahlen im Zusammenhang mit einem Sexualdelikt. Ebenso ist hierin, unter anderem, eine Erklärung für die inzwischen zurückgehende durchschnittliche Behandlungsdauer von inzwischen weniger als sieben Jahren zu suchen.

Die für den Maßregelvollzug zuständige Aufsichtsbehörde hat angesichts der Entwicklung der Patientenzahlen sehr zeitnah mit der Planung weiterer Bettenkapazitäten sowohl in Uchtspringe als auch in Lochow begonnen. Die zusätzlichen Bettenkapazitäten werden voraussichtlich 2024/2025 zur Verfügung stehen.

¹ Es wird darauf hingewiesen, dass Beiträge externer Autoren die Meinung des Verfassers wiedergeben und nicht unbedingt der Auffassung des Ausschusses entsprechen.

4.4. Exkursion: Besuch der Forensischen Klinik Pompestichting und GGz Eindhoven in den Niederlanden

Herr Gerald Jank, stellvertretender Ausschussvorsitzender

Für den Psychiatrieausschuss nahm Herr Gerald Jank als Vorstandsmitglied an einer vom Fachausschuss Forensik der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP e.V.) organisierten Exkursion zur in Nijmegen ansässigen Pompestichting (Pompestiftung) teil. Pompestichting ist eine private Einrichtung für forensische Psychiatrie mit Standorten in Nijmegen, Zeeland (Nord-Brabant) und Vught.

Inhalt der Exkursion waren der Austausch mit den niederländischen Kolleg*innen und das Verschaffen eines Überblicks über das forensisch-psychiatrische Versorgungssystem der Niederlande, für das Pompestichting exemplarisch steht. Die Exkursion wurde durch Herrn Peter Braun, den kürzlich in den Ruhestand gegangenen Leiter der Forensisch-Psychiatrischen Langzeitpflege geleitet und fand im Juni 2022 statt.

Allgemeines

Der Schutz der Bevölkerung vor gefährlichen Rückfalltätern erfolgt in den Niederlanden teilweise durch die Strafzumessung. Da die Schuld des Täters nicht die limitierende Funktion für die Strafhöhe wie in Deutschland besitzt, kann das Gericht innerhalb der Strafzumessung die Gefährlichkeit des Täters berücksichtigen. Der deutschen Maßregel der Besserung und Sicherung entspricht in den Niederlanden das Institut der **TBS** (terbeschikkingstelling - Überlassung mit Versorgung von Staats wegen). Bei der Überlassung handelt es sich um eine Maßregel, welche in Art. 37a ff. des niederländischen Strafgesetzbuches geregelt ist. Hiernach können gefährliche rückfallgefährdete Straftäter mit einer schweren psychischen Störung, aufgrund derer sie bei Tatbegehung nicht oder nur eingeschränkt zurechnungsfähig waren, zum Schutz der Bevölkerung in eine spezielle private oder staatliche Anstalt eingewiesen werden, in der die psychische Störung behandelt wird. Die Überlassung wird durch das erkennende Gericht zunächst befristet für die Dauer von zwei Jahren angeordnet. War der Täter teilweise straffähig, kann das Gericht gleichzeitig eine Haftstrafe verhängen, die vor der TBS-Maßregel vollstreckt wird. Eine Verlängerung der TBS-Maßregel durch den Richter um jeweils ein bis zwei Jahre ist möglich, falls von dem Patienten noch eine schwerwiegende Rückfallgefahr ausgeht. Eine absolute zeitliche Obergrenze existiert nicht.

Wenn die Rückfallgefahr ein hinnehmbares Maß erreicht hat, wird der Patient entlassen. Eine Entlassung des Täters ist unter oder ohne Auflagen möglich (etwa Alkoholverbote, Kontaktverbote oder die Verpflichtung zu einer ambulanten Behandlung). Die Bewährungsaufsicht dauert höchstens neun Jahre. Die Wiedereingliederung wird durch immer längere Urlaubsabschnitte vorbereitet. Erachtet das Gericht die Dauer der TBS nicht mehr mit der Schwere der begangenen Tat vereinbar, beendet es die Maßregel aus Verhältnismäßigkeitsgründen trotz einer ggf. weiterhin bestehenden Rückfallgefahr.

Muss die TBS aufgrund der Rückfallgefahr des Patienten und der erfolglosen Therapieversuche immer wieder verlängert werden, wird der Patient nach einiger Zeit in eine Langzeiteinrichtung eingewiesen, wo die medizinische und psychologische Betreuung weniger intensiv ausgestaltet ist, da sie nicht mehr primär der Resozialisierung, sondern der Stabilisierung dient.¹

Die dem deutschen Strafrecht eigene Unterscheidung der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus (§ 63 StGB) oder der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB) kennt das niederländische Recht nicht.

¹ Vgl. Bericht der länderoffenen Arbeitsgruppe der Innenministerkonferenz „Nachträglich angeordnete Sicherungsverwahrung“ (Stand: 07.10.2010), dortige Anlage 2

Die **Belegungszahlen** steigen auch in den Niederlanden. Im Jahr 2020 befanden sich 1490 Personen im TBS, es erfolgten 148 Neuaufnahmen. Die Zahl der Neuaufnahmen nimmt bei eher gleichbleibenden Entlasszahlen zu. Auch in den Niederlanden stellt sich das Problem der nicht ausreichenden Nachsorgeangebote. Die durchschnittliche Unterbringungsdauer liegt bei etwa acht Jahren.

Die **Finanzierung** erfolgt aus mehreren Quellen, sowohl aus der Krankenversicherung als auch steuerfinanziert.

1. Strafvollzugsanstalt Vught (Penitentiaire Inrichting - PI)

Am ersten Tag der Exkursion verschafften sich die Teilnehmenden einen Eindruck von der intensivsten Form der TBS innerhalb der Strafvollzugsanstalt Vught.

Hier werden sechs höchstgesicherte Behandlungsplätze für die schwierigsten untergebrachten Personen in den ganzen Niederlanden als Kooperation der Pompestichting-Klinik Nijmegen und der Strafvollzugsanstalt vorgehalten. Die hier untergebrachten Personen sind in weniger intensiven Formen des TBS nicht führbar.

Baulich liegen die sechs Hafträume in einem Hochsicherheitsbereich innerhalb der sich auf dem Gelände der Strafvollzugsanstalt befindenden psychiatrischen Behandlungseinheit mit weiteren 42 Plätzen. Es bestehen soziomilieutherapeutische Angebote (Sport, Kochen, Spiele, Gartenarbeit, Aufenthalt im Innenhof). Ein Kontakt der Untergebrachten untereinander findet zu keinem Zeitpunkt statt, sondern ausschließlich mit dem Betreuungs- und Wachpersonal.

Das Team umfasst 19 Mitarbeitende und ist multiprofessionell aufgestellt. Die Justizbediensteten verfügen alle über eine spezifische Zusatzausbildung. Wegen der hohen psychischen Belastungen rotiert das Personal regelmäßig. Ziel der Behandlungseinheit ist es, die Untergebrachten zur Gruppenfähigkeit hinzuführen, so dass ein Wechsel in die Long-Stay-Einrichtung erfolgen kann. Die Verweildauer beträgt in der Behandlungseinheit bis zu 11 Jahre. Der Tagessatz liegt hier inklusive eines Aufschlags von 300 Euro bei knapp 800 Euro.



© Fachausschuss Forensik der DGSP e.V.

Unser Autor: Herr Gerald Jank – 3. von rechts

2. Forensisch-Psychiatrische Langzeitpflege / Long-Stay, Zeeland (Nord-Brabant)

Ebenfalls am ersten Exkursionstag wurde die Long-Stay-Einrichtung für Langzeitunterbringungen² in Zeeland besucht. Nach einer Vorstellung der Einrichtung und der Behandlungskonzepte durch die Leiterin konnten die Teilnehmenden die Einrichtung besichtigen und wurden hierbei von einem der Untergebrachten geführt.

Die Long-Stay-Einrichtung – auf einem großen park- bzw. gartenähnlichen Gelände mit diversen Baulichkeiten gelegen – ist die einzige ihrer Art in den Niederlanden. Hier werden Untergebrachte betreut, bei denen aufgrund der prognostizierten Gefährlichkeit eine längere als die grundsätzlich auf sechs Jahre Maximaldauer bemessene TBS erforderlich ist. Es findet dann die bereits erwähnte Verschiebung von den Therapie- und Behandlungsangeboten hin zu Sicherung durch Unterbringung nebst pflegerischen und soziotherapeutischen Angeboten statt. Da die Verweildauer hier grundsätzlich unbegrenzt ist, liegt der Schwerpunkt primär auf einer Verbesserung der individuellen Lebensqualität der Untergebrachten. Gleichzeitig soll durch die Verringerung des Therapiedrucks Motivation für Veränderungen geweckt werden. In der Einrichtung sind 115 Mitarbeitende beschäftigt. Bei einer Platzkapazität von 88 Plätzen betrug die Belegung zum Zeitpunkt der Exkursion 93 Patienten bei einer Wartezeit von ca. einem Jahr und neun Monaten. Rund die Hälfte der Patienten kann nach langjährigen Aufhalten in eine weniger intensive TBS-Einrichtung wechseln, die übrigen verbleiben dauerhaft in der Long-Stay-Einrichtung.

3. „de Doorpakkers“ und Forensic Fact Team

Des Weiteren wurde den Teilnehmenden am ersten Exkursionstag das Projekt „de Doorpakkers“³ mit dem Forensic Facts Team der Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven (GGzE)⁴ vorgestellt. Bei „de Doorpakkers“ handelt es sich um ein noch junges Projekt des betreuten Wohnens für (ehemals) forensische Patienten mit schwerwiegenden psychischen und psychosozialen Störungen. Es wird durch das Forensic Fact Team ergänzt. Das ambulant tätige Team verfolgt einen primär aufsuchenden Ansatz mit dem Ziel der Resozialisierung von Patienten mit TBS und/oder Führungsaufsicht. Betreut werden sowohl Personen mit einer TBS-Wohnauflage als auch mit einer Wohnauflage ohne gleichzeitige TBS.

Im Juni 2022 befanden sich 20 Personen im betreuten Wohnen und wurden von einem Team von 10 Mitarbeitenden betreut. Weitere rund 80 Personen im Stadtgebiet von Eindhoven erhalten aufsuchende Hilfen von einem mobilen Team von sieben bis acht Mitarbeitenden.

4. Behandlungsklinik Pompestichting

Am zweiten Exkursionstag wurde den Teilnehmenden die Behandlungsklinik⁵ am Standort Nijmegen vorgestellt. In dieser forensisch-psychiatrischen Einrichtung erfolgt die Regelbehandlung bis zur Dauer von sechs Jahren. Die Behandlungsklinik umfasst zudem eine Resozialisierungs-Abteilung und einen Wohnbereich (Transmural), der auf das Leben nach dem Ende der TBS vorbereitet.

Insgesamt verfügt die **Klinik über 100 Plätze, hinzu kommen 37 Plätze im Bereich Resozialisierung und 30 Wohnplätze im sog. Bereich Transmural.**

Der durchschnittliche Tagessatz liegt bei ca. 440 Euro.

² Landuring verbliff

³ Die Anpacker

⁴ Psychische Gesundheitsversorgung Eindhoven

⁵ Behandelklinik

Die Plätze im Bereich Transmural verteilen sich auf 23 Plätze in einem auf dem Klinikgelände befindlichen Wohnhaus und sieben Plätze in externen Wohnungen.

Es besteht mit der örtlichen Wohnungsverwaltung eine Kooperation, nach der fünf Wohnungen im Stadtgebiet Transmural zur Verfügung gestellt werden. Auch nach dem Ende der TBS-Auflage können die dort lebenden Personen in den Wohnungen bleiben, es werden dann neue Wohnungen zur Verfügung gestellt.

Derzeit im Aufbau befindet sich eine **Long-Care-Abteilung** mit geplant 30 Plätzen, die bei Patienten mit einem hohen Rückfallrisiko ein ggf. auch lebenslanges Wohnen ermöglicht und sich als Bindeglied zwischen der Behandlungsklinik und der Long-Stay-Einrichtung versteht. Die Untergebrachten können sich mittels eines Transpondersystems auf dem Klinikgelände bewegen. Wenn sie z. B. einen ambulanten Arzttermin auf dem Gelände wahrnehmen, werden die Transponderberechtigungen so eingerichtet, dass sie die erforderlichen Wege selbständig zurücklegen können.

Schließlich wurde den Teilnehmenden noch die **Wohnform Meander** als am wenigsten intensive TBS-Form vorgestellt. Die 20 Bewohner – 10 davon unter TBS-Auflage – verfügen über eigene Studios, können das Gelände frei mit An-/Abmeldung verlassen und einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Die Mietkosten werden von der Justiz übernommen, die Bewohner erhalten ein Taschengeld in Höhe von 240 Euro monatlich.

Die **Behandlungskonzepte** der Pompestichting-Klinik sehen eine Einbeziehung des Umfelds und der Familien der Patient*innen zur Rückfallprävention vor. Verschiedene Gruppenangebote im Bereich Beschäftigung und Soziotherapie sowie psychologische und psychiatrische Betreuung zielen auf eine Eindämmung der Kriminalitätsdynamik ab.

Ergänzt werden diese auch hier um Behandlungsansätze zur Verbesserung der aktuellen Lebensqualität der Patienten. Schul- und Berufsausbildungen sind möglich.

Die Klinik betreibt in Zusammenarbeit mit der Universität Nijmegen eine eigene **Research-Abteilung**, in der z. B. unter Einsatz von VR-Brillen Aggressionsumgebungen oder der Umgang mit pädosexuellen Triggerfaktoren simuliert werden können. Zudem hat die Abteilung ein „Forensic Quality of Life-Inventar“ entwickelt, das über die Lebensqualitätssteigerung die Deliktsreduzierung und den Rückgang somatischer Beschwerden anstrebt.

5. Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP)

Eine Spezifik des niederländischen TBS-Systems besteht darin, dass die Unterbringung zur Begutachtung der Schuldfähigkeit zentral in einer Einrichtung des Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie und Psychologie (NIFP) in Utrecht für eine Maximaldauer von sieben Wochen erfolgt.

Das NIFP erarbeitet zudem zentral seit einigen Jahren Behandlungsprogramme für einzelne Deliktgruppen unter Beteiligung der TBS-Zentren. Diese Behandlungsprogramme stellen den Behandlungsstandard (state of the art) dar und werden in den gesamten Niederlanden eingesetzt.

6. Fazit

Insgesamt haben die Teilnehmenden an der Exkursion einen spannenden und aufschlussreichen Einblick in das TBS-System der Niederlande erhalten. Mit seiner Versorgungskette aus:

- Behandlungsklinik zur Regelbehandlung bis sechs Jahre Dauer,
- Long-Care als spezielle Betreuungsform nach mehr als sechs Jahren TBS,
- Long-Stay für Untergebrachte mit langandauerndem Unterbringungserfordernis und
- verschiedenen weniger intensiven TBS-Einrichtungen wie Ambulanzen, Betreutem Wohnen

erscheint das niederländische Maßregelvollzugs-System relativ stark ausdifferenziert. Trotz der Schwierigkeiten, die mit dem Wechsel der Einrichtungen auch unter dem Dach der Pompestichting für die einzelnen Untergebrachten verbunden sind (neues Umfeld, neue Therapien, neue Bezugspersonen), ermöglichen die vorgehaltenen und neu entwickelten spezifischen Angebote aus einer Hand einfache Übergänge zwischen den verschiedenen TBS-Formen. Damit sollte dem Potenzial und den konkreten Entwicklungen jedes einzelnen Untergebrachten spezifisch Rechnung getragen werden können.

5. Weitere Hinweise und Empfehlungen

PPP-RL

Da die Auswirkungen der PPP-RL auf die einzelnen Kliniken sehr unterschiedlich sein werden, wird angeregt, dass durch das MS möglichst kurzfristig eine Befragung der Kliniken erfolgt hinsichtlich deren Einschätzung, ob man die erforderliche psychiatrische Versorgung mit dem derzeitigen Personalbestand leisten kann und damit keine Sanktionen durch die Kassen zu befürchten sind bzw. ob und wie viele Kräfte zusätzlich benötigt werden. MS solle daher auch einschätzen, ob es zu Bettenreduzierungen etc. kommen werde bzw. welche weiteren Auswirkungen zu erwarten sind und ob MS die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser, die neben der Einführung der PPP-RL insbesondere auch durch die Corona-Pandemie beeinflusst/beeinträchtigt wird, im Blick hat und behält.

In diesem Zusammenhang wird das MS auch erneut aufgefordert, im Rahmen der Krankenhausplanung Pflichtversorgungsgebiete zu definieren und die Notfallversorgung zu regeln.

Auf die dringend notwendige psychiatrische Versorgungsstrategie wird erneut hingewiesen (noch ausstehende Maßnahmen aus dem FOGS-Gutachten).

Maßregelvollzug

Der Psychiatrieausschuss sieht nach der intensiven Befassung mit dem Bereich Maßregelvollzug im Rahmen der Frühjahrstagung schwerpunktmäßig in folgenden Themenkreisen Handlungsbedarf:

- Die in den Gastbeiträgen dargestellten Bewährungsmöglichkeiten werden in Sachsen-Anhalt offenbar noch nicht umfassend genutzt.
- Der Maßregelvollzug muss Bildungs- und Ausbildungsmöglichkeiten bieten.
- Die Bereitschaft zur Nachsorge muss gefördert werden. Nach Veröffentlichung der FOGS-Studie ist hierfür die Bildung einer Arbeitsgruppe, gesteuert durch das Sozialministerium, zugesichert worden. Diese gibt es bis heute nicht. Nachsorgeeinrichtungen, die sich dieser Aufgabe stellen, sind anzuerkennen und zu stärken. Für die Nachsorge und komplementäre Versorgung ist dringend entsprechend ausgebildetes Personal erforderlich.
- Die Öffentlichkeitsarbeit muss wirksamer durchgeführt werden, um Vorurteile, Unkenntnis und Berührungängste abzubauen.
- Seitens des Landes sollte evaluiert werden, welche weiteren Möglichkeiten und Chancen für eine erfolgreiche Rehabilitation/Resozialisierung geschaffen werden müssten.
- Die medizinische Betreuung der Untergebrachten ist auch deshalb problematisch, weil Sachsen-Anhalt nicht über ein eigenes Justizvollzugskrankenhaus verfügt.

Auf die Frage, weshalb es keinen Maßregelvollzug für junge Erwachsene in Sachsen-Anhalt gibt, teilte Herr Dr. Witzel im Rahmen seines Vortrags mit, dass die Fallzahlen sehr gering und nicht ausreichend für eine separate Einrichtung seien. Es gibt aber in Uchtspringe einen speziellen Bereich für junge Untergebrachte bis 26 Jahre. Dort arbeite man sehr eng mit der benachbarten KJPP zusammen. Schulunterricht sei möglich.

Ausbildungsstellen gebe es in Uchtspringe derzeit nicht; dies sei strukturell und logistisch sehr aufwändig und teuer.

Situation Leistungsberechtigter nach § 35a SGB VIII und fehlende Plätze

Die in den letzten Berichten dargestellte Situation zum Thema der von seelischer Behinderung bedrohten oder schon betroffenen Kinder und Jugendlichen bleibt weiterhin ein Problem. Landesweite Daten über Einrichtungen und Hilfsmaßnahmen oder gar verlässliche Zahlen zur Anzahl der Kinder und Jugendlichen mit einem solchen weitgehenden Hilfebedarf sind nicht verfügbar. Als Maßnahmen wurden schon im 26. Bericht (2018 – 2019) folgende Punkte genannt

- Verstehen der Schicksale von schwerst gestörten Kindern und Jugendlichen, die sich kaum integrieren lassen, als gemeinsame Aufgabe,
- Lernen an diesen Schicksalen, indem man die vorherige und künftige Entwicklung auch konkret erhebt bzw. verfolgt,
- regelmäßiger Austausch im eigenen Bundesland über gelingende Entwicklungen statt zahlreicher Mailanfragen bundesweit,
- Überschreiten von regionalen Zuständigkeitsgrenzen, wie z. B. Landkreisgrenzen, beim Finden von Lösungen,
- individuelles Umgehen mit der Zuständigkeit um den 18. Geburtstag herum,
- individuelle Lösungen zwischen den einzelnen Zuständigkeiten.

Diese Maßnahmen stehen noch aus und erneut wird auf die fehlenden Unterbringungsmöglichkeiten innerhalb der Jugendhilfe hingewiesen.

Ebenso fehlen geschützte Plätze für Erwachsene, und die Hinweise aus dem Bereich der Erwachsenenpsychiatrie zu fehlenden Unterbringungsmöglichkeiten nach Klinikaufenthalten mehren sich – dem ist nachzugehen.

6. Tätigkeitsbericht des Ausschusses und der Kommissionen

Frau Antje Glaubitz, Geschäftsstelle, Halle (Saale)

Einrichtungsbesuche der regionalen Besuchskommissionen

Die Besuchstätigkeit der Kommissionen war auch in diesem Berichtszeitraum pandemiebedingt sehr stark eingeschränkt. So konnten im Herbst 2021 einige Besuche durchgeführt werden; in 2022 erfolgte ein Besuch.

Anzahl	Einrichtungsarten
-	Sozialpsychiatrische Dienste/Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste
1	Kliniken/Tageskliniken für KJPP
-	Kliniken/Tageskliniken für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik – Erwachsene
-	Stationsäquivalente Behandlung
-	Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern
1	stationäre Wohnangebote für Kinder und Jugendliche
-	ambulante Hilfen für Kinder und Jugendliche
-	Autismusambulanzen
-	Maßregelvollzugseinrichtungen
-	Forensische Ambulanzen
-	Psychosoziale Zentren
1	Sucht- und Drogenberatungsstellen
1	Fachstellen für Suchtprävention
2	Werkstätten für Menschen mit Behinderungen
-	Integrationsbetriebe
2	besondere Wohnformen i. S. d. SGB XII und WTG LSA
2	Intensiv Betreutes Wohnen
-	Intensiv Ambulant Betreutes Wohnen
1	Ambulant Betreutes Wohnen
1	Betreutes Wohnen
-	Modellprojekte
-	ambulante Soziotherapie
-	Ambulante Gruppenmaßnahmen
2	Tagesstätten
-	Begegnungsstätten
-	Rehabilitation psychisch kranker Menschen
1	Alten- und Pflegeeinrichtungen

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

03.-04.06.2021	2. Klausurtagung in Halberstadt (pandemiebedingt verschoben aus 2020) Vorstand, BK-Vorsitzende, Glaubitz
21.07.2021	Redaktionskonferenz Erarbeitung des 28. Jahresberichts an Landtag und Sozialministerium
27.08.2021	Berufung des 8. Psychiatrieausschusses und konstituierende Sitzung im Sozialministerium in Magdeburg
02.09.2021	Berufung der weiteren Mitglieder der Besuchskommissionen des 8. Psychiatrieausschusses und konstituierende Sitzungen im Com-Center in Halle (Saale)
13.10.2021	Landespressekonferenz - Übergabe des 28. Jahresberichts an den Präsidenten des Landtages, die Sozialministerin und die Medienvertreter Flechtner, Theren, Jank, Gallei, Glaubitz
03.11.2021	Erweiterte Herbsttagung des Ausschusses und der Besuchs- kommissionen in Magdeburg Thema: „Start in die 8. Berufungsperiode - Kernpunkte und Prioritäten“
04.11.2021	Folgegespräch mit Herrn Landtagspräsidenten zur Fachkräfteproblematik Flechtner
03.12.2021	Beratung mit Frau Sozialministerin Grimm-Benne zum 28. Jahresbericht Flechtner, Theren, Jank, Gallei, Geppert, Glaubitz
12.01.2022	Beratung des 28. Jahresberichts im Landtagsausschuss für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung Flechtner, Theren, Jank, Gallei, Maier, Geppert, Glaubitz
06.04.2022	Erweiterte Frühjahrstagung des Ausschusses und der Besuchs- kommissionen in Uchtspringe Thema: „Forensik zwischen Strafrecht, Sozialpsychiatrie und Schutzbedürfnis der Gesellschaft - eine Überforderung?“
07.04.2022	Besuch der Maßregelvollzugseinrichtung Uchtspringe, Außenstelle Lochow Vorstand, weitere 10 Ausschussmitglieder, Glaubitz
26.04.2022	Kooperationsveranstaltung „Teilhabe am Arbeitsleben“ in Merseburg Küchler, Glaubitz
28.04.2022	Sondierungsgespräch mit der Leitung der Heimaufsicht hinsichtlich Zuständigkeitserweiterung Alten- und Pflegeheime Flechtner, Theren, Jank, Glaubitz

Klausurtagung

Vorstand und BK-Vorsitzende führen etwa alle zwei Jahre eine Klausurtagung durch. Nach der pandemiebedingten Verschiebung aus 2020 wurde die zweite Klausurtagung Anfang Juni 2021 in Halberstadt durchgeführt. Neben der redaktionellen Bearbeitung des 28. Jahresberichts waren die Neuberufungen zu besprechen, die Geschäftsordnungen für Ausschuss und Besuchskommissionen für die kommende Berufungsperiode bis zur Beschlussreife vorzubereiten, Entscheidungen zu Einrichtungsbesuchen ab Oktober zu treffen und die Herbsttagung inhaltlich zu strukturieren.

28. Jahresbericht

Zu Beginn des aktuellen Berichtszeitraums war der 28. Bericht an den Landtag zu erarbeiten. Mit diesem Bericht wurde auch die siebente Berufungsperiode des Ausschusses abgeschlossen.

Der Bericht wurde im Rahmen einer Landespressekonferenz am 13. Oktober 2021 Herrn Landtagspräsidenten Dr. Gunnar Schellenberger und Frau Sozialministerin Petra Grimm-Benne übergeben und die wichtigsten Erkenntnisse und Bewertungen, Hinweise und Empfehlungen in einem persönlichen Gespräch beraten.



© Landtag/smü 1

Für die Öffentlichkeit steht der 28. Bericht als Landtags-Drucksache 8/287 und auf der Internetseite des Ausschusses zur Verfügung.

Am 3. Dezember 2021 wurde der Bericht mit Frau Sozialministerin Grimm-Benne und ihren zuständigen Mitarbeitern beraten.

Der Ausschuss für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung bat Vertreterinnen und Vertreter des Psychiatrieausschusses zu seiner Sitzung am 12. Januar 2022 und befasste sich ausführlich mit dem vorliegenden Bericht.

Berufung des 8. Psychiatrieausschusses und seiner regionalen Besuchskommissionen

Frau Sozialministerin Petra Grimm-Benne hat am 27. August 2021 35 Mitgliedern und stellvertretenden Mitgliedern die Berufungsurkunden überreicht. Die weiteren Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder für die Besuchskommissionen wurden am 2. September 2021 in Halle (Saale) von dem Vizepräsidenten des Landesverwaltungsamtes, Herrn Dr. Steffen Eichner, berufen. In dem neuberufenen 8. Ausschuss und seinen Besuchskommissionen wirken insgesamt 69 Fachleute mit.



In der konstituierenden Sitzung wurde Herrn Univ.-Prof. Dr. med. Hans-Henning Flechtner als Ausschussvorsitzendem auch für die neue Amtsperiode das Vertrauen ausgesprochen. Als stellvertretende Ausschussvorsitzende wurden die Juristin Frau Dr. Gabriele Theren und der Jurist Herr Gerald Jank gewählt.

Erweiterte Herbsttagung

Die Herbsttagung 2021 war die erste Tagung nach zwei Jahren Corona-Pandemie. Nach den beiden Berufungsveranstaltungen im Sommer war eine gemeinsame Tagung in Präsenz sehr förderlich, um sich näher kennenzulernen und die Kernpunkte und Prioritäten der aktuellen Arbeit festzulegen und zu erörtern.

Hierzu referierte zunächst Herr Jank und stellte den Koalitionsvertrag 2021 – 2026 und den Landesaktionsplan 2.0 vor. Er skizzierte die Auswirkungen auf die Arbeit des Ausschusses und der BK (s. auch unter Nr. 2 dieses Berichts).

Herr Flechtner ergänzte die Ausführungen und verdeutlichte ein weiteres Mal die wachsenden Probleme in der psychiatrischen Versorgung, die auch durch die Corona-Pandemie verschärft wurden. Die Situation in den Kliniken spitze sich weiter zu, insbesondere durch die Einführung der PPP-RL.

In der internen Sitzung des Ausschusses am Nachmittag wurden die aktuellen Problemlagen und Aufgaben diskutiert und entsprechende Beschlüsse gefasst.

Erweiterte Frühjahrstagung

Am 6. April 2022 wurde im Gesellschaftshaus der Salus gGmbH, Fachklinikum Uchtsprünge, die erweiterte Frühjahrstagung des Ausschusses und der Besuchskommissionen durchgeführt. Die Tagung widmete sich ausschließlich der Thematik „Forensik zwischen Strafrecht, Sozialpsychiatrie und Schutzbedürfnis der Gesellschaft - eine Überforderung?“.

Eine Einführung in die Thematik zeigte unter anderem auf, dass das Begutachtungs- und Dokumentationswesen häufig zu langwierig und zu umfangreich sei, dass zielführende Behandlungen im MRV unabdingbar seien, dass die Verweildauern zunehmen und adäquat ausgestattete Nachsorgeeinrichtungen oft fehlten.

Es folgten zwei Fachvorträge (s. auch Nr. 4.1. und 4.2.):

Herr Dr. Schmidt zeigte den „Weg in den Maßregelvollzug“ auf. Der MRV sei ein Unterfall der strafrechtlichen Sanktionsform des StGB, eine Maßregel der Sicherung und Besserung. Der Gesetzgeber habe für die Unterbringung sehr hohe Anforderungen festgelegt. Herr Dr. Schmidt referierte ausführlich über die Voraussetzungen und das Verfahren der Unterbringung nach § 63 StGB mit möglichen Ergebnissen. Mit Praxisbeispielen ergänzte er seine Ausführungen. Insbesondere die Möglichkeit der Anordnung der Unterbringung unter Aussetzung der Vollstreckung zur Bewährung (§ 67b, 67d Abs. 2 StGB) stieß auf großes Interesse angesichts der problematischen Belegungssituation in Sachsen-Anhalt.

Frau Klasen stellte das Vollstreckungsverfahren im MRV vor. Sie gab einen detaillierten Überblick, was das Vollstreckungsverfahren ist, welchen Ablauf es im Rahmen des MRV nimmt und welche Rolle das Gericht, namentlich die Strafvollstreckungskammer, hierbei spielt.

Auch Frau Klasen wies auf das immer aufwändigere und für Untergebrachte oft sehr belastende Begutachtungsprocedere hin. Aber: Freiheitsgrundrechte Untergebrachter müssen zwingend mit dem Sicherheitsbedürfnis der Allgemeinheit abgewogen werden, denn diese Prognosen sind sehr wichtig für die Entscheidungen der Strafvollstreckungskammern.

Sie bekräftigte ebenfalls, dass Lockerungen und Entlassungen auch an fehlenden geeigneten Nachsorgeeinrichtungen und Wohnmöglichkeiten scheitern.

Anschließend schilderte Herr CA Dr. Witzel die Entwicklung und aktuelle Situation im MRV Uchtsprunge (s. auch Nr. 4.3.).

Am Folgetag nach der Frühjahrstagung führte eine kleine Gruppe von Ausschussmitgliedern einen Informationsbesuch des MRV Uchtsprunge, Außenstelle Lochow, durch, um sich insbesondere über das Konzept des „forensischen Dorfes“ und aktuelle Probleme informieren zu lassen.

Vorstandssitzungen und Bearbeitung ausgewählter Anfragen und Hilfeersuchen

Aktuelle Themen der Ausschuss- und Kommissionsarbeit werden in den regelmäßig stattfindenden Sitzungen des Vorstands gemeinsam mit der Geschäftsstelle besprochen. In diesem Rahmen werden auch Anfragen von Betroffenen, deren Angehörigen oder Betreuern und Mitarbeitern von Einrichtungen diskutiert und Antworten erarbeitet. Dabei geht es in erster Linie um Information, Aufklärung und Beratung im Einzelfall, das Aufzeigen möglicher gesetzlicher Anspruchsgrundlagen und/oder Hilfeformen.

Ehrungen

Für **20 Jahre** ehrenamtliches Engagement wurden im Berichtszeitraum folgende Mitglieder/ stellvertretende Mitglieder gewürdigt:

Frau Birgit Tank
Frau Gisela Matthäus
Frau Gabriele Westendorf
Herr Matthias Gallei
Herr Bernhard Maier
Herr Joachim Müller

Außer Frau Matthäus und Herrn Gallei (Abschied zum 30. Juni 2022) wirken alle Jubilare auch in der achten Berufungsperiode im Ausschuss bzw. den Besuchskommissionen mit.

7. Gesamteinschätzungen der Besuche

Besuchskommission 1

Vorsitzender: Herr Matthias Gallei
stellvertretende Vorsitzende: Frau Anke Kasner

Zuständigkeitsbereiche:

- Landkreis Stendal
- Landkreis Jerichower Land
- Maßregelvollzug Uchtsprünge, Lochow, Bernburg
- Forensische Ambulanzen Magdeburg, Halle

Chausseehaus Hassel - Außenwohngruppe Ziegelhof und Ambulant Betreutes Wohnen in Stendal

Träger: Chausseehaus gGmbH

Besuch am 4. Oktober 2021

Am Standort Ziegeleiweg in Stendal bietet der Träger Chausseehaus Hassel sowohl eine Außenwohngruppe für 20 Personen als auch ambulante Hilfen in Form von Ambulant Betreutem Wohnen und Ambulanten Gruppenmaßnahmen an. Der ambulante Bereich hat dabei im Zeitraum von 2017 bis jetzt eine Steigerung in der Kapazität um 70 Plätze auf derzeit 77 Klienten erlebt.

Jede Wohnung in der Außenwohngruppe verfügt über eine Gemeinschaftsküche, ein Gemeinschaftsbad, eine Gästetoilette und einen Abstellraum.

Das Angebot des ABW wird als Übergangsphase mit dem Ziel der Rückkehr in ein selbständiges Leben gesehen. Zielgruppe sind Menschen mit seelischer Behinderung und/oder kognitiven Beeinträchtigungen. Der Einzugsbereich des ABW geht über die Stadt Stendal hinaus, und es werden auch Leistungsberechtigte in anderen Teilen des Landkreises aufgesucht und unterstützt.

Mit der Weiterentwicklung des Trägers in der ambulanten Eingliederungshilfe kann zahlreichen Menschen mit seelischer Behinderung ein selbstbestimmtes Leben in der Gemeinde ermöglicht werden.

Einer der Bewohner befand sich zum Zeitpunkt unseres Besuches im Probewohnen des Maßregelvollzugs; die Einrichtung übernimmt hier in Einzelfällen beispielhaft die Verantwortung für eine besonders schwierige Klientel.

Das Mitarbeiterteam besteht aus neun Beschäftigten. Eine weitere Stelle soll noch in diesem Jahr besetzt werden. Im Vordergrund des Engagements der Mitarbeiter steht die Förderung der Selbständigkeit der Leistungsberechtigten. Diese gestalten ihren Alltag eigenverantwortlich. Die Wohngemeinschaften verwalten sich selbst, es gilt das Recht der Mitentscheidung über den Einzug neuer WG-Mitglieder, die Einkaufsplanung, die Nutzung der Gruppenangebote, die die Einrichtung offeriert, wie z. B. Koch-, Kreativ-, Sport- und Spielgruppen.

Die Zufriedenheit der Leistungsberechtigten und auch der Mitarbeiter ist hoch. Es herrscht eine entspannte, offene und angenehme Atmosphäre. Als problematisch für ein sinnvolles und zielführendes Arbeiten mit den überwiegend seelisch erkrankten Leistungsberechtigten erweisen sich die Abrechnungsmodalitäten der Sozialagentur bezüglich der Fehlzeiten in den Wohngemeinschaften, die den realen Bedingungen nicht ausreichend Rechnung tragen und unbedingt angepasst werden sollten.

Betreutes Wohnen für Alkoholranke in Stendal

Träger: Internationaler Bund IB Mitte gGmbH

Besuch am 4. Oktober 2021

Das Ambulant Betreute Wohnen für Suchtkranke des Internationalen Bundes (IB) hat seit 1995 seinen wichtigen Platz in der Versorgungslandschaft des Landkreises Stendal. Neben diesem Haupt-Einzugsgebiet für das ABW sind aber auch Anfragen aus anderen Landkreisen erwünscht.

Im Mittelpunkt des ABW steht unzweifelhaft die Eingliederungshilfe und hier besonders das Überwinden von Sucht und die Stabilisierung der Klienten nach einer Entwöhnung mit den Zielen der Verselbständigung und der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Zurzeit besteht bei einer Kapazität von 12 Plätzen eine 58%ige Auslastung der Plätze. Davon sind 86 % männlich, was in der ambulanten Suchthilfe eine normale Situation darstellt.

Die Besonderheit des Angebotes ist die Symbiose zwischen dem ABW und dem Projekt „Saftladen“, einem Treffpunkt und Aufenthaltsort für Menschen in prekären Lebensverhältnissen in dem sozialen Brennpunkt Stadtsee der Stadt Stendal. Hier erhalten insbesondere Leistungsberechtigte des ABW eine gewisse Tagesstruktur und Begleitung. Dabei versucht die leitende Mitarbeiterin, Unterstützung bei behördlichen oder auch alltäglichen Problemen zu geben und die Klienten so zu aktivieren, dass sie zumindest im Ansatz Aktivitäten selbst vornehmen, immer mit dem Hintergrund der zum Teil massiven gesundheitlichen Beeinträchtigungen infolge von oft bereits langjährigen Suchterkrankungen. Kritisch angemerkt werden muss, dass die Leiterin des ABW auch gleichzeitig die Führung des „Saftladens“ innehat und dies seit 25 Jahren. Sie ist das Herzstück der Suchthilfe in der Trägerschaft des IB. Allerdings gibt es Grenzen dieses „Einzelkämpfertums“; dies beginnt damit, dass nur die Leiterin die Leistungsberechtigten und deren aktuelle Situation kennt, sie sich nicht mit Kollegen beraten kann und es immer schwieriger wird, Verantwortung und Hilfe in Krisensituationen gemeinschaftlich zu tragen. Hinzu kommt ein permanenter Entscheidungszwang, der zu Überforderungen führen kann. Zudem gibt es keine Vertretung für Abwesenheitszeiten, was aus Sicht der Besuchskommission nicht hinnehmbar ist.

Eine volle Auslastung des ABW ist unter dieser personellen Unterversorgung gar nicht möglich. Die lohnenswerten Einrichtungen „ABW für Suchtkranke“ und das äußerst niedrigschwellige Angebot des „Saftladens“ können nur aufrechterhalten werden, wenn der Träger vor allen Dingen die personelle Ausstattung erhöht.

Besuchskommission 2

Vorsitzender: Herr Bernhard Maier
stellvertretende Vorsitzende: Frau Sylvia Merten

Zuständigkeitsbereiche:

- Altmarkkreis Salzwedel
- Landeshauptstadt Magdeburg
- Landkreis Börde

AMEOS Pflege- und Wohnhäuser Haldensleben - Psychiatrische Wohnhäuser im Park und Außenwohngruppe

Träger: AMEOS Pflege- und Eingliederungsgesellschaft Börde mbH

Besuch am 21. Oktober 2021

Die Einrichtung verfügt über 114 Plätze für Leistungsberechtigte mit geistiger Behinderung, 49 davon in einem geschützten Bereich, und über 56 Plätze für pflegebedürftige Personen. In den letzten Jahren erfolgten Modernisierungsarbeiten. Dennoch besteht nach wie vor Renovierungs- und Sanierungsbedarf. Bemühungen der Beschäftigten um eine wohnliche, angenehme Gestaltung der Räumlichkeiten sind anerkennenswert.

Den Leistungsberechtigten stehen vielfältige therapeutische Angebote, im Pflegebereich auch aktive Biografiearbeit, und eine gute Binnendifferenzierung zur Verfügung. Die Ergotherapie ist gut ausgestattet, wenn auch zum Teil in unsanierten Baulichkeiten mit eigenem Charme.

Die Besuchskommission hat engagiertes Personal angetroffen, das einen wertschätzenden, empathischen Umgang mit den Bewohnern pflegt. Regelmäßige Angebote für Einzel- oder Gruppensupervision werden aber von der Kommission empfohlen.

Konzeptionell sollten eine weitere Öffnung und Vernetzung der Einrichtung sowie die Förderung und Weiterentwicklung der Ressourcen der Leistungsberechtigten (Selbstversorgungsmöglichkeiten, Mitbestimmung) verankert und umgesetzt werden.

Während im geschützten Bereich mit einem Token-System gearbeitet wird (verhaltenstherapeutisches Belohnungs-/Verstärkungssystem), ist es in den offenen Bereichen leider noch üblich, mit Restriktionen zu arbeiten. Jedoch ist die Einführung des Token-Systems auch in diesen Bereichen geplant.

Gleichwohl nahm die Besuchskommission eine hohe Bewohnerzufriedenheit wahr.

AMEOS bietet in räumlicher Nähe Möglichkeiten fachärztlicher Betreuung an; insbesondere ist für die Bewohner des Hauses 107 (geschützter Bereich) im Bedarfsfall stationsäquivalente Versorgung geplant.

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Haldensleben

Träger: AMEOS Klinikum Haldensleben GmbH

Besuch am 9. Februar 2022

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie Haldensleben (KJPP), zugehörig zum AMEOS Klinikum Haldensleben, befindet sich am Stadtrand des Ortes in waldreicher Umgebung und ist auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar.

Die KJPP behandelt Kinder und Jugendliche zwischen vier und 18 Jahren mit der gesamten Bandbreite psychiatrischer Störungen im stationären, teilstationären und ambulanten Setting. Sie fühlt sich der Versorgung für die Landkreise Börde und Harz verpflichtet, behandelt aber auch Kinder und Jugendliche aus anderen Landkreisen und Bundesländern. Auf vier Stationen werden insgesamt 48 Betten vorgehalten, davon acht Krisenbetten, vier davon in einem geschlossenen Bereich. Eine KJPP-Tagesklinik befindet sich am Standort Haldensleben (10 Plätze), eine weitere in Oschersleben (12 Plätze).

Eine ambulante Behandlung kann über die kinder- und jugendpsychiatrische Institutsambulanz oder über das MVZ erfolgen, jeweils am Standort Haldensleben.

Die Klinik nimmt durch jahrzehntelang gewachsene Kooperationen einen festen Platz ein im ambulanten und stationären regionalen und überregionalen Versorgungsnetz für Kinder/Jugendliche mit seelischen Erkrankungen.

Unser Besuch war ausschließlich dem stationären Bereich der KJPP gewidmet. Dabei wurde besonderes Augenmerk auf die Krisenstation gelegt, da hier bereits in den vorangegangenen Besuchen (2013, 2016) die hochfrequente Auslastung und unzureichende strukturelle/bauliche Voraussetzungen Erwähnung fanden. Unverändert wird der geschlossene Bereich voll ausgelastet und bei hohem Bedarf häufig überbelegt, auch durch Aufnahmen von Patienten außerhalb des eigenen Pflichtversorgungsgebietes. Die Räumlichkeiten und Sanitäreinrichtungen sind hierfür nicht ausreichend und angemessen vorhanden. Die Kommission empfahl eindringlich, die kinder- und jugendpsychiatrische Notfallversorgung mit den Chefärztinnen und Chefarzten der KJPP-Kliniken in Sachsen-Anhalt neu zu klären und den Gegebenheiten anzupassen. Häufige Überbelegungen in der KJPP Haldensleben müssen künftig vermieden werden. Notfallpatienten sollten fachgerecht in den regional zuständigen KJPP-Kliniken versorgt werden.

Darüber hinaus ist die Tatsache zu berücksichtigen, dass seitens der stationären Jugendhilfe verbesserte Möglichkeiten geschaffen werden müssen, um aggressiven Kindern/Jugendlichen pädagogisch zu begegnen, damit Fehleinweisungen in die KJPP minimiert werden können. Dieser Aspekt ist auch für die anderen KJPP-Kliniken in Sachsen-Anhalt relevant, da in unserem Bundesland eine hohe Dichte an stationären Jugendhilfeplätzen vorhanden ist. Diese werden u. a. intensiv von bundesweiten Jugendämtern mit Kindern/Jugendlichen belegt, welche einen komplexen Hilfebedarf haben und damit häufig auch kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung bedürfen.

Die Behandlung der Kinder und Jugendlichen erfolgt multiprofessionell mit einem breiten therapeutischen Angebot entsprechend der gültigen fachspezifischen Standards und Rechtsnormen. Durch regelmäßige Weiterbildungen und Supervisionen der Mitarbeiter wird eine hohe Qualität der Arbeit gesichert.

Die Stationen sind bezüglich Mobiliar und Beschäftigungsangeboten funktional und altersgerecht ausgestattet. Das gemeinsam mit dem Erwachsenenbereich genutzte, rekonstruierte und modern ausgestattete Therapiehaus sowie das parkähnliche Außengelände werden ergänzend zum breitgefächerten Therapieangebot intensiv genutzt.

In Übereinstimmung von Klinikleitung, Träger und Besuchscommission muss jedoch festgestellt werden, dass die vorhandene Bausubstanz der KJPP dringend sanierungsbedürftig ist. Teilsanierungen liegen viele Jahre zurück, Sanitäreinrichtungen sind unbedingt erneuerungsbedürftig und dem Bedarf anzupassen. Unter Berücksichtigung aller erforderlichen Planungen und einer Bauzeit von etwa zwei Jahren werden ca. fünf Jahre bis zur Fertigstellung als realistisch eingeschätzt. Diese Zeit sollte keinesfalls überschritten werden.

Besuchskommission 3

Vorsitzender: Herr Ulrich Kästner

stellvertretende Vorsitzende: Frau Dr. jur. Elke Huth

Zuständigkeitsbereiche:

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

Werkstatt für Menschen mit Behinderung und Impulswerkstatt in Köthen

Träger: Lebenshilfe gemeinnützige GmbH Köthen

Besuch am 21. Oktober 2021

Die WfbM befindet sich in einem Gewerbegebiet in dezentraler, offensichtlich aber infrastrukturell gut erschlossener Randlage der Stadt Köthen. Die im Rahmen des Besuches besichtigten Werkstätten und Büroräumlichkeiten vermittelten den Eindruck eines professionell und modern ausgestatteten Wirtschaftsbetriebes.

Für die begleitete Teilhabe an der beruflichen Rehabilitation der Leistungsberechtigten stehen eine Wäscherei, eine Schlosserei, eine Tischlerei, eine Gärtnerei, ein Montagebereich und ein Küchenbereich zur Verfügung. Zudem werden im Rahmen der WfbM aktuell sieben Außenarbeitsplätze in Wirtschaftsbetrieben, bspw. Autohaus oder Landwirtschaft, vorgehalten. Die Gesamtkapazität umfasst 300 Plätze. Der Personalbestand entspricht laut den Ausführungen des Trägers den gesetzlichen Anforderungen.

Im Ergebnis des Besuches schätzt die Kommission ein, dass mit den Angeboten der WfbM elementare Möglichkeiten für berufliche und soziale Teilhabe von Menschen mit Behinderungen vorhanden sind. Gezeigt hat sich aber wiederum – und dies gilt in ganz Sachsen-Anhalt – dass die Angebote der WfbM im Hinblick auf die Sicherstellung beruflicher Teilhabe von Menschen mit Behinderungen auf dem ersten Arbeitsmarkt nach wie vor eine fast alternativ- und optionslose Perspektive darstellen.

Die Kommission sieht den Träger hierbei grundsätzlich in der Pflicht, alle diesbezüglichen Entwicklungsmöglichkeiten mit Priorität zu behandeln. Darüber hinaus ist jedoch vor allem darauf hinzuweisen, dass Menschen mit Behinderungen insgesamt inklusionskonträre und für den Träger nicht zu beeinflussende Rahmenbedingungen vorfinden. Folgerichtig sieht die Kommission hier vor allem die regional und überregional politisch und institutionell verantwortlichen Akteure in der Pflicht, realistische Grundlagen für die Etablierung entsprechend belastbarer Rahmenbedingungen zu schaffen. Da auch unter entsprechenden Bedingungen weiterhin davon auszugehen ist, dass ein nicht unerheblicher Teil der Werkstattbeschäftigten den Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes nicht gewachsen sein wird, darf darüber hinaus die Wertigkeit von WfbM als weit über das Feld der beruflichen Eingliederung hinausreichendes Teilhabeinstrument nicht zur Disposition gestellt werden.

Tagesstätte für Menschen mit seelischer Behinderung im Lutzestift in Köthen

Träger: Kanzler von Pfau'sche Stiftung

Besuch am 21. Oktober 2021

Die Tagesstätte im Lutzestift verfügt über 15 teilstationäre Plätze für Menschen mit seelischer Behinderung und ist das einzige Angebot der Trägerin in diesem Leistungssegment (Die Stiftung ist überwiegend im Bereich der Alten- und Krankenpflege tätig.). Die Tagesstätte hat auch ein Alleinstellungsmerkmal in der gemeindepsychiatrischen Versorgung der Stadt Köthen.

Die großzügigen und gut ausgestatteten Räumlichkeiten bieten den Leistungsberechtigten optimale Bedingungen sowohl für Begegnungen als auch für Rückzugsmöglichkeiten.

Die Umsetzung der erforderlichen pandemiebedingten Abstands- und Hygieneregeln ist dank der räumlichen Ausstattung möglich.

Das Team ist multiprofessionell aufgestellt; entsprechend stehen vielfältige therapeutische Angebote zur Verfügung. Die Leistungsberechtigten nehmen diese sehr wertschätzend an.

Das Leistungsspektrum für die Zielgruppe der Menschen mit seelischer Behinderung soll durch weitere Angebote der ambulanten Hilfe ausgebaut werden. Zielstellung ist unter anderem, Leistungsketten der Unterstützung zu etablieren, welche einerseits die Nahtlosigkeit unterschiedlicher Hilfen gewährleisten und andererseits zielkonträre Beziehungsabbrüche vermeiden.

Die Trägerin wurde ermutigt, das Tagesstätten-Angebot für psychisch kranke Menschen mit SGB II-Bezug zu öffnen und dazu in Verhandlungen mit dem örtlichen Jobcenter und dem Landkreis zu treten (Leistungsspektrum § 16a SGB II – flankierende Leistungen zum Abbau des Vermittlungshemmnisses der psychischen Erkrankung).

Die Möglichkeit, eine 14-tägige Probezeit als Eingangsphase zu absolvieren, unterstreicht nach Einschätzung der Besuchskommission den Qualitätsanspruch der Einrichtung. Da diese Leistung vom Kostenträger nicht refinanziert wird, wurde der Trägerin empfohlen, in Verhandlungen mit der Sozialagentur Sachsen-Anhalt zu treten, um diese Zeit als Regelleistung anerkennen zu lassen.

Die seitens Trägerin und Einrichtungsleitung dargestellte lange Bearbeitungsdauer der Anträge durch Sozialamt/Sozialagentur verhindert derzeit Aufnahmen in die Tagesstätte und führt zu langen Wartezeiten für die Leistungsberechtigten. Die Kommission wird die Thematik im Psychiatrieausschuss vortragen.

Sehr hervorzuheben ist das Interesse der Einrichtungsleiterin und der Stiftungsdirektorin an der Vernetzung in der Gemeindepsychiatrie. Unterstützung dafür wird es mit der Schaffung der gesetzlich verankerten Stelle einer Psychiatriekoordination im Landkreis Anhalt-Bitterfeld ab 2022 geben. Die Besuchskommission schätzt ein, dass in der Tagesstätte qualitativ fundierte Arbeit geleistet wird und dass die Einrichtung umfassende Unterstützung durch die Trägerin erhält.

Besuchskommission 4

Vorsitzender: Herr Joachim Müller

stellvertretende Vorsitzende: Frau Birgit Tank

Zuständigkeitsbereiche:

- Landkreis Harz
- Salzlandkreis

Tagesstätte für Suchtkranke, Suchtberatungsstelle und Fachstelle für Suchtprävention in Halberstadt

Träger: ASB RV Halberstadt/Wernigerode e.V.

Besuch am 13. Oktober 2021

Die ASB-Integrierte-Soziale Beratungsstelle mit ihren Fachbereichen Sucht und Suchtprävention leistet einen wesentlichen Beitrag, um Menschen mit problematischem Suchtmittelkonsum, Suchterkrankte sowie deren Angehörige bei der Bewältigung der damit einhergehenden Problemlagen zu unterstützen und deren soziale Teilhabe zu begleiten.

Die Suchtpräventionsfachstelle leistet insbesondere einen wichtigen Beitrag im Bereich der Kinder- und Jugendarbeit, um langfristig Suchtentwicklungen entgegenzuwirken. Der Träger bietet weiterhin je 20 Plätze in der Tagesstätte und im Ambulant Betreuten Wohnen für suchtkranke Menschen an.

Ein besonderes Angebot ist das Projekt „Schutzhütte“. Kinder von Eltern, die beispielsweise die Tagesstätte besuchen, sowie Kinder aus Heimunterbringungen werden ab einem Alter von sechs Jahren dreimal wöchentlich tagesstrukturierend begleitet (erlebnispädagogische Angebote). Hierfür stehen 10 Plätze zur Verfügung. Einen Antrag auf Ambulante Gruppenmaßnahmen als überaus sinnvolle Ergänzung der vorhandenen Angebote unterstützt die Besuchskommission. Der Antrag sei bereits in Bearbeitung, jedoch liege immer noch keine Bewilligung des Kostenträgers vor.

Der neue Standort der Beratungsstelle ist gut erreichbar, auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln; Parkplätze stehen ausreichend zur Verfügung. Die Räumlichkeiten sind allesamt ebenerdig, behindertengerecht und entsprechen aktuellen Standards. Sie sind hell und angenehm eingerichtet und gut ausgestattet.

Die Besuchskommission traf auf ein sehr engagiertes und fachkompetentes Team. Es wurde deutlich, dass das Ziel, Menschen mit Suchtproblemen und deren Angehörige bei ihrem Weg in ein selbstbestimmtes, eigenverantwortliches und suchtmittelfreies Leben zu begleiten, im Mittelpunkt der vielfältigen Angebote steht.

Die Angebote sind regional sehr gut vernetzt. Somit ist integrierte Versorgung bei Multiproblemlagen effektiv möglich und wird individuell fachlich begleitet.

Hervorzuheben ist das hohe Engagement des Trägers und des Personals, trotz personeller und finanzieller Defizite hilfebedürftige Menschen bei der Bewältigung ihrer vielfältigen Probleme kompetent zu begleiten.

Besuchskommission 5

Vorsitzende: Frau Dr. med. Steffi Draba

stellvertretende Vorsitzende: Frau Gabriele Huber-Schabel

Zuständigkeitsbereiche:

- Kreisfreie Stadt Halle (Saale)
- Saalekreis

Wohnheim „Akazienhof“ und dazu gehörende Wohnangebote in Halle

Träger: Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle an der Saale

Besuch am 13. Oktober 2021

Der „Akazienhof“, eine Einrichtung für Menschen mit geistiger Behinderung und/oder mehrfachen Behinderungen, verfügt über 90 Plätze im stationären Setting, sechs Plätze im Intensiv Betreuten Wohnen, 15 Plätze in der Außenwohngruppe und seit einiger Zeit neun Plätze in selbstorganisierten Wohngemeinschaften. Diese Plätze entstanden im Zuge der Ambulantisierung. Das Trainingswohnen innerhalb des Wohnheims bietet unverändert hervorragende Verselbständigungsmöglichkeiten. Leistungsberechtigte können auch in der eigenen Wohnung im Rahmen des Persönlichen Budgets weiter unterstützt werden. Somit verfügt die Einrichtung über eine sehr gute Binnendifferenzierung und kann verschiedenste individuelle Hilfebedarfe erfüllen. Alle Wohnangebote des „Akazienhofes“ befinden sich in der südlichen Innenstadt von Halle, sind verkehrsgünstig, aber ruhig gelegen und umgeben von hilfreicher Infrastruktur. Ausstattung und Gestaltung der Räumlichkeiten sind ansprechend, zweckmäßig und entsprechen den individuellen Bedürfnissen der Leistungsberechtigten. Angemessene und bedarfsgerechte Unterstützungsangebote bieten den Leistungsberechtigten ein möglichst selbstbestimmtes Leben. Die Personalausstattung ist multiprofessionell und entspricht den gesetzlichen Anforderungen.

Die bereits erfolgten Ambulantisierungen bewertet die Besuchskommission positiv und unterstützt die weiteren Anstrengungen des Trägers und der Einrichtung in dieser Richtung. Die Sozialagentur entscheide jedoch derzeit verzögert, auch mit Hinblick auf die Neuerungen durch das BTHG. Hierdurch sei die Rechtssicherheit der Planungen nicht zu gewährleisten; diese ist jedoch Voraussetzung für Investitionen in die neuen Strukturen. Wir wünschen dem Träger Durchhaltevermögen, eine auskömmliche und den Anforderungen angemessene Finanzierung zu verhandeln.

Mattisburg in Halle

Träger: Caritas Regionalverband Halle e.V.

Besuch am 13. Oktober 2021

Die Mattisburg Halle, eine stationäre Einrichtung der Jugendhilfe, wurde am 24.01.2020 neu eröffnet. Sie ist – nach Hamburg und Hannover – die dritte Einrichtung dieser Art in Deutschland, Betreiber ist der Caritas Regionalverband Halle e.V.

Es handelt sich um ein pädagogisches Kinderschutzhaus, in dem insgesamt sechs Mädchen und Jungen im Alter von fünf bis 12 Jahren betreut werden. Die Plätze sind konstant belegt; die Kinder kommen aktuell vorwiegend aus dem Leipziger Raum, aber auch aus weit entfernten Orten Deutschlands. Die Zuweisung erfolgt nach einem Auswahlverfahren über die jeweiligen Jugendämter. Die Kinder erhalten aufgrund der erlebten Gewalt, massiver Vernachlässigung oder sexuellen Missbrauchs Leistungen nach § 35a SGB VIII und können in dieser Einrichtung bis zu zwei Jahre lang Schutz und Hilfe finden.

Der Fokus der stationären Hilfe liegt in einer intensivpädagogischen Arbeit im Alltag. Diese basiert auf einer vertrauensvollen, positiven emotionalen Beziehung des Teams zu den Kindern, die ihnen nach den erlebten Gewalterfahrungen Sicherheit bietet und Stabilisierung ermöglicht. Zudem erfolgt eine intensive, traumatherapeutisch orientierte Arbeit.

Die Zusammenarbeit mit den Eltern ist ebenso ein wichtiger Bestandteil des Konzeptes, ist aber aufgrund der traumatisierenden Geschehnisse oft erschwert. Zur Wahrung des Schutzraumes der Kinder haben die Angehörigen und auch andere fremde Personen keinen Zugang zu dem Haupthaus der Mattisburg. Deshalb gab es auch keinen Kontakt der Mitglieder der Besuchskommission mit den Kindern. Für die Kinder ist diese Einrichtung jedoch offen.

Nach einer individuell unterschiedlich langen Anfangsphase, im Durchschnitt sechs Wochen, erfolgt die Integration der Kinder in eine öffentliche Kindertagesstätte bzw. entsprechende Schule. Diese wird begleitet durch eine enge Zusammenarbeit mit den jeweiligen Erziehungsfachkräften bzw. Lehrkräften.

Parallel zu den Hilfen in der Mattisburg werden bei den Kindern, die häufig bereits im Vorfeld kinderpsychiatrische Behandlungen erfahren, diese ambulant fortgeführt. Bei akuten Krisen besteht die Möglichkeit einer stationären Krisenintervention in der benachbarten Klinik für KJPP, mit welcher ein Kooperationsvertrag besteht.

Die Kinder sollen in der Mattisburg so stabilisiert werden, dass eine Reintegration in die Primärfamilie möglich ist oder aber, was häufiger der Fall ist, in eine passende Nachfolgeeinrichtung integriert werden können. Dieser Prozess wird sehr gut vorbereitet und erfolgt schrittweise. Erst nach der angestrebten Stabilisierung der Kinder während der etwa zwei Jahre dauernden Hilfe in dieser Einrichtung kann langfristige Psychotherapie nach einem Richtlinienverfahren erfolgen.

Insgesamt konnten wir ein engagiertes Team in einer angemessen ausgestatteten, kindgerecht und reizarm gestalteten Einrichtung erleben. Der Beginn der Arbeit in der noch jungen Einrichtung der Mattisburg Halle wurde durch die ab März 2020 erfolgten Einschränkungen im Rahmen der Corona-Pandemie erheblich beeinflusst und erschwert.

Da der Bedarf an spezifischen Hilfen für schwer traumatisierte Kinder und Jugendliche auch in Sachsen-Anhalt enorm hoch ist, haben wir in Übereinstimmung mit der Vertreterin des Fachbereiches Gesundheit der Stadt Halle angeregt, künftig auch Kinder aus unserer Region in der Mattisburg Halle aufzunehmen. Darüber hinaus verdeutlicht der Besuch, dass der Bedarf an derartigen Hilfen in Sachsen-Anhalt das vorhandene Angebot übersteigt.

Besuchskommission 6

Vorsitzender: Herr Kai-Lars Geppert

stellvertretende Vorsitzende: Frau Andrea Funk

Zuständigkeitsbereiche:

- Landkreis Mansfeld-Südharz
- Burgenlandkreis

CJD Südharz-Werkstätten in Sangerhausen

Träger: CJD Sachsen-Anhalt

Besuch am 13. Oktober 2021

Die CJD Südharz-Werkstätten haben in der Region Sangerhausen einen hohen Stellenwert für die berufliche Eingliederung und Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderungen. Zum Zeitpunkt des Besuches gab es 329 Leistungsberechtigte. Das Angebot an Förder-, Berufsbildungs- und Arbeitsmöglichkeiten ist umfangreich und differenziert. Träger und Einrichtung sind bestrebt, dieses Angebot stets innovativ weiterzuentwickeln und aktuellen Erfordernissen anzupassen. Größe, Struktur und Gliederung der einzelnen Bereiche der Werkstätten entsprechen den Anforderungen des Versorgungsauftrages.

Seit dem letzten Besuch in 2014 wurden zahlreiche Veränderungen und Erweiterungen durchgeführt. So wurde u. a. ein weiterer Standort für 60 Beschäftigte geschaffen. Es entstanden stärker gegliederte, individuellere Arbeitsbereiche, die sowohl für die Leistungsberechtigten als auch für das Personal verbesserte Arbeitsbedingungen bieten. In diesem Zusammenhang wurde auch auf die besonderen Bedürfnisse und Fähigkeiten der Leistungsberechtigten mit seelischer Behinderung eingegangen und für sie ein separater Arbeitsbereich geschaffen. In Zusammenarbeit mit einem externen Autohaus ist die Gründung eines Inklusionsunternehmens speziell für diesen Personenkreis geplant. Damit verbunden ist auch eine Erweiterung der Angebote für Außenarbeitsplätze mit dem Ziel, den Einstieg in den ersten Arbeitsmarkt zu fördern.

Die Besuchskommission hat während ihres Besuches einen respektvollen und wertschätzenden Umgang zwischen Beschäftigten und Personal wahrgenommen. Mitbestimmungsrechte und Gleichstellung waren gewahrt.

Der vorgegebene Personalschlüssel war augenscheinlich eingehalten. Eine hohe Personalfriedenheit wurde angegeben. Fort- und Weiterbildungen werden regelmäßig angeboten.

CJD – Eltern-Kind-Projekt in Sangerhausen

Träger: CJD Sachsen-Anhalt

Besuch am 13. Oktober 2021

Im Wohnprojekt Begleitete Elternschaft werden Eltern mit geistiger Behinderung, die entweder ein Kind erziehen oder erwarten und den gefestigten Wunsch haben, dauerhaft die elterliche Sorge auszuüben, betreut. Dem Auftrag aus Art. 23 der UN-Behindertenrechtskonvention, allen Menschen mit Behinderungen ein Elternsein zu ermöglichen und gleichzeitig, durch intensive Förderung, ihren Kindern ein beeinträchtigungsfreies Aufwachsen zu garantieren, kommt das CJD mit dem vorliegenden Wohnprojekt mit großem Engagement und hoher fachlicher Qualifikation nach.

In acht separaten Wohnungen werden Familien jeweils in geteilter Leistungsträgerschaft (Eingliederungshilfe/Kinder- und Jugendhilfe) mit entsprechenden Einzelbetriebserlaubnissen nach § 45 SGB VIII für jede/s Familie/Kind und einer Betriebserlaubnis im Rahmen einer besonderen Wohnform nach § 42a SGB XII für die Eltern im stationären Setting betreut.

Entsprechend den Unterstützungsbedarfen des Kindes und der Eltern wird durch den Träger eine 24-stündige Betreuung durch Fachkräfte gewährleistet. Die Betreuungsleistungen für die Kinder werden familienbezogen in vier unterschiedlichen Förderphasen erbracht. An das stationäre Betreuungsangebot ist ein ambulantes Betreuungskonzept gekoppelt. So ist es seit der Gründung des Projektes im Jahr 2010 gelungen, insgesamt 12 Familien aus dem Projekt in eigenständigen Wohnraum zu entlassen.

Es besteht eine hohe Nachfrage. Das Projekt nimmt fast ausschließlich Menschen auf, die aus dem Landkreis Mansfeld-Südharz stammen.

Besonders hervorzuheben ist die enge und konstruktive Zusammenarbeit mit dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe, den herangezogenen Gebietskörperschaften und besonders dem örtlichen Jugendamt des Landkreises, ohne die es nach Angaben des Trägers dieses Projekt nicht gäbe.

Mit dem Abschluss des neuen Landesrahmenvertrages wurde nun auch die Begleitete Elternschaft als Leistungsangebot in verschiedene Leistungsstrukturen aufgenommen. Es bleibt jedoch abzuwarten, wie sich die Neuaufstellung der Hilfebedarfsgruppen mit den dahinterliegenden Personalschlüsseln auf die Refinanzierung einer solchen intensiven Betreuung, wie sie die Begleitete Elternschaft erfordert, auswirken wird.

Ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung in Sachsen-Anhalt

Landkreise und kreisfreie Städte	Fachärzte Psychiatrie und Psychotherapie/ Nervenheilkunde, Ärzte mit Facharztanerkennung Neurologie & Psychiatrie	Fachärzte Psychosomatik und Psychotherapie, Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin	Ärztliche Psychotherapie	Fachärzte KJPP	Psychologische Psychotherapie Erwachsene	Kinder- und Jugendlichen- psychotherapie
Altmarkkreis Salzwedel	1,50	0,25	0,00		11,00	3,00
Anhalt-Bitterfeld	4,00		0,00		20,25	7,50
Börde	4,00		0,50	1,50	22,00	6,50
Burgenlandkreis	7,50	1,00	3,25	1,75	20,50	8,00
Dessau-Roßlau	3,00		0,00	1,00	12,00	3,00
Halle (Saale)	18,90	8,00	8,85	5,00	55,25	15,75
Harz	9,23		4,40	0,375	24,00	10,50
Jerichower Land	2,50	0,50	1,00	1,50	9,50	5,00
Magdeburg	11,10	0,50	7,40	3,00	57,50	16,75
Mansfeld-Südharz	4,00		0,00		10,50	11,50
Saalekreis	8,30		1,70	1,00	24,00	9,50
Salzlandkreis	7,75		1,00		21,50	9,75
Stendal	3,00	1,00	1,00	1,25	13,50	6,00
Wittenberg	7,50		1,00	1,00	16,00	7,50

Arztregister der Kassenzentralen Vereinigung Sachsen-Anhalt zum 31.12.2021; ausschließlich bedarfsplanungsrelevante Stellen mit Tätigkeitsaufnahme berücksichtigt.
Ärzte mit psychotherapeutischer Tätigkeit werden entsprechend ihrer Leistungserbringung den Nervenärzten und/oder den Ärztlichen Psychotherapeuten zugewiesen.

Vorstand und Geschäftsstelle

Ausschussvorsitzender: Herr Univ.-Prof. Dr. med. Hans-Henning Flechtner

stellv. Ausschussvorsitzende: Frau Dr. jur. Gabriele Theren

Herr Gerald Jank, LL.M. oec. int.

Leiterin der Geschäftsstelle: Frau Antje Glaubitz

Mitarbeiterin der Geschäftsstelle: Frau Sandy Schäffel

Mitglieder und stellvertretende Mitglieder des Ausschusses und der Besuchskommissionen

Mitglieder	stellvertretende Mitglieder
Fachärztinnen und Fachärzte	
<p>Herr Univ.-Prof. Dr. med. Hans-Henning Flechtner Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Direktor der Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin des Kindes- und Jugendalters der Otto-von-Guericke-Universität am Klinikum Magdeburg gGmbH</p>	<p>Herr Joachim Müller Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Ärztlicher Leiter a. D. des AWO-Fachkrankenhauses für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Neurologie in Jerichow</p>
<p>Herr Hon.-Prof. Dr. med. Gunter Vulturius Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH in Merseburg</p>	<p>Frau Dr. med. Steffi Draba Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie Johann Christian Reil gGmbH - Poli Reil Halle (Saale)</p>
<p>Herr PD Dr. med. Frank Pillmann Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Psychotherapie Chefarzt des AWO Psychiatriezentrums Halle Halle (Saale)</p>	<p>Herr Dr. med. Michael Brütting Facharzt für Psychiatrie Oberarzt in der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Universitätsklinikum Halle (Saale)</p>

2. langjährig Erfahrene in der Versorgung von Personen mit psychischer Erkrankung	
<p>Herr Matthias Gallei Diplom-Sozialarbeiter/Sozialpädagoge und Soziotherapeut Geschäftsführer „Haus Mittendrin“ und „Horizont“ Ambulante Hilfen für Menschen mit seelischer Behinderung in Salzwedel</p>	<p>Frau Heike Woost Diplom-Sozialarbeiterin Geschäftsführerin der Lebenshilfe-Werk Magdeburg gGmbH</p>
<p>Herr Kai-Lars Geppert Sozialtherapeut, Krankenpfleger Bereichsleiter Wohnheim, IBW, Tagesstätte und Persönliches Budget für Menschen mit seelischer Behinderung der Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle</p>	<p>Frau Birgit Tank Krankenschwester Direktorin und Leiterin des Wohnheimes für Menschen mit seelischer Behinderung „Thomas Müntzer“ in Wernigerode</p>
<p>Herr Bernhard Maier Diplom-Pädagoge, Diplom-Sozialpädagoge Leiter der Caritas Wohn- und Förderstätte „Julius von Pflug“ in Teuchern OT Schelkau</p>	<p>Herr Ulrich Kästner Fachwirt im Sozial- und Gesundheitswesen Einrichtungsleiter des Sozialtherapeutischen Zentrums Halle (Saale) (Volkssolidarität habilis gGmbH)</p>
3. Juristinnen und Juristen/Richterinnen und Richter	
<p>Herr Gerald Jank, LL.M. oec. int. Jurist Direktor bei dem Rechnungshof von Berlin Prüfungsgebietsleiter Personalausgaben, Stellenwirtschaft, Organisations- und IT- Prüfungen</p>	<p>Frau Dr. jur. Elke Huth Juristin Referatsleiterin Überörtliche Kommunalprüfung Landesrechnungshof Sachsen-Anhalt Dessau-Roßlau</p>
<p>Frau Dr. jur. Gabriele Theren, MBA Juristin, Dipl.-Gerontologin, Mediatorin Landesopferbeauftragte Sachsen-Anhalt</p>	<p>Frau Gabriele Huber-Schabel Rechtsanwältin in eigener Kanzlei Halle (Saale)</p>
<p>Herr Dr. jur. Eike Papesch Jurist Direktor des Amtsgerichts Bernburg</p>	<p>Frau Lhamo Schuh Juristin Richterin am Sozialgericht Halle (Saale)</p>

4. weitere Mitglieder	
<p>Frau Simone Kückler Diplom-Pädagogin Psychiatrie- und Suchtkoordinatorin Landkreis Saalekreis</p>	<p>Herr Peter Marx Vors. der Landesarbeitsgemeinschaft der Werkstattträte Mitglied der SPD</p>
<p>Frau Verena Wicke-Scheil Vorsitzende im LVApK</p>	<p>Herr Thomas Rettig Moderator der Radiosendung „Radio Depressionen“ Psychiatrie-Erfahrener</p>
<p>Herr Hans-Christian Folkers Jurist Richter am Sozialgericht Halle (Saale) Psychiatrie-Erfahrener</p>	<p>Herr Lothar Strieck Jurist Richter am Sozialgericht Magdeburg a. D.</p>
5. Abgeordnete des Landtages	
<p>Herr Abg. Christian Albrecht, MdL (CDU)</p>	<p>Frau Abg. Xenia Schüssler, MdL (CDU)</p>
<p>Herr Abg. Gordon Köhler, MdL (AfD)</p>	<p>Herr Abg. Ulrich Siegmund, MdL (AfD)</p>
<p>Frau Abg. Nicole Anger, MdL (DIE LINKE)</p>	<p>Frau Abg. Monika Hohmann, MdL (DIE LINKE)</p>
<p>Frau Dr. cs. oec. Verena Späthe (SPD)</p>	<p>Frau Abg. Dr. Heide Richter-Airijoki, MdL (SPD)</p>
<p>Herr Abg. Konstantin Pott, MdL (FDP)</p>	
<p>Frau Abg. Susan Sziborra-Seidlitz, MdL (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)</p>	<p>Herr Robert Langmach (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)</p>

Besuchskommission 1

Regionale Zuständigkeit:

- Landkreis Jerichower Land
- Landkreis Stendal
- Maßregelvollzug Uchtspringe, Lochow, Bernburg,
Forensische Ambulanzen Halle (Saale) und Magdeburg

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
Vorsitzender Herr <u>Matthias Gallei</u> Dipl.-Sozialarbeiter/ Sozialpädagoge und Soziotherapeut Geschäftsführer „Haus Mittendrin“ Salzwedel, Geschäftsführer Horizont Ambulante Hilfen für Menschen mit seelischer Behinderung Salzwedel	Frau Elke Klaus Fachwirtin für Sozial- und Gesundheitswesen Geschäftsführerin Chausseehaus gGmbH Wohnstätten Stendal / Bismark / Hassel
stellv. Vorsitzende Frau Anke Kasner Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ -psychotherapie, Fachärztin für Psychiatrie Stadtärztin im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Gesundheits- und Veterinärarnamtes Magdeburg	Herr Dr. med. Jürgen Dapprich Facharzt für Psychiatrie Psychiatrische Praxis im Medizinischen Versorgungszentrum der AWO in Genthin
Frau <u>Heike Woost</u> Dipl.-Sozialarbeiterin Geschäftsführerin der Lebenshilfe-Werk Magdeburg gGmbH Magdeburg	Herr Jan Eiglmeier Dipl.-Sozialpädagoge, Sozialmanagement, M. A., Krankenpfleger, Suchtberater Drogen- und Suchtberatung Burg PSW GmbH Sozialwerk Behindertenhilfe
Frau Susanne Storbeck Juristin Richterin am Amtsgericht Stendal	Frau <u>Dr. jur. Gabriele Theren</u> Juristin, Dipl.-Gerontologin, Mediatorin, Landesopferbeauftragte Sachsen-Anhalt
Herr Tobias Lösch Dipl.-Sozialpädagoge Integrationsfachdienst Magdeburg/Stendal Stendal	Frau <u>Nicole Anger</u> Mitglied des Landtages von Sachsen-Anhalt, Fraktion DIE LINKE M.A. Pädagogik, Psychologie, Anglistik

Ausschussmitglieder/stellvertretende Ausschussmitglieder

Besuchskommission 2

Regionale Zuständigkeit:

- Landeshauptstadt Magdeburg
- Altmarkkreis Salzwedel
- Landkreis Börde

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
Vorsitzender Herr <u>Bernhard Maier</u> Dipl.-Pädagoge, Dipl.-Sozialpädagoge Leiter der Caritas Wohn- und Förderstätte „Julius von Pflug“ in Teuchern OT Schelkau	Frau Anett Jähn Dipl.-Sozialpädagogin Systemische Therapeutin Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Salzwedel
stellv. Vorsitzende Frau Sylvia Merten Dipl.-Sozialpädagogin Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt der Stadt Magdeburg	Frau Frances Höfflin Dipl.-Sozialpädagogin Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Herr Dr. biol. hum. Manfred Nilius Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Biologe Oberarzt, Leiter der Tagesklinik Burg AWO Fachkrankenhaus Jerichow	Frau Dr. med. Christine Wildt Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Chefärztin im Maßregelvollzug Bernburg, Maßregelvollzugszentrum Sachsen-Anhalt
Herr <u>Lothar Strieck</u> Jurist Richter am Sozialgericht Magdeburg a. D.	Herr Jürgen Holtkamp Jurist Richter am Amtsgericht Salzwedel
Herr <u>Robert Langmach</u> Rehabilitationspsychologe (M.Sc.) Psychologischer Psychotherapeut i. A. (Verhaltenstherapie)	Herr <u>Gordon Köhler</u> Mitglied des Landtages von Sachsen-Anhalt, Fraktion der AFD Verwaltungsfachwirt

Ausschussmitglieder/stellvertretende Ausschussmitglieder

Besuchskommission 3

Regionale Zuständigkeit:

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

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
<p>Vorsitzender Herr <u>Ulrich Kästner</u> Fachwirt im Sozial- und Gesundheitswesen Einrichtungsleiter des Sozialtherapeutischen Zentrums Halle (Saale) (Volkssolidarität habilis gGmbH)</p>	<p>Frau Annett Schmied Dipl.-Sozialpädagogin, M.A., Erzieherin Sozialarbeiterin/Fallmanagerin im Jobcenter Halle (Saale)</p>
<p>stellv. Vorsitzende Frau <u>Dr. jur. Elke Huth</u> Juristin Referatsleiterin Überörtliche Kommunalprüfung Landesrechnungshof Sachsen-Anhalt Dessau-Roßlau</p>	<p>Frau Dr. jur. Jana Zipprich Juristin Richterin am Sozialgericht Halle (Saale)</p>
<p>Frau Dr. med. Annette Haring Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Selbständige Sachverständige Halle (Saale)</p>	<p>Frau Manuela Elz Fachärztin für Kinderheilkunde, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie Chefärztin der Klinik für KJPP am Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale)</p>
<p>Frau <u>Simone Küchler</u> Dipl.-Pädagogin Psychiatrie- und Suchtkoordinatorin Landkreis Saalekreis</p>	<p>Herr <u>Christian Albrecht</u> Mitglied des Landtages von Sachsen-Anhalt, Fraktion der CDU Rechtsanwalt M.mel. (Master Medizin/Ethik/Recht)</p>
<p>Herr Dr. päd. Uwe Salomon Dipl.-Pädagoge Fachberater Psychiatrie/Sucht AOK Sachsen-Anhalt Halle (Saale)</p>	<p>Frau Gisela Hoffmann Sozialpädagogin Leiterin Wohnverbund Behindertenhilfe für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung stellv. Geschäftsführerin Diakonisches Werk im Kirchenkreis Dessau e.V.</p>

Ausschussmitglieder/stellvertretende Ausschussmitglieder

Besuchskommission 4

Regionale Zuständigkeit:

- Landkreis Harz
- Salzlandkreis

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
<p>Vorsitzender Herr <u>Joachim Müller</u> Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Ärztlicher Leiter a. D. des AWO- Fachkrankenhauses für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Neurologie in Jerichow</p>	<p>Herr apl. Prof. Dr. med. Wolfgang Jordan, MBA, MIM Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Palliativmedizin, Schlafmedizin, Suchtmedizin, Supervisor Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum Magdeburg gGmbH</p>
<p>stellv. Vorsitzende Frau <u>Birgit Tank</u> Krankenschwester Direktorin des Wohnheimes für Menschen mit seelischer Behinderung „Thomas Müntzer“ in Wernigerode</p>	<p>Frau Nicole Strauß Dipl.-Heilpädagogin, Dipl.-Rehabilitationspädagogin Einrichtungsleiterin DRK Eingliederung Börde GmbH Plan B, Sozial-, und Teilhabezentrum (STZ) „Chancenschmiede“ & Ambulante Begleitung Oschersleben</p>
<p>Herr <u>Dr. jur. Eike Papesch</u> Jurist Direktor des Amtsgerichts Bernburg</p>	<p>Frau Susanne Klamann Juristin Vorsitzende Richterin am Landessozialgericht Sachsen-Anhalt</p>
<p>Herr Klaus-Dieter Krebs Dipl.-Sozialarbeiter, Sozialtherapeut, Suchttherapeut i. R. Wernigerode</p>	<p>Frau Julia Hennemann-Schmidt Gesundheits- und Sozialwesen, B. A. Gesundheitsberaterin Sucht AOK Sachsen-Anhalt</p>
<p>Frau Gabriele Westendorf Dipl.-Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin, Bereichsleiterin Eingliederungshilfe Stiftung Staßfurter Waisenhaus, Staßfurt</p>	<p>Herr <u>Peter Marx</u> Gärtner Werkstattrat Diakonie Werkstätten Halberstadt gGmbH Vors. der LAG der Werkstatträte Sachsen-Anhalt</p>

Ausschussmitglieder/stellvertretende Ausschussmitglieder

Besuchskommission 5

Regionale Zuständigkeit:

- Kreisfreie Stadt Halle (Saale)
- Landkreis Saalekreis

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
<p>Vorsitzende Frau <u>Dr. med. Steffi Draba</u> Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie Johann Christian Reil gGmbH - Poli Reil Halle (Saale)</p>	<p>Herr <u>PD Dr. med. Frank Pillmann</u> Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Psychotherapie Chefarzt des AWO Psychiatriezentrums Halle</p>
<p>stellv. Vorsitzende Frau <u>Gabriele Huber-Schabel</u> Rechtsanwältin in eigener Kanzlei Halle (Saale)</p>	<p>Herr <u>Hans-Christian Folkers</u> Jurist Richter am Sozialgericht Halle (Saale) Psychiatrie-Erfahrener</p>
<p>Frau Christiana Krause Dipl.-Pädagogin, Dipl.-Kauffrau (FH) Wirtschaftsleiterin Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH</p>	<p>Frau Katrin Lehmann Dipl.-Psychologin Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes, Gesundheitsamt der Stadt Dessau-Roßlau</p>
<p>Frau Sylke Hohnstädter Gesundheits- und Krankenpflegerin, Bereichsleiterin Psychotherapie, Psychosoziale Tagesklinik und Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Diakoniewerk Halle (Saale)</p>	<p>Frau Dr. med. Edeltraud Dögel Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie i. R.</p>
<p>Herr Christoph Dornack Dipl.-Psychologe, Suchttherapeut Klinik für Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie in Querfurt Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH</p>	<p>Frau Kerstin Schirbort Dipl.-Pädagogin Leiterin Fachbereich Wohnverbund Lebenshilfe Bernburg gGmbH Bernburg</p>

Ausschussmitglieder/stellvertretende Ausschussmitglieder

Besuchskommission 6

Regionale Zuständigkeit:

- Landkreis Mansfeld-Südharz
- Burgenlandkreis

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
Vorsitzender Herr <u>Kai-Lars Geppert</u> Sozialtherapeut, Krankenpfleger Bereichsleiter Wohnheim, IBW, Tagesstätte und Persönliches Budget für Menschen mit seelischer Behinderung Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle an der Saale	Herr <u>Thomas Rettig</u> Moderator der Radiosendung „Radio Depressione“ Bernburg Psychiatrie-Erfahrener
stellv. Vorsitzende Frau Andrea Funk Kauffrau Geschäftsführerin/Leiterin der Betreuungseinrichtungen für Menschen mit seelischer Behinderung in Schwenda, Sittendorf und Roßla, Pflege- und Behinderteneinrichtungen Funk GmbH, Schwenda	Herr Rafael Böhm Dipl.-Sozialpädagoge (FH), niedergelassener Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Sangerhausen
Herr <u>Hon.-Prof. Dr. med. Gunter Vulturius</u> Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Chefarzt der Klinik und Tagesklinik KJPP Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH Merseburg	Herr <u>Dr. med. Michael Brütting</u> Facharzt für Psychiatrie Oberarzt Universitätsklinikum Halle (Saale) Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Frau <u>Lhamo Schuh</u> Juristin Richterin am Sozialgericht Halle (Saale)	Frau Sabine Neufang Juristin Richterin am Amtsgericht Zeitz
Frau Kristina Wanzek Dipl.-Pädagogin (Reha.-Pädagogik) Bereichsleitung Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle an der Saale	Herr <u>Konstantin Pott</u> Mitglied des Landtages von Sachsen-Anhalt, Fraktion der FDP

Ausschussmitglieder/stellvertretende Ausschussmitglieder