

Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung

12. Bericht
Mai 2004 - April 2005



SACHSEN-ANHALT

Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung Sachsen-Anhalt

12. Bericht
Mai 2004 - April 2005

Ausschuss für Angelegenheiten
der psychiatrischen Krankenversorgung
des Landes Sachsen-Anhalt
Geschäftsstelle
c/o Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt

Neustädter Passage 15
06122 Halle/Saale
Tel. : (0345) - 69 12 305 / 307
Fax : (0345) - 69 12 308
E-Mail: Gudrun.Fiss@lvwa.lsa-net.de

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

Berichtszeitraum: Mai 2004 – April 2005

Inhaltsverzeichnis	Seite
I. Vorwort	1
II. Tätigkeitsbericht	3
III. Ausgewählte Aspekte der psychiatrischen Versorgung	10
1. Zur aktuellen Situation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie/ -psychotherapie	10
2. Hilfen für seelisch behinderte Kinder, Jugendliche und junge Volljährige - das sparen wir uns?	12
3. Angemessene Hilfen und Berücksichtigung der Wünsche behinderter Menschen in der Eingliederungshilfe – wird der Auftrag des Gesetzgebers umgesetzt?	15
4. „Geschlossene“ Heime in Sachsen-Anhalt?	18
5. Maßregelvollzug und Forensische Psychiatrie	23
6. Krankenversicherungsschutz für psychisch kranke und geistig behinderte Menschen	26
IV. Hinweise und Empfehlungen - Stand der Umsetzung	28
V. Berichte der regionalen Besuchskommissionen	37
Kommission 1: Landkreise Altmarkkreis Salzwedel, Stendal, Jerichower Land	37
Kommission 2: Stadt Magdeburg, Landkreise Ohrekreis, Bördekreis, Schönebeck, Anhalt-Zerbst	47
Kommission 3: Stadt Dessau, Landkreise Bernburg, Köthen, Wittenberg, Bitterfeld	55
Kommission 4: Landkreise Halberstadt, Wernigerode, Quedlinburg, Aschersleben-Staßfurt	65
Kommission 5: Stadt Halle, Landkreise Saalkreis, Mansfelder Land	73
Kommission 6: Landkreise Sangerhausen, Merseburg-Querfurt, Burgenlandkreis, Weißenfels	81
Anlagen	
1. Übersicht über die regionale Versorgung mit Plätzen im Ambulant Betreuten Wohnen, in Wohnheimen, in Werkstätten und Wohnheimen an Werkstätten für Menschen mit Behinderungen	89
2. Personelle Zusammensetzung des Ausschusses und der regionalen Besuchskommissionen	92

Im Bericht verwendete Abkürzungen

ABW	Ambulant Betreutes Wohnen
AWO	Arbeiterwohlfahrt
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BSHG	Bundessozialhilfegesetz
DPWV	Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband
gGmbH	gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
IBW	Intensiv Betreutes Wohnen
JGG	Jugendgerichtsgesetz
JVA	Justizvollzugsanstalt
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
KV S.-A.	Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
LSA	Land Sachsen-Anhalt
LV	Landesverband
LVA	Landesversicherungsanstalt Sachsen-Anhalt
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Sachsen-Anhalt
MS	Ministerium für Gesundheit und Soziales
MVollzG	Maßregelvollzugsgesetz
ÖPNV	Öffentlicher Personennahverkehr
PIA	Psychiatrische Institutsambulanz
PSAG	Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft
PsychKG	Gesetz über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen
PsychPV	Psychiatriepersonalverordnung
RPK	Einrichtung zur Rehabilitation psychisch Kranker
SHG	Selbsthilfegruppe
SpDi	Sozialpsychiatrischer Dienst
WfbM	Werkstatt für Menschen mit Behinderungen
WH, ÜWH	Wohnheim, Übergangswohnheim

I. Vorwort

Ende April diesen Jahres ist nach vier Jahren die dritte Amtszeit des Ausschusses und seiner Besuchskommissionen zu Ende gegangen. Das ist Anlass, darüber nachzudenken, welche Bedeutung die Arbeit im und mit dem Ausschuss für die ihm anvertrauten Menschen im Lande hat, was sie in dieser Zeit bewirken konnte und welche unbewältigten Probleme dem inzwischen neu berufenen vierten Ausschuss als Erbe hinterlassen werden. Der vorliegende 12. Bericht versucht, aus den letzten vier Jahren und insbesondere aus der Zeit von Mai 2004 bis April 2005 Bilanz zu ziehen.

Die Diskussion der Psychiatrie-Enquête hat bundesweit zu Initiativen geführt, die gegen die menschenunwürdigen Zustände in Kliniken und Heimen vorgingen. In fast allen Bundesländern wurden per Gesetz Psychiatriebeiräte, -ausschüsse oder -kommissionen gebildet, ausgestattet mit recht unterschiedlichen Kompetenzen, je nachdem, wie ernsthaft das Bundesland die Psychiatriereform verfolgte. In Sachsen-Anhalt wurde mit der Bildung des Ausschusses 1993 das Anliegen psychisch kranker Menschen sehr ernst genommen. Seitdem werden von den Besuchskommissionen des Ausschusses kontinuierlich Besuche in nahezu allen Einrichtungen durchgeführt, durch deren Auswertung eine umfassende Übersicht über alle für die Versorgung der psychisch kranken, suchtkranken und seelisch und geistig behinderten Menschen relevanten Bereiche in Sachsen-Anhalt entstanden ist. Das Ergebnis gestattet es, sowohl die einzelnen Einrichtungen als auch die regionalen Versorgungsnetze quantitativ und qualitativ zu beurteilen.

War es nach der Wende zunächst die Beseitigung der groben Mängel in den psychiatrischen Kliniken und in den Heimen des Landes, die den ersten Ausschuss beschäftigte, konnten die folgenden ihre Energie auf die Schaffung einer ausgewogenen und fachgerechten Verteilung der nötigen psychiatrischen Versorgungsangebote in den Landkreisen und kreisfreien Städte richten. Wo es nicht so war und noch nicht ist, dort hat der Ausschuss auf Verwerfungen aufmerksam gemacht.

Viele Unzulänglichkeiten hat der Ausschuss so lange begleitet, bis sich eingeforderte Strukturen etabliert und bewährt haben. Wir erlebten, dass viele Einrichtungen in ihrer Entwicklung auf die Unterstützung des Ausschusses hofften, sei es in Fragen von Baugenehmigungen, Personalausstattungen, Finanzierungen neuer Angebote oder in der Auseinandersetzung mit Verwaltungsgremien. Oft konnte geholfen werden, doch manchmal waren die Wünsche größer als das Mandat des Ausschusses. Es gab auch verschiedentlich Versuche, den Ausschuss zur Durchsetzung von Trägerinteressen zu instrumentalisieren. Immer wieder musste betont werden, dass sich die Versorgungsstrukturen nach den Bedürfnissen der Menschen und nach der Förderung ihrer Fähigkeiten, nicht nach Trägerinteressen richten müssen. Das gebietet die Achtung vor der Würde dieser Menschen.

Für bedenklich hält der Ausschuss auch das Abwarte-Verhalten von Trägern und Einrichtungen, die hoffen, dass andere Anbieter komplementäre Angebote wie Ambulant Betreutes Wohnen und Tagesstätten aufbauen, dass andere sich um alt gewordene Werkstattmitarbeiter kümmern, dass andere schwer gestörte suchtkranke Menschen aufnehmen.

Aber zum Glück ist auch ohne das ständige kritische Zutun des Ausschusses viel Entwicklung gelungen. Engagierte Mitarbeiter in Kliniken, Heimen, Arbeitsgemeinschaften, Vereinen und Selbsthilfegruppen haben Initiativen entwickelt und neue Ideen umgesetzt. Und manchmal fanden sich in den örtlichen Verwaltungen Verantwortliche, die trotz klammer Haushaltskassen den neuen Entwicklungen zum Durchbruch verhelfen. An sie alle geht der besondere Dank der Ausschuss- und Kommissionsmitglieder.

Im vorliegenden 12. Bericht sind in speziellen Beiträgen wieder einige Schwerpunkte der psychiatrischen Versorgungslandschaft dargestellt worden, die noch unzulänglich bewältigt sind und die nicht den Intentionen einer modernen psychiatrischen Betreuung entsprechen.

Der Ausschuss hat mit psychiatrischem, juristischem und sozialem Sachverstand die Versorgung in den Landkreisen und kreisfreien Städten und im Lande zu beurteilen und Hinweise und Empfehlungen zur ihrer Verbesserung zu geben. Wir haben diesmal eine Rückschau auf die letzten vier Jahre versucht und zusammengefasst dargestellt, was aus unseren jährlichen Hinweisen geworden ist und wie unsere Empfehlungen aufgegriffen wurden. Die Hoffnung der Ausschussmitglieder besteht darin, dass der Ausschuss sich durch seine Arbeit eines Tages überflüssig macht. Doch noch ist es nicht so weit und noch gibt es auch immer wieder neue Probleme.

Dem neuen Ausschuss und seinem Vorsitzenden, Herrn Priv. Doz. Dr. med. Felix M. Böcker, ist zu wünschen, dass Tatkraft, Mut und Geduld nicht nachlassen, den „Ecken und Kanten“ in der psychiatrischen Versorgungslandschaft nachzugehen und dazu beizutragen, sie schrittweise „abzuschleifen“. Mit Gottes Segen und hoffentlich auch der Mithilfe von Ämtern, Verantwortlichen und engagierten Bürgern soll ihm das gelingen.

Mein persönlicher Dank nach zwölf Jahren im Ausschuss und zuletzt als Vorsitzender geht in erster Linie an die Geschäftsführerin Frau Dr. phil. Gudrun Fiss. Sie organisiert mit außerordentlicher Sorgfalt und Kompetenz die Arbeit des Ausschusses und seiner Besuchskommissionen. Ohne sie ist eine effektive Tätigkeit nicht möglich. Auch ich hätte ohne sie den Vorsitz nicht bewältigt. Herr Erhard Grell ist als mein Stellvertreter trotz seiner beruflichen Verpflichtungen als Vizepräsident des Landessozialgerichtes immer eine unschätzbare verlässliche Hilfe gewesen. Ich danke ihm dafür ganz herzlich.

Allen Mitgliedern der letzten vier Jahre danke ich für ihren ehrenamtlichen zeitlichen, ideellen und auch materiellen Einsatz im Ausschuss und seinen Besuchskommissionen und dafür, dass sie mir als Vorsitzenden ihr Vertrauen gegeben haben und bewahrt haben.

Dr. med. Alwin Fürle

Im **Redaktionskollegium** haben in diesem Jahr mitgearbeitet:

Frau Dr. Ute Hausmann, Herr Dr. Alwin Fürle, Herr Kai-Lars Geppert, Herr Erhard Grell und Herr Carsten Schäfer.

Des Weiteren sind mit Beiträgen vertreten:

Herr Bernhard Maier, Herr Joachim Müller und gemeinsam mit Frau Dr. Ute Hausmann Herr Wolfgang Scheffler.

II. Tätigkeitsbericht

Der gesetzliche Auftrag für die Arbeit des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung und seiner Besuchskommissionen wurde auch im Zeitraum von Mai 2004 bis April 2005 von den Mitgliedern des Ausschusses, vom Vorstand, von den Besuchskommissionen und der Geschäftsstelle über regelmäßige Besuche in klinischen Einrichtungen, stationären, teilstationären und ambulanten psychiatrischen Versorgungsbereichen, in Fortbildung, in thematischen Sitzungen und Beratungen umgesetzt.

Auswertung des 11. Berichtes des Psychiatrieausschusses

Nachdem das Redaktionskollegium in mehreren Sitzungen die eingegangenen Beiträge zwischen Mai und Juli 2004 zum 11. Bericht zusammengefasst hatte, wurde dieser am 07. September 2004 dem Präsidenten des Landtages, Herrn Prof. Dr. Spotka, in einem Arbeitsgespräch überreicht und anschließend in der Landespressekonferenz der Öffentlichkeit vorgestellt. Die Fortschritte in der psychiatrischen Versorgung im Lande, aber auch die Fehlentwicklungen, die nach Ansicht des Ausschusses teilweise auch recht kostenintensiv sind, wurden dargestellt. Letzteres betraf u. a. die fachärztliche Unterversorgung in den stationären und ambulanten Versorgungsbereichen, die Schwierigkeiten, Ärzte für Sachsen-Anhalt zu gewinnen, die rechtlichen und praktischen Probleme bei den Fixierungen von Bewohnern in Altenpflegeheimen, sowie die durch die Überbelegung bedingten Besonderheiten im Maßregelvollzug. Von der Presse wurden besonders der Ärztemangel und die Problematik an Demenz erkrankter Menschen in Heimen aufgegriffen.

Der Bericht konnte am 10. November 2004 von Mitgliedern des Ausschusses mit dem Minister für Gesundheit und Soziales und seinen Mitarbeitern näher erläutert werden. Das Gespräch zeigte konstruktiv die grundsätzliche Übereinstimmung der Anliegen von Ministerium und Ausschuss zur Optimierung der Versorgung. Unterschiede zeigten sich jedoch in den Erwartungen des Ausschusses an den Einfluss und die Steuerungsmöglichkeiten des Landes und den Chancen, die das Ministerium selbst hinsichtlich seines Einflusses auf die Entwicklung sah. Dem Ausschuss war wichtig, dass eine Fortschreibung des Landespsychiatriepflichtes geprüft werden sollte. Leider ist der weitere Aufwuchs von Heimen im Lande trotz aller Bemühungen des Ausschusses nicht gestoppt worden, obwohl Sachsen-Anhalt im Bundesvergleich die meisten stationären Plätze hat. Das Land begründet das mit seiner fehlenden Befugnis zur „Verbotsplanung“, wodurch es Anbietern möglich wird, auch ohne Bedarfsanalyse und ohne regionale Absprachen neue Heime zu bauen.

Fortschritte gab es inzwischen durch die Zusammenführung der Kostenträgerschaft für ambulante und stationäre Eingliederungshilfe. Dagegen ist die langwierige Diskussion um den - gekündigten - Rahmenvertrag gemäß § 93 BSHG, jetzt § 75 Abs. 3 SGB II, nur sehr zäh weitergeführt und bisher nicht angemessen bewältigt worden. Die Auseinandersetzungen der Diskussionspartner hatte sich insbesondere an der Erfassung des Hilfebedarfs für seelisch behinderte Menschen und an Fragen der Frühförderung festgefahren. Durch einen modifizierten Fragebogen soll nun der individuelle Hilfebedarf besser erfasst werden. Ob er aber die Träger veranlassen wird, auch die Enthospitalisierung voranzubringen, erscheint zweifelhaft. Ein wirklich überzeugendes Instrument, das Rehabilitationsziel für die Betroffenen nicht aus den Augen zu verlieren, ist bisher nicht gefunden worden.

In den vergangenen Monaten wurde deutlich, dass in der Praxis nach der Neustrukturierung der Verwaltung und der Bildung der eigenständigen Sozialagentur die Zusammenarbeit zwischen den regionalen Ämtern und der Sozialagentur noch ungenügend funktioniert. So verlängerten sich die Bearbeitungszeiten für Anträge auf Hilfen in Tagesstätten, im Ambulant

Betreuten Wohnen und besonders in Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe merklich, da bei den örtlichen Sozialhilfeträgern große Unsicherheiten über ihre Entscheidungsbefugnis herrschte und oft erst die Kostenzusage der Sozialagentur abgewartet wurde.

Wie auch in den letzten Jahren beobachtet, ist die Überbelegung der Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) nicht zurückgegangen, sie ist sogar weiter gestiegen. Nach Aussage des Ministers werde es dennoch keinen weiteren Ausbau von WfbM geben. Denn es gäbe Tendenzen, diese als Billigproduzenten auszunutzen. Damit gingen Arbeitsplätze auf dem regulären Arbeitsmarkt verloren, dem müsse man entgegen wirken.

Am 14. Januar 2005 hat sich der Ausschuss für Gesundheit und Soziales des Landtages mit dem 11. Bericht des Psychiatrieausschusses befasst. Vertreter des Ausschusses nutzten die Möglichkeit zur Erläuterung und zur Darstellung einiger Schwerpunkte. Die sehr detaillierte, straffe und sachbezogene Diskussion in Anwesenheit des Ministers und seiner Mitarbeiter diente der Klärung von Fragen der Versorgung im Lande, die sich aus dem Bericht ergeben hatten. Sie zeigte auch das große Interesse der Abgeordneten am Bericht und die Sorgfalt, mit der die einzelnen Aussagen reflektiert wurden. Für den Psychiatrieausschuss sind die sich daraus ergebenden Folgerungen auf politischer und sozialer Ebene wesentlich. Sie werden für den Ausbau angemessener und effektiver gemeindenaher Versorgungsstrukturen für die seelisch kranken und geistig behinderten und suchtkranken Menschen dieses Landes wirksam werden müssen.

Auch der 11. Bericht hat wieder ein großes öffentliches Interesse gefunden. Nach dem Versand an Behörden, Verbände, Einrichtungen und Einzelpersonen, aber auch durch die Veröffentlichung als Drucksache des Landtages erhielt der Ausschuss sowohl eine ganze Reihe von Anfragen für weitere Exemplare, als auch Stellungnahmen und kritische Anmerkungen. U.a. wurde aus dem Justizministerium eine Stellungnahme an das Ministerium für Gesundheit und Soziales erarbeitet. Die DGSP suchte nach dem Bericht Kontakte zum Ausschuss und erklärte ihr Interesse an einer engeren Zusammenarbeit. Die LVA Sachsen-Anhalt äußerte sich fachlich zu Aspekten der Rehabilitation und der Suchtkrankenversorgung. Herr Prof. Dr. Wolfgang Weig, Direktor des Fachkrankenhauses Osnabrück, äußerte sich hinsichtlich der unzureichenden rehabilitativen Möglichkeiten für psychisch kranke Menschen in Sachsen-Anhalt und bot zur Frage ihres Ausbaus seine Beratung an. Herr Prof. Dr. Klaus Dörner, ehemaliger Direktor des Westfälischen Landeskrankenhauses Gütersloh, hat sehr ausführlich und prononciert kommentiert, wie die ständige Steigerung der Zahl der Heimplätze gegen alle bisherigen Reformversprechungen spricht. Er empfiehlt, dass künftig jede Einrichtung befragt werden sollte, wie ernst sie ihre Verantwortung für ein definiertes Territorium nimmt, und betont, dass bei personeller Unterversorgung in der Gerontopsychiatrie gerade daran gestorben wird. In der Altenpflege gibt es Beispiele der Versorgung auch von dementen Personen, die ambulant kostengünstiger funktionieren, z.B. bei kurzer Nutzung von Tagesstätten und dem Einsatz von mehr Hauswirtschafterinnen (statt Ergotherapeuten), damit die Betroffenen in ihrem Haushalt wohnen bleiben können. Der Ausschuss sollte insgesamt noch viel dringender auf Fehlentwicklungen reagieren. Der erste Vorsitzende und Ehrenmitglied des Ausschusses, Herr Prof. Dr. Hans Heinze, Wunstorf, gab Hinweise und Tipps zu den im Bericht angesprochenen Versorgungsproblemen.

Der Ausschuss nimmt auch weiterhin dankbar alle Anregungen zur Verbesserung seiner Arbeit und der psychiatrischen Versorgungslandschaft an.

Sitzungen des Psychiatrieausschusses

Im Berichtszeitraum wurden zwei reguläre und eine Sondersitzung durchgeführt. Die erweiterte Tagung am 13.10.2004 im Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara in Halle stand unter dem Thema: „Wege der Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe in Sachsen-Anhalt“. Die Sitzungen am 8.12.2004 und am 16.03.2005 im

Landesverwaltungsamt in Halle galten dem Aufbau und dem Kennenlernen der Arbeit der Sozialagentur und dem Abschluss der Berufungsperiode.

In der Herbsttagung stellten zunächst Frau Dr. Hausmann, Chefärztin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie am Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara in Halle, und Oberärztin Frau Dipl.-Med. Elz die aktuellen Entwicklungen im Krankheits- und Störungsgeschehen bei psychisch kranken und seelisch behinderten Kindern und Jugendlichen dar. Essstörungen, Drogenkonsum, Persönlichkeitsstörungen nehmen zwar zu, auch Psychosen, Störungen des Sozialverhaltens und Teilleistungsstörungen werden häufiger beobachtet, doch deren Behandlungsmöglichkeiten haben sich verbessert. Seelische Behinderung ist nicht exakt definiert und bei jungen Menschen kein endgültiges Schicksal. Das Entwicklungspotential ist bei ihnen groß. Es sollte vor Abschluss der Persönlichkeitsentwicklung von „drohender seelischer Behinderung“ gesprochen werden. Gesetzlich werden Hilfen seit 1991 über das KJHG, jetzt SGB VIII, möglich, häufig auch in Verbindung mit dem BSHG. Der individuelle Hilfebedarf muss ermittelt werden. Die Hilfen und die Behandlung stoßen nicht selten auch an störungsbedingte und subjektive Grenzen. Wesentlich ist, dass der § 35 a SGB VIII zu einer gut funktionierenden Hilfeplanung durch Kooperation zwischen der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie und der Jugendhilfe führen muss. Herr Dr. Klaus, Leiter des Jugendamtes Ohrekreis, erläuterte die Aufgaben, Möglichkeiten und Grenzen der Arbeit von Seiten des Jugendamtes. Hilfen in ambulanter Form, in Tageseinrichtungen, bei Pflegeeltern, in sonstigen Wohnformen oder in Heimen orientieren sich am Einzelbedarf. An keiner Stelle gibt es in Sachsen-Anhalt eine Kombination einer Heimeinrichtung mit psychiatrischer Fachbetreuung und Beschulung, das muss teuer in anderen Bundesländern gesichert werden. Grenzen der Jugendhilfe entstehen besonders dann, wenn sich Eltern die Hilfsbedürftigkeit ihrer Kinder nicht eingestehen oder Hilfeleistungen verweigern. Die Jugendhilfe hat nur wenige Möglichkeiten, in das Recht der Eltern einzugreifen. Örtliche Angebote zur Hilfe und Integrationsmöglichkeiten fehlen oft, das bezieht sich auch auf die schulische Förderung bzw. Sonderbeschulung. Frau Dr. Klix, Leiterin der Kinderhäuser „MITTeNDriN“ Emmeringen/Oschersleben, berichtete über ihre konkreten Erfahrungen mit den Kindern und Jugendlichen in den Kinderhäusern in Oschersleben, Magdeburg und Emmendingen, die überwiegend aus den psychiatrischen Kliniken kommen. Die Entgelte hier sind niedrig, sie entsprechen nur selten den nötigen Einzelbetreuungsformen, um die Chancen einer besseren Sozialisierung zu erhöhen. Besorgniserregend wäre auch, dass Jugendlichen ab dem 18. Lebensjahr oft als einzige Alternative die Unterbringung in einem BSHG-Heim bliebe. Sie leben dann mit geistig behinderten und meist wesentlich älteren Menschen zusammen. Dort beginnt die eigentliche Stigmatisierung. In der Diskussion wurde darauf hingewiesen, dass erste Ansätze der Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Eingliederungshilfe die Einzelhilfen für junge seelisch Behinderte sichern. Prof. Dr. Dr. Wiesner, Leiter des Referats Kinder- und Jugendhilfe im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin, sprach zur aktuellen Diskussion um den § 35a SGB VIII, in der man nur zur sog. kleinen Lösung gekommen ist, die als Kompromiss die örtliche Zuständigkeit für die Umsetzung des SGB VIII festlegte. Kinder und Jugendliche sind in einem „Dschungel der Systeme“, in den die Kinder- und Jugendhilfe, die Schule, die Sozialhilfe, die Krankenkassen jeweils Aufgaben und Verantwortung für den Hilfe- und Entwicklungsbedarf (seelisch) behinderter Kinder und Jugendlicher haben. Derzeitig werde das Kinder- und Jugendhilferecht im Bundestag beraten, noch ist alles offen, evtl. auch die Streichung des § 35a SGB VIII. Die Streitereien, ob im Einzelfall Erziehungsdefizite oder eine seelische Behinderung vorliegen, könnten durch eine „große Lösung“ beendet werden, wenn die Jugendhilfe für alle behinderten Kinder zuständig wird, unabhängig davon, ob ein Kind behindert ist oder nicht.

Die beiden weiteren Sitzungen haben die Rechenschaftslegung des Vorstandes des Ausschusses und die inhaltliche Vorbereitung des vorliegenden 12. Berichtes beinhaltet. Hinzu kamen die Personalfragen und die zu bearbeitenden Sachthemen für den neu zu berufenden 4. Ausschuss (2005 – 2009). Da besonderes Interesse an der Arbeitsweise und den ersten Erfahrungen der Sozialagentur des Landes Sachsen-Anhalt nach einem Jahr

Wirksamkeit bestand, waren der Geschäftsführer, Herr Reichelt, und sein Stellvertreter, Herr Strebinger, bereit, die Ausschussmitglieder über die Struktur der Behörde und ihre Arbeitsweise zu informieren. Derzeit gebe es noch unterschiedliche Arbeitsweisen in den Landkreisverwaltungen und regionsbezogen ein sehr unterschiedliches Versorgungsniveau. Mit der Sozialagentur beabsichtige das Land unter anderem, mehr ambulante Hilfeangebote zu schaffen. Die damit gekoppelte Reduzierung stationärer Plätze scheint dem Ausschuss allerdings nicht sachgerecht, zumal bisher von der Sozialagentur nicht bedacht wurde, dass das Ambulant Betreute Wohnen nicht in erster Linie ein Mittel zur Enthospitalisierung von Heimbewohnern, sondern ein dringendes Hilfeangebot zur Vermeidung einer Heimunterbringung darstellt. Gefordert wurde vom Ausschuss auch, dass im Einzelfall Ambulant Betreutes Wohnen und gleichzeitiger Tagesstättenbesuch ermöglicht werden muss. Basisversorgung muss mit anderen Leistungen kombiniert werden können. Das sieht die Sozialagentur bisher anders.

Der Ausschuss bleibt bei seiner Forderung, dass die Behindertenplanung Vorrang vor jeder Finanzplanung haben muss!

Zusammenarbeit mit weiteren Sozialpartnern

Mit dem Referat für Psychiatrie, Suchtfragen und Maßregelvollzug im Ministerium für Gesundheit und Soziales hatte der Ausschussvorstand regelmäßige Gespräche vereinbart, die zu anstehenden, ausgewählten Problemen Information und Austausch garantieren sollen. Diese Gespräche erfolgten am 08.09.2004 und am 23.02.2005. Sie betrafen u. a.

- die Kritik des Ausschusses an der Kürzung der Gelder für die Landesstelle für Suchtfragen, die nunmehr statt vier nur noch zwei Mitarbeiterinnen hat. Ob das hier eingesparte und in Einzelprojekte gesteckte Geld nun mehr Effektivität bringt, ist fraglich.
- Zum Rahmenvertrag gemäß § 79 SGB XII (vorher § 93 BSHG) wurde dem Vorstand berichtet, dass die langwierigen Verhandlungen zwischen dem Ministerium und der LIGA noch immer nicht zu einem Abschluss gekommen sind. Also gelten noch die alten Vergütungssätze und damit auch der seit Jahren beklagte schlechtere Personalschlüssel für seelisch behinderte und suchtkranke Menschen.
- Zur Überbelegung der WfbM vertritt das Referat die Auffassung, dass sie u.a. durch nicht in die Werkstätten gehörende (nur) lernbehinderte Jugendliche bedingt sei, die von der Bundesagentur für Arbeit nicht anderweitig vermittelt werden können und ansonsten die Arbeitslosenstatistiken verschlechtern würden.
- In der personellen Besetzung der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Magdeburg gibt es weiterhin erhebliche Schwierigkeiten, hier habe aber das Ministerium keinerlei Einflussmöglichkeiten.
- Die Arbeit der Sozialagentur wird vom Referat positiv gewürdigt. Die Verunsicherung der örtlichen Sozialhilfeträger, die noch zu oft und lange auf die Entscheidungen der Sozialagentur warten, sei nur ein Übergangsphänomen.
- Die besonderen Schwierigkeiten des MRV in Sachsen-Anhalt wurden im Gespräch erörtert.
- Hingewiesen wurde auf die unzureichenden Aktivitäten des Landes für die Schaffung alternativer Rehabilitations- und Arbeitsmöglichkeiten für seelisch behinderte Menschen (RPK, Integrationsfirmen).

Bedauert wird die erneute zu Ungunsten des Psychiatriereferates vorgenommene personelle Umstrukturierung im Ministerium. Durch die Umsetzung der eben erst eingearbeiteten Sachbearbeiterin sind die inhaltlichen Aufgaben eines Psychiatriereferates kaum mehr zu leisten. Die geringe Berücksichtigung der Psychiatrie spiegelte sich auch in der Regierungserklärung des Ministers vom 11. November 2004 wider, in der die akuten Fragen der psychiatrischen Krankenversorgung keine nennenswerte Erwähnung fanden.

Bereits am 26.05.2004 waren dem Vorstand des Ausschusses in einem Arbeitsgespräch vom damaligen Leiter der Sozialagentur, Herrn Dr. Hahn, der aktualisierte organisatorische Aufbau dieser neuen Behörde erläutert worden, der zum 01.07.2004 zur Abtrennung der

Sozialagentur vom Landesverwaltungsamt und zur Bildung einer selbstständigen Behörde führen sollte.

Ein Gespräch des Ausschussvorstandes mit dem Präsidenten des Landesverwaltungsamtes am 07.07.2004 diente dem gegenseitigen Kennenlernen, den gemeinsamen Aufgaben, der bevorstehenden Berufung der Kommissionsmitglieder der vierten Amtsperiode sowie einer fachlich nachvollziehbaren organisatorischen Einordnung der Geschäftsstelle in die Landesbehörde. Nach Auffassung des Präsidenten sei gesichert, dass der Besonderheit des Ausschusses Rechnung getragen werde, auch wenn seine Geschäftsstelle dem Referat „Heimaufsicht, Rettungsdienst“ zugeordnet wurde.

Am 09.06.2004 fand in Halle zwischen Mitgliedern des Ausschusses und Vertretern der LVA Sachsen-Anhalt ein Arbeitsgespräch statt. Schwerpunkt der Beratung war die Rehabilitation psychisch kranker Menschen. Die einzige RPK im Lande wird von der LVA als nicht optimal arbeitend eingeschätzt. Die Fallzahlen seien außerdem im Verhältnis zur sonstigen Antragsflut so gering, dass für die LVA kein besonderer Handlungsbedarf gesehen wird. Die Ausschussmitglieder vertraten dagegen die Auffassung, dass jedem jungen, psychisch kranken Menschen vor seiner Berentung die Chance einer Rehabilitation gegeben werden müsse, wofür der Aufbau weiterer und flächendeckender RPK-Angebote nötig sei. Auch zur Rehabilitation suchtkranker Menschen wurden unterschiedliche Standpunkte deutlich. Diese hängen u.a. mit den Behandlungsansätzen „Entgiftung/Entwöhnung“ und deren getrennter Kostenträgerschaft zusammen. Die vom Ausschuss geforderte individuelle Beratung der Antragsteller könne nach Aussage der LVA aus Zeit- und Personalmangel nicht geleistet werden.

Am 16.06.2004 folgte ein Arbeitsgespräch zwischen Vertretern des Ausschusses und des LIGA-Fachausschusses Behindertenhilfe. Übereinstimmung bestand darin, dass es regional unterschiedlich ein Missverhältnis zwischen stationären und ambulanten Hilfeangeboten gibt. Der Ausschuss wies auf die Eigenverantwortung der Träger hin. Hier zeigte sich als eine Sorge der LIGA-Vertreter, dass sie zum Aufbau des Ambulant Betreuten Wohnens entsprechende Plätze im stationären Bereich abbauen müssten. Auch werde befürchtet, dass enthospitalisierte behinderte Menschen in der neu erworbenen Freiheit schnell vereinsamen könnten. Die Ausschussmitglieder formulierten ihre Forderungen an die LIGA, sich regional für entsprechende funktionierende Hilfenetze stark zu machen und ihren Anteil in der ambulanten Betreuung auszubauen. Weitere Gespräche sollen folgen, allerdings muss die Unabhängigkeit des Ausschusses gewahrt bleiben.

Weitere Aktivitäten

Der Ausschussvorstand tagte regelmäßig in der Geschäftsstelle in Halle. Hier wurden vor allem die Protokolle der Besuchskommissionen ausgewertet und sich daraus ergebende notwendige Maßnahmen beschlossen, an den Ausschuss gerichtete Anfragen beantwortet und Besprechungen und Sitzungen vorbereitet.

Im Mai und Juli 2004 erarbeitete das vom Ausschuss beauftragte Redaktionskollegium unter Leitung des Ausschussvorsitzenden den 11. Bericht an den Landtag.

Auch im vergangenen Jahr erhielt der Ausschussvorstand eine Vielzahl von Einladungen zu verschiedensten Anlässen und Veranstaltungen. In der Regel konnten wegen beruflicher Verpflichtungen der Mitglieder nur wenige Einladungen angenommen werden. Auf Beschluss des Ausschusses wurden folgende Termine wahrgenommen.

- das Symposium des Landesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker (LV ApK) in Halle am 19.06.2004,
- die Informationsveranstaltung des Ministeriums zur Sozialagentur am 14.07.2004,
- die Suchtfachtagung zum 25jährigen Bestehen der Suchtklinik Bernburg am 01.09.2004,
- das Fachsymposium am 20.10.2004 im Rahmen „110 Jahre Klinik Uchtspringe“,

- die Mitgliederversammlung der Landesstelle für Suchtfragen am 03.11.2004,
- ein Arbeitsgespräch der DGSP zur „K 93“-Problematik und zur Erfassung des Hilfebedarfs von Menschen mit seelischer Behinderung am 04.11.2004,
- die Fachtagung „Suchtselbsthilfe“ der Landesstelle für Suchtfragen und der LVA in Halle am 19.11.2004,
- die Bürgerversammlung in Möckern am 22.11.2004 zum vorgesehenen neuen Standort des MRV Uchtsprunge in Lochow,
- ein Seminar des SALUS-Forschungsinstitut am 03./04.12.2004 zur schwerpunktmäßigen Entwicklung der Psychiatrie in Sachsen-Anhalt,
- die Gemeinschaftsveranstaltung der PSAG Halle, des SpDi, der Universität, der psychiatrischen Krankenhäuser, dem LV ApK und Psychiatrie-Erfahrener zu „Bipolaren Störungen“ in Halle am 04.12.2004 sowie
- die Eröffnung eines weiteren sanierten Krankenhausbereiches im Uchtsprunge am 13.04.2005.

Am 27.04.2005 sind im Ministerium für Gesundheit und Soziales von der Staatssekretärin die bisherigen Mitglieder des Ausschusses feierlich verabschiedet und die Ausschussmitglieder der vierten Amtsperiode berufen worden. In der Konstituierenden Sitzung wählten die Ausschussmitglieder für die kommenden vier Jahre Herrn Priv. Doz. Dr. med. Felix M. Böcker zu ihrem Vorsitzenden und Herrn Erhard Grell zu seinem Stellvertreter.

Bearbeitung von Anfragen

Wie in jedem Jahr hatte der Ausschussvorstand eine Fülle sehr unterschiedlicher Fragen und Probleme vorgelegt bekommen, auch Hinweise und Beschwerden, denen nachgegangen wurde. Das ging von Bitten um fachliche Unterstützung durch Materialien, aber auch beim Aufbau geeigneter ambulant geplanter Behandlungsstellen, um Suche geeigneter Unterbringungen in Einrichtungen bis zu Beschwerden, nicht nur aus dem MRV, über unwürdige Versorgung. Hilfe über die Autorität des Ausschusses haben bei Kommissionsbesuchen sogar Einrichtungen erwartet. Der Vorstand hat sich bemüht, alle Anfragen zu beantworten oder Kontakte zu den zuständigen Stellen zu vermitteln, Beschwerden weiterzuleiten. Er hat auch versucht, entsprechend der jeweiligen Wichtigkeit Rückmeldungen zu erreichen.

Nicht selten zeigte sich, dass Ratsuchende, Anfragende und Beschwerdeführer vom Ausschuss mehr Durchgriffsmöglichkeiten erwarteten, als es der Gesetzgeber vorgesehen hat.

Aus der Arbeit der Besuchskommissionen

Die Besuchskommissionen sind die regionalen Arbeitsgremien des Ausschusses. Sie sind monatlich einmal i.d.R. gantztägig unterwegs. Ihre Mitglieder schaffen in anerkennenswerter Weise ein enormes Arbeitspensum, insbesondere auch die jeweiligen Protokollanten und die Vorsitzenden. Verzögerungen in der Nachbereitung der Besuche, speziell in der Erstellung und Abstimmung der Protokolle, bleiben unter den Bedingungen eines Ehrenamtes nicht ganz aus; die betroffenen Einrichtungen werden dafür um Verständnis gebeten.

In diesem Jahr waren alle Besuche vorher angemeldet. Es gab keine Hinweise oder Beschwerden, die Anlass für einen unangemeldeten Besuch hätten sein können. Die Mitglieder sind sich darüber im Klaren, dass sowohl angemeldete als auch unangemeldete Besuche ihre Vor- und Nachteile haben. Die Option der unangemeldeten Besuche ist im Gesetz geregelt, die Besuchskommissionen werden davon im begründeten Einzelfall auch Gebrauch machen. Ein nicht zu unterschätzender Vorteil der angemeldeten Besuche ist die gesicherte Teilnahme von Leitungsmitgliedern und Vertretern des Trägers, mit denen die Kommissionsmitglieder unmittelbar Beratungs- und Informationsgespräche führen können.

Darüber hinaus ist der Besuch für die Einrichtungen oft genug Anlass, die eigene Arbeit zu reflektieren, die Konzepte zu prüfen, zu überdenken und zu aktualisieren. Am manchmal viel zu großen Umfang und an der nicht immer gegebenen Aktualität der vorgelegten Einrichtungsinformationen sowie an der mehr oder weniger konkreten Beantwortung der Ausschussfragen lässt sich bereits vieles ablesen. Dabei imponieren dem Ausschuss auf den Punkt gebrachte kurze aktuelle Zusammenfassungen mehr als umfangreiche Hochglanzbroschüren, die Fotoserien und ganze Chroniken enthalten.

Bemerkenswert ist in den meisten Landkreisen und kreisfreien Städten das durch Teilnahme an den Besuchen bewiesene große Interesse der örtlichen Sozial- und Gesundheitsverwaltungen an der Entwicklung in den Einrichtungen und an den Wertungen, Hinweisen und Empfehlungen der Besuchskommissionen. Nur sehr selten musste der Ausschuss nachfragen, warum kein Vertreter an den Besuchen teilnahm.

Von Mai 2004 bis April 2005 haben die Mitglieder der sechs Besuchskommissionen ihrem gesetzlichen Auftrag gemäß 108 Besuche durchgeführt. Dabei hat jede der Kommissionen durchschnittlich 18 Einrichtungen besichtigt, vor Ort mit kranken oder behinderten Menschen gesprochen und sich durch die Begehung und in den Beratungen mit Verantwortlichen und Beschäftigten von der Situation und den Perspektiven der Einrichtungen ein Bild verschafft.

Die große Anzahl der in Sachsen-Anhalt arbeitenden Krankenhäuser, Behinderten- und Pflegeeinrichtungen, Werkstätten, Wohnheime, ambulanten Versorgungseinrichtungen usw. ließ es auch in diesem Jahr nicht zu, alle Einrichtungen zu besuchen.

Im Einzelnen wurden 14 Psychiatrische Kliniken, drei Tageskliniken und eine Suchtrehabilitationsklinik, sieben Wohnheime für Menschen mit seelischen Behinderungen, vier Wohnheime und drei Übergangswohnheime für suchtkranke Menschen, 13 Wohnheime für Menschen mit geistigen Behinderungen, acht Projekte des Ambulant Betreuten Wohnens, sieben Tagesstätten für Menschen mit seelischen Behinderungen, ein Sozialpsychiatrischer Dienst, zwölf Suchtberatungsstellen, fünf Einrichtungen für geistig bzw. seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, zehn Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, zehn Wohnheime an Werkstätten, neun Altenpflegeheime sowie eine berufliche Rehabilitationseinrichtung für psychisch kranke Menschen besucht.

Die bei den Besuchen erhobenen Daten wurden in die Einrichtungsliste des Ausschusses aufgenommen, die dadurch einen aktuellen Überblick über alle in den Regionen arbeitenden Einrichtungen erlaubt und gleichzeitig auch noch bestehende Defizite in den Versorgungsstrukturen offenbart.

Aus den umfangreichen Informationen der Besuche in den ausgewählten Einrichtungen der Krankenversorgung und Behindertenbetreuung ergab sich eine Reihe von Problemen, die im Kapitel „Hinweise und Empfehlungen“ ihren Niederschlag gefunden haben.

Dr. med. Alwin Fürle
Ausschussvorsitzender der dritten Berufungsperiode

III. Ausgewählte Aspekte der psychiatrischen Versorgung

III. 1. Zur aktuellen Situation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie

Dr. med. Ute Hausmann, Halle, Wolfgang Scheffler, Merseburg

Die Defizite in der ambulanten Versorgung haben sich verschärft, die Zahl der niedergelassenen Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie nimmt ab. Eine Praxis in Halle wurde aus Altersgründen ersatzlos geschlossen. Die Zahl der Nervenärzte, die in Doppelfunktion tätig sind, d.h. neben der Niederlassung als Nervenarzt auch noch Kinder und Jugendliche behandeln, ist gleich geblieben. Bei der Länge der Bestellzeiten entsteht der Eindruck, dass Kinder und Jugendliche nur ungern angenommen werden.

Angaben über Bestellzeiten von über vier Monaten sind nicht selten. Die Arbeit der Institutsambulanzen an den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie wird häufig durch Intervention der Kassen sehr erschwert. Oft wird seitens der Kassen - bei genauer Nachprüfung unzutreffender Weise - der Standpunkt vertreten, dass es sich bei den vorgestellten Patienten nicht um die Klientel einer Institutsambulanz handele. Die Bezahlung der Leistung wird zunehmend häufiger verweigert. Daraus resultiert ein gesteigerter Verwaltungsaufwand mit nachfolgender Einschränkung der verbleibenden Zeit für Untersuchung und Behandlung.

Eine Lösung dieses Problems deutet sich bislang nicht an. Von den in Ausbildung befindlichen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist im ambulanten Bereich auch nur begrenzt eine Entlastung zu erwarten, weil derzeit der größte Bedarf in der kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik besteht. Für die teilstationäre Versorgung ist zu erwähnen, dass die Tagesklinik in Quedlinburg geschlossen wurde. Die Bemühungen, sie wieder zusammen mit einem kleinen vollstationären Bereich zu eröffnen, waren bislang ergebnislos. Von der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Uchtspringe der SALUS gGmbH wird die Eröffnung einer Tagesklinik in Salzwedel geplant. Die Bemühungen um die Einrichtung einer Tagesklinik für Kinder- und Jugendliche in Wolfen sind derzeit ausgesetzt worden, obgleich aus der Region immer wieder Bedarf signalisiert wird.

Es ist davon auszugehen, dass es ein größeres Potential für die Verlagerung von Behandlungsplätzen aus dem vollstationären in den teilstationären tagesklinischen Bereich gibt.

Die Situation der Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Sachsen-Anhalt zeichnet sich dadurch aus, dass es verglichen mit anderen Bundesländern eine überproportional hohe Anzahl von Betten im stationären Bereich gibt. Dabei ist der Anteil der Plätze für Patienten, die auf gerichtlichen Beschluss untergebracht werden, verglichen mit den anderen Bundesländern ebenfalls überaus hoch. Die Kliniken der SALUS gGmbH in Uchtspringe und Bernburg haben 14 bzw. 10 Plätze, in der Klinik in Haldensleben gibt es vier Plätze zur geschlossenen Unterbringung und im Basedow-Klinikum Merseburg eine neu eingerichtete Station mit 10 Plätzen. Von Eltern und Jugendämtern wird intensiv nach geschlossenen Behandlungsplätzen gefragt.

Die Zusammenarbeit mit Jugendämtern und Heimen wird in den letzten Jahren deutlich differenzierter. So gibt es eine bessere Zusammenarbeit z.B. bei der Vorbereitung der Übernahme von Kindern und Jugendlichen aus den Heimen in die Kliniken oder von Patienten aus den Kliniken in Heime.

Die große Zahl der Heimplätze in Sachsen-Anhalt führt dazu, dass viele Plätze mit Bewohnern aus anderen Bundesländern belegt werden und dass deswegen im Lande mit einer Zunahme von psychisch auffälligen Kindern und Jugendlichen zu rechnen ist. Dies

erklärt den nachfolgenden Wohnbedarf an geschützten Plätzen und die starke Nachfrage danach.

Auffallend ist, dass betroffene Kinder und Jugendliche oftmals zu lange keine Behandlung erhalten, weil sie nicht rechtzeitig genug einem Facharzt vorgestellt werden. Die Schwere der Erkrankung führt dann zur Notwendigkeit einer Krankenhauseinweisung, die durch ambulante ärztliche Betreuung und fachkundige Jugendhilfemaßnahmen hätte vermieden werden können.

Die Regionalisierung des Landes für akutpsychiatrische Notfälle ist inzwischen festgelegt worden. Es gibt außerdem eine Kooperationsvereinbarung zwischen der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie im St. Barbara Krankenhaus Halle und der Klinik in Merseburg über die Aufnahme von Notfällen aus dem Bereich Halle. Notfälle werden jeweils problemlos in Merseburg aufgenommen. Die Kooperation soll bis zum Ende der Umbaumaßnahmen im St. Barbara Krankenhaus fortgesetzt werden.

Deprimierend gestaltet sich die Entwicklung der universitären Kinder- und Jugendpsychiatrie, die den Ausschuss seit Jahren beschäftigt hat.

Der Lehrauftrag der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg an die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie am St. Barbara-Krankenhaus Halle ist seit zwei Jahren nicht erneuert worden.

Die Klinikleiterin der Magdeburger Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie wird, wenn die langwierigen Bleibeverhandlungen bis zum Sommer 2005 nicht zu den erforderlichen Ergebnissen führen, Magdeburg und Sachsen-Anhalt verlassen. Die Klinik wird in die Trägerschaft der Stadt übergehen, ohne dass der Lehrstuhl neu ausgeschrieben wird. Der Umzug der Klinik in den Neubau des Städtischen Krankenhauses ist für den Sommer 2005 geplant. Wesentliche Bedingungen der Übernahme konnten bislang nicht geklärt werden. Derzeit gibt es an der ganzen Klinik außer der Klinikleiterin nur einen einzigen Arzt. Die weitere Entwicklung ist derzeit nicht abzusehen.

III. 2. Hilfen für seelisch behinderte Kinder, Jugendliche und junge Volljährige – das sparen wir uns?

Bernhard Maier, Magdeburg

Das Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) und die Inanspruchnahme seiner vielfältigen Hilfemöglichkeiten weisen darauf hin, dass in unserer Gesellschaft sehr viele Familien Krisen und Belastungen ausgesetzt sind, die sie allein nicht bewältigen können. Mit dem § 35a SGB VIII wurden Voraussetzungen geschaffen, besondere Betreuungsmöglichkeiten für seelisch behinderte und von seelischer Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche im Rahmen der Jugendhilfe anzubieten. Nach § 35a SGB VIII haben jene Kinder und Jugendliche Anspruch auf Eingliederungshilfe, deren seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht und bei denen daher die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist. Die Jugendhilfe hat hierfür eine Vielfalt an ambulanten, teilstationären und stationären Hilfen aufgebaut; zwar noch nicht im ausreichenden Maße, wie wir auch aus Sachsen-Anhalt wissen, aber für die Persönlichkeitsentwicklung und sozialen Chancen der betroffenen Kinder und Jugendlichen wegweisend.

Doch seit einiger Zeit steht bundesweit diese Vorschrift im Zentrum einer harten Auseinandersetzung. Vorgeschlagen wird z.B. die Übertragung dieser anspruchsvollen Jugendhilfeaufgaben auf die Sozialhilfe. Eine andere Variante will die Zusammenführung der Hilfen für alle behinderten Kinder und Jugendlichen in der Zuständigkeit der Jugendhilfe und Überführung aller ab einem bestimmten Alter in die Sozialhilfe. Vorgeschlagen wird auch die stärkere finanzielle Belastung der Eltern. Einige Bundesländer und die kommunalen Spitzenverbände planen sogar seine Abschaffung. Sie fordern eine Streichung des § 35a, da sie sich insbesondere eine Dämpfung der Kostenentwicklung erhoffen. Sie verweisen dabei auf die Kostenexplosion in der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche von 186,4 Mio € im Jahre 1997 auf 392,5 Mio € im Jahre 2002.

Hauptmotiv der Novellierungsbemühungen zum § 35 a SGB VIII ist also seine Finanzierung, die derzeit durch die örtlichen Jugendämter zu sichern ist. Und bekanntlich ist die Sicherung der heilpädagogischen und therapeutischen Hilfen nicht zum Nulltarif zu haben. Auf den ersten Blick mag die Streichung des § 35 a SGB VIII finanzielle Vorteile für die Länder bringen, denn die Vorschrift regelt den Anspruch von Kindern und Jugendlichen auf oft kostenintensive und über einen längeren Zeitraum erforderliche Hilfen.

Wohl gemerkt, es geht hier um behinderte Kinder und Jugendliche, deren Hilfe zum Spielball zuständiger Behörden wird. Fachärzte schätzen ein, dass 1% der Vorschulkinder, 3% der Schulkinder und 5% der Jugendlichen zwischen 14 und 20 Jahren an behandlungsbedürftigen Depressionen leiden, andere Erkrankungen sind dabei noch nicht berücksichtigt. Jährlich gibt es über 30.000 Selbstmordversuche von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, 1.000 enden tödlich.

Angesichts dieser Zahlen sei daran erinnert, dass es in Sachsen-Anhalt kaum niedergelassene Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie gibt. Auch die psychotherapeutische Versorgung durch niedergelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist defizitär. Zu befürchten ist, dass in Sachsen-Anhalt mit hoher Wahrscheinlichkeit der einzige Lehrstuhl für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie abgebaut wird. Es ist bekannt, dass seit Jahren Kinder auch unter schwierigsten familiären Bedingungen zu lange in ihren Ursprungsfamilien belassen werden, statt ihnen rechtzeitig fachkundige Hilfen anzubieten. Heime berichten über mehrfach gescheiterte Pflegefamilienunterbringung. Kinder, deren Störungen inzwischen chronisch geworden sind, bekommen zu spät die richtige Hilfe im richtigen Heim. Anschlussbetreuungen nach den Heimaufenthalten fehlen. Und Kliniken klagen darüber, dass Hilfen zur Erziehung und Entwicklungsförderung nicht rechtzeitig erfolgen, sondern häufig erst bei sehr ausgeprägten und chronifizierten Entwicklungen.

Bemerkenswerterweise gibt es laut Informationskatalog des Landesjugendamtes (Stand 2002) in Sachsen-Anhalt mehr als 90 Träger mit z.T. sogar mehreren Hilfeangeboten für die Zielgruppe Kinder mit seelischen Behinderungen, Sucht-, Drogen- und Gewalterfahrungen. Aber nur ganz wenige Einrichtungen werden wirklich von den Jugendämtern des Landes belegt. Wegen der hohen Kosten bei der Umsetzung des § 35a SGB VIII werden häufig entsprechende Anträge gar nicht erst gestellt, sondern möglichst preiswerte Angebote der Jugendhilfe gesucht. Die wenigen spezialisierten Einrichtungen sind überwiegend nicht mit Landeskindern, sondern mit Jugendlichen aus den benachbarten westlichen Bundesländern belegt. Die Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie signalisieren den Besuchskommissionen immer wieder, dass sie Schwierigkeiten bei der Suche nach entsprechend qualifizierten Nachsorgeeinrichtungen haben. Bei Besuchen in Einrichtungen erfahren die Kommissionen oft genug, dass viele Heime nicht wirklich in der Lage sind, die qualitativ erforderliche Betreuung zu sichern. Wegen fehlender Belegung und ungesicherter Finanzierung kann das notwendige Fachpersonal nicht eingestellt werden. Immer wieder treffen die Besuchskommissionen auch auf fachliche Unsicherheiten und unbegreifliche Vorurteile gegenüber psychischen Störungen. Dies drückt sich u.a. darin aus, dass allein durch den Besuch des Psychiatrieausschusses eine Stigmatisierung befürchtet wird.

Die mit der Novellierung geplanten Leistungskürzungen sind aus jugend- und familienpolitischer Sicht unverantwortlich. Der im § 10 SGB VIII festgelegte Nachrang der Kinder- und Jugendhilfe gegenüber anderen sozialen Sicherungssystemen macht deutlich, dass der für Kinder, Jugendliche und junge Volljährige angezeigte Hilfebedarf bei Inanspruchnahme der Leistungen des SGB VIII eben nicht anderweitig gedeckt werden kann. Den allenfalls kurzfristigen finanziellen Entlastungen stehen mittel- und langfristig aufgrund sich verschärfender Probleme weitaus höhere finanzielle Belastungen für die kommunalen Haushalte und für die sozialen Sicherungssysteme gegenüber.

Der Boden der fachlichen Diskussion wird derzeit schnell verlassen und der Missbrauch von Jugendhilfeleistungen ins Zentrum des öffentlichen Meinungsstreits gezogen. In stärkerem Maße, so wird argumentiert, werden vor allem bei Dyskalkulie oder Legasthenie sehr teure Hilfen gemäß § 35a von Eltern für Kinder in Anspruch genommen, die keineswegs unter die „benachteiligten Kinder und Jugendlichen“ fallen. Natürlich verfolgt der Gesetzgeber das Ziel, besonders benachteiligte Kinder und Jugendliche aufzufangen und zu unterstützen. Doch hier sind keine Leistungen des SGB VIII gefordert, sondern es obliegt der Schulverwaltung, die Lehrerinnen und Lehrer an den Schulen zu befähigen, ihre eigene Verantwortung wahrzunehmen, Teilleistungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen frühzeitig zu erkennen, eine adäquate Förderung anzubieten und die betroffenen jungen Menschen nicht einfach an die Jugendhilfe „durchzureichen“.

Da in den Augen der Verantwortlichen die missbräuchliche Nutzung des § 35a SGB VIII immer weiter um sich zu greifen scheint, wurde in der Diskussion zur Gesetzesänderung unter finanziellen Gesichtspunkten auch sehr schnell vorgeschlagen, die Eltern finanziell an der Inanspruchnahme der Hilfe zu beteiligen. Die Grundlage für die Kostenbeteiligung der Eltern soll künftig nicht mehr die häusliche Ersparnis sein, sondern die Kosten der tatsächlich erbrachten Leistungen. Für ohnehin bereits bis an ihre Grenzen finanziell belastete Familien wird dann der „Einkauf“ einer solchen Hilfe nicht mehr möglich sein, ihre Kinder werden von der Hilfe ausgeschlossen.

Ein anderes Problem ist die derzeit ungenügende Sicherung der weiterführenden Hilfen für behinderte junge Volljährige bis zum 27. Lebensjahr. Auch junge Volljährige, die nach dem Gesetz seelisch behindert oder von einer solchen Behinderung bedroht sind, können Eingliederungshilfe im Leistungsrahmen des § 41 SGB VIII erhalten. Das Gesetz geht nicht davon aus, dass der Entwicklungsprozess des jungen Menschen mit dem 18. Lebensjahr abgeschlossen ist und demzufolge die Hilfe beendet werden muss. Vielmehr kann bei Erforderlichkeit die Hilfe bis zum 27. Lebensjahr gewährt werden. In der Praxis setzt sich aber immer mehr durch, selbst schon mit dem 18. Lebensjahr notwendige Leistungen der

Jugendhilfe zu verweigern und bestenfalls auf Leistungen nach dem SGB XII, Sozialhilfe, zu verweisen. Inzwischen ist es an der Tagesordnung, dass nur Hilfen, die vor dem 18. Geburtstag des jungen Menschen begonnen haben, darüber hinaus fortgeführt werden können, und auch nur dann, wenn dies unumgänglich ist. Über die Gewährung dieser Hilfe entscheidet allein der örtliche Jugendhilfeträger. Die Entscheidungen über die Leistungen der Jugendhilfe nach Vollendung des 18. Lebensjahres werden fast ausschließlich von finanziellen Überlegungen diktiert.

Ähnlich problematisch ist das Vorhaben des Gesetzgebers, Hilfen für junge Volljährige nach § 35a in Verbindung mit § 41 SGB VIII an eine Teilnahme an einer Ausbildungsmaßnahme zu koppeln. Dies würde bedeuten, dass der Abbruch einer Ausbildung, der ja auch in der Gruppe der nicht seelisch behinderten jungen Volljährigen keine Seltenheit ist, bei gravierend durch ihre Behinderung Benachteiligten zum Abbruch der Förderung führen würde. In diesem Zusammenhang sei angemerkt, dass die Inanspruchnahme des § 41 SGB VIII im Jahr 2000 lediglich durch bundesweit 810 junge Volljährige erfolgte. Damit wären die finanziellen Einsparungen für die Länder gering, die Auswirkungen auf junge Menschen in Lebenskrisen aber verheerend.

Die politische Diskussion folgt den Finanznöten der Kommunen gegenwärtig durch Gesetzentwürfe, die sowohl mittelbar als auch unmittelbar Einfluss auf den § 35a SGB VIII haben. Gravierend dürfte sich dabei auf die gesamte Jugendhilfe der geplante „Finanzkraftvorbehalt“ auswirken, der sämtliche Sozialleistungen unter den Vorbehalt stellt, dass die Leistungsfähigkeit des öffentlichen Trägers nicht überfordert wird. Damit ließe sich künftig jede Reduzierung von Finanzmitteln begründen.

Gegen die Streichung des § 35a aus dem SGB VIII gibt es viele Bedenken und Proteste. Es steht zu befürchten, dass die in der Jugendhilfe entwickelten Angebote gefährdet und Doppelzuständigkeiten geschaffen werden. Da Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche häufig mit der Notwendigkeit erzieherischer Hilfe korrespondiert, wird eine Kombination von Zuständigkeiten aus dem SGB VIII und SGB XII erforderlich werden. Dadurch würde sich der Verwaltungsaufwand in den Jugend- und Sozialämtern zusätzlich erhöhen und die Leistungsbewilligung würde weiter bürokratisiert.

Für den Erhalt des § 35a SGB VIII in der jetzigen Form als Vorschrift der Kinder- und Jugendhilfe sprechen auch die inzwischen erworbenen Erfahrungen und die hohe Fachlichkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der öffentlichen und freien Jugendhilfe im Umgang mit seelisch behinderten Kindern und Jugendlichen. Die positiven Effekte, die sich aus der Umsetzung des § 35a SGB VIII für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche ergeben, sind belegt.

Der Ausschuss tritt für eine frühzeitige und fachlich abgesicherte Hilfe für seelisch behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche ein. Der § 35a SGB VIII bietet dafür vielfältige Möglichkeiten. Die für seine Umsetzung notwendigen Bedingungen sind in vorangegangenen Berichten mehrfach angesprochen worden. Unabdingbar sind der Aufbau und ein vertrauensvolles Miteinander des vom Gesetzgeber geforderten multiprofessionellen Teams von Jugendamtsmitarbeitern, Psychologen, Kinder- und Jugendpsychiatern, Lehrern und Eltern. Hier sehen wir landesweit noch Entwicklungsmöglichkeiten.

Kurzfristige Sparbemühungen, die zudem für die Gesellschaft mittelfristig zu Mehrausgaben führen werden, sind nicht der richtige Weg. Es gibt gute Modelle und kluge Ideen. Sie werden sicher nicht umsonst zu haben sein, aber dieses Geld wird gut investiert sein: Entwicklungsförderung sowie Hilfen zur Erziehung bei entwicklungsbedrohten Kindern und zur sozialen Integration von benachteiligten und seelisch behinderten Jugendlichen und Heranwachsenden sind die beste Vorsorge für eine zukunftsfähige Gesellschaft.

III. 3. Angemessene Hilfen und Berücksichtigung der Wünsche behinderter Menschen in der Eingliederungshilfe – wird der Auftrag des Gesetzgebers umgesetzt?

Kai-Lars Geppert, Halle, Birgit Garlipp, Magdeburg

Was ist angemessen und inwieweit sind die Wünsche des behinderten Menschen in der Wahl seiner Hilfen zu berücksichtigen. Für die Beantwortung dieser zentralen Frage lässt der Gesetzgeber offensichtlich ganz bewusst einen Ermessensspielraum. Doch was heißt das für das Bundesland Sachsen-Anhalt? Haben in unserem Bundesland die behinderten Menschen einen besonders großen Wunsch nach Heimunterbringung? Wünschen sie sich die Hilfe nicht gemeinde- und wohnortnah? Oder haben sie letztlich keine Wahlalternativen, soll heißen, sie haben das zu wählen, was da ist? Diese Fragen muss jeder beantworten, der in der Strukturentwicklung des Hilfesystems mitarbeitet.

Ein Blick auf die komplementäre Versorgungslandschaft in Sachsen-Anhalt ergibt folgendes Bild:

Mit 3,20 Hilfeempfängern¹ pro 1.000 Einwohner hat Sachsen-Anhalt die größte Dichte an stationären Plätzen der Eingliederungshilfe im Bundesvergleich. Der Bundesdurchschnitt liegt bei 2,40 Hilfeempfängern² pro 1.000 Einwohner. Das Land Sachsen-Anhalt gibt dafür im Durchschnitt ca. 20.000 Euro² pro Jahr und Hilfeempfänger aus. In dieser Summe sind die Einnahmen des Landes, die sich aus dem Einsatz des Einkommens bzw. Vermögens der Hilfeempfänger ergeben, unberücksichtigt. Mit dem eingesetzten Betrag von 20.000 Euro liegt das Land an vorletzter Stelle. Im Bundesdurchschnitt werden ca. 31.000 Euro² pro Jahr und Hilfeempfänger aufgewendet. Ein ähnliches Bild zeigt sich für die Mitarbeiter in den Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM). Hier liegt Sachsen-Anhalt mit 3,46 Hilfeempfängern pro 1.000 Einwohner¹ zwar im Bundesdurchschnitt, allerdings fehlen weiterführende Beschäftigungsmöglichkeiten, insbesondere für Menschen mit chronisch psychischen Erkrankungen. Bei den stationären Wohnheimplätzen gibt es Regionen wie Bernburg, wo keine Plätze zur Verfügung stehen, und Regionen wie Stendal oder Quedlinburg, wo 638 bzw. 401 stationäre Plätze existieren, d.h. 4,77 bzw. 5,36 Plätze¹ pro 1.000 Einwohner.

Nach einer Studie³ von S. Priebe von 2004 sind die stationären Heimplätze in sechs untersuchten europäischen Ländern von 1990 bis 2002 zwischen 15% (Schweden) und 259% (Italien) angewachsen. Deutschland bestätigte mit 101% Aufwuchs den Trend. Im Bundesdurchschnitt lagen in den Jahren 2000 bis 2002 die Steigerungsraten der Hilfeempfänger in stationären Wohnformen zwischen 6,55% und 3,19%. In Sachsen-Anhalt lag der Zuwachs „nur“ zwischen 0,29% und 1,9%, bei dem hohen Ausgangsniveau ist das immer noch eine große Steigerung. Dennoch scheint es so, dass entgegen dem Bundestrend die Bemühungen erste Ergebnisse zeigen, stationäre Wohnheimplätze nicht weiter auszubauen. Allerdings ist nicht zu erkennen, dass im gleichen Umfang ambulante Plätze hinzugekommen sind. Hier wird nach unserer Auffassung der Auftrag, ambulante Hilfen zu entwickeln, nicht erfüllt. Im ABW hat Sachsen-Anhalt im Durchschnitt 0,31 Hilfeempfänger pro 1.000 Einwohner. Dabei gibt es Regionen wie den Landkreis Mansfelder Land oder Landkreis Weißenfels, wo keine Plätze im ABW existieren, und Regionen wie die Stadt Halle, wo ca. 200 Plätze zur Verfügung stehen; d.h. ca. 0,8 Plätze pro 1.000 Einwohner.

Diesem Ungleichgewicht und dem gesetzlichen Auftrag Rechnung tragend, dass ambulanten Hilfen der Vorrang zu geben ist, bemüht sich das Land Sachsen-Anhalt um eine Lösung. Mit

¹ s. Anlage Daten des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung, März 2005

² Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2001-2002, Consulting für Steuerung und soziale Entwicklung GmbH, con_sens Rothenbaumchaussee 11 · D-20148 Hamburg

³ british medical journal bmj Volumen 330; 15. Januar 2005

Vertretern der Spitzenverbände gibt es seit Ende vergangenen Jahres Gesprächsrunden, in denen Handwerkszeuge und zeitliche Abläufe zum weiteren Vorgehen besprochen werden. Am Ende der Gespräche sollen die inhaltlichen Aspekte eines Rahmenvertrages gemäß § 79 SGB XII vereinbart werden, der die zukünftigen Bedingungen der Leistungserbringung regelt.

Am 12. April 2005 wurde nun nach langen und schwierigen Verhandlungen eine Übergangsvereinbarung zwischen den Spitzenverbänden der freien Wohlfahrtspflege und dem Ministerium verabredet. Die Übergangsvereinbarung soll für das Jahr 2005 gelten und umfasst u.a. die Leistungen der Eingliederungshilfe und deren Vergütung sowie den Abbau bzw. das „Einfrieren“ der stationären Plätze.

Weder Verpreislichung noch Kapazitätsabsprachen sind aber für die Ausgestaltung des Rahmenvertrages im § 79 SGB XII vorgesehen. Dies werden landesspezifische Regelungen tun, die ihren Charakter als Steuerungsinstrumente zur Kostensenkung nicht verhehlen können.

Das Berechnungsmodell, das in die Diskussion eingebracht wurde, ist so komplex und kompliziert, dass es nur von Experten und den Verfassern verstanden wird. Offensichtlich basiert die Orientierung auf dem Grundsatz, die Kosten zu reduzieren und ein vorher bestimmtes Budget auf die Hilfeempfänger zu verteilen. Nach Auffassung des Ausschusses ist es ein Trugschluss anzunehmen, dass der Abbau stationärer Plätze zu Gunsten ambulanter Plätze in jedem Fall eine Kosteneinsparung bringt. Es ist zum einen davon auszugehen, dass die dann in Wohnheimen verbleibenden Hilfeempfänger einen hohen Unterstützungsbedarf haben und damit einen höheren Personalaufwand benötigen. D.h. die Kosten pro Platz werden steigen, wenn eine angemessene Hilfe geleistet werden soll. Zum anderen haben auch Menschen mit höherem Hilfebedarf ein Recht auf ambulant erbrachte Hilfen im eigenen Haushalt. Derzeit entsteht der Eindruck, dass das Ambulant Betreute Wohnen (ABW) als so genannte „kleine“ beziehungsweise „billige“ Lösung favorisiert wird, anstatt sich aus dem Anspruch auf angemessene Hilfe für den Einzelfall herzuleiten. Es darf nicht sein, mit dem ABW eine „Billigvariante“ für Hilfesuchende zu etablieren, um Haushaltsprobleme zu lösen.

Es wurden in den Verhandlungen mit den Trägern noch weitere Tendenzen erkennbar, die für die Behindertenhilfe kritisch werden können. So geht es um das Absenken der Personalstandards zur Kompensierung der tariflichen Personalkostenanpassungen und um die Genehmigungskopplung von Plätzen im ABW an die gleichzeitige Reduzierung von stationären Plätzen, sowie um eine geforderte Kostenneutralität der Hilfen. Folgen sind „eingefrorene“ Vergütungen für das Betreuungspersonal, Nichtberücksichtigung trügerspezifischer Merkmale sowie die Behinderung regionaler Hilfestrukturplanungen.

Das, was bislang im Zusammenhang mit der Übergangsvereinbarung, den Erhebungsinstrumenten, den Berechnungsmodellen, dem Rahmenvertragsentwurf und der Grundorientierung des Handelns der Teilnehmer dem Psychiatrieausschuss zur Kenntnis gelangte, kann nicht als weiterführend und richtungsweisend bezeichnet werden. Der Anspruch, am Ende der Verhandlungen den Grundstein für angemessene und personenzentrierte Hilfe gelegt zu haben, ist mit diesen Mitteln nicht erreichbar.

Der Ausschuss will nicht verhehlen, dass insbesondere die personenzentrierten Hilfen für Menschen mit seelischen Behinderungen in all den Beratungen erneut zu kurz gekommen sind. Wohl erst im letzten Augenblick ist ein erster gangbarer Ansatz für die Übergangsvereinbarung gefunden worden, der die besondere Spezifik seelischer Behinderungen erfasst.

Ein vernachlässigter Körper zeigt uns sehr schnell, wenn ihm keine angemessene Aufmerksamkeit zu teil wird. Er trocknet aus, wenn er nichts zu trinken bekommt, er verfällt, wenn er keine Nahrung erhält, und er versagt seinen „Dienst“, wenn wir ihn nicht pflegen.

Gleiches gilt für die Psyche, nur dass deren Symptome nicht gleich und unmittelbar und von jedem erkennbar sind. D.h. wenn wir es heute aus finanziellen Erwägungen heraus in der Versorgung der psychisch kranken und seelisch behinderten Menschen an der notwendigen Sorgfalt fehlen lassen, werden wir es *s p ä t e r* bezahlen müssen. Erfahren seelisch behinderte Menschen dagegen die erforderliche Hilfe, ersparen wir uns künftig große Folgekosten.

Auch psychisch erkrankte Menschen haben einen individuellen Hilfe- und Unterstützungsbedarf. Diesen zu erfassen und dafür zu sorgen, dass ein angemessenes Angebot in der Region in Anspruch genommen werden kann, dafür müssen im Rahmen ihrer Fürsorgepflicht die Gemeinde, das Bundesland, die Gesellschaft Strukturen schaffen. Ein Wahlrecht der hilfeschuchenden Person kann nur eingelöst werden, wenn genügend Angebote und Träger in der Region zur Auswahl stehen. Eine gut funktionierende Gemeindepsychiatrie bedarf darüber hinaus der Einbeziehung aller Bürgerinnen und Bürger. Das schließt ein, dass Begegnungen möglich gemacht und gemeinsam mit ihnen der Lebensraum und die Hilfeangebote für psychisch kranke Menschen gestaltet werden.

Für die Entwicklung der Rahmenbedingungen gemeindenaher, personenzentrierter und angemessener Hilfen für behinderte Menschen ergeben sich folgende Empfehlungen:

1. Sachsen-Anhalt braucht eine landesweit und regional abgestimmte Psychiatrieplanung, die Ungleichgewichte reduziert, Perspektiven aufzeigt und verlässliche Strukturen entwickeln hilft.
2. Die hilfeschuchende Person muss die Unterstützung wohnortnah erhalten.
3. Die psychiatrische Versorgungslandschaft darf sich nicht von finanziellen Interessen steuern lassen, sondern vom notwendigen Unterstützungsbedarf der Nutzer.
4. Der Hilfebedarf des Hilfeempfängers muss in einem Gesamtplan ressourcenorientiert erfasst werden.
5. Stationäre Plätze müssen dort reduziert werden, wo diese deutlich über den Landesdurchschnitt liegen.
6. Neben einer weiteren Differenzierung der regionalen stationären Hilfeformen muss ebenso der Ausbau der regionalen ambulanten und teilstationären Angebote erfolgen.

Die jahrelange Diskussion um den Rahmenvertrag hat sich inzwischen fast verselbstständigt. Dabei kann der Vertrag nur ein Hilfsmittel sein. Sicher wird er stets ein Kompromiss sein, aber er muss dennoch sicherstellen, dass nicht die Kostenreduzierung, sondern der tatsächliche Hilfebedarf der Menschen mit Behinderungen im Vordergrund steht.

Wir empfehlen deshalb den Verhandlungsparteien des Rahmenvertrages die Überprüfung der derzeitigen Verhandlungspraxis. Dabei sollten die Hinweise der an der Basis arbeitenden Einrichtungen besser berücksichtigt werden. Wie die Besuchskommissionen vor Ort registrieren mussten, hat die bisherige Verfahrensweise zur Verunsicherung und Stagnation in der Gestaltung der Hilfesysteme geführt. Die Übergangsvereinbarung, die die LIGA mitträgt, wird von vielen ihrer Einrichtungsleiter kritisch bewertet, da sie Kosteneinsparung um einen zu hohen Preis bedeutet. Doch nur ein gemeinsam getragenes Konzept hat Aussicht auf Erfolg und Umsetzung.

Der Ausschuss hofft auf eine schnelle Einigung der Vertragspartner, damit das Problem nicht erneut in die nächste Legislaturperiode verschoben wird.

III. 4. „Geschlossene“ Heime in Sachsen-Anhalt?

Joachim Müller, Jerichow

Vorbemerkung

Die Frage nach Möglichkeiten geschlossener Heimunterbringung in Sachsen-Anhalt wird in Abständen immer wieder von Angehörigen, Betreuern und Sozialamtsmitarbeiterinnen an den Ausschuss herangetragen. Die Auskünfte, die wir geben können, sind begrenzt, denn es gibt nur wenige Möglichkeiten. Aber brauchen wir mehr? Bedarf es überhaupt geschlossener Plätze? Wenn ja, für wen und wie viel? Hier sollen erste Gedanken zum Thema vorgetragen werden. Die Ausführungen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sollen aber Anstoß für vertiefende Diskussionen sein.

Nach Artikel 2 Absatz 2 des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland ist die Freiheit der Person unverletzlich. Freiheit ist also ein sehr hohes Gut. Nicht frei zu sein, d.h. eingeschlossen, eingesperrt zu sein, stellt einen ganz erheblichen Eingriff in unsere Freiheit dar. Dies darf nur unter besonderen Bedingungen und auf der Grundlage gesetzlicher Regelungen erfolgen.

Personenkreis

Warum müssen Menschen überhaupt eingeschlossen untergebracht, eingesperrt werden? Eingesperrt werden Menschen zur Strafe, zur Maßregel der Besserung und Sicherung, zum Schutz der Umgebung, zum Eigenschutz vor sich selbst oder vor anderen, zur Durchführung von Therapie, zur Erziehung und zur Fürsorge. Dies geschieht in Gefängnissen, in Verwahrzellen der Polizei, im Maßregelvollzugskrankenhaus, in der Sicherungsverwahrung, in Psychiatrischen Abteilungen und Fachkrankenhäusern und in Wohn- und Pflegeheimen. Es werden sowohl gesunde als auch seelisch kranke Straftäter eingesperrt, Menschen mit geistiger Behinderung und Verhaltensstörungen, hilflose, verwirrt-desorientierte, selbst- oder fremdaggressive Menschen.

Ziel und Zweck des Einsperrens kann sein, die Betroffenen zu bestrafen, zu beschützen, die Gesellschaft zu schützen, die Menschen zu behandeln, zu verwahren oder zu versorgen. Dies kann unterschiedlich lange dauern: Bis zum Ablauf der Strafe, bis zur Besserung der Krankheit oder Störung, bis zum körperlichen Verfall, bis zum Tod.

Für Menschen, die eingesperrt sind, muss eine Basisversorgung erfolgen. Sie müssen ernährt und versorgt, beaufsichtigt, behandelt, beschäftigt werden. Wer eingesperrt ist, bedarf einer besonderen Fürsorge, weil er in seiner Eigensorge stark eingeschränkt ist. Dies verursacht erhebliche Kosten, die von der Justiz, den Krankenkassen, den zuständigen Ämtern oder den Betroffenen selbst übernommen werden müssen. Letztendlich ist unsere Gesellschaft, sind wir alle dafür verantwortlich, für Menschen zu sorgen, denen die Freiheit entzogen wird.

Allgemein bekannt sind die Möglichkeiten der geschlossenen Unterbringung auf der Grundlage des Strafgesetzbuches in Justizvollzugsanstalten. Doch hier soll es nicht um das Wegsperrern von Straftätern gehen. Auch die Unterbringung von Patienten in geschlossenen Stationen Psychiatrischer Kliniken oder von psychisch kranken Straftätern in Maßregelvollzugskliniken ist weitestgehend bekannt. Sie soll hier ebenfalls nicht weiter erörtert werden.

Die Überlegungen beziehen sich auf geistig oder seelisch behinderte Menschen, die in Wohnheimen unter geschlossenen Bedingungen leben.

Zur Situation

Es ist nicht leicht, für Sachsen-Anhalt einen genauen Überblick über die geschlossenen Wohnheimplätze zu erhalten. Zu undifferenziert, zu ungenau sind die Vorgaben und Bedingungen. Klar strukturierte, geschlossene Wohnheimbereiche existieren kaum, die Konzepte sind sehr unterschiedlich, die Belegung ist häufig gemischt und nicht gut differenziert, die Mitarbeiter nicht ausreichend qualifiziert. Der Versuch des Landes, vor einigen Jahren Konzeptionen für Kleinheime für Menschen mit schweren Verhaltensstörungen aufzubauen, scheiterte an den personellen Erfordernissen - also am Geld. Eine Umsetzung erfolgte nie.

Eine wesentliche Rolle spielt nach Ansicht des Autors dabei, dass diese Problematik vom Land Sachsen-Anhalt nicht ernsthaft bearbeitet wird. In der Entwicklung der psychiatrischen Versorgungslandschaft stellte die geschlossene Unterbringung schon immer ein Stiefkind dar. Der Rückzug des Landes aus der aktuellen Psychiatrieplanung erschwert nun zusätzlich die Erarbeitung gut durchdachter Konzepte für geschlossene Einrichtungen. Im Ergebnis werden immer mehr „Menschen mit erheblichen Problemen“ in andere Bundesländer abgeschoben, da ein entsprechendes Angebot hier nicht existiert.

Es ist offensichtlich auch schwierig, für die Tatsache der Freiheitsentziehung in einem Wohnheim einen passenden Begriff zu finden. Es gibt hierfür vielfältige Bezeichnungen, wie „Unterbringung“, „geschützter“ oder „beschützender Bereich“, „geschlossene Abteilung“, „halb geschlossene Abteilung“, „Sozialbereich“ usw. Alle diese umschreibenden Begriffe drücken eigentlich nur die Hilflosigkeit und Unsicherheit im Umgang mit diesem Problem aus. Das zeigte sich z.B. bei der Erstellung dieses Berichtes. Kaum jemand konnte auf die Nachfrage des Autors eine verständliche und überzeugende Antwort geben. Dazu kommt, dass nur wenig bekannt ist, wo Menschen überhaupt geschlossen untergebracht werden können. Die Situation in den Einrichtungen in Sachsen-Anhalt ist nur schwer zu überblicken. Die Adressen geschlossener Heime und Heimbereiche, die aufnahmefähig und aufnahmebereit sind, sind weitestgehend unbekannt oder werden in Betreuerkreisen als wertvolle Information unter der Hand weitergereicht. Man muss sich umhören, die Sozialarbeiter der einzelnen Einrichtungen befragen und erhält auch dort nur ungenaue Auskünfte. Vor allem aber: „Alle Plätze sind sowieso besetzt“. Betreuer, die rege sind, finden außerhalb von Sachsen-Anhalt entsprechende Wohnheimplätze. Doch dann müssen Familien Hunderte von Kilometern reisen, um ihre Angehörigen zu besuchen.

Die Versorgung in Sachsen-Anhalt mit Heimplätzen für eine geschlossene Unterbringung scheint nach Einschätzung der Lage völlig ungenügend und nicht sehr differenziert. Die Tätigkeit des Psychiatrieausschusses und seiner Besuchskommissionen bietet durch Nachfrage vor Ort die Gelegenheit, sich einen gewissen Überblick zu verschaffen. Aus den Unterlagen des Psychiatrieausschusses sind folgende geschlossene Heimplätze ablesbar: 10 Plätze in einem Wohnheim für seelisch behinderte Menschen, ca. 100 Plätze in vier Wohnheimen für geistig behinderte Menschen, 42 Plätze in zwei Wohnheimen für gerontopsychiatrisch zu versorgende Bewohner und 13 Plätze in einem Wohnheim für seelisch und geistig behinderte Menschen. Insgesamt gibt es also nur 165 geschlossene Wohnheimplätze in acht Einrichtungen. Zwar kann diese Aufstellung keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben, eine genaue Anzahl der vorhandenen Plätze ist zu hinterfragen, aber eine wesentlich andere Auskunft wird derzeit wohl nicht zu erhalten sein.

Bei einer Gesamtzahl von über 8.000 Wohnheimplätzen (nicht mitgezählt Kinder-, Jugend- und Altenpflegeheime) ergibt sich eine Quote von rund 2 % geschlossen geführter Plätze. Betrachtet man die Gruppe der seelisch und geistig behinderten Menschen zusammen, so ergibt sich eine Quote von 1,5 % (123 Plätze). Für geistig behinderten Menschen ergibt sich bei einer Platzzahl von 6.349 eine Quote von 1,6 %. Im Bereich der seelisch behinderten Menschen bei 929 Plätzen von 2,5 %. In den über 330 Altenpflegeheimen stehen insgesamt ca. 20.500 Plätze zur Verfügung. Bei 42 bekannten geschützten Plätzen in Wohnbereichen

für Gerontopsychiatrie ergibt sich eine Quote von gerade einmal 0,2 %. Auffällig ist, dass in Wohnheimen für suchtkranke und mehrfachbehinderte Menschen keinerlei geschlossene Möglichkeiten existieren. Auch in Einrichtungen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche ist eine Quote nicht errechenbar.

Wie sind solche Daten einzuschätzen und zu werten?

Abgesehen davon, dass der Ausschuss es für unerlässlich hält, dass in den Regionen eine genaue Bedarfsanalyse in Auftrag gegeben wird, kann schon jetzt davon ausgegangen werden, dass der Grundsatz der gemeindenahen Versorgung der geschlossen untergebrachten Menschen in Sachsen-Anhalt derzeit nicht umzusetzen ist. Dazu sind die Einzugsbereiche der wenigen anbietenden Heime zu groß.

Für geistig und mehrfachbehinderte Menschen stehen ca. 100 geschlossene Plätze in vier Einrichtungen zur Verfügung. Die Zahl lässt sich deswegen nicht exakt festlegen, weil in einigen Einrichtungen Bereiche fakultativ geschlossen geführt und nicht als geschlossen bezeichnet werden, und einige Einrichtungen sowohl seelisch als auch geistig behinderte Menschen aufnehmen. Die Gründe für eine geschlossene Unterbringung sind unterschiedlich. Zum einen handelt es sich um Menschen mit schwersten geistigen Behinderungen, die z.T. hilflos oder desorientiert sind, Erregungszustände mit Weglauftendenz haben und sich verlaufen würden und deswegen einer besonderen Fürsorge und Aufsicht bedürfen. Diese Einrichtungen bedürfen neben der heilerzieherischen oft auch einer pflegerischen Orientierung. Zum anderen handelt es sich um Menschen mit geistigen Behinderungen, häufig im Grenzbereich zur Minderbegabung, die zugleich ganz erhebliche Verhaltensstörungen aufweisen. Nicht selten bestehen psychiatrische Zusatzerkrankungen, Suchtmittelmissbrauch mit schizophrenen und maniformen Zuständen, raptusartigen Erregungszuständen, gelegentlich auch kriminellen Verhaltensweisen. Die Aufgabe einer geschlossenen Unterbringung besteht hier neben der Behandlung der Verhaltensauffälligkeiten, der psychiatrischen Störungsbilder und dem Schutz der Betroffenen vor sich selbst im Schutz der Gesellschaft vor straffälligem Verhalten. Diese Personengruppe fordert die Mitarbeiter ganz besonders. Sie haben oftmals eine lange Heimkarriere mit vielen Heimwechsellern hinter sich. Hier ist neben einer intensiven sozialpädagogischen Betreuung auch eine begleitende psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung erforderlich. Es sind zusätzlich sichernde Maßnahmen nötig, weil akute Entweichungsgefahr bestehen kann. Erfahrungen der Besuchskommissionen, Gespräche mit Mitarbeitern, Sozialarbeitern und Betreuern und nicht zuletzt die Erfahrung der Kliniker zeigen jedoch, dass die meisten geschlossenen Einrichtungen nicht in diesem Sinne differenzieren, dass in der Regel keine ausreichenden therapeutischen Maßnahmen erfolgen und dass ein Übergang in den offenen Wohnbereich nur schwer erreicht wird. Häufig bestehen große Unsicherheiten hinsichtlich der rechtlichen Bestimmungen.

Für seelisch behinderte Menschen gibt es in Sachsen-Anhalt nur eine Einrichtung mit zehn geschlossenen Plätzen. Diese Einrichtung ist chronisch überfüllt und führt eine lange Warteliste. Sie bietet den Bewohnern ein Beschäftigungsangebot und eine gesicherte fachärztliche Versorgung. Hier werden vorwiegend Menschen mit schizophrenen Erkrankungen betreut, die selbst- und fremdgefährdet sind, häufig zusätzlich eine Suchterkrankung haben und sich in der Regel den üblichen tagesstrukturierenden Maßnahmen entziehen. Erfahrungsgemäß können durch therapeutische Angebote, die konsequent und ausreichend lange durchgeführt werden, unter angepasster Belastung und bei ausreichender Rückzugsmöglichkeit Fortschritte erzielt werden. Die Förderung verfolgt das Ziel, dass die Bewohner nicht dauerhaft im geschlossenen Bereich leben müssen, sondern eines Tages in die angegliederten offenen Bereiche des Heimes umziehen können. Auch hier ist also der therapeutische Ansatz ein wesentlicher Bestandteil der Versorgung. Zehn geschlossene Plätze sind unserer Erfahrung nach nicht ausreichend.

Eine geschlossene Unterbringung für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen hat in erster Linie die Funktion, die Betroffenen zu schützen, zu versorgen und die Fähigkeit zur Selbstversorgung unter Anleitung solange wie möglich zu erhalten. Hier handelt es sich vorwiegend um Menschen mit Psychosen und vor allem mit Demenz. Zusätzliche Symptome wie motorische Unruhezustände mit Weglauftendenz stellen eine Selbstgefährdung dar. Nur in Einzelfällen spielt bei ihrer Unterbringung der Schutz der Gesellschaft vor aggressiven Handlungen eine entscheidende Rolle. Knapp die Hälfte der Bewohner in Altenpflegeheimen leidet an demenziellen Syndromen unterschiedlichen Ausmaßes. In der Pflegestufe III steigt deren Anteil bis auf 75 %. Sicher sind viele von ihnen gut führbar und lenkbar, so dass eine beschützte Unterbringung nicht erforderlich ist. Jedoch ist davon auszugehen, dass ein hoher Anteil der Bewohner geschützt betreut werden muss.

Wie oben erwähnt, gibt es in Sachsen-Anhalt nur 42 ausgewiesene geschlossene gerontopsychiatrische Plätze. Am Weglaufen werden die alten Menschen durch sehr unterschiedliche Maßnahmen gehindert. Es gibt Trickverschlüsse, schwergängige Türen, relativ unübersichtliche räumliche Gestaltung, Bewachung der Türen durch Pförtner, optische Hindernisse, z.B. Sichtblenden, gelegentliche Fixierungen an Rollstühlen, personalaufwendige Aufsicht in Gruppenbereichen, Personenmeldeanlagen. Formell stellen diese Maßnahmen keinen Freiheitsentzug dar. Aber sie bewegen sich in der „Grauzone“ juristischer Bestimmungen und bedeuten für den Betroffenen letztlich doch eine Freiheitsbeschränkung. Im Ergebnis ist also kein wesentlicher Unterschied zu erkennen. Zu fragen ist, ob ein großzügig gestalteter geschlossener Bereich, der auch als solcher gekennzeichnet ist, nicht einen ehrlicheren Umgang mit dieser Situation darstellt. Hier zeigt sich ganz deutlich die Schwierigkeit unserer Gesellschaft, mit dem Thema „Wegsperrern – Einsperren – Freiheitsentziehung“ umzugehen.

Für suchtkranke Menschen existieren in Sachsen-Anhalt keinerlei geschlossene Heime oder Wohnbereiche. Eine beschützende Unterbringung ist jedoch bei Patienten mit schweren hirnganischen Veränderungen durch eine Suchterkrankung erforderlich, die an erheblichen Zeitgitter-, Gedächtnis- und Orientierungsstörungen leiden. Diese Menschen können oftmals keine Entscheidung mehr über eine abstinente Lebensführung treffen, sind verführbar und den Versuchungen des sozialen Umfeldes ausgeliefert. Nach Erfahrung der Kliniker kommen diese Menschen nur in klar strukturierten, beschützenden Wohnheimen mit angemessener Tätigkeit zurecht. Hier steht der versorgende, beschützende und strukturierende Auftrag im Vordergrund. Eine Unterbringung in solchen Heimbereichen muss über einen langen Zeitraum erfolgen. Betroffene Menschen aus Sachsen-Anhalt werden derzeit von ihren Betreuern entweder außerhalb des Landes untergebracht, viele werden überhaupt nicht versorgt oder befinden sich in Obdachloseneinrichtungen.

Für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche werden von der Kinder- und Jugendhilfe keine geschlossenen Plätze ausgewiesen. Betroffene junge Menschen werden eher in besonderen Projekten, wie landschaftlich entlegenen und dadurch weglaufmindernden Kleinsteinrichtungen, sogar für eine gewisse Zeit auf Segelbooten, aber immer „offen“ betreut. Kinder und Jugendliche mit langen Heimkarrieren und schweren Störungen werden in Einzelfällen auch in geschlossenen Heimen in anderen Bundesländern untergebracht. Die eigentliche Problematik liegt hierbei eher im sozialpädagogischen Bereich, weniger in einer psychischen Erkrankung oder seelischen Behinderung. Dennoch werden die Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie immer wieder bemüht, wenn es um das zeitweise „Festhalten“ von Kindern und Jugendlichen mit Weglauftendenzen oder kriminellem Verhalten geht. Um bindungsgestörte oder sozial entgleiste Jugendliche zu rehabilitieren, sind entsprechende Strukturen im Land gefragt. Der Ausschuss hat sich hierzu bereits geäußert und fakultativ geschlossene Möglichkeiten in Kinderheimen empfohlen.

Rechtliche Rahmenbedingungen

Klare Regelungen für freiheitsbeschränkende Maßnahmen finden sich im Betreuungsgesetz. Doch neben der für den Einzelfall erforderlichen richterlichen Genehmigung gibt es keine weiteren gesetzlichen Regelungen für das Betreiben von geschlossenen Einrichtungen und Heimbereichen. Weder das Heimgesetz noch das PsychKG LSA verpflichtet die Träger zur Anzeige geschlossener Plätze, so dass selbst eine verantwortungsbewusste Heimaufsicht keine Grundlagen und Kriterien für eine Überprüfung hat.

Der Gesetzgeber ist aufgefordert, entsprechende Mindeststandards und Anforderungen für geschlossen geführte Heime zu erlassen, die sowohl das Betreuungskonzept als auch die räumlichen Voraussetzungen und die personellen Anforderungen umfassen.

Empfehlungen

Heime sind Orte des Lebens. Für ihre Bewohner ist das uneingeschränkte Recht auf Freiheit, Mobilität und Teilhabe, auf Normalität des Alltags zu sichern. Da es sich bei der geschlossenen Betreuung unter humanitären Gesichtspunkten nicht um die Normalität handelt, sind die Betreuungskonzepte so auszugestalten, dass sie für die Bewohner einen entsprechenden Ausgleich schaffen, bei dem die Lebensqualität der Betroffenen im Vordergrund steht. Dazu sind neben einer anspruchsvollen Tagesstrukturierung und einer begleitenden psychiatrischen Versorgung auch der Personalbedarf und die Fachkraftquote für den geschlossenen Bereich zu prüfen. Für die Altenpflege sind die derzeit unzureichenden Personalbemessungsinstrumente des SGB XI zu überarbeiten und für die Eingliederungshilfe im Rahmenvertrag entsprechende Regelungen festzuschreiben. Besonders ist dabei an eine behinderungsspezifische Qualifizierung und an die Absicherung der Bezugsbetreuung und der nächtlichen Personalausstattung zu denken. Regelmäßiges Deeskalations- und Sicherheitstraining des Personals gehört ebenfalls dazu. Auch auf die räumlichen Bedingungen ist besonderes Augenmerk zu richten. Stationäre Einrichtungen mit geschlossenen Bereichen müssen so gestaltet sein, dass die Bewohner sowohl ihrem Ruhe- und Rückzugs- als auch ihrem „Umherlauf“-Bedürfnis ungehindert nachgehen und sich innerhalb und außerhalb des Bereiches sicher bewegen können. Nicht zuletzt muss garantiert sein, dass die Voraussetzungen für die geschlossene Unterbringung regelmäßig geprüft werden und bei ihrem Wegfall umgehend ein Umzug in offene Wohnbereiche ermöglicht wird.

Schließlich muss bei einem Plädoyer für konzeptionell gut durchdachte geschlossene Abteilungen auch auf die Missbrauchgefahr hingewiesen werden. Es besteht die große Gefahr, dass unliebsame Personen, sei es mit Suchterkrankungen oder auch mit anderen seelischen Erkrankungen, weggeschlossen werden, weil sie im Stadtbild stören, weil sie lästig sind und weil sie einer adäquaten Therapie nicht zuzuführen sind. Einziges Motiv für die Versorgung in beschützenden Einrichtungen kann allein das Wohl des Betroffenen sein. Keinesfalls darf Lästigkeit und Außenseitertum zum Wegsperrern führen. Eine Anzeigepflicht der Einrichtungen über ihre geschlossen geführten Plätze und eine regelmäßige Überprüfung durch die mit den notwendigen Kompetenzen ausgestattete Heimaufsicht kann den Missbrauch verhindern. Und es ist die Aufgabe aller beteiligten Richter, Betreuer, Angehörigen, Ärzte, Therapeuten und Pflegenden, gewissenhaft und verantwortungsvoll damit umzugehen, dass ein hohes Gut unseres Mensch-Seins, nämlich die Freiheit, entzogen wird:

Nur dann, nur solange und nur soweit es erforderlich ist, darf ein Mensch geschlossen untergebracht werden.

III. 5. Maßregelvollzug und Forensische Psychiatrie

Dr. med. Alwin Fürle, Bernburg

Stattliche neue moderne Gebäude prägen nach außen das Bild der Einrichtungen der Forensischen Psychiatrie in Sachsen-Anhalt. Sie passen sich in die Landschaft ein und wirken gut gesichert.

Der Psychiatrieausschuss hatte sich im 10. Bericht ausführlich über die Situation der Forensischen Psychiatrie und der Maßregelvollzugseinrichtungen (MRV) in Sachsen-Anhalt geäußert, die Erfolge im Baugeschehen, in der Ausstattung der Einrichtungen, auch hinsichtlich der ärztlichen Besetzung und in den therapeutischen Bemühungen herausgehoben und zu den drängenden, ungelösten Problemen Stellung genommen.

Nach wie vor gibt es bundesweit eine Platz- bzw. Bettennot in den forensisch-psychiatrischen Einrichtungen. Sachsen-Anhalt macht trotz aller Bemühungen um Erweiterung der Platzkapazität keine Ausnahme.

Derzeitig ist die Situation in der Klinik für Forensische Psychiatrie am Standort Uchtsprunge, zuständig für die Aufnahme von geistig behinderten und psychisch kranken straffällig gewordenen Patienten nach § 63 StGB, dadurch gekennzeichnet, dass 299 Patienten bei einer formalen Bettenzahl von 210 betreut und behandelt werden⁴. Damit ist die Klinik mit 142 % (!) belegt. 2003 waren es noch 249 Patienten (117 %). Es ist also eine weitere Überbelegung und eine Verschärfung der schon damals beklagten Folgen eingetreten. Nachvollziehbar ist, dass durch die Überbelegung in den Zimmern der Patienten eine gedrängte Enge herrscht, zumal in der Regel die Zimmer ursprünglich als 2-Bett-Zimmer eingerichtet worden waren. Darüber hinaus werden Kontakt-, Therapie- und andere Räume zu Bettenzimmern umfunktioniert und gehen so der Behandlung verloren.

In der Klinik für Forensische Psychiatrie in Bernburg, zuständig für die Behandlung eingewiesener suchtkranker Straftäter nach § 64 StGB, war es mit der Überbelegung ähnlich: So wurden bis Anfang des Jahres noch 154 Patienten auf 105 Plätzen (Belegung 147 %!) behandelt. Im Mai 2005 konnten mit der Eröffnung des Neubaus und der Einstellung des erforderlichen Personals 32 weitere Plätze geschaffen werden, wodurch die Belegung auf „nur“ noch 112 % sank.⁵

Da es Ziel der Behandlung im MRV ist und bleibt, Patienten wieder zu entlassen, muss dem emotionalen Zugang zum Patienten und seiner Therapiewilligkeit immer besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Wenn die äußeren Bedingungen des Vollzugs sich jedoch verschlechtern, richten sich der Unmut und die Aggression der Patienten in erster Linie gegen die Therapeuten bzw. das Personal. Sie werden für die Belastungen und Bedrängnisse angeschuldigt. Das Klima unter den Patienten und in den Therapiegruppen verschlechtert sich entsprechend. Was im 10. Bericht geäußert wurde, ist noch immer aktuell.

Das Land Sachsen-Anhalt und die SALUS gGmbH als Träger beider MRV-Einrichtungen sind bemüht, die prekäre Situation zu mildern. Sie planen für den Bereich Uchtsprunge die Einrichtung einer Außenstelle in Lochow bei Möckern, die einen Longstay-Stationen-Charakter haben soll. Es ist bekannt, dass in der Regel 10 % der in den MRV eingewiesenen Patienten einer Behandlung nicht zugänglich sind und dass sie unter den anderen Patienten meist therapiefreudig agieren. Für sie ist die Longstay-Station geplant, in der sie ggf. auch für längere Zeit untergebracht werden sollen, bis Therapiewilligkeit und -fähigkeit erkennbar sind. Im 7. Bericht war darauf hingewiesen worden, dass in Sachsen-Anhalt ein höherer Anteil als in anderen Bundesländern von Patienten mit Persönlichkeitsstörungen nach § 63

⁴ 2003 waren bundesweit 5.118 Patienten nach § 63 StGB untergebracht.

⁵ Nach § 64 StGB waren 2003 bundesweit 2281 suchtkranke Patienten im MRV untergebracht.

StGB in den MRV eingewiesen wurde, die länger therapiert werden müssen und bei denen es auch mehr Therapiewiderstand und -unlust gibt. Deshalb erscheint dem Psychiatrieausschuss die Einrichtung in Lochow mit der vorgesehenen Platzzahl von 80 noch als angemessen und praktikabel, zumal zu erwarten ist, dass dann für die Patienten in Uchtspringe die Chancen für eine erfolgreiche Behandlung und schnellere Entlassung erhöht werden. Allerdings lehnt der Ausschuss einen therapiefreien Raum ab, der nur zum dauerhaften Wegsperrern „nicht behandelbarer“ psychisch kranker Straftäter dient. Die Eröffnung der Lochower Außenstelle wird im ersten Quartal 2006 erwartet.

Für die Bernburger Klinik ist als nächster Schritt ein 3. Bauabschnitt mit 45 Plätzen vorgesehen, der es ermöglichen wird, aus einem jetzt noch genutzten alten, abgewohnten und nur notdürftig für den MRV eingerichteten Klinikgebäude auszuziehen.

Es kann davon ausgegangen werden, dass allmählich die baulichen Bedingungen, gekoppelt mit der nötigen sorgfältigen Sicherung, einer modernen psychiatrischen und Suchtbehandlung entsprechen. Die leitenden Ärzte beider Einrichtungen sehen dann eine der demografischen Kriminalentwicklung entsprechende und ausreichende Größe der Einrichtungen gegeben; vorausgesetzt, dass sich der Einweisungsdruck, die Rechtslage und die Praxis der Gerichte nicht ändern und in der Behandlung weitere Fortschritte erreicht werden, die eine frühere Entlassung der Patienten ermöglichen.

Erfreulicherweise ist inzwischen die Anzahl der Ärzte angestiegen, die im MRV tätig sind. In Uchtspringe sind von 14 Arztstellen derzeit zehn besetzt. Bedauerlich ist jedoch dabei, dass lediglich nur ein Arzt aus Sachsen-Anhalt kommt. In Bernburg arbeiten bei sechs Planstellen zurzeit fünf Ärzte.

Ein noch immer ungenügend gelöstes Problem ist die medizinische Nachsorge entlassener Patienten. Wie in der stationären allgemein-psychiatrischen Behandlung endet diese auch in der forensischen Psychiatrie nicht mit der Entlassung aus dem Krankenhaus. Hier ist es allerdings schwieriger, den Patienten erfahrene nachbehandelnde Ärzte zu vermitteln. Die engagierten Bemühungen der forensisch-psychiatrischen Kliniken um entsprechende Nachsorge und Stabilisierung des erreichten Therapieniveaus werden nicht nur nicht honoriert, sondern leider sogar behindert. Es handelt sich zwar auch um Kriminalitätsvorbeugung, doch gibt es anders als in der Bewährungshilfe bei Strafgefangenen für die Nachsorge der Patienten des MRV keine entsprechenden gesetzlichen Grundlagen. Hier sollte sich das Land um eine sachgerechte Erweiterung des Maßregelvollzugsgesetzes bemühen. Eine Mischfinanzierung über den Landeshaushalt und die Krankenkassen könnte ein Weg sein! Ein Beispiel bildet Hessen, wo Entlassungen erleichtert werden, seit forensische Institutsambulanzen flächendeckend für 16 Euro täglich konsequente Nachsorge sicherstellen und Rückfälle reduzieren.⁶

Ein weiteres immer wieder angesprochenes Problem ist die z.T. unglückliche Festlegung der Reihenfolge von Strafvollzug und MRV. Trotz der unbestrittenen Erfahrungen, dass am Ende einer Behandlung die Bewährung im Leben stehen muss, gelingt es nicht immer, bei Patienten, die zu längeren Haftstrafen aus anderen Verfahren oder im Zusammenhang mit der Anwendung des § 21 StGB, verminderte Schuldfähigkeit, verurteilt wurden, bei den Gerichten den Vorwegvollzug, d.h. die Umkehrung des Vollzugs zu erreichen. Den Empfehlungen der Gutachter sollte gefolgt werden, da bei einer anschließenden Unterbringung in der JVA im MRV z.B. keine Lockerungen möglich sind. Außerdem ist im Strafvollzug eine ausreichende psychiatrische Betreuung nach wie vor nicht oder nicht ausreichend gewährleistet und macht Erfolge aus dem MRV wieder zunichte. Schwierig wird auch die Behandlung, wenn Minimalstrafen mit der Anwendung des § 64 StGB ausgesprochen wurden und dann Bewährungsanträge abgelehnt werden.

Insgesamt wird die Zusammenarbeit mit den Gerichten von den Einrichtungen als gut und förderlich beurteilt. Wenn aber für manche Verfahren von vorn herein viele Termine (in einem

⁶ Deutsches Ärzteblatt Heft 41, 10/2004, Spengler, Maßregelvollzug - ungebremster Zuwachs

Fall gleich 27 Termine!) eingeplant werden, ist das wegen langer Transportwege, der erforderlichen Begleitung zum Gericht und des Sicherheitsrisikos für Klinik und Patient besonders belastend.

Auch hierauf sei erneut hingewiesen: Der Wiedereingliederung entlassener Patienten muss besonderes Augenmerk geschenkt werden. Dies wird zunehmend schwieriger. Einerseits sind wegen der hohen Arbeitslosigkeit kaum Arbeitsstellen zu bekommen, da gelingt es noch eher, einen Jugendlichen in eine Ausbildung zu vermitteln. Auch das Anmieten von Wohnungen stößt auf erhebliche Widerstände. Hier könnte das Betreute Wohnen helfen, doch dafür gibt es zu wenige Plätze.

Zur Einweisung Jugendlicher bestehen seitens des Psychiatrieausschusses erhebliche Bedenken. Jugendliche, besonders die drogenkrank sind und deshalb wegen fortgesetzter Kleinkriminalität bisher in den MRV eingewiesen werden, sollten entweder die Chance einer speziellen Behandlung erhalten oder zumindest nicht in den allgemeinen Vollzug für Volljährige kommen. Die Gefahr des Erlernens weiteren kriminellen Verhaltens ist dort eher erhöht. Auch dabei ist eine entsprechende Nachsorge unabdingbar!

Nicht zuletzt muss über Erfolge und Misserfolge forensisch-psychiatrischer Bemühungen eine wissenschaftliche Begleitung gesichert werden. Nur bei entsprechender Forschung zur Wirksamkeit von Therapien und zu Möglichkeiten präventiver Maßnahmen gegen kriminelles Handeln gefährdeter Personen kann es zu einer innovativen Entwicklung der Behandlung im MRV kommen. Erwähnenswert sind hier die Forensisch-psychiatrischen Kolloquien, die die psychiatrische Klinik der Universität Halle gemeinsam mit Vertretern der Justiz durchführt, und die ersten Projekte gemeinsamer Arbeit zwischen der Uchtspringer Einrichtung und der psychiatrischen Universitätsklinik Magdeburg. Dennoch stellt sich dem Ausschuss die Frage, warum die konstruktiven Ansätze zur Bildung einer Forensischen Akademie nicht weiter verfolgt wurden, die die Kompetenzen der beiden Universitäten mit denen der Maßregelvollzugseinrichtungen des Landes bündeln könnten.

Der Ausschuss hat mehrfach die besonderen Leistungen des Personals im MRV hervorgehoben und gewürdigt. Die Arbeit im forensischen Bereich ist eine der schwersten und kompliziertesten in der Psychiatrie. Die Therapeuten können sich nicht aussuchen, wen sie behandeln, und von Seiten der Patienten sind selten Freiwilligkeit zur Behandlung und Zuwendung zu den Therapeuten gegeben. Vorkehrungen für die allgemeine und persönliche Sicherheit sind zu treffen. Um erfolgreich arbeiten zu können, bedarf es nicht nur guter Fachkenntnisse und deren ständiger Überprüfung und Erweiterung (Supervision), sondern auch der Zuwendung und Vorurteilsfreiheit gegenüber den Patienten; ohne therapeutischen Optimismus geht es nicht. Bedenklich ist deshalb die Kürzung der Personalkosten um 10% für öffentlich finanzierte Personalaufwendungen als allgemeine Auflage durch das Land. Dadurch kommt es zu zusätzlichen Belastungen für das Personal und zu Einschränkungen für die Patienten.

Dass in Sachsen-Anhalt die sonst hoch polemische Diskussion über den MRV und die durch ihn (angeblich oder real) verursachte Gefährdung der öffentlichen Sicherheit seit einigen Jahren in den Hintergrund getreten ist, ist unseres Erachtens der sorgfältigen und guten Arbeit der dort beschäftigten Mitarbeiter zu verdanken. Dass das so bleibt, erfordert die möglichst konstruktive Zusammenarbeit aller maßgeblichen Stellen mit den Einrichtungen der forensischen Psychiatrie, d.h. der Gerichte, der Strafvollstreckungskammern, des Gesundheits- und Sozialministeriums, des Justizministeriums, der Polizei und der ambulanten psychiatrischen Versorgungsstellen in den Landkreisen.

III. 6. Krankenversicherungsschutz für psychisch kranke und geistig behinderte Menschen

Carsten Schäfer, Halle

Angesichts der ständigen Gesetzesänderungen im Bereich des Sozialhilfe- und des Sozialversicherungsrechtes besteht vielfach Unsicherheit hinsichtlich des Krankenversicherungsschutzes sowie der Zuzahlungspflichten. Betroffen sind in hohem Maße die geistig behinderten und psychisch kranken Menschen sowie die Heimbewohner. Sie sind in der Regel mangels eigener Einkommensmöglichkeiten und fehlenden Vermögens auf die staatliche Fürsorgeleistung der Sozialhilfe angewiesen. Im Folgenden sollen kurz die aktuellen Regelungen aufgezeigt werden.

Im Zuge des Gesundheitsreformgesetzes sind Sozialhilfeempfänger zum 1. Januar 2004 in den Schutz der gesetzlichen Krankenversicherung einbezogen worden. Nach § 264 SGB V werden sie aber nicht Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung. Sie haben nur einen Anspruch auf Kostenübernahme durch eine von ihnen gewählte Krankenkasse. Diese kann wiederum gegenüber dem Sozialhilfeträger eine Erstattung der Aufwendungen sowie eine Verwaltungspauschale verlangen. Um Stigmatisierungen zu vermeiden, werden Sozialhilfeempfänger aber wie Versicherte behandelt (Chipkarte, Bezeichnung „Mitglied, Rentner, Familienversicherte“). Zum Leistungsumfang gehören fast alle Leistungen aus dem Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung außer dem Krankengeld sowie medizinischen Rehabilitationsleistungen gemäß § 11 Abs. 2 SGB V. Kein Anspruch besteht natürlich auf die für alle Versicherten ausgeschlossenen Leistungen (z.B. Brillenversorgung, nicht verschreibungspflichtige Medikamente). Leistungsberechtigte sind alle Bezieher von Hilfen zum Lebensunterhalt, die mindestens einen Kalendermonat lang Geldleistungen beziehen.

Seit der Einführung des SGB II und des SGB XII zum 1. Januar 2005 ist zu unterscheiden zwischen Erwerbsfähigen und Nicht-Erwerbsfähigen. Zum Kreis der Bezieher von Arbeitslosengeld II gehört jeder, der über ein Leistungsvermögen von drei Stunden täglich für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter betriebsüblichen Bedingungen verfügt. Es ist also, anders als bei der Rente wegen Erwerbsminderung, nicht auf ein mindestens sechsständiges Leistungsvermögen abzustellen. Die Grenzziehung bei einem Leistungsvermögen von drei Stunden täglich führt dazu, dass ein nicht unerheblicher Teil der bisherigen Sozialhilfeempfänger einen Anspruch auf Gewährung von Arbeitslosengeld II hat. So kann durchaus ein im ABW Lebender darunter fallen.

Empfänger von Arbeitslosengeld II sind nach § 5 Abs. 2 a SGB V gesetzlich pflichtkrankenversichert. Dies gilt nur dann nicht, wenn eine Familienversicherung besteht, wenn das Arbeitslosengeld II nur als Darlehen oder in Form von Wohnungserstausstattung gewährt wird.

Hinsichtlich der mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz eingeführten Zuzahlungspflichten („Praxisgebühr“) für alle Versicherten ab dem 18. Lebensjahr gelten für Bezieher von Arbeitslosengeld II und Bezieher von Sozialhilfe im Wesentlichen die gleichen Regelungen. Grundsätzlich sind auch diese Personen verpflichtet, die gesetzlich vorgesehenen Zuzahlungen zu leisten. Denn die Zuzahlungen haben den Zweck, lenkend auf die Inanspruchnahme ärztlicher Heilbehandlungen zu wirken.

Die jährliche Belastungsgrenze, bis zu der Zuzahlungen zu leisten sind, wird normalerweise anhand der Bruttoeinnahmen aller im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen ermittelt. Für Bezieher von Arbeitslosengeld II und von Sozialhilfe gelten als Bruttoeinnahmen für die gesamte Bedarfsgemeinschaft nur der Regelsatz nach § 20 Abs. 2 SGB II bzw. § 28 SGB XII. Dieser beträgt in den neuen Bundesländern derzeit 331,00 €/Monat, also 3.972,00 €/Jahr. Die Belastungsgrenze ist bei 2 % der jährlichen Bruttoeinnahmen erreicht, bei chronisch kranken Menschen schon bei 1 %. Das bedeutet,

dass in den neuen Bundesländern jährliche Zuzahlungen in Höhe von 79,44 € bzw. 39,72 € zu leisten sind. Ausdrücklich war bereits im BSHG ab dem 1. Januar 2004 vorgesehen, dass der Sozialhilfeträger insoweit keine Kosten übernehmen kann. Die Versuche von Betroffenen, im Einstweiligen Rechtsschutzverfahren bei den Verwaltungsgerichten bzw. Oberverwaltungsgerichten die Übernahme des Eigenanteiles als einmalige Beihilfe zu erreichen, waren fast ausnahmslos ohne Erfolg. Auch nach der Einführung des SGB XII zum 1. Januar 2005 besteht kein Anspruch gegenüber dem Sozialhilfeträger auf Übernahme der Zuzahlungen, zumal die einmaligen Beihilfen auf wenige gesetzlich definierte Ausnahmen begrenzt worden sind.

Bei Heimbewohnern mit Taschengeldbezug („Barbetrag“) gilt hinsichtlich der Ermittlung der Belastungsgrenze die gleiche Regelung wie bei den übrigen Sozialhilfeempfängern. Als Bruttoeinnahme gilt nicht etwa das bezogene Taschengeld, sondern der Regelsatz eines Haushaltsvorstandes in Höhe von 331 €/Monat. Seit dem 1. Januar 2005 beträgt der Barbetrag 26 % des Eckregelsatzes, also 86,06 €. Aufgrund der nachträglichen Einfügung des § 133 a SGB XII erhalten Personen, die am 31. Dezember 2004 einen Anspruch auf einen zusätzlichen Barbetrag gemäß § 21 Abs. 3 Satz 4 BSHG hatten, diesen weiter, allerdings nur in der im Dezember 2004 gezahlten Höhe.

Um Heimbewohner mit Taschengeldbezug bis zum Erreichen der Belastungsgrenze nicht übermäßig mit Zuzahlungen zu belasten, muss nach § 35 Abs. 3 bis 5 SGB XII der Sozialhilfeträger für alle Personen mit Taschengeldbezug die Zuzahlungen als ergänzendes Darlehen leisten. Dieses wird direkt an die zuständige Krankenkasse ausgezahlt, die Einbehaltung vom Barbetrag erfolgt in gleichen Teilbeträgen über das ganze Kalenderjahr verteilt. Bei chronisch kranken Heimbewohnern werden also monatlich 3,31 € einbehalten, bei den anderen das Doppelte. Allerdings kann man Widerspruch einlegen, z.B. wenn man die Zuzahlungen direkt aus dem Barbetrag aufbringen will oder aber von Verwandten unterstützt wird.

Auch bei einer darlehensweisen Erfüllung der Zuzahlungspflichten muss darauf geachtet werden, dass der Sozialhilfeempfänger rechtzeitig von der Krankenkasse eine Bescheinigung über die Befreiung von der Zuzahlungspflicht für den Rest des Jahres erhält.

Zusammenfassend ist es mit dem Gesundheitsreformgesetz gelungen, die langjährige Forderung nach Einbeziehung der Sozialhilfeempfänger in die gesetzliche Krankenversicherung zu erfüllen. Sie werden nun wie jeder andere Krankenversicherte behandelt, was gerade für unsere Klientel ein Stück „Normalität“ bedeutet. Allerdings führt dies auch zu einer Gleichbehandlung hinsichtlich jener Kosten der Krankenbehandlung, die die Versicherten selbst aufbringen müssen. Da die Zuzahlungsregelungen auch ein Steuerungsinstrument darstellen, wird man die anteilige Kostenbelastung auch für Sozialhilfeempfänger akzeptieren müssen. Bei Heimbewohnern mit Taschengeldbezug hat der Gesetzgeber allerdings eine angemessene Kostenbeteiligung versäumt. Denn deren Zuzahlungsanteil bemisst sich nicht nach dem zur Verfügung stehenden Taschengeld. Vielmehr wird die Zuzahlung anhand des Regelsatzes eines Haushaltsvorstandes berechnet, der wesentlich höher als der Barbetrag ist.

IV. Hinweise und Empfehlungen: Stand der Umsetzung

Dr. Alwin Fürle, Bernburg; Erhard Grell, Halle

Nach den für die Arbeit des Ausschusses geltenden gesetzlichen Regelungen kann der Ausschuss Vorschläge vorlegen, wie festgestellte Mängel, deren Beseitigung geboten erscheint, baldmöglich abgestellt werden können. Er kann dem Ministerium für Gesundheit und Soziales, dem Landesverwaltungsamt, den sonst betroffenen Personen, Behörden, Stellen und Einrichtungen Anregungen geben und Empfehlungen aussprechen. Von dieser Befugnis hat der Ausschuss in der Vergangenheit regelmäßig Gebrauch gemacht und seinen jährlichen Berichten Hinweise und Empfehlungen angefügt. In der in diesem Jahr beendeten dritten Amtsperiode des Ausschusses waren allen Berichten (9. bis 11. Bericht) konkrete Vorschläge zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung beigegeben.

Auch das Ende dieser Amtsperiode erscheint der Redaktion des 12. Berichtes als geeigneter Anlass, wieder einmal nachzuprüfen, welche Empfehlungen aus den Berichten für die Jahre 2001 bis 2004 überholt oder noch aktuell sind und welche Resonanz sie im Lande gefunden haben.

1. Ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung

In allen drei Berichten hat der Ausschuss die regional völlig unausgewogene Versorgung des Landes mit niedergelassenen Fachärzten für Psychiatrie beklagt: Während es in den Großstädten Halle und Magdeburg ausreichend niedergelassene Fachärzte gibt, herrscht in den Landkreisen in aller Regel Facharztmangel. Hier bedarf es dringend umsteuernder Maßnahme seitens der dafür verantwortlichen KV.

Die Besuchskommissionen des Ausschusses haben bei ihren Besuchen wiederholt festgestellt, dass sich der Mangel an ambulant tätigen Nervenfachärzten in ländlichen Gebieten insbesondere in Altenpflegeheimen, in denen ein erheblicher Anteil von alten Menschen mit Demenzen, Depressionen und anderen psychiatrischen Erkrankungen zu betreuen ist, ausgesprochen negativ auswirkt. Vom Ausschuss angemahnte Bemühungen der KV haben über Einzelfälle hinaus bisher nicht zu einer Verbesserung dieser Situation geführt. Die erforderliche Sicherstellung der nervenfachärztlichen Versorgung dieses Personenkreises ist nach Auffassung des Ausschusses nicht garantiert.

Der Ausschuss hat auch darauf hingewiesen, dass durch die Besserstellung von psychotherapeutisch tätigen Ärzten bei der Vergütung ihrer Leistungen immer weniger Fachärzte bereit sein dürften, sich für die Versorgung der im engeren Sinne psychisch kranken Menschen zur Verfügung zu stellen. Dem kann nur durch eine Modifizierung des Honorarverteilungsmaßstabes begegnet werden, das ist allerdings bisher nicht geschehen.

Die Psychiatrischen Institutsambulanzen der Kliniken unterstützen zwar die nervenfachärztliche Versorgung, doch handelt es sich nicht um eine Grundversorgung. Durch die Vorgaben der Krankenkassen wird ihre Arbeit auch dort auf eine relativ fest umrissene Gruppe psychisch kranker Personen beschränkt, bei denen eine andere nervenärztliche Betreuung nicht oder nicht ausreichend gesichert ist. Eine Behandlung über diese Gruppe hinaus führt zur Verweigerung der Honorierung und damit zu einer ernsthaften Gefährdung der PIA.

Insgesamt ist es bei der ambulanten psychiatrischen Versorgung in den Jahren 2001 bis 2005 für den ländlichen Raum im Allgemeinen zu einer Verschlechterung der Situation gekommen.

2. Klinische psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung

Der Mangel an Fachärzten für Psychiatrie schlägt auch auf die stationäre psychiatrische Versorgung durch. Mit wenigen Ausnahmen in den ohnehin gut versorgten Großstädten leiden nahezu alle Kliniken und Abteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie unter Ärztemangel. Dies führt zu einer Überlastung der im Lande tätigen Klinikärzte und birgt die Gefahr von Qualitätsmängeln in der klinischen psychiatrischen Versorgung des Landes. Der Ausschuss hat auch darauf hingewiesen, dass er wegen der Sprachgebundenheit der Psychiatrie und Psychotherapie die Anwerbung von ausländischen Ärzten nicht für ein probates Mittel zur Bekämpfung des Fachärztemangels hält. Hier sind umfassende Maßnahmen aller für die ärztliche Versorgung der Bevölkerung verantwortlichen Stellen erforderlich, um nicht nur die Attraktivität des Faches Psychiatrie sondern auch die Bereitschaft fertig ausgebildeter Ärzte zu steigern, den Arztberuf am Patienten dann auch tatsächlich auszuüben. Auch in diesem Bereich ist in der dritten Amtsperiode des Ausschusses keine Verbesserung eingetreten.

Für den baulichen Bereich gilt dies hingegen nicht. Mit den abgeschlossenen Neubaumaßnahmen in Bernburg, Sotterhausen, Kelbra, Querfurt und Hettstedt konnten hier deutliche Verbesserungen erzielt werden. Weitere Maßnahmen stehen kurz vor dem Abschluss (Naumburg) oder werden in absehbarer Zeit abgeschlossen sein (Blankenburg, Magdeburg). Der Empfehlung des Ausschusses, auch an den Kliniken in Blankenburg und Magdeburg/Olvenstedt Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) einzurichten, ist bisher nicht gefolgt worden.

Der Ausschuss hatte mehrfach darauf hingewiesen, dass psychiatrische Krankenhäuser für eine fachlich differenzierte und moderne Behandlung eine Mindestgröße von 80 Betten und 20 Tagesklinik-Plätzen haben müssen. Für die meisten Einrichtungen ist das berücksichtigt worden, es sollte aber im Interesse der dort zu Behandelnden durchgängig durchgesetzt werden.

3. Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Große Sorgen bereitet dem Ausschuss die Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Lande. Auf diesem Fachgebiet ist die ambulante fachärztliche Versorgung besonders prekär. Es ist wiederholt darauf hingewiesen worden, dass landesweit nur ganz wenige Fachärzte dieses Fachgebietes in freier Niederlassung arbeiten und die Mitbetreuung dieser Patienten durch Erwachsenenpsychiater nur ansatzweise möglich ist und geschieht. Dies hat dazu geführt, dass es in Sachsen-Anhalt überproportional viele Plätze in der stationären psychiatrischen Versorgung für Kinder und Jugendliche gibt. Eine Umsteuerung ist hier dringend erforderlich.

In Anbetracht des Mangels an niedergelassenen Fachärzten ist es unbegreiflich, dass die Krankenkassen die Behandlung in den PIA behindern.

Ein Grund für den Facharztmangel dürfte auch dem Umstand geschuldet sein, dass das Land bisher nicht in der Lage war, die universitäre Ausbildung für diese Ärzte in ausreichender Weise zu organisieren. Einen entsprechenden Lehrstuhl gibt es nur an der Universität Magdeburg. Um dessen Wahrnehmung, die mit der Leitung der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie verbunden ist, rankt sich inzwischen eine „unendliche Geschichte“, zu deren Lösung die dafür Verantwortlichen bisher nicht in der Lage waren. Der Ausschuss betrachtet diese Entwicklung bei einer wachsenden Zahl problematischer Kinder und Jugendlicher mit großer Sorge.

Die tagesklinische Betreuung von Kinder- und Jugendlichen konnte durch die Inbetriebnahme von Tageskliniken in Stendal und Wittenberg verbessert werden. Der Ausschuss weist aber nochmals darauf hin, dass Tageskliniken kein Ersatz für die

erforderliche ambulante fachärztliche Versorgung sein können. Ungelöst ist noch die Einrichtung von Tageskliniken in Salzwedel, Quedlinburg, Bitterfeld/Wolfen und im Jerichower Land.

Für die Betreuung von schwer verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen mit Behandlungsunwilligkeit und Weglauftendenz hatte der Ausschuss in seinem 9. Bericht die Vereinbarung einer intensiveren Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie empfohlen. Dem Ausschuss ist nicht bekannt, ob dieser Empfehlung gefolgt worden ist. Demgegenüber ist die Empfehlung, den örtlichen Versorgungsbereich der Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie durch eine Vereinbarung zwischen den Kliniken für die Notfallversorgung verbindlich zu regeln, inzwischen in die Tat umgesetzt worden.

4. Maßregelvollzug

Im Maßregelvollzug hat sich durch die erfolgreichen Bemühungen der Verantwortlichen die personelle Situation im Arztbereich deutlich entspannt. Dies wird vom Ausschuss begrüßt.

Verblieben ist die Überbelegung insbesondere am Standort Uchtspringe. Hier ist aber positiv anzumerken, dass nunmehr in Lochow bei Möckern eine Außenstelle dieses Krankenhauses konkret geplant ist. Der Empfehlung des Ausschusses, im Zusammenhang mit Standortdiskussionen mit den Sorgen und Ängsten der Anwohner sensibel umzugehen, ist unter anderem durch die Abhaltung einer Bürgerversammlung Rechnung getragen worden.

Nicht bekannt ist dem Ausschuss das Konzept für die dort vorgesehene sog. „Longstay-Station“ für – möglicherweise auch nur zeitweise – therapieresistente und therapieunwillige Patienten. Im Rahmen seiner Aufgabenstellung obliegt es dem Ausschuss, ein solches Konzept im Hinblick auf seine Vereinbarkeit mit den entsprechenden gesetzlichen Vorschriften kritisch zu begleiten.

Zu der vom Ausschuss empfohlenen Einrichtung eines Arbeitskreises für Forensik des Landes Sachsen-Anhalt ist es bisher nicht gekommen. Die Nachsorgemöglichkeiten für entlassene Patienten des Maßregelvollzuges sind weiterhin unzureichend und verbesserungsbedürftig.

5. Sozialpsychiatrische Dienste (SpDi) an den Gesundheitsämtern und die Vernetzung psychiatrischer Angebote

Der Mangel an Fachärzten im Lande wirkt sich auch gravierend auf die Personalsituation in den SpDi aus. Nur in der Hälfte der Dienste sind fest angestellte Nervenärzte tätig. Ansonsten wird sich mit Fachärzten auf Honorarbasis beholfen. Wegen der „Drehscheiben-Funktion“ des SpDi ist dies kein auf Dauer hinnehmbarer Zustand. Verbesserungen sind hier nicht erkennbar. Ein SpDi sollte zwingend durch einen Facharzt für Psychiatrie geleitet werden, wie dies die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen des Landes auch vorschreiben.

Seine Koordinierungsfunktion kann der SpDi nur dann wirksam und effektiv wahrnehmen, wenn er auch im nichtärztlichen Bereich hinreichend mit Personal ausgestattet ist. Nach den gesetzlichen Bestimmungen sollen im SpDi für je 150.000 Einwohner vier Mitarbeiter mit entsprechenden Fachkenntnissen zur Verfügung stehen. Dies ist als Mindestausstattung zwingend erforderlich und sollte landesweit durchgesetzt werden, weil nur so die SpDi ihre Funktion als Koordinationsstellen für die Entwicklung und Sicherung des Netzwerkes der psychiatrischen Region, für die sie zuständig sind, fachlich zureichend wahrnehmen können. Neben der konkreten Tagesarbeit erfordert dies auch die Kenntnis aller an der Versorgung

und Betreuung psychisch kranker und geistig und seelisch behinderter Menschen beteiligter Einrichtungen.

In allen drei Berichten hat der Ausschuss beklagt, dass die Einrichtung einer PSAG nicht zu den Pflichtaufgaben der Landkreise und kreisfreien Städte gehört. Insbesondere die in dieser Hinsicht lobenswerten Vorbilder in den Städten Halle und Magdeburg zeigen, dass nur mit Hilfe einer gut funktionierenden PSAG eine hinreichende psychiatrische Versorgung durch eine entsprechende Vernetzung der Angebote sichergestellt werden kann. Der Ausschuss rät allen entsprechenden Gebietskörperschaften dringend dazu, PSAG einzurichten, weil sie nur so ihrem gesetzlichen Auftrag, die Versorgung der in ihrem Zuständigkeitsbereich lebenden psychisch kranken und behinderten Menschen sicherzustellen, genügen können.

6. Suchtkrankenversorgung

Zur Suchtkrankenversorgung hatte der Ausschuss sowohl im 9. als auch im 11. Bericht den verantwortlichen Stellen detaillierte Empfehlungen an die Hand gegeben. Beispielhaft sei hier die personelle Erweiterung und Regelfinanzierung der Suchtberatungsstellen genannt. Landesweit ist hier eine Verschlechterung der Situation eingetreten, weil das Land seine Zuwendungen an die Landesstelle für Suchtfragen gekürzt hat. Hier ist nach Auffassung des Ausschusses ein Umdenkungsprozess erforderlich: Für die regionalen Suchtberatungsstellen stehen in erster Linie die Landkreise und kreisfreien Städte in der Verantwortung. Hier ist eine direkte Förderung durch das Land systemfremd. Aufgabe des Landes ist in erster Linie die Absicherung der landesweit tätigen Dienste und damit eine adäquate Förderung der Landesstelle für Suchtfragen. Gleichzeitig muss aber durch entsprechende gesetzliche Bestimmungen eine hinreichende finanzielle Absicherung der örtlichen Suchtberatungsstellen gesichert sein, damit sich die Landkreise und kreisfreien Städte ihrer Verantwortung nicht entziehen können. Den Verantwortlichen sollte bewusst sein, dass eine - auch aufsuchende - effektive Suchtberatung der Gesellschaft insgesamt erhebliche Folgekosten ersparen kann. Langfristig gesichert werden muss ein gut strukturiertes Angebot mit ausreichendem und qualifiziertem Personal.

Mit Sorge sieht der Ausschuss Bestrebungen der Sozialagentur, nicht abstinentzfähige und abstinentzunwillige Suchtkranke aus dem Bezug ambulanter Formen der Eingliederungshilfe auszugrenzen. Dies widerspricht nicht nur den gesetzlichen Bestimmungen, sondern ist auch kontraproduktiv, weil dieser Personenkreis damit in der Regel in kostenintensivere stationäre Hilfeformen mit der Folge einer möglichen sekundären Hospitalisierung gedrängt wird.

7. Enthospitalisierung

Die Problematik der Enthospitalisierung, die sich in Sachsen-Anhalt in vielen Fällen als eine „Umhospitalisierung“ dargestellt hat, begleitet die Arbeit des Ausschusses seit dem Beginn seiner Tätigkeit. Durch die häufig fehlende Bereitschaft der örtlichen Träger der Sozialhilfe, ihrem gesetzlichen Auftrag gerecht zu werden und für ausreichende ambulante Strukturen der Eingliederung zu sorgen, ist es in Sachsen-Anhalt zu einer überdurchschnittlich hohen Zahl von Plätzen der stationären Eingliederungshilfe gekommen.

Der Ausschuss begrüßt ausdrücklich das Bemühen des Landesgesetzgebers, durch eine Konzentration der ambulanten und stationären Eingliederungshilfe beim Land dieser Entwicklung entgegenzusteuern. Nachdem die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen geschaffen worden sind, bedarf es nunmehr deren verwaltungsmäßiger Umsetzung. Der Ausschuss wird sorgfältig beobachten, ob dieser Prozess unter Beachtung insbesondere der Interessen der betroffenen Hilfebedürftigen sachgerecht fortgeführt wird. Zur Verwirklichung personenbezogener Hilfen bedarf es des landesweiten Aufbaus gestufter Angebote von

einer stationären über eine teilstationäre in eine ambulante Betreuung mit Schaffung des dafür erforderlichen stützenden Umfeldes, z.B. Tagesstätten und Begegnungstätten.

Schon im 9. Bericht hatte der Ausschuss auf die Größe der Heime in Sachsen-Anhalt hingewiesen, die für die Betreuung geistig und seelisch behinderter Menschen zuständig sind. Da drei Viertel dieser Betroffenen in großen Heimen von mehr als 80 Plätzen wohnen bzw. die Hälfte in sehr großen Heimen von bis zu fast 400 Plätzen lebt, waren Bemühungen um Reduzierung der Plätze dringend empfohlen worden. Von einer entscheidenden Umsetzung hat der Ausschuss bisher keine Kenntnis. Die Hoffnung des Ausschusses richtet sich also weiterhin auf die ausstehende Vereinbarung zum neuen Rahmenvertrag.

Auch durch Bau oder Betreiben von Heimen in abgelegenen Orten, seien sie noch so schön gelegen und komfortabel ausgestattet, werden Heimbewohner wohnortfern verschoben. Beispielhaft seien hier die Einrichtungen in Schielo, Carlsfeld und Bärenthoren genannt. Das widerspricht den Empfehlungen des Ausschusses auf eine wohnortnahe und die außerkustodialen Beziehungen fördernde Atmosphäre der Einrichtungen.

8. Gerontopsychiatrische Versorgung

Mit Nachdruck hat der Ausschuss immer wieder darauf hingewiesen, dass die nervenfachärztliche Betreuung der Bewohner in den meisten Altenpflegeheimen des Landes nicht gesichert ist. Es gibt in allen Pflegeheimen einen hohen Anteil pflegebedürftiger Personen mit gerontopsychiatrischen und demenziellen Erkrankungen, ohne dass von den Verantwortlichen immer die psychiatrische Relevanz dieser Erkrankungen verinnerlicht wird. Dies offenbart jedenfalls teilweise schwere Defizite in der fachgerechten Betreuung gerontopsychiatrisch zu versorgender Menschen. Dieser Mangel besteht weiterhin.

Die Besuchskommissionen des Ausschusses konnten aber auch feststellen, dass zunehmend Träger von Altenpflegeheimen bereit sind, gerontopsychiatrische Bereiche in ihren Einrichtungen vorzuhalten und damit eine angemessene Versorgung dieses Personenkreises sicherzustellen. Dies wird vom Ausschuss ausdrücklich begrüßt. Das gilt auch für die besondere Förderung des Landes für sog. Altenpflegeheime der vierten Generation.

9. Werkstätten und Wohnheime an Werkstätten für behinderte Menschen

Alle WfbM des Landes sind stark überbelegt, ohne dass ein Nachlassen des Aufnahmedrucks erkennbar ist. Dies ist insbesondere der Tatsache geschuldet, dass eine Vermittlung von Mitarbeitern der Werkstatt auf den ersten und zweiten Arbeitsmarkt nur ausnahmsweise gelingt. Hier bedarf es der Verstärkung der Bemühungen aller Beteiligten, insbesondere auch der Agenturen für Arbeit und der Integrationsämter. Der Ausschuss sieht mit Sorge, dass wegen der geringen Ausbildungs- und Arbeitschancen offensichtlich verstärkt Absolventen der Lernbehindertenschulen in die Werkstätten kommen und den Aufnahmedruck weiter erhöhen. Die Arbeitsverwaltung sollte sich bewusst sein, dass dies zu Lasten aller Betroffenen geht und nicht der geeignete Weg sein sollte, um die Zahlen der Arbeitslosenstatistik zu senken.

Auch im Werkstattbereich ist die Situation der seelisch behinderten Menschen verbesserungsfähig und -bedürftig. Hier bedarf es verstärkter Anstrengungen der Leistungs- und der Kostenträger, um auch für diesen Personenkreis ein hinreichendes Arbeits- und Beschäftigungsangebot zu etablieren. Auch dieser Personenkreis leidet unter immer weniger Chancen auf dem ersten Arbeitsmarkt. Der Ausschuss ist der Auffassung, dass insoweit auch verstärkte Anstrengungen der Integrationsämter erforderlich sind, um die Chancen dieses Personenkreises auf dem ersten Arbeitsmarkt zu vergrößern.

Der Ausschuss hat wiederholt das sehr geringe Entgelt der Mitarbeiter in den Werkstätten bemängelt. Auch insoweit ist eine Verbesserung bisher nicht eingetreten.

Ebenfalls noch nicht zufrieden stellend geregelt ist das immer drängender werdende Problem der Betreuung alt gewordener Werkstattmitarbeiter in den Wohnheimen an WfbM. Sie können zwar in den Heimen wohnen bleiben, wenn dort für sie tagesstrukturierende Angebote vorgehalten werden. Wegen der Orientierung des Landes, keine Platzweiterungen zuzulassen, ist jedoch ungeklärt, wie sich dies auf die Kapazität des Heimes auswirkt.

Völlig unbefriedigend ist die Tatsache, dass es landesweit für seelisch behinderte Menschen kein gesichertes Wohnheim an der WfbM gibt. Für diesen Personenkreis bedarf es dringend der Vereinbarung ausreichender personenzentrierter Hilfen.

10. Rahmenvertrag gemäß § 79 SGB XII (§ 93 d Abs. 2 BSHG) für Sachsen-Anhalt

Während der Amtsperiode des 3. Ausschusses war es im Sommer 2003 zur Kündigung des Rahmenvertrages gemäß § 79 SGB XII, damals § 93 BSHG, gekommen. Er hatte die Aufgabe, die Leistungs-, die Vergütungs- und die Prüfungsvereinbarungen der Träger der Sozialhilfe mit den Trägern der Einrichtungen bzw. deren Verband zu regeln. Der Ausschuss erwartete, dass nunmehr für die Hilfeempfänger der individuelle Hilfebedarf umrissen wird, der besonders den seelisch behinderten Menschen eine angemessene Beachtung ihrer psychischen Defizite bringt, musste aber erneut die unzureichende Erfassung des Hilfebedarfs kritisieren. Die Kündigung verunsicherte die an der Versorgung Beteiligten, bot aber auch die Chance, die kritisierten Passagen vor Abschluss eines neuen Vertrages zu überarbeiten und z. B. einen verbesserten Fragebogen, der den Hilfebedarf eingehender beschreibt, vorzulegen. Leider ist bisher bis auf eine Übergangsvereinbarung kein neuer Vertrag zwischen den Leistungs- und den Kostenträgern abgeschlossen worden.

Der Ausschuss appelliert an alle Beteiligten, dies möglichst kurzfristig nachzuholen. Der jetzige Zustand ist für alle unbefriedigend. Insbesondere sollten sich auch die örtlichen Träger der Sozialhilfe in ihrem Zuständigkeitsbereich ihre Verantwortung gegenüber den geistig und seelisch behinderten Menschen deutlich machen und sich an den Vertragsverhandlungen konstruktiv beteiligen.

11. Psychiatrische Rehabilitation (RPK)

Zur Verbesserung der Rehabilitationschancen psychisch kranker Menschen ist der Ausschuss der Ansicht, dass neben der bisher einzigen RPK in Halle noch weitere im Lande nötig sind, um den tatsächlichen Bedarf zu decken. Dadurch könnte eine bessere Krankheitsbewältigung, die Teilhabe am sozialen Leben und auch eine angemessene Beteiligung am Erwerbsleben für viele psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen erreicht werden.

RPR-Einrichtungen gehören in das Netzwerk der regionalen Versorgung, sie müssen gemeinsam sowohl von der Arbeitsagentur, vom Sozialhilfeträger als auch insbesondere von den Kranken- und Rentenkassen getragen werden. Leider verweigern nach wie vor die Krankenkassen ihre Unterstützung.

Bisher hat sich außer einer Erweiterung der RPK in Halle auf 70 Plätze in Sachsen-Anhalt nichts getan. Wegen mangelnden Interesses und fehlender Unterstützung im eigenen Land hat der Anbieter jetzt in Thüringen und Sachsen Filialen eröffnet.

12. Tagesstätten für seelisch behinderte und suchtkranke Menschen

Für die Betreuung und Eingliederung von seelisch behinderten und suchtkranken Menschen sind Tagesstätten eine inzwischen erprobte Möglichkeit zur Wiedererlangung sozialer Kompetenzen, zur Überwindung von Vereinsamung und zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Der Ausschuss empfiehlt in allen Regionen den Aufbau gut erreichbarer Tagesstätten. Die bisher bestehenden Tagesstätten arbeiten mit sehr unterschiedlichem Niveau und sehr unterschiedlichen Zielen. Der Ausschuss empfiehlt deshalb eine vergleichbare und angemessene personelle und materielle Ausstattung sowie eine landesweite Vereinbarung über Qualitätsstandards. Entsprechende Richtlinien des Ministeriums sollten die Bedingungen für das Führen von Tagesstätten bestimmen.

13. Ambulant Betreutes Wohnen

Die Empfehlungen und immer wieder geäußerten Hoffnungen des Ausschusses auf eine dem Bedarf entsprechende Anzahl von Plätzen im Ambulant Betreuten Wohnen sind bisher bei weitem nicht umgesetzt worden. Das Verhältnis der ambulanten zu den stationären Versorgungsformen ist nicht so, dass von auch nur annähernd vertretbaren Strukturen gesprochen werden kann. Es werden nach Auskunft der Besuchskommissionen insgesamt ca. 1.000 seelisch behinderte und suchtkranke Menschen sowie geistig behinderte Menschen, die in der Regel in einer WfbM arbeiten, in ihren Wohnungen ambulant betreut. Dagegen gibt es immer noch ca. 5.000 stationär betreute Heimplätze und fast 3.000 Plätze in Wohnheimen an WfbM, Kinder- und Altenpflegeheime nicht mitgerechnet. Der Ausschuss muss feststellen, dass die Initiativen in den Regionen zum Aufbau entsprechender Einrichtungen außerordentlich gering sind. Und noch immer werden unzureichende Befähigung und Ängste von Heimbewohnern vor einer weiteren Verselbstständigung vorgeschoben. Dahinter steht aber nach Ansicht des Ausschusses eher die Sorge der Träger um den Bestand ihrer stationären Heimplätze.

Bilanz

Wie schon vor vier Jahren der zweite versucht auch der inzwischen entpflichtete dritte Ausschuss am Ende seiner Berufszeit ein Fazit seiner Hinweise und Empfehlungen zu geben. Und es sieht abermals so aus, dass neben punktuellen Erfolgen erheblich ungleiche Versorgungsqualitäten im Land zu beobachten sind. Sie haben ihre Ursache nicht eigentlich darin, dass nicht genügend Finanzmittel ausgegeben wurden, sondern eher in einer unbefriedigenden Verteilung.

Der Ausschuss soll für die durch krankheits- und störungsbedingte Ursachen vermindert durchsetzungsfähige Menschen eintreten und hat deshalb ein - zugegeben nur darauf bezogenes - Interesse an einer fachlich fundierten und dem Menschenrecht dieser Personengruppe entsprechenden Versorgung. Ohne blauäugig zu sein müssen wir fordern, dass sie überall in den wesentlichen Punkten gleich gut entwickelt ist. Die bestehenden Mängel in den ambulanten Bereichen belegen Defizite und wenig Sensibilität diesem sozialmedizinischen Bereich gegenüber, sei es bei den zu wenigen psychiatrisch tätigen niedergelassenen Fachärzten, den nicht fachärztlich besetzten SpDi oder dem geringen Interesse an der Bildung einer PSAG. Das geht weiter mit den Beratungsstellen, die trotz steigender Zahlen von suchtgefährdeten und suchtkranken Personen unterbesetzt und unterfinanziert sind, den Tagesstätten mit teils unzureichend qualifizierten Mitarbeitern, den meist überbelegten WfbM mit sehr selten differenzierten Betreuungs- und Beschäftigungsbereichen für seelisch behinderte Menschen bis zu den ambulant betreuten Wohnformen, die noch viel zu wenig die Heimunterbringung ablösen. Das geht auch weiter mit den meist zu großen und manchmal zu abgelegenen Heimen.

Überall bemühen sich viele Menschen mit Engagement und guten fachlichen und menschlichen Voraussetzungen um die Betroffenen. Es sind nicht nur diejenigen, die täglich vor Ort mit ihnen arbeiten und sie umsorgen. Auch die Träger der Einrichtungen sind vom Ausschuss gewürdigt worden, wenn die Richtung ihrer Arbeit dem Wohl der betreuten Personen gilt und nicht vorrangig der wirtschaftlichen Seite. Wir zollen allen diesen Bemühungen und ihren Erfolge unseren Respekt.

Der Ausschuss hatte in der Vergangenheit mehrfach betont, dass sich die Psychiatrie nicht für den freien Markt eignet. Wir haben nicht selten den Eindruck, dass eine die Gesamtversorgung stärker koordinierende und deutlicher beeinflussende Maßgabe dem Anliegen hilfreich wäre. Die vom Ausschuss empfohlene Landespsychiatrieplanung war vom Ministerium für Gesundheit und Soziales noch vor einigen Jahren vorgesehen, ist jetzt aber eher unwahrscheinlich geworden. Das befördert trotz steuernder Stellen wie z. B. der Sozialagentur nach unserer Meinung den Selbstlauf und die Entwicklung eines freien Sozialmarktes. Die Gefahr von Fehlentwicklungen und deren Verfestigung sind dabei nicht gering und wären vermeidbar. Da es um eine große und nicht kleiner werdende Personengruppe geht, werden die Auswirkungen einer fehlenden Gesamtorientierung erheblich sein.

V. Berichte der regionalen Besuchskommissionen

Bericht der Besuchskommission 1

Vorsitzender Herr Bernhard Maier, Stellvertretende Vorsitzende Frau Dr. Claudia Glöckner

Altmarkkreis Salzwedel

Der Altmarkkreis Salzwedel hat ca. 98.000 Einwohner, die auf einer Fläche von 2.300 qkm leben. Der SpDi in Salzwedel mit seinen Nebenstellen in Gardelegen und Klötze unter Leitung der Amtsärztin des Gesundheitsamtes führt gleichzeitig die Aufgaben der Geschäftsstelle der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) des Landkreises. Sie leistet mit ihren Arbeitskreisen „Sucht“, „Allgemeine Psychiatrie“ und „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ einen wichtigen Beitrag zur Kooperation zwischen den psychiatrischen und komplementären Diensten und Einrichtungen. Leider gibt es im SpDi nach wie vor keinen Facharzt für Psychiatrie. Im Landkreis Salzwedel gibt es eine vielfältige Trägerlandschaft mit unterschiedlichsten Angeboten. So vielseitig die Angebote im teilstationären und stationären Bereich sind, so problematisch gestaltet sich die Situation in den Bereichen der präventiven Beratungs- und der ambulanten Angebote. So wurde beispielsweise die Außenstelle der Drogen- und Suchtberatungsstelle Salzwedel in Kalbe 2004 geschlossen. Die bisher zum DRK gehörenden Beratungsstellen in Gardelegen und Klötze gehören ab 2005 als Nebenstellen von Salzwedel in die Trägerschaft der AWO. Das Angebot im ABW für Menschen mit Behinderungen, hier ausschließlich für seelisch behinderte Menschen, ist mit sechs Plätzen außerordentlich gering. Es werden viele Bemühungen notwendig sein, bis der Grundsatz „ambulant vor stationär“ umgesetzt ist. Demgegenüber ist der Landkreis mit stationären Wohnheimplätzen für erwachsene Menschen mit Behinderungen ausreichend versorgt.

Im Altmarkkreis konnte ein gutes Betreuungsangebot für suchtkranke Menschen aufgebaut werden. Es gibt drei Wohnheime mit insgesamt 80 vollstationären Plätzen, zwei Begegnungsstätten und ein gutes Angebot durch Selbsthilfegruppen. Für geistig behinderte Menschen werden 245 vollstationäre Plätze und für seelisch behinderte Menschen 134 Wohnheimplätze vorgehalten. Sechs Außenwohngruppen und intensiv betreute Wohnformen untergliedern das Angebot. Der Bedarf an Arbeits- und Beschäftigungsplätzen wird durch zwei Werkstätten für ca. 420 geistig und zum Teil auch seelisch behinderte Mitarbeiter und sechs Wohnheime an Werkstätten mit ca. 150 teilstationären Plätzen abgesichert.

Es fehlen jedoch immer noch Tages- und Begegnungsstätten, gestützte Arbeitsmöglichkeiten und ambulante Wohnangebote.

Für geistig behinderte Kinder gibt es im Landkreis ein Wohnheim mit 30 Plätzen, für seelisch behinderte und von seelischer Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche zwei Wohnheime mit je zwölf Plätzen. Die erst in Planung befindliche Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der SALUS gGmbH in Salzwedel wäre ein wichtiger Baustein im Versorgungsnetz, da eine ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im Landkreis nicht stattfindet.

Die ambulante nervenärztliche Versorgung ist ungenügend. Es gibt zwei Psychiater in freier Niederlassung. Von den sechs Psychologischen Psychotherapeuten ist einer als Psychologischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut tätig. Es gibt keine niedergelassenen ärztlichen Psychotherapeuten. Die stationäre medizinische Versorgung findet in den Fachkrankenhäusern Uchtspringe und Jerichow statt.

Landkreis Stendal

Im Landkreis Stendal leben ca. 135.000 Einwohner auf einer Fläche von 2.443 qkm. Die Verantwortlichen im Landkreis müssen darauf achten, im Bereich der Versorgung von seelisch und geistig behinderten und psychisch kranken Menschen dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ weit mehr Beachtung als bisher zu schenken.

In diesem Landkreis stehen einer überproportionalen Anzahl von stationären Heimplätzen nur ungenügend Plätze im ABW gegenüber. Eine Trägervielfalt hat sich entwickelt, wobei die SALUS gGmbH die Versorgungsstrukturen dominiert.

Der SpDi in Stendal mit Außenstellen in Osterburg und Havelberg wird nicht von einem Psychiater geleitet. Zwischen Gesundheitsamt, Sozialamt, Jugendamt und der Betreuungsbehörde besteht eine gute Vernetzung und Kooperation. Die PSAG arbeitet bisher nur mit einem Arbeitskreis.

Mit einer zahlenmäßig großen Kapazität und einer guten qualitativen Entwicklung steht die SALUS gGmbH mit den Kliniken des Fachkrankenhauses in Uchtspringe und den Tageskliniken an zentraler Stelle in der Versorgung von Menschen mit Behinderungen und psychiatrischen Erkrankungen. Hier stehen im Erwachsenenbereich 95 psychiatrische und 55 psychotherapeutische Betten und im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich 90 Betten zur Verfügung. Seit September 2004 gibt es in der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Drogenstation mit 15 Betten. Darüber hinaus stehen tagesklinische Angebote und Institutsambulanzen zur Verfügung, die auch den Altmarkkreis Salzwedel mitversorgen.

Die stationäre Versorgung der Einwohner östlich der Elbe wird durch das Fachkrankenhaus Jerichow im Landkreis Jerichower Land gesichert.

Es existieren drei Werkstätten für geistig behinderte Menschen mit ca. 690 Plätzen und differenzierten Angeboten in Osterburg, Schönhausen und Tangerhütte. Das Angebot des Landkreises für Menschen mit Behinderungen wird ergänzt durch Wohnheime an Werkstätten mit 230 Plätzen, Wohnheime für geistig behinderte Menschen mit über 490 vollstationären Plätzen, für seelisch behinderte Menschen mit nur 40 vollstationären Heimplätzen und vollstationäre Wohnheime für ca. 110 suchtkranke Menschen. Darüber hinaus gibt es heilpädagogische Kinderheime für geistig und mehrfachbehinderte Kinder und Jugendliche sowie Altenpflegeheime mit Bereichen für gerontopsychiatrisch erkrankte Bewohner.

Nach einer schwierigen und langwierigen Entwicklung im Maßregelvollzug in Uchtspringe konnten im Sommer 2004 zumindest die erforderlichen Arztstellen besetzt werden. Noch unbefriedigend gelöst ist das Problem der permanenten Überbelegung des MRV, die in der Alltagsarbeit für Patienten und MitarbeiterInnen stark belastend wirkt.

Zwei niedergelassene Ärzte für Psychiatrie praktizieren in Stendal, je einer in Osterburg und Havelberg. Das reicht insgesamt nicht zur Versorgung der Bevölkerung aus. In freier Niederlassung arbeiten außerdem fünf Psychologische Psychotherapeuten und ein Ärztlicher Psychotherapeut.

Landkreis Jerichower Land

Im Landkreis Jerichower Land leben auf einer Fläche von 1.337 qkm ca. 97.000 Einwohner. Hauptsitz des SpDi ist Genthin, in Burg gibt es eine Nebenstelle. Der SpDi ist personell unterbesetzt und arbeitet ohne Psychiater. Der Amtsarzt und die Mitarbeiterinnen versuchen sehr engagiert, die personellen Defizite zu kompensieren. Unter ihrer Leitung konstituierte sich die PSAG 2003 neu und arbeitet seitdem kontinuierlich.

Mit ca. 150 stationären Wohnheimplätzen (16 auf 10.000 EW) liegt das Jerichower Land leicht unter dem Landesdurchschnitt (20 je 10.000 EW). Im ABW wurden ca. 45 Plätze für geistig, seelisch und suchtkranke Menschen aufgebaut. Der Bedarf ist noch nicht gedeckt. Es bedarf weiterhin großer Anstrengungen, um den ambulanten Bereich zu stärken. In Burg gibt es eine WfbM mit 120 Plätzen, die mit 155 Mitarbeitern überbelegt ist.

Im Landkreis fehlen nach wie vor Begegnungs- und Tagesstätten für behinderte Menschen. Von großer Bedeutung für die fachärztliche Versorgung ist das Fachkrankenhaus in Jerichow mit den Tageskliniken und Institutsambulanzen in Jerichow, Burg und Havelberg. Sowohl baulich als auch inhaltlich gab es hier in den letzten Jahren eine ausgesprochen gute und kontinuierliche Entwicklung.

Offen ist dagegen die fachärztliche Versorgung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Hier besteht weiterhin dringend Handlungsbedarf.

In Niederlassung arbeiten vier Ärzte für Psychiatrie, vier Psychologische Psychotherapeuten, jedoch kein psychotherapeutisch tätiger Arzt. Diese Versorgungsstruktur ist unzureichend.

Besuche im Einzelnen:

Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Burg Fachkrankenhaus Jerichow AWO-Krankenhausbetriebsgesellschaft Sachsen-Anhalt gGmbH, Magdeburg Besuch am 04.05.2004

Die Tagesklinik in Burg ist eine unverzichtbare und gut geführte Einrichtung im Rahmen der gestuften psychiatrischen Betreuung für Menschen mit psychischen Krankheiten. Die materielle und räumliche Ausstattung ist einfach, aber aufgabengerecht. Wegen der hohen Nachfrage ist eine Erweiterung geplant. Hervorzuheben sind die Tätigkeit der engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die fachkompetente Therapie. Die personelle Ausstattung entspricht bei gegenwärtig 15 Behandlungsplätzen der Psych PV. Es fällt eine gute Kooperation und Zusammenarbeit mit anderen klinischen Bereichen auf, so mit dem stationären Bereich, der Institutsambulanz und den niedergelassenen Kollegen. Vorgeschlagen wird eine Erweiterung für spezielle gerontopsychiatrische Behandlungsplätze sowie die Kooperation mit komplementären Bereichen wie Einrichtungen des betreuten Wohnens und Werkstätten für seelisch Behinderte.

Wohnheim, Außenwohngruppen und Ambulant Betreutes Wohnen an der Werkstatt für behinderte Menschen in Burg Lebenshilfe für Behinderte Kreisverband Burg e.V. Besuch am 04.05.2004

Die Lebenshilfe im Kreis Burg betreut behinderte Menschen aus einem Einzugsgebiet mit ca. 60.000 Einwohnern. Sie ist Träger eines Wohnheims mit 30 Plätzen, zweier Außenwohngruppen mit 18 Plätzen, eines ABW mit 20 Plätzen, darunter sieben Plätze für seelisch behinderte Menschen, und einer integrativen Kindertagesstätte mit 45 Plätzen. Gelungen ist dem Träger die Sicherung von guten Arbeits- und Lebensbedingungen in der Kombination mit qualifizierten Förderangeboten. Die engagierte Leitung entwickelt gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern innovativ die Konzeptionen weiter. Wichtig ist hierbei eine gute Zusammenarbeit mit dem Landkreis und den Betreuern. Im August 2004 sollen elf Plätze IBW ihrer Bestimmung übergeben werden. Im Oktober 2004 besteht die Absicht, eine Tagesbetreuungsstätte für ältere geistig und seelisch behinderte Menschen zu eröffnen. Der Träger ist bemüht, investive Gelder und Fördermittel für das IBW beizubringen. Dagegen ist die Finanzierung des ABW seelisch behinderter Menschen sowie der Tagesbetreuung älterer behinderter Menschen bislang offen. Dringend notwendig ist aus Sicht des Trägers die Errichtung eines Erweiterungsbaues für schwerst- und mehrfachbehinderte Menschen, die bislang von zu Hause aus die WfbM besuchen, aber nicht mehr in den Familien wohnen bleiben können. Anträge für die Bereitstellung von Investitionsmitteln liegen dem Ministerium für Gesundheit und Soziales vor. Trotz wiederholter Nachfragen gibt es bislang keine Rückmeldung. Elf Betroffene erneuern jährlich mit zunehmender Dringlichkeit ihren Antrag auf Heimaufnahme.

Wohnheim „Wohnen und Leben“ für behinderte Menschen in Mechau
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V., Magdeburg
Besuch am 08.06.2004

In der Einrichtung leben 27 geistig und schwerst mehrfachbehinderte Bewohner, die aufgrund auto- oder fremdaggressiven Verhaltens in anderen Einrichtungen kaum Aufnahme finden. Dadurch schließt die Einrichtung in der nördlichen Region eine Versorgungslücke für diese Menschen. Die materielle Ausstattung ist behindertengerecht und großzügig und entspricht den Erfordernissen der Bewohner. Die Einrichtung verfolgt ein umfassendes Betreuungskonzept, in dem für jeden Bewohner ein der ständigen Weiterentwicklung unterliegender Behandlungsplan erstellt wird. Die Steigerung der persönlichen Fähigkeiten im Umgang mit der Natur und im Sozialverhalten finden konzeptionell besondere Berücksichtigung. Die personelle Ausstattung entspricht den gesetzlichen Vorgaben. Die ärztliche Versorgung ist durch Haus- und Fachärzte in den nahe gelegenen Städten gesichert. Der Eindruck der Besuchskommission war insgesamt positiv.

Sucht- und Drogenberatungsstelle der AWO in Salzwedel
Arbeiterwohlfahrt, Kreisverband Altmarkkreis Salzwedel
Besuch am 06.07.2004

Die Sucht- und Drogenberatungsstelle besteht seit 1992 und ist Anlaufstelle für suchtgefährdete und suchtkranke Menschen, deren Angehörige und Bezugspersonen. Die Besucher der Beratungsstelle haben ihren Wohnsitz meist im Altmarkkreis Salzwedel. In Ausnahmefällen kommen sie aus angrenzenden Orten der Landkreise Stendal und Lüchow-Dannenberg. Waren die Betroffenen zum Zeitpunkt des Entstehens der Beratungsstelle vor allem Menschen, die Probleme mit dem Alkohol hatten, so sind es aktuell immer jünger werdende Konsumenten illegaler Drogen.

Eine Selbsthilfegruppe drogenabhängiger Jugendlicher und eine Selbsthilfegruppe von Eltern suchtgefährdeter und suchtkranker Jugendlicher befinden sich im Aufbau.

Auf Grund der knappen personellen Ressourcen wurde die Außenstelle in Kalbe/Milde im April 2004 geschlossen. Dort besteht jedoch weiterhin eine Selbsthilfegruppe, und einmal wöchentlich sind Einzelberatungen möglich.

Die bisher in der Trägerschaft des DRK befindlichen Beratungsstellen in Gardelegen und Klötze werden ab Januar 2005 in die Trägerschaft der AWO wechseln. Dann werden im Altmarkkreis Salzwedel nur noch an zwei Standorten, Salzwedel und Gardelegen, Sucht- und Drogenberatungsstellen mit insgesamt lediglich vier Mitarbeiterinnen arbeiten. Die Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle in Salzwedel überzeugen durch ihre aufgeschlossene, annehmende Haltung und hohe Fachlichkeit.

Auf Grund der personellen Gegebenheiten sind eine intensive Prävention und ein nachgehender Dienst nicht mehr zu leisten.

Psychiatrische Außenwohngruppe „Haus Mittendrin“ in Salzwedel
Psychiatrische Außenwohngruppe Jenny-Marx-Straße GmbH
Besuch am 06.07.2004

Das Haus „Mittendrin“ für 15 BewohnerInnen besteht seit 1998 und ist eine Einrichtung für Menschen mit seelischer Behinderung. Angegliedert ist ein Angebot von sechs Plätzen im stationär betreuten Wohnen. Die Belegung der Wohngruppe erfolgt vorrangig aus dem Altmarkkreis Salzwedel und aus benachbarten Landkreisen. Die Leitungsmitglieder arbeiten intensiv im Facharbeitskreis „Allgemeine Psychiatrie“ der PSAG mit. Gute Kooperationsbeziehungen bestehen zu den Fachkrankenhäusern in Uchtspringe, Jerichow und Haldensleben. Darüber hinaus besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem Reha- und Behindertensportverein.

Der Name des Hauses „Mittendrin“ ist gleichzeitig konzeptionelles Programm. Das Haus liegt im Zentrum von Salzwedel. Die inhaltlichen Angebote sind vielgestaltig. Fähigkeiten und Fertigkeiten der BewohnerInnen werden durch individuell zugeschnittene Trainingseinheiten erhalten bzw. wieder neu erlernt. Dies betrifft hauswirtschaftliche Arbeiten und Grundfragen der Selbstversorgung ebenso wie Gartenarbeiten. Das Haus verfügt über einen großen Hof- und Gartenbereich. Auf der Grundlage eines Kooperationsvertrages mit dem Zentrum für Soziale Psychiatrie in Salzwedel haben die BewohnerInnen des Hauses „Mittendrin“ und des Betreuten Wohnens die Möglichkeit, uneingeschränkt dessen Angebote, wie Ergotherapie, Arbeitstherapie, Fahrradwerkstatt und Kleintierzoo, zu nutzen. Gespräche, die die Kommission mit BewohnerInnen, der Vorsitzenden des Heimbeirates und MitarbeiterInnen führen konnten, verdeutlichten die ausgesprochen gute Lebensatmosphäre. Annehmendes, einfühlsames Handeln korrespondiert mit klarer Förderung der BewohnerInnen und Forderungen an sie. Die BewohnerInnen des Hauses und des betreuten Wohnens nehmen Arbeitsangebote der WfbM in Salzwedel in Anspruch, arbeiten auch zeitweise als Praktikanten in einem Bioladen und in einem Recycling-Betrieb.

Die Bemühungen der Leitung um eine weitere Verbesserung der inhaltlichen Arbeit werden durch vom Land vorgegebene nicht hinreichend differenzierte Fragebögen zur Feststellung des Hilfebedarfes seelisch behinderter Menschen erschwert. Problematisch im Rahmen der Finanzierung der Hilfen ist die geltende Abwesenheitsregelung, die bei krankheitsbedingt oft langen Aufenthalten seelisch behinderter Menschen in Kliniken eine starke finanzielle Belastung für sozialpsychiatrische Einrichtungen darstellen.

Begegnungsstätte für Menschen mit seelischer Behinderung Salzwedel
Zentrum für Soziale Psychiatrie der Psychiatrischen Pflegeheime Dr. Nowack GmbH
Besuch am 06.07.2004

Die Begegnungsstätte für Menschen mit seelischer Behinderung in Trägerschaft des Zentrums für Soziale Psychiatrie Salzwedel besteht seit 1996 und ist ein niedrighwelliges ambulantes Angebot für Menschen mit seelischer Behinderung und psychischen Problemen. Hier gibt es für die Besucher die Möglichkeit, Gemeinschaft zu erleben und individuelle Interessen und Fähigkeiten zu verwirklichen. Die Begegnungsstätte nutzt angemietete Räume in der Stadt. Hier befinden sich ein Gruppenraum, ein Maler-Atelier, eine kleine Küche und diverse Nebenräume. Bewohner des Zentrums und des Hauses „Mittendrin“ nutzen die Begegnungsstätte ebenso wie Bürger mit psychischen Problemen aus der Stadt Salzwedel. Für 20 Besucher täglich wird eine breite Angebotspalette von den beiden teilzeitbeschäftigten Mitarbeiterinnen vorgehalten. Diese Palette umfasst sowohl kreative Angebote wie Basteln, Handarbeiten, Malen, Töpfern, Spielen, als auch themenzentrierte und themenoffene Gesprächskreise. Das mit viel Engagement arbeitende, psychiatrisch geschulte Personal leistet einen unverzichtbaren Beitrag zur Integration der Besucher und der Begegnungsstätte in das soziale Umfeld.

Problematisch ist die Finanzierung der Begegnungsstätte. Die öffentlichen Zuschüsse der Stadt sind sehr gering.

Wohnheim für behinderte Menschen in Klötze
Marseille-Kliniken AG, Medina soziale Behindertenbetreuung gGmbH
Besuch am 05.10.2004

In Klötze betreibt die Medina ein Wohnheim für 92 behinderte Menschen, darunter 23 geistig und z.T. schwerst- und mehrfachbehinderte Menschen und 40 seelisch behinderte Menschen, überwiegend infolge Sucht, sowie Plätze im Altenpflegebereich. Es handelt sich um einen 1997 fertiggestellten Neubau im Pavillonstil mit großzügiger Freiflächengestaltung. Vom Äußeren her ist diese Einrichtung sehr gelungen. Sie ist großzügig, gleichzeitig überschaubar, zweckmäßig, barrierefrei und damit behindertengerecht, modern, komfortabel und abwechslungsreich. Im Wohnheim leben in zwei Wohngruppen jeweils elf Bewohner auf

zwei Etagen. Jede Wohngruppe verfügt über neun Einzel- und ein Doppelzimmer mit jeweils eigenen behindertengerechten Sanitärbereichen. Jede Gruppe ist verantwortlich für ein Haustier. Daneben unterhält die Einrichtung mehrere Pferde, für deren Versorgung und Pflege die Bewohner ebenfalls verantwortlich und die wesentlicher Bestandteil des Therapiekonzeptes sind.

Die in ausreichender Zahl eingestellten MitarbeiterInnen machten auf die Besuchskommission einen sehr engagierten und kompetenten Eindruck. Der Umgang mit den Bewohnern war von viel Zuwendung getragen.

Eine Bewertung der inhaltlichen Arbeit und deren Ergebnisse war anhand der Konzeptionen nur begrenzt möglich. Eine spezialisierte Betreuung der Bewohner erscheint der Kommission in dieser Mischeinrichtung bei der Vielfalt der Störungsbilder schwer zu verwirklichen.

ADROME Wohnheim für suchtkranke Menschen in Siems

ADROME e.V. Caritativer Suchthilfverein

Besuch am 05.10.2004

Das Wohnheim ist ein wichtiger Baustein der komplementären Suchtkrankenversorgung in der Region Gardelegen. Die Abkürzung ADROME steht für die Vielzahl der Suchtabhängigkeiten: Alkohol, Drogen, Medikamente. Durch den Aufbau von Wohnheim, Tagesstätte und niedrigschwelligen Hilfen wie Untervermietung von Wohnraum und Hilfe bei der Arbeitssuche ist in Gardelegen ein gegliedertes Netz von Hilfen und ein gut gestuftes Betreuungsangebot entstanden, das den unterschiedlichen Bedürfnissen der Zielgruppe auf dem Weg zu einem selbstständigen, suchtfreien Leben entspricht. Den 38 BewohnerInnen werden individuelle und gruppenzentrierte Angebote zur Bewältigung ihrer Suchtproblematik gemacht. Jeder Bewohner hat ein Einzelzimmer, die Mahlzeiten werden allerdings in einem großen gemeinschaftlichen Speiseraum eingenommen. Damit entsteht der Eindruck des Milieus einer „Großfamilie“. Eine Wohngruppenbildung hat noch nicht stattgefunden.

Im Vordergrund der Bemühungen der MitarbeiterInnen steht der Versuch, durch die Auseinandersetzung in der Gruppe, gestützt durch eine klar gegliederte Tagesstruktur, ein suchtfreies Leben zu führen und ein neues Selbstwertgefühl aufzubauen. In einer Verselbstständigungsgruppe wird ein eigenständiges Leben trainiert. Im Außenbereich können die Bewohner einen Sportplatz, den Park, ein Tiergehege und das Gartengelände nutzen. Die Therapieräume im Haus erscheinen der Besuchskommission zu klein.

Für einen schlüssigen Übergang in das eigenständige Leben fehlen im Landkreis leider wichtige Bausteine der Nachsorge, so ein ABW und entsprechende Arbeitsangebote für die Betroffenen.

Außenwohngruppen und Wohnheime für geistig behinderte Menschen in

Jävenitz/Gardelegen

SALUS gGmbH, Magdeburg

Besuch am 07.09.2004

Die Außengruppen Gardelegen, Jävenitz I und Jävenitz II wurden im Rahmen der Entflechtung des großen Heimbereiches in Uchtspringe eingerichtet. Hier haben 15 seelisch und 21 geistig behinderte Menschen ein neues Heim gefunden. Wegen der beengten räumlichen Bedingungen in einigen Häusern sind weitere Umzüge geplant. Einige Bewohner werden in das IBW nach Gardelegen gehen. Für die anderen ist ein Neubau geplant, so dass noch viel in Bewegung ist. Wegen des hohen Durchschnittsalters und der bisher sehr langen Hospitalisierung vieler Bewohner sind Wechsel in neue Betreuungsformen erschwert. Zudem gibt es bisher kaum Plätze in alternativen Wohnformen im Landkreis. Beklagt werden von der Einrichtungsleitung die derzeit langen Entscheidungswege in der Sozialagentur und der fehlende Rahmenvertrag für das Land Sachsen-Anhalt, der eine gezielte regionale Planung für die Entwicklung der Betreuungsangebote ermöglichen soll.

Wohnheim und Übergangswohnheim in Bretsch

Sozialtherapeutisches Zentrum Gut Priemern gGmbH

Besuch am 07.09.2004

Das Sozialtherapeutische Zentrum Gut Priemern gGmbH ist zuständig für die Betreuung von Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht. Die vollstationäre Einrichtung nimmt überwiegend Betroffene aus dem Landkreis Stendal auf. Die Einrichtung liegt im ländlichen Bereich. Der beim letzten Besuch vorgefundene unzureichende bauliche Zustand wurde beseitigt. Seit August 2003 wohnen die 30 Bewohner in einem neuen Heim, das alters- und behindertengerecht gebaut wurde. Darüber hinaus besteht ein Angebot des IBW mit derzeit acht Plätzen. Hier ist eine Erweiterung geplant. Die Einrichtung kooperiert mit den drei anderen stationären Einrichtungen in der Suchtkrankenhilfe in Kehnert, Wulkau und Wilhelmshof. Die stationäre Versorgung im Landkreis Stendal ist damit für den Betroffenenkreis gut. Hingegen mangelt es nach Einschätzung der Kommission an Angeboten der Nachsorge, insbesondere an Möglichkeiten des ABW. Darüber hinaus bereitet die Weiterbetreuung älter und alt gewordener Bewohner Schwierigkeiten, da sie nicht in Pflegeheimen untergebracht werden können und spezielle Angebote für sie noch völlig fehlen.

Nach Auskunft des Sozialministeriums bestehe die Möglichkeit, dass der Träger selbst einen Sonderbereich mit eigener Konzeption für alt gewordene behinderte Menschen einrichtet, allerdings gekoppelt an die Maßgabe, Wohnheimplätze in gleicher Anzahl zu reduzieren.

**SALUS-Fachkrankenhaus Uchtsprunge, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Abteilung Allgemeine Psychiatrie
SALUS gGmbH, Magdeburg**

Besuch am 02.11.2004

Die Abteilung verfügt über 59 vollstationäre Plätze auf vier Stationen. Drei Stationen sind bereits aufwändig saniert worden, der Umzug der vierten Station in einen sanierten Bereich erfolgt Anfang 2005. Nach der Sanierung der einzelnen Bereiche eröffneten sich neue Möglichkeiten, die einzelnen Stationen fachlich differenzierter auszurichten und spezialisierte Arbeitsschwerpunkte zu setzen. Die bereits sanierten Stationen zeichnen sich durch architektonisch gelungene Lösungen aus, die ein ansprechendes Umfeld für die Patienten sichern.

Die Abteilung Psychiatrie sichert die Regelversorgung der Landkreise Salzwedel und Stendal mit ca. 240.000 Einwohnern und nimmt auch erwachsene Patienten bis zum 65. Lebensjahr aus angrenzenden Landkreisen und der Landeshauptstadt Magdeburg auf. Die Abteilung war im Jahr 2004 völlig ausgelastet. Die Patienten können umfangreiche Angebote der Ergotherapie, Physiotherapie, Musiktherapie, kognitiven Therapien etc. nutzen.

Hohe Fachlichkeit und starkes Engagement zeichnen das Personal aus, das sich regelmäßig fortbildet und Supervision in Anspruch nimmt.

Problematisch gestaltet sich die fachärztliche Stellenbesetzung. Der generelle Mangel an Fachärzten in Sachsen-Anhalt macht sich auch hier bemerkbar. Allerdings sind auch die Finanzmittel für die aufzuwendenden Personalkosten nicht ausreichend, im Jahr 2004 fehlen bereits bis zu 7 % der erforderlichen Mittel.

Vom Personal wird der sich ausweitende Umfang der zu führenden Dokumentationen als belastend beklagt.

**SALUS-Fachkrankenhaus Uchtspringe, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Abteilung Gerontopsychiatrie
SALUS gGmbH, Magdeburg
Besuch am 02.11.2004**

Die Fachabteilung für Gerontopsychiatrie hat sich aus der Abteilung Allgemeine Psychiatrie herausentwickelt und besteht seit dem April 2003. Die Abteilung übernimmt die Regelversorgung gerontopsychiatrischer Patienten für die Landkreise Salzwedel und Stendal. Patienten kommen auch aus angrenzenden Landkreisen und aus Magdeburg.

Die Abteilung für Gerontopsychiatrie besteht aus einer offenen und einer fakultativ geschlossenen Station; jede Station verfügt über 18 vollstationäre Plätze. Die Aktivierung der Patienten erfolgt durch den regelmäßigen Einsatz von Physio-, Ergo- und Musiktherapeuten. Die konzeptionelle Arbeit orientiert sich an den neuesten Erkenntnissen im Bereich der Gerontopsychiatrie und basiert auf eigenen wissenschaftlichen Untersuchungen und der Zusammenarbeit mit Partnern in diesem Fachgebiet.

Auch hier ist die Besetzung der fachärztlichen Personalstellen problematisch. Die zu gering bemessene Personalkostenausstattung für den psychiatrischen Bereich spiegelt sich erschwerend auch in der Abteilung für Gerontopsychiatrie wider.

**Altenpflegeheim Uchtspringe
SALUS gGmbH, Magdeburg
Besuch am 07.12.2004**

Das Altenpflegeheim befindet sich in einem modernen und gut ausgestatteten Neubau. Die räumliche Gestaltung ist durchdacht und bewohnergerecht konzipiert. Der Umgang zwischen Bewohnern und Personal ist offen, freundlich und von Achtung und Wertschätzung getragen. Im Altenpflegeheim werden Bewohner mit geistigen und seelischen Behinderungen aufgenommen, die an demenziellen und anderen altersspezifischen psychischen Störungen leiden. 50 Plätze stehen zur Verfügung. Die Unterbringung erfolgt auch bei stärkeren Behinderungen nicht geschlossen, was unter anderem vom Engagement und Einfühlungsvermögen des Personals zeugt. Insgesamt wurde das Altenpflegeheim als Einrichtung gesehen, die den Bedürfnissen der BewohnerInnen angemessen ist.

Als problematisch und kapazitätsbindend wurde der hohe Aufwand für die Pflegedokumentation angeführt, die täglich vor Ort bewerkstelligt werden müsse.

**Klinik für Psychotherapeutische Medizin und Abhängigkeitserkrankungen
Uchtspringe, SALUS gGmbH, Magdeburg
Besuch am 01.02.2005**

Die Entwicklung zu einer eigenständigen Klinik aus der Struktur der Abteilung für Psychiatrie des Fachkrankenhauses Uchtspringe heraus ist beachtlich. Seit 2003 werden die zur Klinik gehörenden Häuser schrittweise saniert; die Bauarbeiten sollen 2005 abgeschlossen werden. Der Klinik stehen zwei Gebäude zur Verfügung. Die Psychotherapie hält 25 Betten und die Suchttherapie 30 Betten vor. Hier wird ein modernes, tiefenpsychologisch orientiertes Behandlungskonzept umgesetzt. Die Klinik ist indikationsbezogen mit den Angeboten von Tageskliniken, Wohneinrichtungen und anderen Fachkliniken vernetzt. Sie hat einen hohen Stellenwert für die stationäre psychotherapeutische und suchtttherapeutische Versorgung des Nordens von Sachsen-Anhalt.

Die ärztliche Personalausstattung entspricht nicht den Empfehlungen der PsychPV. So gibt es im Klinikbereich für Abhängigkeitserkrankungen keinen Stationsarzt. Zusätzlich werden ohnehin knappe ärztliche Ressourcen durch zu lange Bearbeitungszeiten der Kostenübernahmeanträge durch die Krankenkassen und den damit verbundenen unangemessenen bürokratischen Aufwand gebunden.

**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Uchtspringe
SALUS gGmbH, Magdeburg**

Besuch am 01.02.2005

Die Klinik bietet mit 90 Betten ein umfassendes und nach wie vor erforderliches Angebot für Kinder und Jugendliche mit unterschiedlichen Krankheitsbildern. Die fast hundertprozentige Auslastung und die Tatsache, dass es für alle Stationen Wartelisten gibt, belegen, welchen hohen Stellenwert die Einrichtung im Versorgungsnetz hat.

In diesem Jahr konnte eine Station für drogenkranke Kinder und Jugendliche eröffnet werden, die auch die Möglichkeit einer fakultativ geschlossenen Unterbringung hat.

Mit dem Deutschen Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie für hörgeschädigte psychisch kranke Kinder und Jugendliche hält die Klinik im Haus 5 ein besonderes Angebot vor.

Die Klinikleitung hält eine Erweiterung der Station für geistig behinderte Kinder und Jugendliche und die Errichtung von Rehapläätzen insbesondere für Kinder und Jugendliche mit Ess-Störungen und psychotischen Erkrankungen für erforderlich.

In der Region Salzwedel ist der Aufbau einer Tagesklinik geplant, da es dort bisher keinerlei Versorgungsstrukturen für psychisch kranke Kinder und Jugendliche gibt.

Mit dem Ausbau der Magdeburger Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie wird sich die Frage nach dem Bedarf an stationären Betten in Uchtspringe neu stellen.

**Tagesstätte und Ambulant Betreutes Wohnen für suchtkranke Menschen in Burg
DRK-Kreisverband Burg**

Besuch am 01.03.2005

Die Tagesstätte und das ABW für Suchtkranke sind wichtige Institutionen für die ambulante medizinische und psychosoziale Rehabilitation suchtkranker Menschen. Die Tagesstätte verfügt über 21 Betreuungsplätze. Angeschlossen sind Werkstätten, ein Tagescafé und ein weiteres ABW für zwölf Personen. Die Tagesstätte bietet eine überzeugende Tagesstrukturierung an und ist ein wichtiger Baustein der psychosozialen Rehabilitation suchtkranker Menschen.

Favorisiert wird eine Sonderform der sozialen Rehabilitation für suchtkranke Menschen; die Klienten werden sofort nach der Entgiftungsbehandlung und nach Empfehlung aus dem Fachkrankenhaus Jerichow und anderen Kliniken aufgenommen. Probleme gibt es derzeit dadurch, dass der Rehabilitationspädagogische Fachdienst der Sozialagentur die Gewährung von Eingliederungshilfe erst nach Entgiftung, Entwöhnung und nachgewiesener Motivation als gerechtfertigt ansieht. Dies entspricht nicht immer dem Einzelfall, deshalb scheint eine grundsätzliche fachliche Klärung mit der Sozialagentur erforderlich.

Wohnheim für seelisch behinderte Menschen infolge Sucht in Kehnert DRK Kreisverband Östliche Altmark

Besuch am 01.03.2005

Das Haus „Am Seeberg“ ist ein Wohnheim für Menschen mit seelischen Behinderungen und chronischen Mehrfachschädigungen infolge Sucht. Die BewohnerInnen werden unterstützt, ein sinnvolles Leben ohne Suchtmittel gestalten zu lernen.

Die Gesamtkapazität des Wohnheimes beträgt 30 Plätze. Davon befinden sich 26 im Hauptgebäude. Im Rahmen eines Trainingswohnens werden vier Plätze vorgehalten. Das Haus ist zweckmäßig und gleichzeitig sehr wohnlich eingerichtet. Die BewohnerInnen leben in zwölf Ein- und neun Zwei-Bett-Zimmern. Arbeits- und Beschäftigungstherapie wird auf dem weitläufigen Gelände in den Bereichen Holzverarbeitung, Wäscherei, Töpferei, Garten- und Landschaftsgestaltung, Verpackung und Küchenhilfsdienste angeboten. Neben der Alltagsbetreuung können die BewohnerInnen umfangreiche Angebote im Rahmen der Freizeitgestaltung nutzen. Zwei Kleinbusse sorgen für die notwendige Mobilität; so sind Urlaubsfahrten und die Nutzung von Freizeitangeboten in der Umgebung möglich.

Das Wohnheim unterhält enge Kooperationsbeziehungen zu Fachdiensten in der Region und arbeitet eng mit anderen Einrichtungen und Diensten mit vergleichbarer Zielgruppe zusammen. Das Fachpersonal hat zusätzliche Qualifikationen im Suchtbereich.

Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie, Neurologie und Psychotherapeutische Medizin mit Tagesklinik Jerichow

AWO-Krankenhausbetriebsgesellschaft Sachsen-Anhalt gGmbH, Magdeburg

Besuch am 05.04.2005

Das Fachkrankenhaus sichert die Vollversorgung der Landkreise Jerichower Land und Anhalt-Zerbst sowie der östlich der Elbe gelegenen Region des Landkreises Stendal. Es bietet mit insgesamt 185 Betten die gesamte Bandbreite der psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten an. Die Institutsambulanz und die Tageskliniken in Jerichow, Havelberg und Burg mit insgesamt 45 Plätzen vervollständigen das gestufte Behandlungsangebot und sichern auch die Nachbetreuung der Patienten.

Bis auf wenige Gebäude sind die im Pavillonstil errichteten Klinikbereiche inzwischen saniert und modernen Standards angepasst worden. Fast alle ehemals von der Sowjetarmee als Hospital genutzten Häuser konnten dem Fachkrankenhaus übertragen werden. Die Neubauten mit dem Empfangsbereich, der Tagesklinik und den Funktionsbereichen sind architektonisch gelungen und passen sich sehr gut in die Gesamtstruktur des Klinikgeländes ein, das von gepflegten weitläufigen Parkanlagen dominiert wird.

Neben der baulichen Sanierung ist es in den letzten vier Jahren auch inhaltlich zu deutlichen Weiterentwicklungen gekommen. Die Erweiterung der tagesklinischen Plätze und die Eröffnung der Institutsambulanz verweisen auf einen komplexen Ansatz. Die einzelnen Klinikbereiche konnten sich spezialisieren und differenziertere Behandlungsmöglichkeiten aufbauen. Ein besonderes Angebot stellt der Langzeitbereich für psychisch kranke Menschen mit geistiger Behinderung und Verhaltensstörungen dar. Der Aufbau der Psychotherapeutischen Medizin und ein spezialisiertes Angebot zur Behandlung von Borderlinestörungen ergänzen das Profil der Kliniken. Auf allen Stationen erlebte die Kommission zwischen MitarbeiterInnen und Patienten eine offene und angenehme Atmosphäre. Hervorzuheben ist auch die Öffentlichkeitsarbeit des Krankenhauses und die Förderung der Selbsthilfearbeit der Patienten und Angehörigen. Problematisch ist, wie in allen Kliniken, die ausreichende Besetzung der Facharztstellen.

Der positive Gesamteindruck des Krankenhauses könnte nochmals deutlich gewinnen, wenn auch die letzten beiden Häuser saniert werden. Derzeit gibt es jedoch hierfür kein Finanzierungskonzept.

Bericht der Besuchskommission 2

Vorsitzender Herr Dr. Bernd Hahndorf, Stellvertretende Vorsitzende Frau Birgit Garlipp

Landeshauptstadt Magdeburg

Die psychiatrische Versorgungslandschaft der Landeshauptstadt ist insgesamt als gut zu bezeichnen. Die Anzahl der Beratungsstellen und Begegnungsstätten entspricht im Wesentlichen dem Bedarf, ebenso die ambulanten und stationären Wohnangebote und die tagesstrukturierenden Rehabilitationsangebote in Form von Werkstätten und geschützten Arbeitsmöglichkeiten.

Die im letzten Bericht kritisierte fachärztliche Betreuung in einigen Altenpflegeheimen mit gerontopsychiatrischen Bereichen fiel uns im vergangenen Jahr als Problem nicht ins Auge. Offensichtlich handelt es sich hier um ein eher punktuell Problem einzelner Einrichtungen, was die Bedeutung dieses Themas für die künftige Besuchstätigkeit aber keineswegs reduziert.

Die fachmedizinischen Versorgungsstrukturen, insbesondere hinsichtlich niedergelassener Psychiater und Psychotherapeuten, sind ausreichend entwickelt. Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Städtischen Klinikum Magdeburg Olvenstedt wurde bis Mitte 2005 von bisher 43 Planbetten und 10 Tagesklinikplätzen auf 80 Betten erweitert, hinzu kommen noch 20 Tagesklinikplätze und eine PIA.

Nach dem bisherigen Kenntnisstand wird es möglicherweise in Magdeburg und damit in Sachsen-Anhalt keine universitäre Kinder- und Jugendpsychiatrie mehr geben. Es besteht die Gefahr, dass die Klinik für KJPP als Klinik des Städtischen Klinikums ohne universitäre Anbindung in Betrieb gehen wird, wenn der Lehrstuhl nicht besetzt wird.

Nach einer Beratung der Besuchskommission mit der Leitung des Klinikums der Otto-von-Guericke-Universität wurde der Psychiatrischen Universitätsklinik eine räumliche Lösung in Aussicht gestellt und partiell bereits realisiert.

Der SpDi wird von einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie geleitet. Die PSAG arbeitet engagiert und hat Hilfeplankonferenzen als regelmäßiges Gremium installiert. Die Psychiatriekoordinatorin der Stadt Magdeburg wurde infolge struktureller Änderungen in der Stadtverwaltung der Stabstelle Soziales, Jugend und Gesundheit zugeordnet.

Ohrekreis

Mit einer neuen Führungsspitze und jetzt erfolgten administrativen Trennung von Krankenhaus und Heimbereich gewährleistet das Fachkrankenhaus Haldensleben eine stabile stationäre und teilstationäre Versorgung. Im Landkreis ist die fachmedizinische Versorgung insgesamt gewährleistet, ebenso wie die Versorgung mit ambulanten und stationären Wohnangeboten sowie mit Beratungsstellen. Hinsichtlich der im letzten Bericht kritisierten wohnortfernen Betreuung seelisch behinderter oder von einer Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher hat sich nach Kenntnis der Besuchskommission nichts geändert. Eine Verbesserung dieser Situation könnte die Mitarbeit von Vertretern des Jugendamtes und des Caritas-Heims Loitsche in der ansonsten funktionierenden PSAG bringen. Der Plan der Volkssolidarität, ein Wohnheim für Menschen mit Suchterkrankungen zu bauen, wurde leider im Berichtszeitraum nicht realisiert, so dass dieses Angebot weiterhin im Ohrekreis fehlt. Suchtkranke Menschen, die nicht mehr selbstständig leben können, werden in zwei Wohnheimen angrenzender Landkreise versorgt. Positiv hervorzuheben ist das Interesse der Vertreter und Mitarbeiter des Sozialamtes und des Gesundheitsamtes einschließlich des SpDi, die bei allen Besuchen mit erkennbarem Engagement anwesend waren. Für Menschen mit seelischer Behinderung, bei denen Bedarf an ambulanter Eingliederungshilfe besteht, wurden Hilfeplankonferenzen genutzt, was die Besuchskommission als wichtigen Schritt zu mehr Fachlichkeit, Beteiligung und Gemeindenähe begrüßt.

Bördekreis

Der Landkreis wird vor allem über das im Ohrekreis liegende Fachkrankenhaus Haldensleben stationär psychiatrisch versorgt. Seitens dieser Klinik bestehen Überlegungen, in Oschersleben eine Tagesklinik zu etablieren. Das wird von der Besuchskommission ausdrücklich unterstützt, da eine derartige gemeindenahe Behandlungsmöglichkeit bisher nicht existiert. Auch die ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten sind unzureichend. Eine kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung ist praktisch nicht gegeben. Der SpDi wird nicht von einem Facharzt für Psychiatrie geleitet. In der Suchtberatung gibt es Defizite im Bereich illegaler Drogen und im Bereich der Suchtberatung von Kindern und Jugendlichen sowie in der Vernetzung mit dem SpDi. Die bedarfsgerechte Bereitstellung von Hilfen ambulant betreuter Wohnformen erscheint ebenso geboten wie Bemühungen um die Wiederbelebung der PSAG.

Landkreis Schönebeck

Einrichtungen des Landkreises wurden im Berichtszeitraum nicht besucht. Relevante Veränderungen der in den Vorberichten beschriebenen defizitären Versorgungsstrukturen wurden der Kommission nicht bekannt. Bemerkenswert sind jedoch die aktuellen Bestrebungen des Landkreises, die Arbeit des Gesundheitsamtes mit dem Gesundheitsamt des benachbarten Landkreises Bernburg zu koordinieren. Die Leiterin des SpDi Schönebeck ist bereits seit mehreren Monaten auch für die Aufgaben des SpDi Bernburg und damit für die dortigen Patienten und hilfsbedürftigen Menschen zuständig. Hier wurde den derzeit noch umstrittenen Fusionsbemühungen im Vorgriff auf die 2007 geplante Gebietsreform Rechnung getragen.

Landkreis Anhalt-Zerbst

Die psychiatrische Versorgung des Landkreises ist defizitär. Besonders ins Auge fallen unzureichende gemeindenahe Strukturen. Im Kreis ist nur eine einzige Nervenärztin in der Niederlassung. Psychologische Psychotherapeuten fehlen ebenso wie eine psychiatrische Tagesklinik und eine Institutsambulanz. Das Angebot an Wohnheim- und Werkstattplätzen für seelische behinderte Menschen kann den Bedarf nicht decken. Betroffene kranke und behinderte Menschen müssen lange Anfahrtswege und Wartezeiten in Kauf nehmen. In der Kreisstadt ist nur noch die Kreisgeschäftsstelle der Diakonie vor Ort, die anderen Wohlfahrtsverbände haben sich außerhalb des Landkreises niedergelassen. Der SpDi wird nicht von einem Psychiater geführt. Positiv anzumerken sind der bereits in der letzten Berichtsperiode fertig gestellte Neubau der WfbM Roßlau/Rotall sowie die Planung einer Tagesstätte für seelisch behinderte Menschen und die Bemühungen zur Wiederbelebung der PSAG im Landkreis.

Besuche im Einzelnen:

Suchtberatungsstelle in Zerbst des Diakonischen Werks im Kirchenkreis Zerbst e.V.

Besuch am 13.05.2004

Die Suchtberatungsstelle Zerbst mit ihrer Außenstelle in Roßlau mit zwei Mitarbeitern ist das einzige Angebot eines freien Trägers für suchtmittelabhängige Menschen im Landkreis Anhalt-Zerbst. Die Außenstelle in Coswig bietet einmal wöchentlich Sprechzeiten an. Die personelle Situation in der Beratungsstelle musste trotz Einnahmen durch zusätzliche Leistungsangebote (Raucherentwöhnung, MPU, ambulante Nachsorge) aufgrund mangelnder Eigenmittel auf 1,8 VBE reduziert werden. Eine zeitnahe Terminvereinbarung ist dadurch erschwert und Präventionsarbeit in Schulen und Freizeiteinrichtungen kann nicht mehr erbracht werden. Weiterbildungsangebote können ebenfalls nur sporadisch genutzt werden. Problematisch wird auch die Zunahme von „fremdmotivierten“ Ratsuchenden gewertet, die von der Agentur für Arbeit zur Beratung geschickt werden. Dadurch wird der bisherige

Beratungscharakter, der durch Freiwilligkeit, mögliche Anonymität und Niedrigschwelligkeit gekennzeichnet war, aufgehoben.

Positiv wird das erlebnis- und erfahrungsorientierte Konzept der Primärpräventionsprojekte sowie die gelungene Übertragung der Leitung von Selbsthilfegruppen in eigenes Engagement bewertet.

DRK Betreuungszentrum „Maria von Kalitsch“ in Bärenthoren DRK Kreisverband Anhalt-Zerbst

Besuch am 13.05.2004

Das Betreuungszentrum Bärenthoren ist mit seinem Wohnangebot für suchtmittelabhängige Menschen eine gute Ergänzung der Nachsorgeeinrichtungen in Sachsen-Anhalt, liegt allerdings sehr abgelegen. Die Kombination von vollstationärem Wohnheim mit 35 Plätzen und verschiedenen Stufen des Betreuten Wohnens, fünf Plätze IBW und acht Plätze ABW, bildet einerseits wichtige Stufen zur Verselbstständigung der Bewohner, ist aber andererseits aufgrund der räumlichen Nähe keine Ausgliederung, da die unmittelbare Anbindung an das Wohnheim gegeben ist und die Versorgung weitestgehend durch die Einrichtung erfolgt. Die Mitglieder der Besuchskommission befürworten das Konzept eines lebenslangen Wohnrechts für pflegebedürftige Suchtkranke in der Einrichtung. Das Betreuungszentrum hält neben den Wohnbereichen für suchtkranke Menschen auch einen Altenpflegebereich mit 22 Plätzen vor.

AWO-Suchtberatungsstelle Magdeburg Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Magdeburg e.V.

Besuch am 03.06.2004

Im regionalen Versorgungsnetz bildet die Suchtberatungsstelle mit ihrem umfangreichen Beratungs- und Therapieangebot für alkoholranke Erwachsene und mit einem besonderen Angebot für Frauen einen Schwerpunkt. Auch der Standort im Stadtteil Buckau, als einem der sozial problematischsten Stadtteile (ehemaliges Industrie- und Arbeiterviertel; hohe Arbeitslosigkeit), ist von wesentlicher Bedeutung, um die Hilfe „im Brennpunkt“ anzubieten. Das Profil der Beratungsstelle hat sich in den letzten Jahren verändert, da auf den sich wandelnden Bedarf an Hilfen in der Region reagiert wurde. Es fand eine Spezialisierung des Hilfeangebotes der Beratungsstelle statt. Hier wird davon ausgegangen, dass suchtkranke Kinder und Jugendliche verstärkt in der Drogenberatungsstelle DROBS Hilfe suchen. Nach Meinung der Mitarbeiter der Beratungsstelle erfolgt bisher nur in Ansätzen eine Vernetzung mit den anderen Beratungsstellen und Kooperationspartnern. Es bestehe Handlungsbedarf, z.B. in der Verteilung von Geldern/Zuschüssen und in der Abstimmung der Datenerfassung, um für die Weiterentwicklung des Suchtkrankennetzes der Stadt Magdeburg entsprechende Auswertungen/Schlussfolgerungen ziehen zu können. Die Kommission empfiehlt, die „aufsuchende Tätigkeit“ wieder verstärkt anzubieten. Ebenso bleibt zu diskutieren, ob die fachliche Unterstützung von Selbsthilfegruppen ermöglicht werden sollte und kann.

Seniorenzentrum „St. Georgii I“ in Magdeburg, SALUS gGmbH Magdeburg

Besuch am 09.09.2004

Das im Stadtzentrum gelegene Seniorenzentrum ist nach der Sanierung eine gut ausgestattete Einrichtung mit 94 Plätzen für pflegebedürftige alte Menschen mit gerontopsychiatrischen Störungen. Das Heim bietet neben der vollstationären Pflege auch Tagespflegeplätze an und führt einen geschlossenen Wohnbereich. Das Pflegekonzept entspricht der Aufgabenstellung. Positiv hervorzuheben ist die Einrichtung des Nachtcafés für Bewohner mit Schlafstörungen. Außerdem gibt es eine für alle Mitarbeiter bestehende Verpflichtung zur Weiterbildung, insbesondere auf dem Gebiet der Gerontopsychiatrie. Der Besuchskommission vermittelte sich der Eindruck eines engagierten und warmherzigen

Umgangs des Personals mit den Bewohnern. Bei den Mitarbeitern herrschten Unsicherheiten über die Zukunft der Einrichtung wegen eventueller Verkaufsabsichten des Trägers.

Wohnheim für geistig behinderte Menschen „St. Georgii II“ in Magdeburg SALUS gGmbH, Magdeburg

Besuch am 09.09.2004

Die Einrichtung betreut 48 schwerstbehinderte Erwachsene und arbeitet trotz der Stadtrandlage gemeindenah und bedarfsorientiert. Sie entstand 1996 durch Ausgliederung aus der jetzigen Einrichtung St. Georgii I und ist dabei, sich von den durch Pflege dominierten Betreuungskonzepten auf behindertenpädagogische Konzepte umzustellen, die für die nunmehr ausschließlich betreute Klientel schwerstbehinderter Menschen geeigneter sind. Die Kommission empfiehlt, den Schwerpunkt der künftigen Arbeit verstärkt diesem Thema zu widmen, da sich ihr teilweise noch die Dominanz pflegerischer Gesichtspunkte sowohl in der Organisation tagesstrukturierender Abläufe als auch in der Gestaltung der Einrichtung vermittelte. Die Ausstattung ist insgesamt dennoch als gut zu bezeichnen. Die Atmosphäre ist hell und freundlich, das Engagement der Mitarbeiter lobenswert. Auch für diese Einrichtung gab es vom Träger Verkaufsabsichten, die noch nicht geklärt und wodurch die Mitarbeiter verunsichert waren.

Suchtberatungsstelle der Diakonie Oschersleben Diakonieverein „St. Nicolai“

Besuch am 07.10.2004

Der Träger betreibt zwei Beratungsstellen im Landkreis, in Oschersleben und in Wanzleben. Beide Stellen sind mit nur je einem Berater besetzt. Trotz der bestehenden Defizite im Bereich der personellen Besetzung, der räumlichen Ausstattung und der Verkehrsanbindung bildet die Suchtberatungsstelle Oschersleben für Alkoholranke mit speziellen Gruppenangeboten einen wesentlichen Versorgungsschwerpunkt. Unzureichend abgedeckt ist der Beratungsbedarf der Region hinsichtlich illegaler Drogen sowie spezieller Angebote für Frauen und für Kinder und Jugendliche. Auf Grund der unzureichenden Personalbemessung kann ein aufsuchender Dienst nicht gewährleistet werden, was auch durch die Tätigkeit des SpDi nicht ausgeglichen werden kann. Außerdem musste die Präventionsarbeit reduziert werden. Die Kommission hält es für empfehlenswert, die Beratungsstelle Oschersleben personell aufzustocken. Das gleiche gilt für die Beratungsstelle in Wanzleben.

Nach Insolvenz des bisherigen Trägers arbeitet die Suchtberatungsstelle seit März 2005 unter Trägerschaft des DRK Kreisverband Oschersleben e.V.

DRK-Wohnheim für Menschen für seelischer Behinderung „Kaktus“, Gröningen Deutsches Rotes Kreuz Oschersleben, Service gGmbH

Besuch am 07.10.2004

Das Wohnheim versorgt in vier Wohnbereichen 40 Bewohner. Zusätzlich kann für sechs Bewohner Trainingswohnen angeboten werden, über das bereits zahlreiche Bewohner in eine ambulant betreute Wohnform oder in ein selbstständiges Wohnen entlassen werden konnten. Der Neubau ist einschließlich des umliegenden Geländes für Sport- und Freizeitaktivitäten großzügig, hell und freundlich. Die Quote qualifizierten Personals ist erfreulich hoch. Auf Fortbildung und Supervision wird seitens der Leitung großer Wert gelegt, ebenso auf die Integration der erst seit 2000 bestehenden Einrichtung in die Kommune, die durch zahlreiche Projekte gefördert wird. Die Bewohner waren über den Besuch der Kommission gut informiert und zeigten sich an Gesprächen interessiert, ebenso die

Mitarbeiter der Einrichtung und die Vertreter der Region.

Unzureichend ist die fachärztliche und vor allem die psychiatrische Versorgung der Heimbewohner auf Grund der defizitären Versorgungslage des Landkreises und der weiten Wege. Da die Bewohner älter werden, wird die Einrichtung Überlegungen für eine konzeptionelle Neuorientierung („Bleiberecht“) anstellen müssen.

Integratives Kinder- und Jugendheim „Arche Noah“ Magdeburg Pfeiffersche Stiftungen Magdeburg

Besuch am 04.11.2004

Das Anliegen „Integrativer Kinderheime“ besteht in der gemeinsamen Betreuung überwiegend nicht behinderter mit behinderten Kindern und Jugendlichen. Die Tendenz zur integrativen Belegung sei nach Information des Landesjugendamtes infolge schwindender Kinderzahlen rückläufig. In Sachsen-Anhalt sind mehr als 600 Plätze in Kinderheimen nicht belegt, so dass Eltern und örtliche Jugendhilfeträger unter den Einrichtungen auswählen können und nicht behinderte Kinder anderweitig unterbringen. Behinderte Kinder bleiben immer öfter weitgehend unter sich. Zunehmend werden schwer verhaltensgestörte Kinder und Jugendliche in Behinderteneinrichtungen aufgenommen, was zu Folgeproblemen führt, da geistig behinderte und verhaltensgestörte Kinder völlig unterschiedliche Anforderungen an die Hilfskonzepte und an die Ausbildung der Mitarbeiter stellen.

Diese Entwicklung prägt auch die aktuelle Situation in der „Arche Noah“. Von den 55 Plätzen sind nur 45 regulär belegt. Derzeit werden noch fünf junge Erwachsene betreut, die sich für eine ambulante Wohnform vorbereiten. Die mangelnde Auslastung zwingt den Träger, nach teilweise veränderten Nutzungsmöglichkeiten zu suchen. Die räumlichen Bedingungen in dem Neubau der „Arche Noah“ sind angemessen. Die Fachkraftquote wird erfüllt. Der Besuchskommission vermittelte sich der Eindruck einer engagierten und qualifizierten Arbeit. Die Mitarbeiterinnen stellen sich den Herausforderungen, die die schwereren Mehrfachbehinderungen und schweren Verhaltensstörungen sowie die Konflikte zwischen geistig behinderten und verhaltensgestörten Kindern und Jugendlichen bedingen.

Altenpflegeheim „Bethanien“ und „Hedwig-Pfeiffer-Haus“ Magdeburg Pfeiffersche Stiftungen Magdeburg

Besuch am 04.11.2004

Das neu erbaute „Hedwig-Pfeiffer-Haus“, das 30 gerontopsychiatrische vollstationäre Heimplätze und elf Plätze betreutes Wohnen vorhält, ist das bisher einzige Haus der „Vierten Generation“ in Magdeburg. Die Bewohner leben in vier Hausgemeinschaften mit Familiencharakter. Die Zeiten für Mahlzeiten und Schlaf sind nicht festgelegt, sondern an den individuellen Bedürfnissen ausgerichtet. Mahlzeiten werden unter Mithilfe der Bewohner mit demenziellen Erkrankungen zubereitet. Therapieangebote finden ohne lange Wege in der unmittelbaren Nähe der Wohnbereiche statt. Die personelle Besetzung ist quantitativ und qualitativ überdurchschnittlich. Im „Hedwig-Pfeiffer-Haus“ wird das Konzept des Kuratoriums deutscher Altenhilfe für Altenheime der Vierten Generation auch in personeller Hinsicht gemäß einer Auflage der Sozialministeriums realisiert. Als außerordentlich positiv fiel der Kommission darüber hinaus auf, dass **a l l e** Bewohner mit demenziellen Erkrankungen fachärztlich diagnostiziert wurden.

Das Haus „Bethanien“ hält 40 Plätze Altenpflege und einen Sonderbereich für Gerontopsychiatrie mit 20 Plätzen vor. Der Heimbeirat im Haus „Bethanien“ machte in einem Gespräch mit der Kommission seine Zufriedenheit mit der Wohn- und Betreuungssituation deutlich. Insbesondere wurde der Umgang der Mitarbeiter mit den Bewohnern ausdrücklich gelobt, trotz gelegentlicher Schwierigkeiten, die aus der Mischbelegung dieses Hauses resultieren.

**Abteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
der Klinik für Psychiatrie/Psychotherapie und Psychosomatik
an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Kultusministerium des Landes Sachsen-Anhalt
Besuch am 02.12.2004**

Die Abteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie befindet sich nicht auf dem Campus, sondern seit etlichen Jahren „ausgelagert“ in einem Container außerhalb des Universitätsgeländes. Hier werden zehn Betten vorgehalten. Bei ihrem erstmals erfolgten Besuch in dieser Abteilung fand die Kommission eine völlig unzureichende räumliche Situation vor. Mehrere Änderungszusagen und Planungen der Fakultät waren in der Vergangenheit nicht realisiert worden. Als Ergebnis der teilweise recht kontrovers geführten Diskussion zwischen den Vertretern der Psychosomatischen und der Psychiatrischen Klinik, den Mitgliedern der Kommission und dem Leitungsvertreter des Klinikums haben sich inzwischen Lösungsmöglichkeiten ergeben, mit denen sich der Direktor der Klinik zufrieden erklärte, wie er in einem Gespräch mit dem Kommissionsvorsitzenden kürzlich deutlich machte. Inzwischen sei ein Teil der Maßnahmen bereits realisiert, während andere auf Grund der inzwischen begonnenen Sanierung im Haupthaus der Psychiatrischen Klinik in absehbarer Zeit Gestalt annehmen würden.

Die gravierenden räumlichen Probleme der Klinik für Psychosomatik drängten die Beschäftigung der Kommission mit der fachlichen Arbeit dieser Einrichtung in den Hintergrund. Der kommende Besuch wird neben den Umzugsmaßnahmen vor allem die therapeutischen Konzepte und ihre Umsetzungsmöglichkeiten prüfen.

**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Kultusministerium des Landes Sachsen-Anhalt
Besuch am 02.12.2004**

Die beim Besuch im Jahr 2002 vorgefundene defizitäre räumliche, kapazitätsmäßige (12 Betten) und personelle Situation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Magdeburg ist trotz vielfältigster Interventionen unverändert. Nach langen Verzögerungen besteht die Hoffnung, dass sich die kritische Lage mit dem Trägerwechsel und dem Umzug in den Klinikneubau der Stadt entspannen wird. Ein zentrales Problem stellt die angemessene Besetzung der neuen Klinik mit Fachärzten dar.

Da auch die ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung in Magdeburg und Umgebung nicht ausreichend gesichert ist, wird von der Kommission die Eröffnung einer PIA empfohlen.

Der Umfang der Beschulung der jungen Patienten während ihres Klinikaufenthaltes entspricht nicht den gesetzlichen Bestimmungen. Der derzeitige Zustand, der eine Beschulung für Grundschüler gar nicht und für Jugendliche nur mit einer Stunde täglich erlaubt, kann nach Ansicht der Besuchskommission nicht akzeptiert werden. Der Ausschuss hatte in der Vergangenheit bereits mehrfach das Kultusministerium darüber informiert, jedoch ist es in Magdeburg bisher zu keiner befriedigenden Lösung gekommen. Hier bedarf es dringend des Tätigwerdens des Kultusministeriums und der Schulaufsicht im Landesverwaltungsamt.

Behindertenwohnheim „Regenbogenhaus“ Magdeburg Paritätisches Sozialwerk der Behindertenhilfe

Besuch am 10.02.2005

Das umfangreich sanierte Gebäude liegt im Zentrum der Stadt und ist barrierefrei gestaltet. Es vermittelt eine wohnliche, auf individuelle Bedürfnisse ausgerichtete Einrichtung. Das Wohnheim „Regenbogenhaus“ bietet 54 geistig und mehrfachbehinderten Menschen und in einer Außenwohngruppe 14 behinderten Menschen, die die Werkstatt besuchen, Betreuung an. Damit ist dem Träger eine angemessene Entflechtung, Platzreduzierung und Spezialisierung gelungen.

Der Heimbeirat verdeutlichte der Kommission in einem Gespräch seine allseitige Zufriedenheit. Grundanliegen der engagiert arbeitenden Mitarbeiter ist die Integration schwerstbehinderter Menschen in die Kommune. Von besonderem Interesse ist ein Projekt zur „Entmedikamentisierung“ von Menschen mit schwerster Behinderung, das wissenschaftlich begleitet wird. Bemerkenswert fand die Kommission auch die Mitarbeit von Bewohnern im Theaterprojekt des Vereins „The Pipers“.

Medinet-Rehabilitations-Fachklinik „Alte Ölmühle“ der Medinet AG in Magdeburg

Besuch am 10.02.2005

Die erst im Mai 2004 eröffnete Klinik für die Rehabilitation suchtkranker Menschen mit einer Kapazität von 72 voll- und teilstationären Plätzen ist sehr gut ausgestattet und arbeitet nach einem modernen suchtmmedizinischen Konzept bedarfsgerecht für das Einzugsgebiet der Stadt Magdeburg und die umliegenden Landkreise. Die Kommission gewann den Eindruck einer bereits sehr gut funktionierenden Klinik mit engagierten und qualifizierten Mitarbeitern. Die Klinik mit vollstationären, teilstationären, ambulanten und adaptiven Angeboten bei wechselseitiger Durchlässigkeit und Kompatibilität überzeugte die Kommission. Die Auslastung der Rehabilitationsklinik scheint gesichert.

Das Gewerbeaufsichtsamt hat im Übrigen die Klinik nur als „behindertenfreundlich“, nicht als behindertengerecht eingestuft, so dass schwerer behinderte Menschen nicht behandelt werden können.

AMEOS psychiatrische Wohn- und Pflegehäuser am Fachkrankenhaus Haldensleben AMEOS-Kliniken GmbH, Regionalgeschäftsstelle Magdeburg

Besuch am 03.03.2005

Die von der Kommission beim letzten Besuch empfohlene Trennung der Leitung des Heimbereiches von der des Fachkrankenhauses wurde nach erneutem Trägerwechsel nun vollzogen. Mit der Sanierung im Pflegebereich, der 58 Plätze vorhält, haben sich nicht nur die Lebensbedingungen der Bewohner, sondern auch die Arbeitsbedingungen der Mitarbeiter deutlich verbessert. Hingegen lebt der Großteil der 116 Bewohner, die Eingliederungshilfe erhalten, nach wie vor in unsanierten Räumlichkeiten, in denen der Mangel an wohnlicher Gestaltung unübersehbar ist. Auch die Möblierung ist unpersönlich und pflegerisch-klinisch geprägt. Als Schlafgelegenheiten dienen Krankenhausbetten. Das durchgängige Tragen weißer Arbeitsbekleidung trägt zur klinischen Atmosphäre der Einrichtung ebenso bei wie der große Anteil von Pflege- und Pflegehilfskräften, während Mitarbeiter mit behinderten- und sozialpädagogischer Ausbildung absolut unzureichend vorhanden sind. So berichtete die Heimleitung von der Einstellung eines (!) Heilpädagogen für 116 geistig und seelisch behinderte Heimbewohner. Die bereits bei dem Vorbesuch vorhandenen therapeutischen Angebote haben weiterhin Bestand und wurden durch spezielle Trainingsprogramme im Bereich der sozialen Kompetenz erweitert. Die gerontopsychiatrische Weiterbildung für die Mitarbeiter im Pflegebereich und das Angebot von Supervision sind positiv zu beurteilen. Im Bereich der Eingliederungshilfe gibt es nach dem Eindruck der Kommission ein insgesamt zu geringes Angebot an spezifischen

Weiterbildungsveranstaltungen zu Rehabilitation, Eingliederung und Förderung. Die Vorlage eines neuen Konzeptentwurfs für ein ABW, das 2001 gescheitert war, wird von der Kommission mit Interesse zur Kenntnis genommen. Allerdings fehlt als wichtiger Bestandteil des Konzeptes der Verweis auf die Anmietung von Wohnungen außerhalb des Einrichtungsgeländes.

Wohn- und Übergangwohnheim „Flora“ Haldensleben Flora e.V. Haldensleben

Besuch am 03.03.2005

Das Wohn- und Übergangwohnheim „Flora“ mit seinen elf Übergangs- und 28 Wohnheimplätzen ist eine fachlich gut geführte Einrichtung mit einem modernen sozialpsychiatrischen Profil. Durch ein breit gefächertes Hilfeangebot wird den Menschen mit seelischer Behinderung Entwicklung und Verselbstständigung ermöglicht. In der Kerneinrichtung fand die Besuchskommission ein gut ausgestattetes Haus mit auf Förderung und Rehabilitation ausgerichteten Konzepten vor. Hervorzuheben ist ein großer Anteil an Einzelzimmern, der ein hohes Maß an Intimsphäre für die Bewohner ermöglicht. Das multiprofessionelle Team hinterließ einen engagierten Eindruck. Die angebotenen Möglichkeiten für Arbeit und Beschäftigung sind vielfältig. Die Einrichtung ist gut in die PSAG des Ohrekreises eingebunden und beteiligt sich an den Hilfeplangesprächen mit dem Sozialamt und dem SpDi für den Bereich ABW. Der Träger hält außerdem zwölf Plätze IBW und zwölf Plätze im ABW für seelisch behinderte Menschen vor.

Die vom Träger geplanten und von der Kommission als erforderlich bewerteten tagesstrukturierenden Angebote für ambulant betreute Menschen entsprechen nach Aussage der Sozialagentur nicht den im Rahmenvertrag vorgesehenen „Leistungstypen“. Deshalb kam es zu Verzögerungen in der Bearbeitung der Anträge. Der Verein wurde aufgefordert, sein Konzept zu überarbeiten. Dann könne das Projekt gegebenenfalls als Modellprojekt in die Landesplanung aufgenommen werden.

Kliniken für Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie am Fachkrankenhaus Haldensleben AMEOS-Kliniken GmbH, Regionalgeschäftsstelle Magdeburg

Besuch am 07.04.2005

Nach dem Trägerwechsel fand eine fachliche und strukturelle Neuorientierung statt. Der Versorgungsauftrag im Bereich von Psychiatrie, Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Neurologie wird erfüllt. Besucht wurden die Bereiche Erwachsenenpsychiatrie und Psychotherapie, in denen 130 Betten vorgehalten werden. Die Positionen in der Klinikleitung sind durchgängig neu besetzt worden. Die ärztliche Direktorin ist gleichzeitig Chefärztin der Klinik für Allgemeine Psychiatrie, zu der auch die Gerontopsychiatrie gehört. In der Gerontopsychiatrie ist als Besonderheit zu bemerken, dass hier nur Patienten mit demenziellen Syndromen behandelt werden. Altersdepressive Menschen werden, genau wie jüngere depressive, auf einer speziellen Depressionsstation in der Klinik für Psychotherapie behandelt. Dazu gehören außerdem noch eine tiefenpsychologisch orientierte Station und eine Station für suchtspezifische Psychotherapie (S5-Behandlung).

Im baulichen Bereich besteht immer noch erheblicher Sanierungsbedarf, insbesondere in den Sanitärbereichen.

Das neu strukturierte Team vermittelte der Kommission insgesamt eine optimistische Aufbruchstimmung, Engagement und fachliche Kompetenz. Die Kommission erwartet bei künftiger personeller Kontinuität eine fundierte Arbeit.

Bericht der Besuchskommission 3

Vorsitzende Frau Dr. Christiane Keitel

Landkreis Bernburg

Der Landkreis Bernburg zählt gegenwärtig ca. 63.300 Einwohner. Im Vorgriff auf die geplante Gebietsreform erfolgte im August 2004 eine Fusion der Gesundheitsämter der Landkreise Bernburg und Schönebeck, wobei die Leitung des Gesundheitsamtes Bernburg-Schönebeck dem Gesundheitsamt des Landkreises Bernburg zugewiesen wurde. Daraus folgt, dass der SpDi Bernburg-Schönebeck derzeit ca. 130.000 Einwohner betreut. Diese Fusion soll für die Einwohner zu keiner zusätzlichen Belastung führen, da der bisherige Sitz des Gesundheitsamtes Schönebeck als Außenstelle fortgeführt wird. Die bisherige Leiterin des SpDi Schönebeck ist jetzt Leiterin des SpDi Bernburg-Schönebeck und damit nun auch für den Landkreis Bernburg zuständig. Die bisherige Honorartätigkeit einer Psychiaterin für den Landkreis Bernburg wird fortgeführt.

Die seit 2001 bestehende PSAG leistete in ihrer Anfangszeit eine gute und produktive Arbeit. Gegenwärtig zeigt sie keine Aktivitäten mehr, da aus Sicht des Landkreises alle wesentlichen Angebote zur Versorgung der Betroffenen vorhanden seien. Der Landkreis sieht derzeit lediglich noch Bedarf für ein Heim zur Betreuung nicht trockener Alkoholiker. Ein Träger konnte hierfür bisher nicht gewonnen werden.

Die stationäre medizinische Versorgung erfolgt durch das SALUS-Fachkrankenhaus Bernburg mit den Abteilungen Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Tagesklinik für Psychiatrie, Suchtklinik, Klinik für Gerontopsychiatrie und entsprechender Tagesklinik sowie Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie mit tagesklinischen Plätzen. Zudem hält das Fachkrankenhaus eine PIA, eine Drogenambulanz sowie eine Institutsambulanz für Kinder- und Jugendpsychiatrie vor. In Bernburg befindet sich das zweite SALUS-Landeskrankenhaus für Forensische Psychiatrie mit rund 140 Plätzen für die Behandlung und Sicherung suchtkranker Straftäter.

Im Landkreis haben sich lediglich zwei Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie niedergelassen. Kinder- und Jugendpsychiater gibt es nicht, ebenso wenig Psychologische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

In Trägerschaft des Diakoniewerkes Bethanien existiert eine Suchtberatungsstelle in Bernburg. Selbsthilfegruppen gibt es für psychisch kranke Menschen und für alkoholabhängige Menschen.

Im Bernburg befinden sich eine mit 232 Mitarbeitern deutlich überbelegte Werkstatt für überwiegend geistig behinderte Menschen, eine überbelegte Werkstatt für seelisch behinderte Menschen in Peißen sowie ein Integrationsbetrieb mit Ausbildungs- und Beschäftigungsplätzen für psychisch kranke Menschen.

Im Bereich Wohnen ist ein reichhaltiges Angebot vorhanden. So befinden sich im Landkreis ein unterbelegtes Übergangwohnheim für betäubungsmittelgefährdete und -abhängige Jugendliche, eine heilpädagogische Gruppe für seelisch behinderte junge Menschen, ein Heilpädagogisches Wohnheim für Minderjährige, zwei Wohnheime an WfbM, mehrere Außenwohngruppen an WfbM, betreute ambulante und stationäre Wohnformen für Mitarbeiter der WfbM sowie zwei gerontopsychiatrisch ausgerichtete Senioreneinrichtungen. Eine Tagesstätte mit 20 Plätzen für seelisch behinderte Menschen wird durch das Diakoniewerk Kanzler von Pfau'sche Stiftung angeboten.

Auf die vergangenen vier Jahre rückblickend ist festzustellen, dass sich die Versorgungssituation im Landkreis Bernburg quantitativ nicht wesentlich verändert hat. Stationär betreute Plätze für behinderte Personen, die nicht Mitarbeiter einer WfbM sind, sind nicht vorhanden. Nach wie vor gibt es Defizite in den Bereichen betreutes Wohnen für seelisch behinderte und für suchtkranke Menschen.

Die vorhandene Trägervielfalt stellt keine tatsächliche Wahlmöglichkeit für die betroffenen Personen dar, da für bestimmte Krankheits- und Behinderungsbilder jeweils nur ein Träger ein Angebot vorhält.

Landkreis Bitterfeld

Im Landkreis wohnen rund 107.000 Einwohner. Die Kreisstadt ist Bitterfeld. Ein Viertel der Bewohner des Landkreises wohnt in Wolfen.

Für die fachmedizinische Versorgung steht keine vollstationäre psychiatrische Einrichtung zur Verfügung. Als einzige klinisch-psychiatrische Einrichtung arbeitet am Kreiskrankenhaus Bitterfeld-Wolfen die Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit einer Kapazität von 15 Plätzen. Sie stellt auch die einzige Möglichkeit für Psychotherapie im Landkreis dar. Die in Wolfen seit Jahren geplante Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie konnte vom Halleschen St. Barbara-Krankenhaus bisher nicht realisiert werden.

Eine adäquate Versorgung gerade chronisch psychisch Kranker ist damit nicht gegeben. Die Einweisung dieser Patienten erfolgt in weit entfernt gelegene Krankenhäuser nach Halle, Dessau oder Bernburg.

Die ambulante nervenärztliche Versorgung im Landkreis erfolgt durch drei niedergelassene Fachärzte sowie eine Fachpsychologin der Medizin. Psychologische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Kinderpsychiater oder psychotherapeutisch tätige Ärzte gibt es im Landkreis nicht.

Im komplementären Versorgungssystem ist es im Landkreis zu einigen Weiterentwicklungen gekommen. Für die Beratung suchtkranker Menschen stehen die Sucht- und Drogenberatungsstelle der Diakonie in Bitterfeld mit einer Außenstelle in Wolfen und die Sucht- und Drogenberatungsstelle des DRK in Wolfen-Nord zu Verfügung. Außerdem gibt es zwölf Plätze im ABW für Suchtkranke.

Als tagesstrukturierendes Rehabilitationsangebot arbeitet in Bitterfeld seit 2003 eine Tagesstätte für 21 seelisch behinderte Menschen.

Im Landkreis stehen für geistig behinderte Menschen 180 Plätze in Werkstätten zur Verfügung, allerdings fehlen Werkstattmöglichkeiten für seelisch behinderte Menschen.

Auch ambulant betreute Wohnangebote für seelisch behinderte Menschen gibt es nicht. Für geistig behinderte Menschen werden 15, für suchtkranke 12 Plätze vorgehalten. Es gibt insgesamt 70 vollstationäre Wohnheimplätze für seelisch behinderte und 140 für geistig behinderte Menschen mit 16 Plätzen in Außenwohngruppen.

Im Bereich der Altenpflege verfügt der Landkreis über fast 200 Plätze im Kursana-Seniorenzentrum Wolfen und Bitterfeld und über 50 Plätze im Caritas-Altenpflegeheim „St. Vinzenz“ in Zörbig. Die abseitige Lage des Pflegeheims in Carlsfeld wird weiterhin kritisiert und die ambulante nervenärztliche Versorgung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen als nicht ausreichend eingeschätzt.

Kreisfreie Stadt Dessau

Die ambulante nervenfachärztliche und psychotherapeutische Versorgung wird derzeit durch einen Neurologen, zwei Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie sowie fünf Psychologische Psychotherapeuten gewährleistet. Für Neuanmeldungen muss mit langen Wartezeiten, z.T. über mehrere Monate, gerechnet werden. Die Sicherstellung der Versorgung durch die KV Sachsen-Anhalt ist nicht gewährleistet.

Die teil- und vollstationäre psychiatrische Krankenhausbehandlung leistet das St.-Joseph-Krankenhaus Dessau, jetzt unter neuer fachärztlicher Leitung. Angeschlossen ist eine PIA, in der insbesondere Patienten nach erfolgter Krankenhausbehandlung kurzfristig ambulant betreut werden können. Die Zusammenarbeit mit dem SpDi gestaltet sich zunehmend konstruktiv. Das Interesse der Klinik an der Entwicklung des komplementären Bereiches ist groß. Die Klinik plant, das dringend erforderliche Wohnheim für seelisch behinderte Menschen in Dessau aufzubauen. Mit der Umsetzung konnte jedoch bisher wegen Vorbehalte der Sozialagentur nicht begonnen werden.

Die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung ist durch die Arbeit der Tagesklinik und der Institutsambulanz der SALUS gGmbH geregelt. Nach wie vor gibt es aber auch hier längere Wartezeiten für betroffene Kinder und Jugendliche.

Im komplementären Versorgungsbereich bieten das Therapiezentrum Bethanien ein ABW für Behinderte infolge Sucht mit 15 Plätzen und seit März 2005 die Alexianer-Brüdergemeinschaft ein ABW für seelisch behinderte Menschen an. Das Angebot richtet sich

an Betroffene in Dessau und aus dem Landkreis Wittenberg. Die Belegung der Plätze wird leider derzeit noch durch den Widerstand der Sozialagentur gebremst, die keinen begründeten Bedarf für dieses Angebot sieht.

In Dessau sind zwei Suchtberatungsstellen für die Betreuung suchtmittelabhängiger Patienten tätig.

Für 2005 ist die Eröffnung einer Tagesstätte für psychisch kranke und behinderte Menschen infolge Sucht geplant. Auch hier gibt es noch Bedenken der Sozialagentur.

Eine Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen gibt es in Dessau und auch in der näheren Umgebung noch nicht.

Eine PSAG wurde in Dessau nicht gegründet. Die koordinierende und steuernde Tätigkeit im Rahmen der Vernetzungsprozesse übernimmt der SpDi. Allerdings ist der SpDi durch das Ausscheiden zweier Mitarbeiter derzeit in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Es ist zu empfehlen, dass die Stellen schnell wieder besetzt werden.

Landkreis Köthen/Anhalt

Die Besuchskommission hat im Berichtszeitraum das Gut Zehringen mit den Wohnheimen für Menschen mit Behinderungen, die Suchtberatungsstelle der Diakonie in Köthen sowie die zwar gut ausgestattete, aber nach wie vor überbelegte Werkstatt für behinderte Menschen mit einer Außenstelle für seelisch behinderte Menschen in Köthen besucht.

Im Spektrum der Einrichtungen der Behindertenbetreuung im Landkreis hat es im Berichtszeitraum keine Veränderungen gegenüber dem 11. Bericht des Ausschusses gegeben.

Im ambulanten ärztlichen und therapeutischen Versorgungsbereich sind derzeit zwei Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie sowie zwei Psychologische Psychotherapeuten tätig.

Im Landkreis gibt es keine Einrichtungen der stationären psychiatrischen Krankenversorgung. Die Patienten werden an die Kliniken Dessau und Bernburg verwiesen. Das vom Ausschuss unterstützte Projekt eines Gerontopsychiatrischen Zentrums ist nach Auskunft des planenden Trägers Diakonisches Werk im Kirchenkreis Köthen inzwischen gescheitert. Betreute Wohnformen für suchtkranke Menschen werden im Landkreis nicht angeboten.

Landkreis Wittenberg

Im Landkreis leben rund 124.400 Einwohner. Der SpDi hat seit April 2005 seinen Sitz in einem Neubau der Kreisverwaltung in Wittenberg. In den Außenstellen Jessen und Gräfenhainichen finden nur noch an einem Tag in der Woche Außensprechstunden statt. Der SpDi ist mit einer Diplompsychologin, zwei Sozialarbeiterinnen und einer Fachschwester für Psychiatrie besetzt. Ein Facharzt für Psychiatrie ist stundenweise auf Honorarbasis tätig. Beim SpDi befindet sich auch die Geschäftsstelle der PSAG.

Im Hinblick auf die stationäre und teilstationäre psychiatrische Behandlung ist die Vollversorgung im Landkreis durch das Fachkrankenhaus Klinik Bosse gewährleistet. Die angeschlossene PIA trägt zur Verbesserung der ambulanten nervenärztlichen Versorgung bei, nachdem durch die Schließung einer der drei Nervenarztpraxen zum Ende des Berichtszeitraumes ein massiver Engpass in der ambulanten nervenärztlichen Versorgung eingetreten war.

Drei Psychologische Psychotherapeuten gewährleisten die ambulante psychotherapeutische Behandlung. Dennoch ist bei Neuanmeldungen mit Wartezeiten von mehreren Monaten zu rechnen.

Die Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der SALUS gGmbH schloss im Jahr 2003 eine Versorgungslücke im teilstationären Bereich. Es fehlen jedoch auch hier wohnortnahe ambulante fachärztliche Behandlungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche. Die angegliederte PIA kann den Bedarf an Diagnostik und Behandlung nicht decken.

Für geistig behinderte Menschen gibt es im Landkreis Wittenberg differenzierte Angebote.

Komplementäre Versorgungsstrukturen für seelisch behinderte Menschen fehlten bislang. Zum Ende des Berichtszeitraumes zeichnete sich hier jedoch eine positive Entwicklung ab. Der Träger der Klinik Bosse bietet seit März 2005 ein ABW für seelisch behinderte Menschen an. Der gemeinnützige Behindertenverband Wittenberg GmbH wird im Mai 2005 eine Tagesstätte für seelisch behinderte Menschen eröffnen. Das Augustinuswerk hat seine Angebote um eine Werkstatt für seelisch behinderte Menschen erweitert, die jetzt im April 2005 eröffnet wurde und insgesamt 30 Plätzen haben wird.

Besuche im Einzelnen

Gut Zehringen - Wohnheime für geistig und seelisch behinderte Menschen Julienhof-Betreuungs- und Amalienhof-Pflegezentrum GmbH

Besuch am 03.05.2004

Das Gut Julienhof ist eine Wohnstätte für seelisch und geistig und mehrfach behinderte Menschen. Es verfügt über 141 Plätze, von denen 27 für seelisch behinderte Menschen und 114 für geistig und mehrfachbehinderte Menschen vorgehalten werden. Ein Teil der Bewohner besucht die WfbM der Lebenshilfe Köthen.

Die Wohnbereiche in den umgebauten ehemaligen Speichern sind saniert, hell und großzügig bemessen. Die Ausstattung ist sehr gut. Dem gegenüber verblasst der Zustand des Gutshauses, dessen Sanierung für das kommende Jahr geplant ist. Die Bewohner haben vorrangig Zweibettzimmer. Jeder Wohnbereich verfügt über Sportgeräte und einen großzügigen Aufenthaltsbereich. Die personelle Ausstattung der Einrichtung ist gut, damit ist eine individuelle Förderung der behinderten Menschen gesichert. Die Beschäftigungsangebote für die Bewohner sind vielfältig und werden gut angenommen. Zwischen Bewohnern und Personal besteht ein gutes Verhältnis. Die Bewohner fühlen sich hier wohl.

„Impuls-Werkstatt“ - Werkstatt für seelisch behinderte Menschen in Köthen Lebenshilfe gGmbH Köthen

Besuch am 07.06.2004

Die WfbM in Köthen betreut und begleitet aktuell insgesamt 272 behinderte Menschen bei ihrer Teilhabe am Arbeitsleben. Damit ist es im Vergleich zum Juni 2004 zu einer Zunahme der Belegung um weitere 30 Mitarbeiter gekommen. Seelisch behinderten Mitarbeiter arbeiten zum Teil integrativ in der Werkstatt, zum Teil in der „Impuls-Werkstatt“, die ausschließlich für seelisch behinderte Menschen konzipiert ist. Aus dem Konzept der Impuls-Werkstatt ist zu ersehen, dass auch Arbeitsfelder angeboten werden, die den intellektuellen Befähigungen der seelisch behinderten Mitarbeiter Rechnung tragen, z.B. Computerarbeitsplätze. Seit Juni 2004 ist eine Psychologin in der Lebenshilfe gGmbH beschäftigt, die speziell und erfolgreich auch in der Impuls-Werkstatt tätig ist. Das Personalkonzept entspricht den Anforderungen der Werkstattverordnung. Als problematisch wird von der Einrichtung dargestellt, dass durch sich wiederholende Krankenhausaufenthalte und Arbeitsunfähigkeiten hohe Ausfallzeiten bei seelisch behinderten Menschen entstehen und die Regelung nach 60 Tagen Abwesenheit zu einer Kürzung der Entgelte des Kostenträgers führt. Damit ist eine Planungssicherheit der Einrichtung nicht immer gegeben.

Nach wie vor wird die Überbelegung der WfbM für Menschen mit seelischer Behinderung kritisch gesehen. Auch die Situation bezüglich der Verhandlungen zum Rahmenvertrag in Sachsen-Anhalt wird als unbefriedigend empfunden. Die Zusammenarbeit mit der Sozialagentur und den Sozialämtern habe sich, abgesehen von zusätzlicher Bürokratie, nach Angaben der Mitarbeiter inzwischen verbessert.

Suchtberatungsstelle der Diakonie in Köthen Diakonisches Werk Bethanien e.V.

Besuch am 07.06.2004

Bei der Suchtberatungsstelle in Köthen handelt es sich um die einzige anerkannte Suchtberatungsstelle im Landkreis. Hier sind zwei Mitarbeiter angestellt, die qualifiziert, motiviert und engagiert arbeiten. Es wird ein gutes Beratungs- und Betreuungskonzept umgesetzt. Mit externen Partnern besteht eine gut funktionierende Zusammenarbeit. Etwa 20 bis 25 Klienten beginnen jedes Jahr eine stationäre Entwöhnungsbehandlung. Es ist geplant, im Verbund mit der Bernburger Fachklinik eine ambulante Rehabilitation in der Suchtberatungsstelle anzubieten. Vom Landkreis wird außerdem eine Außenstelle in Aken gewünscht.

Die Dokumentation belegt für 2003 eine Zunahme von opiatabhängigen und alkoholabhängigen Patienten. Die hohen Arbeitsanforderungen und Arbeitsansprüche stehen im Widerspruch zu den vorhandenen begrenzten personellen Kapazitäten. Um die Qualität der Arbeit nicht zu gefährden, empfiehlt sich eine Stellenerweiterung. Aufgrund der hohen Klientenanzahl und der begrenzten Mitarbeiterzahl musste bereits die Anzahl der Einzelgespräche reduziert werden. Hausbesuche bei Betroffenen sind nur noch in Ausnahmen bzw. zu Kriseninterventionen möglich.

Leider sind vom Land auch die Mittel für die Suchtpräventionsarbeit gekürzt worden, obwohl entsprechend des Gesundheitsprogramms des Landes gerade dieser ein hoher Stellenwert eingeräumt werden soll.

Heilpädagogisch-therapeutische Wohngruppen Stiftung Evangelische Jugendhilfe St. Johannis in Bernburg

Besuch am 06.09.2004

In der Einrichtung werden derzeit 38 Kinder und Jugendliche mit besonderen psychischen Auffälligkeiten, Verwahrlosungserscheinungen und Gewalterfahrungen aus dem gesamten Bundesgebiet betreut. Die Eingangsschwelle für diese Einrichtung ist sehr hoch. Ein geschlossener Bereich wird nicht vorgehalten, so dass nur Kinder und Jugendliche auf der Basis der Freiwilligkeit aufgenommen werden können. Der vorhandene Betreuungsschlüssel von 1:1 ist vergleichsweise hoch und verfolgt das Ziel, eine Alternative zu geschlossenen Unterbringungsmaßnahmen nach § 1631 b BGB oder Untersuchungshaft nach § 72 JGG zu bieten. Die Arbeit der Einrichtung basiert auf individuell erstellten Hilfeplänen unter größtmöglicher Einbeziehung des Elternhauses.

Die Einrichtung befindet sich in einem großzügig bemessenen, parkähnlichen Gelände. Die einzelnen Wohnbereiche mit Kleingruppen von je vier Plätzen verfügen über Einzelzimmer sowie Gemeinschafts- und soziale Kommunikationsräume. Die Einrichtung ist ansprechend ausgestattet. Auf dem Gelände befindet sich eine erst kürzlich in Betrieb genommene Ersatzschule, die durch geringe Klassenstärken und umfangreiche materielle Ausstattung ideale Lernbedingungen bietet.

Der Träger setzt hohe Maßstäbe an die Professionalität seiner Mitarbeiter und ermöglicht ihnen kontinuierliche Weiterbildungen und Supervisionen.

Zum Zeitpunkt des Besuches durch die Kommission waren freie Kapazitäten vorhanden. Nach Auskunft des Leiters sind in der Regel längere Wartezeiten zur Aufnahme von Kindern und Jugendlichen nicht gegeben. Kritisch anzumerken ist, dass - offensichtlich wegen der hohen Pflegesätze - nur etwa ein Drittel der Plätze mit Kindern und Jugendlichen aus Sachsen-Anhalt belegt ist, die übrigen Plätze werden durch andere Bundesländer genutzt.

Heilpädagogische Gruppe des Heimverbundes „KIDS“ e.V. Bernburg Besuch am 06.09.2004

Die Heilpädagogische Wohngruppe ist eine kleine Einrichtung innerhalb von Bernburg. Sie verfügt über insgesamt fünf Plätze zur Betreuung von Kindern und Jugendlichen. Zielgruppe sind junge Menschen mit verschiedenen psychischen und physischen Störungen, wie Autismus, Hebephrenie, Verhaltensstörungen, Angststörungen sowie leichten körperlichen Behinderungen. Der Betreuungsschlüssel beträgt 1:1,5. Das pädagogisch-therapeutische Spektrum der Einrichtung umfasst Einzelförderung sowie Übungsbehandlungen bestimmter Störungen, Gruppenförderung, Elternarbeit und sozialpädagogische Intervention.

Die Einrichtung verfügt über ein ansprechendes Angebot zur sportlichen Betätigung. Die zur Verfügung stehenden Wohn- und Gruppenräume sind angemessen ausgestattet. Im Hause findet sich auch ein Familienzimmer, in dem Angehörige bei Besuchen die Möglichkeit haben zu übernachten.

In Anbetracht der sich aus den Verhaltensauffälligkeiten der Bewohner ergebenden Besonderheiten sollten den Mitarbeitern entsprechende Weiterbildungsmaßnahmen angeboten werden.

Sozialtherapeutische Übergangseinrichtung in Wiendorf des Heimverbundes „KIDS“ e.V. Bernburg Besuch am 06.09.2004

Das Übergangswohnheim für drogenabhängige und -gefährdete Kinder und Jugendliche verfügt über acht Plätze. Die Einrichtung befindet sich am Rande der Gemeinde Wiendorf. Sie ist in einem ruhig gelegenen, sehr gut ausgestatteten Einfamilienhaus mit großem Garten und einer Vielzahl von Freizeitangeboten untergebracht. Ziel ist es, die Jugendlichen auf ein suchtfreies Leben und ggf. auch auf eine Langzeittherapie vorzubereiten. Zum Zeitpunkt des Besuches wohnten in der Einrichtung nur drei Jugendliche, die von vier Mitarbeitern und einer stundenweise arbeitenden Familientherapeutin betreut wurden. An zwei Vormittagen der Woche wird von einer Lehrerin auf Honorarbasis Unterricht in verschiedenen Fächern erteilt. Die vorhandenen Plätze und die für eine erfolgreiche Betreuung sehr guten materiellen und personellen Voraussetzungen könnten besser genutzt werden. Die mangelnde Auslastung kann in Anbetracht der zunehmenden Anzahl drogenabhängiger Kinder und Jugendlicher von der Kommission nicht nachvollzogen werden.

Sucht- und Drogenberatungsstelle in Wolfen Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Bitterfeld e.V. Besuch am 04.10.2004

Die Sucht- und Drogenberatungsstelle ist eine von zwei Suchtberatungsstellen im Landkreis. Bei 109.000 Einwohnern im Landkreis muss von einer Unterversorgung im Beratungsbereich ausgegangen werden. Dies auch deshalb, weil die Region durch die überdurchschnittlich hohe Arbeitslosigkeit zu einem sozialen Brennpunkt mit wachsender Sucht- und Drogenproblematik, insbesondere auch unter Jugendlichen, geworden ist.

Die räumliche Nachbarschaft von Beratungs- und Begegnungsstätte als niedrigschwelliges Angebot wurde positiv bewertet. Die beiden Mitarbeiterinnen sind für ihre Tätigkeit qualifiziert und leisten eine engagierte Arbeit. Sie sichern ein umfangreiches Spektrum an Beratung und auch Begleitung von Selbsthilfeaktivitäten.

Aufgrund der hohen Klienten- und Kontaktzahlen empfiehlt die Kommission zur Qualitätssicherung mehr Gruppenarbeit und eine stärkere Kooperation mit der anderen Beratungsstelle. Die derzeitige Finanzierung durch die Kommune lässt keine Planungssicherheit zu und gefährdet die Existenz der Beratungsstelle.

**Sucht- und Drogenberatungsstelle Wolfen
Diakonisches Werk Bethanien e.V. Solingen**

Besuch am 04.10.2004

Im Landkreis Bitterfeld verfügt der Träger über eine Suchtberatungsstelle in Bitterfeld mit einer Außenstelle in Wolfen. Die Suchtberatungsstelle Wolfen ist im Begegnungszentrum „Christophorushaus“ untergebracht. Nach Einschätzung der Kommission wird hier für die von hoher Arbeitslosigkeit und deren Folgeproblemen stark betroffene Region ein sehr niederschwelliges Beratungs- und Begegnungsangebot vorgehalten. Die Einrichtung bietet räumlich gute Voraussetzungen, doch die personelle Besetzung mit nur einer Mitarbeiterin ist nicht ausreichend. Eine Kooperation mit der ebenfalls in Wolfen arbeitenden Beratungsstelle des DRK bietet sich an, besteht jedoch nicht. Die Darstellung der Arbeitsweise erweckte den Eindruck wohlwollender, fürsorglicher Gespräche. Die besondere Hilfe für betroffene Kinder und die Unterstützung der Kinder von Betroffenen wird als sehr positiv eingeschätzt.

Die Mitglieder der Besuchskommission sind der Auffassung, dass in dieser Region mit hoher Arbeitslosigkeit, Wegzug arbeitsfähiger Bürger und Abriss ganzer Wohnviertel mehr und qualifiziertere Suchtberater tätig sein müssten.

Auch in dieser Beratungsstelle gibt es Finanzierungsschwierigkeiten.

**Kinder- und Jugendheim „Adolf Reichwein“ Schloss Pretzsch
SALUS gGmbH Magdeburg**

Besuch am 01.11.2004

Es handelt sich um eine Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe mit stationärer Heimerziehung, Internat, heilpädagogisch-therapeutischem Zentrum, Nachbetreuung und Verselbstständigungshilfen. Das Heim befindet sich in einem großzügig angelegten Schlossobjekt und ist durch seine zentrale Lage im Ortskern und den offenen Charakter gut in das Umfeld integriert. Die gesamte Anlage einschließlich der Bewohner- und Gruppenräume befand sich zum Besuchszeitpunkt in einem sehr gepflegten Zustand. Auf dem Gelände gibt es eine Schwimmhalle, eine Sporthalle und eine öffentliche Schule. Bei 105 Heimplätzen wird auf 25 Plätzen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche ein heilpädagogisch-integrativer Ansatz umgesetzt. Aufgenommen werden Kinder und Jugendliche aus dem gesamten Bundesgebiet. Das Personal der Einrichtung zeichnet sich durch ein engagiertes und professionelles Handeln auf der Basis eines überzeugenden Konzepts aus. Spezielle Hilfeprojekte, insbesondere zur Vermeidung von Untersuchungshaft und zur Betreuung nicht gruppenfähiger Kinder und Jugendlicher, werden auch wissenschaftlich begleitet.

**Wohnheim für seelisch behinderte Menschen „Am Schloss“ in Trebitz
Volkssolidarität Verwaltungs-gGmbH Sachsen-Anhalt, Magdeburg**

Besuch am 01.11.2004

Das Wohnheim ist das einzige Wohnheim für seelisch behinderte Menschen im Landkreis Wittenberg. Es hat eine Kapazität von 40 Plätzen. Die Besuchskommission konnte feststellen, dass sich seit dem letzten Besuch im September 2003 die Wohnatmosphäre in dem Neubau deutlich verbessert hat. Das Fachpersonal ist um die Stelle einer Ergotherapeutin, die hier 30 Stunden wöchentlich tätig ist, erweitert worden. Das wirkt sich positiv auf die Qualität und Intensität der Beschäftigungsangebote aus.

Seitens der Heimleitung sollten weitere Bemühungen unternommen werden, durch intensivere therapeutische Maßnahmen auf eine Förderung der Bewohner mit dem Ziel einer Wiedereingliederung in niedrigschwelligere Wohnformen hinarbeiten. Hilfreich für die Mitarbeiter könnte dabei auch die Wahrnehmung von Supervision sein.

Therapiezentrum Bethanien Dessau
Diakonisches Werk Bethanien e.V. Solingen

Besuch am 06.12.2004

Das Therapiezentrum mit seinem Übergangwohnheim für mehrfach geschädigte suchtkranke Menschen und seinen angegliederten Wohnungen für IBW arbeitet seit über zehn Jahren erfolgreich. Es stellt ein unverzichtbares Angebot für Suchtkranke auf den Weg in ein abstinentes und selbstbestimmtes Leben dar. Das Übergangwohnheim hat eine Kapazität von 40 vollstationären Plätzen, hinzukommen fünf Plätze im IBW sowie die Betreuung von 15 Betroffenen im ABW.

Die Besuchskommission lernte ein qualifiziertes Betreuungsteam kennen, das sich mit großem Engagement für die Förderung der Bewohner einsetzt. Sie fand eine großzügig gestaltete Anlage mit hellen Räumen und guter Ausstattung vor. Die Unterbringung erfolgt in Ein- und Zweibettzimmern. Das Team arbeitet inhaltlich auf hohem Niveau nach einem anspruchsvollen Konzept. Die Verweildauer der Bewohner beträgt zwischen zwei und vier Jahren. Ziel der Betreuung ist es, die Klienten soweit zu fördern, dass sie eine Chance auf dem ersten Arbeitsmarkt oder in einer WfbM erhalten oder in eine Tagesstätte gehen können. Da die erforderlichen Anschlusseinrichtungen bisher fehlen, plant der Träger für 2005 den Aufbau einer Tagesstätte für suchtkranke Menschen. Nach aktueller Auskunft gibt es bei der Umsetzung erhebliche Verzögerungen, da die Sozialagentur den Bedarf einer solchen tagesstrukturierenden Hilfeform als nicht erwiesen ansieht.

Probleme gibt es auch bei der ambulanten neurologisch-psychiatrischen Behandlung der Bewohner. Teilweise treten Wartezeiten bis zu sechs Monaten auf.

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie
am Fachkrankenhaus Bernburg
SALUS gGmbH Magdeburg

Besuch am 14.02.2005

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie verfügt über 60 Planbetten. Seit Oktober 2004 befindet sich die Klinik in einem Neubau am Standort des Fachkrankenhauses. Die Einrichtung verfügt nun über fünf Stationen. Als wesentliche Erweiterung des Therapieangebotes ist eine geschützte Station mit zehn Plätzen eingerichtet worden.

Die Klinik arbeitet auf der Grundlage eines ganzheitlichen bio-psycho-sozialen Ansatzes. Verhaltenstherapeutische und systemische Diagnostik- und Behandlungsstrategien nehmen eine zentrale Position ein.

Als problematisch wird von der Kommission die ärztliche Besetzung der Klinik angesehen, denn nur etwa die Hälfte der nach PsychPV vorgesehenen Planstellen konnten bislang besetzt werden.

Dennoch versucht die Einrichtung mit großer Anstrengung und hohem persönlichen Engagement aller MitarbeiterInnen, den Auftrag der Vollversorgung der Patienten zu erfüllen. In der Region bestehen gute Kooperationen zum Jugendamt und zu umliegenden Schulen. Bemerkenswert ist, dass gegen Ende des stationären Aufenthaltes eine volle Beschulung der Kinder und Jugendlichen in den Nachbarschulen erfolgen kann.

Insgesamt ist die neue Klinik sehr ansprechend. Inzwischen konnte auch eine umfassende Nutzung der Außenanlagen erreicht werden, die wegen Beschwerden von Anwohnern zeitweise stark beeinträchtigt war.

**Klinik für Allgemeine Psychiatrie
am Fachkrankenhaus Bernburg
SALUS gGmbH Magdeburg**
Besuch am 14.02.2005

Die Einrichtung hält für psychisch kranke Menschen ein breit gefächertes Therapieangebot vor. Behandelt werden alle im Erwachsenenalter auftretenden psychischen Störungen. Hervorzuheben ist auch, dass die Klinik als spezielles Angebot eine Mutter-Kind-Einheit vorhält, in der Kinder erkrankter Frauen fürsorglich betreut werden können und eine konfliktverschärfende Trennung vermieden wird.

Die Klinik für Allgemeine Psychiatrie ist mit ihren 59 Betten, darunter 18 Betten im geschlossenen Bereich, und 20 Tagesklinikplätzen regelmäßig ausgelastet. Durch die PIA können Nachbetreuungen entlassener Patienten gesichert werden. Die personelle Ausstattung im ärztlichen Bereich liegt an der unteren, gerade noch vertretbaren Grenze. Die freien ärztlichen Planstellen werden gegenwärtig durch Psychologen besetzt. Nach Auffassung der Besuchskommission muss der Träger seine Anstrengungen verstärken, um die vorhandenen Planstellen im ärztlichen Bereich auch qualifikationsgerecht zu belegen.

**Tagesstätte für Menschen mit seelischer Behinderung in Bitterfeld
Aufbruch e.V., Verein der Freunde zur Förderung psychisch Kranker und Behinderter**
Besuch am 07.03.2005

Die Tagesstätte in Bitterfeld stellt für die Region ein ergänzendes Hilfeangebot für Menschen mit seelischer Behinderung dar. Die Kapazität der Tagesstätte beträgt 21 Betreuungsplätze. 15 Klienten waren zum Besuchszeitpunkt anwesend. Die Besuchskommission erlebte eine freundliche und wohnliche Atmosphäre. Die Besucher waren im ergotherapeutischen Bereich beschäftigt. Die Einrichtung arbeitet konzeptionell mit personenbezogenen Förderzielen. Der Schwerpunkt der Tätigkeit wird insbesondere auf einen gut strukturierten Tagesablauf mit unterschiedlicher Beschäftigung, lebenspraktischen Angeboten wie Einkaufen und Essenbereitung sowie Freizeitgestaltung gelegt, um die soziale Kompetenz der Klienten zu verbessern. Insgesamt wurden 36 Klienten seit Eröffnung 2002 betreut. Leider konnten auf Grund der regionalen Arbeitslosigkeit nur zwei in weiterführende Angebote vermittelt werden. Als Problem wurde vom Leiter die geltende Abwesenheitsregelung benannt, die zu Finanzproblemen des kleinen Trägers führt und nicht wie bei großen Trägern kompensiert werden kann.

Über Angehörigenarbeit, Tage der offenen Tür und Annoncen in der Tagespresse wird Öffentlichkeitsarbeit betrieben und Begegnungsmöglichkeiten mit weiteren behinderten Menschen geschaffen.

Die Besuchskommission schätzt die Tagesstätte für seelisch behinderte Menschen in Bitterfeld als einen wichtigen Bestandteil in der komplementären Versorgung von Menschen mit seelischen Behinderungen ein.

Caritaswohn- und Förderstätte "St. Lorenz" in Burgkernitz
Caritas-Trägersgesellschaft „St. Mauritius“ gGmbH
Besuch am 07.03.2005

Das Wohnheim ist eine stationäre Einrichtung für Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen. Im Jahr 2002 konnte die Einrichtung aus dem alten denkmalgeschützten Schloss in einen modernen Neubau umziehen. Das neue Haus befindet sich in der weitläufigen Parkanlage unweit des Schlosses und besteht aus zwei Wohnhäusern und der separaten Förderstätte. Die Einrichtung verfügt über eine Gesamtkapazität von 60 Plätzen, davon 12 für Kinder und Jugendliche und 48 für Erwachsene. In die ländliche Gemeinde ist das Heim sehr gut integriert.

Mit dem Umzug haben sich die räumlichen Bedingungen für die Bewohner und das Personal wesentlich verbessert. Die moderne Architektur wirkt dabei noch etwas nüchtern.

Das zugrunde liegende pädagogische Konzept, bei dem die Selbstbestimmung des Bewohners eine zentrale Rolle spielt, scheint nach dem Umzug besser umsetzbar. Es herrscht eine familiäre Atmosphäre, die auf gegenseitigem Vertrauen basiert. Als positiv wurde bewertet, dass den Bewohnern ein gestuftes Angebot an Wohn- und Betreuungsformen zur Verfügung steht, das je nach dem individuellen Entwicklungsstand des Einzelnen zum Einsatz kommt.

Nach wie vor leben in der Einrichtung viele geistig behinderte Menschen mit schweren Verhaltensauffälligkeiten, die von anderen Einrichtungen abgewiesen wurden. Als großes Problem wurde in diesem Zusammenhang die mangelhafte ambulante nervenärztliche Versorgung der Bewohner angesprochen.

Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Bernburg-Schönebeck, Bernburg
Landkreis Bernburg
Besuch am 04.04.2005

Auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen den Landkreisen Bernburg und Schönebeck ist es im Juli 2004 zur Zusammenführung der Gesundheitsämter beider Landkreise gekommen. Die Leitung des gemeinsamen SpDi Bernburg-Schönebeck wurde der bisherigen Leiterin des SpDi Schönebeck, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, übertragen. In Bernburg soll sich künftig der Hauptsitz und in Schönebeck eine Außenstelle befinden. Der Hauptsitz ist in einem Bürogebäude der Landkreisverwaltung untergebracht, verkehrstechnisch gut erreichbar, behindertengerecht, aber räumlich unzureichend. Die erforderliche Personalausstattung ist durch die Fusion gesichert. Der Dienst wird durch eine auf Honorarbasis arbeitende Psychiaterin unterstützt.

Die Besuchskommission schätzt ein, dass sich der SpDi durch die Fusion gegenwärtig in einer Neugründungsphase befindet, die noch nicht abgeschlossen ist. Zur inneren Organisation gibt es innerhalb der Leitungsebene zum Teil unterschiedliche Auffassungen. Neben noch bestehenden Identitätsproblemen sind eine Reihe weiterer Fragen zu klären, z.B. bezüglich der Leitungsstruktur, derzeit noch unterschiedlicher Dienstanweisungen, doppelter Dokumentationsführungen und räumlicher und sachlicher Belange. Auch die unterschiedliche Einweisungspraxis der beiden Ordnungsämter erschwert derzeit ein einheitliches Arbeitsverfahren.

Die Besuchskommission hat den Eindruck, dass alle beteiligten Mitarbeiter ein gemeinsames Ziel haben, es aber bis dahin noch ein weiter Weg ist.

Bericht der Besuchskommission 4

Vorsitzender Herr Joachim Müller, Stellvertretende Vorsitzende Frau Birgit Tank

Landkreis Halberstadt

Der Landkreis Halberstadt umfasst ca. 80.000 Einwohner. Im SpDi arbeitet halbtags eine Fachärztin. Unter Federführung des SpDi sind die einzelnen Arbeitskreise der PSAG aktiv. Die klinische Versorgung wird vorrangig durch das Harzklinikum in Blankenburg mit der dort bestehenden Tagesklinik sichergestellt. Für Halberstadt wird Bedarf an einer Tagesklinik mit Psychiatrischer Institutsambulanz gesehen.

Die ambulante Versorgung erfolgt über zwei Fachärzte für Psychiatrie, davon einer mit Zulassung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, sowie vier Psychotherapeuten. Die stationäre bzw. teilstationäre kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung erfolgt nicht gemeindenah.

Die übrige Versorgungssituation im Landkreis hat sich stabilisiert. Nach wie vor kooperieren die ambulanten und stationären Versorgungseinrichtungen untereinander und mit den angrenzenden Landkreisen in allen psychiatrischen Bereichen gut. Als einzige berufliche Reha-Einrichtung im Harzbereich hat Salo&Partner eine Niederlassung in Halberstadt.

Landkreis Quedlinburg

Der Landkreis Quedlinburg umfasst ebenfalls etwa 80.000 Einwohner. Es existiert ein SpDi, der nicht fachärztlich geleitet ist. Die ärztliche Leitung erfolgt derzeit kommissarisch vom Gesundheitsamt Wernigerode aus. Es ist davon auszugehen, dass der SpDi unter diesen Bedingungen eine qualitätsvolle Arbeit kaum mehr leisten kann.

Im Landkreis arbeiten eine niedergelassene Fachärztin für Psychiatrie und vier Psychotherapeuten. Die Fachkliniken in Ballenstedt und Neinstedt übernehmen die ergänzende ambulante Versorgung über ihre PIA und die Tagesklinik.

Die Versorgung auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist weder ambulant, noch teilstationär, noch stationär gewährleistet. Versuche der Klinik Ballenstedt, entsprechende Strukturen aufzubauen, scheiterten an den Krankenkassen. Eine Besserung zeichnet sich für die Zukunft derzeit nicht ab.

Zwischen den beiden Fachkliniken für Psychiatrie in Ballenstedt und Neinstedt sollte eine bessere Zusammenarbeit und Absprache erfolgen.

Komplementäre Einrichtungen sind in großer Zahl vorhanden. Kooperation und Koordination werden über die Einrichtungsleiter gesichert. Fast alle komplementären Einrichtungen klagen darüber, dass sie die Personalausstattung nur noch mit größter Schwierigkeit aufrechterhalten können, da die Finanzierung nicht in ausreichendem Maße erfolgt. Die zu erwartenden demographischen Veränderungen werden neue Probleme in allen Heimbereichen aufwerfen, für die noch Lösungen gefunden werden müssen.

Landkreis Wernigerode

Der Landkreis Wernigerode umfasst ca. 93.000 Einwohner. Der SpDi mit Sitz in Wernigerode und Nebenstelle in Blankenburg ist mit einer Fachärztin besetzt. Die Erreichbarkeit des Dienstes ist für die Klienten gut. Eine PSAG gibt es nicht. Die Zusammenarbeit und Abstimmung zwischen den Trägern wird über direkte Absprachen geregelt. Die fachärztliche Versorgung erwachsener Patienten ist gut. Es gibt keinen Kinder- und Jugendpsychiater; Nottfälle werden in der entfernt liegenden Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Fachkrankenhaus Bernburg behandelt.

Einzelne Träger haben sich auf bestimmte Hilfeformen spezialisiert und bieten inzwischen gut vernetzte ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote an. Gewachsen sind in den letzten Jahren insbesondere die Angebote an Tagesstätten und im ABW.

Beantragt ist ein ABW für geistig behinderte Menschen. Der Therapieverbund Sucht plant für 2006 wegen des steigenden Bedarfs eine Tagesstätte und Wohnformen für drogenabhängige Jugendliche.

Gewachsen sind spezialisierte Angebote in Pflegeeinrichtungen für Demenzkranke. In diesen Bereichen ist die fachliche Qualifikation der Mitarbeiter und die Tagesstruktur an die besonderen Bedürfnisse der Bewohner angepasst worden.

Im Krankenhausbereich übernimmt weiterhin Blankenburg die Vollversorgung für die Landkreise Wernigerode und Halberstadt. Derzeit wird in Blankenburg ein neues Bettenhaus für Geriatrie gebaut. Die alten Gebäude werden saniert und dann die psychiatrischen Abteilungen aufnehmen, die sich derzeit noch versprengt an mehreren Standorten befinden. Es ist zu erwarten, dass sich damit auch die Situation für den geschützten Bereich verbessern wird, der noch unter sehr beengten Verhältnissen arbeitet.

Probleme werden von Trägern in der Zusammenarbeit mit der Sozialagentur benannt.

Landkreis Aschersleben-Staßfurt

Der Landkreis hat 98.500 Einwohner. Der SpDi hat seinen Sitz in Aschersleben und eine Nebenstelle in Staßfurt. Seit kurzem ist wieder eine Fachärztin für Kinderpsychiatrie im Gesundheitsamt teilzeitbeschäftigt. Die PSAG hat sich aufgelöst, die Zusammenarbeit der Beteiligten läuft durch das persönliche Engagement weiter.

Eine teilstationäre Behandlung kann wohnortnah in den Tageskliniken für Psychiatrie in Aschersleben und Staßfurt erfolgen. Die stationäre Versorgung wird dagegen in entfernteren Krankenhäusern in anderen Landkreisen sichergestellt, so in den Kliniken Hettstedt, Bernburg und Ballenstedt sowie in Uchtsprunge.

Als Problem wurde benannt, dass Einweisungen nach PsychKG LSA an den Wochenenden mit Schwierigkeiten verbunden sind, da die diensthabenden Richter oft für mehrere Landkreise zuständig sind.

Die ambulante Versorgung ist durch zwei Fachärzte und einen psychologischen Psychotherapeuten abgesichert. Einen Kinder- und Jugendpsychiater gibt es nicht. Die Ärzte der Tageskliniken arbeiten mit Ermächtigung auch ambulant.

In den letzten Jahren sind vermehrt spezialisierte Bereiche für demenzkranke Personen in einigen Pflegeeinrichtungen entstanden.

Besuche im Einzelnen

Seniorenzentrum „Burgbreite“, Wohnbereich „Pavillon“

Gemeinnützige Gesellschaft für Sozialeinrichtungen Wernigerode mbH

Besuch am 12.05.2004

Der gerontopsychiatrische Bereich „Pavillon“ ist architektonisch interessant und gut in die bestehende Gebäudestruktur des Altenpflegeheims eingefügt. Es bestehen für die zwölf Bewohner übersichtliche räumliche Voraussetzungen. Die Einzelzimmer, die Therapie- und Gemeinschaftsbereiche, der in Form eines Rundgangs angelegte Flur und der eigene Garten haben eine angemessene Ausstattung und tragen den besonderen Bedürfnissen der Bewohner Rechnung. Diese Art spezialisierter Betreuungsbereiche ist ein dringend empfehlenswerter Bestandteil der Seniorenbetreuung für alle Altenpflegeheime.

Die engagierte und freundliche Betreuungsarbeit des Personals zeichnet sich durch hohe Fachkompetenz aus. Die Angehörigenarbeit ist lobenswert. Die inhaltliche Umsetzung der Konzeption hat die Kommission überzeugt, so dass keine Bedenken für eine geplante Erweiterung der Kapazitäten bestehen. Besondere Honorarverträge gewährleisten die fachärztliche Versorgung und Betreuung, was sich in der jeweils aktuell angepassten Medikation zeigt.

**Seniorenzentrum „Stadtfeld“, Wohnbereich Gerontopsychiatrie, Wernigerode
Gemeinnützige Gesellschaft für Sozialeinrichtungen Wernigerode mbH**

Besuch am 12.05.2004

Der gerontopsychiatrische Heimbereich des Seniorenzentrums „Stadtfeld“ ist gut in die Gesamtstruktur des Altenpflegeheimes eingebunden. Der Bereich ist noch im Aufbau, Vorbild ist die Gesamtkonzeption des Wohnbereichs „Pavillon“ im Wohnheim „Burgbreite“ desselben Trägers.

Es bestehen ausreichende räumliche Voraussetzungen und eine angemessene Ausstattung. Die baulichen Bedingungen im umgestalteten Plattenbau erschweren etwas die Übersicht im Wohnbereich und damit auch die Arbeit des Pflegepersonals. Trotz freundlicher Atmosphäre herrscht bei einer Belegung von 31 Bewohnern eine gewisse Enge. Das Betreuungspersonal arbeitet engagiert, liebevoll und mit großer Fachkompetenz.

Im Unterschied zu vielen anderen Altenpflegeheimen ist es dem Träger gelungen, über besondere Honorarverträge die fachärztliche Versorgung und Betreuung zu gewährleisten. Dies zeigt sich unter anderem auch in einer gezielten maßvollen Medikation.

Auch die Angehörigenarbeit ist lobenswert. Die Angehörigen werden als Vertreter der Bewohner in Entscheidungsprozesse einbezogen.

Dieser Betreuungsbereich ist ein dringend notwendiger Bestandteil der Seniorenbetreuung in Heimen und hat auch in der Versorgungsstruktur Wernigerode seinen anerkannten Platz. Perspektivisch ist eine Erweiterung der Kapazität vorgesehen. Die Kommission empfiehlt die Einrichtung kleiner Wohneinheiten mit maximal 20 Plätzen.

**Ambulant Betreutes Wohnen für seelisch behinderte Menschen Wernigerode
Gemeinnützige Gesellschaft für Sozialeinrichtungen Wernigerode mbH**

Besuch am 12.05.2004

Das ABW für seelisch behinderte Menschen verfügt über zwölf Plätze. Die Betroffenen wohnen in eigenen Wohnungen. Einem zeitgemäßen Konzept entsprechend werden sie darin unterstützt, ein Leben möglichst unabhängig von Hilfe zu führen. Bei den Bewohnern konnte durch die Betreuung nachweislich eine Stabilisierung der psychischen Verfassung erreicht werden. Es gibt kaum noch Klinikeinweisungen. Auch Heimaufnahmen konnten so verhindert werden.

Der Träger hat einen vorbildlichen Verbund geschaffen, der neben dem betreuten Wohnen weitere Angebote wie Tagesstätte und Wohnheim bietet. Die Hilfen können so bedarfsgerecht geleistet werden.

**Pflegeheim „Haus Einetal“ in Schielo
Haus Einetal GmbH Schielo**

Besuch am 02.06.2004

Die Großeinrichtung bietet neben einem Altenpflegebereich mit ca. 40 Plätzen ein Behindertenwohnheim für mehr als 110 geistig und seelisch behinderte sowie suchtkranke Menschen an. Der Trägerwechsel im Pflegeheim hat sich vorteilhaft ausgewirkt. Es herrscht ein konstruktives Klima. Die Heimleitung arbeitet engagiert und problembewusst. Die Konzepte werden schrittweise auf den bewohnerbezogenen Hilfebedarf ausgerichtet. Die Leitung wird das Einrichtungsprofil insgesamt neu festzulegen haben. Durch die Größenordnung, die baulichen Strukturen des ehemaligen Krankenhauses, die abgelegene Lage und die „Mischbelegung“ kann die Betreuung personell und konzeptionell den Anforderungen einer modernen Behindertenarbeit und einer bewohnerbezogenen Förderung nicht gerecht werden. Das motivierte Betreuersteam sollte insbesondere nicht in seinen Anstrengungen nachlassen, behindertengerechtere und strukturierte Wohnbereiche aufzubauen und den Übergang vom klinisch geprägten Pflegekonzept zum Konzept eines selbstbestimmten Lebens der Bewohner anzustreben.

Werkstatt für behinderte Menschen Wernigerode Lebenshilfe Wernigerode gGmbH

Besuch am 08.09.2004

Die WfbM Wernigerode versorgt als einzige Einrichtung ihrer Art den gesamten Landkreis. Sie ist somit wichtiger und notwendiger Bestandteil der Versorgung behinderter Menschen. Die Werkstatt ist bei aktuell 245 Mitarbeitern mit 65 Plätzen erheblich überbelegt. Für den geplanten Erweiterungsbau waren bis zum Besuchszeitpunkt keine Fördermittel bereitgestellt worden. Im Januar 2005 wurde dem Ausschuss vom Ministerium für Gesundheit und Soziales mitgeteilt, dass der Bauplanung mit der Zusage zugestimmt wurde, nach Fertigstellung die Refinanzierung der Investitionskosten neu zu verhandeln.

Die Werkstatt ist in mehreren Gebäuden untergebracht und liegt verkehrstechnisch günstig. Es herrscht eine kollegiale und vertraute Arbeitsatmosphäre. Die Fortführung der Werkstatt mit geeignetem und ausreichendem Personal werde ab 2005 nach Aussage der Leitung durch tarifgebundene Entlohnung wirtschaftlich schwierig. Der überörtliche Sozialhilfeträger informierte darüber, dass der Träger kein Schiedsstellenverfahren eingeleitet hat und demnach die Vergütung auskömmlich sei. Eine Verbesserung der Personalsituation durch Ein-Euro-Jobs ist vom Träger vorgesehen. Die Kommission wies darauf hin, dass dies nicht zur Verdrängung von Fachpersonal führen darf.

Wohnheim an WfB in Wernigerode Lebenshilfe Wernigerode gGmbH

Besuch am 08.09.2004

Das Wohnheim verfügt über 40 Plätze und liegt in unmittelbarer Nähe der Werkstatt in einem Wohngebiet. Im Wohnheim herrscht eine angenehme und freundliche Atmosphäre. Das Haus ist voll belegt. Aktuell gibt es eine Warteliste mit zehn Anträgen. Als weiterführende Betreuungsangebote existieren eine Außenwohngruppe und ein IBW. Fast alle Mitarbeiter verfügen über eine entsprechende fachspezifische Ausbildung. Die Arbeitszeitgestaltung ist flexibel und wird somit den Bedürfnissen der Heimbewohner, die tagsüber in der Werkstatt arbeiten, gerecht. Die Einrichtungsleitung befürchtet, durch die gedeckelten Pflegesätze das Fachpersonal im Jahr 2005 nicht mehr tarifgerecht bezahlen zu können. Nach Einschätzung des Ministeriums müsste jedoch die Vergütung im Vergleich mit anderen WH an WfbM auskömmlich sein. Von der Einrichtung wurde auf fehlende Wohnmöglichkeiten für geistig behinderte Menschen im Rentenalter hingewiesen. Nach Einschätzung der Leitung sei kein Bewohner auf absehbare Zeit für ein ABW zu befähigen.

Die Kommission geht davon aus, dass für die Einrichtung von Wohnheimplätzen für geistig behinderte Menschen im Rentenalter die Lebenshilfe als Träger dafür verantwortlich ist, selbst aktiv und gestaltend tätig zu werden.

Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht in Thale Arbeiter-Samariter-Bund, Kreisverband Quedlinburg e.V.

Besuch am 07.10.2004

Die Tagesstätte ist die einzige im Landkreis Quedlinburg. Sie bietet für 15 Besucher zahlreiche differenzierte Angebote. Die Dauer der Hilfestellung liegt zwischen einem und drei Jahren. Supervision und interne wie auch externe Fortbildungen werden für die Mitarbeiter angeboten. Das geschulte Personal mit langjähriger Erfahrung in der Suchtkrankenhilfe begleitet die Besucher mit einem zeitgemäßen Konzept zur dauerhaft abstinenter selbstständigen Lebensführung. Die Einrichtung klagt über Schwierigkeiten und Verzögerungen im Antragsverfahren. Dazu berichtet die Sozialagentur im Februar 2005, dass die herangezogenen Gebietskörperschaften ihre Aufgabe bisher noch nicht vollständig wahrgenommen hätten. Der Rehabilitations-Pädagogische Fachdienst sei nur beratend tätig, die Entscheidung über die Hilfestellung falle das örtliche Sozialamt selbst.

Suchtberatungsstelle in Thale

Arbeiter-Samariter-Bund, Kreisverband Quedlinburg e.V.

Besuch am 07.10.2004

In Trägerschaft des ASB befinden sich in Quedlinburg und Thale Suchtberatungsstellen. Mit einer zeitgemäßen Konzeption finden hier Betroffene und deren Angehörige Beratung, Krisenintervention und Vermittlung von Hilfeangeboten sowie Nachsorge. Die knappe Finanzierung ist zu sehr an die begrenzten Möglichkeiten der Landkreise gebunden. Eine aufsuchende Hilfe und Prävention ist nicht mehr zu leisten. Die angegebene Anzahl von 2.500 Kontakten im Jahr bei zwei Mitarbeitern erscheint recht hoch, sodass Zweifel an der Qualität der Beratung aufkommen. Es zeichneten sich Konflikte ab in der Kooperation mit den benachbarten Institutionen, insbesondere mit dem SpDi in Quedlinburg und der Klinik in Ballenstedt. Mit Hilfe des Psychiatrieausschusses konnte eine Klärung herbeigeführt werden. Es scheint jedoch dringend erforderlich, im Interesse der Arbeitsteilung Kontakte und Kooperationsmodelle mit den benachbarten Einrichtungen aufzubauen. Mit der Klinik in Neinstedt besteht offensichtlich eine gute Kooperation.

Psychiatrische Tagesklinik in Quedlinburg

Klinikum „Dorothea Christiane Erxleben“ Quedlinburg gGmbH

Besuch am 03.11.2004

Die Tagesklinik für erwachsene Patienten gehört als teilstationäre Einrichtung mit 20 Plätzen zur Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Ballenstedt. Sie befindet sich verkehrsgünstig gelegen am Standort des Klinikums Quedlinburg. Die Tagesklinik arbeitet gemeindenah und bietet auf der Basis eines zeitgemäßen Konzeptes eine moderne Diagnostik und Behandlung. Die Einrichtung hat gute räumliche Bedingungen und ist ausreichend personell besetzt. Sie ist gut ausgelastet. Über die angegliederte PIA können Nachbetreuungen abgesichert werden. Die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten und Psychologen funktioniert gut, ebenso die Zusammenarbeit mit den zuständigen Vertretern der Landkreisverwaltung.

Von der Klinikleitung wurde auf die besonderen Probleme im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie hingewiesen, für die es weder ambulante, noch teilstationäre, noch stationäre Angebote in der Harzregion gibt. Aus Sicht der Besuchskommission ist dies ein unhaltbarer Zustand, zumal die psychische Problematik im Kindes- und Jugendalter zunimmt. Dem Ausschuss konnte vom Ministerium bisher keine befriedigende Antwort zur kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung der Region gegeben werden.

Wohnstätten der Lebenshilfe in Quedlinburg

Lebenshilfe im Landkreis Quedlinburg gGmbH

Besuch am 03.11.2004

Die Einrichtung bietet 45 geistig behinderten Menschen Wohnplätze an. Sie hat der Besuchskommission einen überzeugenden Eindruck vermittelt. Nach der Sanierung sind die baulichen und räumlichen Bedingungen für die Bewohner und Mitarbeiter gut bis sehr schön geworden. In den Wohn- und Aufenthaltsräumen herrscht eine wohnliche, fast familiäre Atmosphäre. Die Gestaltung der Freizeitmöglichkeiten ist sehr gut gelungen. Ebenfalls stimmig ist die Konzeption der Einrichtung in ihrem Bemühen, die Bewohnerinnen und Bewohner im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu verselbstständigen und die Gestaltung eines selbstbestimmten Lebens zu fördern. Hervorzuheben ist das Vorhaben des Trägers, auch Bewohnern im Rentenalter ein angemessenes Betreuungssystem zur Verfügung zu stellen.

Psychiatrisches Krankenhaus „Hildegard von Bingen“ Neinstedt Neinstedter Anstalten

Besuch am 30.11.2004

Das evangelische Fachkrankenhaus für Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie der Neinstedter Anstalten bietet mit 40 Betten auf zwei Akutstationen ohne geschützten Bereich und 15 tagesklinischen Plätzen eine gemeindenahere Versorgung an. Die angeschlossene PIA bietet besondere Sprechzeiten für geistig behinderte Menschen an. Der Schwerpunkt der Arbeit wird auf die Versorgung der geistig behinderten Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen gelegt, die auf dem Gelände der Neinstedter Anstalten in den verschiedenen betreuten Wohnbereichen leben.

Trotz Sanierung sind die räumlichen Bedingungen sehr beengt. Hier zeigt sich eine deutliche Benachteiligung des Krankenhauses gegenüber dem Heimbereich. Im geplanten Klinikneubau sollte ein geschützter Bereich errichtet werden. Problematisch ist die knappe personelle Ausstattung mit einer Fachärztin und vier Assistenzärzten, von denen nur zwei auf Dauer in der Klinik tätig sein werden. Ein Facharzt im Ruhestand unterstützt zeitweise die Klinik. Zum Diagnose- und Behandlungsspektrum gehört nach Aussage der Leitung die gesamte Bandbreite psychiatrischer Erkrankungen einschließlich Sucht- und Drogenerkrankungen sowie neurologischer Erkrankungen, wie Epilepsie und Morbus Parkinson. Die Besuchskommission empfiehlt erneut, die psychiatrische Behandlung auf spezielle Angebote zu konzentrieren und der Klinik ein deutliches Profil zu verschaffen. Die Kooperation mit den klinischen Einrichtungen der Region sollte ausgebaut werden.

Werkstatt für behinderte Menschen in Neinstedt Neinstedter Anstalten

Besuch am 02.02.2005

In den Werkstätten in Neinstedt und Thale arbeiten rund 360 geistig und seelisch behinderte Menschen. Das Werkstattgebäude in Neinstedt ist ein Neubau, der übersichtlich und großzügig angelegt ist. Die Arbeitsräume bieten ausreichend Platz für alle Werkstattmitarbeiter, sind hell und zweckmäßig ausgestaltet. Die materielle Ausstattung der Einrichtung entspricht den Arbeitsaufgaben und -aufträgen. Weitere Baumaßnahmen sind geplant.

Die Arbeits- und Betreuungsatmosphäre, die die Besuchskommission vor Ort erlebte, spricht für ein respektvolles Miteinander. Sie ist auf eine möglichst selbstständige Arbeitsweise ausgerichtet, die den unterschiedlichen Leistungsvermögen der behinderten Mitarbeiter gerecht wird. In den verschiedenen Arbeitsbereichen stehen Spezialmaschinen zur Verfügung. Hervorzuheben ist, dass es dem Träger gelungen ist, auch alt gewordenen Werkstattmitarbeitern die Möglichkeit zu geben, sich sinnvoll in einer Seniorengruppe zu beschäftigen.

Die Werkstattleitung hat wegen steigender Nachfrage einen Erweiterungsantrag für den Arbeitsbereich der seelisch behinderten Menschen vorgelegt. Bisher liegt vom Ministerium keine Antwort vor. Ein Konzept für die personelle, materielle und finanzielle Ausgestaltung von Werkstattbereichen für seelisch behinderte Menschen existiert im Land nicht.

**Wohnheime an WfbM
Neinstedter Anstalten**
Besuch am 02.02.2005

Die Neinstedter Anstalten sind historisch gewachsen eine sehr große Einrichtung mit vielfältigen Wohn- und Arbeitsangeboten für geistig behinderte Menschen. Im Bereich des Wohnens für Werkstattbesucher gibt es derzeit 298 Plätze in Wohnheimen an der WfbM in Neinstedt, Stecklenberg, Thale und Quedlinburg und 64 Plätze in Außenwohngruppen. Geplant ist bis 2010 ein gestuftes Betreuungsangebot, das neben Wohnheimplätzen und Plätzen in Außenwohngruppen auch ca. 40 Plätze im ABW vorsieht.

Die derzeitige bauliche Ausstattung der Wohnheime an WfbM ist sehr unterschiedlich. Besucht wurden zwei Häuser mit insgesamt 65 Plätzen, die auf gegensätzliche Bedingungen aufmerksam machen sollten: Die Außenwohngruppe „Auf den Helmsteinen“ bietet sehr gute wohnliche Voraussetzungen und ist zudem in ein Wohngebiet integriert. Hier finden sich gute Bedingungen für eine zeitgemäße Behindertenarbeit. Das Normalitätsprinzip kann hier umgesetzt werden. Das „Luisenheim“ als eines der ältesten Häuser befindet sich auf dem Gelände der Neinstedter Anstalten und wurde in den letzten Jahrzehnten zwar mehrfach umgebaut, entspricht aber trotzdem nur ansatzweise den geforderten Bedingungen. Anforderungen des Brandschutzes können aus Gründen des Denkmalschutzes nicht umgesetzt werden. Bedenklich ist, dass bei den hier wohnenden schwerstbehinderten Menschen keine Nachtwache eingesetzt werden kann, da durch die Verteilung des Personals auf viele kleine Wohneinheiten der Personaleinsatz nicht ausreichend ist. Hier besteht umgehend Handlungsbedarf.

**Übergangwohnheim für seelisch behinderte Menschen infolge Sucht, Stecklenberg
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.**
Besuch am 02.03.2005

Das Übergangwohnheim „Haus Lauenburg“ liegt oberhalb der Ortschaft Stecklenberg in sehr schöner landschaftlicher Lage und ist in baulich sehr gutem Zustand. Die Einrichtung ist mit 29 Plätzen voll belegt. Für Neuanträge besteht inzwischen eine Warteliste. Die Wartezeiten könnten verkürzt werden, wenn dem Aufbau eines IBW durch die Sozialagentur zugestimmt werden würde. Die hierzu geführten langjährigen Verhandlungen sind im Januar 2005 von der Sozialagentur abgebrochen worden.

Die Einrichtung wirkt wohnlich und strahlt durch die gute Zusammenarbeit von Mitarbeitern und Bewohnern eine angenehme Atmosphäre aus. Konzeptionell gibt es keine Beanstandungen, die Personalsituation ist gut. Die Zusammenarbeit mit dem Landkreis und dem zuständigen Gesundheitsamt ist konstruktiv. Ebenso besteht eine sehr enge Zusammenarbeit mit den Suchteinrichtungen der Umgebung.

Als problematisch erwiesen sich auch hier bei der Antragstellung und Kostenübernahme die neuen Verwaltungsstrukturen. Die von der Sozialagentur routinemäßig geforderten Bedingungen vor der Aufnahme in das Wohnheim, wie Entzugs- und S4-Behandlung, sind z.T. nicht einzelfallbezogen geprüft worden und verlängern das Kostenübernahmeverfahren.

Ambulant Betreutes Wohnen für suchtkranke Menschen in Quedlinburg Paritätisches Sozialwerk Behindertenhilfe

Besuch am 02.03.2005

Das unter Denkmalschutz stehende Haus liegt zentral in Quedlinburg und hat eine gute Anbindung an die Altstadt. Es bietet in fünf abgeschlossenen Wohnungen Platz für zwölf suchtkranke Menschen. Durch die Unterbringung aller Bewohner in einem Haus erweckt das Angebot weniger den Eindruck eines ABW als den eines Kleinheimes. Das Büro der leitenden Betreuerin befindet sich ebenfalls in diesem Haus.

Die Einrichtung ist die einzige dieser Art im Landkreis Quedlinburg. Die Kapazität ist nach Meinung der Landkreisverwaltung für diesen Personenkreis ausreichend. Die leitende Betreuerin wird durch eine Hilfskraft unterstützt. Fachbezogene Fortbildung für die Mitarbeiterinnen wird durch den Träger sichergestellt. Von der Einrichtung aus besteht ein vielfältiges Netzwerk zu verschiedenen Kooperationspartnern, um die medizinische Versorgung, die soziale Integration und die berufliche Entwicklung der Betroffenen zu regeln. Die Zusammenarbeit mit den gesetzlichen Betreuern ist gut.

Neben den acht Einzel- und zwei Doppelzimmern stehen den Bewohnern auch wohnlich eingerichtete Gemeinschaftsräume für Beratungen und Freizeit zur Verfügung. Der Hofbereich bietet noch Gestaltungsmöglichkeiten.

Problematisch gestaltet sich immer wieder die Bearbeitung neuer Aufnahmeanträge. Schnelle Entscheidungen sind durch die oft ablehnende Haltung der Sozialagentur nicht gewährleistet. Dies ist gerade für suchtkranke Menschen kontraproduktiv.

Seniorenwohnpark Aschersleben Marseille-Kliniken AG Hamburg

Besuch am 06.04.2005

Der Seniorenwohnpark ist sehr schön gelegen und hat 246 Plätze, davon 44 Plätze für demenzkranke Menschen. Für die Betreuung schwerer Formen von Demenzen wurde ein spezialisierter Wohnbereich geschaffen. Bewohner mit leichten und mittelschweren Demenzformen sind in andere Wohnbereiche integriert. Außerdem werden darüber hinaus Senioren mit anderen psychischen Erkrankungen betreut. Die hierfür notwendige nervenfachärztliche Betreuung ist gesichert. Von der Einrichtung wurde kritisiert, dass der Pflegebedarf Demenzkranker in den Pflegestufen nicht entsprechend abgebildet wird und der MDK nicht bei jedem Betroffenen die Pflegedokumentation prüfen würde.

Die personelle Ausstattung entspricht den gesetzlichen Vorgaben. Für die Mitarbeiter gibt es jährlich fünf Fortbildungstage, die vom Träger finanziert werden. Weiterhin werden Supervisionen angeboten. Jährlich findet in der Einrichtung eine Tagung zu verschiedenen Fachthemen statt. Die Kooperation mit dem Krankenhaus Aschersleben und den psychiatrischen Kliniken in Bernburg und Ballenstedt ist gut. Die Einrichtungsleitung betreibt eine bemerkenswerte Öffentlichkeitsarbeit. Die Integration des Seniorenwohnparks in Stadt und Region ist gut gelungen.

Insgesamt handelt es sich um eine qualitativ gut geführte und fachlich überzeugende Einrichtung. Trotz ihrer Größe bietet sie ein differenziertes und den Bedürfnissen der einzelnen Bewohner angepasstes Angebot.

Bericht der Besuchskommission 5

Vorsitzender Herr Dr. Nikolaus Särchen, Stellvertretende Vorsitzende Frau Sylvia Herrmann

Stadt Halle (Saale) / Landkreis Saalkreis

Seit 2001 werden die Versorgungsaufgaben von der Stadt Halle (Saale) und dem Saalkreis in einer gemeinsamen PSAG koordiniert. In den in der Region vorgehaltenen Versorgungsangeboten werden Betroffene aus beiden Einzugsgebieten gleichermaßen betreut. Die Vertreter von Stadt und Saalkreis sowie Mitarbeiter der SpDi bestätigten eine gleichmäßige Beteiligung an diesen Maßnahmen und profitierten in gleicher Weise davon. Durch die zentrale Lage der Stadt Halle (Saale) konzentrieren sich viele Angebote im Stadtgebiet und sind dadurch günstig erreichbar. Dagegen muss kritisch festgestellt werden, dass entsprechende Angebote im Saalkreis für das vom Ausschuss vertretene Klientel z.T. nicht als gemeindenah erlebt werden. Täglich aufzusuchende Einrichtungen, wie z.B. WfbM, sind wegen des schwach ausgeprägten ÖPNV nur unter Schwierigkeiten erreichbar.

Insgesamt konnte sich die Besuchskommission im vergangenen Berichtszeitraum von dem intensiven und für Sachsen-Anhalt richtungsweisenden sozialpsychiatrischen Engagement in der Region Halle/Saalkreis überzeugen. Dabei sind Tendenzen erkennbar, bestehende Systeme auszubauen und weiter zu entwickeln. Beispielhaft zählt hierzu, dass auf Initiative und mit Unterstützung der PSAG zwischen den Psychiatrischen Kliniken der Stadt Halle und Psychiatrieerfahrenen ein Mustertext „Absprache zur Behandlung“ erarbeitet und schriftlich formuliert wurde. Des Weiteren wurden Hilfeangebote für psychisch kranke Menschen in Krisen aufgebaut, erreichbar rund um die Uhr einschließlich an Sonn- und Feiertagen. Die Termine und Themen des Halleschen Psychose-Seminars sind langfristig bekannt und die Gesprächsrunde „Trialog“ zwischen Psychiatrieerfahrenen, Angehörigen und beruflich in der Psychiatrie Tätigen findet monatlich statt.

Die Suchtkrankenversorgung in dieser Region kann als insgesamt gut entwickelt angesehen werden. Doch fiel bei Besuchen von Einrichtungen umliegender Landkreise auf, dass diese wiederholt darauf verweisen, suchtkranke Menschen aus Halle in Wohnheimen aufzunehmen, weil die Großstadt trotz der vielen Betroffenen derartige Angebote nicht vorhält. Diesbezüglich sieht der Ausschuss noch Entwicklungsmöglichkeiten.

Landkreis Mansfelder Land

Im Sommer 2002 konnte durch den Erweiterungsbau des Klinikums Mansfelder Land die stationäre, teilstationäre und im Rahmen der PIA auch ambulante Versorgung durch die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie deutlich verbessert werden. Im gleichen Jahr nahm auch ein IBW an der WfbM in Eisleben seine Tätigkeit auf. Dieser Schritt ist zu begrüßen, da hier erstmals Abstand von traditionellen stationären Angeboten genommen wurde. Allerdings war kurz vorher der Versuch, ABW für die Werkstattbesucher anzubieten, nach wenigen Monaten aufgegeben worden.

Der Besuchskommission fiel auf, dass die Verantwortlichen nach wie vor keine erkennbaren Initiativen zur Entwicklung niedrigschwelliger ambulanter Wohnformen, insbesondere eines ABW, ergriffen haben. Dabei musste die Besuchskommission auch erleben, dass wegen und trotz des Fehlens ambulant betreuter Wohnformen die Vertreter des Landkreises auf Einrichtung bzw. Erweiterung stationärer Unterbringungsformen beharrten. Leider waren konstruktive Gespräche auch dadurch behindert, dass sich der Landkreis bei den Besuchen in der Regel nicht durch Repräsentanten mit Entscheidungsbefugnis vertreten ließ. Die Besuchskommission empfiehlt, die Angebots- und Versorgungsstruktur im Landkreis zu überprüfen und außerhalb der festgefahrenen Schienen nach alternativen Hilfeangeboten zu suchen, z.B. Tagesstätten, Ambulant Betreute Wohnformen, Kontaktcafés für behinderte Menschen.

Besuche im Einzelnen

Tagesstätte für seelisch behinderte Menschen Halle/Saale Bürgerladen e.V. Halle/Saale

Besuch am 12.05.2004

Die Tagesstätte des Bürgerladens e.V. für zwölf Menschen mit seelischen Behinderungen wird von den beiden Mitarbeiterinnen mit großem Einsatz geführt. Die Atmosphäre der Einrichtung ist freundlich. Der Kommission wurde jedoch nicht deutlich genug, ob es sich bei diesem niedrigschwelligen Angebot tatsächlich um eine Tagesstätte und nicht um eine Begegnungsstätte handelt. Aus diesem Grund ermutigt die Besuchskommission die Mitarbeiter, sich starke Vertragspartner zu suchen, um einerseits das eigene Fachwissen zu komplettieren und andererseits entsprechend den konkreten Krankheitsbildern der Besucher erfolversprechender agieren zu können. Eine bessere Integration in das sozialpsychiatrische Netz der Stadt Halle ist sinnvoll und sollte unbedingt umgesetzt werden.

Abteilung für Psychotherapie und Psychosomatik am Krankenhaus St. Elisabeth u. St. Barbara, Haus Elisabeth, Halle Katholische Wohltätigkeitsanstalt zur Hl. Elisabeth

Besuch am 12.05.2004

Die Abteilung für Psychotherapie und Psychosomatik leistet mit 20 Behandlungsplätzen im Gesamtkontext der weiteren entsprechenden Kliniken in Stadt Halle einen speziellen Beitrag in der Versorgung psychisch kranker Menschen. Die Vernetzung der unterschiedlichen Fächerkombination innerhalb des Allgemeinkrankenhauses ist hervorzuheben. Insbesondere mit der Klinik für Innere Medizin des Hauses gibt es eine intensive Zusammenarbeit. Die Dokumentationsverpflichtungen gegenüber den Kassen nehmen zu. Auch die stärkere Kontrolle durch den MDK bis hin zu Zahlungsverweigerungen für geleistete Arbeit bedeuten eine erhebliche bürokratische Mehrarbeit für Ärzte, die letztlich zu Lasten der Patienten geht. Neben dem sehr guten baulichen Zustand der Klinik sind die fachlichen Standards, umgesetzt mit großer menschlicher Zuwendung, bemerkenswert. Alle Mitarbeiter nehmen an Supervisionen und Fortbildungen teil, so dass die Besuchskommission sich von einem fachlich gut spezialisierten Konzept der Klinik überzeugen konnte.

Tagesstätte für seelisch behinderte Menschen infolge Sucht, Halle Volkssolidarität Verwaltungs-gGmbH LSA

Besuch am 09.06.2004

Die Tagesstätte für suchtkranke Menschen war 2002 mit 12 Plätzen eröffnet und wegen des großen Bedarfs bereits 2004 auf 30 Plätze erweitert worden. Sie bietet von ihrer Lage her eine optimale und gemeindenahere tagesstrukturierende Versorgung von suchtkranken Personen. Die sächliche und die personelle Ausstattung sind dem Auftrag angemessen. Auch die Zusammenarbeit mit den weiterführenden Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe in Halle funktioniert gut. Besonderes Augenmerk wird auf die Kooperation mit Beratungsstellen gelegt, um die weitere Zukunft der Besucher zu planen und weiterführende Hilfen nach der Tagesstätte möglich zu machen.

Abstinenzmotivation und -gebot stehen im Zentrum der therapeutischen Arbeit, müssen in der täglichen Arbeit aber offensiver gefordert werden, um dem alkoholkranken Besucher der Tagesstätte wirklich behilflich zu sein. Ein außerhalb der Einrichtung geduldetes Trinken wurde von der Besuchskommission als kritisch gewertet und kann suchtttherapeutisch nicht unterstützt werden. Zur Begleitung des alkoholkranken Menschen in die Abstinenz ist es unbedingt erforderlich, diesem ein hohes Maß an Selbstverantwortung abzufordern.

Altenpflegeheim "Mathilde-Tholuck-Haus" Halle
Diakoniewerk Halle

Besuch am 09.06.2004

Als zweiter Träger in Halle hat nun das Diakoniewerk 2003 eine Altenpflegeeinrichtung mit separaten Wohnheimplätzen für demenzkranke Menschen in Halle gebaut. An der schnellen Auslastung der 50 Plätze ist zu erkennen, dass der Bedarf an Einrichtungen für psychisch erkrankte alte Menschen im Versorgungsgebiet sehr groß ist. Durch die Einbindung in die Angebote des Diakoniewerks wird es möglich, die trägerinternen Ressourcen auch für diese Bewohner zu nutzen. Da es sich bei der Einrichtung um einen Neubau handelt, wirkt die Atmosphäre noch etwas kühl. Doch sind die materiellen Voraussetzungen optimal. Das Haus liegt zentral im Stadtgebiet von Halle und ist gut erreichbar. Das Personal besteht aus einem multiprofessionellen Team, zu dem neben Mitarbeitern des Pflegedienstes auch Logopäden, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten zählen. Da in der Regel Bewohner mit mittelschwerer Demenz aufgenommen werden, wachsen die Anforderungen an das Personal mit zunehmender Entwicklung des Krankheitsbildes. Konzeptionell stehen die individuellen Möglichkeiten und Wünsche der Bewohner im Zentrum der Pflege und Betreuung. Sollte es zu einer ständigen Bettlägerigkeit kommen, ist allerdings eine Verlegung der Bewohner in eine andere Einrichtung geplant. Da damit auch ein erneuter Wechsel der Bezugspersonen verbunden ist, dürfte das für verwirrte alte Menschen ein schwieriger Prozess sein. Die Kommission empfiehlt deshalb, die Konzeption des Hauses zu überprüfen.

Wohnheim an der WfbM in Eisleben
Lebenshilfe Mansfelder Land e.V.

Besuch am 08.09.2004

Bei dem Wohnheim handelt es sich sowohl von der baulichen Strukturierung, der räumlichen Ausstattung als auch vom Standort her um eine gelungene Anlage. Individuelle Transportmöglichkeiten und die zentrale Lage erlauben den 24 Heimbewohnern ein großes Maß an Selbstständigkeit und geben einen Rahmen für die wünschenswerte Integration der behinderten Menschen in das städtische Umfeld. Die Bereitstellung von Appartements eröffnet den Bewohnern die Möglichkeit, als Paar zusammenzuleben und unter geschützten Bedingungen den Alltag zu meistern. Begrüßt wird die Entscheidung, die Einrichtung zu verkleinern. Dadurch wird dem engagierten und motivierten Personal die Möglichkeit gegeben, zum Wohle der Bewohner von institutionalisierten Mustern Abstand zu nehmen und eine individuelle Tagesstruktur vorzuhalten.

Der Träger schätzt ein, dass die Einrichtung von der Kapazität her nicht ausreichend ist, um den Bedarf an Wohnheimplätzen zu decken. Insgesamt gibt es im Landkreis bereits fast 130 Plätze in Wohnheimen an der WfbM. Dennoch liege eine Vielzahl von weiteren Aufnahmeanträgen vor. Die Besuchskommission hält es für bedenklich, dass die Verantwortlichen im Landkreis auf Einrichtungen mit stationären Wohnformen bestehen, statt Träger aufzufordern und darin zu unterstützen, ambulant betreute Wohnangebote aufzubauen.

Wohnheim an WfbM der Lebenshilfe Mansfelder Land e.V. in Hergisdorf
Lebenshilfe Mansfelder Land e.V.

Besuch am 08.09.2004

Die sehr schön gelegene und in das dörfliche Umfeld gut integrierte Einrichtung mit 18 Plätzen entspricht jedoch von der Ausstattung und vom baulichen Zustand her nicht den Vorstellungen und Ansprüchen, die an ein solches Wohnheim zu stellen sind. Grundlegende Renovierungsmaßnahmen erscheinen sowohl bei den sanitären Anlagen als auch im Bereich von Türen, Fußböden u. a. dringend erforderlich, um einen akzeptablen Standard herbeizuführen. Durch das qualifizierte und motivierte Personal wird eine gute Betreuung und weit reichende Förderung der Bewohner in vielerlei Hinsicht sichergestellt. Empfehlenswert ist eine kontinuierlichere individuelle Förderung unter besonderer Betonung des Rehabilitationsaspektes.

Hinsichtlich des vom Heim angesprochenen Suchtproblems einiger Bewohner sollte eine entsprechende Fortbildung der Mitarbeiter ermöglicht und auf externe Angebote der Suchtkrankenhilfe zurückgegriffen werden.

Wohnheim für Menschen mit seelischen Behinderungen, Halle
Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle

Besuch am 06.10.2004

Das Wohnheim wird von der Kommission als wichtige Einrichtung im vorhandenen Betreuungsnetz für chronisch psychisch kranke Menschen eingeschätzt. Entgegen der Bedenken beim Erstbesuch, ob eine Einrichtung mit 48 Plätzen gemeindenah ist, zeigt die kontinuierlich fast hundertprozentige Auslastung die Notwendigkeit dieses Betreuungsangebotes. Unter der engagierten und kompetenten Leitung des Hauses hat sich ein fester Mitarbeiterstamm herausgebildet, der zielgerichtet interne und externe Fortbildungsmöglichkeiten wahrnimmt, um den Ansprüchen der psychisch chronisch kranken Menschen gerecht zu werden. In der Einrichtung ist eine positive Kommunikationsstruktur zwischen Mitarbeitern und Bewohnern spürbar. Während des Besuches wurde auch sichtbar, dass der Heimbeirat eine entscheidende Rolle bei der Gestaltung des täglichen Lebens in der Einrichtung spielt. Wegweisend für die Weiterentwicklung der Einrichtung ist der Aufbau eines IBW in der Stadt für fünf selbstständiger lebende Heimbewohner; eine Erweiterung auf 15 Plätze steht bevor.

Vom Träger wurden Bestrebungen des Kostenträgers kritisch bewertet, die Personalstandards abzusenken, um damit Kostensteigerungen zu kompensieren. Befürchtet wird auch, dass das Vorhaben des Sozialministeriums, den Hilfebedarf von seelisch behinderten Menschen anhand eines Fragebogens abzubilden, zu einer starren Eingruppierung der Bewohner in schablonenhafte Hilfebedarfsgruppen, verbunden mit einer unbeweglichen Preisbildung, führen könnte. Diese Sorge wird von der Besuchskommission geteilt.

Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen, Halle Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle

Besuch am 06.10.2004

Die Kommission fand eine gut strukturierte Einrichtung mit 17 Plätzen vor, die von den Besuchern gern angenommen wird. Bei geregelter Tagesablauf von 7.30 bis 15.30 Uhr werden den seelisch behinderten Besuchern genügend Möglichkeiten für die Festigung und Entwicklung persönlicher Stärken eingeräumt. Die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen der Stadt funktioniert gut. Die Kommission fand ein fachkundiges Team vor, das sich für die betroffenen Menschen engagiert einsetzt.

Regelmäßige Ausstellungen in den Räumen der Tagesstätte öffnen die Einrichtung für die Bürger der Stadt und unterstützen damit auch den Integrationsgedanken.

Finanzielle Engpässe entstehen durch allgemeine Kostensteigerungen und immer wieder durch die bestehende Abwesenheitsregelung, die eine so kleine Einrichtung nicht ausreichend kompensieren kann. Als problematisch wird in diesem Zusammenhang das „Angebot“ des Kostenträgers gesehen, die Personalstandards abzusenken, um somit Kostensteigerungen in der Einrichtung auszugleichen. Kritisch zu bewerten ist auch die Tendenz, die Hilfe von vornherein nur befristet zu gewähren. Im Einzelfall wird der Tagesstättenbesuch auch ein Leben lang die angemessene Hilfe sein.

Suchtberatungsstelle des „sucht-Hilfe e.V.“, Lutherstadt Eisleben

Besuch am 03.11.2004

Die Suchtberatungsstelle ist das einzige ambulante Angebot in der Suchtkrankenversorgung der Bewohner des Landkreises. Durch den Umzug in das Gebäude im Zentrum von Eisleben sind die Arbeitsmöglichkeiten der Mitarbeiter verbessert worden. Der Zugang der Bürger zur Beratungsstelle wurde erleichtert. Positiv werden auch die Sprechzeiten der Beratungsstelle in Hettstedt angesehen. Bei den zwei Mitarbeitern der Einrichtung waren eine gute fachliche Qualifikation und ein hohes Engagement für ihre Besucher spürbar. Die Personalausstattung der Beratungsstelle wird von der Besuchskommission jedoch als unzureichend angesehen. Wichtige Aufgaben, wie Hausbesuche, präventive Tätigkeiten und häufigere Sprechzeiten in der Außenstelle, können deshalb nicht angeboten werden. Außerdem wird der Einsatz einer Verwaltungskraft in der Beratungsstelle empfohlen, um die beiden Mitarbeiter von den umfangreichen Dokumentationspflichten zu entlasten.

Intensiv Betreutes Wohnen an der WfbM, Lutherstadt Eisleben GbR Komplexbetreuung

Besuch am 03.11.2004

Das IBW mit 30 Plätzen für behinderte Werkstattmitarbeiter stellt ein weiteres Glied in der Betreuungskette für geistig behinderte Menschen im Landkreis dar. Es schließt sich an das stationäre Wohnangebot an. In den zwei Jahren seines Bestehens hat sich das IBW im Mansfelder Land etabliert. Es werden insgesamt gute Kontakte im allgemeinen sozialen Netzwerk von Eisleben beschrieben. Die Mitarbeiter arbeiten engagiert.

Die Bewohner des IBW gehen einer regelmäßigen Tätigkeit in der WfbM nach. Sie fühlen sich in ihren Einzelwohnungen sehr wohl und gut betreut. Die materiellen Bedingungen sind ausreichend. Die wegen der „gemischten“ Belegung mit geistig und seelisch behinderten Menschen wünschenswerte Betreuung durch entsprechend ausgebildetes Personal ist noch nicht gesichert. Kritisch muss auch angemerkt werden, dass bei der Belegung mit teilweise schwer behinderten Bewohnern wegen des höheren Hilfebedarfs ein höherer Personalschlüssel beantragt werden sollte. Die Kommission weist darauf hin, dass das IBW nicht einfach nur ein Wohnheim mit geringerem Personalschlüssel ist, sondern als Vorstufe zum selbstständigen Leben auch ein spezielles Konzept benötigt.

**Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara, Haus St. Barbara, Kinderzentrum, Halle
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie mit Tagesklinik
Katholische Wohltätigkeitsanstalt zur Hl. Elisabeth**
Besuch am 01.12.2004

Wie schon bei den Vorbesuchen konnte das hohe Niveau der Arbeit bestätigt werden. Die Klinik hält 50 Betten vor, darunter zehn Betten für drogenkranke Patienten, sowie eine Tagesklinik mit zehn Plätzen. Die personelle Ausstattung und die Gestaltung der Therapieräume sind sehr gut. Die Ausstattung der Stationsräume ist ebenfalls gut, aber die Räume selbst sind etwas beengt. Eine weitere Verbesserung wird der Umzug in das in den nächsten zwei Jahren renovierte Haupthaus bringen. Die Patientenunterbringung wird sich noch verbessern, und die geplanten weiteren Angebote wie Familientherapiezentrum und geschlossene Kleinstationen wären ein sinnvolles ergänzendes Angebot. Inzwischen konnte eine Institutsambulanz eröffnet werden, die intensiv genutzt wird.

Trotz des zu erwartenden Rückgangs an Patientenzahlen, z.B. durch die sich ändernden demographischen Verhältnisse und den geplanten Klinikneubau mit Bettenerweiterung in Magdeburg, wird die Klinik auch in Zukunft nicht über mangelnde Auslastung zu klagen haben. Das hohe Niveau der Arbeit und der große Einzugsbereich werden nach wie vor zu hohen Aufnahmezahlen führen. Es handelt sich hier um die zentrale Stelle zur Versorgung behandlungsbedürftiger Kinder und Jugendlicher in Halle, im Saalkreis und in angrenzenden Kreisen. Allerdings wird eine weitere Kapazitätserweiterung der bisher angebotenen Betten nicht erforderlich werden. Die Zusammenarbeit mit anderen Kliniken, wie der in Merseburg, und mit den Institutionen der Stadt Halle ist sehr gut.

**Behinderteneinrichtungen „Haus Rungholt“, Werkstatt für behinderte Menschen
Saalkreis, Kloschwitz / OT Johannashall
Ev. Stadtmission Halle e.V.**
Besuch am 26.01.2005

Die Werkstatt mit insgesamt 240 Plätzen wie auch das Wohnheim entsprechen dem in Frage kommenden Leistungstyp. Beide sind allerdings wesentlich charakterisiert durch die äußerst abgeschiedene Lage bei gleichzeitig sehr schlechten Bedingungen des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV). Daraus resultiert eine Fülle von Erschwernissen hinsichtlich des Auftrags einer WfbM. Sowohl die Selbstständigkeit als auch die Wahlmöglichkeit sind für den Weg zur Arbeit und von der Arbeit wesentlich eingeschränkt. Für die WfbM bedeutet dies konkret, dass ein selbstständiges Erreichen der WfbM ohne spezielle Fahrdienste fast unmöglich ist. Dies wirft ganz besonders für Menschen mit seelischer Behinderung zusätzliche Probleme auf. Die Auswirkungen der ungünstigen infrastrukturellen Bedingungen werden in der Abteilung für seelisch behinderte Menschen in Johannashall überdeutlich. Die vorgehaltenen Plätze sind seit einem Jahr nur teilweise belegt. Die Psychiatriekoordinatorinnen informierten darüber, dass viele seelisch behinderte Menschen, die im Einzugsgebiet wohnen und in der Lage wären, in der WfbM zu arbeiten, bekannt seien. Ihre störungsbedingten Bedürfnisse nach kürzeren Belastungszeiten, nach flexibleren Zeiten für Arbeitsbeginn und -ende müssen Berücksichtigung finden. Dazu würde auch ein gut funktionierender ÖPNV gehören. Geht man davon aus, dass Gemeindennähe mit einer Erreichbarkeit innerhalb von 30 bis max. 45 Minuten beschrieben ist, so ist festzustellen, dass dies gegenwärtig für die WfbM nicht gegeben ist.

Für die regionale Entwicklung müssen Alternativen wie ausgelagerte Arbeitsplätze und vor allem auch Teilzeitarbeitsplätze gefunden werden.

Behinderteneinrichtungen "Haus Rungholt"
Wohnheim an der WfbM in Kloschwitz / OT Johannashall
Ev. Stadtmission Halle e.V.
Besuch am 26.01.2005

Die Besuchskommission kam in ein gut geführtes Wohnheim an der WfbM, das geeignet ist, den 60 Bewohner/-innen das Gefühl von Geborgenheit und Angenommensein zu vermitteln. Ein wesentlicher Nachteil des Wohnheims ist die sehr abgeschiedene Lage und der äußerst unzureichende ÖPNV.

Das Training zur Vorbereitung auf ein Leben mit weniger intensiver Betreuung wird ebenso erschwert wie die selbstständige Pflege von sozialen Kontakten zu Freunden, Bekannten, Angehörigen und Betreuern. Freizeitaktivitäten, vom abendlichen Besuch einer Gaststätte bis zur Teilnahme an sportlichen oder kulturellen Ereignissen, sind nur in Begleitung möglich, da sie den Einsatz eines speziellen Fahrdienstes erfordern.

Es ist zu fragen, wie sinnvoll die Wahl des Standorts für eine Wohneinrichtung ist, die weder die Forderung nach Wohnortnähe noch nach sozialer Integration erfüllt und in der das Erreichen der vorgegebenen Eingliederungsziele durch die in mehrfacher Hinsicht ungünstigen infrastrukturellen Bedingungen erschwert wird.

RPK Sachsen-Anhalt, Rehabilitation psychisch Kranker gGmbH Halle
Trägersgesellschaft Sozialer Einrichtungen TSE GmbH Halle
Besuch am 09.03.2005

Die RPK in Halle ist die einzige Einrichtung in Sachsen-Anhalt zur beruflichen Rehabilitation und Qualifizierung psychisch erkrankter Menschen. Mit der Erweiterung auf 70 Reha-Plätze, 10 „Abklärungsplätze“ und zusätzlicher 40 Plätze eines betreuten Wohnens kann jetzt das Angebot auch überregional greifen. Ca. 90% der Rehabilitanden kommen aus Sachsen-Anhalt. Durch den Umzug in die Reichardtstraße und die Eröffnung eines Werkstattbereiches für Holz- und Metallarbeiten hat sich die gesamte räumliche Situation der RPK wesentlich verbessert.

Der Träger hat eine Standorterweiterung in Leipzig und Erfurt mit jeweils 25 Plätzen vorgenommen. Die Gesamtkapazität wird vom Träger für Sachsen-Anhalt als ausreichend beschrieben, zumal eine Zentralisierung vom Kostenträger gewünscht wurde. Speziell für den Bereich Magdeburg gäbe es einen anderen Bildungsträger, der sich mit psychisch kranken Menschen und deren Integration beschäftigt. Damit sei der Bedarf für Sachsen-Anhalt gedeckt. Dies sieht die Besuchskommission nicht so.

Der Ausschuss hatte in der Vergangenheit mehrfach mit den Krankenkassen und der LVA Gespräche geführt, um für die Sicherstellung der medizinischen Rehabilitation in der RPK einzutreten. Doch bis heute fehlt die Kooperationsbereitschaft der Krankenkassen, so dass die RPK nach wie vor nur die Bedingungen der beruflichen Rehabilitation erfüllen kann.

Der Rehabilitationserfolg wird durch die Psychiatrische Universitätsklinik forschungsmäßig begleitet.

Integrierte Sucht- und Drogenberatungsstelle der AWO in Halle AWO Erziehungshilfe Halle (Saale) gGmbH

Besuch am 09.03.2005

In der Suchtberatungsstelle wird eine wichtige Arbeit in sinnvoller und angemessener Weise geleistet. Die Räume sind ausreichend groß, die Ausstattung ist der Aufgabe angemessen. Die Gesamtarbeit der Beratungsstelle ist positiv zu bewerten. Die Mitarbeiter verfügen über eine gute fachliche Qualifikation. Das persönliche Engagement für die Anliegen der Ratsuchenden wird aus den Gesprächen mit den Besuchern deutlich. Sehr zu begrüßen ist die Einbeziehung von Ehrenamtlichen, die insbesondere begleitende Dienste leisten.

In einer Zweigstelle „Café 22“ wurde ein alkoholfreies Café für suchtkranke Menschen, Angehörige und Selbsthilfegruppen geschaffen. Hier wird das Selbsthilfekonzzept umgesetzt. Auch diese Suchtberatungsstelle befindet sich, wie alle im Land, in einer äußerst angespannten finanziellen Situation, die trotz der bestehenden intensiven Kooperation mit den anderen Suchthilfeeinrichtungen der Stadt kaum zu meistern ist.

Förderwohnheim für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung

Standort Akazienhof, Halle

Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle

Besuch am 06.04.2005

Das Förderwohnheim der Paul-Riebeck-Stiftung für 99 Menschen mit geistiger Behinderung hat sich als bedeutende traditionelle Behinderteneinrichtung der Stadt bewährt. Es ist in pavillonähnlichen, sehr schön sanierten Gebäuden innerhalb eines großen Heimgeländes untergebracht, auf dem sich auch Altenpflegeheime befinden, und liegt direkt an einer Straßenbahnhaltestelle in zentraler und dennoch ruhiger Lage.

Die Einrichtung verfolgt mit ihrer Arbeit das Ziel, durch entsprechende Betreuungsangebote eine ganzheitliche Begleitung der dort lebenden Menschen zu sichern. Der individuellen Betreuung schenkt man besonderes Augenmerk. Alle Mitarbeiter der Einrichtung legen großen Wert auf modernes Arbeiten. Daran ist auch die Personalausstattung qualitativ und quantitativ ausgerichtet.

Bei der Planung wird den individuellen Wünschen und Bedürfnissen Rechnung getragen. Neustrukturierungen verfolgen das Ziel, die Lebens- und Wohnqualität zu erhöhen. Durch die Einführung der Bezugsbetreuung in den Wohnbereichen veränderten sich auch nachweislich die Fähigkeiten der Bewohner, individuelles Handeln und Erleben zu entwickeln. Die Räumlichkeiten sind ausreichend groß und standardmäßig ausgestattet. Die Zimmer der Bewohner erhalten durch eigenes Mobiliar auch individuellen Charakter. Die Atmosphäre innerhalb der Wohnbereiche war sehr angenehm.

In persönlichen Gesprächen mit Bewohnern konnte sich die Kommission vom gewachsenen Selbstbewusstsein der Bewohner überzeugen. Neben viel Lob kamen auch sachliche und kritische Hinweise zur Alltagsgestaltung in der Einrichtung zur Sprache.

Dem Heim nachgegliedert sind ein Außenwohnbereich und ein IBW für Menschen mit geringerem Betreuungsbedarf. Weitere Entwicklungspläne der Einrichtung sind u. a. der Aufbau eines ABW. Damit wird das Angebot gut strukturiert sein.

Bericht der Besuchskommission 6

Vorsitzender Herr Kai-Lars Geppert; Stellv. Vorsitzende Frau Dr. Cornelia Bergunder

Die Besuchskommission ist für den Burgenlandkreis und die Landkreise Sangerhausen, Weißenfels und Merseburg-Querfurt zuständig. In den besuchten Einrichtungen und Diensten wurde in den zurückliegenden Jahren insgesamt eine gute inhaltliche und strukturelle Arbeit wahrgenommen. Die Träger sind bemüht, ihre Angebote weiter zu entwickeln und am Hilfebedarf und Entwicklungsstand der Nutzer zu orientieren. Dagegen werden Fortentwicklungen von übergreifenden Strukturen und die weiterführende Auseinandersetzung zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern mit dem Ziel der personenbezogenen Hilfe vermisst.

Problematisch ist nach wie vor die defizitäre ambulante Versorgung durch niedergelassene Nervenfachärzte, Kinder- und Jugendpsychiater und ambulante psychosoziale Hilfeangebote. Bemerkenswert ist, dass in den Landkreisen mit engagierten Trägern und funktionierenden PSAG die Differenzierung der Angebote besser gelingt als in Regionen ohne planvolle und koordinierende Begleitung. In allen vier Landkreisen finden wir eine große Anzahl an Werkstattplätzen, wenige Arbeitsplätze für psychisch kranke Menschen und viel zu selten Vermittlungen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Die Kommission musste feststellen, dass die noch immer nicht erfolgreich abgeschlossenen Diskussionen um den Rahmenvertrag zu weiteren Verunsicherungen unter den Trägern geführt haben. Ebenso haben die neue Verwaltungsstruktur des Landes sowie die Arbeitsweise der neu gebildeten Sozialagentur zu Unsicherheiten und zu Verzögerungen von Entscheidungen geführt.

Landkreis Burgenlandkreis

Der Burgenlandkreis hat in den zurückliegenden Jahren eine differenzierte und nutzerorientierte Versorgungslandschaft aufgebaut. Durch die Re-Organisation der PSAG unter Leitung des SpDi ist es gelungen, die Arbeitsschwerpunkte verbindlich und koordiniert zu erfassen, zu planen und weiter zu entwickeln.

Die Aufgaben des SpDi werden durch ein multiprofessionelles Team unter Leitung einer engagierten Ärztin an den drei Standorten Nebra, Naumburg und Zeitz gemeindenah geleistet. Hervorzuheben ist die Initiative des SpDi, vor dem Hintergrund der geplanten Kreisgebietsreform den benachbarten Landkreis Weißenfels in die koordinierende Arbeit einzubeziehen.

Es gibt eine Vielzahl von Selbsthilfegruppen, eine Reihe von Beratungsstätten und eine Begegnungs- und Kontaktstätte. Die komplementären Angebote werden ambulant, teilstationär und stationär angeboten. Allerdings ist es nicht möglich, für alle Formen der Behinderung ein entsprechendes Angebot vorzuhalten. Die Ergänzung der Angebotsstruktur durch das IBW ist ein bemerkenswerter Schritt in Richtung Selbstverantwortung der Nutzer. Die ambulante nervenärztliche Versorgung erfolgt durch niedergelassene Fachärzte, auch eine Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie praktiziert in Naumburg. Die stationäre klinische und tagesklinische Versorgung erfolgt in Naumburg und Laucha. Im rehabilitativen Bereich arbeitet die Burgenlandklinik der medinet AG. Die ambulante psychotherapeutische Behandlung ist im Burgenlandkreis nur unzureichend gesichert.

Kritisiert werden fehlende Möglichkeiten einer beruflichen Rehabilitation psychisch kranker Menschen, die Schwierigkeit, abstinentenzunfähige suchtkranke Menschen zu betreuen und die Reduzierung der individuellen Betreuungszeit im ABW.

Landkreis Sangerhausen

Dem Landkreis Sangerhausen ist es gelungen, eine Angebotsstruktur zu etablieren, die auf eine bewusste Auseinandersetzung mit den Nutzer- und Trägerinteressen hinweist.

Der SpDi wird durch einen Nervenfacharzt aus Thüringen für sieben Stunden pro Woche unterstützt. Hilfe für Betroffene wird außerdem durch zwei Sozialpädagoginnen zu je 35 Wochenstunden geleistet. Es gibt eine Vielzahl von Selbsthilfegruppen, die das Engagement und die Bereitschaft zur Selbstorganisation der Betroffenen belegen. Im komplementären Bereich gibt es inzwischen die Wahlmöglichkeit zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten; wenn auch territorial begrenzt und noch nicht für alle Formen der Behinderungen, so ist dies doch eine erhebliche Verbesserung der Hilfestrukturen im Landkreis.

Die ambulante nervenfachärztliche Versorgung wird von nur einer Fachärztin geleistet. Die stationäre Behandlung findet in den Nachbarkreisen, in den psychiatrischen Kliniken Hettstedt, Querfurt oder Nordhausen statt. Hier ist die Erreichbarkeit für Patienten und deren Angehörige mitunter problematisch.

Als kritisch einzuschätzen ist nach wie vor die fehlende kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung, das Fehlen der koordinierenden Funktion einer PSAG und die nicht ausreichend vorhandenen geschützten Arbeitsmöglichkeiten für psychisch kranke Menschen.

Landkreis Merseburg-Querfurt

Im Landkreis Merseburg-Querfurt hat sich in den zurückliegenden Jahren eine gute und umfassende Angebotsstruktur entwickelt, die durch Trägervielfalt gekennzeichnet ist.

Der SpDi wird von der Amtsärztin, nicht von einer Fachärztin für Psychiatrie geleitet. Ihr stehen drei Mitarbeiterinnen zur Seite, die in den beiden Dienststellen Merseburg und Querfurt tätig sind. Es gibt im Landkreis eine Vielzahl von Selbsthilfegruppen und Beratungsmöglichkeiten, die das Selbsthilfepotential und die Unterstützung durch den Landkreis belegen. Im komplementären Bereich gibt es für Menschen mit psychischen Erkrankungen die Möglichkeit, zwischen einem niedrigschwelligen Angebot (Beratungsstelle), dem ABW (36 Plätze), dem IBW, der Tagesstätte in Leuna und den Wohnheimen zu wählen. Mitunter schließen diese Angebote einen Werkstattbesuch ein. Die nervenfachärztliche Versorgung ist durch vier niedergelassenen Nervenärzte gesichert, ebenso durch vier Psychotherapeuten die psychotherapeutische Behandlung. Die klinische Behandlung für Erwachsene erfolgt in Querfurt und für Kinder in Merseburg. Im Landkreis besteht Bedarf an ABW für suchtkranke Menschen und an geeigneten Arbeitsplätzen außerhalb von Werkstätten. Eine Herausforderung für die Zukunft ist die Begleitung und Förderung von psychisch kranken jungen Menschen mit ihrem umfassenden Hilfebedarf in den Bereichen Schule, Ausbildung, Krankheitsbewältigung und Selbstständigkeit. Eine PSAG wurde nicht installiert. Die Koordination erfolgt durch einen Psychosozialen Arbeitskreis, in dem der Gesundheitsdezernent, alle betroffenen Amtsleiter, die Klinikleiter, eine niedergelassene Fachärztin und der DPWV vertreten sind.

Landkreis Weißenfels

Im Landkreis Weißenfels sind die bestehenden Strukturen weiterentwickelt worden. Die Aufgaben des SpDi werden durch zwei Mitarbeiterinnen zum großen Teil in aufsuchender Form und mit Engagement erfüllt. Aufgrund der geplanten Kreisgebietsreform hat der SpDi die Kooperation mit dem Burgenlandkreis aufgenommen. Hier steht die Erarbeitung eines gemeinsamen Psychiatriewegweisers bevor. Die komplementäre Angebotsstruktur richtet sich vorwiegend an Menschen mit geistigen Behinderungen. Die Tagesstätte in Hohenmölsen für psychisch kranke Menschen und die neu eröffnete Tagesstätte für Menschen mit Suchterkrankungen in Weißenfels sind Angebote für Menschen mit seelischen Behinderungen. Darüber hinaus gibt es betreutes Wohnen nur in Kombination mit einem Werkstattbesuch. Im Landkreis ist es zu einer Kapazitätserweiterung der Werkstattplätze gekommen, um den wachsenden Bedarf zu decken. Ein ambulantes Hilfeangebot gibt es im Landkreis nicht.

Die ambulante nervenärztliche Versorgung erfolgt durch drei niedergelassene Ärzte, die klinische Versorgung in Naumburg und Halle. Die Erreichbarkeit der Kliniken für Patienten und Angehörige gestaltet sich aufgrund infrastruktureller Defizite als problematisch. Hier sind Anfahrtszeiten von ungefähr einer Stunde notwendig. Mit der für 2007 geplanten Kreisgebietsreform ist eine differenziertere Versorgungsstruktur hoffentlich dadurch möglich, dass Leistungserbringer über die bisherigen Landkreisgrenzen hinaus wirksam werden. Die Planung des Burgenlandkreises und des Landkreises Weißenfels könnten noch besser aufeinander abgestimmt werden, um die Angebote für die psychiatrische Versorgung zu verbessern. Hilfesuchende benötigen wohnortnahe und verlässliche Angebote in der Region und Träger benötigen Planungssicherheit.

Besuche im Einzelnen

Werkstatt für behinderte Menschen

CJD Sangerhausen

Besuch am 17.05.2004

Die Werkstatt befindet sich im Industriegebiet in Sangerhausen. In unmittelbarer Nachbarschaft liegen verschiedene Betriebe, in denen vereinzelt auch Praktika durchgeführt werden können. Die WfbM des CJD Sangerhausen bietet in mehreren Flachbauten ein differenziertes Arbeitsangebot für ca. 250 Menschen mit geistigen und auch für Menschen mit seelischen Behinderungen. Von der Fördergruppe über den Eingangs- und Bildungsbereich bis zum Arbeitsbereich werden die Mitarbeiter durch engagiertes und qualifiziertes Personal unterstützt. Wie andersorts auch, gelingt die Integration auf den ersten und zweiten Arbeitsmarkt zu selten. Den zukünftigen Herausforderungen im Bereich Arbeit stellt sich der Träger mit einem umfassenden differenzierten Leistungsangebot. Die Überbelegung in der Werkstatt und der Kostendruck durch die Kostenträger sind belastend. Es bleibt zu hoffen, dass es gelingt, in gemeinsamen Gesprächen mit den Kostenträgern zu einer zukunftsweisenden Vereinbarung zu kommen, die einer sukzessiven Abschmelzung der guten qualitativen und quantitativen Arbeit entgegenwirkt.

Wohnheim und Außenwohngruppe an der Werkstatt für behinderte Menschen

CJD Sangerhausen

Besuch am 17.05.2004

Auf einem großzügigen Gelände hat die Besuchskommission zwei Einrichtungen des Trägers aufgesucht, die den 40 Hilfeempfängern ein differenziertes und umfassendes Wohnangebot bieten. Der Standort verknüpft auf einem Gelände verschiedene Angebote zur Therapie und Begegnung, so die Klein- und Nutztierhaltung und eine Turnhalle sowie Berufsbildungsstellen. Den Herausforderungen der Behindertenhilfe stellt sich der Träger mit seiner Leitung engagiert. Dabei werden die Interessen der Nutzer, die gegenwärtige Situation des Leistungsrechtes und die Trägerinteressen in der Balance gehalten. Das CJD Sangerhausen ist einer der wenigen Träger, die gegenwärtig ihr Angebot im ABW erweitern. Hier ist ausdrücklich die konstruktive Kooperation zwischen Kostenträger und Leistungserbringer zu würdigen.

**Pflegeheim Hospital „St. Laurentius“ und „Dorotheenhaus“ in Freyburg
Privater Träger Frau Bornschein, Freyburg/Unstrut**

Besuch am 14.06.2004

Das privat betriebene Pflegeheim in Freyburg versorgt im Hospital „St. Laurentius“ 92 und im „Dorotheenhaus“ zwölf schwerstpflegebedürftige alte Menschen. Beide Häuser befinden sich im Stadtkern von Freyburg. Das Pflegeheim wird von der Inhaberin sehr kompetent und engagiert geführt.

Die Besuchskommission konnte sich von der guten Qualifikation und Motivation der Mitarbeiter überzeugen. Die Umsetzung des Konzeptes für die gerontopsychiatrische Pflege und Tagesbetreuung ist gelungen. Hervorzuheben ist der gute Pflegezustand der meist schwerstpflegebedürftigen Bewohner und das Eingehen der Mitarbeiter auf deren individuelle Bedürfnisse. Insgesamt hat das Altenpflegeheim bei den Mitgliedern der Besuchskommission einen sehr guten Eindruck hinterlassen.

**Werkstatt für behinderte Menschen in Querfurt mit Außenstelle in Langeneichstedt
Wohnheim an der Werkstatt für behinderte Menschen in Querfurt
Heilpädagogische Hilfe Querfurt e.V.**

Besuch am 08.09.2004

Die Werkstatt ist mit einer Gesamtkapazität von 174 Plätzen konzipiert. Zurzeit arbeiten hier 190 behinderte Menschen. Ein Ziel der Einrichtung ist neben der Förderung und Entwicklung auch die Weitervermittlung von behinderten Menschen auf den ersten und zweiten Arbeitsmarkt. Das Ziel wurde, wie auch in allen anderen Werkstätten, bislang nicht erreicht.

Nach dem Gesamteindruck der Besuchskommission erfüllt die Einrichtung individuell und wirtschaftlich stabil ihre Ziele und Aufgaben. Die vielseitigen Arbeitsangebote ermöglichen den Mitarbeitern, entsprechend ihrer Behinderung ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten einzusetzen.

Im Außenbereich in Langeneichstedt arbeiten Mitarbeiter mit einer überwiegend seelischen Behinderung. In den Gesprächen mit behinderten Mitarbeitern und dem Personal wurde ein gutes Arbeitsklima beschrieben.

Das Wohnheim an der WfbM bietet 26 Heimbewohnern ein individuell gestaltetes Zuhause. Die Wohnqualität kann als gut bezeichnet werden, die materielle und personelle Ausstattung entsprechen den gesetzlichen Vorgaben.

Der Träger bietet hier zusätzlich einen Außenwohnbereich mit einer Kapazität von 20 Plätzen an, in dem ein Verselbstständigungsprozess angestrebt wird, der den Bewohnern ein Leben in einer eigenen Wohnung ermöglichen soll.

Die Besuchskommission empfiehlt, für die aus dem Arbeitsprozess ausscheidenden behinderten Werkstattmitarbeiter im Landkreis weiterführende Betreuungsangebote aufzubauen.

**Werkstätten für geistig und seelisch behinderte Menschen Osterfeld und Naumburg
Caritasverband für das Bistum Magdeburg e.V.**

Besuch am 11.10.2004

Die Einrichtung befindet sich am Rande von Osterfeld, in Naumburg gibt es eine Außenstelle. Die Werkstatt ist die einzige ihrer Art im Burgenlandkreis und mit einer Gesamtkapazität von 428 Plätzen sehr groß. Der sehr gute Zustand der überwiegend neuen Gebäude am Standort Osterfeld und die hohe Motivation der Mitarbeiter sowie das breit gefächerte Angebot an Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten bieten gute bis sehr gute Bedingungen für Menschen mit geistigen oder seelischen Behinderungen. Durch das große Engagement der Einrichtung ist es gelungen, Außenarbeitsplätze zu schaffen.

Die Integration der Beschäftigten auf den ersten Arbeitsmarkt gelingt leider auch hier nur sehr selten. Positiv hervorzuheben sind die differenzierten Wohnangebote mit einem Wohnheim sowie IBW und ABW.

Unterstützung verdient das geplante Wohnangebot mit Tagesstrukturierung für Senioren. Wünschenswert wäre eine stärkere fachbezogene Weiterbildung für die Gruppenleiter sowie die Durchführung von Supervision. Zweifel bestehen, ob die Psychologin mit nur einer $\frac{3}{4}$ -Stelle eine ausreichende psychologische Betreuung so vieler behinderter Beschäftigter gewährleisten kann.

Suchtberatungsstelle Naumburg Evangelischer Kirchenkreis Naumburg-Zeitz

Besuch am 17.11.2004

Die Besuchskommission konnte sich von einer gut besuchten Beratungsstelle überzeugen. Die räumlichen und materiellen Voraussetzungen sind angemessen. Die engagierten und motivierten Mitarbeiter verfügen über die erforderliche Qualifikation.

Die vor allem aus wirtschaftlichen Gründen erfolgten Veränderungen, wie Standortwechsel der Beratungsstelle und neue strukturelle und inhaltliche Orientierungen bei den Angeboten, wirken sich nicht günstig auf die Betreuungsarbeit aus. So werden beispielsweise Hausbesuche und Kontaktzeiten nicht mehr im erforderlichen, d.h. nur im reduzierten Umfang durchgeführt.

Die konzeptionellen Änderungen in den Leistungsbeschreibungen führten zur Unterscheidung zwischen Kernaufgaben und separat entlohnten Zusatzleistungen, die dem Träger eine kostendeckende Betriebsführung ermöglichen. Der Träger sieht in der vorgenommenen räumlichen Integration der Suchtberatungsstelle in die Kreisstelle der Diakonie eine gute Möglichkeit der Ressourcenbündelung. Die personell und inhaltlich erzielten Synergieeffekte zwischen den einzelnen Angeboten Schuldner- und Insolvenzberatung, Sucht- und Drogenberatung und ABW können so die wirtschaftlichen Engpässe kompensieren.

Insgesamt kann festgestellt werden, dass die konzeptionelle Ausrichtung und die organisatorische und strukturelle Umsetzung der Konzeption auch den Bedürfnissen nach Beratung und Behandlung von suchtkranken Menschen im Landkreis entsprechen. Leider ist das Angebot für suchtkranke Menschen in der Region Zeitz mit der Schließung des „Saftladens“ geringer geworden. Die Kommission weist darauf hin, dass die gestiegenen Fallzahlen suchtkranker Menschen hier nicht hinreichend Berücksichtigung finden.

Ambulant Betreutes Wohnen der Diakonie für suchtkranke Menschen und für geistig und seelisch behinderte Menschen

Evangelischer Kirchenkreis Naumburg-Zeitz

Besuch am 17.11.2004

Die Besuchskommission konnte sich von qualifizierten und einsatzbereiten Mitarbeitern des ABW der Diakonie überzeugen. In der Region können zwölf suchtkranke und 16 geistig und seelisch behinderte Menschen ambulant betreut werden.

Die seit dem vorangegangenen Besuch erfolgten Veränderungen, wie Standortwechsel des Kontaktbüros und die Umstrukturierung des ABW, wirken sich positiv auf die Betreuung aus. Durch die Umwandlung der Wohngemeinschaften in betreutes Einzelwohnen ist ein nochmaliger Wohnortwechsel der Klienten nach dem ABW nicht mehr notwendig.

Die geplante personelle Aufteilung der Vollzeitstelle auf zwei Teilzeitkräfte ermöglicht eine Spezialisierung der Mitarbeiter für die Betreuung seelisch/geistig behinderter bzw. suchtkranker Menschen und die Urlaubs- und Krankheitsvertretung.

Werkstätten für behinderte Menschen in Horburg und Merseburg Stiftung der „Samariterherberge“

Besuch am 06.12.2004

Die Werkstatt ist für 254 Plätze konzipiert. Gegenwärtig sind 305 Mitarbeiter beschäftigt, damit ist diese Einrichtung sehr groß. Die Überbelegung resultiert aus einem großen Bedarf an Werkstattplätzen durch jährlich hinzukommende Schulabgänger, ohne dass eine Weitervermittlung der Werkstattbesucher auf den ersten oder zweiten Arbeitsmarkt in gleichem Umfang gelingt.

Die Besuchskommission hat den Eindruck eines differenzierten und gut strukturierten Arbeitsalltages für Menschen mit Behinderungen gewinnen können. Die Arbeitsinhalte berücksichtigen ein breites Spektrum der Fähigkeiten der Mitarbeiter, so dass eine Differenzierung entsprechend der erworbenen Kompetenzen möglich ist. Die Besuchskommission konnte sich in persönlichen Gesprächen mit den Mitarbeitern davon überzeugen, dass die Integration der psychisch kranken Mitarbeiter gelungen ist. In der Werkstatt sind die Mitarbeiter mit seelischen Behinderungen in die Arbeitsabläufe eingebunden, ohne dass sie in einem separaten Arbeitsbereich zusammengefasst werden. Sollte sich herausstellen, dass dieser Personenkreis spezialisierter Betreuung und Anleitung bedarf, will der Träger dem Rechnung tragen.

Sucht- und Drogenberatungsstelle Weißenfels DRK Kreisverband Weißenfels e.V.

Besuch am 09.02.2005

Die Besuchskommission konnte sich von einer gut funktionierenden und gut frequentierten Beratungsstelle überzeugen. Die räumlichen und materiellen Voraussetzungen sind angemessen. Die engagierten und motivierten Mitarbeiter verfügen über eine ausreichende Qualifikation. Die erfolgten Veränderungen seit dem letzten Besuch im Jahr 2000, wie der Umzug der Beratungsstelle im Jahr 2001, eine kontinuierliche Arbeit in zwei Nebenstellen sowie die 14tägige Öffnung der Beratungsstelle am Samstag, wirken sich positiv auf das Beratungsangebot aus.

Die vorgenommene räumliche Integration der Suchtberatungsstelle in die Kreisstelle des DRK stellt eine Möglichkeit der Ressourcenbündelung des Trägers dar. Im Ergebnis kommt es u.a. zur personellen und inhaltlichen Zusammenarbeit mit der Fachstelle für Prävention, so dass wirtschaftliche Engpässe kompensiert werden können.

Die Fortschreibung der Konzeption unter den Bedingungen der neuen Sozialgesetzgebung und der Einführung eines einheitlichen Qualitätsmanagementsystems für Beratungsstellen wird zu den nächsten Aufgaben der Sucht- und Drogenberatungsstelle zählen.

Tagesstätte für seelisch Behinderte Hohenmölsen DRK Kreisverband e.V., Hohenmölsen

Besuch am 09.02.2005

Die Tagesstätte befindet sich am Rande von Hohenmölsen. Das Haus bietet bis zu 20 Plätze für Besucher mit seelischen und mehrfachen Behinderungen aus der unmittelbaren Region. Die personellen und materiellen Voraussetzungen der Einrichtung sind angemessen. Die Mitarbeiter leisten unter Berücksichtigung der Interessen und Möglichkeiten der Besucher eine engagierte Arbeit. Die Besuchskommission konnte sich in persönlichen Gesprächen mit den Tagesstättenbesuchern überzeugen, dass das Angebot in der vorgefundenen Struktur angenommen wird und hilfreich ist.

Der Träger bietet seinen Mitarbeitern regelmäßige Supervision und mehrtägige Weiterbildungsseminare an.

Caritaswohn- und Förderstätte „Julius von Pflug“ in Schelkau Caritas-Trägersgesellschaft ctm

Besuch am 14.03.2005

Der Träger bietet insgesamt 106 Hilfeempfängern eine Wohn- und Förderstätte. Gegenwärtig wohnen 16 Kinder und Jugendliche und 71 Erwachsene in der Einrichtung Schelkau. Vierzehn Hilfeempfänger wohnen im „Knittelholz“ in Zeitz und besuchen die WfbM, fünf Hilfeempfänger wohnen im IBW in Zeitz. Der Träger hat damit eine angemessene Binnendifferenzierung bei gleichzeitiger Reduzierung der Platzkapazität vorgenommen. Die großzügig angelegte Stammeinrichtung in Schelkau entspricht in ihrer sächlichen Ausstattung den Anforderungen der zeitgemäßen Behindertenhilfe. Durch das Engagement der Einrichtung ist trotz der abgelegenen Lage die Integration in das soziale Umfeld und die Nachbargemeinden gelungen.

Im Vorfeld des Besuches waren dem Ausschuss Verunsicherungen bei Bewohnern und Mitarbeitern bekannt geworden. Das Ausscheiden der bisherigen Leiterin, die zum Januar 2005 festgelegte Trennung von Förderstätte Schelkau und Wohnheim an WfbM Zeitz und die vom Träger forcierten Umzüge von Werkstattmitarbeitern aus Schelkau nach Zeitz hatten Unruhe und Unmut bei Mitarbeitern, Betreuern und Bewohnern hervorgerufen. In der Beratung konnten Lösungsansätze aufgezeigt werden, wobei es der Kommission vor allem darum ging, dass sich Träger, Sozialhilfeträger und Betreuer in einem gemeinsamen Prozess der Hilfeplanung vom individuellen Hilfebedarf der Bewohner leiten lassen. Inwiefern die Ressourcen der Beteiligten genutzt werden, wird in einem späteren Besuch zu prüfen sein.

Die Besuchskommission verbindet mit der neuen Besetzung der Heimleiterstelle zum 01.04.2005 die Hoffnung, dass den Bewohnern wieder die ungeteilte Aufmerksamkeit entgegengebracht wird und den Mitarbeitern die erforderliche Führung und Orientierung gegeben werden kann. Die Kommission empfiehlt, diesen Prozess mit einer externen Supervision zu verbinden.

Caritas-Wohnheim an WfbM „Knittelholz“ in Zeitz Caritas-Trägersgesellschaft ctm

Besuch am 14.03.2005

Im Haus „Knittelholz“ Zeitz, einem ehemaligen Kinder- und Jugendheim, werden gegenwärtig 14 Hilfeempfänger betreut, die die WfbM in Leißling und Osterfeld besuchen. Das Haus hat eine Kapazität von 24 Plätzen. Die Unterstützung der Bewohner erfolgt durch sechs Mitarbeiter und einen Zivildienstleistenden. Zurzeit werden trotz Warteliste zehn Plätze nicht belegt, da die noch im Wohnheim Schelkau lebenden Werkstattmitarbeiter hierher umziehen sollen.

Die Einrichtung entspricht in ihrer sächlichen Ausstattung den Anforderungen einer zeitgemäßen Behindertenhilfe. Die Lage des Hauses gibt den Bewohnern die Möglichkeit, entsprechend ihren Vorstellungen und Fähigkeiten am Leben in der Stadt teilzunehmen. Mit dem Entwickeln und Festigen von sozialen Kompetenzen und Fähigkeiten besteht für die Hilfeempfänger auch die Chance, in das IBW in Zeitz zu ziehen. Damit hat der Träger ein abgestuftes Angebot von der „Rundum-Versorgung“ bis zum IBW aufgebaut. Die logische Fortführung wäre das ABW, hier sieht der Träger jedoch noch keine Möglichkeiten der Umsetzung.

Die Platzkapazität, die Lage und die Ausstattung der Einrichtung werden von der Kommission als gelungen für diesen Bewohnerkreis eingeschätzt.

Klinik und Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Kreiskrankenhaus Carl-von-Basedow-Klinikum Merseburg-Querfurt

Besuch am 06.04.2005

Die Klinik verfügt mit nunmehr 40 Betten, davon 12 geschlossen, 9 Tagesklinikplätzen und einer Institutsambulanz über sehr gute moderne räumliche und sachliche Voraussetzungen. Auch die Gestaltung des Außenbereiches ist den Bedürfnissen einer Kinderklinik angemessen. Es herrscht insgesamt eine freundliche Atmosphäre. Der Umgang der Mitarbeiter untereinander und vor allem mit den Patienten wirkt offen und zugewandt. Die jungen Patienten nahmen gern die Möglichkeit eines persönlichen Gesprächs mit der Kommission wahr

Die Personalausstattung entspricht nach zeitweiligen Engpässen besonders im ärztlichen Bereich inzwischen den Anforderungen. Die seit Jahren regelmäßig durchgeführten Weiterbildungen haben zu einem guten Qualifikationsstand der Mitarbeiter, insbesondere auch bei den Angehörigen des Pflege- und Erziehungsdienstes, geführt.

Die Klinik arbeitet nach einem tiefenpsychologisch-systemischen Konzept. Mehrere Mitarbeiter haben zusätzlich zur Facharztausbildung ein systemisches Kurrikulum und andere ein vollständiges zusätzliches Kurrikulum im Katathymen Bilderleben absolviert.

Neu ist die Arbeit mit schwer gestörten Jugendlichen in einem eigenen geschützten Bereich. Positiv ist hervorzuheben, dass die neue Station räumlich und konzeptionell sorgfältig durchdacht gestaltet wurde, so dass sich das Klima dieser Station mit ihren freiheitsentziehenden bzw. freiheitsbeschränkenden Maßnahmen kaum von der Atmosphäre in den offen geführten Bereichen unterscheidet.

Die Klinik hat ein enges Netz zu den regionalen Kooperationspartnern, wie Jugendämter, Heime und Kliniken, aufgebaut. Die Zuständigkeit für die Versorgung der südlichen Bereiche Sachsen-Anhalts ist in enger Zusammenarbeit mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie St. Barbara Halle geregelt.

Nach wie vor problematisch ist die Situation des unzureichend abgesicherten Schulunterrichts.

1. Übersicht über die regionale Versorgung mit ABW, WH, WfbM, WH an WfbM

Plätze im Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit Behinderungen

Stadt/Landkreis	Einwohner (12/2004)	für seelisch behinderte Menschen	für suchtkranke Menschen	für geistig behinderte Menschen - an WfbM -	Gesamt- zahl	Verhältnis ABW-Plätze : 10.000 EW
Altmarkkreis Salzwedel	97.241	6	x	x	6	0,62
Anhalt-Zerbst	73.849	x	8	12	20	2,71
Aschersleben- Staufurt	96.923	11	11	x	22	2,27
Bernburg	66.454	x	2	46	48	7,22
Bitterfeld	101.007	x	12	15	27	2,67
Bördekreis	76.520	11	x	4	15	1,96
Burgenlandkreis	136.030	16	12	8	36	2,65
Dessau	77.534	x	15	x	15	1,93
Halberstadt	76.581	16	12	x	28	3,65
Halle	239.015	83	118	94	295	12,34
Jerichower Land	96.798	7	24	14	45	4,65
Köthen	66.920	24	x	x	24	3,58
Magdeburg	227.038	37	7	22	66	2,90
Mansfelder Land	101.785	x	x	x	0	0,00
Merseburg-Querfurt	132.682	36	12	x	48	3,61
Ohrekreis	115.791	12	x	11	23	1,98
Quedlinburg	74.731	24	12	47	83	11,10
Saalkreis	77.141	15	x	8	23	2,98
Sangerhausen	64.403	4	1	8	13	2,02
Schönebeck	73.334	30	x	x	30	4,09
Stendal	133.645	9	16	19	44	3,29
Weißenfels	75.032	x	x	x	0	0,00
Wernigerode	92.960	24	32	7	63	6,77
Wittenberg	124.419	x	12	44	56	4,50
Gesamtzahl	2.497.833	365	306	359	1.030	4,12

Stand: März 2005, Angaben ohne Gewähr

Werkstatt- und Wohnheimplätze an WfbM für Menschen mit Behinderungen

Stadt/Landkreis	Einwohner (12/2004)	WfbM ** für geistig behinderte Menschen	WfbM * für seelisch behinderte Menschen	WfbM Gesamt- platzzahl	Wohnheim an WfbM	Verhältnis WfbM : 10.000 EW
Altmarkkreis Salzvedel	97.241	386	35	421	148	43,29
Anhalt-Zerbst	73.849	128	x	128	97	17,33
Ascherslbn-Staßfurt	96.923	527	20	547	109	56,44
Bernburg	66.454	192	40	232	64	34,91
Bitterfeld	101.007	180	x	180	70	17,82
Bördekreis	76.520	490	15	505	131	66,00
Burgenlandkreis	136.030	341	28	369	138	27,12
Dessau	77.534	180	32	212	62	27,34
Halberstadt	76.581	240	42	282	77	36,82
Halle	239.015	571	x	571	120	23,89
Jerichower Land	96.798	155	x	155	96	16,01
Köthen	66.920	300	30	330	40	49,31
Magdeburg	227.038	570	24	594	142	26,16
Mansfelder Land	101.785	364	42	406	128	39,89
Merseburg-Querfurt	132.682	523	55	578	225	43,56
Ohrekreis	115.791	394	24	418	195	36,10
Quedlinburg	74.731	524	48	572	394	76,54
Saalkreis	77.141	247	12	259	60	33,57
Sangerhausen	64.403	209	32	241	40	37,42
Schönebeck	73.334	180	x	180	52	24,55
Stendal	133.645	658	30	688	221	51,48
Weißenfels	75.032	215	22	237	79	31,59
Wernigerode	92.960	245	24	269	107	28,94
Wittenberg	124.419	265	20	285	100	22,90
Gesamtzahl	2.497.833	8.084	575	8.659	2.895	34,67

Stand: März 2005, Angaben ohne Gewähr

* z.T. keine gesonderten Arbeitsbereiche, z.T. gesonderte Arbeitsbereiche mit speziellen Arbeitsaufträgen

** einschl. Förder- und Berufsbildungsbereiche

Stationäre Wohnheimplätze für erwachsene Menschen mit Behinderungen *

Stadt/Landkreis	Einwohner (12/2004)	für seelisch behinderte Menschen	für suchtkranke Menschen	für geistig behinderte Menschen	Gesamt- zahl	Verhältnis Heimbewohner : 10.000 EW
Altmarkkreis Salzvedel	97.241	134	82	245	461	47,41
Anhalt-Zerbst	73.849	x	40	x	40	5,42
Aschersleben- Staßfurt	96.923	52	x	431	483	49,83
Bernburg	66.454	x	x	x	x	0,00
Bitterfeld	101.007	9	x	140	149	14,75
Bördekreis	76.520	46	15	17	78	10,19
Burgenlandkreis	136.030	35	70	60	165	12,13
Dessau	77.534	x	45	8	53	6,84
Halberstadt	76.581	12	x	123	135	17,63
Halle	239.015	53	x	175	228	9,54
Jerichower Land	96.798	17	78	60	155	16,01
Köthen	66.920	81	x	159	240	35,86
Magdeburg	227.038	67	100	200	367	16,16
Mansfelder Land	101.785	x	x	23	23	2,26
Merseburg- Querfurt	132.682	x	52	146	198	14,92
Ohrekreis	115.791	119	x	225	344	29,71
Quedlinburg	74.731	113	29	259	401	53,66
Saalkreis	77.141	x	x	75	75	9,72
Sangerhausen	64.403	77	89	97	263	40,83
Schönebeck	73.334	31	x	30	61	8,32
Stendal	133.645	43	105	490	638	47,74
Weißenfels	75.032	x	x	118	118	15,73
Wernigerode	92.960	40	58	79	177	19,04
Wittenberg	124.419	40	62	86	188	15,11
Gesamtzahl	2.497.833	969	825	3.246	5.040	20,18

Stand: März 2005, Angaben ohne Gewähr

* ohne Kinder- und Jugendheime, Altenpflegeheime und Wohnheime an WfbM

2. Personelle Zusammensetzung des Ausschusses und seiner Besuchskommissionen

Im Berichtszeitraum war es zu personellen Änderungen im Ausschuss und in den Besuchskommissionen gekommen. Auf Grund veränderter beruflicher oder persönlicher Bedingungen baten folgende Mitglieder aus dem Ausschuss um ihre Entpflichtung:

- Herr Norbert Bischoff, MdL, Magdeburg, und
- Frau Susanne Rabsch, Wernigerode.

Ihnen gebührt der Dank des Ausschusses und der Kommissionen für die geleistete Arbeit.

Entsprechend der Verordnung über den Ausschuss konnten der Minister für Gesundheit und Soziales und der Präsident des Landesversorgungsamtes folgende Berufungen vornehmen:

- Frau Dr. Gerlinde Kuppe, MdL, Berufung zum stellv. Mitglied des Ausschusses
- Frau Sylvia Merten, Berufung zum Stellv. Mitglied der Besuchskommission, und
- Frau Birgit Tank, Berufung zum stellv. Mitglied des Ausschusses.

Der Ausschussvorstand dankt allen Mitwirkenden, die im Ausschuss und in den Kommissionen durch die gemeinsame Aufgabe verbunden waren und mit großem Engagement und Verantwortungsbewusstsein für die Durchsetzung der gesetzlich verbrieften Rechte und Interessen der psychisch kranken und behinderten Menschen eintraten.

Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt, 3. Amtsperiode 01.05.2001 - 30.04.2005

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
Herr Dr. med. Alwin Fürle Chefarzt a.D. des SALUS-Fachkrankenhauses für Psychiatrie, Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychiatrie Bernburg Ausschussvorsitzender	Herr Priv. Doz. Dr. med. Felix M. Böcker Chefarzt der Abteilung für psychische Erkrankungen (Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik) am Klinikum Burgenlandkreis gGmbH
Frau Dr. med. Ute Hausmann Chefarztin der Abt. Kinder- und Jugendpsychiatrie St. Elisabeth u. St. Barbara-Krankenhaus Halle	Frau Dr. med. Christiane Keitel Grundsatzreferatsleiterin Psychiatrie, Suchtkrankheiten u. Geriatrie, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Sachsen-Anhalt
Herr Dr. med. Nikolaus Särchen Ltd. Chefarzt der Klinik Bosse Wittenberg, Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie, Geriatrie, Neurologie	Herr Joachim Müller Leitender Chefarzt des Fachkrankenhauses für Psychiatrie und Neurologie Jerichow
Herr Bernhard Maier Referent Jugendhilfe der Caritas-Trägergesellschaft St. Mauritius (ctm) Magdeburg	Herr Wolfgang Scheffler Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Carl-von-Basedow-Krankenhaus Merseburg
Herr Kai-Lars Geppert Heimleiter Wohnheim und Tagesstätte für seelisch Behinderte Halle	Frau Silvia Herrmann Diplom-Sozialpädagogin, Berufsbetreuerin Aschersleben
Frau Ute Schinzal Leiterin der Betreuungsbehörde am Gesundheitsamt Quedlinburg	Frau Birgit Tank Heimleiterin Wohnheim für seelisch behinderte Menschen Wernigerode
Herr Erhard Grell Vizepräsident Landessozialgericht Sachsen-Anhalt Stellv. Ausschussvorsitzender	Herr Carsten Schäfer Richter am Landessozialgericht Halle
Herr Mario Gottfried Richter am Amtsgericht Halle-Saalkreis	Frau Uta Wilkmann Leitende Oberstaatsanwältin Staatsanwaltschaft Stendal
Herr Thomas Klump-Nichelmann Richter am Amtsgericht Dessau	Herr Olaf Kleßen Richter am Sozialgericht Stendal
Frau Renate Schmidt, MdL Fraktion der SPD Mitglied des Ausschusses für Gesundheit und Soziales des Landtages	Frau Dr. Gerlinde Kuppe, MdL Fraktion der SPD Vorsitzende des Ausschusses für Gesundheit und Soziales des Landtages
Frau Sabine Dirlich, MdL Fraktion der PDS, Mitglied des Ausschusses für Gesundheit und Soziales des Landtages	Frau Birgit Garlipp Geschäftsführerin des Landesverbandes der Lebenshilfe Sachsen-Anhalt e.V.
Frau Brunhilde Liebrecht, MdL Fraktion der CDU, Mitglied des Ausschusses für Gesundheit und Soziales des Landtages	Frau Christel Vogel, MdL Fraktion der CDU, Mitglied des Ausschusses für Gesundheit und Soziales des Landtages

Regionale Besuchskommissionen

Besuchskommission 1 Regionale Zuständigkeit: - Altmarkkreis Salzwedel
- Landkreis Stendal
- Landkreis Jerichower Land

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
Vorsitzender der Besuchskommission Herr Bernhard Maier Diplom-Pädagoge, Diplom-Sozialpädagoge Leiter der Caritaswohn- und Förderstätte Schelkau	Herr Dr. med. Rainer Wolf Oberarzt in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Stellv. Vorsitzende der Besuchskommission Frau Dr. med. Claudia Glöckner Fachärztin für Psychiatrie Oberärztin im AWO-Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Jerichow	Frau Dr. med. Margarete Neumann Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie Oberärztin der PIA und Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie am Fachkrankenhaus Uchtspringe, Stendal
Herr Olaf Kleßen Richter am Sozialgericht Stendal	Frau Uta Wilkmann Leitende Oberstaatsanwältin Staatsanwaltschaft Stendal
Frau Dr. rer. nat. Christel Conrad Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin Klinik f. Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg	Frau Dr. phil. Waltraud Groscheck Diplom-Psychologin, Psychol. Psychotherapeutin Klinik für Psychiatrie u. Psychotherapie am Städtischen Krankenhaus Magdeburg
Herr Tobias Lösch Sozialpädagoge Integrationsfachdienst Stendal/Magdeburg	Frau Gisela Matthäus Lehrerin a.D., Gründungsmitglied des Landesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker Sachsen-Anhalt e.V., Leiterin der SHG Angehörige und Freunde psychisch Kranker Osterburg

Besuchskommission 2 Regionale Zuständigkeit: - Landeshauptstadt Magdeburg
- Ohrekreis
- Bördekreis
- Landkreis Schönebeck
- Landkreis Anhalt-Zerbst

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
Vorsitzender der Besuchskommission Herr Dr. med. Bernd Hahndorf Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie, Chefarzt der Klinik für Allgemeine Psychiatrie am FKH Uchtspringe	Frau Ute Griesenbeck Referentin Suchtkrankenhilfe und Selbsthilfe Diakonie Mitteldeutschland Magdeburg
Stellv. Vorsitzende der Besuchskommission Frau Birgit Garlipp Diplom-Sozialpädagogin/Sozialarbeiterin Geschäftsführerin des LV Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Sachsen-Anhalt e.V., Magdeburg	Frau Ute Schinzel Diplom-Sozialpädagogin/Sozialarbeiterin Leiterin der Betreuungsstelle am Gesundheitsamt Quedlinburg
Frau Dipl.-Med. Gabriele Witschaß Fachärztin für Psychiatrie, Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienst Halberstadt und Stationsärztin in der Abt. Psychiatrie am Harzklinikum Wernigerode-Blankenburg	Frau Sylvia Merten Diplom-Sozialpädagogin Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt der Landeshauptstadt Magdeburg
Herr Thomas Klumpp-Nichelmann Richter am Amtsgericht Dessau	Herr Wolfgang Wickinghoff Richter am Sozialgericht Dessau
Frau Sabine Dirlich, MdL PDS-Fraktion im Landtag von Sachsen-Anhalt Mitglied im Ausschuss für Gesundheit und Soziales	Herr Matthias Gallei Diplom-Sozialarbeiter/Sozialpädagoge Leiter der AWG/Betreutes Wohnen GmbH Zentrum für Soziale Psychiatrie Salzwedel

- Besuchskommission 3** Regionale Zuständigkeit:
- Kreisfreie Stadt Dessau
 - Landkreis Köthen/Anhalt
 - Landkreis Wittenberg
 - Landkreis Bernburg
 - Landkreis Bitterfeld

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
Vorsitzende der Besuchskommission Frau Dr. med. Christiane Keitel Fachärztin für Psychiatrie Ärztliche Gutachterin, Grundsatzreferatsleiterin Psychiatrie und Geriatrie, MDK Sachsen-Anhalt	Frau Dipl.-med. Cathrin Seehagen Fachärztin Psychiatrie/Psychotherapie Psychiatrischen Krankenhaus Halle
Herr Mario Gottfried Richter am Amtsgericht Halle/Saalkreis	Frau Jana Heinecke Richterin am Amtsgericht Lutherstadt Wittenberg
Herr Uwe Bartlick Diplom-Psychologe, Psychol. Psychotherapeut Klinik Bosse Wittenberg, Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie, Neurologie, Geriatrie	Frau Evelin Nitsch Sozialpädagogin, Referentin für Gefährdetenhilfe, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Sachsen-Anhalt, Magdeburg <i>von 11/2003 bis 3/2005 ruhende Mitgliedschaft</i>
Frau Heidi Bayer Diplom-Psychologin, Psychol. Psychotherapeutin Leiterin Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Landkreis Wittenberg	Herr Wolfgang Scheffler Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Carl-v.-Basedow-Krankenhaus Merseburg
Frau Renate Schmidt, MdL SPD- Fraktion im Landtag von Sachsen-Anhalt Mitglied im Ausschuss für Gesundheit und Soziales	Herr Matthias Stattek Sozialarbeiter/Sozialpädagoge Ltd. Sozialarbeiter Klinik für Forensische Psychiatrie Bernburg

- Besuchskommission 4** Regionale Zuständigkeit:
- Landkreis Halberstadt
 - Landkreis Wernigerode
 - Landkreis Aschersleben-Stassfurt
 - Landkreis Quedlinburg

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
Vorsitzender der Besuchskommission Herr Joachim Müller Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Ltd. Chefarzt des AWO-Fachkrankenhauses für Neurologie und Psychiatrie Jerichow	Herr Dipl.-Med. Jens Gregor Facharzt für Psychiatrie Oberarzt Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum „Dorothea Christiane Erleben“ Ballenstedt
Stellv. Vorsitzende der Besuchskommission Frau Birgit Tank Krankenschwester, Wohnheimleiterin WH für seelisch behinderte Menschen „Thomas Müntzer“, Wernigerode	NN
Frau Dr. Gerlinde Kuppe, MdL SPD-Fraktion im Landtag von Sachsen-Anhalt Vorsitzende des Ausschusses für Gesundheit und Soziales	Frau Dr. med. Gabriele Jungbluth-Strube Fachärztin für Psychiatrie Oberärztin der Suchtklinik Fachkrankenhaus Bernburg
Herr Erhard Grell Stellv. Ausschussvorsitzender, Richter, Vizepräsident Landessozialgericht Sachsen-Anhalt, Halle	Herr Dieter Köneke Direktor des Amtsgerichts Wernigerode
Frau Elke Borchert Diplom-Sozialarbeiterin AWO-Bereichsleiterin der Tagesstätte für psychisch kranke Erwachsene, Halberstadt	Frau Dr. med. Marion Wolter Fachärztin für Psychiatrie/Psychotherapie Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Landeshauptstadt Magdeburg

Besuchskommission 5 Regionale Zuständigkeit: - Kreisfreie Stadt Halle/Saale
- Saalkreis
- Landkreis Mansfelder Land

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
Vorsitzender der Besuchskommission Herr Dr. med. Nikolaus Särchen Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Ltd. Chefarzt der Klinik Bosse Wittenberg-Dessau, Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie, Geriatrie und Neurologie	Herr Priv.-Doz. Dr. med. Felix M. Böcker Nervenarzt - Psychotherapie, Chefarzt der Abteilung für psychische Erkrankungen (Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik) am Klinikum Burgenlandkreis gGmbH
Stellv. Vorsitzende der Besuchskommission Frau Sylvia Herrmann Diplom-Sozialpädagogin Berufsbetreuerin, Landkreis Aschersleben	Frau Maria-Anna Maurer Diplom-Pädagogin Pädagogische Leiterin der Einrichtungen des Augustinuswerk e.V. Lutherstadt Wittenberg
Frau Brunhilde Liebrecht, MdL CDU- Fraktion im Landtag von Sachsen-Anhalt Mitglied im Ausschuss für Gesundheit und Soziales	Frau Gabriele Westendorf Diplom-Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin, Leiterin der Wohnanlage für behinderte Menschen „Otto-Lüdecke- Haus“ Stiftung Stassfurter Waisenhaus
Herr Carsten Schäfer Richter am Landessozialgericht Sachsen-Anhalt Halle/Saale	Frau Birgit Scholz Richterin am Amtsgericht Weißenfels
Frau Kerstin Reuter Diplom-Psychologin Leiterin des Therapiezentrums Bethanien Dessau	Frau Dipl.-Med. Gerlinde Gerdes Fachärztin für Allgemeinmedizin Halle Mitglied des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

Besuchskommission 6 Regionale Zuständigkeit: - Landkreis Sangerhausen
- Landkreis Merseburg-Querfurt
- Burgenlandkreis
- Landkreis Weißenfels

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
Vorsitzender der Besuchskommission Herr Kai-Lars Geppert Leiter des Wohnheimes und der Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle	Frau Susan Busch Dipl. Sozialpädagogin Lebenshilfe Mansfelder Land e.V. Sozialer Dienst der WfbM, Eisleben
Stellv. Vorsitzende der Besuchskommission Frau Dr. med. Cornelia Bergunder Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie – Psychotherapie, Leitende Oberärztin der Tagesklinik des Psychiatrischen Krankenhauses Halle	Frau Dr. med. Steffi Draba Fachärztin für Psychiatrie / Psychotherapie Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Stadt Halle
Frau Sabine Neufang Richterin am Amtsgericht Betreuungsrichterin, Zeitz	Herr Dr. Christoph Druschel Richter am Verwaltungsgericht Verwaltungsgericht Halle
Frau Dr. med. Ute Hausmann Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie, Chefarztin der Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie am St. Elisabeth und St. Barbara-Krankenhaus Halle	Frau Verona Becker Hauptsachbearbeiterin für Rehabilitation LVA Sachsen-Anhalt Halle/Saale
Frau Christel Vogel, MdL CDU- Fraktion im Landtag von Sachsen-Anhalt Mitglied im Ausschuss für Gesundheit und Soziales	Herr Rafael Bernt Diplom-Sozialpädagoge, Heimleiter Sozialtherapeutisches Wohnheim Sotterhausen