

# Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung

13. Bericht  
Mai 2005 - April 2006



**SACHSEN-ANHALT**

# **Ausschuss** für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung **Sachsen-Anhalt**

13. Bericht  
Mai 2005 - April 2006

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

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

Berichtszeitraum: Mai 2005 – April 2006

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>Seite</b>
I. Vorwort	1
II. Ausgewählte Aspekte der psychiatrischen Versorgung	3
1. Fachärztliche Versorgung psychisch kranker Menschen in Sachsen-Anhalt	3
2. Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht	16
3. Zur Situation der Versorgung in Tagesstätten	19
4. Maßregelvollzug in Sachsen-Anhalt	21
5. Nachsorge nach der Entlassung aus dem Maßregelvollzug – Vorschlag für die Lösung eines in Sachsen-Anhalt bisher „unlösbaren“ Problems	23
III. Hinweise und Empfehlungen	27
IV. Tätigkeitsbericht	37
V. Berichte der regionalen Besuchskommissionen	46
Kommission 1: Landkreise Stendal, Jerichower Land, nördliches Gebiet Anhalt-Zerbst	46
Kommission 2: Stadt Magdeburg, Landkreise Ohrekreis, Bördekreis, Altmarkkreis Salzwedel	53
Kommission 3: Stadt Dessau, Landkreise, Köthen, Wittenberg, südliches Gebiet Anhalt-Zerbst, Bitterfeld	59
Kommission 4: Landkreise Halberstadt, Wernigerode, Quedlinburg, Aschersleben-Staßfurt, Bernburg, Schönebeck	67
Kommission 5: Stadt Halle, Landkreise Saalkreis, Merseburg-Querfurt	75
Kommission 6: Landkreise Sangerhausen, Mansfelder Land Burgenlandkreis, Weißenfels	81
 Anlage	
Personelle Zusammensetzung des Ausschusses und der regionalen Besuchskommissionen	89

## Im Bericht verwendete Abkürzungen

ABW	Ambulant Betreutes Wohnen
ARGE	Kommunale Arbeitsgemeinschaft von Arbeitsagentur und Sozialamt zur Umsetzung der §§ 16, 17 SGB II
AWO	Arbeiterwohlfahrt
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BSHG	Bundessozialhilfegesetz
DPWV	Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
gGmbH	gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
IBW	Intensiv Betreutes Wohnen
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
KOBA	Kommunale Beschäftigungsagentur zur Umsetzung des § 16 SGB II
KVSA	Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
LSA	Land Sachsen-Anhalt
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Sachsen-Anhalt
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
MVollzG LSA	Maßregelvollzugsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt
PIA	Psychiatrische Institutsambulanz
PSAG	Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft
PsychKG	Gesetz über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen
PsychPV	Psychiatriepersonalverordnung
SpDi	Sozialpsychiatrischer Dienst
STZ	Sozialtherapeutisches Zentrum
TSE	Trägerwerk Soziale Einrichtungen
TWSD	Trägerwerk Soziale Dienste
WfbM	Werkstatt für Menschen mit Behinderungen
WH, ÜWH	Wohnheim, Übergangswohnheim

## I. Vorwort

Der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt legt hiermit dem Landtag und der Landesregierung seinen 13. Jahresbericht vor. Berichtet wird über die im Zeitraum von Mai 2005 bis April 2006 gewonnenen Erkenntnisse. Zu Beginn dieses Zeitraums wurde der Ausschuss neu berufen. In ebenfalls neuer Zusammensetzung konnten die Besuchskommissionen im September ihre Tätigkeit wieder aufnehmen. In sieben Monaten wurden immerhin 78 Einrichtungen besucht.

Bei der redaktionellen Bearbeitung der Besuchsberichte gab es immer wieder Fragen der angemessenen, „politisch korrekten“ sprachlichen Formulierung zu erörtern: Dürfen wir von den „psychisch Kranken“ sprechen und von den „behinderten Menschen“? Korrekt muss es selbstverständlich heißen: „Menschen mit psychischen Erkrankungen“ und „Menschen mit Behinderung“. Schließlich sind Krankheit und Behinderung keine Eigenschaften der erkrankten oder behinderten Person, keine Wesensmerkmale. Alle, die an diesem Bericht gearbeitet haben, sind sich dessen bewusst. Es ist nicht beabsichtigt, die Mitbürger, die der Gesetzgeber der besonderen Aufmerksamkeit des Ausschusses anheim gegeben hat, auf die Erkrankung oder Behinderung, unter der sie leiden, zu reduzieren. Um der flüssigen Lesbarkeit des Textes willen haben wir dennoch die Verwendung der einfacheren, aber vielleicht missverständlichen Formulierungen zugelassen. Ein Hinweis zur Klarstellung erschien uns allerdings angebracht.

Einen Schwerpunkt des Berichts bildet in diesem Jahr eine Analyse der ambulanten fachärztlichen Versorgung psychisch kranker Menschen in Sachsen-Anhalt, die einmal mehr belegt, dass von einer Angleichung der Lebensverhältnisse an die gesamtdeutsche Situation in unserem Land – vermutlich auch in den anderen Neuen Bundesländern – keine Rede sein kann. Dazu passend erschien uns ein Beitrag über die Arbeitsunfähigkeit wegen psychischer Störungen, der die enormen ökonomischen und gesundheitspolitischen Konsequenzen der Mangelversorgung illustriert.

Ein aus aktuellem Anlass in den Bericht aufgenommener Beitrag präzisiert noch einmal die Aufgaben von Tagesstätten für Menschen mit seelischen Behinderungen und grenzt deren tagesstrukturierende, aktivierende und kontaktstiftende Funktion ab von der lebensfeldbezogenen praktischen Unterstützung im Rahmen des betreuten Wohnens. Entscheidend ist letztendlich, ob der Tagesstättenbesucher eine Familie hat, die sich zuhause um ihn kümmert; andernfalls kann es unabweisbar notwendig werden, im Rahmen der Eingliederungshilfe den Besuch der Tagesstätte durch aufsuchende Hilfeformen zu ergänzen.

Gestützt auf Berichte über die Lage im Maßregelvollzug hat der Ausschuss schließlich beschlossen, der Landesregierung einen konkreten und realisierbaren Vorschlag für die Ausgestaltung einer dezentralen forensisch-psychiatrischen Nachsorge im Anschluss an die Entlassung aus der Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 StGB zu unterbreiten. Die „Verordnung über den Ausschuss ...“ vom 29.01.1993 gesteht dem Ausschuss ausdrücklich das Recht zu, solche Anregungen zu geben; auf die Resonanz zu unserem Vorschlag sind wir naturgemäß besonders gespannt.

All den zahlreichen hier nicht einzeln zu nennenden Personen und Institutionen, die im vergangenen Berichtsjahr die Arbeit des Ausschusses unterstützt und gefördert haben, die Anfragen beantwortet, Informationen zur Verfügung gestellt und Anregungen aufgegriffen haben, gilt unser herzlicher Dank. Danken möchte ich auch allen Mitgliedern des Ausschusses und der Besuchskommissionen, die ihre ehrenamtliche Tätigkeit unverdrossen fortsetzen, und insbesondere meinem Stellvertreter Herrn Grell, ohne dessen stets verlässlichen Rat ich mein Amt nicht ausüben könnte. Ich wünsche diesem Bericht zahlreiche aufmerksame Leser und freue mich auf anregende Kommentare und Erwiderungen.

Für das Redaktionskollegium:

Priv. Doz. Dr. med. Felix M. Böcker, Naumburg  
Vorsitzender des Ausschusses



## II. Ausgewählte Aspekte der psychiatrischen Versorgung

### II. 1. Fachärztliche Versorgung psychisch kranker Menschen in Sachsen- Anhalt

Felix M. Böcker, Naumburg

**Seit die Nervenheilkunde 1994 in die Fachgebiete Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie und Psychotherapeutische Medizin aufgeteilt wurde, hat sich die Anzahl der Neurologen, Psychiater, Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychiater in Deutschland etwa verdoppelt. Sachsen-Anhalt kann bei den Facharztzahlen nur in der stationären Versorgung einigermaßen Schritt halten. Die Last der ambulanten Versorgung wird dagegen überwiegend noch von den verbliebenen Nervenärzten getragen. Bundesweit hat – die genannten Gebiete zusammengenommen – ein niedergelassener Facharzt weniger als 9.000 Einwohner zu versorgen, in Sachsen-Anhalt mehr als 20.000. Nur sehr wenige Psychiater und Psychotherapeuten riskieren es, nach der Facharzt-Prüfung hier im Land eine eigene Praxis zu eröffnen.**

Gemessen an der krankheitsbezogenen Belastung durch verlorene oder mit Behinderung verbrachte Lebensjahre gehören nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation fünf psychische Erkrankungen zu den zehn wichtigsten Gesundheitsstörungen: Depression, Alkoholmissbrauch, Demenz, Schizophrenie, bipolare affektive Störung. Auch Angststörungen, Zwangsstörungen und Störungen durch illegale Drogen sind aufgrund ihrer Häufigkeit und ihres Verlaufs mit erheblichen Belastungen verbunden. Zunehmend häufig bilden psychische Störungen den Anlass für langfristige Krankschreibungen und Frühberentungen. Zahlreiche Studien belegen die finanzielle und emotionale Belastung der Angehörigen psychisch kranker Menschen.

Solange die diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen bei psychischen Erkrankungen ärztlich angeordnet, angeleitet, supervidiert und koordiniert werden, nehmen Ärzte bei der Behandlung und Rehabilitation psychischer Erkrankungen eine Schlüsselstellung ein. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung ist allerdings äußerst besorgt darüber, dass dem deutschen Gesundheitswesen die Ärzte ausgehen<sup>1</sup>. So ist die Zahl der Absolventen im Studienfach Humanmedizin von 11.555 im Jahr 1993 und 11.978 im Jahr 1994 auf 8.955 im Jahr 2002 gesunken. Nur rund drei Viertel der Studienanfänger legen das Examen ab, und davon werden wiederum nur 75 % in Deutschland ärztlich tätig. In vielen Bereichen der Medizin besteht inzwischen ein Nachwuchsmangel.

Die beunruhigenden Ergebnisse der Arztlzahlstudie waren für den Verfasser Anlass zu untersuchen, ob in Deutschland noch in ausreichendem Maße ärztlicher Nachwuchs für die Versorgung psychisch Kranker zur Verfügung steht – mit zunächst durchaus erfreulichen Ergebnissen<sup>2</sup> (Böcker 2005). Nach der Publikation der bundesdeutschen Daten lag es für den Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung nahe, für das Land Sachsen- Anhalt die gleiche Untersuchung durchzuführen. An dieser Stelle ist der Ärztekammer Sachsen-Anhalt ein herzlicher Dank auszusprechen für die Bereitstellung von Daten aus der Arztlzahlstatistik des Landes Sachsen-Anhalt.

#### **Zur Methodik:**

Als Datenquellen standen zur Verfügung:

- Die Arztlzahlstatistik der Bundesärztlkammer von 1996 bis 2004, die jährlich (unter anderem im Internet unter [www.baek.de](http://www.baek.de)) veröffentlicht wird;
- Die von der Ärztlkammer Sachsen-Anhalt übermittelte Arztlzahlstatistik für die Jahre 2000 bis 2005;

<sup>1</sup> Kopetsch T: Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus! Arztlzahlstudie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, August 2003 ([www.kbv.de/publikationen/4990.htm](http://www.kbv.de/publikationen/4990.htm)).

<sup>2</sup> Böcker FM: Nachwuchs als Zukunftsproblem der Psychiatrie. In: Schneider F (Hrsg.): Entwicklungen der Psychiatrie. Heidelberg 2005, S. 55-68.

- Die Bevölkerungsstatistik des Statistischen Bundesamtes und die Bevölkerungszahlen des Statistischen Landesamtes Sachsen-Anhalt für die genannten Jahre.

Die absoluten Zahlen wurden in Tabellen erfasst und in bevölkerungsbezogene Kennziffern umgerechnet. Es würde den Rahmen dieser Darstellung sprengen, die Originaldaten zu dokumentieren; Abbildungen, aus denen die Rohdaten entnommen werden können, stellt der Verfasser auf Anforderung gern zur Verfügung.

### **Zur Begriffsklärung:**

Während in anderen Bereichen der Medizin die Bezeichnungen vieler Fachgebiete über Jahrhunderte konstant geblieben sind, unterliegen die Bezeichnungen der Ärzte, die sich um psychisch kranke Menschen kümmern, seit jeher einem ständigen Wandel. Diese Entwicklung reflektiert zum Teil die anhaltende und offensichtlich untrennbar mit Erkrankungen der Psyche verbundene Stigmatisierung und den immer wieder neu unternommenen Versuch, von Vorurteilen unbelastete Bezeichnungen zu prägen. So konnte nachgewiesen werden, dass der Begriff der „Irrenanstalt“ vor knapp 200 Jahren eingeführt wurde, um in einem modernen Begriff die Fortschritte der Irrenfürsorge zum Ausdruck zu bringen<sup>3</sup>. Wahrscheinlich kann sich niemand vollständig von latent stigmatisierenden Wirkungen des Sprachgebrauchs befreien. So findet der Verfasser beispielsweise in den Protokollen der Besuchskommissionen – die es wissen müssten – immer wieder die Bezugnahme auf die Behandlung bei einem „Neurologen“, wenn eigentlich ein Nervenarzt bzw. Psychiater gemeint ist.

Die verwirrende Vielfalt der Begriffe kann ohnehin nur entwirren, wer die Geschichte der Entwicklung der Gebietsbezeichnungen kennt. Entscheidende Schritte wurden 1994 mit der Neufassung der Musterweiterbildungsordnung vollzogen, nämlich die Trennung der Fachgebiete Neurologie und Psychiatrie und die Integration der Psychotherapie in die Psychiatrie und die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Um im Rahmen der vorliegenden Studie eine übersichtliche Darstellung der Ergebnisse zu ermöglichen, mussten die zahlreichen Varianten, die nach alter und neuer Weiterbildungsordnung nebeneinander existieren, zu insgesamt fünf Gruppen zusammengefasst werden:

- **Nervenarzt:** Facharzt für Neurologie und Psychiatrie (nach alter WBO)
- **Neurologe:** Facharzt für Neurologie (nach alter und neuer WBO)
- **Psychiater:** Facharzt für Psychiatrie (nach alter WBO) und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (nach neuer WBO)
- **PTM:** Facharzt für Psychotherapeutische Medizin (nach neuer WBO, wird künftig umbenannt in Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
- **KJP:** Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie (nach alter WBO) und Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie (nach neuer WBO).

Dass die Fachärzte für Neurologie in der Darstellung berücksichtigt werden, soll nicht bedeuten, dass sie psychisch Kranke behandeln; vielmehr gilt es deutlich zu machen, wie sich aus der Nervenheilkunde heraus die Fachgebiete Neurologie und Psychiatrie quantitativ entwickelt haben.

### **Ergebnisse für die Bundesrepublik Deutschland:**

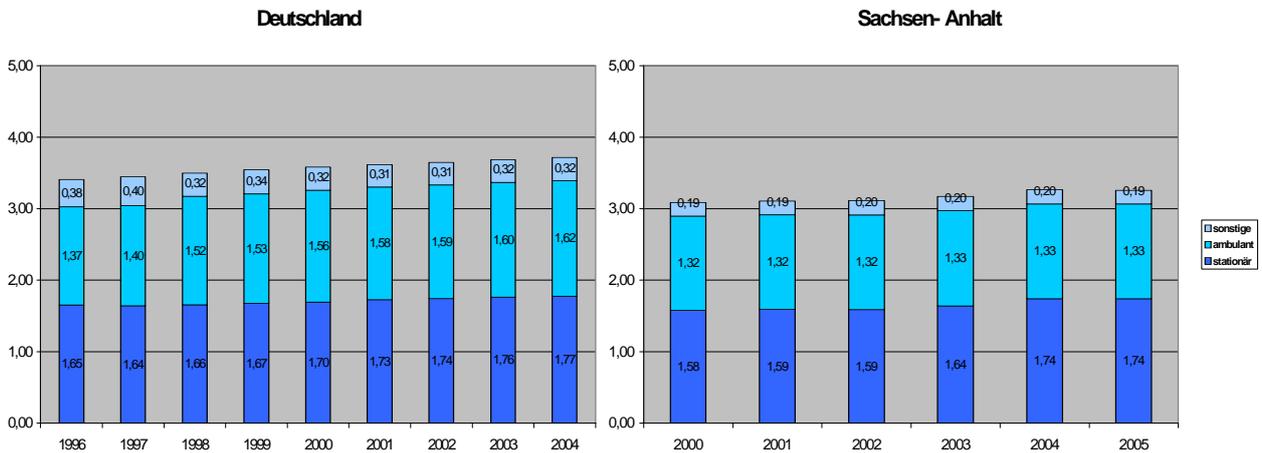
Die Anzahl der in Praxis und Klinik tätigen Ärzte insgesamt hat von 1996 bis 2004 etwas zugenommen (um 12 %, Abb. 1). Die Zahl der Fachärzte für Nervenheilkunde ist nach der Aufteilung der Fachgebiete erwartungsgemäß rückläufig (um –27 %, Abb. 2). Die übrigen Gruppen

---

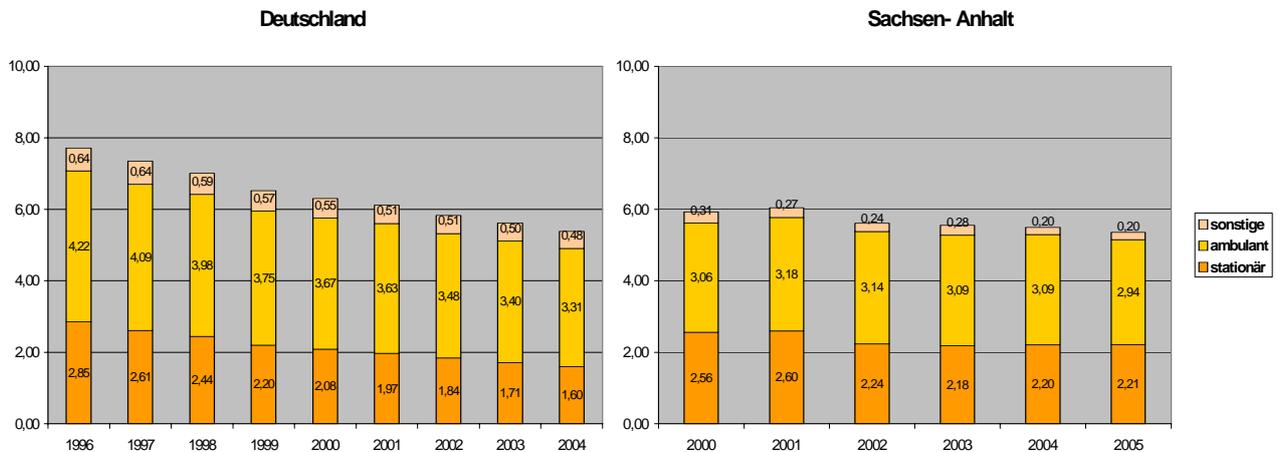
<sup>3</sup> Carius D, MC Angermeyer, H Steinberg: Narrenhaus, Irrenanstalt, Heil- und Pflegeanstalt, Fachkrankenhaus – Zur Entwicklung der Bezeichnungen für psychiatrische Kliniken in Deutschland bis zum Anfang des 20. Jahrhunderts. Psychiat Prax 2003; 30:438-443.

haben in diesen acht Jahren überraschend deutlich zugelegt: Die Neurologen um 81 % (Abb. 3), die Psychiater um 99 % (Abb. 4), die Fachärzte für psychotherapeutische Medizin um 175 % (Abb. 5) und die Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie um 60 % (Abb. 6). Die Psychiater, „eingeklemt“ zwischen Neurologen und Nervenärzten einerseits und den Psychosomatikern andererseits bilden momentan die größte der fünf Gruppen. Der Rückgang an Nervenärzten wird allein durch den Zuwachs an Psychiatern deutlich übertroffen.

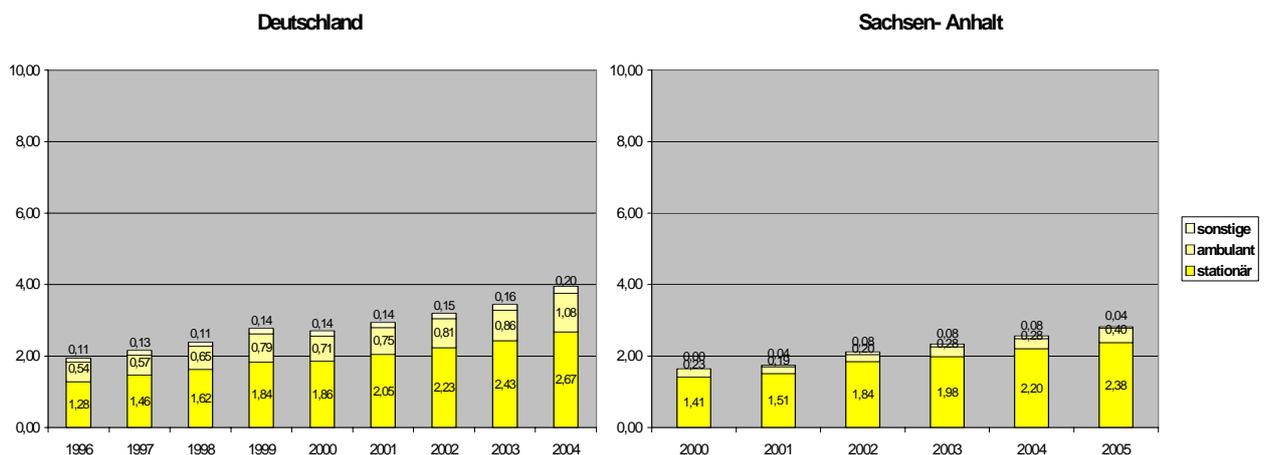
**Abb.1: Berufstätige Ärzte pro 1.000 Einwohner**



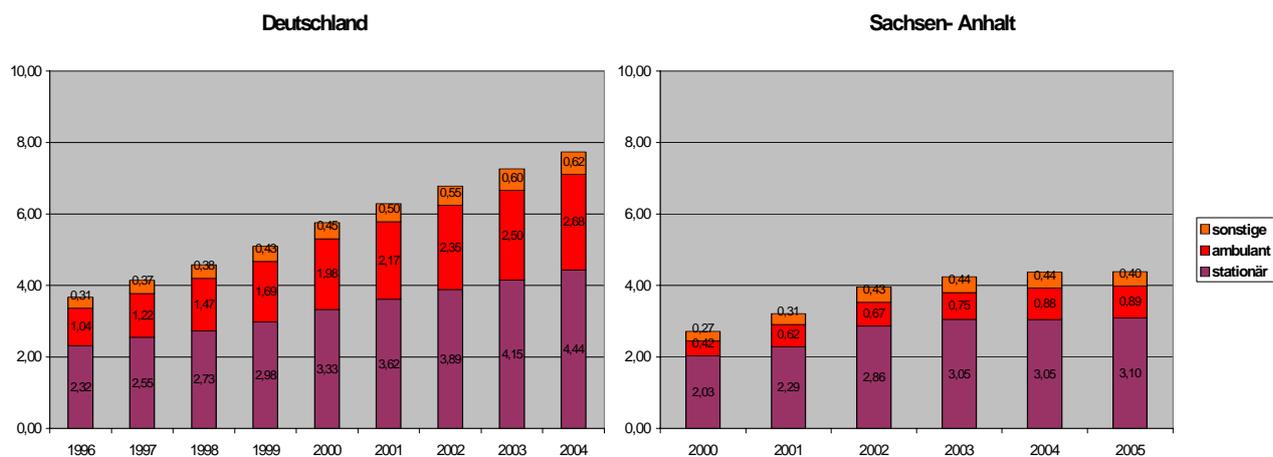
**Abb. 2: Nervenärzte pro 100.000 Einwohner**



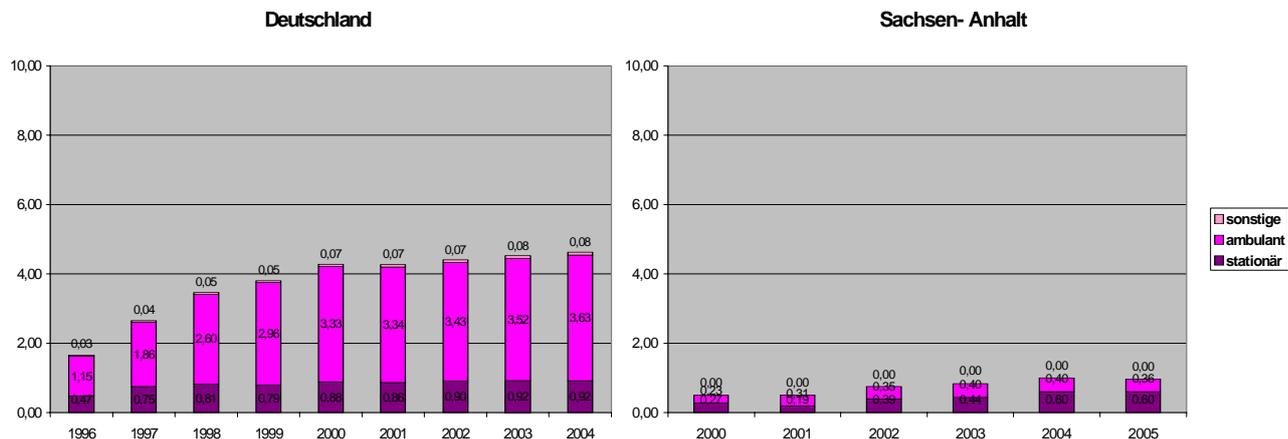
**Abb. 3: Neurologen pro 100.000 Einwohner**



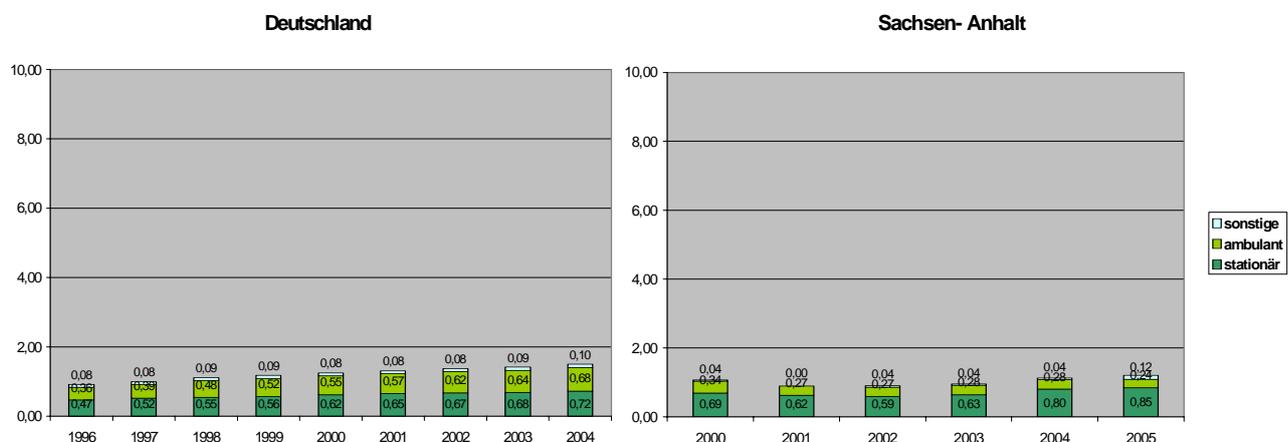
**Abb. 4: Psychiater pro 100.000 Einwohner**



**Abb. 5: PTM pro 100.000 Einwohner**



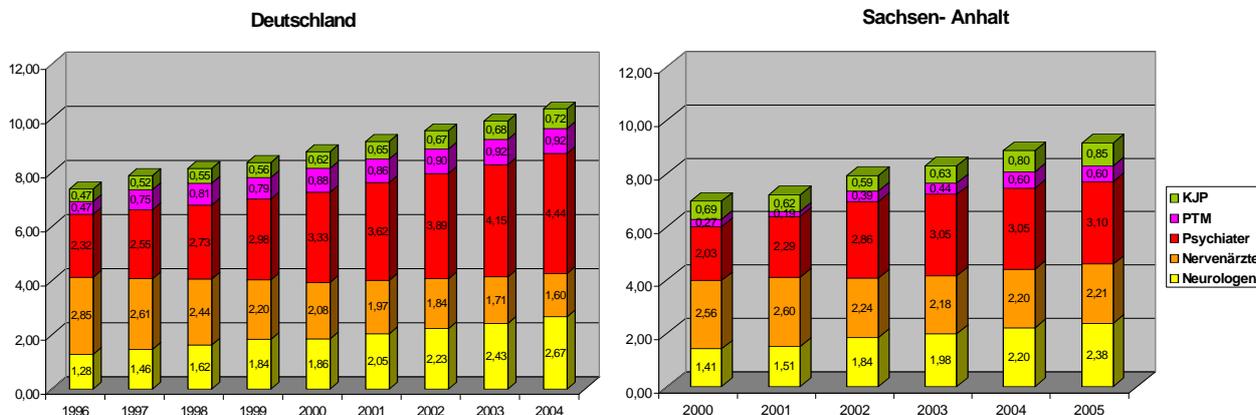
**Abb. 6: KJP pro 100.000 Einwohner**



Der gemeinsame Anteil der fünf hier dargestellten Fachgruppen an der Gesamtzahl der kurativ tätigen Ärzte ist in den letzten Jahren ebenfalls bedeutsam angestiegen – von 4,9 % im Jahr 1996 auf 6,2 % im Jahr 2003.

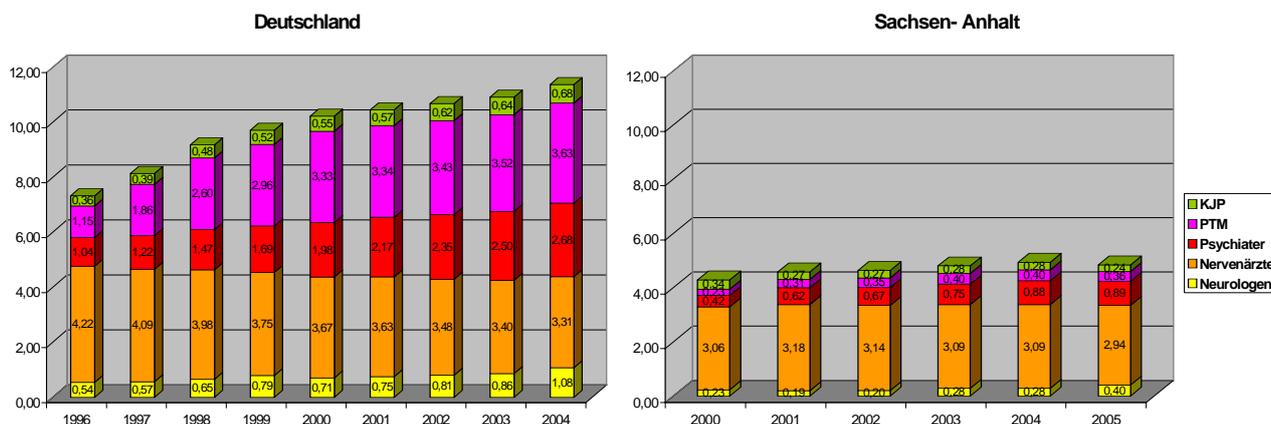
In der klinischen Versorgung sind sehr viel mehr Psychiater als psychotherapeutische Mediziner tätig (Abb. 7). Die jährliche Zuwachsrate ist beträchtlich und annähernd konstant. In den stationären Einrichtungen der psychosomatischen Medizin scheint dagegen schon Ende der neunziger Jahre eine gewisse Sättigung eingetreten zu sein.

**Abb. 7: Fachärzte pro 100.000 Einwohner stationär**



In der ambulanten Versorgung sind aktuell mehr Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin als Nervenärzte tätig (Abb. 8). Die Zahl der niedergelassenen Psychiater nimmt mit einer über die Jahre fast konstanten Zuwachsrate zu. Dagegen stagnieren – allerdings nach einem dramatisch rasanten Zuwachs bis zum Jahr 2000 – die Zahlen bei den niedergelassenen Fachärzten für PTM. Um das Bild zu vervollständigen, müssen hier als weitere Säule der Versorgung die niedergelassenen psychologische Psychotherapeuten hinzugedacht werden, deren Zahl von Fritze und Schmauß (2001) mit 12.086 für das Jahr 1999 beziffert wurde.

**Abb. 8: Fachärzte pro 100.000 Einwohner ambulant**

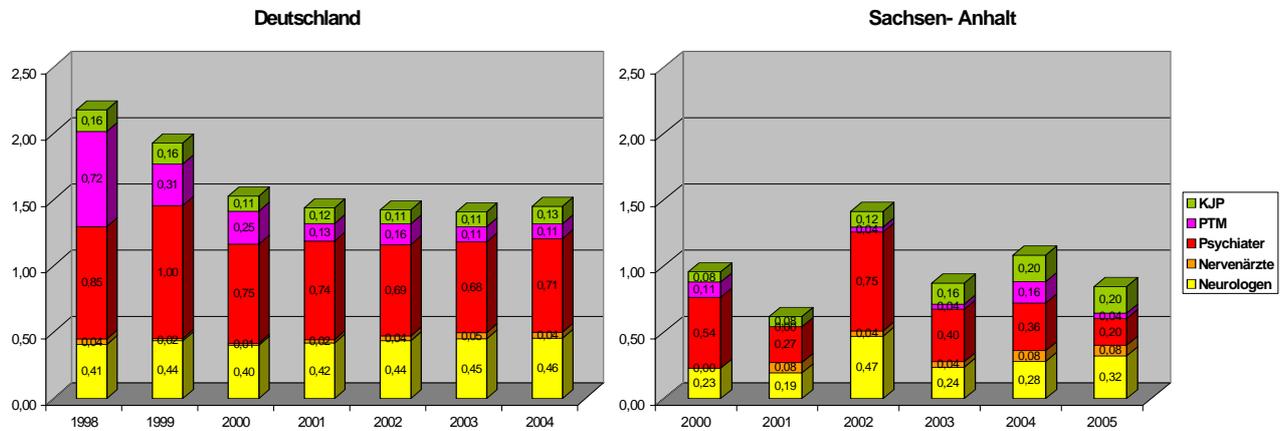


Nahezu verdoppelt hat sich die Zahl der Psychiater, die bei Behörden und Körperschaften tätig und damit der kurativen Patientenversorgung entzogen sind.

Hinsichtlich der pro Jahr neu erteilten Facharzt-Anerkennungen führten zuletzt die Psychiater vor den Neurologen (Abb. 9). 48 % der 2003 in den fünf Gebieten neu ausgestellten Urkunden erhielten Fachärzte für Psychiatrie. Allerdings ist die Anzahl der Psychiater, die ihre Weiterbildung abschließen und die Facharzt-Anerkennung erwerben konnten, zwischen 1998 und 2003

erkennbar zurückgegangen; auch bei den Kinder- und Jugendpsychiatern hat die Zahl der Abschlüsse etwas abgenommen.

**Abb. 9: Facharztprüfungen pro 100.000 Einwohner**



Weit deutlicher herabgesunken ist die Anzahl der Abschlüsse im Fachgebiet Psychotherapeutische Medizin, die jetzt auf dem gleichen Niveau liegt wie die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Es liegt nahe anzunehmen, dass eine große Zahl der Kollegen, die bis zum Ende der neunziger Jahre ihre Anerkennung erworben und sich als Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin niedergelassen haben, noch von der Übergangsregelung mit Anerkennung einer früher erworbenen Zusatzbezeichnung Psychotherapie profitieren konnten, während offenbar nur wenige es auf sich nehmen, die Ansprüche der aktuellen Weiterbildungsordnung in diesem Fachgebiet zu erfüllen: Die Anzahl der Ärzte in Weiterbildung im Fachgebiet Psychotherapeutische Medizin ist anhaltend niedrig; sie ist (nach Daten der Bundesärztekammer) von 68 im Jahr 1995 auf 153 im Jahr 2000 nur geringfügig angestiegen. Nach der gleichen Statistik ist die Anzahl der Ärzte in Weiterbildung in der Neurologie von 1.342 im Jahr 1991 auf 1.841 im Jahr 2000 und im Fachgebiet „Psychiatrie (und Psychotherapie)“ von 2.718 im Jahr 1991 auf 3.796 im Jahr 2000 angewachsen.

Festzuhalten bleibt demnach als Zwischenergebnis der Arztlstatistik, dass die psychischen Erkrankungen offenbar ein attraktives Tätigkeitsfeld darstellen. Rückläufig ist bundesweit nur die Zahl der Nervenärzte, die gleichermaßen neurologische und psychiatrische Erkrankungen behandeln, seit 1994 die Weiterbildungsordnung geändert und die Fachgebiete Neurologie und Psychiatrie getrennt wurden. Dagegen haben die Fachrichtungen Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapeutische Medizin und Kinder- und Jugendpsychiatrie in den letzten neun Jahren deutlich hinzugewonnen: Die Anzahl der Fachärzte in diesen Gebieten hat sich etwa verdoppelt. Auf der anderen Seite scheint dieser Zuwachs, so erfreulich er sich ausnimmt, nicht mit dem Bedarf Schritt zu halten und die Nachfrage nach psychiatrisch-psychotherapeutischer Kompetenz noch nicht in vollem Umfang zu befriedigen.

**Ergebnisse für das Land Sachsen- Anhalt:**

**An der beschriebenen positiven Entwicklung nimmt das Land Sachsen-Anhalt nicht teil.** Das liegt nicht am Ärztemangel, denn die Anzahl der berufstätigen Ärzte pro 1.000 Einwohner liegt in Sachsen-Anhalt nur wenig unter dem deutschen Durchschnitt (Abb. 1): Im Jahr 2004 standen für 1.000 Einwohner in der stationären Versorgung in Deutschland 1,8 und in Sachsen-Anhalt 1,7 Ärzte zur Verfügung, in der ambulanten Versorgung in Deutschland 1,6 und in Sachsen-Anhalt 1,3 Ärzte.

In den fünf genannten Fachgebieten herrscht dagegen in Sachsen-Anhalt, gemessen am deutschen Durchschnitt (in den außer dem Land Sachsen-Anhalt selbst auch die übrigen Neuen Bundesländer eingegangen sind), eine deutliche Mangelversorgung: Bundesweit standen 2004 für 100.000 Einwohner insgesamt 5,4 Nervenärzte, 4,0 Neurologen, 7,7 Psychiater, 4,6 Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin und 1,5 Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Verfügung, insgesamt also 23,2 Fachärzte. In Sachsen-Anhalt waren es im gleichen Jahr zwar auch 5,5 Nervenärzte (Abb. 2), aber nur 2,6 Neurologen (Abb. 3), 4,4 Psychiater (Abb. 4), 1,0 Fachärzte für psychotherapeutische Medizin (Abb. 5) und 1,1 Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Abb. 6), insgesamt demnach nur 14,6 Fachärzte. Besonders krass ist die Differenz bei den Fachärzten für Psychotherapeutische Medizin, möglicherweise deshalb, weil in der ehemaligen DDR nur wenige ärztliche Kollegen die Möglichkeit hatten, eine psychotherapeutische Zusatz-Qualifikation zu erwerben, die dann über den Umweg der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ nach den Übergangsbestimmungen eine Anerkennung als Facharzt für PTM ermöglicht hätte. Aber auch die Anzahl der Neurologen und die Anzahl der Psychiater entsprechen bei weitem nicht den Erwartungen.

Soweit in den fünf betrachteten Fachgebieten die Zahl der Fachärzte überhaupt zugenommen hat, beschränkt sich der Zuwachs auf den stationären Bereich. Dabei reichen die Facharzt-Zahlen in der stationären Versorgung auch nicht an den Bundesdurchschnitt heran (Abb. 7). Die ambulante Versorgung durch niedergelassene Fachärzte fällt allerdings sehr viel deutlicher zurück (Abb. 8): Ambulant versorgt wurden 100.000 Einwohner im Jahr 2004 bundesweit von 11,4 Fachärzten der fünf genannten Fachgebiete, darunter noch 3,3 Nervenärzte; in Sachsen-Anhalt waren pro 100.000 Einwohner nur 4,9 Fachärzte an der ambulanten Versorgung beteiligt, darunter 3,1 Nervenärzte. Und ein nennenswerter Zuwachs ist hier nicht erkennbar. Die Hauptlast der Versorgung wird noch immer zu zwei Dritteln von den Nervenärzten getragen, die ihre Facharzt-Anerkennung nach der alten Weiterbildungsordnung erworben haben; der unbedingt erforderliche Generationswechsel findet ganz offensichtlich nicht statt.

Das liegt offenbar nur zum Teil daran, dass in Sachsen-Anhalt zu wenig Fachärzte ausgebildet werden (Abb. 9). Dies trifft für die Psychiatrie zu und für die Psychotherapeutische Medizin, aber zum Beispiel nicht für die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Hier ist die Anzahl der Fachärzte von 28 im Jahr 2000 auf nur 30 im Jahr 2005 angestiegen, obwohl in diesen sechs Jahren 21 junge Kollegen die Facharzt-Prüfung in diesem Gebiet abgelegt haben! 19 Fachärzte für KJP müssen dem Land demnach in diesen sechs Jahren verloren gegangen sein!

### **Diskussion:**

Die Daten bestätigen am Beispiel der fachärztlichen Versorgung psychisch kranker Menschen, dass es in Deutschland mehr als fünfzehn Jahre nach dem Beitritt der Länder der ehemaligen DDR (noch) keine gleichen Lebensverhältnisse gibt. Die Gründe für die überraschend deutlichen Unterschiede sind den rein deskriptiven Daten natürlich nicht zu entnehmen.

Den strukturellen Nachholbedarf im stationären Bereich hat das Land in den letzten fünfzehn Jahren ausgeglichen. Kliniken für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin und Kinder- und Jugendpsychiatrie – und damit Weiterbildungsstellen – stehen an einer genügenden Zahl von Standorten und mit insgesamt ausreichender Kapazität zur Verfügung. Vermutungen darüber, warum angestellte Ärzte dennoch dem Land den Rücken kehren, wären eine eigene Untersuchung wert: Das noch immer bestehende Vergütungsgefälle zwischen West und Ost mag eine Rolle spielen, vielleicht auch die gefühlte Arbeitsbelastung bei schlechterer ambulanter Versorgung, weniger gut ausgebauten komplementären Diensten und anhaltender Personalknappheit.

Ganz eindeutig sprechen die Daten dafür, dass in unserem Bundesland viel zu wenig neue Fachärzte eine eigene Praxis eröffnen. Was auch immer dafür die Gründe sein mögen: Ganz offensichtlich sind die Rahmenbedingungen in Sachsen-Anhalt so gestaltet, dass es alles andere als attraktiv ist, sich als Psychiater, als Psychotherapeut oder als Kinder- und Jugendpsychiater

niederzulassen. Den Daten nach ziehen viele Ärzte es vor, nach dem Abschluss der Facharzt-Weiterbildung an einer Klinik angestellt zu bleiben, statt den Schritt in die Selbstständigkeit zu wagen. Offenbar sind die Aussichten, als Angehöriger eines freien Berufes sein Glück zu machen, so schlecht, die Gefahren so hoch und die erwarteten Verdienstmöglichkeiten so gering, dass es nicht mehr lohnt, die mit einer Niederlassung verbundenen Belastungen (höhere Arbeitszeit, unternehmerisches Risiko, Regresse) auf sich zu nehmen. Die Last der ambulanten fachärztlichen Versorgung psychisch kranker Menschen wird in unserem Land ganz überwiegend noch von den wenigen verbliebenen niedergelassenen Nervenärzten getragen, die zu einem großen Teil völlig frustriert, ausgebrannt, verbittert und resigniert sind, was einige dem Ausschuss-Vorsitzenden in Gesprächen sehr deutlich zu verstehen gegeben haben. Welche Auswirkungen dies auf die ambulante Versorgung hat, wird aus den Berichten der Besuchskommissionen mehr als deutlich:

### **Konsequenzen für die ambulante fachärztliche Versorgung:**

Der Ausschuss hat kaum eine Möglichkeit, sich einen eigenen unmittelbaren Eindruck von der ambulanten Versorgung zu verschaffen. Jedenfalls hat bisher noch keine Besuchskommission die Praxis eines niedergelassenen Arztes besucht. Insofern ist der Ausschuss weitgehend auf Schilderungen Dritter angewiesen. Klagen über Defizite der ambulanten Versorgung gibt es allerdings in zahlreichen Protokollen von Besuchen in sozialpsychiatrischen Diensten, Einrichtungen der Behindertenhilfe und Pflegeheimen. Eine Auswahl von Auszügen ist im Anhang zusammengestellt.

Zu einem Teil sprechen die angesprochenen Probleme für lokale Störungen in der Zusammenarbeit, die nach Auffassung des Ausschusses vor Ort gelöst werden können und müssen. So wünschen beispielsweise viele Heime für behinderte Menschen und Altenpflegeheime, dass der Facharzt ins Haus kommt, während einige Fachärzte es lieber sehen, wenn die Patienten in die Praxis gebracht werden. Einige Fachärzte, die der Ausschuss-Vorstand angefragt hat, haben allerdings sehr klar zum Ausdruck gebracht, dass sie sinnvolle Hausbesuche gern durchführen würden, dies aber wegen der außerordentlich schlechten Vergütung wirtschaftlich nicht vertreten können.

Ein Thema, das dennoch immer wieder angesprochen wird, ist der mancherorts extrem schwierige, andernorts völlig fehlende Zugang zur fachärztlichen Versorgung. Verschärft wird das rein quantitative Problem des zahlenmäßigen Mangels und der unausgewogenen regionalen Verteilung – dies haben Gespräche mit mehreren niedergelassenen Fachkollegen ergeben – noch dadurch, dass die vorhandenen Kapazitäten nicht ausgeschöpft werden können. Die komplizierten Regeln der Budgetierung zwingen die Kollegen, wie uns glaubwürdig geschildert wurde, ihre Praxen geschlossen zu halten, um nicht umsonst arbeiten und dazu noch die Kosten des Praxisbetriebs aus der eigenen Tasche tragen zu müssen. Deshalb werden in zahlreichen Praxen neue Patienten überhaupt nicht oder nur nach monatelanger Wartezeit angenommen, obwohl der Facharzt rein zeitlich gesehen die Möglichkeit hätte, sich des Falles anzunehmen. Volkswirtschaftlich betrachtet ist es natürlich ein Wahnsinn, in einer Mangelsituation vorhandene Kapazitäten nicht zu nutzen und die Fähigkeiten qualifizierter Fachärzte brachliegen zu lassen.

## **Anhang I: Auszüge aus Besuchsprotokollen des letzten Berichtszeitraums (Auswahl):**

### **Landkreis Anhalt-Zerbst**

Sozialpsychiatrischer Dienst des Gesundheitsamtes, Besuch am 10.01.2006: *„Besondere Probleme: Für die ambulante medizinische Versorgung ist zurzeit nur eine Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie im Landkreis in der Niederlassung. Problematisch ist das Fehlen der nervenärztlichen Versorgung besonders im Raum Roßlau. Es gibt kein ambulantes Versorgungsangebot im Rahmen der Kinder- und Jugendpsychiatrie. ... Das Erheben der Praxisgebühr führt zu einer Dunkelziffer von Patienten, die mit unterschiedlichen Krankheitsbildern beim Arzt nicht mehr vorstellig werden.“*

### **Landkreis Aschersleben-Staßfurt**

Wohnanlage für Behinderte „Otto-Lüdecke-Haus“, E-Mail an den Ausschuss-Vorstand vom 30.01.2006: *„Seit einigen Monaten haben wir für einen Teil unserer Bewohner keine psychiatrische Versorgung mehr. Zurzeit erhalten diese Bewohner ihre Medikation über den Hausarzt. Wir bemühen uns seitdem, Fachärzte für die umfassende Versorgung zu gewinnen. Leider müssen wir feststellen, dass dies nicht so einfach ist und wir immer die gleichen Antworten erhalten: ‚Wir möchten bitte Verträge mit den Krankenkassen abschließen, man habe bereits Patienten über das Budget hinaus‘. Aus dem Vertragsinhalt soll hervorgehen, dass die Krankenkassen die nervenfachärztlichen Behandlungskosten außerhalb des Budgets vergüten (übliche Behandlungskosten).“*

### **Landkreis Halberstadt**

Cecilienstift zu Halberstadt, Wohnheime für geistig und mehrfach behinderte Menschen, Besuch am 15.02.2006: *„Die medizinische Versorgung der Bewohner wird als unkompliziert und sehr gut beschrieben. Die Bewohner haben verschiedene Hausärzte (je nach Wunsch selbst bzw. durch den gesetzlichen Vertreter gewählt) und auch verschiedene Nervenärzte. Sowohl die Hausärzte als auch die beiden Nervenärzte führen bei Bedarf auch unkompliziert Hausbesuche durch. Die nervenärztliche Behandlung erfolgt z. B. wegen Epilepsie.“*

### **Stadt Halle**

Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt, Besuch am 11.01.2006: *„In der gemeinsamen Beratung wurden folgende Sachverhalte besonders hervorgehoben: Da abzusehen ist, dass in Halle nur noch zwei niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater arbeiten (ein Dritter geht demnächst in Rente), ist es dringend, dass eine Teilermächtigung für den Dienst erteilt wird. Nach Information des SpDi blockiert derzeit jedoch die Kassenärztliche Vereinigung entsprechende Bemühungen.“*

### **Landkreis Jerichower Land**

Pro Civitate Seniorenzentrum, Besuch am 01.11.2005: *„Besondere Probleme: Als Problem seitens der Einrichtung wird die ärztliche Unterversorgung sowohl im hausärztlichen Bereich als auch im nervenfachärztlichen Bereich angesehen. Das führte sogar dazu, dass eine niedergelassene Nervenärztin Sprechzeiten gegen Liquidation angeboten hat!“*

### **Stadt Magdeburg**

Sozialpsychiatrischer Dienst, Besuch am 16.11.2005: *„Der Sozialpsychiatrische Dienst macht auf folgende Probleme aufmerksam: Sie erleben die hausärztliche Versorgung als zunehmend problematisch. Klienten, die keinen Hausarzt besitzen, sind kaum zu vermitteln. Hausärzte sind bei unbekanntem Patienten nicht mehr für Hausbesuche zu gewinnen. Besonders problematisch ist es wohl dann, wenn es um eine Einweisungssituation geht. Problematisch wird die Versorgungssituation der Klienten in den Eingliederungshilfeeinrichtungen für psychisch kranke Erwachsene eingeschätzt. Es muss teilweise eine Versorgung außerhalb von Magdeburg*

*angestrebt werden. ... Als schwierig wird beschrieben, dass es keine verordnenden Ärzte für Soziotherapie in Magdeburg gibt und den Leistungserbringern auch sehr hohe Hürden auferlegt werden, so dass sie die Soziotherapie nicht anbieten können. Es wird eingeschätzt, dass auch im Rahmen der häuslichen psychiatrischen Krankenpflege in Magdeburg keine Angebote vorgehalten werden.“*

### **Landkreis Merseburg-Querfurt**

*CURANUM-Altenpflegeheim Merseburg, Besuch am 07.12.2005: „Informationen durch den Einrichtungsleiter: Die fachärztliche Betreuung der Heimbewohner ist nicht optimal gesichert. Dafür spielt auch die Situation im Landkreis an sich eine Rolle (ca. 130.000 Einwohner auf 3 Psychiater). Eine Psychiaterin kommt ca. ein Mal im Quartal ins Haus, zu den anderen zur Verfügung stehenden Ärzten werden die Patienten gebracht. Hausärzte kämen öfter. ... Besonders problematisch empfand die Besuchskommission die vorgefundene Praxis der (telefonischen) Medikamentenverordnung. ... Beurteilung der Einrichtung durch die Kommission: Ein Problem sieht die Besuchskommission in der fachärztlichen Betreuung, auch außerhalb der Einrichtung. Keiner der ortsansässigen Psychiater macht Hausbesuche im Heim, ein Mal im Quartal kommt eine Psychiaterin aus Halle. Bei der Größe des Heimes muss dies als unzureichend beurteilt werden.“*

### **Landkreis Quedlinburg**

*Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt, Besuch am 05.10.2005: „Wie in vielen Landkreisen auch, ist die kinderpsychiatrische Versorgung als schlecht zu bezeichnen. Ein Kinderpsychiater wird nicht vorgehalten.“*

*Kinder- und Jugendheim Gernrode, Besuch am 02.11.2005: „Hinweise/Anregungen und Probleme der Mitarbeiter sind die kaum zu organisierende ambulante psychotherapeutische Behandlung, ... Die jugendpsychiatrische Versorgung ist wegen ungünstiger Voraussetzungen schwer zu gewährleisten, denn es gibt im Landkreis zwar zwei niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie, aber keinen Kinderpsychiater.“*

*Altenpflegeheim „Haus Hagental“, Besuch am 02.11.2005: „Nach Diagnosen der Hausärzte sind 37 Bewohner des Heimes psychisch erkrankt. Die notwendigen Voraussetzungen zur optimalen Betreuung dieser Personengruppe sind kaum vorhanden. ... Besondere Probleme: Die hausärztliche Versorgung der Bewohner wird durch den Rückgang der Praxen zunehmend schwieriger. Die fachärztliche Betreuung wird als ungenügend bewertet. ... Im Heim werden von den 37 psychisch erkrankten Bewohnern nur 4 Bewohner einer nervenärztlichen Behandlung zugeführt. Begründet wird dies mit der oft fehlenden Überweisung der Hausärzte.“*

### **Landkreis Weißenfels**

*Altenpflege- und Pflegeheim „St. Franziskus“ Weißenfels, Besuch am 23.11.2005: „Als sehr positiv eingeschätzt wird die Tatsache, dass sich eine Neurologin aus dem Bereich Weißenfels bereit erklärt hat, die fachliche Betreuung auf dem gerontopsychiatrischen Wohnbereich zu übernehmen. Sie besucht einmal im Quartal die Einrichtung, wobei sie sich jeweils sehr viel Zeit für die Klienten nimmt. Auch bei akuten Fällen komme sie ins Haus und leiste Hilfe. Sie war als einzige von drei niedergelassenen Fachärzten im Kreis Weißenfels bereit, die Betreuung der demenzerkrankten Bewohner zu übernehmen. Es besteht jedoch trotzdem noch weiterhin zusätzlicher Bedarf an fachärztlicher Betreuung. ... Besondere Probleme: Als sehr problematisch wurde die unzureichende ambulante nervenfachärztliche Versorgung dargestellt. Trotz der fürsorglichen Betreuung durch eine der drei niedergelassenen Nervenärzte im Bereich Weißenfels ist die fachärztliche Versorgung in diesem Bereich unzureichend.“*

*Servitas Seniorenzentrum Weißenfels, Besuch am 23.11.2005: „Besondere Probleme: Als großes Problem wurde von den Mitarbeitern sowohl die fachärztliche als auch hausärztliche Versorgung dargestellt. In Weißenfels gibt es drei Psychiater/Neurologen, welche jedoch keine Hausbesuche durchführen, so dass die Mitarbeiter gezwungen sind, auch bei akuten Fällen die Bewohner zum*

*Facharzt zu fahren. Dabei beträgt auch in akuten Fällen die Wartezeit bei der Anmeldung 3 bis 4 Wochen. Als weiteres Problem wird die Weigerung verschiedener Hausärzte angesehen, eine Überweisung zum Facharzt auszustellen. Die Hausärzte vertreten nach Auffassung der Mitarbeiter die Ansicht, dass eine fachärztliche neurologische Konsultation bei alten Menschen nicht erforderlich sei. Durch die Hausärzte werden ständig Medikamente ausprobiert bzw. völlig abgesetzt, so dass die Mitarbeiter mit den daraus entstehenden Problemen zu kämpfen haben. Aufgrund des Zeitmangels der Hausärzte erfolgen auch oft nur telefonische Konsultationen.“*

Auf eine Anfrage des Ausschuss-Vorstandes hin haben zwei der drei kritisierten Kollegen schriftlich Stellung genommen; ein weiterer Kollege hat sich mündlich in gleichem Sinne geäußert:

*„... möchte ich Ihnen mitteilen, dass die Durchführung von Hausbesuchen wegen der Budgetierung aus wirtschaftlichen Gründen für mich nicht möglich ist. In akuten Notfällen gibt es im Rahmen des kassenärztlichen Notdienstes und durch den Hausarzt vermittelt Ausnahmen. Die Anmeldezeit für neue Patienten wird sich weiter verlängern, wenn die derzeitigen Bedingungen (Budget) erhalten bleiben. Es ist mir nicht bekannt, dass Hausärzte Überweisungen zum Nervenarzt verweigern. Ich kann mir jedoch vorstellen, dass die Notwendigkeit einer Überweisung eventuell vom Hausarzt anders eingeschätzt wird als vom Pflegepersonal.“*

*„Ich betreue im Pflegeheim St. Franziskus die Demenzstation und im Langendorfer Pflegeheim die Behindertenbereiche. Gemeinsam mit meinen ‚Praxispatienten‘ ist damit mein vorgegebenes Zeitlimit überstrapaziert und es kommt nicht selten vor, dass ich Leistungen, die ich erbracht habe, wegen dieses Zeitlimits streichen muss, sprich nicht abrechnen kann. In den Bereichen, die ich betreue, ist mir das beschriebene Verhalten der Hausärzte nicht bekannt. Allerdings gehen die Wünsche des Pflegepersonals und die Meinungen der Hausärzte dazu nicht immer konform.“*

### **Landkreis Wittenberg**

*„die ANDERE werkstatt“, Werkstatt für seelisch behinderte Menschen des Augustinuswerk e.V., Besuch am 09.01.2006: „Beobachtungen und Feststellungen der Kommission: Die Altersstruktur der aktuell Beschäftigten und Diagnoseverteilung ist den vom Träger erstellten Unterlagen zu entnehmen. Daraus wird deutlich, dass der überwiegende Teil unter Psychosen leidet. ... Weiter wird die fachärztliche Versorgung durch Psychiater/Neurologen im Landkreis Wittenberg als äußerst angespannt und nicht bedarfsgerecht erlebt. Hierzu überreicht der Träger der Besuchskommission ein Schreiben, in dem er die aktuelle Situation aus seiner Sicht darstellt.“*

*Auszug aus dem Schreiben vom 09.01.2006: „Bis zum 1. April 2005 wurde die ambulante neurologische und psychiatrische Versorgung durch die drei niedergelassenen Fachärzte in Lutherstadt Wittenberg abgesichert. Seither ist sie nur noch in Einzelfällen gegeben: Ein geringer Teil der Patienten wird betreut von Herrn Dr. S., der sich aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage sieht, seine Patientenzahl zu erhöhen. ... Frau Dr. L. teilte überraschend mit, dass sie ihre Praxis nicht weiterführen wird. Ein Teil der Patienten wurde betreut von Frau H., die mitteilte, dass sie ab dem 2. Quartal 2005 nicht länger bereit sei, Patienten aus dem Augustinuswerk zu betreuen. ... Für eine Übergangszeit haben sich die Hausärzte bereit erklärt, die Behandlungen fortzuführen. Allerdings ist allen Beteiligten klar, dass dies keine Lösung des Problems ist, zum Teil wegen der arbeitsmäßigen Überlastung der Hausarztpraxen, zum anderen wegen der fehlenden fachspezifischen Kompetenzen. Es erscheint allen Beteiligten unumgänglich, dass die notwendige fachärztliche Betreuung umgehend sichergestellt wird. ... Leider erklärte sich die KVSA für nicht zuständig, ohne uns andere Ansprechpartner zu nennen.“*

Nach Auffassung des Ausschuss-Vorstandes belegen die von den Besuchskommissionen festgehaltenen Hinweise in ihrer Gesamtheit, dass die Sicherstellung der fachärztlichen Versorgung psychisch kranker Menschen in mehreren Regionen des Landes nicht zuverlässig gewährleistet ist.

## Anhang II: Ergebnisse einer Umfrage unter den Chefärzten der Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Landes Sachsen-Anhalt:

Als besonders gravierend wird dem Ausschuss stets der Mangel an niedergelassenen Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie beschrieben; in den letzten fünfzehn Jahren ist es auch nicht gelungen, diesen Mangel zu beheben. Bezogen auf 100.000 Einwohner werden im Land Sachsen-Anhalt aber genauso viele Kinderpsychiater ausgebildet wie im Bundesdurchschnitt, wo sich die Anzahl niedergelassener Fachärzte für KJP zwischen 1996 und 2004 nahezu verdoppelt hat. Diese Diskrepanz war für den Ausschuss-Vorstand Anlass zu einer Umfrage unter den Chefärzten der sechs Kliniken, denen die Weiterbildung obliegt. Die Ergebnisse sind in Tab. 1 zusammengefasst:

Tab. 1: Personalentwicklung in den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 2000 - 2005

	Bernburg	Haldensleben	Halle	Magdeburg	Merseburg	Uchtspringe	Summe
<b>FA- Prüfung abgelegt</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>19</b>
an Klinik geblieben	2	1	5		1	4	<b>13</b>
andere Klinik in LSA	0	0	1		0	0	<b>1</b>
Klinik außerhalb LSA	1	0	1		1	0	<b>3</b>
Praxis in LSA	0	0	0		0	0	<b>0</b>
Praxis außerhalb LSA	0	0	2		0	0	<b>2</b>
Behörde	1	0	0		0	0	<b>1</b>
Ruhestand	1	1	0		0	0	<b>2</b>

Tatsächlich konnten mit der Umfrage 19 der 21 „neuen“ Fachärzte der Jahre 2000 bis 2005 erfasst werden; es gelang aber nicht befriedigend aufzuklären, warum die Anzahl der Kinderpsychiater in LSA nicht zunimmt, denn nach den Informationen der Chefärzte der Kliniken sind 15 der 19 neuen Facharzt-Kollegen im Land Sachsen-Anhalt tätig geblieben – 13 an der gleichen Klinik, einer an einer anderen Klinik und einer an einem Gesundheitsamt. Fünf Kollegen haben das Land verlassen, und zwei Fachärzte aus den befragten Kliniken sind in den Ruhestand gegangen. **Aus den Kliniken für KJP des Landes heraus hat sich in den Jahren 2000 bis 2005 kein einziger Facharzt in Sachsen-Anhalt niedergelassen!**

Der Ausschuss-Vorstand hat auch gefragt, wie die Rahmenbedingungen in Sachsen-Anhalt verändert werden müssen, damit die jungen Fachärzte im Lande bleiben, und welche Bedingungen sie überzeugen würden, hier eine eigene Praxis zu eröffnen. Antworten in Auszügen:

*„Nach Rücksprache mit meinen Kollegen kann ich bezüglich der Niederlassungswilligkeit berichten, dass gerade in unserem Fachgebiet eine intensive Zusammenarbeit mit Schulen, Jugendämtern, Angehörigen und öffentlichen Einrichtungen unbedingt erforderlich ist, welche sich aber nicht in der finanziellen Vergütung widerspiegelt.“*

*„Zu Ihren Fragen bezüglich der nötigen Rahmenbedingen: Bessere Entlohnung, weniger Bürokratie, Unterstützung beim Praxisaufbau.“*

*„Die Niederlassung für junge Kollegen muss wirtschaftlich in der Anfangszeit deutlich unterstützt werden. Außerdem muss für jede Praxis eine Sozialpsychiatrie-Vereinbarung abgeschlossen werden können.“*

*„Zu den Rahmenbedingungen habe ich mit meinen Kolleginnen und Kollegen – insgesamt zehn ärztliche Mitarbeiter – noch einmal ausführlich diskutiert. Vordergründig ist sicherlich für diese Situation, dass die Zukunft der Kollegen in der Niederlassung vor allem in den neuen Bundesländern äußerst unklar ist. Es bestehen Ängste, ob überhaupt mit dem vorgegebenen Etat auszukommen ist. Es hat sich auch herumgesprochen, dass aus anderen Bundesländern einige Kollegen ihre Praxis wieder aufgeben mussten. ... Hinzufügen möchte ich noch, dass ich glücklich*

*bin, dass sich die Kollegen an unserer Klinik wohl fühlen und aus diesem Grunde auch keine Tendenz hegen, irgendwo anders hinzugehen.“*

Im Ergebnis kommt der Ausschuss-Vorstand nicht umhin, erneut an die KVSA die Frage zu richten, ob niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Sachsen-Anhalt schlechter gestellt sind als in anderen Bundesländern. Für die merkwürdige Diskrepanz zwischen der Entwicklung im Bundesgebiet und in Sachsen-Anhalt sehen wir kaum eine andere Erklärung. Der Vorstand wird auch die Deutsche Gesellschaft für KJP um eine Stellungnahme bitten.

## II. 2. Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht

Christiane Keitel, Magdeburg

Hinsichtlich ihrer sozialmedizinischen Bedeutung beim Vergleich mit somatischen Erkrankungen stehen psychische Störungen gelegentlich im Verdacht, im Vergleich zu „richtigen“ Krankheiten (z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen) von nachgeordneter Bedeutung zu sein.

Psychische und Verhaltensstörungen nach Kapitel F der Internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandte Gesundheitsprobleme (ICD-10) sind komplexe, multifaktorielle Erkrankungen, deren Manifestation auf der Ebene der Kognition, der Affekte sowie des motorischen und sozialen Verhaltens erfolgen kann. Fast jeder zweite Bundesbürger wird im Laufe seines Lebens wenigstens einmal an einer psychischen Gesundheitsstörung erkranken, jeder Dritte wird aus diesem Grund mindestens einmal professionelle Hilfe in Anspruch nehmen. In den Industrienationen kommt depressiven Störungen als Ursache einer eingeschränkten Lebensqualität und Leistungsfähigkeit sowie krankheitsbedingter Fehlzeiten und eines vorzeitigen Berufsausstieges wachsende Bedeutung zu. Zunehmend sind darüber hinaus depressive Störungen auch als Begleiterkrankungen (Komorbidität) bei primär organischen Leiden (z.B. Diabetes mellitus, ischämische Herzerkrankung) mit Häufigkeitsraten von bis zu 70 % zu verzeichnen. Eine gleichzeitig mit einer körperlichen Erkrankung bestehende Depression ist beispielsweise nicht nur mit einer schlechteren Lebensqualität und höheren Krankheitskosten verbunden, sondern führt auch zu einer deutlich höheren Mortalität.

Während der Krankenstand insgesamt sinkt, ist seit etwa einem Jahrzehnt ein kontinuierlicher Anstieg an Arbeitsunfähigkeitstagen (AU-Tagen) infolge psychischer Erkrankungen zu beobachten. Der allgemeine Krankenstand in der Gesetzlichen Krankenversicherung nahm zwischen 1997 und 2004 von 4,2 % auf 3,4 % ab; im gleichen Zeitraum nahmen z.B. bei den berufstätigen Versicherten der Deutschen Angestellten-Krankenkasse (DAK) die AU-Tage bei den psychischen Erkrankungen um 70 % zu. Ähnliche Trends verzeichnen auch andere Krankenkassen. Im DAK-Gesundheitsreport 2005 wurde mitgeteilt, dass affektive und neurotische Störungen zusammen 82 % aller Ausfalltage aufgrund psychischer Erkrankungen verursachen.

Der starke Anstieg der Arbeitsunfähigkeitsfälle aufgrund psychischer Erkrankungen muss nun nicht zwangsläufig bedeuten, dass auch die Zahl der von psychischen Erkrankungen Betroffenen an sich angestiegen ist. In der Literatur werden die Hintergründe für die höhere Zahl diagnostizierter Arbeitsunfähigkeitszeiten zum Teil sehr kontrovers diskutiert. Unter anderem ist davon auszugehen, dass psychische Erkrankungen häufiger als explizite Diagnosen notiert werden, weil die Patienten zunehmend bereit sind, die Diagnose einer psychischen Erkrankung für sich zu akzeptieren. Patienten, die einen Allgemein- bzw. einen Hausarzt aufsuchen, äußern von sich aus vermehrt Symptome, die auf psychische Störungen hindeuten. Zahlreiche Angebote von Fort- und Weiterbildungen für Nicht-Nervenfachärzte bewirken auf Seiten der Allgemein- bzw. Hausärzte auch eine verbesserte diagnostische Kompetenz hinsichtlich psychischer Störungen.

Auf der Seite der „Arbeitsbelastungen“ werden überhöhte Anforderungen, geringe Möglichkeiten der Einflussnahme sowie hohe Unsicherheit (geringe Berechenbarkeit) für die Genese von psychischen Erkrankungen verantwortlich gemacht.

Prognostisch ist davon auszugehen, dass psychische Erkrankungen bis zum Jahr 2020 die zweithäufigste Ursache für Arbeitsausfälle und verminderte Arbeitsfähigkeit sein werden.

Arbeitsunfähigkeit ist nach der Rechtssprechung der Sozialgerichte gegeben, wenn der Versicherte seine zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles konkret ausgeübte Tätigkeit nicht weiter verrichten kann oder nur unter Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung. Das Leistungsvermögen kann dabei dann vorübergehend bzw. auch auf Dauer (über sechs Monate) aufgehoben sein. Versicherten, deren Erwerbsfähigkeit nach ärztlichem Gutachten erheblich gefährdet oder gemindert ist, kann die Krankenkasse eine Frist von zehn Wochen setzen,

innerhalb der sie einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben zu stellen haben (§ 51 SGB V).

Der MDK Sachsen-Anhalt führte für Arbeitsunfähigkeitsbegutachtungen (persönliche Begutachtung) bei psychischen Erkrankungen in den Jahren 2001 – 2004 eine retrospektive Untersuchung durch. Insgesamt wurden in dieser Zeit 5.572 Patienten im Auftrage der Krankenkasse begutachtet, die wegen einer psychischen Störung ärztlich arbeitsbefreit wurden. 2.025 Begutachtungen erfolgten aufgrund einer affektiven Störung (F 31, F 32, F 33), 1.402 Patienten wurden aufgrund einer Reaktion auf schwere Belastungen oder Anpassungsstörungen (F 43) begutachtet. Diese Klientel machte damit zusammen schon über 60 % der zu begutachteten Versicherten aus. Nur 7,9 % der Versicherten wiesen eine Störung im Bereich der schizophrenen, schizotypen oder wahnhaften Störungen auf (F 20, F 22, F 25). Zwei Drittel der Patienten, die untersucht wurden, waren Frauen.

Bei 12,5 % dieser Versicherten wurde die Wiederaufnahme einer Arbeit aus sozialmedizinischer und psychiatrischer Sicht für möglich angesehen und der Krankenkasse empfohlen. Dabei lagen die somatoformen Störungen mit 19,2 % vorn, im Anschluss folgten mit 16,8 % dann Patienten mit Reaktionen auf schwere Belastungen, Anpassungsstörungen (F 43). Bei 2.348 Patienten wurde an die Krankenkasse die Empfehlung gegeben, dass die medizinischen Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 SGB V begründet waren (42,1 %). Diese Empfehlung wurde größtenteils für Patienten getroffen, die an einer Schizophrenie bzw. auch an einer Demenz mit frühem Beginn litten. Nur sehr selten wurde diese Empfehlung für Patienten gegeben, die an einer Anpassungsstörung leiden. Auffällig war, dass bei nur 2,9 % der Versicherten die Empfehlung einer stufenweisen Wiedereingliederung gemäß § 74 SGB V (Hamburger Modell) ausgesprochen werden konnte. Diese niedrige Zahl ergibt sich daraus, dass ein hoher Prozentsatz der Begutachteten kein Arbeitsplatzverhältnis mehr aufwies, so dass die stufenweise Wiedereingliederung schon deswegen nicht möglich war. Nur 26 % aller Arbeitsunfähigkeiten wurden durch einen Neurologen und/oder Psychiater attestiert. Der Allgemeinmediziner attestierte in 64 % der Fälle die Arbeitsunfähigkeit, der Internist attestierte diese in knapp 8 % aller Versichertenfälle. Diese hohe Zahl der nicht fachspezifischen Krankschreibungen fällt sehr auf, wobei sich einige Patienten auch in nervenfachärztlicher Mitbehandlung befanden, jedoch die Arbeitsunfähigkeit durch den Hausarzt weiter attestiert wurde. Insbesondere bei den Patienten mit Angststörungen sowie Patienten mit depressiven Anpassungsstörungen war auffällig, dass diese sich nicht in fachärztlicher Behandlung befanden.

Ca. 90 % dieser angegebenen Begutachtungen fanden durch nervenfachärztliche Mitarbeiter des MDK statt. Es war zum großen Teil schwierig, für Patienten auch ambulante Nervenfacharztkontakte zu vermitteln, da die Wartezeiten für eine ambulante nervenfachärztliche Versorgung insbesondere in den ländlichen Gebieten sehr hoch sind. Noch schwieriger war es, ambulante Psychotherapieplätze außerhalb der größeren Städte Sachsen-Anhalts zu vermitteln. Wartezeiten von drei bis zwölf Monaten waren hier die Regel. Eine qualitätsgerechte ambulante fachärztliche und psychotherapeutische Behandlung ist im Land Sachsen-Anhalt zu großen Teilen nicht mehr gewährleistet. Teilweise werden die Aufgaben von psychiatrischen Institutsambulanzen an Fachkrankenhäusern und allgemeinen Krankenhäusern mit übernommen. Weitere Möglichkeiten ambulanter psychiatrischer Behandlungen, wie z. B. Soziotherapie oder psychiatrische häusliche Krankenpflege, konnten bisher in Sachsen-Anhalt nicht umgesetzt werden, so dass sie als flankierende Behandlungsmethoden nicht zur Verfügung stehen.

Es stellt sich die Frage, inwieweit hier die gesetzlich geregelten integrierten Versorgungsmöglichkeiten eine Entlastung bringen könnten. Positive Beispiele gibt es inzwischen. So ist für die Region Mainz/Wiesbaden ein integriertes Versorgungsprojekt angelaufen: Die Poliklinische Institutsambulanz der Johannes-Gutenberg-Universität in Mainz kooperiert mit behandelnden Ärzten, Psychotherapeuten, Rehabilitationseinrichtungen, MDK, Krankenkassen und Rentenversicherungen. Patienten mit den Diagnosen F 3 bis F 6 (affektive, neurotische, psychosomatische und Persönlichkeitsstörungen), bei denen bisher keine Richtlinienpsychotherapie stattfand, die keine Anträge auf psychosomatische Rehabilitation gestellt hatten und motiviert und fähig waren, zweimal wöchentlich an einer verhaltenstherapeutischen

Gruppenpsychotherapie teilzunehmen, stellen sich dort in dieser Ambulanz regelmäßig vor. Zusätzlich werden unterstützende Einzelgespräche, Entspannungstherapien und Psychoedukation erbracht. Durch diese Möglichkeiten, ein Problemverständnis zu vermitteln und schnell auch fachspezifische Hilfe anzubieten, ist das Ziel definiert, Arbeitsunfähigkeitszeiten zu verkürzen, Chronifizierungen zu vermeiden und eine verminderte Inanspruchnahme von nicht zielführenden medizinischen Leistungen zu erreichen. Durch die Überwindung der Arbeitsunfähigkeit ist eine Sicherung des Arbeitsplatzes ebenfalls gewährleistet.

Nach wie vor ist hier auch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt gefordert, die ambulante nervenfachärztliche und psychotherapeutische Behandlung im Land sicherzustellen. Dies ist umso dringender erforderlich, da sich augenscheinlich die Therapiekette für Erkrankte mit psychischen Störungen zunehmend auf die Schiene Hausarzt und Fachkrankenhaus/ Fachabteilung beschränkt.

Obwohl die Problematik psychischer Störungen in der erwerbstätigen Bevölkerung breite Beachtung findet, werden immer noch Stigmatisierung und eine nach wie vor mangelnde Akzeptanz in der Bevölkerung als ein wesentliches Hindernis für die angemessene Versorgung von Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen angesehen. Der Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen kam in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, dass psychisch Kranke und speziell Depressive subjektiv und objektiv unter der Stigmatisierung und mangelnder Akzeptanz ihrer Krankheit durch die Gesellschaft leiden. Ein Hinweis auf etwaige Berührungspunkte mit dem medizinischen oder psychotherapeutischen Versorgungssystem ergibt sich aus der Zeitspanne zwischen der Wahrnehmung der Erkrankungssymptome und der Konsultation eines Arztes oder Therapeuten. Im DAK-Gesundheitsreport 2005 wurde ausgeführt, dass es bei einem Viertel der Betroffenen länger als ein Jahr dauerte, bis eine adäquate Behandlung der psychischen Beschwerden aufgenommen wurde. Aus den MDK-Untersuchungen war erkennbar, dass im Mittel ca. 134 Tage zwischen Arbeitsunfähigkeitsbeginn und einer sozialmedizinischen Begutachtung bzw. Beratung liegen. Diese Zeitspannen gibt es im Rahmen der MDK-Begutachtung für keine andere Diagnosegruppe.

Zusammenfassend beobachtet der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt das Problem der anwachsenden psychischen Erkrankungshäufigkeit und der damit verbundenen Arbeitsbefreiung mit Sorge. Die qualitätsgerechte ambulante nervenfachärztliche und psychotherapeutische Versorgung der Patienten bleibt damit einer seiner wesentlichen Arbeitsschwerpunkte, für die er sich mit all seinen Möglichkeiten einsetzen wird.

#### Literatur:

DAK-Gesundheitsreport 2005, Schwerpunkt Angst und Depression

Weber, A.; Hörmann, G.; Köllner, V.: Psychische und Verhaltensstörungen: Die Epidemie des 21. Jahrhunderts?, Deutsches Ärzteblatt 103, Ausgabe 13 vom 31.03.2006

### **II. 3. Zur Situation der Versorgung in Tagesstätten**

Bernd Langer, Halle

Tagesstätten stellen eine wichtige teilstationäre komplementäre Versorgungsform dar. Die wesentlichen Merkmale liegen entsprechend dem Rahmenvertrag zwischen den Sozialhilfeträgern und den Vereinigungen der Träger der Einrichtungen in der „Tagesstrukturierung einschließlich der erforderlichen Basisversorgung, Förderung, Beratung und Begleitung, Assistenz bzw. Erschließung von Angeboten für die Bewältigung einer selbstbestimmten Lebensführung. Die Betreuung erfolgt tagsüber, in der Regel von Montag bis Freitag jeweils 6 Stunden, einschließlich Mittagszeit. Die Hilfen werden bedarfsorientiert und in Kooperation mit beteiligten Diensten und Einrichtungen zur Verfügung gestellt.“ Der Rahmenvertrag differenziert zwischen Tagesstätten für Menschen mit wesentlichen seelischen und seelischen und mehrfachen Behinderungen (Leistungstyp 15b) und Tagesstätten für Menschen mit wesentlichen seelischen und seelischen und mehrfachen Behinderungen infolge Sucht (Leistungstyp 15c).

Für Menschen mit seelischen Behinderungen bestehen bislang 17 Tagesstätten in Sachsen-Anhalt. Zwei weitere befinden sich im Stadium der Planung. Man kann also keinesfalls von einer flächendeckenden Versorgung sprechen, die Angebote konzentrieren sich auf die Mitte und den Süden von Sachsen-Anhalt, und bislang steht insbesondere im Norden des Landes keine einzige Tagesstätte zur Verfügung. Liegt dies nur an der mangelnden Erreichbarkeit oder ist eine Korrelation mit der Anzahl vorhandener Heimplätze anzunehmen? Dort wo viele Heimplätze bestehen, ist die Enthospitalisierung weniger weit fortgeschritten, und teilstationäre und ambulante Versorgungsformen sind eher unterrepräsentiert.

Die Größe der Tagesstätten variiert zwischen 10 und 21 Plätzen, eine Einrichtung plant eine Größe von 26 Plätzen. Offenbar scheint unter diesen Bedingungen eine sinnvolle personelle Ausstattung möglich, wenn man die von der Aktion Psychisch Kranke erarbeiteten Prinzipien zur Ermittlung des Personalbedarfs zu Grunde legt.

Dennoch sehen sich nach den Einschätzungen der Besuchskommissionen viele Tagesstätten mit Problemen konfrontiert, die aus einer mangelnden Auslastung resultieren. In diesem Zusammenhang wird auf lange Bearbeitungszeiten der Anträge beim Sozialhilfeträger verwiesen, auf kurze Bewilligungszeiträume und restriktive Abwesenheitsregelungen. Dies wirkt sich dahin gehend aus, dass die wirtschaftliche Situation einiger Tagesstätten als risikoreich angesehen wird.

Betrachtet man die Situation der Nutzer von Tagesstätten, wird man feststellen, dass es sich um Personen handelt, deren Behinderung eine teilstationäre Versorgung erforderlich macht, bei denen ein offenes Kontakt- und Beratungsangebot nicht ausreichend ist, bei denen medizinische und berufliche Rehabilitationsmaßnahmen noch nicht oder nicht mehr infrage kommen und bei denen eine berufliche Eingliederung nicht oder noch nicht möglich ist. Ein aus der Beeinträchtigung resultierender Hilfebedarf besteht in den Bereichen der individuellen Basisversorgung, Haushaltsführung, individuellen Lebensgestaltung, Kommunikation und Freizeit, psychosozialen und medizinischen Betreuung sowie der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Wer sind diese Personen? Es sind Personen mit chronischen psychischen Erkrankungen, oft mit sog. endogenen Psychosen, in deren Verlauf sich schwer wiegende Defizite des Antriebs, der Kommunikationsfähigkeit, des Interesses und der Fähigkeit zur sozialen Interaktion herausgebildet haben. Es ist wohl in keinem einzigen Fall anzunehmen, dass derart ausgeprägte Störungen innerhalb eines Bewilligungszeitraumes von sechs Monaten verschwinden. Vielmehr muss in einigen Fällen von einem jahrelangen Betreuungsbedarf ausgegangen werden. Bei einigen Nutzern bedarf es deshalb einer längeren Anfangsphase, in der Regelmäßigkeit eingeübt werden muss, etwa basale Fertigkeiten wie Körperpflege oder die Kompetenz zur Bewältigung des Weges in die Tagesstätte. Gerade in dieser Betreuungsform sind langfristige Rehabilitationsprozesse zu beobachten, bei denen es oft genug darum geht, das Funktionsniveau zu erhalten.

Erwachsene Personen mit solchen Defiziten befinden sich in den meisten Fällen in einer von zwei typischen Lebenssituationen: Entweder leben sie im Haushalt ihrer Eltern oder sie leben allein. Die Verlaufsforschung auf dem Gebiet der endogenen Psychosen hat den sehr konsistenten Befund erbracht, dass in einem hohen Prozentsatz krankheitsbedingt die Fähigkeit zu stabilen Partnerbeziehungen beeinträchtigt ist. Sofern nun das System der Herkunftsfamilie noch zur Verfügung steht, werden Defizite im persönlichen Lebensbereich und im Wohnumfeld oft darüber kompensiert. Leben die Betroffenen aber allein, liegt infolge der beschriebenen Behinderungen oft ein komplexerer Hilfebedarf vor. Diesen können Tagesstätten unter den jetzigen Gegebenheiten der Finanzierung und der personellen Ausstattung nicht decken. In der Vergangenheit hat sich deshalb in einigen Fällen eine Kombination mehrerer Hilfeformen als sinnvoll und dem individuellen Bedarf angemessen erwiesen. Etwa konnte mit einem zusätzlich bewilligten Ambulant Betreuten Wohnen jenes Defizit partiell kompensiert werden, welches auf die Wohnumwelt des Betroffenen bezogen ist und deswegen in einer Tagesstätte nicht Gegenstand sein kann. Eine Tagesstätte wird aufgesucht, Ambulant Betreutes Wohnen hingegen ist eine Form aufsuchender Hilfe.

Mit der Zusammenführung ambulanter und stationärer Eingliederungshilfe unter der Zuständigkeit der Sozialagentur Sachsen-Anhalt hat sich diese Praxis des Nebeneinandergewährens unterschiedlicher Hilfeformen verändert. Die Sozialagentur vertritt die Auffassung, der Hilfebedarf einer Person sei mit der Bewilligung für die Hilfe in einer Tagesstätte abgedeckt. Defizite und Behinderungen bestehen aber nicht nur sechs Stunden am Tag, sondern sie wirken sich bei dem genannten Personenkreis in allen Lebensbereichen aus. Ein zumindest zeitlich begrenztes Nebeneinander von Tagesstätte und Ambulant Betreutem Wohnen ist nicht nur wünschenswert, sondern in einigen Fällen auch erforderlich! Das Argument der Kosten, welche sich dann summieren und in die Nähe der Kosten einer stationären Versorgung kommen können, darf nicht dazu führen, dass ambulante bzw. teilstationäre Hilfen nicht gewährt werden. Eine Re-Hospitalisierung aus Kostengründen ist paradox und läuft jeglichen Grundsätzen der Hilfe zur Teilhabe am Leben der Gesellschaft zuwider. Genau darum aber geht es in der Anwendung des Grundsatzes „Ambulant vor stationär.“

Eine am tatsächlichen Bedarf orientierte Eingliederungshilfe in Tagesstätten sollte also die Möglichkeit umfassen, zu dem teilstationären Angebot aufsuchende Hilfen zu kombinieren. Dies könnte auf drei Wegen erreicht werden. Zunächst wäre eine Kombination von Hilfen unterschiedlicher Leistungserbringer denkbar. Sodann wäre es möglich, Tagesstätten die Möglichkeit zu differenzierten Hilfeangeboten zu geben (bedarfsweise auch aufsuchende wohnumfeldbezogene Hilfe), was sich in differenzierten Kostensätzen abbilden müsste. Schließlich könnten betroffene Menschen auf dem Weg des personenbezogenen Ansatzes mit Hilfe eines persönlichen Budgets die Verantwortung für die Entscheidung selbst übernehmen. Welcher der Wege im jeweiligen Einzelfall und unter den konkreten regionalen Gegebenheiten gewählt wird, muss intensiv diskutiert werden.

## II. 4. Maßregelvollzug in Sachsen-Anhalt

Erhard Grell, Halle

Der Maßregelvollzug gehört neben der Sicherungsverwahrung zu den freiheitsentziehenden Maßregeln des deutschen Strafrechts. Er unterteilt sich in die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus für seelisch kranke Straftäter (§ 63 StGB) einerseits und der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt für suchtkranke Straftäter andererseits (§ 64 StGB). Die Maßregeln werden in Sachsen-Anhalt in den Landeskrankenhäusern für forensische Psychiatrie Uchtspringe (§ 63 StGB) und Bernburg (§ 64 StGB) vollzogen.

Beide Maßregeln haben jeweils eine doppelte **Zielrichtung**. Zum einen soll der Untergebrachte soweit wie möglich geheilt bzw. die der Suchterkrankung zugrunde liegende Fehlhaltung behoben werden. Zum anderen dienen beide Maßregeln auch dem Schutz der Allgemeinheit (§ 2 Absatz 1 Maßregelvollzugsgesetz Sachsen-Anhalt). Während dem Sicherheitsaspekt durch die Errichtung auf dem neuesten Stand der Sicherungstechnik stehender baulicher Anlagen inzwischen hinreichend Genüge getan ist – bis auf den in Bernburg noch bis 2007 zu nutzenden Altbau –, gibt der Bereich der Behandlung der psychisch kranken Straftäter aus verschiedenen Gründen immer noch Anlass zur Sorge.

Die Situation im Maßregelvollzug der letzten Jahre ist bundesweit durch eine erhebliche **Zunahme der Einweisungen** geprägt (deutschlandweit hat sich die Zahl der Maßregelvollzugspatienten im Zeitraum von 1994 bis 2004 von 4.776 auf 9.575 fast verdoppelt). Gleichzeitig gelingt es nicht, diese Zunahme durch Entlassungen zu kompensieren. Dies hat auch in Sachsen-Anhalt zu einer ständigen Erhöhung der Zahl der Maßregelpatienten geführt. So befanden sich Anfang des Jahres 2001 insgesamt 288 Personen im Maßregelvollzug (199 in Uchtspringe, 89 in Bernburg). Zu Beginn des Jahres 2006 waren es demgegenüber bereits 462 (310 in Uchtspringe, 152 in Bernburg). Dies bedeutet innerhalb von fünf Jahren eine Steigerung der Zahl der untergebrachten Personen auf 160 %. Es verwundert daher nicht, wenn die Bewältigung dieser Steigerungszahlen in baulicher und personeller Hinsicht damit nicht Schritt halten kann.

Am Standort **Bernburg** wird seit dem Jahre 2001 ein Neubau genutzt, von dem zwei Bauabschnitte mit nunmehr 112 Planbetten fertig gestellt sind. Nach der für das Jahr 2007 vorgesehenen Fertigstellung des dritten Bauabschnitts werden dem Krankenhaus 155 Planbetten zur Verfügung stehen. Zu diesem Zeitpunkt soll nach bisherigen Planungen die Nutzung des Altbaus (Haus Kraepelin) aufgegeben werden. Allerdings dürfte bei einem wahrscheinlichen weiteren Anstieg der Einweisungszahlen auch diese Bettenkapazität auf Dauer nicht ausreichen.

Am Standort **Uchtspringe** war die Situation im Berichtszeitraum deutlich dramatischer. Es standen dort lediglich 210 Planbetten zur Verfügung, während 310 Patienten zu betreuen waren (Überbelegung von fast 50 %). Diese Situation ist durch die nach Abschluss des Berichtszeitraums am 17. Mai 2006 eröffnete Außenstelle von Uchtspringe in Lochow mit 80 Planbetten etwas gemildert, aber nicht vollständig behoben worden (290 Planbetten bei 310 untergebrachten Personen). Auch hier dürfte eine Prognose des Bedarfs bei weiter steigenden Einweisungszahlen ohne entsprechende Entlassungen pessimistisch stimmen.

Das **Erweiterungsvorhaben in Lochow** ist vom Psychiatrieausschuss eingehend begleitet worden. Dabei wird die vorgesehene Erweiterung der Bettenzahl für die nach § 63 StGB untergebrachten Patienten vom Ausschuss uneingeschränkt begrüßt. Dies war zwingend erforderlich, um die unerträgliche Überbelegung am Standort Uchtspringe zu mildern.

Die **Konzeption** für den Standort Lochow ist vom Ausschuss mit Vertretern des Trägers intensiv diskutiert worden. Nach Vorlage einer ersten Konzeption am Ende des letzten Jahres hat im Dezember ein gemeinsames Gespräch stattgefunden, in dem die Bedenken des Ausschusses thematisiert worden sind. Im Vordergrund der Kritik stand dabei die Vorgabe aus dem politischen Raum, wonach Lockerungen am Standort der Einrichtung in Lochow nicht möglich sein sollten,

vielmehr dazu eine Rückverlegung nach Uchtspringe Voraussetzung sein sollte. Auch die Frage der Auswahl der Personen, die von Uchtspringe in die Außenstelle verlegt werden sollen, wurde kritisch hinterfragt. Auf dem Hintergrund der ursprünglichen Planung, wonach Lockerungen aus der Außenstelle Lochow nicht möglich sein sollten, wurde auch die Frage intensiv erörtert, ob deshalb nicht feste Kriterien für einen Anspruch auf Rückverlegung nach Uchtspringe vorzugeben waren, um dort dann mit den Lockerungen zu beginnen.

Daraufhin ist von der Einrichtung ein **überarbeitetes Konzept** vorgelegt worden. Nunmehr soll die Außenstelle grundsätzlich Patienten mit Erkrankungen aus dem gesamten psychiatrischen Spektrum offen stehen, wenn bei ihnen noch eine Behandlungserwartung im Maßregelvollzug von mindestens zwei Jahren besteht. Bevorzugt werden sollen Patienten, die für das in Lochow angebotene sozialtherapeutisch-rehabilitative Konzept besonders geeignet sind. Nicht nach Lochow verlegt werden sollen körperlich beeinträchtigte Patienten sowie solche mit anhaltender Pflegebedürftigkeit, Patienten mit einer besonders schweren Störung des Sozialverhaltens und Patienten, die nicht vorher am Standort Uchtspringe behandelt worden sind.

Im Unterschied zur ersten Konzeption werden nunmehr **Lockerungen** aus der Außenstelle heraus nicht mehr ausgeschlossen. Entsprechend der politischen Vorgaben sollen sie aber auf dem Gebiet der Stadt Möckern nicht möglich sein.

Ob es mit der Konzeption für Lochow gelingt, mit den traditionellen Behandlungsansätzen schwerer zu erreichende Patienten zu therapieren und eine Wiedereingliederung in die Gesellschaft zu fördern, wird abzuwarten sein. Der Ausschuss wird das Vorhaben im Lichte seines gesetzlichen Auftrags weiter fördernd und kritisch begleiten.

Wegen des wohl auch in Zukunft nicht nachlassenden Aufnahmedrucks sollte im Zentrum aller Bemühungen der Verantwortlichen sein, die **Zahl der Entlassungen deutlich zu steigern**. Dies kann nur mit zahlenmäßig ausreichendem und hinreichend qualifiziertem Personal in den Einrichtungen verbunden mit einer gut funktionierenden Nachsorge gelingen (zum Thema „Nachsorge nach der Entlassung aus dem Maßregelvollzug“ vgl. den nachfolgenden Beitrag von Dr. Böcker).

Im **personellen Bereich** leiden beide Einrichtungen als Ausfluss der hinlänglich bekannten allgemeinen Facharztmiserie im Bereich der Psychiatrie in den neuen Bundesländern und der Besonderheiten des Maßregelvollzugs an einem Fachärztemangel, der unter den gegebenen Umständen nur schwer zu kompensieren ist. Umso weniger kann deshalb überzeugen, wenn der durch die Inbetriebnahme des zweiten Bauabschnitts in Bernburg erforderliche Bedarf an Pflegekräften vom zuständigen Ministerium pauschal um 10% gekürzt worden ist. Dies hat massive Auswirkungen auf die Behandlung der Patienten und die Gestaltung des therapeutischen Alltags auf den Stationen. Außerdem sind gerade die Pflegekräfte die Garanten für die Gewährleistung der Sicherheit in den Einrichtungen und ihrem Umfeld.

Auch in Zukunft bedarf es weiterer erheblicher Anstrengungen aller Verantwortlichen im Lande, um die Bedingungen des Maßregelvollzugs im Lande der Normalität anzupassen und weiter zu optimieren. Im baulichen Bereich sind die Kapazitäten trotz der Inbetriebnahme der Außenstelle in Lochow für den Bereich des § 63 StGB schon jetzt wieder nicht ausreichend. Gesteigerter Bemühungen bedarf es, um die Zahl der Entlassungen aus dem Maßregelvollzug deutlich zu steigern und so zu einer Entlastung der Bettenkapazität der Einrichtungen beizutragen.

## **II. 5. Nachsorge nach der Entlassung aus dem Maßregelvollzug Vorschlag für die Lösung eines in Sachsen-Anhalt bisher „unlösbaren“ Problems**

Felix M. Böcker, Naumburg

**Problem:** Die Zunahme der nach § 63 Strafgesetzbuch in einer Klinik für forensische Psychiatrie unterzubringenden psychisch kranken Rechtsbrecher bildet in Sachsen-Anhalt wie in anderen Bundesländern eine der großen Herausforderungen der Versorgung psychisch kranker Menschen. Seit 1992 wurde von den zuständigen Gerichten in jedem Jahr durchschnittlich gegen 51 Straftäter anstelle oder neben der Strafe als Maßregel der Besserung und Sicherung die Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus angeordnet. Durchschnittlich 28 Patienten wurden in jedem Jahr aus der Unterbringung nach § 63 StGB entlassen. Damit betragen die Zugänge etwa das Doppelte der Entlassungen; der jährliche Zuwachs liegt bei 23 Patienten.

Die Kapazität am Standort Uchtspringe ist auf 210 Behandlungsplätze ausgelegt, die Kapazität der Außenstelle Lochow auf 80 Plätze. Das bedeutet, dass der aktuell bestehende Belegungsnotstand (2/2006: 310 Patienten) mit der Inbetriebnahme der Außenstelle nicht behoben werden kann. Eine Begrenzung der Anzahl der Untergebrachten wird nur zu erreichen sein, wenn es gelingt, die Anzahl der Entlassungen zu steigern.

Die Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus nach § 63 StGB ist grundsätzlich unbefristet. Die Dauer des Freiheitsentzugs ist allerdings auf das unbedingt erforderliche Maß zu beschränken. Zwar erfolgt in regelmäßigen Abständen eine Prüfung des Sachstandes durch die Strafvollstreckungskammer und nach dem Maßregelvollzugsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt alle vier Jahre eine externe Begutachtung zu Anlass und Zweck der Unterbringung; eine Entlassung kommt nach § 67 StGB aber erst dann in Betracht, wenn künftig nicht mehr zu erwarten ist, dass der Untergebrachte in Freiheit erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird. Eine Entlassung setzt also in jedem Fall eine positive Beurteilung der Prognose voraus.

Was kann getan werden, um die Prognose und damit die Chancen für eine Entlassung zu verbessern? Viele der prognostisch relevanten Merkmale beziehen sich auf die Vorgeschichte vor der Unterbringung und können, da sie in der Vergangenheit liegen, auch durch die beste Therapie nicht mehr verändert werden. Wenn hier im Einzelfall die negativen Merkmale eindeutig überwiegen, wird eine Entlassung nicht zu erreichen sein.

Beeinflusst werden können klinische Merkmale und künftige Risiken – zum einen durch eine optimale Behandlung, zum anderen durch eine intensive Nachsorge. Was die Qualität der Behandlung in der Klinik für forensische Psychiatrie angeht, so sind zwar nicht alle Probleme gelöst, aber in den letzten Jahren unbestreitbar einige Fortschritte zu verzeichnen. Im Hinblick auf die Organisation der forensisch-psychiatrischen Nachsorge steht Sachsen-Anhalt dagegen 13 Jahre nach der Verabschiedung des Maßregelvollzugsgesetzes noch ganz am Anfang. Nach den Erkenntnissen des Ausschuss-Vorstandes wird von den Mitarbeitern der Klinik am Standort Uchtspringe zwar in einem gewissen Umfang eine ambulante Nachsorge betrieben in Form einer „grauen“ Ambulanz; diesbezügliche Verdienste will der Ausschuss auch nicht gering schätzen. Es ist aber nicht gelungen, die Nachsorge im erforderlichen Umfang flächendeckend dezentral zu organisieren und eine solide Finanzierung zu finden. Wohnortnahe ambulante forensisch-psychiatrische Sprechstunden scheitern bislang daran, dass Maßregeln nach § 63 StGB in Sachsen-Anhalt nur an einem Standort vollzogen werden. Für die Finanzierung haben sich in der Vergangenheit Krankenkassen und Landesregierung jeweils gegenseitig für zuständig erklärt. Für beide Probleme will der Ausschuss-Vorstand mit seinem Vorschlag eine Lösung aufzeigen.

**Lösung:** Zunächst einmal muss die Gewährleistung einer forensisch-psychiatrischen Nachsorge, die dem Sicherheitsbedürfnis der Bevölkerung Rechnung trägt, als eine gemeindepsychiatrische Aufgabe verstanden werden, an der bei Bedarf alle Einrichtungen und Dienste zu beteiligen sind, die regionale Versorgungsverantwortung tragen. Psychisch kranke Rechtsbrecher sind keine Menschen zweiter Klasse.

Eine Maßregel nach § 63 StGB kann nur dann angeordnet werden, wenn eine von zwei Voraussetzungen gegeben war: Entweder war bei dem Täter bei der Begehung einer Tat aufgrund einer psychischen Störung die Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit aufgehoben. Dann hat er ohne Schuld gehandelt und wird auch nicht bestraft. Oder die Schuldfähigkeit war erheblich vermindert; dann wurde neben der Maßregel eine Strafe – meist eine zeitige Freiheitsstrafe – verhängt, die zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Maßregelvollzug bereits seit langem verbüßt ist; damit ist die Schuld getilgt. Wer aus dem Maßregelvollzug entlassen wird, hat entweder keine Strafe verdient oder hat sie bereits verbüßt. Außerdem wird zu erwarten sein, dass der Entlassung eine erfolgreiche Behandlung vorausgegangen ist sowie eine Anzahl von Lockerungsstufen, die der Untergebrachte jeweils erfolgreich gemeistert und auf denen er sich bereits bewährt hat. Und schließlich erfolgt die Entlassung in vielen Fällen in der Form, dass die Unterbringung unter Auflagen zur Bewährung ausgesetzt wird.

Die Nachsorge nach der Entlassung wird in der Regel eine ambulante multiprofessionelle Komplexleistung darstellen. Um bei Patienten der Allgemeinpsychiatrie solche Komplexleistungen ambulant zu ermöglichen, hat der Gesetzgeber psychiatrisch-psychotherapeutische Institutsambulanzen im SGB V verankert. Die sozialpsychiatrische und psychotherapeutische Kompetenz zur nachgehenden und aufsuchenden Betreuung von schwer und chronisch Kranken ist in den Institutsambulanzen in der Regel vorhanden. Was ihnen fehlen wird, ist die spezielle forensisch-psychiatrische Erfahrung.

Zumindest diejenigen Institutsambulanzen in unserem Bundesland, die auf der Basis des § 118 Abs. 2 SGB V <sup>(4)</sup> zugelassen sind und Einzelleistungen nach dem sog. Bayrischen Modell abrechnen, erbringen ihre Leistungen auf der Basis einer im Prinzip auskömmlich kalkulierten Finanzierung. Zugang zu diesen Ambulanzen haben allerdings nur solche Patienten, die eine Reihe von definierten Kriterien erfüllen, die in einem Vertrag zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den Spitzenverbänden der Krankenkassen näher bestimmt wurden. Patienten, die für eine forensisch-psychiatrische Nachsorge in Betracht kommen, werden in der Regel die speziellen in diesem Vertrag genannten Merkmale erfüllen. Im Einzelfall steht es der zuständigen Krankenkasse frei, dies durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung überprüfen zu lassen.

Die Behandlung in der Institutsambulanz muss fachärztlich geleitet sein. Von möglichen Ausnahmen abgesehen werden die in den Institutsambulanzen oberärztlich tätigen Fachärzte nicht über eigene forensisch-psychiatrische Erfahrungen verfügen. Das Behandlungsteam und insbesondere der für die Behandlung vor Ort verantwortliche Arzt benötigt eine forensisch-psychiatrische Supervision, die derzeit fachlich kompetent nur durch die Fachärzte der Klinik für forensische Psychiatrie geleistet werden kann. Insbesondere am Beginn der ambulanten forensisch-psychiatrischen Tätigkeit und in den ersten Monaten der Behandlungsübernahme bei einem neu entlassenen Patienten, aber auch bei allen Krisen und Konflikten kann auf die besonders gute Kenntnis des Patienten, auf den diagnostischen Blick, auf den therapeutischen Rat und ggf. die rückfallpräventive Intervention des erfahrenen forensischen Psychiaters nicht verzichtet werden. Die Klinik für forensische Psychiatrie benötigt demnach einen mobilen fachärztlichen forensischen Konsiliardienst, also Fachärzte, die neben ihrer klinischen Tätigkeit für die Institutsambulanzen ansprechbar sind, die Fälle kennen, regelmäßig die Patienten sehen, das Team beraten, die Behandlung supervidieren und insbesondere in therapeutischen Krisen die Verantwortung für Entscheidungen übernehmen.

**Umsetzung:** Der Charme dieses Modells liegt darin, dass es zu seiner Umsetzung keines großen Aufwandes bedarf. Der Gesetzgeber des Landes Sachsen-Anhalt muss nicht eigens tätig werden. Die Kosten für die ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung in der Institutsambulanz sind eindeutig als Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung

---

<sup>4</sup> § 118 Abs. 2 SGB V: Allgemeinkrankenhäuser mit selbstständigen, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen mit regionaler Versorgungsverpflichtung sind zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung der im Vertrag nach Satz 2 vereinbarten Gruppe von Kranken ermächtigt.

einzuordnen, sofern der Patient die Voraussetzungen des § 118 Abs. 2 SGB V erfüllt. Die Umsetzung des Modells ist demnach nicht an eine Zustimmung der Krankenkassen gebunden, auch wenn es dem Ausschuss angebracht erscheint, prinzipiell diesbezüglich auf ein Einvernehmen hinzuwirken.

Das Land braucht nicht für die Gesamtkosten der ambulanten Betreuung psychisch kranker Rechtsbrecher aufzukommen, sondern nur für die Kosten der speziellen forensisch-psychiatrischen Supervision der Behandlung vor Ort, also für die Kosten des mobilen forensisch-psychiatrischen Konsiliardienstes. Diese Kosten wird das Land gern tragen, denn wenn es gelingt, Entlassungen zu ermöglichen und stationäre Unterbringungen abzukürzen, ist damit eine Kostenentlastung verbunden, die über die Entlastung durch eigene forensisch-psychiatrische Ambulanzen getrennt von der psychiatrischen Regelversorgung deutlich hinausgeht.

Zur Umsetzung des Modells genügen zwei von der Salus gGmbH abzuschließende vertragliche Vereinbarungen: Zum Einen schlagen wir vor, dass die Salus als Träger der Klinik für forensische Psychiatrie mit Krankenhäusern, die über eine psychiatrisch-psychotherapeutische Institutsambulanz gem. § 118 Abs. 2 SGB V verfügen und nach dem Bayrischen Modell abrechnen, vertragliche Vereinbarungen über die ambulante Betreuung von aus dem Maßregelvollzug entlassenen Patienten schließt. In diesen Verträgen muss insbesondere die forensisch-psychiatrische Supervision zugesichert und eine Abgrenzung der Entscheidungsbefugnisse im Krisenfall vorgenommen werden. Im Rahmen ihrer regionalen Versorgungsverpflichtung können die örtlichen Kliniken sich ihrer Versorgungsverantwortung für diese Patienten ohnehin nicht entziehen; durch den Abschluss eines solchen Vertrages sichern sie sich die notwendige fachliche Unterstützung, um dieser Verantwortung gerecht werden zu können.

Zum anderen muss die Salus selbstverständlich mit dem Land Sachsen-Anhalt eine Vereinbarung über die gesonderte Vergütung der von dem Konsiliardienst erbrachten ambulanten Leistungen schließen. Die Ausgestaltung dieser Vereinbarung – als Fallpauschale oder nach Zeitaufwand – glaubt der Ausschuss getrost den Vertragspartnern selbst überlassen zu können. Eine angemessene Vergütung vorausgesetzt, wird der einzelne in der Forensik tätige Facharzt diese zusätzlichen Leistungen sicher gern erbringen, weil er damit seinen klinischen Horizont erweitern und Patienten über die Entlassung aus dem Vollzug hinaus weiter begleiten und katamnestisch verfolgen kann.

Demnach gewinnen alle Beteiligten: Das Land Sachsen-Anhalt, weil etwas unternommen wird, um das Anwachsen der Anzahl der Insassen zu bremsen. Die Salus, weil ihre Bemühungen um die ambulante Nachsorge finanziell honoriert werden. Die Oberärzte der Forensik, weil sie ihre klinische Tätigkeit um die ambulante Dimension bereichern können. Psychiatrische Kliniken, weil sie bei der Betreuung schwieriger Patienten fachlich kompetente Unterstützung bekommen. Komplementäre Einrichtungen, weil sie mit Patienten aus dem Maßregelvollzug nicht allein gelassen sind. Die Patienten selbst, weil eine gesicherte Nachsorge einen der vielen Trittsteine bildet, mit denen der Weg zur Entlassung gebaut wird, und die Bevölkerung, weil Nachsorge erwiesenermaßen rückfallverhütend wirkt. Einzig die gesetzlichen Krankenkassen werden im Rahmen ihrer gesetzlichen Leistungspflicht herangezogen ohne einen eigenen unmittelbaren Vorteil; sie müssen sich mit dem Gedanken trösten, ihre Mittel ganz korrekt für die ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche psychiatrisch-psychotherapeutische Krankenbehandlung ihrer Versicherten einzusetzen und damit auch noch dem Gemeinwohl zu dienen.

Um die Rechnung nicht ohne den Wirt zu machen, hat der Ausschuss-Vorsitzende diesen Vorschlag am 29.03.2006 im Arbeitskreis der Chefärztinnen und Chefärzte psychiatrischer Kliniken in Sachsen-Anhalt zur Diskussion gestellt und eine durchweg positive Resonanz erfahren. Mehrere der anwesenden Chefärzte haben für ihre Häuser spontan die Bereitschaft zum Abschluss solcher Vereinbarungen zugesichert.

**Fazit:** Eine dezentrale forensisch-psychiatrische Nachsorge ist in Sachsen-Anhalt kurzfristig realisierbar.



### III. Hinweise und Empfehlungen

#### 1. Ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung

##### **Hausärztliche Versorgung:**

Der Ausschuss verkennt nicht, dass die Hauptlast der ambulanten ärztlichen Versorgung psychischer Erkrankungen von den Hausärzten getragen wird, die sich dieser Aufgabe vielfach mit Sachkunde und Hingabe widmen und die gut mit Fachärzten, Kliniken und komplementären Diensten zusammenarbeiten. Insbesondere obliegt den Hausärzten auch die Aufgabe von Lotsen im Gesundheitswesen, die zum richtigen Zeitpunkt den Facharzt in die Abklärung und Behandlung von Störungen einbeziehen sollen. Die Sicherung einer flächendeckenden hausärztlichen Versorgung auch in dünner besiedelten, von Abwanderung betroffenen ländlichen Regionen ist unbestritten eine gesellschaftliche Aufgabe hoher Priorität – ganz unabhängig von den Nöten psychisch kranker Menschen.

##### **Fachärztliche Versorgung:**

Große Sorgen bereiten dem Ausschuss die beschriebene Stagnation bei den niedergelassenen Fachärzten und das Ausbleiben des notwendigen Generationswechsels. Um für die psychisch kranken Bürgern in allen Regionen von Sachsen-Anhalt auch in Zukunft den Zugang zur ambulanten fachärztlichen Diagnostik und Therapie sicherstellen zu können, muss die Bereitschaft junger Fachärzte gefördert werden, eine halbwegs sichere Lebensstellung in der Klinik aufzugeben und als niedergelassener Arzt zum Unternehmer zu werden. Dazu ist ein Bündel von Maßnahmen erforderlich:

- Die Urheber der seit April 2005 gültigen neuen Gebührenordnung EBM 2000 plus (nach der ambulante ärztliche Leistungen bei gesetzlich Krankenversicherten abgerechnet werden), hatten in Aussicht gestellt, die sprechende Medizin aufzuwerten und die Einkommen der psychiatrisch tätigen Kollegen zu stabilisieren. Tatsächlich sind deren Einkommen mit den neuen Abrechnungsziffern nicht gestiegen, sondern gesunken. Hier müssen die zuständigen Gremien auf Bundesebene „nachjustieren“; der Ausschuss bittet die KVSA, ihren Einfluss dort geltend zu machen.
- Es ist nicht hinnehmbar, dass die Tätigkeit niedergelassener Ärzte in den Neuen Bundesländern noch immer deutlich schlechter vergütet wird als in den Alten Ländern – bei einer deutlich kränkeren Bevölkerung.
- In Anbetracht der Häufigkeit psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung, der Belastungen, die für die Betroffenen und ihre Angehörigen damit verbunden sind, und der ökonomischen Konsequenzen einer Chronifizierung ist es Wahnsinn, den wenigen für die Behandlung verfügbaren Fachärzten auch noch Zügel anzulegen in Form von Fallzahlbegrenzungen. Niedergelassene Ärzte sollten sich der Behebung von Leidenszuständen widmen können und nicht gezwungen sein, auf zweifelhafte Wellnessangebote auszuweichen, um ihre Praxen rentabel zu betreiben.
- Die Bundesregierung hat in ihren „Eckpunkten“ Festpreise für die ambulante ärztliche Tätigkeit in Form von Fallpauschalen angekündigt. Eine noch neuere Gebührenordnung soll demnach den neuen EBM 2000 plus ablösen. Der Ausschuss gibt zu bedenken, dass der Betreuungsbedarf psychisch kranker Menschen extrem variabel ist; deshalb wurde auf die Einführung von Fallpauschalen in psychiatrischen Kliniken ausdrücklich verzichtet. Auch in den Institutsambulanzen hat erst die Einzelleistungsvergütung (das sog. „Bayrische Modell“) eine auskömmliche Finanzierung der ambulanten Komplexleistungen ermöglicht. Wie auch immer die nächste Vergütungssystematik aussehen wird: Sie darf nicht dazu führen, dass psychisch kranken Menschen notwendige Gesprächsleistungen (Anamnese und Befunderhebung, Aufklärung und Beratung, therapeutische Intervention, Befragung und Beratung von Angehörigen, Verlaufsbeurteilung, Krisenintervention) vorenthalten werden. Die Vergütung muss für den Arzt, den Patienten und den Kostenträger transparent sein und dem variablen Behandlungsbedarf psychisch kranker Menschen Rechnung tragen.

- Der Ausschuss geht davon aus, dass nach der Kreisgebietsreform die gesamte vertragsärztliche Bedarfsplanung entsprechend der neuen Regionsgrenzen überarbeitet und aktualisiert werden muss. Derzeit erfolgt die Bedarfsplanung für „Nervenärzte“. Dabei werden Neurologen, Nervenärzte und Psychiater ohne oder mit psychotherapeutischer Qualifikation in einen Topf geworfen. Der Ausschuss unterstützt den Vorschlag einer gesonderten Bedarfsplanung für Fachärzte für Psychiatrie und empfiehlt der KVSA, sich in den zuständigen Gremien dafür einzusetzen.

### **Medizinische Versorgungszentren:**

Die Wiederbelebung des Konzepts der Poliklinik in der Form des Medizinischen Versorgungszentrums begründet sich letztlich in der Hoffnung des Gesetzgebers, dass Institutionen eher als einzelne Ärzte bereit sein werden, unternehmerisches Risiko einzugehen. So können Fachärzte aus der relativen Sicherheit einer Anstellung heraus ambulant tätig werden. Das Konzept scheint aufzugehen: Während in dem ausgesprochen Not leidenden Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie in den letzten sechs Jahren kein einziger in Sachsen-Anhalt weitergebildeter Facharzt im Lande eine eigene Praxis eröffnet hat, scheint es Krankenhausträger zu geben, die bereit sind, im Rahmen medizinischer Versorgungszentren mit angestellten Ärzten ambulante Leistungen im Gebiet der KJPP zu erbringen. Auf die Dauer muss allerdings auch ein MVZ unter den derzeit gegebenen schlechten Rahmenbedingungen für die vertragsärztliche Versorgung schwarze Zahlen schreiben. Ob die geringfügigen wirtschaftlichen Vorteile, die sich aus der Nähe zum Krankenhaus ergeben, auf die Dauer ausreichen, um die medizinischen Versorgungszentren erfolgreich betreiben zu können, wird sich erst noch zeigen müssen.

### **Integrierte Versorgung:**

Aufgrund ihres Verlaufs sind psychische Erkrankungen geradezu prädestiniert für eine Integrierte Versorgung. Entsprechende Rahmenkonzepte liegen bereits vor, beispielsweise für depressive Erkrankungen oder Demenzen. Auch für schizophrene Psychosen, für Suchterkrankungen oder für die generelle Versorgung aller psychischen Erkrankungen ist das Konzept der sektorübergreifenden Integrierten Versorgung optimal geeignet. Umso erstaunlicher ist es, dass auf diesem Gebiet kaum konkrete Ansätze zu erkennen sind. Dies liegt vermutlich an einem Geburtsfehler des § 140 SGB V: Für Krankenkassen ist der Abschluss von Verträgen zur Integrierten Versorgung nur dann attraktiv, wenn er zu einer Senkung ihrer Kosten führt; für die Leistungserbringer stellt die Aussicht auf eine womöglich geringere Vergütung für eine bessere Leistung dagegen keinen wirklichen Anreiz dar. Der Ausschuss empfiehlt trotzdem, die gesetzlichen Möglichkeiten für eine Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Menschen in Sachsen-Anhalt zu nutzen, und kann sich durchaus vorstellen, dass die Krankenkassen ihrerseits mit konkreten Vorschlägen und Vertragsangeboten auf die Ärzte zugehen.

### **Betreuung von Altenpflegeheimen und Wohnheimen für behinderte Menschen:**

Es gibt Wohnheime und Pflegeheime, in denen ein Nervenarzt wöchentlich, einmal im Monat oder wenigstens einmal im Quartal Besuche macht. Es gibt auch Regionen, in denen die niedergelassenen Fachkollegen es lieber sehen, wenn behandlungsbedürftige Heimbewohner in der Praxis vorgestellt werden. Viel zu häufig wird den Besuchskommissionen allerdings die Klage vorgetragen, dass in erreichbarer Nähe überhaupt kein Facharzt bereit sei, die Behandlung der Bewohner zu übernehmen. Dies ist für den Ausschuss nicht hinnehmbar. Erfreulicherweise hat der Vorstand der KVSA uns ausdrücklich bestätigt, dass der Sicherstellungsauftrag der niedergelassenen Ärzteschaft insgesamt auch die Betreuung von Heimbewohnern einschließt. Dabei kann die Anbahnung tragfähiger lokaler Kooperationsbeziehungen von den Einrichtungen natürlich nicht an die Besuchskommissionen des Ausschusses abgetreten werden, sondern bleibt deren eigene Aufgabe.

### **Arzneimittelversorgung:**

Als problematisch wird in diesem Zusammenhang immer wieder die Versorgung von Heimbewohnern mit Arzneimitteln beschrieben. Häufig geht es um eine Dauermedikation mit Mitteln gegen Epilepsie, gegen Schizophrenie, gegen manisch-depressive Störungen oder gegen Demenz und häufig um moderne nebenwirkungsarme, aber patentgeschützte und damit teure

Präparate. Vielerorts sehen Hausärzte und Fachärzte sich aufgrund der Grenzen ihrer Arzneimittelbudgets außerstande, die notwendigen Verordnungen auszustellen, obwohl die KVSA einerseits zur wirtschaftlichen Verordnung gezielte Beratung anbietet und andererseits auch die Betreuung von Heimen bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung als Praxisbesonderheit anerkennt.

#### **Ambulante Soziotherapie:**

„Case Management“ gehört zu den wenigen sozialpsychiatrischen Interventionsmethoden, die international in kontrollierten Studien evaluiert wurden und deren Wirksamkeit zweifelsfrei belegt ist. Der Gesetzgeber hat dem Rechnung getragen, indem er für definierte Gruppen schwer und chronisch Kranker in Form der ambulanten Soziotherapie die Möglichkeit geschaffen hat, die Behandlungsergebnisse durch Fallmanagement zu verbessern. Es ist für den Ausschuss ein anhaltendes Ärgernis, dass nun die Krankenkassen als zuständige Kostenträger seit Jahren die Realisierung dieser Interventionsform durch extrem restriktive untergesetzliche Regelungen verhindern. Hier haben die Aufsichtsbehörden Anlass einzugreifen.

#### **Ambulante psychiatrische Krankenpflege:**

Auch der gesetzlich verbrieft Anspruch auf ambulante psychiatrische Krankenpflege kann in Sachsen-Anhalt derzeit – so jedenfalls der Erkenntnisstand des Ausschusses – nicht eingelöst werden, weil kein ambulanter Pflegedienst imstande ist, den überzogenen Anforderungen der Krankenkassen Rechnung zu tragen, die den Nachweis fordern, dass sechs vollbeschäftigte Fachschwestern für Psychiatrie vorgehalten werden. Das Argument der Qualitätssicherung kann der Ausschuss hier nicht gelten lassen: Dass die Leistung gar nicht angeboten wird, ist sicher die schlechtestmögliche Qualität. Dass die Anforderungen überzogen sind, zeigt der Vergleich mit psychiatrischen Kliniken: Ohne Zweifel werden von allen Pflegekräften psychiatrischer Stationen tagtäglich spezifische Leistungen der psychiatrischen Behandlungspflege erbracht, obwohl meist nur ein kleiner Teil des Pflegepersonals über die spezielle Weiterbildung als Fachschwester für Psychiatrie nach den Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft verfügt.

Nach unserer Auffassung sollten die Anforderungen der Krankenkassen in drei Bereichen zurückgenommen werden: Wir sehen nicht die Notwendigkeit, für die ambulante psychiatrische Pflege eigene Pflegedienste zu gründen, sondern halten für sinnvoller, dass allen Pflegediensten ermöglicht wird, diese Leistung anzubieten. In personeller Hinsicht würde es vollkommen ausreichen, wenn in einem Pflegedienst eine Fachschwester für Psychiatrie fest angestellt ist, die bei Abwesenheit durch eine zweite Kraft vertreten werden kann, wobei zur Absicherung der gegenseitigen Vertretung auch Kooperationsvereinbarungen zwischen benachbarten Diensten möglich sein sollten. Und schließlich empfehlen wir, das Thema „Teilzeitbeschäftigung“ flexibler zu handhaben: Wenn nämlich die in den Kliniken vorhandenen Fachpflegekräfte im Rahmen genehmigter Nebentätigkeiten in ambulanten Pflegediensten tätig werden können, wird es wesentlich schneller möglich sein, ein flächendeckendes Angebot zu entwickeln.

#### **Psychologische Psychotherapeuten:**

Der Ausschuss wird sich im kommenden Jahr gezielt der Frage annehmen, welchen Beitrag ambulant tätige Psychologische Psychotherapeuten zur Versorgung psychisch kranker Menschen in Sachsen-Anhalt leisten. Dabei wird uns neben der regionalen Verteilung insbesondere die Beteiligung an der Grund- und Regelversorgung, der niedrighschwellige Zugang zur ambulanten Psychotherapie, die Beteiligung an der Notfallversorgung und die regionale Zusammenarbeit mit Hausärzten, Fachärzten, Kliniken und komplementären Diensten interessieren.

## **2. Klinische psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung**

Die Umgestaltung der stationären psychiatrischen Versorgung ist in Sachsen-Anhalt nahezu abgeschlossen: Dringenden Sanierungsbedarf gibt es noch in Blankenburg und Haldensleben, an der Martin-Luther-Universität Halle und in begrenztem Umfang an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg. Als erfreulich bewertet der Ausschuss, dass an vielen Standorten

psychiatrischer Kliniken auch das Fachgebiet der Psychosomatischen Medizin zum stationären Versorgungsangebot gehört; die Diskussion über die Ausweitung psychosomatischer Betten, die in anderen Bundesländern die Gemüter bewegt, braucht in Sachsen-Anhalt nicht geführt zu werden.

Im Detail besteht hinsichtlich bedarfsgerechter regionaler Bettenmessziffern noch Anpassungs- und Korrekturbedarf bei der Fortschreibung des Krankenhausplans; insbesondere gibt es noch einzelne durch dezentrale Tageskliniken zu schließende Versorgungslücken. Diesbezüglich wird der Ausschuss das direkte Gespräch mit dem zuständigen Referat des Sozialministeriums suchen.

Große Sorge bereitet dem Ausschuss die Erosion der Personalausstattung der Kliniken: Zwar lassen die Besuchsberichte erkennen, dass Krankenkassen, Krankenhausträger und Kliniken gemeinsam bemüht sind, den Vorgaben der Psychiatrie-Personalverordnung weitgehend, wenn auch nicht vollständig, Rechnung zu tragen. Andererseits kann nicht ernsthaft bestritten werden, dass es seit dem Erlass dieser Verordnung zu einer dramatischen Veränderung des Leistungsgeschehens in den psychiatrischen Kliniken in Form einer enormen Leistungsverdichtung gekommen ist, die mit einer drastischen Verkürzung der Verweildauer einherging. Patienten, Angehörige, Zuweiser und Kostenträger erwarten heute mit Recht von der Klinik eine sehr viel intensivere Therapie als früher. Nun sind aber nahezu alle therapeutischen Leistungen der Psychiatrie und Psychotherapie – sei es die Bewegungstherapie, Ergotherapie, Malthherapie, Musiktherapie, das Entspannungstraining, soziales Kompetenztraining, die spezielle Psychotherapie oder die Beratung von Angehörigen, personen- und zeitgebunden. Die Leistungsfähigkeit einer Klinik ist damit unmittelbar abhängig von einer qualitativ und quantitativ guten Personalausstattung. Erste Erfahrungen mit der Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes zeigen, dass insbesondere die Kontinuität der ärztlichen Betreuung nicht mehr gewährleistet werden kann, wenn die Ärzte einer Klinik, um die vorgeschriebenen Ruhezeiten einzuhalten, ihren Dienst in drei Schichten versehen und tagsüber auf ihrer Station nur noch gelegentlich anzutreffen sind. Den rechnerischen Mehrbedarf an Ärzten in Weiterbildung kann der Arbeitsmarkt derzeit nicht decken. Dass der zwischen dem Marburger Bund und der Tarifgemeinschaft der Länder für die Universitätskliniken geschlossene Tarifvertrag für junge Ärzte in den Neuen Bundesländern Abschlüsse von mindestens 400 Euro und bis zu 800 Euro monatlich festschreibt, bewertet der Ausschuss als vollkommen verfehlt.

Aus gegebenem Anlass (Beschluss des Stadtrates, das Psychiatrische Krankenhaus Halle-Neustadt zum Verkauf auszuschreiben) wird an dieser Stelle nochmals kurz zum Thema „Rechtsformänderung – Trägerwechsel – Privatisierung“ Stellung genommen: Unser Land verfügt über Erfahrungen mit der Privatisierung der vier ehemaligen Landeskrankenhäuser, die zum Teil erfolgreich verlaufen, aber nicht ausnahmslos geglückt sind. Der Ausschuss empfiehlt nachdrücklich, bei der Ausschreibung und Vergabe neben den ökonomischen Aspekten auch fachlich-inhaltliche Gesichtspunkte zu berücksichtigen: Die Bewerber sollten aufgefordert werden, ein Gesamtkonzept für die weitere Entwicklung des Krankenhauses vorzulegen. Ein solches Konzept muss konkrete Angaben enthalten zur Erfüllung des Versorgungsauftrages, zur Personalentwicklung und zu Kooperationsbeziehungen in der Region. Insbesondere sollten die Bewerber gehalten werden darzulegen, wie sie zur Versorgungsverpflichtung und zur regionalen Vollversorgung, zum Vorrang ambulanter Hilfen, zur Integrierten Versorgung und zum gemeindepsychiatrischen Verbund stehen. Es sollten nur solche Bewerber berücksichtigt werden, deren Konzept einer fachlichen Prüfung standhält und die bereits Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung in ihrer Trägerschaft haben und auf fundierte Erfahrungen in der Betreuung psychisch kranker Menschen in der Gemeinde verweisen können.

### **3. Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie**

Ein erster, wenn auch nicht ausreichender Schritt zur Verbesserung der ambulanten Versorgung wäre die Ausweitung der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung auf die Primärkassen, also die Geltung nicht nur für die Ersatzkassen, sondern für alle gesetzlichen Krankenkassen.

Der Ausschuss begrüßt die Absicht von Krankenhausträgern, im Rahmen von medizinischen Versorgungszentren ambulante Leistungen im Fachgebiet KJP anzubieten, sieht allerdings das Problem, dass auch im MVZ die Erlöse hinreichen müssen, um die Kosten zu decken. An einer grundlegenden Verbesserung der Vergütung ambulanter Leistungen führt in der KJPP deshalb kein Weg vorbei.

Energisch tritt der Ausschuss der Vorstellung entgegen, Tageskliniken für KJPP könnten die fehlenden ambulanten Angebote ersetzen. Tagesklinische Behandlung ist Krankenhausbehandlung. Noch abwegiger ist es, volkswirtschaftlich gesehen, eine Überkapazität an stationären Betten vorzuhalten, weil es keine ambulanten Angebote gibt. Hier muss dringend umgesteuert werden! Sollte es allerdings in Zukunft gelingen, eine flächendeckende ambulante Versorgung aufzubauen, so wäre dies mit einem schrittweisen Bettenabbau zu verbinden. Man könnte geradezu von einer notwendigen „Enthospitalisierung“ der Kinder- und Jugendpsychiater sprechen.

In Magdeburg konnte mittlerweile dem Vernehmen nach – allerdings streng genommen nicht in dem Zeitraum, über den hier zu berichten ist – die Stelle des Chefarztes der nunmehr städtischen Klinik für KJPP qualifiziert besetzt werden. Wieder völlig offen scheint dagegen die Zukunft der universitären Vertretung des Fachgebietes zu sein.

#### **4. Maßregelvollzug**

Der Ausschuss wird nach dem Erscheinen dieses Berichts gespannt die Reaktionen auf seinen Vorschlag zur Organisation der forensisch-psychiatrischen Nachsorge erwarten. Ein – vorhersehbarer – Einwurf könnte beispielsweise lauten, dass auch diejenigen Patienten, die aus einer Maßregel nach § 64 StGB entlassen werden, eine Nachsorge benötigen. Das sieht der Ausschuss auch so, und die vorgeschlagene Struktur wäre dafür auch geeignet. Da die Unterbringung in der Entziehungsanstalt aber grundsätzlich zeitlich befristet ist, während bei der Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus die Voraussetzungen für eine günstige Prognose und damit für die Entlassung erst geschaffen werden müssen, hat der Ausschuss der erhofften Entlastung von Uchtspringe zunächst Vorrang eingeräumt.

Dennoch geht der Ausschuss davon aus, dass das Land gezwungen sein wird, weitere Kapazitäten im Maßregelvollzug zu schaffen. Die bestehende Anzahl der Plätze wird nicht ausreichen. In anderen Bundesländern wird vereinzelt die These verfochten, dass der Maßregelvollzug anwächst, weil die liberalisierte Allgemeinpsychiatrie ihre Aufgaben nicht angemessen wahrnimmt. Ob diese These für unser kleines und überschaubares Bundesland zutrifft, wäre wahrscheinlich durch eine gezielte wissenschaftliche Untersuchung mit einer Analyse der Behandlungsvorgeschichte der neu in Uchtspringe untergebrachten Patienten leicht zu klären. Gestützt auf Erfahrungen mit konkreten Einzelfällen kann der Ausschuss an die Chefärzte der psychiatrischen Kliniken des Landes auf jeden Fall die Empfehlung geben, vor einer Entlassung aus einer Unterbringung nach PsychKG LSA die Gefährlichkeitsprognose mit der gleichen methodischen Sorgfalt zu beurteilen wie bei einem Prognosegutachten nach § 11 Maßregelvollzugsgesetz.

Der Ausschuss begrüßt die Aufnahme der Schwerpunktbezeichnung „Forensische Psychiatrie“ in die Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und in die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt. Allerdings empfiehlt der Ausschuss allen als Gutachtern tätigen Ärzten (und Psychologen), ihre spezielle Weiterbildung in forensischer Psychiatrie zu ergänzen durch eine Qualitätskontrolle, beispielsweise in Form einer regelmäßigen kollegialen „Intervision“ im Rahmen eines Qualitätszirkels.

Für die Personalausstattung der Kliniken für forensische Psychiatrie in Bernburg und Uchtspringe (einschließlich der Außenstelle in Lochow) empfiehlt der Ausschuss, die Vorgaben der speziell für die Forensik entwickelten Version der PsychPV nicht zu unterschreiten. Aus fachlicher Sicht bedeuten pauschale Personalkürzungen immer auch Abstriche am Umfang möglicher therapeutischer Interventionen und sind deshalb nicht hinnehmbar.

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

Für den Ausschuss bilden seit jeher die Landkreise und Kreisfreien Städte die Regionen der psychiatrischen Versorgung. Insofern wird die Kreisgebietsreform auf die Psychiatrie, insbesondere auf die kommunale Psychiatrie, erhebliche Auswirkungen haben. Dass die Regionen größer werden, erleichtert die regionale Psychiatrie-Planung. In den größeren Kreisen wird es leichter möglich sein, die erforderlichen differenzierten Angebote vorzuhalten. Allerdings kann damit ein Verlust an Wohnortnähe verbunden sein.

Nach dem PsychKG LSA soll der Sozialpsychiatrische Dienst unter der Leitung eines Facharztes für Psychiatrie oder eines Nervenarztes stehen. Für die nach der Kreisgebietsreform verbleibenden 11 Landkreise ist diese Anforderung konsequent umzusetzen; die Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes durch den zuständigen Amtsarzt als Übergangslösung ist für die künftigen vergrößerten Kreise nicht länger zeitgemäß.

Um die Erreichbarkeit der Sozialpsychiatrischen Dienste für die Bürger der Region zu sichern, wurden in den meisten Flächenkreisen Außenstellen eingerichtet oder regelmäßige Außensprechstunden geschaffen. Nach den Feststellungen der Besuchskommissionen hat diese Bürgernähe sich außerordentlich bewährt.

Von der Landesregierung erwartet der Ausschuss die Festlegung von Mindeststandards für die Ausgestaltung der im Teil 2 des PsychKG LSA beschriebenen „Hilfen“, die den Landkreisen und Kreisfreien Städten als Aufgabe des übertragenen Wirkungsbereiches obliegen. Wir meinen damit nicht nur eine Aktualisierung der Anhaltszahlen für die Personalausstattung Sozialpsychiatrischer Dienste, die dem Ausschuss im Zusammenhang mit der Kreisgebietsreform geboten erscheint, sondern überhaupt eine Aktualisierung der Ziele des Landes hinsichtlich der psychiatrischen Versorgung seiner Bewohner: Welche Hilfen sollen in den Regionen vorgehalten werden? Mit welchen Planungsinstrumenten wird sichergestellt, dass diese Hilfen dem regionalen Bedarf entsprechen, dass sie personenbezogen gestaltet werden, dass sie differenziert, also abgestuft, und koordiniert, also abgestimmt, entwickelt werden? Als Grundlage für die regionale Psychiatrie-Planung dient derzeit ein Psychiatrie-Plan aus dem Jahr 1992, der zuletzt 1996 fortgeschrieben wurde, also vor zehn Jahren. Der Ausschuss sieht in der Kreisgebietsreform einen exzellenten Anlass, einen neuen Psychiatrieplan für Sachsen-Anhalt aufzustellen.

Ein Vergleich der Landkreise anhand der Berichte der Besuchskommissionen zeigt deutlich, dass die Entwicklung dort weiter vorangeschritten ist, wo Landkreise sich ihrer Verantwortung für die regionale Versorgungsplanung bewusst geworden sind und diese Aufgabe einem Psychiatrie-Koordinator, einem Psychiatrie-Beirat oder einer Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft übertragen haben. Der Ausschuss empfiehlt, diese Instrumente schon jetzt für die Neuordnung der Versorgungsstrukturen nach der Kreisgebietsreform zu nutzen.

## **6. Suchtkrankenversorgung**

Erneut zeigen die Besuchsberichte, dass eine stabile und verlässliche Finanzierung der ambulanten Suchtberatung noch immer nicht gelungen ist. Suchtberatung gehört zu den Aufgaben

der kommunalen Daseinsvorsorge, die von freien Trägern subsidiär wahrgenommen werden. Suchtberatungsstellen können nur in sehr engen Grenzen eigene Einnahmen erzielen (Vorbereitungskurse für die Medizinisch-Psychologische Untersuchung, Raucherentwöhnungskurse); ihre niedrigschwellige Beratungstätigkeit und ihre präventiven Aktivitäten müssen aus öffentlichen Mitteln finanziert werden. Unseren Erkenntnissen nach erfahren Suchtberatungsstellen regelmäßig erst im Oktober jedes Jahres, ob sie für das laufende Jahr einen Zuschuss des Landes erhalten.

Besonderer Aufmerksamkeit bedarf die Psychosoziale Begleitung von Drogenkonsumenten, die an Substitutionsprogrammen teilnehmen. Die Effekte der Substitution verpuffen, wenn die Distanz zur Drogenszene nicht für rehabilitative Maßnahmen und eine soziale Stabilisierung genutzt wird. Der Gesetzgeber hat die Patienten verpflichtet, sich beraten zu lassen; er hat es leider versäumt festzulegen, wer die Kosten dieser Beratung trägt. Die Psychosoziale Begleitung ist aus guten Gründen vorgeschrieben; sie darf nicht zu einer Alibi-Veranstaltung verkommen. Wir empfehlen, diese speziellen Leistungen der Suchtberatungsstellen gesondert zu vergüten.

Die neue Gewahrsamsordnung des Landes Sachsen-Anhalt wird den Krankenhäusern eine Zunahme der Fälle bescheren, die im Alkoholrausch zur Ausnüchterung stationär aufgenommen werden müssen, weil sie nicht gewahrsamstauglich sind. Den Krankenhäusern ist dringend zu empfehlen, Kooperationsvereinbarungen für die Beratung dieser Patienten „am Morgen danach“ zu treffen. Nach den Grundsätzen der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren sollte die Tatsache der Krankenhausaufnahme für ein diagnostisches Screening und eine motivierende therapeutische Intervention genutzt werden.

Obwohl in Sachsen-Anhalt Krankenhausbetten für die stationäre Entzugs- und Motivationsbehandlung und Plätze in Suchtfachkliniken für die Alkoholentwöhnungsbehandlung als Medizinische Rehabilitationsbehandlung zur Verfügung stehen, beobachtet der Ausschuss mit großer Sorge, dass das Heer der so genannten „chronisch mehrfachgeschädigten“ Alkoholkranken unaufhaltsam weiter wächst. Zunehmend häufig finden sich in dieser Gruppe Drehtürpatienten, bei denen die verfügbaren Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft wurden und versagt haben. Darunter findet sich wiederum eine kleine, aber wachsende Gruppe von Patienten, die aufgrund ihrer Suchterkrankung oder einer schweren hirnorganischen Beeinträchtigung nicht mehr über die Voraussetzungen verfügen, um über ihre Lebensweise und ihre Zukunft selbst entscheiden zu können. Manche dieser abstinenzunfähigen und geschäftsunfähigen suchtkranken Menschen können nur dann überleben und menschenwürdig leben, wenn gegen ihren Willen in einer alkoholfreien Umgebung Alkoholabstinenz gesichert wird. Mit anderen Worten: Sie benötigen zumindest vorübergehend eine geschlossene Unterbringung in einem Wohnheim für seelisch behinderte Menschen infolge Sucht. Die Regionen des Landes benötigen dringend freie Träger, die sich dieser Aufgabe annehmen und in ihren Einrichtungen entsprechende Angebote schaffen. Derzeit können suchtkranke Menschen, die auf der Grundlage einer richterlichen Genehmigung aus der Klinik in ein geschlossenes Wohnheim verlegt werden sollen, nur außerhalb des Landes untergebracht werden; der Ausschuss weist darauf hin, dass auf diese Weise mit Steuergeldern, die in Sachsen-Anhalt erarbeitet wurden, Arbeitsplätze in anderen Bundesländern finanziert werden. Der Ausschuss geht davon aus, dass der rehabilitationspädagogische Fachdienst der Sozialagentur einen Überblick über die zahlenmäßige Größenordnung dieser speziellen Versorgungslücke hat.

## **7. Versorgung psychisch kranker alter Menschen (Gerontopsychiatrie):**

Nach den Feststellungen der Besuchskommissionen besteht in Altenpflegeheimen gelegentlich noch immer Unsicherheit darüber, dass unterbringungsähnliche Maßnahmen (fürsorgliche Zurückhaltung, Fixierung im Stuhl oder im Bett, Bettgitter) und die geschlossene Unterbringung im Regelfall richterlich zu genehmigen sind (Ausnahme von der Regel: Bettgitter bei einem ohnehin dauerhaft bettlägerigen Bewohner zur Eigensicherung). Es muss den Ausschuss beunruhigen,

wenn Amtsrichter niemals in ein Altenpflegeheim gerufen werden, denn dafür gibt es nur zwei mögliche Erklärungen: Wenn das Heim keine Bewohner hat, die gefährdet sind, beispielsweise aufgrund einer Orientierungsstörung abhandeln zu kommen, wenn dort also keine Personen betreut werden, die an Demenz erkrankt sind, dann betreibt es eine Selektion seiner Aufnahmen, die der Versorgungsaufgabe zuwider läuft. Wenn dort aber Demenzkranke betreut werden, ohne für die erforderlichen Schutzmaßnahmen eine Rechtsgrundlage zu schaffen, dann bedeutet das eine Missachtung geltenden Rechts. Das gilt übrigens auch, wenn die Mitarbeiter von Wohnheimen, Pflegeheimen oder Kliniken angeben, dass sie Aufgaben der Betreuer übernommen haben: Dies ist sicher unzulässig.

An den Ausschuss wurde der Wunsch herangetragen, dass die regionale Altenhilfeplanung die bestehenden Einrichtungen vor unliebsamer Konkurrenz schützen soll. Nach unserer Auffassung muss die Planung in erster Linie die Bedarfsdeckung sicherstellen, aber nicht das Geschäftsrisiko der Betreiber begrenzen.

Immer wieder werden dem Ausschuss Beschwerden vorgetragen über den MDK und seine Begutachtungspraxis (die auf gesetzlichen Regelungen beruht, was oft verkannt wird). Im Verhältnis zur Häufigkeit solcher Pauschalaussagen wird aber offenbar nur selten der Weg beschritten, den Rechtsweg auszuschöpfen, also Widerspruch einzulegen oder gegen einen Widerspruchsbescheid Klage zu erheben. Ebenfalls häufig wird berichtet, man habe gar keine Zeit mehr, sich darum zu kümmern, dass die Bewohner auch einmal „heraus“ kommen, da Begleitpersonal fehle. Hier sieht der Ausschuss weniger eine staatliche Aufgabe als vielmehr ein breites Feld für nachbarschaftliches, bürgerschaftliches und ehrenamtliches Engagement, wie es vielerorts auch in lobenswerter Weise geübt wird, wobei freilich ohne die anbahnende und vermittelnde Eigeninitiative der Heimleitung nicht viel zustande kommen wird.

Dann wiederum wird beklagt, dass die „Helfer in der Pflege“, im Rahmen von „Ein-Euro-Jobs“, gerade erst eingearbeitet, ihre Stelle wieder räumen müssen. Der Ausschuss kann den Wunsch gut verstehen, gut eingearbeitete Kräfte länger behalten zu wollen, sieht aber auch die Gefahr, dass die „Arbeitsgelegenheiten“ dann reguläre Arbeitsplätze zu verdrängen drohen. Insbesondere darf es nicht dazu kommen, dass erforderliche Fachkräfte zugunsten von Arbeitsgelegenheiten eingespart werden.

Die so genannte „Kurzzeitpflege“ wird gern genutzt, um betagte Patienten frühzeitig aus stationärer Krankenhausbehandlung zu entlassen. Gezeigt hat sich allerdings, dass es in vielen Fällen bei der Kurzzeitpflege nicht bleibt, dass diese häufiger als vielleicht nötig in eine dauerhafte stationäre Pflegeform übergeleitet wird. Der Ausschuss empfiehlt, die Rehabilitationschancen bei alten Patienten, insbesondere die Möglichkeiten der geriatrischen Rehabilitation, konsequenter zu nutzen. Bei psychischen Erkrankungen (Depression, Demenz) müssen die Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft und hinsichtlich ihrer Wirksamkeit überprüft sein, bevor mit der Kurzzeitpflege der Einstieg in den dauerhaften Verbleib im Pflegeheim zementiert wird.

Einer Besuchskommission wurde vorgetragen, dass Themen der Gerontopsychiatrie in der Altenpflege-Ausbildung zu wenig Berücksichtigung finden. Nach Informationen aus dem Kultusministerium tauchen die Fragestellungen, die für die Pflege betagter psychisch kranker Menschen relevant sind, in verschiedenen Abschnitten des Curriculums in einem Umfang von insgesamt 120 Stunden auf. Es scheint deshalb weniger an der Vorgabe des Lehrplans als an der konkreten Unterrichtsgestaltung zu liegen, ob die Gerontopsychiatrie in der Ausbildung genügend Raum erhält.

Aus dem oben geschilderten Facharzt-Mangel ergibt sich die Notwendigkeit, dass Hausärzte sich intensiv mit den häufigen gerontopsychiatrischen Krankheitsbildern (Depression, Demenz, Delir/Verwirrtheit, Wahn, Angst, Sucht) vertraut machen.

## 8. Enthospitalisierung

Für chronisch psychisch kranke, also seelisch behinderte Menschen, und für Menschen mit geistiger Behinderung, die seit Jahrzehnten in Einrichtungen leben, steht die Aufgabe der Wieder-Eingliederung, der Teilhabe und des möglichst weitgehend selbst bestimmten Lebens weiterhin auf der Tagesordnung. Nach den Informationen der Heimaufsicht wächst die Anzahl der Heimplätze im Land weiter an; ein nennenswerter Abbau ist bislang nicht erkennbar. Eng verbunden wird das Thema in unserem Land seit einigen Jahren mit Verhandlungen über den Rahmenvertrag zum § 93 BSHG, deren Ende für den Ausschuss nicht abzusehen ist.

Den Ausschuss beschäftigt die Frage, woran die Verhandlungen scheitern. Nach unserer Auffassung hat das Land mit der Festlegung von „Leistungstypen“ einen Irrweg beschritten. Deren Anzahl wird in Zukunft in dem Maße weiter anwachsen, in dem die Versorgung bedarfsgerecht differenziert wird. So lässt sich etwa an der Frage, ob für die geschlossene Unterbringung im Heim ein eigener Leistungstyp definiert werden soll, sehr schön aufzeigen, dass nicht einer, sondern mindestens sechs neue Leistungstypen benötigt werden, wenn dieser Gedanke weiter verfolgt wird. Das Problem besteht darin, dass Leistungstypen Institutionen beschreiben. Es geht aber eigentlich darum, den individuellen Hilfebedarf von Personen zu ermitteln (um die erforderlichen Hilfen zu finanzieren).

Im Zusammenhang mit der Enthospitalisierung muss immer wieder die Frage gestellt werden, welche Lebensverhältnisse im Heim wir unter dem Aspekt der Normalisierung als angemessen betrachten. An verschiedenen Standorten im Land haben die Besuchskommissionen neu erbaute Wohnheime für behinderte Menschen vorgefunden, die mit einer nennenswerten Anzahl von Mehrbettzimmern ausgestattet sind. Ein diesbezügliches Problembewusstsein war bei einigen Heimleitungen nicht erkennbar vorhanden.

Eine Aufgabe, nach deren Lösung die Träger der Einrichtungen der Behindertenhilfe immer wieder fragen, ohne bislang eigene überzeugende Konzepte vorgelegt zu haben, ist das Wohnen, die Betreuung und die Pflege von alt werdenden behinderten Menschen, die in Einrichtungen leben und in Werkstätten arbeiten. Neu ist die Aufgabe deshalb, weil nach der Tötung von Anstaltsinsassen zwischen 1939 und 1949 und der Anstaltsunterbringung in den Jahrzehnten danach erstmals eine Generation von behinderten Menschen heranwächst, die im Anschluss an die Teilhabe am Arbeitsleben in der Werkstatt nun das Rentenalter erreichen werden. Der Ausschuss rechnet damit, dass andere europäische Länder möglicherweise bereits überzeugende Lösungen für diese Frage gefunden haben, und empfiehlt den Wohlfahrtsverbänden, die das Wohnen behinderter Menschen zu ihrer Aufgabe gemacht haben, insofern einen Blick über den Tellerrand hinaus zu tun.

## 9. Arbeitsrehabilitation:

Die aktuelle internationale Forschung zur Arbeitsrehabilitation von Menschen mit Behinderungen, insbesondere mit psychischen Handicaps, hat sehr deutlich gezeigt, dass die Unterstützung am Arbeitsplatz wirksamer ist als die Vorbereitung auf eine Rückkehr in das Arbeitsleben. „Erst platzieren, dann unterstützen“ lautet die Devise, „supported employment“ heißt die Methode, deren überlegene Wirksamkeit nachgewiesen ist. In Deutschland erschöpfen sich die Bemühungen um die Arbeitsrehabilitation leider immer noch ganz überwiegend in meistens relativ frustrierten Erprobungs-, Schulungs- und Trainingsmaßnahmen, die auf den Wiedereinstieg in das Erwerbsleben vorbereiten sollen. Von der Möglichkeit zur Unterstützung am Arbeitsplatz – etwa durch den Integrationsfachdienst – wird nach den Recherchen der Besuchskommissionen bei psychischen Erkrankungen so gut wie nie Gebrauch gemacht. Von Chancengleichheit beim Zugang zum Arbeitsmarkt kann ohnehin keine Rede sein. Das „Recht auf Arbeit“ wird nahezu ausschließlich in den Werkstätten für behinderte Menschen verwirklicht. Eine Rückkehr auf den ersten Arbeitsmarkt aus der Werkstatt heraus findet praktisch nicht statt.

Der Arbeit und Beschäftigung kommt aber bei der Integration von chronisch psychisch kranken und behinderten Menschen eine zentrale Bedeutung zu – bedeutet Arbeit doch weit mehr als das Verdienen des Lebensunterhalts und den Erwerb von Rentenansprüchen. Der Arbeitsplatz ist auch der Ort für die Begegnung mit anderen; er ist unentbehrlich für die Erfüllung des Wunsches, am gemeinschaftlichen Wertschöpfungsprozess teilzunehmen und nützlich zu sein.

Für den überwiegenden Teil der Menschen mit geistigen Behinderungen ist dieser Ort die WfbM. Mitarbeiter mit seelischen Behinderungen bilden hier nur eine kleine Gruppe von weniger als 7 % der Beschäftigten. Häufig übersteigt die Anzahl der Mitarbeiter die geplante Kapazität deutlich; in manchen Regionen sind die Werkstätten zum örtlich größten Arbeitgeber herangewachsen. Rund 8.600 behinderte Mitarbeiter sind in unserem Land in diesem Bereich beschäftigt. Für sie ist die Werkstatt der einzige Ort, an dem sie tätig sein und in das Arbeitsleben eingegliedert werden können.

Für den Ausschuss bildet die Rückkehr auf den ersten Arbeitsmarkt weiterhin die zentrale Herausforderung, und zwar nicht nur, weil es normal ist, in einem Betrieb, im erlernten Beruf und entsprechend der individuellen Fertigkeiten tätig zu sein, statt sein Berufsleben ausschließlich gemeinsam mit allen anderen behinderten Arbeitnehmern der Region in einer „Zentralwerkstatt“ zu verbringen. Nein, auch der Bezugsrahmen ist ein anderer: Nur wenn „gesunde“ und behinderte Arbeitnehmer zusammen arbeiten, ist es den nicht behinderten Kollegen möglich, eigene Erfahrungen im Umgang mit behinderten Menschen zu machen. Nur so können wir der Stigmatisierung und Ausgrenzung behinderter Menschen entgegen wirken. In vielen Betrieben gab es bis 1990 geschützte Einzelarbeitsplätze. Nach dem Prinzip der Normalisierung muss dieser Weg wieder intensiver verfolgt werden.

Zum Abschluss sei festgestellt, dass die vielgescholtene Arbeitsmarkt-Reform insbesondere für die Suchtkranken unter den Langzeitarbeitslosen neue Chancen in Form des § 16 SGB II gebracht hat. In mehreren Landkreisen wurden bereits Kooperationsverträge zwischen der Kommunalen Beschäftigungsagentur (oder der Arbeitsgemeinschaft von Arbeitsagentur und Kreisverwaltung) und einer Suchtberatungsstelle, einem Sozialpsychiatrischen Dienst oder einem anderen Dienstleister geschlossen, um das Vermittlungshindernis „Alkoholmissbrauch“ systematisch zu erkennen, die Betroffenen zu beraten und erforderlichenfalls eine Behandlung einzuleiten. Leider wird dieses sinnvolle Instrumentarium längst noch nicht in allen Regionen genutzt. Der Ausschuss empfiehlt dem Landkreistag dringend – sofern noch nicht geschehen – die bereits geschlossenen Verträge zu sammeln und seinen Mitgliedern als Musterverträge zur Verfügung zu stellen.

#### IV. Tätigkeitsbericht

Die nachstehende Tabelle gibt eine Übersicht über die Tätigkeit des Ausschusses im Berichtszeitraum, soweit diese über Besuche in Einrichtungen hinausging:

Datum	Ort	Thema, Teilnehmer aus dem Ausschuss
27.04.05	Magdeburg, Sozialministerium	Verabschiedung der Mitglieder des Ausschusses der dritten Amtsperiode durch die Staatssekretärin; Berufung der Mitglieder des vierten Ausschusses zum 1. Mai 2005
27.04.05	Magdeburg, Sozialministerium	Konstituierende Sitzung des Ausschusses, Wahl des Vorstandes
Mai/Juni 2005	Halle, Geschäftsstelle	Redaktionskollegium zum 12. Bericht Fürle, Grell, Geppert, Hausmann, Schäfer, Fiss
08.06.05	Jerichow, AWO-Fachkrankenhaus	Sitzung des Ausschusses: Bildung der Besuchskommissionen, Vorbereitung der Berufung der Kommissionsmitglieder und Beratung der weiteren Arbeit
15.06.05	Magdeburg, Sozialministerium	Geriatric-Workshop Hahndorf, Keitel, Wolter, Fiss
18.06.05	Halle, Stadthaus	Festveranstaltung 10 Jahre Landesverband Sachsen-Anhalt e.V., Angehörige psychisch Kranker Langer, Geppert, Draba
22.06.05	Halle, Geschäftsstelle	Beratung mit dem Vorstand des Landesverbands Sachsen-Anhalt des Berufsverbands deutscher Nervenärzte (Frau Dr. Klink, Frau Dr. Schlinsog, Dr. Zett). Böcker, Grell, Fiss
22.06.05	Halle, Geschäftsstelle	Beratung mit Dr. Salomon, AOK Sachsen-Anhalt, zur Suchtkrankenversorgung (Abgrenzung S4-Behandlung und Eingliederungshilfe) Böcker, Grell, Fiss
28.06.05	Magdeburg, Sozialministerium	Antrittsbesuch des Ausschuss-Vorstandes bei Herrn Minister Dr. Kley Böcker, Grell
30.06.05	Magdeburg, KVSA	Beratung des Ausschussvorstandes mit dem Vorstand der KVSA Dr. John, Frau Dipl.-Med. Gerdes, Wenger, Irmer: Böcker, Grell, Fiss
26.08.05	Magdeburg, Landtag	Berufung der Mitglieder der Besuchskommissionen durch den Präsidenten des Landesverwaltungsamtes Leimbach und den Leiter der Abteilung Gesundheit im MS Dr. Dr. Nehring
07.09.05	Halle, Geschäftsstelle	Beratung des Ausschuss-Vorstandes mit dem Leiter der Abteilung Gesundheit im MS Dr. Dr. Nehring Böcker, Grell, Fiss
16.09.05	Magdeburg, Landtag	Anhörung im Ausschuss für Gesundheit und Soziales: Gewährung von Eingliederungshilfeleistungen an Suchtkranke Böcker
24.09.05	Halle, Landesverwaltungsamt	Erneuerung der Vereinbarung zwischen Ausschuss und Heimaufsicht zur regelmäßigen Information über Veränderungen in Wohneinrichtungen und Altenpflegeheimen, Anfrage zu geschlossenen Heimplätze in LSA Fiss
28.09.05	Magdeburg, Landtag	Übergabe des 12. Berichts an den Präsidenten des Landtages Prof. Spotka im Rahmen der Landespressekonferenz Fürle, Böcker, Grell, Müller, Scheffler, Fiss
10/2005		Anfrage der Aktion psychisch Kranke, Bonn, zur Erstellung eines Bundesbeschwerdeführers für psychisch Kranke, Zuarbeit an das Psychiatriereferat des MS
09.11.05	Magdeburg	Mitgliederversammlung der Landesstelle für Suchtfragen Draba, Griesenbeck, Reuter, Wolter, Fiss
03.12.05	Halle	I. Suchtmedizinisches Symposium: Suchtmedizinische Versorgung in Sachsen-Anhalt, Draba, Jungbluth-Strube (Veranstalter) Langer, Müller, Reuter, Wolter, Fiss
05.12.05	Magdeburg, Sozialministerium	Beratung zum 12. Bericht mit Herrn Minister Dr. Kley. Fürle, Böcker, Müller, Geppert, Garlipp, Hahndorf, Fiss

15.12.05	Magdeburg, APH St. Georgii I	erweiterte Sitzung des Ausschusses zum Thema: Aufgaben und Arbeitsweise des MDK Sachsen-Anhalt. Referate von Frau Dr. Keitel (MDK) und Herrn Fock, Direktor des Sozialgerichts Magdeburg)
19.12.05		Themenvorschläge an das Psychiatrie-Referat des MS anlässlich der Übernahme des Vorsitzes der Gesundheitsministerkonferenz durch das Land Sachsen-Anhalt
21.12.05	Halle, Geschäftsstelle	Arbeitsgespräch mit dem Geschäftsführer Herrn Huppertz und dem Chefarzt Herrn Dr. Witzel der Klinik für Forensische Psychiatrie Uchtspringe zur Konzeption der Außenstelle Lochow Böcker, Grell, Fürle, Maier, Fiss
25.01.06	Halle, Geschäftsstelle	Arbeitsgespräch mit leitenden Vertretern der Fachausschüsse der LIGA der freien Wohlfahrtspflege Böcker, Geppert, Langer, Schäfer, Scheffler, Fiss
25.01.06	Halle, Geschäftsstelle	Pressekonferenz zur fachärztlichen Versorgung psychisch kranker Menschen in Sachsen-Anhalt Böcker, Langer, Fiss
27.01.06	Magdeburg, Landtag	Beratung des 12. Berichts im Ausschuss für Gesundheit und Soziales Fürle, Böcker, Geppert, Hahndorf, Müller, Scheffler, Fiss
27.01.06	Halle, Stadthaus	Gemeinsame Tagung der Angehörigenverbände von Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen: Klinik und Angehörige Böcker
20.02.06		Erarbeitung einer Information zum Thema Patientenfürsprecher (Zuarbeit an das Psychiatriereferat des MS), Geschäftsstelle
21.02.06	Magdeburg	Tagung „Soziotherapie und ambulante psychiatrische Pflege in Sachsen-Anhalt“ des „Dachverbands Gemeindepsychiatrie“ und DPWV LSA Fiss
05.04.06	Halle, Geschäftsstelle	Arbeitsgespräch mit dem Direktor der Sozialagentur, Herrn Reichelt, und der Leiterin des Geschäftsbereiches Struktur- und Hilfeplanung, Frau Dr. Orlick Böcker, Grell, Draba, Geppert, Reuter, Fiss
5/2006		Stellungnahme zur überarbeiteten Konzeption der Außenstelle Lochow der Klinik für forensische Psychiatrie Uchtspringe Lentner, Maier
17.05.06	Halle, Psychiatrisches Krankenhaus Halle Neustadt	Erweiterte Sitzung des Ausschusses: „Wegsperrern für immer – oder was sonst?“; Referate von Dr. Amlacher/Gera, Dr. Freese/Haina, Prof. Kallert/Dresden. Beschluss eines Konzepts zur forensisch-psychiatrischen Nachsorge
Ab Mai 2006		Aufnahme der Arbeit am 13. Bericht Böcker, Grell, Maier, Hahndorf, Keitel, Müller, Langer, Geppert,

### Neuberufung:

Die im Grunde kontinuierliche Arbeit des Ausschusses, über die jährlich dem Landtag und der Landesregierung zu berichten ist, wird alle vier Jahre kurz unterbrochen, wenn eine neue Amtsperiode beginnt und der Ausschuss sich neu konstituieren muss. Ende April 2005 hat die damalige Staatssekretärin in Vertretung des Ministers die Mitglieder der dritten Amtsperiode verabschiedet und zum 01.05.2005 die zwölf Mitglieder und ihre Stellvertreter in den nunmehr vierten Ausschuss neu berufen. Unmittelbar anschließend hat der Ausschuss auf seiner konstituierenden Sitzung aus seiner Mitte heraus Herrn Priv. Doz. Dr. med. Felix M. Böcker, Naumburg, zum Vorsitzenden und den Präsidenten des Landesozialgerichts Sachsen-Anhalt, Herrn Grell, zum stellvertretenden Vorsitzenden gewählt. Ende August wurden im Landtag weitere 39 Personen in die sechs Besuchskommissionen berufen. Der Präsident des Landesverwaltungsamtes, Herr Leimbach, dem diese Aufgabe obliegt, der aber durch einen Gerichtstermin aufgehalten war, und der Leiter der Abteilung Gesundheit im Sozialministerium, Dr. Dr. Nehring, der für ihn eingesprungen ist, haben bei dieser Gelegenheit Flexibilität unter Beweis gestellt und ein erfreuliches Maß an Improvisationstalent bewiesen.

## 12. Bericht:

Dennoch konnte der „alte“ Ausschuss unter der Führung von Herrn Dr. Alwin Fürle, Bernburg, noch nicht gleich aus seiner Verantwortung entlassen werden, denn zunächst war der 12. Bericht zu erarbeiten und den zuständigen Stellen zu erläutern. Im Rahmen der Landespressekonferenz konnte der Bericht im September an den Präsidenten des Landtags übergeben werden. Prof. Spotka nahm die Besorgnis des Ausschuss-Vorstandes wegen der Fragmentierung der Versorgung im gegliederten System der sozialen Sicherung zustimmend zur Kenntnis und sprach von der „Verflechtungsfalle“, derentwegen die deutsche Politik zunehmend handlungsunfähig werde. Im Dezember hat Herr Minister Kley Mitgliedern des Ausschusses seine Auffassung zu den im Bericht angesprochenen Problemen dargelegt und insbesondere zum Ausdruck gebracht, dass die Landesregierung auf dem Feld der psychiatrischen Versorgung weder über die rechtlichen Befugnisse noch über die finanziellen Mittel verfüge, um steuernd und gestaltend einzugreifen, weshalb von der vorgeschlagenen Fortschreibung des Psychiatrie-Planes auch kein praktischer Nutzen zu erwarten sein werde. Im Januar schließlich hat der Ausschuss für Gesundheit und Soziales des Landtags über den Bericht debattiert, wobei insbesondere über die Zukunft der Heime eine kontroverse Diskussion entbrannte.

Mit der Erörterung „seines“ 12. Berichts im Landtag waren für Dr. Fürle die Pflichten des Vorsitzenden dann endgültig erfüllt. Gern möchte ich ihm an dieser Stelle für seine stets besonnene, von uneigennützigem Engagement getragene Amtsführung danken. Für Kontinuität in der Arbeit des Vorstandes sorgt Herr Grell als alter und neuer stellvertretender Vorsitzender, für einen stets reibungslosen Informationsfluss die Geschäftsstelle unter der Führung von Frau Dr. Fiss.

## Sitzungen:

Auf seiner **ersten regulären Sitzung** im Fachkrankenhaus Jerichow hat der Ausschuss beschlossen, die Anzahl von sechs Besuchscommissionen beizubehalten, aber bei der regionalen Zuordnung die Ergebnisse der beschlossenen Kreisgebietsreform zu berücksichtigen.

Zur **erweiterten Sitzung** am 15.12.2005 in Magdeburg gab Frau Dr. Keitel einen Überblick über die Aufgaben und die Arbeitsweise des *Medizinischen Dienstes des Krankenversicherung Sachsen-Anhalt*. Sie berichtete über statistische Analysen der *Begutachtung von Arbeitsunfähigkeit* und konnte bestätigen, dass hier die Bedeutung psychischer Erkrankungen zunimmt, dass zum Zeitpunkt der Begutachtung durch den MDK trotz lang dauernder Krankschreibung oftmals noch keine fachärztliche Behandlung stattgefunden hat und dass viele dieser Fälle in Rentenverfahren münden. Bei der *Begutachtung von Pflegebedürftigkeit* werde inzwischen der spezielle Betreuungsbedarf demenzkranker Antragsteller besser erfasst; ferner stehe für die pflegenden Angehörigen in Form des Pflegeleistungsergänzungsgesetzes eine gewisse Entlastung zur Verfügung. Frau Dr. Keitel erläuterte auch das Vorgehen bei der *Begutachtung der Notwendigkeit von Krankenhausbehandlung* (stationär, teilstationär oder ambulant), derentwegen Klinikärzte überbordende Bürokratie zu beklagen pflegen. Anhand der jüngsten *Entscheidungen des Bundessozialgerichts*, das der Krankenkasse die Beweislast für konkrete Alternativen zur Krankenhausbehandlung aufgegeben und damit die Position der Kliniken deutlich gestärkt hat, konnte Herr Fock, Direktor des Magdeburger Sozialgerichts, aufzeigen, dass Konflikte auf diesem Gebiet zu einem großen Teil der Vergangenheit angehören werden.

Schwerpunkt der anschließenden internen Sitzung war die künftige Entwicklung der komplementären Versorgung. Aus dem 12. Bericht ergibt sich die aktuelle Aufgabe, besonderes Augenmerk auf die Situation geschlossen, d.h. gegen ihren Willen in Heimen untergebrachter Bewohner zu legen. Die Umsetzung der Enthospitalisierung, die Prüfung der Bedingungen geschlossener Heimunterbringung, der Ausbau der ambulanten Betreuung insbesondere im Bereich Wohnen, der Aufbau von Betreuungsangeboten für alt gewordene Heimbewohner und Werkstattmitarbeiter, der Ausbau von alternativen Arbeitsmöglichkeiten für seelisch behinderte

Menschen und die gerontopsychiatrische Versorgung in den Altenpflegeheimen wurden den Besuchskommissionen zur besonderen Beachtung aufgetragen.

Die **zweite thematische Ausschuss-Sitzung** hat erst im Mai 2006 stattgefunden, gehört aber inhaltlich in diesen Bericht: Auf dieser Sitzung hat der Ausschuss den Vorschlag zur Ausgestaltung der forensisch-psychiatrischen Nachsorge beschlossen, der in diesem Bericht abgedruckt ist. Um die Diskussion vorzubereiten, waren Kollegen aus Thüringen und Hessen eingeladen: Dr. Amlacher, Gera, berichtete aus der Perspektive des Gerichtsgutachters darüber, unter welchen Voraussetzungen ein Untergebrachter überhaupt aus dem Maßregelvollzug entlassen werden kann. Dr. Freese, Haina, Ärztlicher Direktor der forensisch-psychiatrischen Institutsambulanz des Landes Hessen, hatte die Aufgabe übernommen, die Notwendigkeit der Nachsorge nach der Entlassung aus dem Maßregelvollzug zu begründen und deren Ergebnisse darzustellen. In der Diskussion mit beiden Referenten konnte insbesondere herausgearbeitet werden, dass die forensische Psychiatrie wieder näher an die Allgemeinpsychiatrie herangeführt werden muss.

Einen weiteren Gast, Herrn Kollegen Kallert aus Dresden, hatte der Ausschuss-Vorstand eingeladen, um seine Forschungsergebnisse zum „Leben im Heim“ zu referieren. In diesem Zusammenhang hat der Ausschuss eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die bis zum Herbst diesen Jahres einen Vorschlag erarbeiten soll, welche Maßstäbe als Mindeststandards an die Ausgestaltung einer geschlossenen Unterbringung außerhalb psychiatrischer Kliniken, also an das unfreiwillige Verbleiben im Heim, anzulegen sind.

Vorbereitend diskutiert wurden Stellungnahmen zu den Ergebnissen eines Bundesmodellprojekts zur heroingestützten Therapie Opiatabhängiger, zur Duldung des Alkoholmissbrauchs in Altenpflegeheimen und zur Polizeigewahrsamsordnung und eine Anfrage an das Sozialministerium zur psychologischen ersten Hilfe bei Katastrophen.

Von einer ausgesprochen hässlichen Hetzkampagne gegen das Kinder- und Jugendheim Gernode, das daraufhin seine Pläne zur Errichtung einer Außenstelle in Ballenstedt aufgeben musste, hat der Ausschuss leider erst mit einem Jahr Verspätung erfahren; er hätte sonst mit Sicherheit prüfen lassen, ob diese Diskriminierung behinderter junger Menschen nicht mit Hilfe der Gesetze des Landes unterbunden werden kann.

### **Ambulante Versorgung:**

Besonders intensiv hat der Vorstand sich im vergangenen Jahr mit Fragen der ambulanten ärztlichen Versorgung befasst. Anlass war zunächst ein schriftlicher Hilferuf des Vorstands des Landesverbandes Sachsen-Anhalt des Berufsverbandes Deutscher Nervenärzte. Am 22.06.2005 berichteten die Kollegen dem Ausschuss-Vorstand über erhebliche und für die Praxen existenzbedrohende Honorareinbußen, mit denen infolge der Einführung der neuen Gebührenordnung EBM 2000 plus, die den Ärzten eigentlich Planungssicherheit bringen sollte, vom 01.04.2005 an gerechnet werden müsse. Den Vorschlag des Ausschuss-Vorsitzenden, das Thema an die Öffentlichkeit zu bringen, wollten sie allerdings nicht aufgreifen, da sie eine Verunsicherung von Patienten befürchteten.

Am 30.06.2005 konnte der Ausschuss-Vorstand die Problematik mit dem Vorstand der KVSA erörtern. Unter anderem schilderte Dr. John die intensiven Anstrengungen der KVSA, geeignete Fachärzte für unterversorgte Gebiete ausfindig zu machen und den Facharzt-Mangel zu beheben. Zum großen Teil spielen diese Aktivitäten „hinter den Kulissen“, so dass sie öffentlich nicht wahrgenommen werden können. Die KV kann allerdings erst dann tätig werden, wenn der Sitz eines Vertragsarztes tatsächlich frei geworden ist, so dass eine zeitliche Lücke bis zur Wiederbesetzung meist nicht vermieden werden kann.

Am 25.01.2006 hat der Vorstand zu einer Pressekonferenz eingeladen, um die Zahlen zur fachärztlichen Versorgung psychisch Kranker in Sachsen-Anhalt im Vergleich zum Bundesgebiet zu präsentieren (vgl. Kapitel 2 in diesem Bericht) und auf den besorgniserregenden

Facharztmangel in der ambulanten Versorgung hinzuweisen. Das Interesse der Medien an dieser Frage hat sich als begrenzt erwiesen, aber zwei Zeitungsberichte zum Thema sind immerhin erschienen.

Der Vorstand sammelt derzeit systematisch alle Informationen, seien sie positiv oder negativ, zur Situation der ambulanten Versorgung und geht Hinweisen auf konkrete Probleme gezielt nach. Ein weiteres Gespräch mit dem Vorstand der KVSA, dessen Gesprächsgrundlage das gesammelte Material bilden wird, ist bereits anberaunt.

### **Außenstelle Lochow der Klinik für forensische Psychiatrie Uchtspringe:**

Aus dem Psychiatrie-Referat des Sozialministeriums erging die Bitte an den Ausschuss, sich mit der Konzeption für die Außenstelle Lochow der Klinik für forensische Psychiatrie Uchtspringe auseinanderzusetzen. Zunächst einmal hat der Vorstand den Geschäftsführer der Klinik, Herrn Huppertz, und den Chefarzt, Herrn Dr. Witzel; gebeten, die umfangreiche, aber für den Ausschuss nicht unmittelbar verständliche schriftliche Ausarbeitung zu erläutern. Dabei musste festgestellt werden, dass das sog. „alternative Therapiekonzept“, das in Lochow verwirklicht werden soll, weitgehend der Idee der „agricolen Colonie“ der psychiatrischen Anstalten des neunzehnten Jahrhunderts entspricht und im forensischen Kontext bisher nicht wissenschaftlich erprobt wurde. Das Zugeständnis an die örtliche Bevölkerung, in Lochow keine Lockerungen durchzuführen, begegnet rechtlichen Bedenken und wirft erhebliche praktische Probleme auf. Im Ergebnis der Anhörung am 21.12.2005 hat die Klinik eine Kurzfassung ihres Konzepts vorgelegt, die ebenfalls kritisch beurteilt werden muss. Die Situation im Maßregelvollzug ist Gegenstand des Beitrags von Herrn Grell in diesem Bericht.

### **Weitere Aktivitäten:**

Mitglieder haben am Geriatrie-Workshop des Sozialministeriums teilgenommen, den Ausschuss in Halle beim zehnjährigen Jubiläum des Landesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker vertreten und an der Mitgliederversammlung der Landesstelle für Suchtfragen in Magdeburg teilgenommen. Für die AOK Sachsen-Anhalt war Dr. Salomon zu Gast in der Geschäftsstelle, um mit dem Vorstand die damalige Praxis der Sozialagentur zu erörtern, bei in Wohnheimen für suchtkranke Menschen untergebrachten schwer hirnorganisch beeinträchtigten Alkoholkranken die Kostenübernahme zu widerrufen und eine stationäre Behandlung in Bernburg zu veranlassen. Anhand konkreter Einzelfälle konnte herausgearbeitet werden, dass der damaligen Verfahrensweise der Sozialagentur eine schematische Fallbearbeitung ohne konkrete Aufklärung der individuellen Fallgeschichte und Unkenntnis der Versorgungslandschaft in Sachsen-Anhalt zugrunde lag.

Die Frage, ob Maßnahmen der Eingliederungshilfe (Ambulant Betreutes Wohnen) regelmäßig die richtige Hilfeform sind, um suchtkranke Menschen überhaupt erst an das Hilfesystem heranzuführen, war Gegenstand einer Anhörung im Ausschuss für Gesundheit und Soziales des Landtages, an der für den Ausschuss dessen Vorsitzender teilgenommen hat.

Fortgesetzt wurde der Kontakt mit der Liga der freien Wohlfahrtspflege. Zu einer Beratung mit Ausschuss-Mitgliedern im Januar wurden seitens der Liga die Vorsitzenden sämtlicher Fachausschüsse entsandt. Für den Ausschuss war das Gespräch eine Gelegenheit, seine Erwartungen an die Liga deutlich zu machen, etwa im Hinblick auf Konzepte für die Betreuung der alt werdenden geistig behinderten Menschen oder im Hinblick auf Standards für das unfreiwillige Leben im Heim. Die Liga hat auch zum 12. Bericht Stellung genommen; ihre Einwände konnten allerdings nicht erörtert werden, weil die Stellungnahme dem Ausschuss-Vorstand unglücklicherweise erst zum Ende der Beratung übergeben wurde. Der schriftliche Austausch von Standpunkten dauert an.

Ferner hatte der Ausschuss-Vorsitzende Gelegenheit, an der gemeinsamen Tagung der Angehörigen-Verbände von Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen in Halle teilzunehmen und

dort in Vertretung von Frau Schmidt-Zadel, Vorsitzende der Aktion psychisch Kranke, über die konkrete Ausgestaltung der Zusammenarbeit zwischen den Angehörigen psychisch Kranker und der regional zuständigen psychiatrischen Klinik zu referieren.

Frau Dr. Fiss hat im Auftrag des Ausschuss-Vorstandes an einer Tagung über Soziotherapie und ambulante psychiatrische Pflege in Magdeburg teilgenommen und den Eindruck gewonnen, dass das Engagement des nicht aus Sachsen-Anhalt stammenden Veranstalters möglicherweise in erster Linie von eigenen finanziellen Interessen motiviert war. Der Direktor der Sozialagentur, Herr Reichelt, hat dem Ausschuss die Ergebnisse der Neuorganisation seiner Behörde und die Leiterin des Geschäftsbereiches Struktur- und Hilfeplanung, Frau Dr. Orlick, vorgestellt. Der Ausschuss hat die Gelegenheit genutzt, Herrn Reichelt noch einmal die Notwendigkeit der sinnvollen Kombination verschiedener Hilfeformen im Einzelfall entsprechend des individuellen Hilfebedarfs (z.B. Tagesstätte und Ambulant Betreutes Wohnen) vorzutragen. Nach den Feststellungen des Ausschusses sind die meisten Tagesstätten im Land bislang – auch wenn die schriftliche Konzeption manchmal einen anderen Eindruck erweckt – nicht darauf eingestellt, ihre Klienten in der eigenen Wohnung aufzusuchen und dort Betreuungsleistungen zu erbringen. Das Thema wird den Ausschuss weiter beschäftigen.

Mehrmals hatte der Ausschuss Gelegenheit, dem Psychiatrie-Referat des Sozialministeriums Ergebnisse von Recherchen zur Verfügung zu stellen (Oktober 2005: Anfrage der Aktion psychisch Kranke zur Erarbeitung eines Beschwerdeführers; Dezember 2005: Für die Gesundheitsministerkonferenz relevante Probleme der psychiatrischen Versorgung; Februar 2006: Patientenfürsprecher).

Die sechs Besuchskommissionen haben von der Neuberufung an bis zum 30.04.2006 über insgesamt 78 Besuche berichtet, darunter 8 Kliniken, 15 Altenpflegeheime, 25 Wohnheime, 4 Werkstätten, 11 Sozialpsychiatrische Dienste, 5 Kinder- und Jugendeinrichtungen, 3 Tagesstätten, 4 Projekte des Ambulant Betreuten Wohnens und 3 Suchtberatungsstellen. Zu den Aufgaben des Vorstandes gehört es, sämtliche Besuchsprotokolle eingehend zu prüfen, ggf. der Besuchskommission redaktionelle oder auch inhaltliche Hinweise zu geben, gezielte Nachforschungen einzuleiten, jeweils individuell den Verteiler für den Versand der Protokolle festzulegen und bedeutsame Entwicklungen aufzugreifen, die sich aus den zahlreichen lokalen und regionalen Einzelbeobachtungen herausdestillieren lassen.

### **Neuigkeiten:**

Dass sich vieles tut in der Versorgungslandschaft, belegt eine von Frau Dr. Fiss vorbereitete Übersicht. Einen Teil dieser Informationen erhält der Ausschuss von der Heimaufsicht im Landesverwaltungsamt, wofür an dieser Stelle herzlich gedankt sein soll:

#### Mai 2005:

- Neubau eines Wohnheims für geistig behinderte Menschen mit Erweiterung von 16 auf 45 Plätze und Förderzentrum in Hassel, Landkreis Stendal.
- Wiederaufbau des Ambulant Betreuten Wohnens für Menschen mit seelischer Behinderung durch die Klinik Bosse Wittenberg als neuen Träger. Aufbau einer Tagesstätte für Menschen mit seelischer Behinderung mit zehn Plätzen in Wittenberg.
- Umzug des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Landkreises Wittenberg in einen Neubau.
- Eröffnung der Tagesstätte für Menschen mit seelischer Behinderung in Zerbst durch das Diakonische Werk.
- In Halle werden durch den Verein „Labyrinth“ 16 neue Arbeitsplätze für Menschen mit seelischer Behinderung eingerichtet.
- Der Bereich für Menschen mit seelischer Behinderung in der Werkstatt für behinderte Menschen Wernigerode wird von 24 auf 40 Plätze erweitert.

- Das Augustinuswerk eröffnet in Wittenberg die „ANDERE werkstatt“ für Menschen mit seelischer Behinderung mit 30 Plätzen, von denen Ende 2005 15 belegt sind.
- Die Klinik für Gerontopsychiatrie in Bernburg wird von 37 auf 53 Betten erweitert.

#### Juni 2005:

- Intensiv Betreutes Wohnen in Gardelegen für 34 Menschen mit seelischer und geistiger Behinderung am Wohnheim Uchtspringe.
- Abschluss der Sanierung der Klinik für Allgemeinpsychiatrie in Uchtspringe.
- Neubau eines Seniorenzentrums der AWO Soziale Dienste Sachsen-Anhalt gGmbH Magdeburg in Naumburg mit 84 Plätzen.
- Intensiv Betreutes Wohnen für 15 seelisch behinderte Menschen in Roßla (Landkreis Sangerhausen)
- Neubau des Wohnheims für autistische Menschen in Langenstein mit 28 Plätzen.
- Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit seelischer Behinderung im Landkreis Sangerhausen; Ambulant Betreutes Wohnen für suchtkranke Menschen im Landkreis Sangerhausen;

#### Juli 2005:

- Die Trägerschaft für die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie in Magdeburg geht von der Universität auf das Städtische Klinikum über. Umzug der Klinik in den Neubau am Städtischen Klinikum; die geplante Erweiterung von 15 auf 30 Betten und 10 auf 20 Tagesklinikplätze muss zurückgestellt werden, weil der Klinik kein Facharzt für das Fachgebiet KJPP zur Verfügung steht.
- Sanierung des Soziotherapeutischen Heimes in Uchtspringe, schrittweise Erweiterung des geschlossenen Bereichs für Menschen mit geistiger Behinderung von 13 auf 30 Plätze.
- Schaffung einer Tagesförderung in einer ehemaligen Schule außerhalb des Geländes von Schloss Hoym zur Umsetzung des Zwei- Milieu- Prinzips.

#### August 2005:

- Sanierung der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (Haus 50) in Uchtspringe.
- Erweiterung des Intensiv Betreuten Wohnens an der Werkstatt für behinderte Menschen in Landsberg (Saalkreis) auf 17 Plätze.
- Eröffnung des Ersatz-Neubaus der Werkstatt für behinderte Menschen in Oppin; Einrichtung von 12 Plätzen für seelisch behinderte Mitarbeiter.
- Erweiterung des IBW der Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle um 7 auf 12 Plätze für Menschen mit seelischen Behinderungen.

#### September 2005:

- Tagesstätte für suchtkranke Menschen der Volkssolidarität Halle: Ersatzneubau und Erweiterung von 12 auf 30 Plätze.
- Intensiv Betreutes Wohnen für suchtkranke Menschen mit 13 Plätzen in Stecklenberg .
- Ersatzneubau der Werkstatt für behinderte Menschen der Lebenshilfe Halle.

#### Oktober 2005:

- Erweiterung des Intensiv Betreuten Wohnens an der Werkstatt für behinderte Menschen in Wippra.
- Intensiv Betreutes Wohnen am Wohnheim für Menschen mit geistiger Behinderung in Großpaschleben.
- Gründung eines Instituts für psychiatrische Begutachtung am Harzklinikum Wernigerode/Blankenburg.

#### November 2005:

- Umzug der Klinik für psychische Erkrankungen am Saale-Unstrut-Klinikum Naumburg in einen Neubau auf dem Gelände des Klinikums, Schließung der drei Außenstellen; Erweiterung auf 90 Betten und 30 Tagesklinikplätze.
- Umzug der geschlossenen Station „Rennert“ der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg in einen Ersatzneubau.
- Ambulant Betreutes Wohnen in Salzwedel für 24 Menschen mit seelischer Behinderung in Kombination mit ambulanten Gruppen-Beschäftigungsmaßnahmen (Modellprojekt).
- Außenwohngruppe an der Werkstatt für behinderte Menschen in Osterburg (Landkreis Stendal) mit acht Plätzen.
- Reduzierung der Plätze im Ambulant Betreuten Wohnen Halberstadt für Menschen mit seelischer Behinderung, nachdem die Sozialagentur die Praxis der gleichzeitigen Bewilligung von ambulanter und teilstationärer Eingliederungshilfe als unzulässig verworfen hat.
- Neubau eines Altenpflegeheimes der Arbeiterwohlfahrt mit 24 Plätzen für Schwerstpflege und Demenzkranke in Halle.
- Eröffnung eines privaten Altenpflegeheimes mit 28 Plätzen in Rogätz (Landkreis Ohrekreis)

#### Dezember 2005:

- Neubau eines Wohnheims an der Werkstatt für behinderte Menschen der Lebenshilfe Magdeburg mit 30 Plätzen.
- Erweiterung des Intensiv Betreuten Wohnens an der Werkstatt für behinderte Menschen der Lebenshilfe Köthen auf nunmehr sechs Plätze.
- Ambulant Betreutes Wohnen für Suchtkranke in Schönebeck.

#### Februar 2006:

- Eröffnung eines neuen privaten Altenpflegeheimes in einem sanierten Altbau in Stendal mit 67 neuen zu den 163 bestehenden Plätzen.

#### März 2006:

- Vorstellung des Konzepts für zwei Medizinische Versorgungszentren (MVZ) in Salzwedel und Bernburg zur ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung durch die Salus gGmbH.
- Erstmalige Übergabe eines Persönlichen Budgets an einen jungen Mann mit einer geistigen Behinderung aus dem Saalkreis.
- Erweiterung des IBW der Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle um 5 auf 17 Plätze für Menschen mit seelischer Behinderung.

April 2006:

- Eröffnung des ersten CAP-Marktes in Sachsen-Anhalt durch die Lebenshilfe Quedlinburg mit Arbeitsplätzen für Menschen mit geistiger Behinderung.
- Eröffnung einer betreuten „Wohngemeinschaft“ für 20 gerontopsychiatrische Bewohner in Halle.
- Erweiterung des Intensiv Betreuten Wohnens an den Halleschen Behindertenwerkstätten um sieben Plätze.

Weitere Informationen/Nachträge:

- Seit 2004 deutliche Reduktion der Plätze im Ambulant Betreuten Wohnen für suchtkranke Menschen in Halle (Arbeiterwohlfahrt: von 80 auf 55; Stadtmission: von 52 auf 12). Als Begründung wird die veränderte Praxis der Sozialagentur zur Bewilligung von Eingliederungshilfe angeführt (Nachrangigkeit der Eingliederungshilfe, vorrangige Leistungen von Kommune [Suchtberatung], Krankenkassen [ambulante/stationäre Entzugs- und Motivationsbehandlung] und Rentenversicherungsträgern [Entwöhnungsbehandlung]).
- Erweiterung des Altenpflegeheims Carlsfeld (Landkreis Bitterfeld) von 48 auf 70 Plätze im September 2004 nach Umbau und Sanierung.
- Einrichtung eines Bereichs für Demenzkranke im Altenpflegeheim Oranienbaum (Landkreis Anhalt-Zerbst) mit 40 Plätzen im Neubau im Jahr 2004.
- Eröffnung einer sog. „Fachabteilung Demenz“ mit 30 Plätzen im Altenpflegeheim Zerbst.
- Eröffnung von zwei neuen Altenpflegeheimen des Trägers „pro Civitate“ in Bad Lauchstädt und Mücheln (Landkreis Merseburg-Querfurt) mit jeweils 40 Plätzen.
- Erweiterung der Anzahl der Tagesklinikplätze der Salus gGmbH im Krankenhausplan 2005: Erwachsenenpsychiatrie Uchtsprunge von 34 auf 44 (Salzwedel + 6, Stendal + 4); KJPP Uchtsprunge von 12 auf 24 (Salzwedel + 12), KJPP Bernburg von 24 auf 30 (Dessau + 2, Wittenberg + 4).

Die Übersicht zeigt – übereinstimmend mit der vom Ausschuss begonnenen Sammlung von Presseberichten – regional eine Reihe erfreulicher Verbesserungen im Sinne einer zunehmend differenzierten und wohnortnahen Versorgung. Woran es unter anderem noch fehlt, ist die regionale und überregionale Koordination der Angebote; noch immer erreichen den Ausschuss zahlreiche Anfragen von Personen und Institutionen, die in konkreter Notlage Unterbringungsmöglichkeiten für einzelne Patienten suchen, häufig für Patienten, die aufgrund besonders problematischer Verhaltensweisen zu „Systemsprengern“ geworden sind.

## V. Berichte der regionalen Besuchskommissionen

### Bericht der Besuchskommission 1

Vorsitzender Herr Bernhard Maier, Stellv. Vorsitzende Frau Dr. Waltraud Groscheck

#### Landkreis Stendal

Im Landkreis Stendal leben ca. 135.000 Einwohner auf einer Fläche von 2.443 qkm. Die Kreisstadt ist Stendal. Der Sozialpsychiatrische Dienst des Landkreises ist beispielgebend aufgestellt und dessen Entwicklung zeigt deutlich, dass der Landkreis trotz seiner beachtlichen flächenmäßigen Ausdehnung und der sehr angespannten finanziellen Situation Prioritäten in diesem Bereich für seine Bürger setzt. Seit Anfang 2005 arbeitet der Sozialpsychiatrische Dienst mit einer neuen Struktur, die sich aus heutiger Sicht bewährt hat. Alle fünf Sozialarbeiterinnen des Sozialpsychiatrischen Dienstes, die Verwaltungsangestellte und die ärztliche Leiterin arbeiten in Stendal, dem Hauptsitz des Gesundheitsamtes. Damit ist eine enge Zusammenarbeit zwischen den MitarbeiterInnen und der ärztlichen Leitung gewährleistet. Um den Bürgern relativ kurze Wege zur Beratungsstelle zu ermöglichen, steht im Landkreis ein flächendeckendes Beratungsangebot in acht Beratungsstellen (Stendal, Osterburg, Havelberg, Tangermünde, Tangerhütte, Bismark, Seehausen, Klietz) zur Verfügung, die zu festgelegten Beratungssprechstunden von den Sozialarbeiterinnen besetzt werden. Die Amtsärztin ist gleichzeitig Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes. Sie ist keine Psychiaterin, obwohl das PsychKG eine Psychiaterin / einen Psychiater als Leiter eines Sozialpsychiatrischen Dienstes vorschreibt. Eine sehr gute Zusammenarbeit besteht zwischen dem Sozialpsychiatrischen Dienst und den Verantwortlichen der Kreisverwaltung. Zwischen dem Gesundheitsamt, dem Sozialamt, dem Jugendamt und der Betreuungsbehörde gibt es eine gute Vernetzung und Kooperation. Der Landkreis Stendal verfügt über eine große Trägervielfalt für soziale Einrichtungen und Dienste. 50 verschiedene Träger beteiligen sich an den unterschiedlichsten Aufgabenstellungen. Deshalb begrüßt es die Kommission, dass die PSAG im Juli 2006 de facto neu gegründet werden soll.

Traditionell gewachsen nehmen die Einrichtungen in Uchtsprunge mit ihrer Vielfalt in der fachlichen Ausrichtung, ihrer zahlenmäßigen Kapazität und den dazugehörigen Angeboten in der Region den zentralen Platz in der medizinischen Versorgung und Betreuung von Menschen mit Behinderungen ein. Deutlich ist spürbar, welche weiterführenden Bemühungen es seitens der SALUS gGmbH gibt, die Angebote zur Hilfe auch weiterhin auszdifferenzieren und somit Lebenssituationen behinderter Menschen noch angemessener aufzufangen. So wurde im Juli 2005 eine Soziotherapeutische Einrichtung eröffnet, in der Patienten gemäß § 1906 BGB untergebracht werden können.

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

Die angebotene Platzzahl in stationären Behinderteneinrichtungen und Werkstätten für behinderte Menschen ist für den Landkreis ausreichend, Tages- und Begegnungsstätten hingegen fehlen. Gut aufgestellt ist der Landkreis im Bereich der Selbsthilfegruppen, die sich neben psychischen Erkrankungen und geistigen Behinderungen vor allem mit verschiedenen Facetten des Themas Sucht beschäftigen. So gibt es im Landkreis 27 Selbsthilfegruppen.

Hoch problematisch stellt sich nach wie vor die permanente Überbelegung des Maßregelvollzuges in Uchtsprunge dar. Zum Zeitpunkt unseres Besuches war der für 210 Patienten geplante Maßregelvollzug mit 307 Patienten belegt. Eine mögliche Entlastung wird durch die neu errichtete Außenstelle des MRV in Lochow mit 80 zu belegenden Plätzen erwartet, deren Konzept im Sinne der individuellen Klientenperspektive weiter entwickelt werden sollte.

Im Bereich der niedergelassenen Fachärzte sind die vier von der KV zugelassenen Sitze von Nervenärzten besetzt, zwei davon in Stendal, je eine in Havelberg und Osterburg. Da dennoch von Behinderten- und Pflegeeinrichtungen auf eine ungenügende ambulante Versorgung hingewiesen wird, ist davon auszugehen, dass die vier Praxen für den Flächen-Landkreis nicht genügen.

### **Landkreis Jerichower Land**

Im Landkreis Jerichower Land leben auf einer Fläche von 1.337 qkm 97.000 Einwohner. Der Sozialpsychiatrische Dienst des Landkreises wird durch den Amtsarzt geleitet, der kein Psychiater ist. Der Hauptsitz des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist Genthin; es gibt eine Nebenstelle in Burg. Die aktuell sehr hohe Arbeitsbelastung der Sozialarbeiterinnen sollte aus Sicht der Kommission durch eine erweiterte personelle Untersetzung kompensiert werden. Diesbezügliche Überlegungen sollten hinsichtlich der bevorstehenden Kreisreform angestellt werden.

Der stationäre Komplementärbereich ist mit seiner Heimplatz-Kapazität für die Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung für den Landkreis ausreichend. Nach wie vor bedarf es dagegen großer Anstrengungen, um auch den ambulanten Bereich zu stärken, dessen Ausbau bisher unbefriedigend ist. Gleiches gilt für die Anzahl der Tages- und Begegnungsstätten. Problematisch stellt sich die Versorgung seelisch behinderter Menschen dar, für die es, bis auf ein Sozialtherapeutisches Zentrum für Menschen mit seelischer Behinderung in Folge Sucht, keine Komplementäreinrichtungen gibt. Ein immer wieder angesprochenes Problem sind die fehlenden Kapazitäten im Bereich der WfbM.

Die stationäre und teilstationäre fachärztliche Versorgung ist durch das Fachkrankenhaus in Jerichow und mit seinen Tageskliniken und Institutsambulanzen in Jerichow, Burg und Havelberg gut gesichert.

Auch hier wie im Landkreis Stendal scheint jedoch die Anzahl der von der KV zugelassenen vier niedergelassenen Nervenärzte den Bedarf an ambulanter Versorgung nicht decken zu können.

### **Landkreis Anhalt – Zerbst**

Die Region des Landkreises, die im Zuge der Kreisreform möglicherweise zum Landkreis Jerichower Land zugeordnet wird, ist neu für die Kommission. Es war uns seit der Neuberufung der Kommissionen im Sommer 2005 erst einmal möglich, den benannten Teil des Landkreises zu besuchen, so unter anderem den Sozialpsychiatrischen Dienst in Zerbst.

Durch neue Angebote hat sich die ambulante Versorgungsstruktur im Landkreis verbessert, doch es fehlen nach wie vor gemeindepsychiatrische Angebote, wie Begegnungsstätten. Für die ambulante medizinische Versorgung ist zurzeit nur eine Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie im Landkreis in der Niederlassung. Problematisch ist das Fehlen der nervenärztlichen Versorgung besonders im Raum Roßlau. Es gibt auch kein ambulantes Versorgungsangebot im Rahmen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Im Jahr 2005 hatte das St.-Joseph-Krankenhaus in Dessau beantragt, eine Tagesklinik in Zerbst zu eröffnen, die erheblich zur besseren Versorgung beitragen würde. Dieser Antrag wurde vom Planungsausschuss des Landes Sachsen-Anhalt abgelehnt.

## **Besuche im Einzelnen**

### **Sozialtherapeutische Zentren (STZ), Intensiv Betreutes Wohnen Genthin Volkssolidarität Verwaltungs-gGmbH Sachsen-Anhalt**

Besuch am 04.10.2005

Das Intensiv Betreute Wohnen für zwölf suchtkranke Menschen befindet sich in Genthin, einer Stadt, deren Infrastruktur für das IBW günstige Rahmenbedingungen bietet. Die Wohnungen befinden sich im südlichen Stadtteil von Genthin dezentralisiert, ihre Lage ermöglicht eine optimale Betreuung der Bewohner mit dem entsprechenden Hilfebedarf. Mit dem dezentralisierten Wohngefüge des IBW geht es um das Vorbeugen einer Stigmatisierung, aber auch darum, die Lebens- und Wohnbedingungen für die Bewohner so zu gestalten, dass sie einer eigenverantworteten Häuslichkeit entsprechen. Es stehen zwölf Betreuungsplätze zur Verfügung. Dafür wurden sechs 3-Raum-Wohnungen mit einer durchschnittlichen Wohnfläche von 60 m<sup>2</sup> für jeweils zwei Bewohner angemietet. Um der Organisation der Betreuung entsprechend dem individuellen Hilfebedarf gerecht zu werden, steht eine Kontaktstelle im Mittelpunkt der konzeptionellen Umsetzung, die die Verbindung zwischen den Wohnungen der Hilfeempfänger und dem Betreuungspersonal darstellt. Die Wohnungen befinden sich nahe der Kontaktstelle. Dort werden ein Gruppenberatungsraum und ein Beratungsraum für therapeutische Einzelgespräche vorgehalten. Der Aspekt der Umsetzung des Zwei-Milieu-Prinzips, also die Abkopplung der Betreuung und des Wohnens als Grundsatz gemäß § 1 SGB XII, Hilfe zur Selbsthilfe, ist hier ein wichtiger Gesichtspunkt. Die Auslastung der Einrichtung betrug Ende 2003 bereits 99,5%, wobei das IBW erst im März 2003 eröffnet wurde. Im Jahr 2004 war die Einrichtung zu 98 % sowie im laufenden Jahr 2005 schon zu 100 % belegt. Es gab während der Zeit des Bestehens sechs Entlassungen in die Häuslichkeit, drei in andere Einrichtungen, zwei zurück in das STZ Ringelsdorf. Im IBW sind zwei Mitarbeiter beschäftigt, eine Diplom-Sozialpädagogin und eine Betreuungshelferin. Die Mitarbeiter arbeiten in Teilzeit je 30 Wochenstunden. Die Einrichtung ist fachlich qualifiziert und gut geführt. Sie kooperiert im Rahmen ihres Auftrages mit anderen Diensten und Einrichtungen.

### **Sozialtherapeutisches Zentrum Schloss Ringelsdorf Volkssolidarität Verwaltungs-gGmbH Sachsen-Anhalt**

Besuch am 04.10.2005

Die Einrichtung „Sozialtherapeutisches Zentrum Schloss Ringelsdorf“ für suchtkranke Menschen befindet sich nahe der Ortschaft Tuheim im Kreis Jerichower Land. Sie besteht aus einem Schloss und einem historischen Herrenhaus sowie einem großen Park. Für therapeutische Zwecke bietet das großzügige Außengelände Betätigungsraum für Arbeiten im Bereich der Garten- und Grünanlagenpflege sowie der Haustierhaltung. Die Bewohner werden ebenfalls in die Tätigkeiten der Wäscherei einbezogen. Im Schloss befindet sich ein Multifunktionsraum im Erdgeschoss, im Keller ein Sportraum und ein Ergotherapiebereich. Im Herrenhaus steht eine Holzwerkstatt zur Verfügung. Die Einrichtung hat insgesamt eine Kapazität von 54 Plätzen, 42 Plätze Wohnheimbereich, zwölf Plätze Pflegeheimbereich. Der Pflegeheimbereich befindet sich im Erdgeschoss des Schlosses. In der 1. Etage und im Dachgeschoss des Schlosses sind die Bereiche des Wohnheimes untergebracht. Zusätzlich stehen dort sechs Pflegebetten zur Verfügung. Das Herrenhaus gehört ebenfalls zum Wohnheimbereich. Es stehen Therapie- und Arbeitsräume in guter Größe und Ausstattung zur Verfügung. Die Einrichtung versteht sich als Nachsorgeeinrichtung in der Suchtkrankenhilfe mit vornehmlich regionalem, aber auch überregionalem Auftrag. Seit dem letzten Besuch wurden zwölf Plätze Intensiv Betreutes Wohnen in Genthin geschaffen. Die Einrichtung ist fachlich qualifiziert und gut geführt. Sie verfügt mit einem Fachkräfteanteil von 75 % über eine sehr gute Personalstruktur.

**Heilpädagogisches Kinder- und Jugendheim Lüttgenziatz  
Albert-Schweitzer-Familienwerk Sachsen-Anhalt e. V.**

Besuch am 04.10.2005

Das heilpädagogische Kinder- und Jugendheim Lüttgenziatz ist eine Einrichtung zur stationären Erziehungshilfe von Kindern und Jugendlichen mit Verhaltens- und emotionalen Auffälligkeiten, von denen 50% vor ihrer Aufnahme bereits in psychiatrischer Behandlung waren. Dennoch wird in den meisten Fällen die Gefährdung einer seelischen Behinderung nach § 35a SGB VIII von den Jugendämtern Sachsen-Anhalts nicht anerkannt, wodurch diesen Kindern nicht alle gebotenen Therapieangebote zur Verfügung gestellt werden können.

In Wohngruppen und einer gemeindeintegrierten Verselbstständigungsgruppe werden die Kinder und Jugendlichen auf der Basis eines fortgeschriebenen individualisierten Hilfeplanes in ihrer Entwicklung zur Selbstständigkeit und angemessenem Verhalten gefördert. Dies schließt schulische, berufsbildende und berufsbegleitende Hilfen mit ein. Die Versorgung erfolgt in einem modernisierten großzügigen Gebäude, das sich in einer sehr ruhigen walddreichen Umgebung im Landkreis Jerichower Land befindet und trotzdem eine gute Anbindung durch öffentliche Verkehrsverbindungen zu den Nachbarorten verfügt. Die Ausstattung ist modern, funktional und den Bedürfnissen der Bewohner entsprechend. Eine sehr gute Zusammenarbeit gibt es mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst und den Fachärzten des Landkreises Jerichower Land. Als problematisch hingegen wird die Zusammenarbeit mit der Arbeitsagentur bezüglich einer möglichen Berufsausbildung für benachteiligte Jugendliche eingeschätzt.

**Pro Civitate Seniorenzentrum in Burg  
Pro Civitate gGmbH**

Besuch am 01.11.2005

Das Seniorenzentrum Bethanienstraße Burg bietet in einem grundsanierten denkmalgeschützten Haus 70 pflegebedürftigen Menschen in drei vollstationären Wohnbereichen Unterkunft, Pflege und Betreuung in Ein- oder Zwei-Bett-Zimmern. Darüber hinaus gibt es Kurzzeitpflegeplätze, acht Tagespflegeplätze, einen Nachtpflegeplatz und 18 altersgerechte Wohnungen. Der Träger ist eine gemeinnützige Gesellschaft zur Förderung der gemeinwesenorientierten Krankenpflege, Behinderten- und Altenhilfe und betreibt verschiedene Pflegeeinrichtungen in Deutschland.

28 Bewohner leben im gerontopsychiatrischen Bereich, der auch über eine Teeküche, zwei Wohnzimmer, einen großen Speisesaal mit Balkon, ein Bad und Funktionsräume verfügt.

Hier erfolgt die Betreuung im Rahmen eines Pflegesystems der Gruppenpflege mit fester Bezugsperson nach dem somatischen Pflegemodell nach KROHWINKEL und dem psychobiographischen Pflegemodell nach BÖHM, in dem Normalität und Individualität die Grundorientierung bieten. Der Eindruck der Besuchscommission war positiv, sie traf auf ein sehr engagiertes, motiviertes und fachlich gut qualifiziertes Team. Schwierigkeiten wurden im Zusammenhang mit der ambulanten allgemeinärztlichen und nervenfachärztlichen Behandlung der Bewohner geschildert, auch die Vernetzung mit dem Krankenhaus Burg müsste aus Sicht der Heimleitung verbessert werden.

**Seniorenheim Burg**  
**H&R Senioren-Heimbetriebsgesellschaft mbH & Co KG**  
Besuch am 01.11.2005

Das Seniorenheim Burg ist eine private Altenpflegeeinrichtung mit einer Kapazität von 169 Bewohnern bei derzeit 157 belegten Plätzen. Die Einrichtung ist in einem viergeschossigen Neubau untergebracht. Es existieren vier Wohnbereiche mit jeweils zwei Teams. Insgesamt sind 30 Einzelzimmer und 67 Doppelzimmer vorhanden. Die Belegung ist gemischt mit ca. 83 Bewohnern, die an Demenzerkrankungen leiden, eine Pflegedifferenzierung nach gerontopsychiatrischen Gesichtspunkten ließ sich nicht sicher finden.

Insgesamt handelt es sich um ein gut geführtes modernes Haus. Auffällig ist die hohe Motivation der Mitarbeiter. Die Bewohner sprachen sich positiv über ihre Einrichtung aus. Kritisch anzumerken ist jedoch das Fehlen einer konzeptionell gerontopsychiatrisch stärker unteretzten Betreuung. Diese ließe sich durch die Ausbildung der Mitarbeiter zu gerontopsychiatrischen Fachpflegekräften verbessern. An Bereiche für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen sollte gedacht werden. Eine Entlastung der Mitarbeiter ließe sich durch externe Supervision erreichen. Es erscheint sinnvoll, in die Weiterbildungsmaßnahmen der Fachkrankenhäuser eingebunden zu sein.

**Wohnheim für geistig und mehrfachbehinderte Menschen**  
**Borghardtstiftung zu Stendal**  
Besuch am 06.12.2005

Mit der neuen Geschäftsführung und Heimleitung ist ein konstruktiver Umgestaltungsprozess der Einrichtung weg von einem rundum versorgenden Heim hin zu einer personenzentrierten, die Ressourcen der behinderten Menschen fördernden Einrichtung in Gang gekommen. Die Umsetzung des Zwei-Milieu-Prinzips mit der Verlagerung der Beschäftigungs- und Arbeitsangebote in das Tageszentrum und eines außerhalb gelegenen Produktionsbereiches hat in kurzer Zeit einen massiven Wandel sowohl im Selbstverständnis und der Eigenständigkeit der Bewohner als auch im Umgang zwischen Personal und Bewohnern bewirkt. Die Förderung von Bewohnern bis zur Werkstattfähigkeit ist anzustreben und der Besuch einer WfbM vorzubereiten. Ein Werkstattbereich, der der Schwere der Behinderungen Rechnung trägt, wäre wünschenswert und sollte möglichst in Kooperation mit anderen Trägern, die bereits Werkstätten in der Region betreiben, angeboten werden.

**Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Zerbst**  
**Landkreis Anhalt-Zerbst**  
Besuch am 10.01.2006

In einem modernen Mehrzweckbau in zentraler Lage in der Stadt Zerbst verfügt der Sozialpsychiatrische Dienst über Büro- und Beratungsräume mit einer sehr klientenorientierten, nutzerfreundlichen Atmosphäre. Die Personalbesetzung entspricht den Richtlinien. Eine größtmögliche Erreichbarkeit der Mitarbeiterinnen des Sozialpsychiatrischen Dienstes wird durch eine Außenstelle in Roßlau und eine Servicestelle in Wörlitz gewährleistet.

Eine enge Kooperation besteht zwischen dem Sozialpsychiatrischen Dienst und den niedergelassenen Ärzten, stationären medizinischen Einrichtungen, den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege, Behörden und Institutionen, Sozialstationen und ambulanten Pflegediensten. Begleitet werden durch den Sozialpsychiatrischen Dienst vier Selbsthilfegruppen für psychisch Kranke und drei Selbsthilfegruppen für den Bereich Sucht in Zerbst und Roßlau. Fortbildungen und Supervision werden von den Mitarbeiterinnen geplant genutzt. Problematisch gestaltet sich die nervenärztliche Versorgung im Landkreis. Es gibt nur eine niedergelassene Ärztin in Zerbst; der Raum Roßlau ist total unterversorgt.

**Wohnheim an der Werkstatt für behinderte Menschen und Trainingswohnen in Zerbst sowie  
Ambulant Betreutes Wohnen in Güterglück  
Lebenshilfswerk Anhalt gGmbH**  
Besuch am 10.01.2006

Die Lebenshilfswerk Anhalt gGmbH ist Träger des Wohnheimes an WfbM und des Trainingswohnens in Zerbst sowie des Ambulant Betreuten Wohnens für Menschen mit geistigen und schweren Mehrfachbehinderungen in Güterglück. Diese Hilfeformen (Leistungstypen) werden von keinem anderen Träger des Landkreises Anhalt-Zerbst vorgehalten. Diese Tatsache ist für uns Ausdruck einer Unterversorgung unter anderem im Ambulant Betreuten Wohnen im Landkreis. Im Wohnheim können 31 Bewohnerinnen und Bewohner leben, die größtenteils in der WfbM in Rotall arbeiten. Sechs Plätze gibt es im Trainingswohnen, sieben Plätze im ABW in Güterglück, drei Menschen mit geistiger Behinderung werden in ihrem eigenen Wohnraum in Zerbst betreut. Das Wohnheim in Zerbst ist ein heller und freundlicher Zweckbau, der Grundlage für eine gute Lebensqualität bietet. Das Personal ist sehr engagiert, die Gemeinschaft mit den Bewohnerinnen und Bewohnern wird gelebt. Die verkehrstechnisch günstige Lage des Hauses an der Peripherie der 12.000-Einwohner-Stadt Zerbst ermöglicht die Teilhabe an Freizeitaktivitäten und Dienstleistungen der Kommune. Hausintern gibt es ebenfalls ein vielfältiges Freizeitangebot. Problematisch ist der Sanierungsbedarf des Mietobjektes, das in Güterglück für das ABW zur Verfügung steht. Hier sollte noch in diesem Jahr eine Lösung in einem anderen Objekt in Zerbst gefunden werden, wobei eher die Anmietung einzelner Wohnungen empfohlen wird. Für die größer werdende Gruppe der alt gewordenen behinderten Menschen wird der Träger weiterführende konzeptionelle Überlegungen anstellen müssen.

**Landeskrankenhaus für Forensische Psychiatrie in Uchtsprunge  
SALUS gGmbH Betreibergesellschaft für sozialorientierte Einrichtungen des Landes  
Sachsen-Anhalt**  
Besuch am 07.02.2006

Die nach dem Besuch vom 3. Februar 2004 geschilderten katastrophalen räumlichen Bedingungen haben sich bisher nicht gebessert. Die Überbelegung hat weiter zugenommen, sie beträgt nunmehr nahezu 50 v. H. Zum Zeitpunkt des Besuches befanden sich 307 Patienten in der für 209 Patienten konzipierten Einrichtung. Aktuell arbeiten in der Klinik neun Ärzte, davon einer in oberärztlicher Funktion und drei Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie in Leitungsfunktion. Da die Zahl der jährlichen Neuaufnahmen derzeit noch erheblich über der Zahl der Entlassungen liegt, kann es auch nach der Eröffnung der Außenstelle in Lochow mit 80 Plätzen schnell wieder zu einer gravierenden Überbelegung kommen. Das Konzept für die Außenstelle Lochow konnte nicht wesentlich erhellt werden. Die Patienten stehen der Verlegung nach Lochow skeptisch gegenüber. Insofern ist mit Störungen und Auseinandersetzungen im Rahmen der Verlegung ab April oder Mai 2006 zu rechnen.

**Wohnheim für geistig behinderte Menschen mit Förderzentrum Hassel  
und Wohnheim für geistig behinderte Menschen und AWG Bismark  
Wohnheim Chausseehaus Hassel gGmbH**

Besuch am 07.03.2006

In der Einrichtung können 32 Wohnheimplätze für Menschen mit geistiger Behinderung an den Standorten Bismark und Chausseehaus Hassel angeboten werden. Zusätzlich bestehen zwei Außenwohngruppen mit einer Gesamtkapazität von 14 Plätzen. Durch die gemeindenahen Standorte haben die Bewohner die Möglichkeit, aktiv am Leben in der Gesellschaft teilzunehmen. Vielfältige Freizeitangebote werden von den Bewohner/innen gern genutzt. Für den Bereich Bismark wird ein neues Förderzentrum mit der Kapazität von 22 Bewohner/innen geplant, weil die Gesamtkapazität des Förderzentrums im Chausseehaus Hassel mit 37 Plätzen (Neubau 2005) schon überbelegt ist. Die Bewohner aus Bismark brauchen dann nicht mehr täglich nach Chausseehaus Hassel zur Förderung gefahren zu werden. Die Auslastung der Einrichtung liegt fast durchgängig bei 100%. Die fachärztliche Betreuung ist für alle Bewohner/innen durch feste Sprechzeiten in der Einrichtung gesichert. Im Jahr 2006 wurde die Möglichkeit für weitere sechs Bewohner/innen geschaffen, in eine Außenwohngruppe zu ziehen. Es bestehen Kooperationen mit verschiedenen Einrichtungen für geistig behinderte Menschen, besonders aus den Landkreisen Salzwedel und Stendal.

**Wohnheime für geistig und seelisch behinderte Menschen Uchtspringe  
SALUS gGmbH**

Besuch am 04.04.2006

Die Wohnheime für geistig und seelisch behinderte Menschen der SALUS gGmbH in Uchtspringe mit einer Kapazität von 118 Plätzen sind ein sehr differenziertes Betreuungsangebot für den Landkreis Stendal und angrenzende Landkreise. In sehr gut sanierten Häusern leben die Bewohner/innen in einer ausgesprochen annehmenden Atmosphäre. Ausreichend Raum ist für eine Tagesförderung im Rahmen des „Zwei-Milieu-Prinzips“ gegeben. Bewohner/innen können in den Bereichen Töpferei, Kreatives Gestalten, Nähstube, Holzwerkstatt, Gärtnerei und Cafeteria tätig werden.

Einen wesentlichen Versorgungsauftrag in der Region erfüllt die Soziotherapeutische Einrichtung in Uchtspringe, die 22 geschlossene und acht offene Plätze für stark verhaltensauffällige geistig behinderte Menschen vorhält, die nach § 1906 BGB untergebracht werden. Die Einrichtung, die im Juli 2005 eröffnet wurde, verfügt über vier Wohngruppen mit einer klaren konzeptionellen Basis. In besonderer Weise wurde bei der Sanierung dieses Hauses darauf geachtet, dass die BewohnerInnen neben Möglichkeiten des Gemeinschaftslebens auch ausreichend Möglichkeiten für den individuellen Rückzug haben. Mit Fortbildungen und dem Angebot der Supervision wird gerade in diesem Arbeitsfeld darauf geachtet, MitarbeiterInnen sowohl in ihrer Fachkompetenz als auch in ihrer Persönlichkeit zu stärken.

Die Einrichtungen der SALUS gGmbH begannen im Jahr 2004 ein Qualitätsmanagementsystem einzuführen; an der Profilierung im Umgang mit diesem System wird derzeit gearbeitet. Dabei bereitet jedoch die personelle Untersetzung auf Grund der ohnehin angespannten Personalsituation Probleme. Als schwierig erweisen sich ebenfalls die langen Entscheidungswege in Behörden und Ministerien und der nach wie vor fehlende Rahmenvertrag in der Behindertenhilfe für das Land Sachsen-Anhalt.

## **Besuchskommission 2**

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

### **Landeshauptstadt Magdeburg:**

Die psychiatrische Versorgung der Landeshauptstadt steht insgesamt auf einem soliden Fundament. Die regelmäßige Teilnahme kompetenter Vertreter der Stadt bei allen Besuchen dokumentiert den hohen Stellenwert, der der Behandlung und Betreuung psychisch Kranker, geistig und seelisch Behinderter zugemessen wird.

Das nach wie vor größte Defizit besteht im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die ambulante Versorgung ist wie überall hochgradig defizitär. Eine entsprechende Klinik konnte mangels Fachärzten nicht etabliert werden, obwohl die Räumlichkeiten zur Verfügung stehen und die Erwachsenenpsychiater in Olvenstedt bislang ein Notangebot für über 16-jährige Jugendliche vorhalten. Nach neuesten Informationen ist es gelungen, einen geeigneten Bewerber als Chefarzt vertraglich zu binden, der auch die Voraussetzungen für eine Hochschulprofessur erfüllt.

Obwohl von den Kliniken für KJPP in Sachsen-Anhalt insgesamt deutlich mehr geschlossene Behandlungsplätze angeboten werden, hat sich eine Verkürzung der Wartezeiten bisher nicht ergeben.

Darüber hinaus fehlen in Magdeburg Heimplätze für seelisch und geistig behinderte Kinder und Jugendliche; „schwierige“ potenzielle Bewohner werden häufig abgelehnt, was eine heimatferne Unterbringung nach sich zieht. Die Kapazitäten zur Frühförderung von Kindern mit Teilleistungsstörungen reichen noch nicht aus. Positiv zu bemerken ist das Vorhandensein einer Frühförderberatungsstelle, auch die unmittelbar bevorstehende Eröffnung einer Tagesgruppe für autistische Kinder stimmt optimistisch. Als problematisch wird seitens der Vertreter der Stadt die schlechte Kooperation der Sozialagentur und der Pfeifferschen Stiftungen gesehen, die an der Kommune vorbei Projekte installieren, was ein abgestimmtes Vorgehen innerhalb der Kommune und zwischen Kommune und Land erschwere. Hingegen gibt es eine gute Kooperation der Sozialpsychiatrischen Dienste mit dem Sozial-, Wohnungs- und Jugendamt im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung mit gemeinsamen Hilfeplankonferenzen, in die auch die Kliniken einbezogen sind. Als kritisch wird inzwischen auch die hausärztliche Versorgung, insbesondere älterer Patienten mit gerontopsychiatrischen Problemen gewertet. Darüber hinaus gibt es auch in der Landeshauptstadt keinen Leistungserbringer für Soziotherapie und häusliche psychiatrische Krankenpflege, was überwiegend durch die in diesem Bereich errichteten untergesetzlichen Hürden bedingt ist. Lobenswert sind, wie auch bereits in den letzten Berichten dargestellt, die aktive Rolle der PSAG und die neu installierte Zusammenarbeit mit regelmäßigem Erfahrungsaustausch, an dem alle Sozialpsychiatrischen Dienste Sachsen-Anhalts beteiligt werden. Zwei Begegnungsstätten für psychisch behinderte Menschen erscheinen der Kommission für eine Stadt dieser Größe nicht ausreichend zu sein, insbesondere fehlt ein derartiges Angebot im südöstlichen Stadtbereich.

### **Altmarkkreis Salzwedel:**

Im Landkreis gibt es eine vielfältige Trägerlandschaft mit einem breit gefächerten Angebot im voll- und teilstationären Bereich, im gewissen Umfang auch im ambulanten Bereich. Neuester Mosaikstein sind 24 Plätze für Ambulant Betreutes Wohnen und 12 Plätze mit tagesstrukturierenden ambulanten Gruppenmaßnahmen für Menschen mit seelischen Behinderungen von Seiten des Psychiatrischen Pflegeheimes Salzwedel. Dieser Schritt in die richtige Richtung ist für den gesamten Landkreis beispielgebend, aber noch nicht ausreichend. Insbesondere im südlichen Teil des ausgedehnten, aber dünn besiedelten Landkreises sind hier ähnliche Möglichkeiten zu schaffen. Unter organisatorischer Führung des Sozialpsychiatrischen Dienstes agiert die PSAG in drei Arbeitskreisen, in denen bisher lediglich die Gerontopsychiatrie noch nicht vertreten ist. Andererseits wird der Einfluss der PSAG auf die regionale Psychiatrieplanung als zu gering erachtet, insbesondere sei der fachliche Einwand gegen Kürzungen im Bereich der Suchtberatungsstellen nicht beachtet worden.

Die fachärztliche Versorgung des Landkreises ist unter Zugrundelegung der Kassenarztsitze ausreichend, allerdings ergibt sich eine Asymmetrie mit einer fehlenden psychiatrischen

Fachkompetenz im Raum Gardelegen, die nur teilweise durch die Institutsambulanz des Fachkrankenhauses Uchtspringe kompensiert werden kann. Ärztliche Psychotherapeuten in eigener Niederlassung fehlen ebenso wie Kinder- und Jugendpsychiater.

#### **Ohrekreis:**

Hervorzuheben ist die gute Vernetzung zwischen Sozialpsychiatrischem Dienst, Fachkrankenhaus, Sozialamt und Betreuungsbehörde, Amtsgericht und den niedergelassenen Haus- und Nervenärzten sowie den Suchtberatungsstellen und den Alten- und Pflegeheimen. Die PSAG wurde wieder belebt, führt regelmäßige Hilfeplankonferenzen durch und ist an der Erstellung des regionalen Psychiatrieplans beteiligt. Mehrere Seniorenheime im Landkreis haben Demenzbereiche, die allerdings nur teilweise fachärztlich durch niedergelassene Psychiater oder die PIA des Fachkrankenhauses Haldensleben versorgt werden, wobei die Versorgung in den Städten als besser dargestellt wird als in den Heimen in dezentralen kleineren Orten, wo eine hochgradige Unterversorgung in diesem Bereich zu konstatieren ist, obwohl teilweise Demenzstationen ausgewiesen werden. Nach wie vor besteht im Landkreis kein Wohnheim für suchtkranke Menschen. Die bevorstehende Gebietsreform könnte eine Chance darstellen, hier eine Änderung herbeizuführen. Auch in diesem Landkreis wird die Kooperation mit der Sozialagentur als problematisch hingestellt, insbesondere werden lange Wartezeiten und zahlreiche ablehnende Bescheide, die häufig nicht nachzuvollziehen seien, kritisiert.

#### **Bördekreis:**

Im Berichtszeitraum konnten nur zwei Besuche stattfinden, die jedoch die insgesamt mögliche Spannweite zwischen Funktionalität und Katastrophe in der psychiatrischen Versorgung symbolisieren; den desolaten Verhältnissen im DRK-Heim Hornhausen stand eine exzellent arbeitende Lebenshilfeeinrichtung in Seehausen gegenüber. An der Situation im Landkreis hat sich nach den der Besuchskommission vorliegenden Informationen nichts Wesentliches geändert, insbesondere liegt die ambulante Versorgung darnieder. Es gibt lediglich einen niedergelassenen Psychiater, keinen ärztlichen Psychotherapeuten, lediglich einen psychologischen Psychotherapeuten und – wie überall – keinen Kinder- und Jugendpsychiater. Hoffnung gibt die Absicht des Fachkrankenhauses Haldensleben zur Etablierung einer Tagesklinik für KJPP.

Bei beiden Besuchen waren Vertreter der Region nicht zugegen.

### **Berichte im Einzelnen**

#### **Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Salzwedel**

##### **Altmarkkreis Salzwedel**

Besuch am 02.11.2005

Der Sozialpsychiatrische Dienst Salzwedel mit seinen Außenstellen in Klötze und Gardelegen gewährleistet kompetent und engagiert die vorsorgende Hilfe (Früherkennung und Kontaktaufnahme zu gefährdeten Personen), Krisenintervention und Nachsorge (Wiedereingliederung nach stationärem Aufenthalt und Selbsthilfegruppen) im Altmarkkreis Salzwedel. Die Präsenz in den Außenstellen ist aufgrund der großen Fläche des Landkreises dringend erforderlich. Der SpDi wird nicht von einem Psychiater geleitet. Ab Januar 2006 erfolgt eine Stundenreduzierung der Mitarbeitenden, deren Auswirkung auf das Leistungsangebot für die Klientel mittelfristig kritisch beobachtet werden muss. Die Räumlichkeiten sind sehr begrenzt und nicht barrierefrei erreichbar. Im Bedarfsfall können aber andere Beratungsräume genutzt werden. Die Begleitung der unterschiedlichen Selbsthilfegruppen wird positiv bewertet. Die Arbeit der PSAG ruht in Teilbereichen und findet offensichtlich in der Psychiatrieplanung des Landkreises nicht das nötige Gehör.

**Sucht- und Drogenberatungsstelle Gardelegen  
AWO-Sozialdienst Altmarkkreis gGmbH**

Besuch am 02.11.2005

In der Beratungsstelle wird eine engagierte und qualifizierte fachliche Arbeit geleistet, die aber die Unterversorgung des großflächigen, dünn besiedelten Landkreises im ambulanten Suchtbereich nicht kompensieren kann, nachdem von vormals vier Standorten die in Klötze und Kalbe/Milde geschlossen wurden und die Arbeit nur noch an den beiden Standorten in Salzwedel und Gardelegen stattfindet, was die Arbeit erheblich behindert, zumal die betroffenen Klienten – auch wegen der Fahrtkosten – nur eingeschränkt mobil sind. Mit der Schließung von zwei Standorten war auch ein Personalabbau von einer ½ Stelle verbunden. Hausbesuche können nur noch vereinzelt durchgeführt werden. Lobenswert sind die Bemühungen um die Betreuung entlassener Maßregelvollzugspatienten; die geringe Kooperationsbereitschaft der Arbeitsagentur ist zu kritisieren.

**Sozialpsychiatrischer Dienst Magdeburg  
Landeshauptstadt Magdeburg**

Besuch am 16.11.2005

Der Sozialpsychiatrische Dienst ist als eine engagiert und fachlich qualifiziert, am Bedarf orientiert arbeitende Einrichtung zu bewerten. Unter der Leitung einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie wird eine personelle Ausstattung vorgehalten, die die Anforderungen nur knapp verfehlt, was unter den gegebenen finanziellen Zwängen als positiv zu beurteilen ist, ebenso wie die Tatsache, dass das Fortbildungsbudget für die Mitarbeiter bisher keinen Kürzungen unterlag. Erhöhter bürokratischer Aufwand infolge kürzerer Begutachtungsintervalle wird als Grund für einen nicht den Wünschen der Mitarbeiter und den Erfordernissen entsprechenden Umfang der Beratungstätigkeit kritisiert („Begutachtungswelle“). Als Ursache wird die Hoffnung der Sozialagentur genannt, Kosten zu sparen. Darüber hinaus wird die Sozialagentur wegen mangelnder Kooperationsbereitschaft kritisiert, was ein abgestimmtes Vorgehen von Kommune und Land erschwere.

**Kinder- und jugendpsychiatrischer Dienst Magdeburg  
Landeshauptstadt Magdeburg**

Besuch am 16.11.2005

Der Kinder- und jugendpsychiatrische Dienst Magdeburg ist durchweg als positiv einzuschätzen. Die Mitarbeiter arbeiten fachlich qualifiziert und engagiert. Besonders hervorzuheben ist ihre Bereitschaft, aufsuchende Hilfen zu leisten. Insgesamt sind die Konzeption und auch die Unterstützung der Stadt Magdeburg lobenswert. Hervorzuheben ist, dass die Sozialbeigeordnete der Stadt Magdeburg an der Sitzung teilnahm.

Die im Rahmen eines Bundesmodellprojektes begonnene regionale Vernetzung in Form eines Kooperationsvertrages mit Jugendamt, Sozialamt und Schulen wird kontinuierlich fortgesetzt, wobei insbesondere die Zusammenarbeit mit den Schulen deutlich ausgebaut werden konnte. Als interessantes Projekt bewertet die Besuchscommission die geplante Tagesgruppe für autistische Kinder, für die es bisher keine adäquate Betreuung im Rahmen des bestehenden Schulsystems gebe.

**Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Städtischen Klinikums  
Landeshauptstadt Magdeburg**

Besuch am 07.12.2005

Die Klinik arbeitet seit der Eröffnung des Neubaus im Mai 2005 unter optimalen räumlichen Bedingungen, die Bettenkapazität wurde im vollstationären Bereich auf 80, im tagesklinischen Bereich auf 20 Plätze jeweils verdoppelt und durch eine psychiatrische Institutsambulanz ergänzt. Die personelle Ausstattung entspricht mit Ausnahme des ärztlichen Bereiches, in dem eine Kompensation in nächster Zeit erwartet wird, den Anforderungen der PsychPV. Das Therapieangebot ist breit gefächert und störungsspezifisch, die Weiter- und Fortbildungsmöglichkeiten für die Mitarbeiter bedarfsgerecht. Interessante Projekte sind die Entwicklung einer durch die Universität Heidelberg wissenschaftlich begleiteten Mutter-Kind-Therapie unter Rooming-in-Bedingungen sowie eine Kooperation mit dem Behindertensportverband, der einen speziell ausgebildeten Trainer zur Verfügung stellt, der die unter stationären Bedingungen begonnene Sporttherapie auch nach der Entlassung fortführt.

**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Städtischen Klinikums  
Landeshauptstadt Magdeburg**

Besuch am 07.12.2005

Zum Besuchszeitpunkt hatte sich an der defizitären Situation nichts geändert. Kinderpsychiater gibt es in der Einrichtung nicht. Dankenswerterweise haben die Erwachsenenpsychiater sich bereit erklärt, die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie fortzuführen, was aus haftungsrechtlichen Gründen aber nur mit Patienten, die älter als 16 Jahre sind, möglich ist und unter qualitativen Gesichtspunkten nicht befriedigt. Kinder und jüngere Jugendliche müssen in die umliegenden Kliniken (Haldensleben, Uchtspringe, Bernburg) verlegt werden oder dem ebenfalls völlig insuffizienten ambulanten Behandlungsangebot zugeführt werden. Die Besuchskommission traf auf verunsicherte und enttäuschte junge Patienten, die unmittelbar vor ihrer Entlassung bzw. Verlegung standen.

Inzwischen sei ein geeigneter Bewerber für die Leitung der Klinik in Aussicht genommen, der auch die Voraussetzungen für eine Berufung auf die Professur an der Universität erfülle.

**Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt des Ohrekreises in Haldensleben  
Landkreis Ohrekreis**

Besuch am 15.02.2006

Der SpDi arbeitet im Rahmen einer inzwischen wieder gut funktionierenden PSAG sowie von regelmäßig stattfindenden Hilfeplankonferenzen mit zahlreichen Kooperationspartnern zusammen und ist an der Psychiatrieplanung des Landkreises aktiv beteiligt. Der Besuchskommission vermittelte sich der Eindruck einer qualifizierten, engagierten und am Bedarf orientierten Arbeitsweise in zwar kleinen, aber funktionell gut ausgestatteten und somit ausreichenden Räumen. Der hohe Stellenwert, der der psychiatrischen Arbeit zugemessen wird, spiegelt sich auch in der regelmäßigen Teilnahme von Vertretern des Landkreises bei den verschiedenen Besuchen der Kommission wider.

**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie des AMEOS  
Fachkrankenhauses Haldensleben**

**AMEOS-Kliniken GmbH**

Besuch am 15.02.2006

Die Klinik ist mit ihren 40 Plätzen ein wichtiger Bestandteil des regionalen Versorgungsnetzwerkes. Auf drei Stationen werden Kinder und Jugendliche ihrem Alter entsprechend behandelt. Durch die Einrichtung von vier geschlossenen Plätzen hat sich das Klima auf den offenen Stationen, die nach einem verhaltenstherapeutischen Grundkonzept arbeiten, verbessert. Mit Ausnahme einiger in vertretbarem Umfang mit Diplompsychologen besetzten Arztstellen sind alle Stellen in den unterschiedlichen Berufsgruppen adäquat nach PsychPV besetzt. Die Fallzahl ist seit der Neuprofilierung der Klinik im Jahr 2000 insgesamt deutlich angestiegen, so dass als neuer Behandlungsbaustein kurzzeitige Kriseninterventionen durchgeführt werden. Interessante Pläne sind die Eröffnung einer Tagesklinik für KJPP in Oschersleben und einer Außenstelle der PIA in Wernigerode. Gegenwärtig entsteht ein neues Therapiezentrum mit integrierten Tagesklinikbereichen in der Klinik in Haldensleben, dennoch ist der Sanierungsbedarf immer noch sehr hoch, zumal die Klinik in einem an sich ungeeigneten Bau aus DDR-Zeiten mit sehr langen Fluren untergebracht ist. Hinsichtlich der Freigabe von Fördermitteln fehlt immer noch eine Grundsatzentscheidung durch das Ministerium.

**Altenpflege- und Wohnheim Hornhausen**

**DRK Oschersleben Service gGmbH**

Besuch am 08.03.2006

Der katastrophale bauliche Zustand der Einrichtung, die Mischbelegung mit Senioren, abstinenten und nicht abstinenten Alkoholikern sowie das Fehlen erkennbarer Konzepte für die Betreuung der unterschiedlichen Bewohnergruppen hinterließen bei der Besuchscommission ein Gefühl von Bedrückung und Unverständnis dafür, dass sich seit dem letzten Besuch, trotz damaliger zahlreicher Ankündigungen – mit Ausnahme eines inzwischen sanierten Arbeitszimmers für die Heimleiterin – nichts geändert hat. Das Personal berichtet inzwischen über eigene Angstzustände infolge gewalttätiger Eskalationen durch unter Alkoholeinfluss stehende Heimbewohner; sowohl der Schutz der Senioren vor dieser Gewalt als auch der Schutz des Personals seien problematisch. Die Besuchscommission sieht dringenden Handlungsbedarf und regt an, über eine Schließung nachzudenken, zumal eine umfassende Sanierung der entlegenen neobarocken Immobilie bei laufendem Betrieb ohnehin nicht möglich sein dürfte.

Mittlerweile hat der DRK-Landesverband mitgeteilt, dass die Absicht bestehe, das Heim zum 31.12.2008 zu schließen. Dies ist aus Sicht der Besuchscommission zu spät.

**Werkstatt für behinderte Menschen und Wohnheim an der Werkstatt für behinderte  
Menschen, Seehausen/Bördekreis**

**Lebenshilfe Ostfalen gGmbH**

Besuch am 08.03.2006

Die Zweigwerkstatt der Lebenshilfe Ostfalen in Seehausen ist eine moderne und auf den behinderten Menschen ausgerichtete Rehabilitationsstätte. Das Personal ist gut qualifiziert und leitet die Mitarbeiter in verschiedenen Arbeitsbereichen an, die sich an den verschiedenen Behinderungsarten orientieren. Der Berufsbildungsbereich bietet differenzierte Möglichkeiten der Schulung und Förderung der Mitarbeiter – entsprechend ihren individuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten. Die Auftragslage ist gut – wenn auch immer abhängig von den Auftraggebern aus der Wirtschaft. Aufgrund der weiteren Zugänge von Menschen mit Behinderung in die WfbM ist es notwendig, den Ausbau/die Erweiterung der Werkstätten durch die öffentlichen Zuwendungsgeber zu unterstützen.

Das Wohnheim an WfbM der Lebenshilfe Ostfalen in Seehausen ist ein gemeindenah errichteter Neubau mit einem sehr wohnlichen und liebevoll gestalteten Ambiente für die 26 BewohnerInnen,

die tagsüber in der WfbM tätig sind. Alle Bewohner haben die Möglichkeit, in individuell eingerichteten Einzelzimmern zu leben; aber auch in Partnerschaft zusammenzuleben. Dabei werden sie von ausgebildeten Fachkräften begleitet und in lebenspraktischen Bereichen unterstützt und gefördert.

**Wohn- und Übergangwohnheim für Menschen mit seelischen Behinderungen mit AWG und ABW in Magdeburg**  
**Verein „Der Weg e. V.“**  
Besuch am 05.04.2006

Das Einrichtungsnetzwerk vom Verein „Der Weg e. V.“ wird mit einem modernen sozialpsychiatrischen Profil professionell geführt. Durch ein breit gefächertes Hilfsangebot wird inzwischen fast 100 Menschen mit seelischer Behinderung Entwicklung und Verselbstständigung ermöglicht. Das Konzept und die Umsetzung in der Praxis zeichnen sich durch Flexibilität aus, die individuell auf den jeweiligen Bedarf an Hilfe und Unterstützung angemessen reagiert.

Als Gesellschafter hat sich der Verein auch um die Entwicklung von Beschäftigungsprojekten wie der „Brasserie am Schelli“ verdient gemacht. Hier wurden Arbeits- und Verdienstmöglichkeiten für Menschen mit psychischen Erkrankungen geschaffen und damit zukunftsweisende Perspektiven aufgezeigt. Das multiprofessionelle Team hinterließ einen engagierten Eindruck; die angebotenen Möglichkeiten zur Arbeit und Beschäftigung sind vielfältig. Die hohe Anzahl von Menschen, die den Wohnverbund in die Selbstständigkeit verlassen konnten, weisen auf zielorientiertes Arbeiten auf der Basis von guten fachlichen Standards hin.

Die Situation der ungeklärten rahmenvertraglichen Regelung in Sachsen-Anhalt im Bereich des SGB XII und unzureichender Personalschlüssel im Bereich der Zielgruppe der Menschen mit seelischen Behinderungen beeinträchtigen die Arbeit des Trägers nachvollziehbar.

### **Besuchskommission 3**

Vorsitzende Frau Dr. med. Christiane Keitel, Stellv. Vorsitzender Herr Uwe Bartlick

#### **Region Dessau – Roßlau**

Die Fusion der Städte Dessau und Roßlau ist für den Juli 2007 geplant. Die Zuordnung der Stadt Roßlau zum Bereich der Besuchskommission 3 erfolgte aber schon.

Die ambulante nervenärztliche und psychotherapeutische Versorgung wird sich durch die Fusion noch weiter verschlechtern, da neben der Stadt Dessau dann auch Roßlau zum Einzugsgebiet der vorhandenen niedergelassenen Kollegen gehört. In Dessau sind zurzeit sieben psychologische Psychotherapeuten tätig. Im Augenblick wird bei den Besuchen immer von langen Wartezeiten gesprochen.

Das dringend erforderliche Wohnheim für seelisch behinderte Menschen ist in Planung. Nach Umzug des psychiatrischen Krankenhauses auf das Klinikumsgelände Dessau-Alten wird die Nachnutzung des Robert-Koch-Krankenhauses unter anderem mit einem Wohnheim für Menschen mit seelischer Behinderung geplant. Im Ambulant Betreuten Wohnen für Menschen mit seelischer Behinderung ist wegen des großen Bedarfs die Platzanzahl um fünf erweitert, jetzt werden 20 Bewohner betreut. Der Bedarf wird auch von der Sozialagentur gesehen. Die geplante Eröffnung einer vom SpDi empfohlenen und von der Besuchskommission unterstützten Tagesstätte für psychisch kranke und behinderte Menschen infolge Sucht ist dagegen nicht erfolgt. Im SpDi konnten die freien Stellen inzwischen besetzt werden, so dass er wieder voll arbeitsfähig ist. Er übernimmt in Dessau die koordinierende und steuernde Tätigkeit der Vernetzung. Eine PSAG arbeitet in der Region nicht.

#### **Landkreis Bitterfeld**

Die Versorgungssituation des Landkreises mit 107.000 Einwohnern ist in Einzelbereichen weiterhin nicht optimal. So gibt es keine vollstationäre psychiatrische Einrichtung. Die einzige Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit 15 Plätzen besteht am KKH Bitterfeld-Wolfen. Patienten, die eine stationäre psychiatrische Behandlung benötigen, werden nicht im Landkreis, sondern in Krankenhäusern in Halle, Dessau oder Bernburg versorgt. Auch im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist kein Angebot im stationären oder tagesklinischen Bereich vorhanden. Zurzeit erfolgt immer noch eine Versorgung über die Tageskliniken in Dessau, Wittenberg oder Halle.

Auch im ambulanten Bereich ist die Versorgung der Kinder und Jugendlichen nicht möglich. Hier wird meist auf die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Halle zurückgegriffen. Besonders für Kinder und Jugendliche ist diese Situation mit erheblichen Erschwernissen verbunden. Die ambulante Versorgung der Erwachsenen durch drei niedergelassene Fachärzte und eine Fachpsychologin ist zwar besser, aber immer noch nicht ausreichend. Da die Versorgungssituation durch die KV auf den Gesamtbereich Bitterfeld-Dessau bezogen wird, wird die Unterversorgung im Bereich Bitterfeld offensichtlich nicht deutlich genug wahrgenommen.

Im komplementären Bereich kam es zum Ausbau von Kapazitäten. Die Sucht- und Drogenberatungsstelle der Diakonie hat neben ihrer Hauptstelle in Bitterfeld eine Außenstelle in Wolfen-Nord. Zusätzlich gibt es noch eine Suchtberatungsstelle des DRK in Wolfen-Nord. Der DPWV bietet zwölf Plätze ABW für Suchtkranke an. Als Ergänzung ist aktuell der Aufbau einer Tagesstätte für seelisch Behinderte in Folge Sucht geplant. Landkreis und PSAG unterstützen diese Planung. Im Landkreis wurde das Angebot an Plätzen in Werkstätten für Behinderte um 50 Plätze auf 230 erweitert. Allerdings gibt es keine ausgewiesenen Bereiche für seelisch Behinderte. Im Bereich der Wohnheime für behinderte Menschen gibt es durch drei Träger insgesamt 253 Plätze. Dabei sind auch Formen wie intensiv betreutes Wohnen, Wohn- und Fördergruppen sowie Außenwohngruppen vorhanden. Im Jahr 2006 ist der Umzug des Wohnheims des Pro Civitate e.V. von Jeßnitz in einen Neubau nach Wolfen geplant. Im Bereich der ambulanten Wohnformen gibt es auch zwölf Plätze für geistig Behinderte. Eine solche Wohnform für seelisch behinderte Menschen wird noch nicht angeboten. In Bitterfeld gibt es eine Tagesstätte für wesentlich seelisch behinderte Menschen mit 13 Plätzen.

Für die Altenpflege verfügt der Landkreis über derzeit 671 Plätze. Im Jahr 2005 sind damit zusätzliche 50 Plätze zum Beispiel im Belcanto-Haus am KKH Bitterfeld-Wolfen am Standort

Wolfen sowie weitere 50 Plätze in der Seniorenresidenz Wolfen entstanden. Im Landkreis werden ca. 50% aller Plätze im Bereich der Altenpflege durch Bewohner mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen belegt. Die Schwierigkeiten in der ambulanten ärztlichen und der stationären klinischen Versorgung wirken sich auch auf diese Einrichtungen negativ aus. Der sehr abgelegene Standort des Pflegeheims Carlsfeld ist sicher nicht optimal. Hier wird allerdings eingeschätzt, dass ein gutes, personenzentriertes Betreuungskonzept dazu beiträgt, dass auch diese Einrichtung einen wichtigen Beitrag zur Versorgungssituation im Landkreis leistet.

### **Landkreis Wittenberg**

Im Berichtszeitraum wurden im Landkreis Wittenberg vier Einrichtungen besucht. Dabei war erfreulich, dass es sich bei der Werkstatt für seelisch Behinderte des Augustinuswerkes e. V. und der Tagesstätte für seelisch behinderte Menschen des Gemeinnützigen Behindertenverbandes Wittenberg GmbH um neu geschaffene Angebote handelt, die eine wesentliche Lücke in der Versorgung des genannten Klientels schließen. Damit wurde die komplementäre Angebotsstruktur sinnvoll ausgebaut und erweitert. Bezogen auf „die ANDERE werkstatt“ ergibt sich erstmals im Landkreis die Möglichkeit, Tätigkeiten anzubieten und Rahmenbedingungen zu schaffen, die den Besonderheiten seelisch Kranker und Behinderter gerecht werden. Die Tagesstätte für seelisch behinderte Menschen hält ein Betreuungsangebot für Personen vor, denen ein offenes Kontakt- und Beratungsangebot nicht ausreicht, für die andererseits aber eine medizinische und berufliche Rehabilitation noch nicht oder nicht mehr in Frage kommt bzw. denen eine Eingliederung in eine Werkstatt für Behinderte nicht oder noch nicht möglich ist. Des Weiteren wurden erneut die Einrichtungen der HEPORÖ gGmbH besucht. Für die Besuchskommission war beeindruckend, mit welcher Initiative bestehende Betreuungsangebote ausgebaut wurden und der Träger sich neuen Aufgaben und Anforderungen gestellt hat.

### **Landkreis Köthen/Anhalt**

Die Kommission hat im Berichtszeitraum den Sozialpsychiatrischen Dienst am Gesundheitsamt in Köthen, das Wohnheim für geistig behinderte Menschen in Großpaschleben („Heinrichshaus“) und die Außenwohngruppe an der WfbM in Großpaschleben („Altes Pfarrhaus“) besucht.

Im Spektrum der Einrichtungen der Behindertenbetreuung hat sich im Landkreis im Berichtszeitraum keine Veränderung gegenüber dem 12. Bericht ergeben. Dagegen ist es im Bereich der Betreuung von Suchtkranken gelungen, neue Einrichtungen zu etablieren. Entstanden sind eine Tagesstätte für Suchtkranke und ein ambulantes Wohnen für diesen Personenkreis. Die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung stellt sich nach wie vor problematisch dar. Es sind nur zwei Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie und zwei psychologische Psychotherapeuten im Landkreis Köthen niedergelassen. Eine ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung findet überhaupt nicht statt.

Einrichtungen der stationären psychiatrischen Krankenversorgung befinden sich im Landkreis nicht, die Patienten werden an die Fachkrankenhäuser in Dessau und Bernburg verwiesen.

Für die Versorgung der psychiatrischen Patienten im Landkreis erweist es sich als ungünstig, dass der SpDi des Landkreises nicht mit einem Facharzt für Psychiatrie besetzt ist. Eine vernetzende Tätigkeit von Institutionen, die sich mit der Betreuung von psychisch Kranken und Behinderten befasst, findet nicht statt. Die PSAG arbeitete seit Oktober 2004 nicht mehr. Da es bei mangelnden integrativen Lösungsansätzen zunehmend Kommunikationsprobleme gibt, könnte eine gut funktionierende PSAG hier durchaus Abhilfe schaffen.

## **Besuche im Einzelnen:**

### **Werkstatt für behinderte Menschen „Wolfener Werkstätten“ Diakonieverein e.V. Bitterfeld-Wolfen-Gräfenhainichen**

Besuch am 10.10.2005

Die Besuchskommission fand eine sehr große, moderne, hell und freundlich ausgestattete Werkstatt vor. Zurzeit arbeiten 251 behinderte Menschen in der Werkstatt. Mit 180 Plätzen inklusive 18 Plätze für den Berufsbildungsbereich ist die Kapazität zu gering.

Die geplante Eröffnung eines Neubaus für 50 Plätze stand kurz vor der Realisierung. Hier ist geplant, die Bereiche Holz- und Lederverarbeitung unterzubringen.

Mit den erfahrungsgemäß 10 bis 15 Neuzugängen je Jahr ist aber bereits jetzt abzusehen, dass die Platzkapazität nicht ausreichend ist.

Die Werkstatt hat sehr vielfältige Arbeitsangebote. Dabei ist es möglich, die Behinderten sehr individuell nach ihren Bedürfnissen und Fähigkeiten einzusetzen. In der Einrichtung werden auch seelisch Behinderte betreut. Es gibt aber keine eigene Abteilung.

Insgesamt war ein sehr hohes Engagement der Mitarbeiter zu erkennen. Die Kommission gewann den Eindruck, dass sich die Beschäftigten in der Wolfener Werkstatt wohl fühlen, ihre Arbeit geachtet und geschätzt wird.

Es entstand aber auch der Eindruck, dass hier teilweise Menschen beschäftigt werden, die auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelbar wären, wenn hierzu grundlegende Rahmenbedingungen geschaffen würden. Ein Problem stellt dabei die Tatsache dar, dass zum Beispiel die Frage geklärt werden müsste, was passiert, wenn Ausgliederungsmaßnahmen misslingen. Vorhandene Rentenansprüche könnten zum Beispiel verloren gehen. Diese Fragen können nicht von der Einrichtung geklärt werden. Hier ist die Politik gefordert, Rahmenbedingungen zu gestalten. Ansonsten ist auch in Zukunft absehbar, dass auch bei weiterer Erhöhung von Platzkapazitäten in den Werkstätten immer ein höherer Bedarf vorhanden sein wird.

### **Wohnheim an Werkstatt für behinderte Menschen, Wolfen Diakonieverein e.V. Bitterfeld-Wolfen-Gräfenhainichen**

Besuch am 10.10.2005

Das Wohnheim an WfbM stellt in Wolfen ein wichtiges Versorgungsangebot für geistig behinderte Menschen dar. Die Einrichtung hat eine Kapazität von 50 Plätzen und ist voll belegt. Die Ausstattung ist modern und die Gestaltung der Wohnbereiche individuell und liebevoll. Es herrscht eine familiäre Atmosphäre, die von einem vertrauensvollen Umgang zwischen Personal und Bewohnern geprägt ist. Viele Beschäftigungsangebote ermöglichen das Eingehen auf individuelle Fähigkeiten und Bedürfnisse. Die Selbstversorgungsstruktur fördert lebenspraktische Fertigkeiten und Verantwortung.

Es wird versucht, bei entsprechenden Entwicklungsprognosen über die Stufe des intensiv betreuten Wohnens auch einen Umzug in eine eigene Wohnung für einige Bewohner zu realisieren.

Ein Problem stellt, wie auch in anderen Einrichtungen, die ungeklärte Perspektive für Bewohner dar, die in absehbarer Zeit das Rentenalter erreichen werden. Der Träger sucht hier nach einer Lösung, die ein lebenslanges Wohnen im vertrauten sozialen Umfeld ermöglicht.

**Wohnstätte Südstraße,  
Wohnheim für geistig und mehrfachbehinderte junge Erwachsene in Dessau  
Lebenshilfe Dessau e. V.**  
Besuch am 07.11.2005

In der Wohnstätte werden zwölf geistig und mehrfach behinderte junge Menschen betreut. Die baulichen Voraussetzungen haben sich seit dem letzten Besuch in der Einrichtung nicht verändert. Für die acht jungen Erwachsenen und vier Kinder ist die Anzahl der Wohnräume, Gemeinschaftsräume, Küchen, Sanitärräume ausreichend. Der dringend erforderliche Neubau auf dem Gelände in der Südstraße wird ab März 2006 beginnen. Nach Fertigstellung werden die unangemessenen, nicht behindertengerechten Wohn- und Lebensbedingungen beendet. In der Stadt Dessau verbessert sich durch den Neubau die Situation für geistig- und mehrfachbehinderte, nicht werkstattfähige Menschen deutlich. Die Erweiterung der Einrichtung auf 24 Plätze ist durch die vorliegenden Anmeldungen abgesichert. Den Mitarbeiterinnen gelingt trotz der unzureichenden baulichen Voraussetzungen eine differenzierte Gestaltung der einzelnen Wohn- und Gemeinschaftsräume. Entsprechend den Möglichkeiten der Heimbewohner wird der Tagesablauf an den Nachmittagen und Abenden sowie an den Wochenenden und den Ferien strukturiert. Aufgrund der intellektuellen Voraussetzungen der Heimbewohner ist kein Heimrat gebildet worden, durch die Heimaufsicht wurde ein Heimfürsprecher eingesetzt. Die Kommission empfiehlt der Einrichtung eine Vorstellung der Kinder bei einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und die notwendige Betreuung im Erwachsenenbereich durch einen Facharzt für Psychiatrie.

**Altenpflegeheim Amalienhof Dessau  
Amalienhof Pflegezentrum e. K. der Unternehmensgruppe Burchard Führer**  
Besuch am 07.11.2005

Das Amalienhof Pflegezentrum hat eine Kapazität von 150 Plätzen (Erstbesuch im Altenpflegebereich). Es besteht aus einem Altbau und einem Neubau (1995). Das Amalienhof Pflegezentrum ist behindertengerecht und barrierefrei gebaut. Die Ergotherapie ist auf den Stationen integriert und wird dort angeboten. Die Personalausstattung entspricht den Richtlinien der Heimaufsicht. In der Selbstdarstellung der Einrichtung wird der Integration seelisch behinderter Bewohner ein hoher Stellenwert zugeschrieben. Es wird ein Bezugspflegesystem praktiziert. Im Rahmen eines Qualitätshandbuches sind Pflegestandards festgelegt, darunter ein Standard für die Begleitung von dementen Bewohnern.

Die Diagnostik und Behandlung psychiatrisch erkrankter Bewohner ist aufgrund der unbefriedigenden fachärztlichen Versorgung nicht ausreichend. Die Kommission merkte kritisch an, dass trotz der Größe der Einrichtung und des vermuteten hohen Anteils von an Demenz erkrankten Bewohnern kein Sonderbereich für sie vorgehalten wird. Diese werden nach Aussage der Leitung integrativ betreut. Es erfolge keine Unterbringung nach BGB. Welche Maßnahmen der fürsorglichen Zurückhaltung besonders bei mobilen, an Demenz erkrankten Bewohnern von der Einrichtung durchgeführt werden und inwieweit sie richterlicher Genehmigungen bedürfen, wird von der Kommission künftig noch zu prüfen sein.

Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen leisten täglich ein hohes Maß an qualifizierter Pflege und Sozialarbeit. Die notwendige stärkere Hinzuziehung fachärztlicher Kompetenz würde die diagnostische Sicherheit bei Mitarbeitern und Patienten stärken und sowohl den besonderen Bedürfnissen pflegebedürftiger dementer Patienten gerechter werden als auch eine Abgrenzung der Diagnosen Demenz und Depression ermöglichen.

### **Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Köthen Landkreis Köthen**

Besuch am 05.12.2005

Die ambulante fachärztliche Betreuung ist als ungenügend zu betrachten, es sind nur zwei Ärzte niedergelassen. Eine ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung ist nicht gewährleistet. Die Kinder und Jugendlichen werden vor allem an die Institutsambulanz des Fachkrankenhauses Bernburg überwiesen oder auch stationär behandelt. Der nur mit zwei Mitarbeiterinnen ausgestattete Sozialpsychiatrische Dienst ist nicht mit einem Facharzt für Psychiatrie besetzt, so dass eine weitere fachliche Koordination nur unzureichend möglich ist. Auch die ehemals gut funktionierende PSAG arbeitet seit Oktober 2004 nicht mehr. Hier hält es die Besuchscommission dringend für nötig, die Arbeit der PSAG wieder zu implementieren. Sehr engagiert wurde die Arbeit der beiden angestellten Sozialarbeiterinnen erlebt. Als Problem zeigte sich, dass Zeiten von Arbeitsunfähigkeit oder Urlaub doch zu erheblichen organisatorischen Schwierigkeiten im Arbeitsablauf führen.

Die im letzten Bericht angeregte Einrichtung einer Tagesstätte für Suchtkranke erfolgte, auch ein Ambulant Betreutes Wohnen für psychisch Kranke ist vorhanden. Letzteres ist auch für Suchtkranke zugänglich und zurzeit gut ausgelastet.

### **„die ANDERE werkstatt“, Werkstatt für seelisch behinderte Menschen in Wittenberg Augustinuswerk e. V.**

Besuch am 09.01.2006

Die Besuchscommission erlebte eine Einrichtung, die durch vielfältige und ansprechende Angebote seelisch behinderte Menschen an eine Arbeitstätigkeit schrittweise heranführt. Die dabei gegebene fachliche Betreuung durch die Mitarbeiter wirkte umfassend und kompetent. Die Einrichtungsleitung ist sehr engagiert bei der Akquise von Aufträgen. Dabei ist es ihr in der Kürze der Zeit gelungen, feste Partner zu gewinnen. Der Umgang mit den Beschäftigten ist vertrauensvoll. Das Beziehungsmuster erschien sehr familiär. Die Einrichtung stellt aus Sicht der Besuchscommission einen wichtigen Baustein in der Versorgungsstruktur des Landkreises Wittenberg dar und ergänzt damit bestehende Angebote.

### **Tagesstätte für seelisch behinderte Menschen in Wittenberg Gemeinnütziger Behindertenverband Wittenberg GmbH**

Besuch am 09.01.2006

Die Tagesstätte für seelisch behinderte Menschen des Gemeinnützigen Behindertenverbandes Wittenberg GmbH stellt ein neues komplementäres Betreuungsangebot im Landkreis Wittenberg dar. Es werden Klienten mit seelischen bzw. seelischen Mehrfachbehinderungen betreut. Alle Teilnehmer befinden sich in nervenfachärztlicher Behandlung durch die Institutsambulanz vor Ort bzw. durch einen der wenigen niedergelassenen Nervenärzte im Landkreis. Das adäquate und nachvollziehbare Konzept ist ausgerichtet auf die Förderung und Verbesserung der selbstständigen und aktiven Alltagsstrukturierung für zehn Klienten. Es wird auf die individuellen Bedürfnisse und Möglichkeiten der Tagesgäste Rücksicht genommen. Die Tagesstätte ist mit einer Teilnehmerzahl zwischen fünf und acht Tagesgästen noch nicht voll ausgelastet. Dies erklärt sich z. T. aus langen Begutachtungszeiten, bevor ein Kostenanerkennnis vom Sozialhilfeträger ausgesprochen wird. Die Bewilligung wird z. T. auch nur für ein halbes Jahr ausgesprochen. Lange Bearbeitungszeiten gibt es insbesondere auch bei der Begutachtung von Folgeanträgen für bereits berentete Tagesgäste, so dass hier finanzielle Unwägbarkeiten für die Einrichtung und auch für die Betroffenen entstehen.

**Wohnheime an der Werkstatt für behinderte Menschen in Roßlau**  
**Lebenshilfe für geistige Behinderte Rotall e. V.**

Besuch am 13.02.2006

Die Wohnheime an WfbM der Lebenshilfe Rotall e. V. stellen ein wichtiges gemeindenahes Versorgungsangebot für geistig behinderte Menschen dar. Die moderne Einrichtung mit ihren beiden Wohnheimen und dem Bereich des Intensiv Betreuten Wohnens entspricht räumlich, personell und konzeptionell den gesetzlichen Anforderungen. Die Kapazität der beiden Wohnheimbereiche beträgt 58 Plätze, von denen zum Zeitpunkt des Besuches 55 Plätze belegt waren. Das Intensiv Betreute Wohnen hat eine Kapazität von neun Plätzen und war damit ausgelastet. Die Bewohner äußerten sich zufrieden mit der Einrichtung. Die Besuchskommission konnte sich vom vertrauensvollen und partnerschaftlichen Umgang des Personals mit den Bewohnern überzeugen.

Der Einrichtung ist es in den letzten Jahren gelungen, die Kapazität zu vergrößern und ein gestuftes Wohnangebot zu schaffen. Die Besuchskommission empfahl darüber hinaus, auch das Ambulant Betreute Wohnen zu beantragen, um den Prozess der Enthospitalisierung weiter zu fördern. Probleme sieht der Träger in der Perspektive der Personalstruktur. Da die Deckelung der Entgelte und der degressive Trend der Entgeltsteigerung einen erhöhten Kostendruck bewirken, befürchtet man die Notwendigkeit der Entlassung von Fachpersonal. Das würde zu Lasten der Qualität der Betreuung gehen. Ein weiteres Problem ist die Weiterbetreuung alt gewordener Heimbewohner aufgrund des fehlenden Rahmenvertrages. Der Träger ist um eine Lösung des Problems bemüht und strebt eine einzelvertragliche Regelung an, um diesen Bewohnern die Möglichkeit zu geben, in ihrem vertrauten Umfeld verbleiben zu können.

**Alten- und Pflegeheim „Elbe-Fläming“, Haus Lukoer Straße in Roßlau**  
**Gemeinnützige Alten- und Pflegeheim Betriebs-GmbH des Saarländischen Schwestern-**  
**Verbandes Ottweiler e. V.**

Besuch am 13.02.2006

Trotz der Größe (194 Plätze) bietet sich ein insgesamt ansprechender Eindruck des sanierten und erweiterten Alten- und Pflegeheimes. Die Gebäude sind behindertengerecht ausgestattet. Es herrschte ein freundlicher Umgangston zwischen den Bewohnern und Betreuern. Personalausstattung und Qualifikation entsprechen den Anforderungen.

Eine Erhöhung der Personalkosten, d. h. die Einstellung von mehr Personal, würde sich sofort auf den Pflegesatz auswirken (nach Auskunft des Trägers). Für die Bereiche der Demenzkranken wird eine Sonderbetreuung durch den begleitenden Dienst angestrebt (Waschtraining, gemeinsame Mahlzeiten). Die Einrichtung ist als offene Einrichtung konzipiert. Der Rechtsschutz der Bewohner ist gewährt. Die ambulante fachärztliche Betreuung wird von der Einrichtung und der Kommission als problematisch eingeschätzt. Die Einrichtung bemüht sich sehr, Kooperationskontakte zu knüpfen, steht aber vor objektiven Grenzen.

Erfreulich war ein sehr langes Gespräch mit dem Heimbeirat. Die Bewohner schätzten selbst ein, dass sie sich insgesamt wohl fühlen und gut betreut werden. Als Probleme benannten sie die Trennung von Ehepaaren, wenn ein Partner pflegebedürftig ist und ins Heim muss, die zu geringe Zeit des Personals für persönliche Zuwendungen und dass kaum Spaziergänge möglich sind, weil zu wenig Personal vorhanden ist.

**HEPORÖ Übergangwohnheim „Haus Zernick“ in Zernick und Wohn – und Übergangwohnheim für seelisch behinderte Menschen infolge Sucht „Rösenhof“ in Meltendorf der HEPORÖ gGmbH**

Besuch am 06.03.2006

Beide Einrichtungen sind wichtiger Bestandteil in der Versorgungskette für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen. In beiden Häusern werden Eingliederungshilfen für einen Zeitraum von 18 Monaten geleistet. Die Einrichtung „Rösenhof“ hält außerdem 22 Plätze für chronisch mehrfach geschädigte Abhängigkeitskranke vor, die konzeptionell als Langzeitbewohner in der Einrichtung verbleiben können. Die Integration mit wiedereingliederungsfähigen Personen wird seitens des Trägers als wichtig erachtet. Die Besuchscommission erlebte zwei bedarfsgerecht ausgestattete Einrichtungen. Als besonders bemerkenswert wurde das hohe persönliche Engagement des Geschäftsführers wahrgenommen. Dieser versteht es, mit den wenigen zur Verfügung stehenden Mitteln gute Therapiemöglichkeiten zu erzielen. Als Beispiel ist hier der begonnene Ausbau eines ehemaligen Gutshauses in Meltendorf für die Schaffung weiterer Funktionsräume zu nennen. Dabei werden wesentliche Teile des Ausbaus in Eigeninitiative und ohne Fördermittel geleistet. Die Kommission bewertete auch die Konzepte für beide Einrichtungen positiv, da es klare Abstufungen im Übergangs- und Langzeitwohnen gibt.

Ungeklärt ist noch immer, wie im Wohnheimbereich mit pflegebedürftigen Personen umgegangen werden muss. Der Träger strebt eine Lösung an, bei der diese Menschen ohne Wechsel der Einrichtung in der gewohnten Umgebung bis an ihr Lebensende betreut werden können. Die Besuchscommission hat hierzu noch keine ungeteilte Meinung und hält diese Problematik für zweischneidig und diskussionswürdig. Jedoch weist sie darauf hin, dass bei eingetretener Pflegebedürftigkeit der Betroffene Anspruch auf eine sachgerechte Betreuung und Pflege hat, die in einem Eingliederungshilfeheim nicht geleistet werden kann. Zur Normalität gehört es, dass in solchen Fällen betroffene Menschen, ob mit Behinderung oder ohne, in eine entsprechende Pflegeeinrichtung wechseln.

**Wohnstätte für geistig und mehrfachbehinderte Menschen „Heinrichshaus“, Großpaschleben, Diakonisches Werk im Kirchenkreis Dessau e. V.**

Besuch am 03.04.2006

In der Wohnstätte „Heinrichshaus“, einem Wohnheim für Menschen mit wesentlichen geistigen und Mehrfachbehinderungen, leben zurzeit 49 Frauen und Männer, wobei ein Bewohner werkstattfähig ist. Aufgrund der Schwere der komplexen Behinderungen und Störungen der Bewohner wurde ein angedachtes Trainingswohnen wieder aufgegeben. Im „Heinrichshaus“ werden die Bewohner zu unterschiedlichen Pflegesätzen betreut. Es gebe auch Bewohner mit schwerer und schwerster Pflegebedürftigkeit, wobei es schwierig sei, dafür den erhöhten Kostenbedarf zu bekommen. Die Kostenentscheidung liege hierbei bei der Sozialagentur des Landes.

Die Besuchscommission konnte sich von einer tagesstrukturierenden individuellen Betreuung überzeugen. Die behinderten Bewohner sind überwiegend in Zweibettzimmern untergebracht. Dies war aufgrund der baulichen Voraussetzungen nicht anders möglich, werde aber nach Aussage der Heimleitung von den Bewohnern größtenteils akzeptiert und sogar gewünscht. Im Bedarfsfall seien Umlegungen in Einzelzimmer bisher auch immer möglich gewesen.

Kritisiert wurde die unzureichende nervenärztliche Versorgung. Hausbesuche sind nicht möglich. Die Bewohner müssten zu den Sprechzeiten eines Nervenfacharztes nach Köthen in die Praxis gebracht werden. Dort käme es zu langen Wartezeiten, so dass die Mitarbeiter oft mehrere Stunden unterwegs seien und den anderen Bewohnern dann nicht zur Verfügung stehen. Oft würden vom Personal auch Aufgaben der Betreuer mit übernommen, wenn die gerichtlich bestellten Betreuer im Bedarfsfall nicht schnell genug in die Einrichtung kommen oder nicht kooperieren. Die Besuchscommission sieht das sehr kritisch, weil das Personal hier möglicherweise Befugnisse überschreitet, und empfiehlt dringend eine bessere Zusammenarbeit mit den Betreuern und der Betreuungsbehörde.

**Wohnheim an WfbM, Außenwohngruppe „Altes Pfarrhaus“ in Großpaschleben  
Diakonisches Werk im Kirchenkreis Dessau e. V.**

Besuch am 03.04.2006

In der Außenwohngruppe leben zurzeit fünfzehn zum Teil auch jüngere Leute (Alter zwischen 20 und 61 Jahre), die alle in Dessau und Köthen eine Werkstatt besuchen. Es gibt Bemühungen, zwei Bewohner auf ein Ambulant Betreutes Wohnen vorzubereiten. Ein Problem stellt dabei noch die Finanzierung ambulant betreuter Wohnformen dar. Der Kostensatz wird von der Heimleitung als zu niedrig erachtet. Aus diesem finanziellen Grund sei auch das geplante Trainingswohnen wieder verworfen worden.

Das von der Kommission angesprochene Problem der Unterbringung von Bewohnern in Mehrbettzimmern stellt nach Ansicht des Heimpersonals kein Problem dar, da viele der Bewohner ein Leben im Doppelzimmer einem Leben im Einzelzimmer vorzögen. Dem kann die Kommission nicht zustimmen. Jeder Mensch habe ein Anrecht auf Privatsphäre und ungestörte Rückzugsmöglichkeiten. Zur Normalität gehört unter modernen Gesichtspunkten deshalb auch in der Behindertenarbeit das Wohnen in Einzelzimmern. Das ist bei weiteren Planungen zu berücksichtigen. Durch Förderung der Selbstständigkeit, des Selbstvertrauens und des Selbstbewusstseins werden die Bewohner sehr schnell ihre eigenen Wohnbereiche annehmen.

Auch in dieser Einrichtung wurde die unzureichende nervenfachärztliche Versorgung der Bewohner kritisiert. Für den Besuch des Facharztes müssen mehrere Stunden in Kauf genommen werden, in denen dann das Personal vor Ort fehlt. Weiterhin wurde eine schlechte Kommunikation zwischen den medizinischen Einrichtungen, so auch zwischen dem Fachkrankenhaus Bernburg und dem Personal der Wohnstätte bemängelt. Zum Beispiel wurden nach Krankenhausaufenthalten keine Befunde übermittelt bzw. wird das Heimpersonal bei Einweisung des Patienten nicht zum aktuellen Zustand angehört. Die Mitglieder der Besuchskommission versuchten, hier mit der Heimleitung Kommunikationswege zu erläutern und verwiesen nochmals auf die Notwendigkeit einer PSAG im Landkreis Köthen.

## **Bericht der Besuchskommission 4**

Vorsitzender Herr Joachim Müller, Stellvertretende Vorsitzende Frau Birgit Tank

### **Landkreis Halberstadt**

Im derzeit noch bestehenden Landkreis Halberstadt ist das Versorgungsnetz für psychisch kranke und behinderte Menschen nicht ausreichend, so dass der Rückgriff auf Einrichtungen der Nachbarlandkreise notwendig ist. Lange Anfahrtswege sind in Kauf zu nehmen, da eine flächendeckende Versorgung nicht gegeben ist. Dies gilt vor allem bei der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung, die im Landkreis nicht stattfindet. Die übrige ambulante Versorgung sichern zwei Nervenärzte, drei Psychotherapeuten und die Psychiatrische Institutsambulanz in Blankenburg. Dort erfolgt auch die teil- und vollstationäre Behandlung. Drogen- und Suchtberatungsstellen befinden sich in Halberstadt, Kooperationen mit dem Diakoniekrankenhaus Harz und dem Therapieverbund Sucht ergänzen das Angebot im Suchtbereich. Insgesamt ist die Versorgungssituation in allen psychiatrischen Bereichen durch Kooperation der Anbieter untereinander und mit den angrenzenden Landkreisen gut. Bezüglich der geplanten Kreisreform zum 01.07.2007 gibt es noch keine gesicherte Planung. Die Standorte der Gesundheitsämter Halberstadt, Wernigerode und Quedlinburg sollen wohl erhalten bleiben. Auf diese Weise wird aus den Nachbarlandkreisen psychiatrische Kompetenz in das System des Gesundheitsamtes einfließen.

### **Landkreis Wernigerode**

Auch hier bildet die anstehende Kreisgebietsreform mit Zusammenschluss der drei Landkreise die wichtigste Veränderung. Dazu fusionieren zum 01.07.2006 bereits die drei Gesundheitsämter. Personelle Veränderungen soll es nicht geben, sodass die Versorgung der Klienten auch weiter vor Ort stattfinden kann. Das Gesundheitsamt übernimmt inzwischen auch die Beratung der Klienten der Kommunalen Beschäftigungsagentur (KOBÄ), was die Mitarbeiter des SpDi auf Dauer ohne weitere zusätzliche personelle Ressourcen nicht leisten können. Gutachten für die KOBÄ werden schon nicht mehr vom Gesundheitsamt erstellt, sondern von niedergelassenen Ärzten. Für chronisch mehrfach geschädigte Suchtkranke gibt es eine Zusammenarbeit von KOBÄ und Suchtberatung. Es werden niedrigschwellige Angebote als Arbeitserprobung durchgeführt. Problematisch ist nach wie vor die fehlende kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung. Eine Fachärztin für KJP arbeitet im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) Elbingerode, befindet sich aber derzeit noch in der Erziehungszeit. Durch die Defizite in der KJP-Versorgung der letzten Jahre wird von einem massiven Anstieg von schwer erkrankten jungen Erwachsenen berichtet, oft mit der Doppeldiagnose einer zusätzlichen Suchtproblematik. Eine geplante und auch von der Besuchskommission empfohlene Außensprechstunde der PIA des Fachkrankenhauses Haldensleben kann wegen ungeklärter Fahrtkostenerstattung nicht umgesetzt werden. Im Landkreis Wernigerode gibt es im Erwachsenenbereich eine breite Palette gut vernetzter Angebote in einem gesunden Verhältnis von stationären, teilstationären und vor allem ambulanten Angeboten für Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung und Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht. Neu entstanden ist das Ambulant Betreute Wohnen für geistig behinderte Menschen. Spezialisierte Bereiche in einigen Pflegeeinrichtungen betreuen mobile dementiell erkrankte Menschen. Durch die Eröffnung eines neuen Bettenhauses im Klinikum Blankenburg im Juli 2006 werden sich durch Umzüge auch die Bedingungen für den psychiatrischen Bereich verbessern.

### **Landkreis Aschersleben-Staßfurt**

In der Kreisstadt Aschersleben befindet sich der Hauptsitz des Sozialpsychiatrischen Dienstes mit einer Nebenstelle in Staßfurt. Die Leitung des SpDi hat eine Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie übernommen. Die vollstationäre Versorgung von psychisch Kranken wird von den Kliniken in den benachbarten Landkreisen Bernburg, Quedlinburg und Hettstedt geleistet. Eine teilstationäre Behandlung erfolgt in den Tageskliniken für Psychiatrie in Aschersleben und Staßfurt. Durch die neue Niederlassung eines Neurologen in Aschersleben hat sich die ambulante

Versorgung der Bewohner etwas verbessert. Eine ambulante oder stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung ist weiterhin nur außerhalb des Landkreises möglich. Die Suchtberatung wird immer noch vom Landkreis selbst über den SpDi und nicht von freien Trägern angeboten. Begegnungsstätten für seelisch behinderte Menschen, spezielle Abteilungen in Werkstätten für behinderte Menschen, RPK, gestützte Arbeitsmöglichkeiten oder Tagesstätten sind in Aschersleben und Umgebung nicht vorhanden. Im Landkreis besteht eine ausgesprochene Trägervielfalt. Die Angebote für geistig behinderte Menschen sind vielfältig und den Erfordernissen dieses Klientels angepasst. Es gibt sowohl ambulante wie auch stationäre Wohnmöglichkeiten, sowie von zwei verschiedenen Trägern geführte Behindertenwerkstätten. In einigen Alten- und Pflegeeinrichtungen wird in speziellen Bereichen eine konzeptionell gesicherte und qualifizierte Versorgung von demenzkranken Personen angeboten.

### **Landkreis Quedlinburg**

Der Landkreis Quedlinburg hat derzeit noch ca. 75.000 Einwohner. Zum 1. Juli 2007 erfolgt eine Fusion mit den Landkreisen Halberstadt und Wernigerode zum Harzkreis mit Kreis-Sitz in Halberstadt. Detaillierte Aussagen über die neuen Strukturen und Zuständigkeiten sind noch nicht bekannt. Daraus entsteht Unsicherheit darüber, wie die fachliche Kooperation erfolgen soll und wie die einzelnen Patientengruppen betroffen sind. Zum 1.7.2006 wird ein gemeinsames Gesundheitsamt gebildet, die bisherigen Gesundheitsämter sollen als Außenstellen beibehalten werden. Seit über vier Jahren ist die Leitung des SpDi im Landkreis nicht mehr mit einem Psychiater besetzt. Gegenwärtig wird diese Funktion durch die stellvertretende Amtsärztin, einer Kinderärztin, übernommen. Seit kurzem finden regelmäßig fachpsychiatrische Sprechstunden statt, die aus dem Krankenhaus Ballenstedt abgesichert werden. Die drei im SpDi tätigen Sozialarbeiterinnen haben sich für jeweils einen der Bereiche psychisch kranke, suchtkranke und Menschen mit geistiger Behinderung spezialisiert. Die ambulante Versorgung wird von zwei Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, einer Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie sowie drei Psychologen geleistet und wird ergänzt durch die Möglichkeiten der PIA und der Tageskliniken. Die stationäre Versorgung erfolgt über die Fachkliniken in Ballenstedt und Neinstedt. Wie überall in der Harzregion ist die kinderpsychiatrische Versorgung schlecht, Veränderungen sind nicht erkennbar. Im Landkreis sind verschiedene Selbsthilfegruppen tätig. In der PSAG, die durch den Sozialpsychiatrischen Dienst geleitet wird, sind Anbieter der entsprechenden Einrichtungen und Träger vertreten. Die Zusammenarbeit zwischen der ARGE und dem Gesundheitsamt muss verbessert werden, um abgestimmt die Probleme der Betroffenen besser lösen zu können. Auch in diesem Bereich bildet die Schaffung eines gemeinsamen Kreises die Chance, Strukturen zu überdenken.

### **Landkreis Bernburg**

Der Landkreis Bernburg hat ca. 63.000 Einwohner. Im Vorgriff auf die Gebietsreform wurde die Kooperation zwischen den Gesundheitsämtern Schönebeck und Bernburg weiter gefestigt. Nach dem 2005 erfolgten Wechsel der bisherigen Leiterin des gemeinsamen SpDi in die Niederlassung konnte 2006 erneut eine Fachärztin für Psychiatrie für die Leitung gewonnen werden. Eine PSAG arbeitet seit 2001. Im Landkreis gibt es Selbsthilfegruppen für Alkoholranke und psychisch Kranke. Die ambulante Versorgung erfolgt über zwei Nervenärzte in Bernburg und vier Psychologische Psychotherapeuten in Bernburg, sowie durch die PIA des Fachkrankenhauses Bernburg. Vom Fachkrankenhaus wird auch die stationäre Versorgung des Landkreises abgesichert mit 220 Planbetten auf nach Krankheitsbildern differenzierten Stationen und 44 Plätzen der Tagesklinik. Hervorzuheben ist die Drogenambulanz, die vorwiegend jugendliche und junge erwachsene Patienten betreut. Eine weitere Einrichtung ist das Landeskrankenhaus für forensische Psychiatrie in Bernburg. Ansonsten existiert im Landkreis ein differenziertes, breit gefächertes komplementäres Versorgungsangebot für psychisch Kranke mit entsprechender Trägervielfalt. Die Defizite im Bereich Wohnen für Suchtkranke und nicht werkstattfähige geistig oder seelisch Behinderte konnten bisher noch nicht beseitigt werden.

### **Landkreis Schönebeck**

Der Landkreis hat ca. 74.000 Einwohner. Im Vorgriff auf die Gebietsreform wurde die Kooperation der Gesundheitsämter Schönebeck und Bernburg weiter gefestigt. Auch die Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist für beide Landkreise zuständig. Die ambulante Versorgung durch zwei Nervenärzte und drei Psychologische Psychotherapeuten erscheint der Besuchscommission nach wie vor ungenügend. Sie muss durch die benachbarten Kreise, vor allem Magdeburg und Bernburg, abgedeckt werden. Eine geplante psychiatrische Tagesklinik in Calbe wurde nicht errichtet. Die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung ist im gesamten Landkreis ungenügend. Die damit notwendigen Fahrwege sind patienten- und familienunfreundlich. Selbsthilfegruppen gibt es für psychisch Kranke, Suchtkranke, gerontopsychiatrisch Kranke und Angehörige von psychisch Kranken. Im Bereich der Suchtkrankenversorgung existiert eine qualitativ gut arbeitende Suchtberatungsstelle. Es existieren differenzierte Wohnmöglichkeiten für geistig und seelisch behinderte Menschen. Ein Träger baut derzeit ein ABW für seelisch Behinderte auf. Die zeitweilig bestehende, nur mit ABM-Kräften betriebene Begegnungsstätte wurde dagegen wieder geschlossen.

Die Besuchscommission gewann den Eindruck, dass zwischen den einzelnen Trägerverbänden keine ausreichende Kommunikation besteht und dass die notwendige Koordination der einzelnen Betreuungsbereiche nicht gelingt. Es kommt so zu Konkurrenzerscheinungen, die sich negativ auf die Entwicklung der Versorgungsstruktur auswirken. Eine gut organisierte PSAG könnte dem entgegen wirken.

### **Besuche im Einzelnen:**

#### **Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Quedlinburg**

##### **Landkreis Quedlinburg**

Besuch am 05.10.2005

Der Sozialpsychiatrische Dienst des Landkreises Quedlinburg versorgt ca. 74.000 Einwohner. Seit über vier Jahren ist die Stelle des leitenden Psychiaters unbesetzt. Die Besuchscommission hat den Eindruck gewonnen, dass die drei Mitarbeiterinnen sehr engagiert arbeiten, aber ziemlich auf sich allein gestellt sind. Die Zusammenarbeit zwischen Sozialpsychiatrischem Dienst und Betreuungsbehörde, die beide unter dem Dach des Gesundheitsamtes zusammengefasst sind, ist gut. Vom Landkreis sollte den Mitarbeiterinnen Weiterbildungs- und Supervisionsmöglichkeiten angeboten werden. Eine kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung steht im Landkreis nicht zur Verfügung. Im Landkreis arbeitet eine PSAG, die von den Mitarbeiterinnen des SpDi geleitet wird. Die Zusammenarbeit zwischen der ARGE und dem Gesundheitsamt muss offensichtlich verbessert werden, um gemeinsam abgestimmt die Probleme der Betroffenen besser lösen zu können.

Für die geplante Gebietsreform wird empfohlen, im Interesse der Bürgernähe die Außenstelle des SpDi in Quedlinburg zu erhalten. Der beim Besuch anwesende Dezernent für Gesundheit, Soziales und Finanzen hat der Kommission gegenüber den klaren politischen Willen geäußert, den erforderlichen Umfang der Aufgaben der Gesundheitsämter der bisherigen Landkreise festzuschreiben und nicht den Einsparungsbemühungen zu folgen. Dies wird von den Mitarbeiterinnen und der Besuchscommission positiv bewertet.

#### **DRK-Seniorenzentrum Stecklenberg**

##### **Deutsches Rotes Kreuz Quedlinburg/Halberstadt Service GmbH**

Besuch am 05.10.2005

Das sanierte und mit einem Neubau erweiterte DRK-Seniorenpflegezentrum Stecklenberg liegt in landschaftlich sehr schöner Waldlage am Ortsrand. Es bietet 116 Bewohnern ein Zuhause. Die 50 dementiell erkrankten Menschen werden derzeit integrativ betreut. Eine fachärztliche psychiatrische Begleitung gibt es für sie nicht. Nur bei drei Bewohnern, die an anderen psychischen Krankheiten leiden, erfolgt eine Behandlung durch einen Psychiater. Die Kommission

empfahl, einen speziellen Bereich einzurichten und mit entsprechend weitergebildeten Mitarbeitern auszustatten. Mit einer Fachkraftquote von über 60 % sowie entsprechenden Fortbildungen will sich die Einrichtung dieser zunehmenden Problematik stellen. Vom Heimbeirat wurde das Fehlen eines in den Ort führenden Gehweges an der viel befahrenen Straße beklagt. Eine entsprechende Anfrage des Ausschussvorstandes an den zuständigen Gemeinderat blieb trotz wiederholter Nachfrage bislang unbeantwortet.

### **Altenpflegeheim „Haus Hagental“ in Gernrode Neinstedter Anstalten**

Besuch am 02.11.2005

Die Altenpflegeeinrichtung entstand aus einem bereits seit 1954 bestehenden Altenheim, das 1998 durch einen Neubau ergänzt wurde. Derzeit leben dort 60 Bewohner auf zwei Stationen, wobei 37 Bewohner durch die Hausärzte als psychisch krank diagnostiziert wurden. Der gewählte Heimfürsprecher arbeitet gut mit dem Träger und dem Heim zusammen. Die aktuell für die Bewohner vorhandene physiotherapeutische sowie ergotherapeutische Betreuung muss nach Auffassung der Kommission erweitert werden, um vor allem dem Bedarf der zunehmenden Zahl an dementiell erkrankten Heimbewohnern zu entsprechen. Es scheint der Kommission sinnvoll und empfehlenswert, gestalterisch in dem vorhandenen Neubau Orientierungshilfen nachzurüsten, um die Bewohner bei fortschreitenden Demenzen zu unterstützen. Die ärztliche Versorgung der Bewohner erscheint unzureichend und muss unbedingt verbessert werden.

### **Kinder- und Jugendheim Gernrode Kinder- und Jugendhilfswerk e. V. Gernrode**

Besuch am 02.11.2005

Konzeption, Strukturen, Mitarbeiterqualifikation und Arbeit dieser Einrichtung der Jugendhilfe hinterließen bei der Besuchskommission einen überzeugenden Eindruck. Entsprechend ihrer Bedürfnisse und der Diagnose einer seelischen oder geistigen Behinderung sind die derzeit 32 Jungen und neun Mädchen in verschiedenen ausgerichteten Gruppen integriert. Die über das SGB VIII finanzierte Einrichtung hat viele regionale Kooperationspartner und ist stark vernetzt. Als Partner in Akutfällen leisten die Psychiatrische Klinik Ballenstedt und die Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bernburg fachliche Unterstützung. Das Team der Einrichtung zeigt ein großes Engagement für die Interessen und Probleme der Kinder und Jugendlichen. Der Eindruck zeigt sich ebenso in der Vielfalt der konzeptionellen Ansätze wie in den Ideen zum Projekt „Kutscherhaus“ und zur Versorgung der Heranwachsenden im Alter von 18 - 21 Jahren. Wegen der unregelmäßigen Schnittstellen zwischen SGB VIII und SGB XII sind hier noch Klärungen für die Finanzierung der Projekte erforderlich.

Mit Bestürzung und Empörung hat die Kommission von einer 2005 erfolgten Unterschriftenaktion aus der Bevölkerung gegen die Eröffnung eines Jugendhauses im Wohngebiet Kenntnis erhalten. Der Träger hat sich nun für einen anderen Standort entschieden.

### **Wohnheime „Zum guten Hirten“ in Wernigerode Haus der Diakonie „Zum guten Hirten“ Wernigerode e.V.**

Besuch am 07.12.2005

Derzeit leben im Haus der Diakonie insgesamt 79 Bewohner/innen, davon 54 Frauen mit geistiger und mehrfacher Behinderung und eine Bewohnerin mit seelischer Behinderung. Die Einrichtung in der Friedrichstraße ist modern eingerichtet, die Bewohnerzimmer sind wohnlich, in der Regel Zwei-Bett-Zimmer. Die Aufnahmen erfolgen überregional. Die Haustür ist verschlossen. 24 Bewohner/innen sind auf Beschluss geschlossen untergebracht. Die übrigen haben, soweit sie selbstständig und mobil sind, einen eigenen Haustürschlüssel. Die fachärztliche und hausärztliche Versorgung wird als gut eingeschätzt. Das für eine Behinderteneinrichtung auffallend hohe

Durchschnittsalter stehe nach Aussage der Mitarbeiter einer Enthospitalisierung entgegen. Bei den jüngeren Bewohnern gelinge die Enthospitalisierung aufgrund der schweren Verhaltensstörungen nicht, entsprechende Bemühungen wären ohne Erfolg geblieben. Die Kommission hatte dagegen den Eindruck, dass einige Bewohner durchaus das Potential hätten, in einer Werkstatt zu arbeiten. Eine Tagesstrukturierung für diese Bewohnergruppe wurde der Besuchskommission allerdings nicht deutlich. Die vorgelegte Konzeption stammt offenbar nicht aus der Mitarbeiterschaft und ist auch keine grundlegende Konzeption der Arbeit der Einrichtung. Dies wertet die Kommission als Hinweis, dass die Kommunikation zwischen Mitarbeitern und Leitung verbessert werden sollte. In Abwesenheit des Heimleiters konnten durch seine Vertreter wichtige Fragen nicht erschöpfend geklärt werden.

### **Seniorenzentrum Sozialkonzept „Magdalenenhof“ Schönebeck Sozialkonzept GmbH & Co. KG**

Besuch am 11.01.2006

Der „Magdalenenhof“ ist eine derzeit nicht voll belegte Großeinrichtung mit 250 Plätzen auf insgesamt neun Stationen in guter städtischer Lage. Der mehrgeschossige Altbau wurde saniert und durch einen modernen großzügigen Anbau ergänzt. Die Bewohnerzimmer sind besonders im Neubau wohnlich, in der Regel finden sich Ein-Bett-Zimmer. Der Rechtsschutz ist gegeben. Die hygienischen Bedingungen sind ausreichend, jedoch in den älteren Bereichen nicht optimal. Die für demenzerkrankte Bewohner geplanten Bereiche sind derzeit auch noch mit geistig und seelisch behinderten und infolge Sucht erkrankten Bewohnern belegt. Ein spezialisiertes Betreuungskonzept für eine gerontopsychiatrisch ausgerichtete Pflege ist in Arbeit. Die medizinische Versorgung der Bewohner erfolgt nach Aussage der Leitung durch Geriater des Kreiskrankenhauses. Eine psychiatrische Versorgung war nicht erkennbar. Bezüglich eines ggf. zu vereinbarenden Sonderpflegesatzes für die Demenzbereiche besteht bei der Leitung die Befürchtung, dass die Belegungszahlen durch den dann erforderlichen höheren Eigenanteil an den Kosten sinken würden.

Orientierungshilfen für Besucher und besonders für die Bewohner mit Demenz hat die Kommission vermisst. Im Altbau sollten auf den Etagen vor allem die Flure und offenen Gemeinschaftsbereiche dringend wohnlicher gestaltet werden, z.B. durch kreative Maßnahmen der Ergotherapie.

### **Suchtberatungsstelle Schönebeck Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Schönebeck e. V.**

Besuch am 11.01.2006

Die Suchtberatungsstelle der AWO Schönebeck befindet sich in einer ehemaligen Kindereinrichtung. Sie hat zwei fest angestellte Mitarbeiter, eine Verwaltungsangestellte in Teilzeit und zwei ABM-Stellen für die Präventionsarbeit und für das neu angebotene Ambulant Betreute Wohnen. Neben der Hauptstelle in Schönebeck gibt es noch die Außenstellen in Barby und Calbe, die nur einmal wöchentlich geöffnet sind, was als unzureichend gewertet wird. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt bei legalen Drogen. Aus zwei Motivationsgruppen zur Abstinenz sind mittlerweile vier Selbsthilfegruppen hervorgegangen. Mit dem TÜV und der DEKRA wurde ein Konzept zur Vorbereitung auf die MPU ausgearbeitet und erfolgreich umgesetzt. Die angebotene Raucherentwöhnung wird eher spärlich angenommen. Die Arbeit der Suchtprävention wird von der Kommission als vorbildlich eingeschätzt. Für das seit Dezember 2005 aufgebaute Ambulant Betreute Wohnen empfiehlt sie eine Erweiterung. Die gesetzlich geforderte psychosoziale Begleitung (PSB) bei Methadonsubstitution wird nicht finanziert und kann daher nur gelegentlich durch die Suchtberatungsstelle geleistet werden. Hier scheint darüber hinaus auch eine engere Zusammenarbeit mit dem substituierenden Allgemeinmediziner geraten.

Hervorzuheben ist die gute Zusammenarbeit mit dem Landratsamt, das für die Jahre 2005 und 2006 die finanzielle Unterstützung der Beratungsstelle vertraglich zugesichert hat. Weniger erfreulich war, dass das Land die Zuschüsse für die Finanzierung der Beratungsstelle bis zum 11.01.2006 noch nicht mitgeteilt hatte und somit eine Haushaltsplanung für das Jahr 2006 sehr

schwierig ist. Ein weiteres Problem, das die Arbeit der Suchtberatungsstelle einschränkt, ist der reale Personalschlüssel von 1:40.000. Der offizielle Personalschlüssel von 1:20.000 wird im Landkreis nur dadurch erreicht, dass die Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes mitgezählt werden, obwohl dort keine Suchtberatung durchgeführt wird. Um die Aufgaben auch in der Zukunft leisten zu können, ist die Anpassung des Personalschlüssels auf den realen Bedarf unerlässlich.

### **Wohnheim „Haus Christopherus“ Schönebeck Burghof e.V. in Schönebeck**

Besuch am 11.01.2006

Das Wohnheim für Menschen mit geistiger Behinderung ist in einem schönen Neubau untergebracht und zeichnet sich durch kleine Gruppen, eine familiäre Atmosphäre und wohnliche Gestaltung aus. Dem Heim ist eine Außenwohngruppe angegliedert.

Die Förderangebote scheinen der Kommission zu gering bemessen. Eine genaue Tagesstruktur wird vermisst. Der Kommission fiel auf, dass im Wohnheim auch Menschen untergebracht sind, die durchaus werkstattfähig sind, und empfahl für sie einen Werkstattbesuch und ggf. auch einen Wechsel in ein Wohnheim an WfbM. Dem steht die Einrichtung aus Sorge vor wirtschaftlichen Verlusten skeptisch gegenüber.

Beachtenswert ist, dass der Träger, der sich aus seiner Geschichte her überwiegend der Betreuung von Menschen mit geistigen Behinderungen gewidmet hat, auch für Menschen mit seelischen Behinderungen ein Ambulant Betreutes Wohnen vorhält. Die Kommission empfiehlt eine bessere Zusammenarbeit und eine zuverlässige Kooperation mit den Partnern der Behindertenarbeit in der Region.

### **Tagesstätte und ABW für suchtkranke Menschen Halberstadt Arbeiter-Samariter-Bund (ASB) Halberstadt/Wernigerode e. V.**

Besuch am 15. Februar 2006

Die Einrichtung des ASB ist im Altstadtkern von Halberstadt als Betreuungsangebot fest etabliert und ist für die Betroffenen gut erreichbar. Die Tagesstätte sowie das Ambulant Betreute Wohnen werden mit einem hohen Engagement und einer starken Mitarbeitermotivation begleitet. Die vielfältigen individuellen Therapieangebote, die transparente Vernetzung und das qualifizierte Fachpersonal haben die Besuchskommission überzeugt. Die Verknüpfung der Angebote der Tagesstätte mit dem ABW soll nach Auffassung des Trägers ein optimal zugeschnittenes Leistungsangebot für die Klienten ermöglichen; allerdings wird eine solche doppelte Inanspruchnahme von Sozialhilfeleistungen von der Sozialagentur nicht mehr genehmigt, weil die ambulant zu erbringenden Leistungen im Gesamtpaket der teilstationären Hilfe bereits enthalten seien. Das Leistungsangebot des Ambulant Betreuten Wohnens wird vom Kostenträger zeitlich begrenzt und nur für zwei Jahre gewährt. Eine Weiterführung der Hilfe wäre jedoch im Einzelfall erforderlich. Vier Betroffene des ABW sind deswegen bereits gegen diese Entscheidung in Widerspruch gegangen. Der Ausgang dieser Verfahren wird Bedeutung für die Praxis im gesamten Land Sachsen-Anhalt haben.

Als beispielhaft für Sachsen-Anhalt wird die eingerichtete psychosoziale Beratungshilfe des örtlichen Sozialhilfeträgers auf der Grundlage des SGB II, § 16, Abs. 2 als niederschwelliges Angebot gewertet. Als offensichtlich landesweit auftretendes Problem wurde dargestellt, dass ALG II-Empfänger als arbeitsfähig eingestuft werden und so aus der Eingliederungshilfe herausfallen. Damit können sie die Tagesstätte nicht mehr besuchen und haben keine Tagesstrukturierung mehr – denn Arbeit gibt es nicht. Gerade diese Klientel ist dadurch erheblich rückfallgefährdet.

**Wohnheim „Hephata“ Halberstadt  
Cecilienstift zu Halberstadt**  
Besuch am 15. Februar 2006

Das Wohnheim des Diakonissen-Mutterhauses Cecilienstift Halberstadt verfügt über 30 Plätze für geistig und mehrfachbehinderte Menschen. Es befindet sich in einem gut sanierten Altbau und ist durch Fahrstuhl und Rampen barrierefrei. Ein separater Tagesförderbereich ergänzt das Betreuungsangebot. Aufgenommen werden vorrangig Personen aus dem Landkreis und aus anderen Regionen Sachsen-Anhalts. Die Bewohner leben in Einzel- und Zweibettzimmern und können ihre Räume nach eigenen Wünschen und Bedürfnissen ausgestalten. Sie erhalten montags bis freitags von 9 bis 15 Uhr außerhalb des Wohnbereiches eine den individuellen Befähigungen entsprechende Tagesförderung. Hier werden in gut ausgestatteten Beschäftigungsräumen Kochen, Sport, Basteln u. ä. angeboten. Die Kommission konnte sich von einem anspruchsvollen Konzept und einer engagierten Arbeit der Mitarbeiter überzeugen.

**Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Wernigerode  
Landkreis Wernigerode**  
Besuch am 08.03.2006

Die Besuchskommission hat beim SpDi des Landkreises ein kritisches, engagiertes und flexibles Arbeitsteam vorgefunden, mit dem konstruktive Diskussionen zur psychiatrischen Versorgung des Einzugsgebietes geführt werden konnten. Der SpDi ist entsprechend seinen ihm gesetzlich übertragenen Aufgaben eingerichtet und ausgestattet, allerdings ist mit den gewachsenen Aufgabengebieten die Mitarbeiterzahl nicht mit gewachsen. Die Hilfe- und Beratungsangebote des SpDi werden von den betroffenen Bürgern sehr intensiv genutzt. Die Zahl der Klienten steigt jährlich, die Schwere der Erkrankungen hat zugenommen, insbesondere auch im Kinder- und Jugendbereich. Die Sicherung der regional und überregional vernetzten Kontakte und Kooperationsbeziehungen bindet zusätzliche Arbeitskraft. Über die Personalausstattung ist deshalb neu zu verhandeln. Um die Koordinierung der Psychiatrieplanung im künftigen Großkreis so effizient wie möglich zu gestalten, empfiehlt die Besuchskommission die Einrichtung einer PSAG. Die Versorgungssituation im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich mit den sich immer weiter verschärfenden Problemen und Bedingungen bedarf dringender Änderung.

**Sozialtherapeutische Jugendwohngruppe Wernigerode  
Sozialtherapeutisches Netzwerk „Weiße Villa“ Harz, privater Träger Christoph Spamer**  
Besuch am 08.03.2006

Die kleine familienorientierte Einrichtung der Jugendhilfe betreut einen sehr spezifischen und ausgewählten Kreis von Kindern und Jugendlichen, die seelisch behindert oder von seelischer Behinderung bedroht sind, vorwiegend die Gymnasialstufe besuchen und in der Mehrzahl aus den westlichen Bundesländern kommen. Derzeit werden zehn Jungen und fünf Mädchen konzeptionell und fachlich differenziert betreut. Fachärztliche Betreuung leistet ein Kinder- und Jugendpsychiater in Bad Gandersheim/Niedersachsen. Für suchtspezifische Probleme besteht eine Kooperation mit einer Beratungsstelle in Salzgitter/Niedersachsen. Bildungs- und Freizeitangebote der Harz-Region werden genutzt. Die Weiterversorgung und Nachbetreuung der jungen Erwachsenen über die Jugendhilfe-Zuständigkeit hinaus ist noch zu planen, ebenso eine aktive Kooperation mit dem örtlichen Jugendamt.

**Psychosoziale Beratungsstelle im Therapieverbund Sucht in Wernigerode  
Diakoniekrankenhaus Harz GmbH Elbingerode**

Besuch am 8. März 2006

Die Suchtberatungsstelle befindet sich gemeinsam mit anderen Einrichtungen des Therapieverbundes auf einem Grundstück. So sind jederzeit personelle Ergänzungen und Verknüpfungen möglich. Die Inanspruchnahme der Beratungsstelle ist im letzten Jahr deutlich gestiegen, hauptsächlich durch Zunahme der Mehrfachkontakte. Leider musste die aufsuchende Arbeit aus personellen Gründen eingeschränkt werden. Außerdem werden Aufgaben erledigt, die sich aus dem SGB II ergeben und eine enge Zusammenarbeit mit der KOBA erfordern, wobei diese Leistungen nicht vollständig finanziert werden. Es werden Klienten im Rahmen der gesetzlich festgelegten psychosozialen Begleitung bei Methadonsubstitution betreut, was ebenfalls nicht finanziert wird. Die Finanzierungslücken müssen ausschließlich vom Träger geschlossen werden. An die Beratungsstelle ist eine Präventionsfachstelle angegliedert, die mit Schulen, anderen Maßnahmeträgern und verschiedenen Einrichtungen des Landkreises engen Kontakt hält, somit präventiv in vielen Bereichen wirksam werden kann. Die Präventionsfachstelle ist ein Modellprojekt des Landes über drei Jahre, wobei die Klärung der Finanzierung über diese Zeit hinaus ungeklärt ist.

Beklagt wird die unzuverlässige und unbeständige Finanzierung der Beratungsstellen durch das Land, was die Planung für das aktuelle Jahr außerordentlich erschwert. Seit Jahren werden die Finanzierungszusagen erst im Oktober mitgeteilt.

**Landeskrankenhaus für Forensische Psychiatrie Bernburg,  
Salus gGmbH, Maßregelvollzug § 64 StGB für suchtkranke Straftäter**

Besuch am 05.04.2006

Seit dem letzten Besuch im April 2003 ist als wesentliche Veränderung festzustellen, dass der 2. Bauabschnitt des Neubaus fertig gestellt und in Betrieb genommen wurde. Der Bau des 3. Bauabschnittes hat begonnen und soll voraussichtlich im 4. Quartal 2007 abgeschlossen sein. Mit der Fertigstellung des 3. Bauabschnittes soll das „Haus Kraepelin“ endgültig geräumt werden. Die Überbelegung hat sich seit dem letzten Besuch durch die bisherige Erweiterung reduziert, bei 137 Planbetten sind ca. 150 Patienten untergebracht. Die Gesamtanlage und der Neubau sind schön gestaltet. Die Außenanlagen sind gepflegt. Zu bemängeln ist lediglich der ungepflegte Zustand der Gemeinschaftsräume im „Haus Kraepelin“, insbesondere im Sicherheitsbereich I. Da hier aller Voraussicht nach aufgrund der geplanten Räumung im Jahr 2007 größere finanzielle Investitionen nicht mehr möglich sind, sollten die bestehenden Angebote der Patienten, selbstständig die Räumlichkeiten zu renovieren, großzügig geprüft werden.

Äußerst unbefriedigend ist aus Sicht der Besuchskommission der Umstand, dass derzeit sowohl Freizeit- als auch Therapieangebote und auch bestimmte Anliegen im medizinischen Bereich aufgrund Personalmangels im Pflegestellenbereich teilweise drastisch beschnitten werden. Das Gleiche gilt für die Freistunden, die nach Aussage der Patienten im „Haus Kraepelin“ nur noch alle 14 Tage wahrgenommen werden können. Für die Vertreter der Einrichtung als auch für die angehörten Patienten stellt dies übereinstimmend ein Hauptproblem dar. Eine früher durchgeführte regelmäßige Sprechstunde des Ministeriums findet aus unbekanntem Gründen nicht mehr statt, sie wird von den Patienten offenbar vermisst und sollte wieder angeboten werden. Zahlreiche Beschwerden im Einzelfall konnten im Gespräch mit der Klinikleitung einer Klärung zugeführt werden.

## **Besuchskommission 5**

Vorsitzender Herr Dr. med. Bernd Langer, Stellv. Vorsitzende Frau Kerstin Reuter

### **Stadt Halle (Saale) und Landkreis Saalkreis**

Auf Grund der gemeinsamen Koordination der psychiatrischen Versorgung in der Stadt Halle und dem Landkreis Saalkreis im Rahmen der erfolgreich arbeitenden PSAG Halle/Saalkreis erscheint es gerechtfertigt, beide Versorgungsregionen im Zusammenhang darzustellen. Die vorhandenen Angebote werden von Personen aus der Stadt Halle und aus dem Landkreis Saalkreis gleichermaßen genutzt. Die stationäre psychiatrische Pflichtversorgung wird gemeinsam durch die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Martin-Luther-Universität und durch das Psychiatrische Krankenhaus Halle sichergestellt. Die ambulante nervenärztliche Versorgung wird durch die in Halle niedergelassenen Nervenärzte, Psychiater und Psychotherapeuten wahrgenommen, im Saalkreis ist lediglich eine Psychologische Psychotherapeutin niedergelassen. Die vorhandenen ambulanten komplementären Einrichtungen befinden sich auf Grund der zentralen Lage überwiegend in Halle, werden aber z. T. vom Saalkreis finanziell mitgefördert. Die Auswirkungen der Gebietsreform auf dieses gut funktionierende System sind derzeit noch nicht absehbar; die gut erreichbaren Angebote sollten erhalten bleiben. Der unter fachärztlicher Leitung stehende Sozialpsychiatrische Dienst der Stadt Halle erreicht eine über die Einzelfallhilfe hinausgehende Wirksamkeit auf der Ebene der Planung und Koordination. Im Saalkreis steht der Sozialpsychiatrische Dienst nicht unter fachärztlicher Leitung.

Die im letzten Bericht konstatierte Tendenz zum Ausbau der bestehenden Systeme wurde im Rahmen der PSAG fortgesetzt. Es finden unter ihrer Federführung regelmäßige dialogische Veranstaltungen statt, teils mit überregionaler Beteiligung, das Hallesche Psychoseseminar arbeitet kontinuierlich. Die Tätigkeit zweier Einrichtungen, nämlich der RPK GmbH und der TSE gGmbH, ist auf die berufliche Rehabilitation gerichtet, wobei der Anteil der in den ersten Arbeitsmarkt vermittelten psychisch Kranken sehr gering ist. Durch eine einzelfallbezogene Kooperation mit der zuständigen ARGE soll diesbezüglich eine Verbesserung erreicht werden.

In den besuchten Einrichtungen der Altenhilfe wurde eine zunehmende Anzahl gerontopsychiatrisch kranker, insbesondere dementer Bewohner festgestellt. Mit einer zunehmenden Anzahl von Bewohnern mit schweren Demenzen und ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten kommt ein integrativer Pflegeansatz zwangsläufig an seine Grenzen, so dass spezifische Angebote, wie etwa Demenzkompetenzstationen erforderlich werden. Hieran fehlt es jedoch wegen der unzureichenden finanziellen Ausstattung weitestgehend. Die auf langjährig gewachsene Kooperationsbeziehungen gestützte fachärztliche Versorgung in den Heimen wird als eben noch ausreichend angesehen.

### **Landkreis Merseburg-Querfurt**

Die in den vorangegangenen Jahren gewachsene Angebotsstruktur hat sich in der Trägervielfalt erhalten. Nach wie vor wird der Sozialpsychiatrische Dienst von der Amtsärztin geleitet. Koordinationsaufgaben werden weiterhin von einem psychosozialen Arbeitskreis wahrgenommen; eine von der Vielfalt der Träger und Einrichtungen getragene PSAG besteht nicht. Die stationäre psychiatrische Versorgung erfolgt durch die Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Carl-von-Basedow-Klinikums in Querfurt. Die ambulante psychiatrische Versorgung wird durch drei niedergelassene Fachärzte und vier Psychologische Psychotherapeuten wahrgenommen. Stationäre komplementäre Einrichtungen stehen in ausreichendem Umfang zur Verfügung, während neben 36 Plätzen im ABW, einer Beratungsstelle und einer Begegnungsstätte ambulante komplementäre Strukturen nicht vorhanden sind. In den besuchten Einrichtungen der Altenhilfe ist es in sehr unterschiedlichem Umfang gelungen, sich auf die steigende Zahl von Personen mit gerontopsychiatrischem Hilfebedarf einzustellen. Die Erreichbarkeit fachärztlicher Versorgung wurde unter den Bedingungen der ländlichen Versorgungsregion als unzureichend beschrieben.

## **Besuche im Einzelnen**

### **Psychiatrisches Krankenhaus Halle(Saale) Stadt Halle**

Besuch am 05.10.2005

Das Psychiatrische Fachkrankenhaus ist ein Eigenbetrieb der Stadt Halle mit 100 Betten auf fünf Stationen und 40 Plätzen auf zwei Tagesklinikstationen, die von den Patienten sehr gut angenommen werden. Die Klinik liegt inmitten eines Wohngebietes, ist baulich gut ausgestattet und architektonisch interessant gestaltet. Einzig anzumerken ist, dass für Ortsunkundige die Einrichtung nicht leicht zu erreichen ist. Eine Einbindung in das städtische Verkehrsleitsystem wäre hilfreich.

Mit dem vor drei Jahren erfolgten Wechsel in der ärztlichen Leitung haben auch das Konzept und die Strukturen der Klinik eine Weiterentwicklung erfahren, die ihren Stellenwert im Gesamtgefüge des regionalen Versorgungssystems gefestigt hat. Die Personalausstattung entspricht den gesetzlichen Vorgaben. Den Mitarbeitern steht ein vielschichtiges und kontinuierliches Fort- und Weiterbildungsangebot zur Verfügung. Das Konzept der krankheitsspezifischen Differenzierung der einzelnen Stationen ist überzeugend. Die Klinik nimmt im regionalen Verbund der stationären, teilstationären und ambulanten Versorgungseinrichtungen eine zentrale Stellung für die Stadt und den Saalkreis ein. Sie nimmt gemeinsam mit der Psychiatrischen Klinik der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg die regionale Pflichtversorgung wahr. Durch ihre verbindlichen Kooperationsbeziehungen zu allen komplementären Betreuungsangeboten der Region kann auch die Nachsorge der Patienten angemessen geregelt werden. Die aktive Mitarbeit der Klinik in der PSAG prägt ganz wesentlich das hohe Niveau der städtischen Psychiatrieplanung und -versorgung.

Für den geplanten Trägerwechsel erwartet die Besuchskommission, dass im Interesse der fachlich fundierten Behandlung und Versorgung der psychiatrischen Patienten die zentrale Rolle der Psychiatrischen Klinik innerhalb der gemeindepsychiatrischen Strukturen gewahrt bleibt.

### **Altenpflegeheim „Haus am Schlosspark“ in Teutschenthal - OS Holleben Gemeinsam Leben – Gesellschaft für betreutes Wohnen e. V.**

Besuch am 08.11.2005

Das Altenpflegeheim Holleben deckt mit 61 Plätzen einen Teil des regionalen Bedarfes im Süden des Saalkreises ab. Eine Erweiterung um 16 Plätze für schwer dementiell Erkrankte steht unmittelbar bevor. Unter der engagierten Leitung des Hauses vollzieht sich gegenwärtig ein Wechsel der Konzeption von einem integrativen Konzept zu einem differenzierten Pflegekonzept, das die Bedürfnisse der Bewohner ebenso wie des Personals stärker berücksichtigt. Im individuellen und persönlichen Klima des Hauses widerspiegelt sich auch der gute Ausbildungsstand der Mitarbeiter. Die hausärztliche und psychiatrische Versorgung der Heimbewohner wird derzeit als noch ausreichend angesehen, bedarf aber mit der Erweiterung um 16 Plätze des Ausbaus.

### **Intensiv Betreutes Wohnen an Werkstatt für behinderte Menschen in Fienstedt Trägerwerk Soziale Dienste - TWSD- Sachsen-Anhalt e.V.**

Besuch am 09.11.2005

Es handelt sich um eine auf einem Bauernhof gelegene kleine Einrichtung mit zehn Plätzen, davon zwei in Außenwohnungen, für geistig behinderte junge Menschen, die eine Werkstatt besuchen und durch eine gezielte Förderung bereits sehr selbstständig leben. In dem ländlichen Umfeld ermöglicht die Einrichtung eine den Bedürfnissen der Bewohner angepasste Lebensweise. Nebengelasse, Scheune, Stallgebäude werden im Sinne vielfältiger strukturierender Freizeit- und Beschäftigungsmöglichkeiten genutzt. Das Zusammenleben von Paaren in der Wohngemeinschaft wird ermöglicht, allerdings lebten zum Zeitpunkt des Besuches ausschließlich Männer in der

Einrichtung. Zum sozialen Umfeld des Dorfes bestehen gute Kontakte. Die ambulante fachärztliche Versorgung ist auf gutem Niveau gewährleistet.

### **Wohnheime an der Werkstatt für behinderte Menschen in Halle Lebenshilfe Halle e. V.**

Besuch am 11.01.2006

Der Träger hält mit seinem Wohnverbund ein vielfältiges und gestuftes Betreuungsangebot für Menschen mit geistiger Behinderung vor, die die Werkstatt besuchen. Neben zwei Wohnheimen an WfbM mit 33 und 26 Plätzen gibt es Angebote des Intensiv Betreuten Wohnens mit 8 Plätzen und des Ambulant Betreuten Wohnens mit inzwischen 46 Plätzen, wodurch der Prozess der Enthospitalisierung erfolgreich verläuft. In der besuchten Einrichtung erlebte die Kommission eine freundliche und offene Atmosphäre, die Bewohner fühlen sich hier zu Hause. Die Wohnebenen sind ansprechend und jahreszeitlich abgestimmt dekoriert. Auch zwischen den Mitarbeitern und Bewohnern nahm die Kommission ein enges, harmonisches Verhältnis wahr. Durch individuelle Förderpläne auf der Basis der People-First-Bewegung erfahren die Bewohner eine auf ihre Möglichkeiten abgestimmte Förderung. Deren Erfolg wird auch daran sichtbar, dass sich Bewohner in verstärktem Maße an der Gestaltung der Programme und Inhalte der Arbeit der Wohneinrichtung beteiligen.

Die Verbesserung der Infrastruktur und Attraktivität des Wohngebietes am Rande von Halle-Neustadt wäre im Interesse der Wohnheimbewohner und aller Anwohner wünschenswert.

### **Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt der Stadt Halle, Teams Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie, Außenstelle Halle-Neustadt, Stadt Halle/Saale**

Besuch am 11.01.2006

Der Sozialpsychiatrische Dienst hat seit dem letzten Besuch der Kommission 2000 eine Neustrukturierung erfahren. Unter Leitung einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie wurden die Teams Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie, für die bisher das Jugendamt zuständig war, gebildet. Neben dem Hauptstandort mitten in der Stadt bietet der SpDi auch in den beiden Nebenstellen Halle-Silberhöhe und Halle-Neustadt Beratung und Hilfe für psychisch kranke Menschen und Angehörige. Die personelle Ausstattung und Qualifikation des SpDi ist gut. So kann neben der umfangreichen Einzelfallarbeit auch die koordinierende und steuernde Funktion für die Weiterentwicklung der Psychiatrieplanung und des psychosozialen Versorgungsnetzes der Stadt und des Umlandes gesichert werden. Beispielhaft sind die Zusammenarbeit mit der PSAG und die sehr gute Öffentlichkeitsarbeit, wie z. B. der regelmäßig aktualisierte Wegweiser für Psychiatrie der Region Halle und eine Hausarztmappe, mit der Hausärzte und deren Patienten umfangreich über die Angebote der psychiatrischen Kranken- und Komplementärversorgung informiert werden.

Positiv wurde von der Kommission festgehalten, dass die computertechnische Ausstattung des Dienstes inzwischen verbessert wurde. Sanierungsbedarf gibt es noch in der Hauptdienststelle. Nach Aussage der Stadt ist jedoch für den SpDi ein neuer Standort geplant.

Vom Team Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde darauf hingewiesen, dass die Kooperation mit Schulen und der Schulbehörde - nach Kündigung durch die Behörde 2004 - wieder auf eine verbindliche Grundlage gestellt werden muss, um den komplexen Hilfeprozess an der Schnittstelle zwischen öffentlichem Gesundheitsdienst, Jugendhilfe und medizinisch-therapeutischer Versorgung sichern zu können. Auch die Unsicherheiten und Streitigkeiten betreffs Kostenzuständigkeit zwischen Jugendbehörde und Sozialbehörde bei der Umsetzung des § 35 a SGB VIII belasten die Arbeit des Teams und die betroffenen Familien.

Auf die Besuchskommission machten die Organisationsstrukturen, die Konzeption und die konkrete Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes Halle einen soliden Eindruck. Die qualifizierte fachärztliche Leitung, das effektive Handeln aller Mitarbeiter, die vielfältige gute Gruppenarbeit für und mit Betroffenen und das Ringen um die Vernetzung der sozialen Dienste im Territorium sind

vorbildlich. Der Sozialpsychiatrische Dienst leistet in Halle und in Abstimmung mit dem SpDi Saalkreis eine sehr gute präventive und gemeindenahere Arbeit.

**Ambulant Betreutes Wohnen für Suchtkranke  
Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Halle e. V.**

Besuch am 15.02.2005

Über das ABW werden zurzeit 55 suchtkranke Menschen von einem qualifizierten Mitarbeiterteam betreut. Das Engagement der Mitarbeiterinnen und die Zusammenarbeit mit ehrenamtlich Tätigen machen das ABW zu einem begehrten niederschweligen Angebot. Der Kommission war aufgefallen, dass seit 2004 die Zahl der Betreuten kontinuierlich zurückgegangen ist, obwohl die Zahl der Antragsteller weiter steigt. Hintergrund ist die fachliche Auseinandersetzung mit der Sozialagentur, mit der zu klären ist, ob ein suchtkranker Bürger, der nicht bzw. noch nicht abstinenz zu leben vermag, einen Anspruch auf Eingliederungshilfe hat. Das AWO-Team kämpft für einen personenzentrierten Ansatz, dem man nicht durch eine lineare Betreuungskette, sondern nur durch ein Verbundsystem an Hilfen gerecht werden kann.

Anzumerken ist, dass das vom Träger einst geplante Wohnheim für suchtkranke Menschen inzwischen aufgegeben wurde. Damit bleibt für die Region Halle weiterhin ein entscheidendes Defizit in der Suchtkrankenhilfe bestehen.

**Wohnheim an der Werkstatt für behinderte Menschen:  
Wohnbereich „Haus Stephanus“ und Intensiv Betreutes Wohnen in Halle  
Evangelische Stadtmission Halle**

Besuch am 15.02.2006

Der Wohnbereich „Stephanus“ und das Intensiv Betreute Wohnen an der WfbM mit 18 und 19 Plätzen decken innerhalb des gut gestuften Betreuungsangebotes für Werkstattmitarbeiter einen speziellen Bedarf in der Betreuung geistig und geistig mehrfach behinderter Menschen. Die Besuchskommission konnte sich von der bedarfsgerechten Größe, Struktur und Gliederung der Einrichtung überzeugen. Hervorzuheben ist die hohe Motivation der Mitarbeiter, die mit großer Sachkenntnis ihre Aufgabe erfüllen und die Bewohner entsprechend ihren Möglichkeiten individuell fördern. Die Verweildauer ist nicht begrenzt. Der tägliche Fahrweg zur WfbM in Kloschwitz wird über einen Fahrdienst geregelt. Differenzierte Förderpläne für die einzelnen Bewohner zeugen vom gezielten Herangehen an die subjektiven Stärken und Schwächen der zu Betreuenden. Vielfältige Angebote der Freizeitgestaltung können im Haus und außerhalb genutzt werden. Durch die zentrumsnahe Lage der Wohnstätten können alle Versorgungseinrichtungen, wie Einkauf, Kultur und Ärzte, eigenständig aufgesucht werden und die Freizeit gemeindeintegriert organisiert werden. Die Wohnstätten werden von der Umgebung gut angenommen. Die Mitbestimmung über die Gestaltung des Alltags ist unter anderem durch den aktiven Heimbeirat gewährleistet.

**Betreuungszentrum Lettewitz  
Wörz & Helbig Gesellschaft für soziale Einrichtungen mbH**

Besuch am 15. März 2006

Das Betreuungszentrum Lettewitz ist ein Altenpflegeheim mit 84 Plätzen. Die Einrichtung weist eine angenehm persönliche Atmosphäre auf, was sich in der hohen Zufriedenheit der Bewohner und der Mitarbeiter niederschlägt. Auf den deutlich erhöhten Anteil gerontopsychiatrisch kranker Bewohner hat sich das Betreuungsteam durch kontinuierliche Fortbildung zu gerontopsychiatrischen Themen bzw. gerontopsychiatrischen Zusatzqualifikation einer Mitarbeiterin einstellen können und eine sehr gut ausgestattete Ergotherapie eingerichtet. Durch die langjährige Kooperation mit einem niedergelassenen Nervenarzt aus Halle, der einmal monatlich ins Heim kommt, erscheint die gerontopsychiatrische Versorgung in der Einrichtung gut abgesichert.

**Seniorenzentrum Haus „Am Petersberg“ in Kaltenmark  
Volkssolidarität Verwaltungs-gGmbH Sachsen-Anhalt  
Besuch am 15. März 2006**

Das Seniorenzentrum „Haus am Petersberg“, das in den 90er Jahren aus einer Außenstelle eines Krankenhauses entstanden ist, präsentiert sich nach erneuter Sanierung und umfangreichem Umbau seit 2005 im modernen, wohnlichen und farbenfreundlichen Stil. Die Einbettung und Integration der Einrichtung in die Gemeinde wird von der Einrichtungsleitung positiv eingeschätzt. In dieser Region des Landkreises gibt es eine hohe Dichte von Pflegeheimen, die in starker Konkurrenz zueinander stehen.

Das Pflegepersonal wird vom Heimbeirat als engagiert beschrieben. Auf demenzielle Erkrankungen wird im Rahmen eines segregativen und integrativen Konzeptes eingegangen. Eine konzeptionelle Anpassung und Erweiterung auf gerontopsychiatrische Belange erscheint jedoch unter den derzeitigen gegebenen Bedingungen und der Belegungsprognose des Hauses unumgänglich.

Das Pflegepersonal ist durch regelmäßige interne und externe Weiterbildungen gut geschult. Die Einrichtung bildet selbst Lehrlinge aus. Die Einrichtungsleitung weist darauf hin, dass die gerontopsychiatrische Ausbildung im Rahmen des Ausbildungsplanes unzureichend sei und erhöht werden müsse. Erneut regt die Einrichtungsleitung an, auf die nicht zufrieden stellenden Begutachtungs- und Einstufungsrichtlinien des Pflegeversicherungsgesetzes hinzuweisen. Eine umfangreiche und individuelle Versorgung über die Grund- und Behandlungspflege hinaus kann vom MDK im bisherigen Einstufungsverfahren nicht angemessen berücksichtigt werden. Die Versorgung und Unterstützung durch Fachärzte habe sich dagegen deutlich verbessert.

**Altenpflegeheim in Merseburg  
CURANUM Betriebs GmbH  
Besuch am 07.12.2005**

Das Altenpflegeheim Merseburg der CURANUM Betriebs GmbH ist ein sehr großes Heim mit insgesamt 206 Plätzen. Zum Zeitpunkt des Besuches der Kommission waren 202 belegt. Das Haus befindet sich in einem sauberen und gepflegten Zustand. Es wirkt jedoch unpersönlich und unübersichtlich. Wie schon beim Besuch der Kommission 1999 festgestellt wurde, wird der Anspruch, eine gerontopsychiatrische Langzeitbetreuung mit therapeutischem Gepräge anzubieten, nicht erfüllt. Die Situation hat sich aufgrund der Höhe des Anteils der Bewohner, die eine Dementenbetreuung benötigen, eher verschlechtert. Derzeit wohnen nach Aussage der Leitung in der Einrichtung 84 Menschen mit bekannter Altersdemenz und zwölf mit bekannten Depressionen. Die Kommission vermutet, dass bei besserer Diagnostik und gesicherter fachärztlicher Versorgung die Zahlen höher liegen. Die konzern-einheitliche Pflegekonzeption sieht für diesen Personenkreis keine spezielle Pflege vor, es existiert auch kein besonderes Sozial- und Betreuungsangebot. Ein im Jahr 2004 für eine Zeit von drei Monaten durchgeführter Test für zwölf Bewohner auf der Grundlage eines gerontopsychiatrischen Konzeptes sei fehlgeschlagen. Weitere Bestrebungen in dieser Richtung wurden unterlassen.

Die Besuchscommission empfahl der Einrichtungsleitung, sich entsprechend der abzusehenden demografischen Entwicklung neu zu orientieren und eine neue Pflegekonzeption zu erarbeiten. Durch einen zielgerichteten Bettenabbau könnte das Heim den speziellen Pflegeerfordernissen differenzierter Bewohnerprofile gerecht werden. Im Ergebnis wäre dann eine effektive Nutzung der vorhandenen guten Qualitätsstandards für das gesamte Haus möglich.

### **Wohnheim an der Werkstatt für behinderte Menschen „Schieferhof“ in Obhausen Volkssolidarität Verwaltungs-gGmbH Sachsen-Anhalt**

Besuch am 05.04.2006

Das Wohnheim in der Nähe von Querfurt befindet sich in einer schönen Umgebung und ist gut erreichbar. Es macht sowohl im Haus selbst als auch in den Außenanlagen einen für seinen Zweck geeigneten Eindruck. Die gesamte Anlage wirkt sehr gepflegt und für 24 Bewohner ausreichend dimensioniert. Die von einer Besuchskommission bereits 1999 kritisierte Unterbringung in Zweibettzimmern (es existieren 4 Einbett- und 10 Zweibettzimmer) sei für die Bewohner kein Problem. Aus baulichen Gründen ließe sich das nach Auskunft des Heimleiters auch nicht ändern. Das Haus ist behindertengerecht ausgestattet. Alle Etagen sind für Rollstuhlfahrer erreichbar und es gibt ein behindertengerechtes Pflegebad. Die Zimmer sind zweckmäßig eingerichtet. Die Bewohner können sie auch nach eigenen Vorstellungen ausgestalten. Im Rahmen von individuellen Förderplänen werden die Heimbewohner entsprechend ihren persönlichen Bedürfnissen betreut. Die Integration der Heimbewohner in das Vereinsleben des Dorfes ist nach Auskunft der Heimleitung gut. Mindestens einmal im Jahr wird auch eine gemeinsame Urlaubsfahrt durchgeführt.

Die Besuchskommission hat den Eindruck gewonnen, dass sich das Personal sehr engagiert um die Bewohner entsprechend ihren persönlichen Bedürfnissen kümmert.

Positiv ist die offensichtlich gute und kontinuierliche ärztliche, insbesondere auch fachärztliche Betreuung der Heimbewohner.

### **Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Merseburg, Nebenstelle Querfurt Landkreis Merseburg-Querfurt**

Besuch am 05.04.2006

Die Dienststelle Querfurt des SpDi des Landkreises Merseburg-Querfurt gehört organisatorisch zum Gesundheitsamt Merseburg-Querfurt. Die Leitung des SpDi wird seit 1990 von der Amtsärztin des Landkreises wahrgenommen. Derzeit ist der SpDi zufrieden stellend mit 3,75 Sozialarbeiterinnen besetzt, davon eine Teilzeitstelle im Rahmen einer ABM. Die beabsichtigte Erweiterung um eine vierte Planstelle wird von der Kommission ausdrücklich begrüßt. Obwohl die Besuchskommission sich von der engagierten und hoch motivierten Arbeit des SpDi überzeugen konnte, ist das Fehlen einer psychiatrischen Leitung des SpDi ein deutlicher Nachteil. Durch die Wahrnehmung fachärztlicher Aufgaben werden sowohl innerhalb des Gesundheitsamtes als auch bei den kooperierenden niedergelassenen Nervenärzten und Kliniken Ressourcen gebunden. Inwieweit die Ermittlung des Versorgungsbedarfs, insbesondere im Bereich ambulanter komplementärer Einrichtungen, und die Anpassung der realen Versorgungssituation an diesen Bedarf erfolgt, muss durch den SpDi noch geklärt werden. Aus Sicht der Besuchskommission erfordert die Umsetzung der Kreisgebietsreform in besonderem Maß die Notwendigkeit einer fachärztlich-psychiatrischen Leitung des SpDi. Denn in der dann räumlich sehr ausgedehnten Versorgungsregion werden die Maßnahmen des SpDi koordiniert und mit einer dann größeren Vielfalt von Trägern abgestimmt werden müssen.

## **Besuchskommission 6**

Vorsitzender Herr Kai-Lars Geppert, Stellv. Vorsitzende Frau Dr. med. Steffi Draba

### **Aktuelle Entwicklungstendenz in den besuchten Landkreisen**

Die Besuchskommission ist für den Burgenlandkreis und die Landkreise Sangerhausen, Weißenfels und Mansfelder Land zuständig. Die besuchten Einrichtungen und Dienste haben im zurückliegenden Zeitraum damit begonnen, sich der bevorstehenden Gebietsreform zu widmen. So gibt es in allen Landkreisen Bemühungen, die gemeinsamen Schnittstellen zu klären und Kooperationen anzubahnen. Überwiegend geschieht das unter Federführung der Sozialpsychiatrischen Dienste, aber auch die Träger sind darum bemüht, ihre Strukturen und Angebote abzustimmen. Problematisch ist in allen Landkreisen die fachärztliche, insbesondere die nervenärztliche Versorgung der Kinder und Jugendlichen aber auch der Erwachsenen. Nach wie vor gibt es lange Wartezeiten in den Praxen und die Konsultationen in den Heimbereichen sind für Bewohner mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen und chronisch psychisch kranke Menschen selten ausreichend. Ebenfalls durchweg kritisch ist die Entwicklung bzw. Fortentwicklung der gemeindepsychiatrischen Netzwerke und Angebote. Hier scheinen die zähen Verhandlungen um den Rahmenvertrag und die Unsicherheiten in der Bewilligungspraxis in der Eingliederungshilfe als wesentliche Gründe in Betracht zu kommen. Durchgehend in allen Landkreisen ist der Besuchskommission auch aufgefallen, dass es bei der Strukturierung der Hilfen ein deutliches Übergewicht an stationären Hilfen und hier insbesondere für Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen gibt und sich der Unterstützungsbedarf und damit die Personalbemessung an den so genannten Leitsymptomen orientiert. Die Besuchskommission hält dagegen eine Orientierung am Unterstützungsbedarf des Hilfeempfängers für sinnvoll, so dass die Leistung prinzipiell unabhängig von der Institution gewährt wird.

### **Landkreis Burgenlandkreis**

Der Burgenlandkreis mit gegenwärtig ca. 135.000 Einwohnern ist, wie in den letzten Jahren auch, mit seinen Bemühungen der Entwicklung gemeindepsychiatrischer Angebote am weitesten fortgeschritten. Der Sozialpsychiatrische Dienst, mit Sitz in Naumburg und Zweigstellen in Nebra und Zeitz, wird vom Amtsarzt geleitet. Es gibt eine aktiv arbeitende Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft. Die Kontakte zum benachbarten Landkreis Weißenfels sind gut. Der Landkreis ist geprägt durch eine ausreichende Trägervielfalt, die sich auch in den Angeboten widerspiegelt. Neben einer modernen psychiatrischen Abteilung am Allgemeinkrankenhaus gibt es im Komplementärbereich stationäre, teilstationäre und ambulante Hilfeangebote für geistig und mehrfach behinderte Menschen, für chronisch psychisch kranke Menschen und für Menschen mit Suchterkrankungen. Die fachärztliche Versorgung ist gesichert und für einen Flächenlandkreis in Sachsen-Anhalt als gut zu bezeichnen. Die bevorstehende Gebietsreform und damit das Zusammenwachsen mit dem Landkreis Weißenfels wird für beide Landkreise die Chance bieten, nicht nur in den Ballungsräumen adäquate Angebote zu etablieren.

### **Landkreis Weißenfels**

Der Landkreis Weißenfels mit gegenwärtig ca. 75.000 Einwohnern hat seine bestehenden Angebote weiter profiliert. Der Sozialpsychiatrische Dienst mit Sitz in Hohenmölsen wird vom Amtsarzt geleitet. Eine Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft existiert nicht. Mit dem benachbarten Burgenlandkreis gibt es gute Kontakte, so wird in Kürze ein gemeinsamer „Psychiatriewegweiser“ erscheinen. Im Landkreis sind mehrere freie Träger in unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern aktiv. Es gibt im Landkreis selbst keine psychiatrische Klinik. Hier werden die Angebote in Naumburg und Halle genutzt. Beratungs- und Begegnungsmöglichkeiten stehen Menschen im fortgeschrittenen Lebensalter und suchtkranken Menschen zur Verfügung. Die komplementären Angebote richten sich, bis auf die Tagesstätten in Hohenmölsen und Weißenfels, überwiegend an Menschen mit geistigen Behinderungen. Es hat eine Erweiterung der Kapazitäten im Bereich der Werkstätten gegeben und die Tagesstätte für Menschen mit Suchterkrankungen in Weißenfels ist hinzugekommen. Ein ambulantes Wohnangebot ist für die Mitarbeiter der Werkstätten für

Menschen mit Behinderungen geplant. Die fachärztliche Betreuung wird durch drei niedergelassene Psychiater und die Institutsambulanzen der benachbarten Kliniken geleistet. Durch die Gebietsreform und das Zusammenwachsen mit dem Burgenlandkreis wird ein breiteres Angebotsspektrum für psychisch kranke Menschen und Menschen mit seelischen und geistigen Behinderungen zur Verfügung stehen.

### **Landkreis Sangerhausen**

Der Landkreis Sangerhausen mit ca. 64.000 Einwohnern hat in den zurückliegenden Monaten im Bereich der psychiatrischen Hilfen keine wesentlichen Änderungen erfahren. Die Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes wird durch die Amtsärztin wahrgenommen. Diese wird durch zwei Sozialarbeiterinnen und einen Psychiater auf Honorarbasis unterstützt. Hervorzuheben ist das seit März 2006 im Aufbau befindliche Ambulant Betreute Wohnen für Menschen mit seelischen Behinderungen und Suchterfahrung mit derzeit sieben Plätzen und die beabsichtigte Eröffnung einer Tagesstätte für suchtkranke Menschen in Sangerhausen. Es existiert eine Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft, die sich im März 2000 gegründet hat. Bislang konnten jedoch noch keine greifbaren Arbeitsergebnisse erreicht werden. Für Menschen mit Suchterkrankungen gibt es insgesamt ein breiteres Angebot an Hilfen als für chronisch psychisch kranke Menschen. So gibt es klinisch-rehabilitative und Wohnangebote für Menschen mit Suchterkrankungen. Den chronisch psychisch kranken Menschen widmet nur ein Träger seine Angebote. Diese reichen vom Wohnheim bis zu den Außenwohngruppen. Eine Differenzierung der Angebote für Menschen mit geistigen Behinderungen erscheint hinreichend, erreicht aber in ihrem Umfang nicht alle Hilfeempfänger. Insgesamt zeigt hier persönliches Engagement der Träger und nicht die koordinierende Arbeit einer Verwaltung, geschweige denn eine funktionierende PSAG, Wirkung. Die klinische Versorgung erfolgt durch die Kliniken in Hettstedt, Querfurt, Nordhausen oder auch Halle. Die Situation der niedergelassenen Fachärzte konnte entspannt werden, ist aber nach wie vor ein Problem, welches dringend bearbeitet werden muss. Insbesondere gibt es keine ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung. Auch die zukünftige Gebietsreform wird daran nur unwesentlich etwas ändern. Völlig unzureichend sind die Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten für chronisch psychisch kranke Menschen und die Vernetzung der Versorgungsstrukturen insgesamt. Gegenwärtig ist nicht zu erkennen, ob mit der Gebietsreform hier eine wesentliche Besserung eintreten wird.

### **Landkreis Mansfelder Land**

Der Landkreis Mansfelder Land mit ca. 100.000 Einwohnern hat in den zurückliegenden Monaten im Bereich der psychiatrischen Hilfen keine wesentlichen Änderungen erfahren. Der Sozialpsychiatrische Dienst, mit Sitz in Eisleben und einer Außenstelle in Hettstedt, wird zweimal monatlich durch eine Fachärztin aus dem Psychiatrischen Krankenhaus Halle unterstützt. Es gibt seit 1994 eine Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft, die zu Beginn des Jahres ihre Aktivitäten wieder intensiviert hat. Im Landkreis gibt es verschiedene Träger, wobei Träger wie die Lebenshilfe oder der Caritas-Verband eine dominierende Rolle in einzelnen Bereichen einnehmen. Für Senioren existieren eine Begegnungsstätte und eine Vielzahl an Selbsthilfegruppen in Eisleben und Hettstedt für Menschen mit Suchterfahrungen und deren Angehörige, Multiple Sklerose, Angststörungen und Depression. Wohnangebote gibt es als Wohnheime an einer Werkstatt für behinderte Menschen. Teilstationäre Angebote oder Ambulant Betreutes Wohnen existieren für Erwachsene im Landkreis dagegen nicht. Die fachärztliche Versorgung erfolgt durch vier niedergelassene Ärzte und die Klinik und Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Hettstedt. Aufgrund der bevorstehenden Gebietsreform und damit dem Zusammenwachsen mit dem Landkreis Sangerhausen bestehen zwischen den Sozialpsychiatrischen Diensten erste Kontakte. Übergreifende Angebote insbesondere im gemeindepsychiatrischen Bereich sind gegenwärtig nicht geplant, werden aber als notwendig erkannt.

**Besuche im Einzelnen:****Altenpflegeheim „Christoph Buchen“ Langendorf  
Alten- und Pflegeheim Mähs GmbH & Co. KG  
Besuch am 26.10.2005**

Das Alten- und Pflegeheim der Mähs GmbH befindet sich in dem 2.500 Einwohner zählenden Ort Langendorf. Hier ist es der größte Arbeitgeber und betreibt einen Bereich der Altenhilfe mit 105 Plätzen und einen Bereich der Behindertenhilfe mit 34 Plätzen. Langendorf liegt in unmittelbarer Nähe zu Weißenfels. Die Infrastruktur der Stadt Weißenfels kann genutzt werden. Der Pflegebereich befindet sich in einem zehn Jahre alten Neubau mit 87 Plätzen und einem historischen, denkmalgeschützten Gebäude mit 18 Plätzen. Die Einrichtung verfügt über eine gute Ausstattung, alle pflegerelevanten Maßnahmen werden in guter Qualität ausgeführt. Zusätzlich befinden sich ein Friseur und eine Verkaufsstelle in der Einrichtung. Die Bewohner und Mitarbeiter berichten von einer hohen Zufriedenheit mit den Lebens- und Wohnbedingungen. Die ärztliche Versorgung erfolgt über die niedergelassenen Hausärzte, die konsiliarische Mitarbeit von Fachärzten wird bei Bedarf gewährleistet. Im Rahmen der gegenwärtig stattfindenden Einführung eines Qualitätsmanagements wird den besonderen Belangen von Bewohnern mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen zukünftig mehr Aufmerksamkeit gewidmet. Bislang sind diese Maßnahmen in den Beschäftigungs- und Betreuungsangeboten eher unspezifisch integriert. Überraschend ist in diesem Zusammenhang, dass bei keinem der Bewohner in den ärztlich gestellten Diagnosen eine gerontopsychiatrische Erkrankung vorkam. Eine entsprechende Pharmakotherapie wurde nur selten vorgefunden. Einem zukünftigen Besuch wird es vorbehalten sein, den Aspekt der differenzierten Entwicklung entsprechender Angebote für Bewohner mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen einzuschätzen. Insgesamt leistet das Alten- und Pflegeheim eine angemessene Hilfe und Unterstützung unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen. Die Pflege erfolgt unter Berücksichtigung der individuellen Lebenserfahrung der Bewohner unter Führung einer kompetenten Leitung. Der Profilierungsprozess der Mähs GmbH in die beiden Leistungsbereiche Alten- und Behindertenhilfe ist noch nicht vollständig abgeschlossen.

**Wohnheim für geistig und mehrfach behinderte Menschen Langendorf  
Alten- und Pflegeheim Mähs GmbH & Co. KG  
Besuch am 26.10.2005**

Die Besuchscommission hat eine kleine Einrichtung mit insgesamt 34 Plätzen in einem historischen denkmalgeschützten Gebäudeensemble besucht. Der mit dem Leitungswechsel einhergehende Profilierungsprozess ist spürbar und wird fortgesetzt. Bei den Bewohnern gibt es eine hohe Zufriedenheit mit den Wohn- und Lebensbedingungen. Die Mitarbeiter sind mit ihren Arbeitsbedingungen ebenso zufrieden, was sich auch in einer kaum vorhandenen Mitarbeiterfluktuation ausdrückt. Das Binnenklima in der Einrichtung ist geprägt von einer annehmenden und fördernden Atmosphäre. Die therapeutischen und tagesstrukturierenden Angebote sind für den Personenkreis der Hilfeempfänger angemessen gestaltet. Die geringe Platzzahl, aus therapeutischer Sicht von der Kommission als idealtypisch eingeschätzt, bringt perspektivisch sicherlich wirtschaftliche und inhaltliche Herausforderungen mit sich. Hierzu unterstützt die Kommission die Leitung des Hauses in ihren Bemühungen um eine klare fachliche Orientierung und Differenzierung und empfiehlt dazu die Auseinandersetzung mit dem Kostenträger. Die Besuchscommission findet in der Einrichtung eine wichtige und nützliche Ergänzung zu Großeinrichtungen in der gemeindenahen Versorgung des Landkreises. Auch spricht sich die Kommission (und auch der Landkreis) für eine Trägervielfalt in der Region aus, die sich in einem geeigneten Forum zur differenzierten und bedarfsorientierten Angebotsentwicklung auseinandersetzen sollte.

**Alten- und Pflegeheim „St. Franziskus“ Weißenfels  
Caritas-Trägersgesellschaft „St. Mauritius“ gGmbH (ctm)**

Besuch am 23.11.2005

Das Pflegeheim „St. Franziskus“ in Weißenfels versorgt in Trägerschaft der Caritas-Trägersgesellschaft St. Mauritius gGmbH 79 alte und gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen. Das Haus befindet sich am Stadtrand von Weißenfels und wird von der Heimleitung sehr engagiert geführt. Die Besuchskommission konnte sich von der guten Qualifikation und Motivation der Mitarbeiter überzeugen. Zwei Mitarbeiterinnen haben die Weiterbildung zur gerontopsychiatrischen Fachberaterin abgeschlossen bzw. befinden sich in Ausbildung. Die psychiatrische und neurologische Versorgung wird durch eine niedergelassene Nervenärztin einmal im Quartal sichergestellt. Die Umsetzung des Konzeptes für den gerontopsychiatrischen Wohnbereich ist vollumfänglich gelungen, wobei hier jedoch der Hinweis ergeht, dass der Tatsache Rechnung getragen werden muss, dass gerade auch in diesem Bereich eine erhöhte Personalbemessung erforderlich ist, um nicht nur die körperliche, sondern auch die Versorgung der an Demenz Erkrankten zu gewährleisten. Hier wird deutlich, dass die Regelungen im SGB XI diese Aufwendungen nicht hinreichend berücksichtigen.

Insgesamt hat das Altenpflegeheim bei der Besuchskommission einen sehr guten Eindruck hinterlassen.

**Seniorenzentrum Weißenfels  
Servitas gGmbH Bereich Pflege**

Besuch am 23.11.2005

Das Servitas Seniorenzentrum bietet 72 Bewohnern Leistungen der vollstationären Pflege und Leistungen der Kurzzeitpflege an. Die Leistungserbringung richtet sich insbesondere nach den Qualitätsmaßstäben des § 80 SGB XI, den Richtlinien nach § 75 SGB XI, dem Pflegequalitätssicherungsgesetz sowie dem Heimgesetz. Die Besuchskommission konnte sich von einer sehr engagierten Leitung des Hauses sowie guter Qualifikation und Motivation der Mitarbeiter überzeugen, wobei gerade im gerontopsychiatrischen Bereich die erarbeitete Konzeption im Interesse der demenzerkrankten Bewohner umgesetzt werden konnte. Die Wohnbereichsleiterin befindet sich derzeit in der Weiterbildung zur Fachkraft für Gerontopsychiatrie, eine weitere Mitarbeiterin soll im kommenden Jahr diese Weiterbildung aufnehmen. Die nervenfachärztliche Begleitung ist problematisch und hat ihre Ursachen in der ärztlichen Versorgungssituation im Landkreis. Lediglich fünf Bewohner werden durch einen Nervenfacharzt versorgt. Die Auffassungen der Mitarbeiter hinsichtlich der nervenärztlichen Versorgung der Bewohner sind nicht immer konform mit der Auffassung der Hausärzte, so dass es hier zu Problemen kommt. Im Interesse der Bewohner ist der Einrichtung zu wünschen, dass die Probleme mit der hausärztlichen Überweisungspraxis und der unzureichenden nervenärztlichen Versorgung sobald wie möglich gelöst werden, damit das gute Funktionieren der Einrichtung nicht gefährdet wird.

**Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Hettstedt  
Klinikum Mansfelder Land**

Besuch am 14.12.2005

Mit dem Umzug der Klinik von Großörner nach Hettstedt in das Allgemeinkrankenhaus hat sich die Versorgung psychisch Kranker in der Region wesentlich verbessert. Zwar liegt das Klinikum am Rande von Hettstedt, ist aber deutlich besser erreichbar als Großörner. Die sächliche Ausstattung der Klinik ist als gut einzuschätzen. Aufgrund der Personalsituation sind die ehemals sechs Stationen zu drei Stationen fusioniert. Dadurch wirkt das Wegesystem unübersichtlich. Auch ist die Integration der Tagesklinikplätze und der Institutsambulanz in die Stationen irritierend. Die Auslastung der Tagesklinik und die Inanspruchnahme der Institutsambulanz ist verbesserungswürdig und möglicherweise auch mit Engagement der Klinikleitung zu optimieren.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass sich durch die Klinik eine gute stationäre Versorgung von psychiatrischen Patienten, auch im Bereich Sucht und Gerontopsychiatrie leisten lässt. Eine spezielle psychotherapeutische Station existiert nicht. Psychotherapiepatienten seien in die allgemeine offene psychiatrische Station integriert. Die ärztliche Besetzung entspricht den Anforderungen der PsychPV. Dennoch ist für die Kommission nur schwer vorstellbar, dass durch das kleine Ärzteteam mit mehreren fremdsprachigen Kollegen neben dem Bereitschaftsdienst rund um die Uhr eine fundierte psychotherapeutische Betreuung realisiert werden kann.

Da die ambulante psychiatrische Pflichtversorgung in der Region weiterhin unzureichend ist, beabsichtigt die ärztliche Leitung der Klinik, nochmals das Angebot an den Sozialpsychiatrischen Dienst zu untermauern, Kooperationsvereinbarungen abzuschließen, um auch den ärztlichen Part im Sozialpsychiatrischen Dienst abzusichern.

Hier sind auch Kommune und Landkreis in der Pflicht, die nach PsychKG LSA nötige fachärztliche Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes vorzuhalten. Bezüglich niedrigschwelliger ambulanter Angebote wurde im ersten Teil des Klinik-Besuches im Gespräch mit dem Landrat und leitenden Vertretern seiner Behörde und der Klinik bestätigt, dass die Situation nach wie vor unzureichend ist.

### **Hauptwerkstatt für behinderte Menschen in Lutherstadt Eisleben Lebenshilfe Mansfelder Land e. V.**

Besuch am 11.01.2006

Die Werkstatt in Eisleben ist mit 180 Plätzen konzipiert und gut ausgelastet. Derzeit liegt hier keine wesentliche Überbelegung vor. Sieht man allerdings alle Einrichtungen des Werkstattverbundes der Lebenshilfe zusammen, muss von einer deutlichen Überbelegung ausgegangen werden. Mit der Eröffnung eines Zusatzneubaus in Großörner im Juni 2006 mit weiteren 60 Plätzen soll die Situation kompensiert werden. Die Überbelegung resultiert aus dem großen Zustrom behinderter junger Menschen auf die Werkstattplätze, ohne dass eine Weitervermittlung der Werkstattbesucher auf den ersten und zweiten Arbeitsmarkt gelingt.

Die Besuchskommission hat in der Werkstatt den Eindruck eines differenzierten und gut strukturierten Arbeitsalltages für Menschen mit Behinderungen gewinnen können. Die Arbeitsinhalte berücksichtigen ein breites Spektrum an Fähigkeiten der Mitarbeiter, so dass eine Differenzierung entsprechend den erworbenen Kompetenzen möglich ist. Die Integration der insgesamt 18 seelisch behinderten Menschen wird als gut bezeichnet. In der Werkstatt sind die Menschen mit seelischen Behinderungen in die Arbeitsabläufe eingebunden, ohne dass sie in einem separaten Arbeitsbereich zusammengefasst werden.

Der Träger stellt sich der großen Herausforderung, mit den örtlichen Gegebenheiten umzugehen. Die Zusammenarbeit zwischen Landkreis, Kommune und Träger mit dem Ziel des Aufbaues des Ambulant Betreuten Wohnens ist aus Sicht der Besuchskommission wünschenswert und Empfehlung.

### **Caritas Kinder- und Jugendheim Sandersleben Caritas Trägersgesellschaft „St. Mauritius“ GmbH (ctm) in Magdeburg**

Besuch am 11.01.2006

Die Besuchskommission hat ein großzügig angelegtes, mit einer Vielzahl von Freizeitgestaltungs- und Integrationsmöglichkeiten versehenes Kinder- und Jugendheim am Ortseingang von Sandersleben besucht.

Die Einrichtung bietet 36 Plätze an und empfiehlt sich für die Erziehung, Betreuung, gesundheitliche Fürsorge und Bildungsförderung von verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen, deren bisheriges Lebensumfeld ihre persönliche und soziale Entwicklung hemmte. Die Kinder und Jugendlichen zeigen meist Störungen im Sozialverhalten, Aggressivitäten, Verwahrlosungserscheinungen, Schulaversionen und ähnliches.

Die Einrichtung bietet mit ihren Außenanlagen, Sportplatz, Sporthalle, Hobbyräumen eine kindgerechte und freundliche Atmosphäre. Zur Unterbringung der Kinder stehen zwei große

Wohnhäuser mit jeweils zwei eigenständigen Wohngruppen für neun Kinder zur Verfügung. Auf dem Gelände befinden sich Schulgebäude (Schule mit Ausgleichsklassen), in welchen die Kinder den Hauptschulabschluss erwerben können. Realschüler besuchen adäquat die Sekundarschule in Hettstedt, ebenso werden die GB-Schule, LB-Schule und Gymnasium in Hettstedt genutzt.

Die Mitarbeiter betreuen familienähnlich Kinder und Jugendliche zwischen dem 10. und 18. Lebensjahr mit dem Ziel, lebensstüchtige und sozial kompetente Menschen ins Leben zu entlassen. Da die Kinder und Jugendlichen in der Regel mit gestörten und traumatischen Erfahrungen und daraus folgenden Verhaltensstörungen, Aggressionen etc. ins Heim kommen, ist die Arbeit anspruchsvoll und erfordert ein hohes Maß an Engagement und Fachwissen.

Die Mitarbeiter gaben Zufriedenheit bezüglich der Arbeitsbedingungen an. Die Atmosphäre der Einrichtung war annehmend, freundlich und warmherzig.

Zur fachlichen Orientierung und Differenzierung sind regelmäßige Supervisionen angebracht. Die Zusammenarbeit mit den Fachkliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bernburg, Haldensleben und Merseburg sollte fortgesetzt und weiter ausgebaut werden. Der Träger stellt vier intensivtherapeutische Behandlungsplätze für je mindestens sechs Monate in Schweden und ein Ostseesegelboot zur Verfügung. Der Erfolg dieser Maßnahmen wird mit ca. 50 Prozent angegeben.

Dieses Kinderheim ist eine notwendige und empfehlenswerte Einrichtung zur Erziehung, Betreuung und Förderung von verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen, die ihr bisheriges, meist familiäres Umfeld entwickelungshemmend erlebt haben.

### **Fördergruppe an der Werkstatt für behinderte Menschen in Klostermansfeld Lebenshilfe Mansfelder Land e. V.**

Besuch am 11.01.2006

Die Fördergruppe ist mit 16 Plätzen konzipiert und derzeit auch voll belegt. Die Teilnehmer der Fördergruppe kommen überwiegend aus dem Landkreis, wohl aber gibt es auch Hilfeempfänger, die längere Fahrtwege auf sich nehmen, z.B. aus Halle.

Die Besuchskommission hat in der Einrichtung den Eindruck eines differenzierten und gut strukturierten Alltages für Menschen mit schweren und schwersten Behinderungen gewinnen können. Die Förderinhalte berücksichtigen ein breites Spektrum an Fähigkeiten der Betreuten. Die engagierten Mitarbeiter sind nach dem Eindruck der Besuchskommission sehr beliebt bei den zufrieden wirkenden Betreuten.

Der Träger ist sehr bemüht, die örtlichen Gegebenheiten im Interesse der Betroffenen zu verbessern. Aus Sicht der Kommission ist für die Sanierung der alten Gebäude auch die Zusammenarbeit zwischen dem Landkreis und der Kommune dringend erforderlich.

### **Klinik für psychische Erkrankungen (Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik) Klinikum Burgenlandkreis gGmbH, Naumburg**

Besuch am 15.02.2006

Die Besuchskommission fand einen großzügigen, hellen Neubau vor, der erst im November 2005 bezogen wurde. Aktuell verfügt die Klinik über 90 Betten und 30 Tagesklinik-Plätze auf fünf Stationen und eine Institutsambulanz. Drei Stationen beinhalten einen geschützten Bereich, der je nach Bedarf auch offen gehalten werden kann.

Von rund 90 Mitarbeitern werden pro Jahr mehr als 1.500 Patienten stationär, teilstationär und ambulant behandelt. Mehr als 90 % der Patienten kommen aus dem unmittelbaren Einzugsgebiet der Abteilung, das den Burgenlandkreis und den Landkreis Weißenfels umfasst. Die Einbettung in das gesamte Saale-Unstrut-Klinikum ermöglicht einen unkomplizierten konsiliarischen Austausch unter den Fachgebieten.

In der Behandlung der seelischen Erkrankungen stehen die Herangehensweisen gleichberechtigt nebeneinander: Somatotherapie, Psychotherapie und Soziotherapie. Eine wesentliche Bedeutung hat die therapeutische Gemeinschaft der Station. Deshalb arbeiten die therapeutischen Mitarbeiter stationsbezogen in multiprofessionellen Teams.

Die Mitarbeiter wirken engagiert und motiviert. Der Kontakt zu den psychisch kranken Patienten ist interessiert und auf die Bewahrung und Unterstützung der Selbstständigkeit bedacht. In Gesprächen mit den Mitarbeitern wird einerseits die Zufriedenheit mit ihrer Arbeit an den Patienten deutlich, andererseits ihre Schwierigkeit, in dem neu gebauten, vor kurzem bezogenen Haus neben der alltäglichen Stationsarbeit Wärme und Gemütlichkeit entstehen zu lassen.

Die Klinik ist eine moderne psychiatrisch-psychotherapeutische Einrichtung, in der das Prinzip herrscht, die Würde des psychisch kranken Menschen zu wahren, ihm eine differenzierte, individuelle Behandlung anzubieten und ihn, je nach Bedarf, bei der Erlangung seiner sozialen Eigenständigkeit und Eigenverantwortung zu unterstützen.

### **Tagesstätte „Am Buchholz“ für psychisch Kranke infolge Sucht Grüne Rose Hilfenetzwerk gGmbH**

Besuch am 15.02.2006

Die Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht besteht seit 2004 und wurde von der Kommission das erste Mal besucht. Sie ist zentral in einem Wohngebiet in Naumburg gelegen und hält derzeit 20 Plätze vor. Der Träger erhielt keine Landeszuwendungen für die Grundausstattung, doch über Nachbarschaftshilfe, Sponsoring des DPVW und sparsame Wirtschaftsführung in der Einrichtung ist es gelungen, die Tagesstätte angemessen auszustatten.

Die Verweildauer ist unterschiedlich. Es gibt Klienten die bereits seit der Eröffnung dieses Angebot nutzen. Zwei Klienten befinden sich gegenwärtig in der Ausgliederungsphase, für sie sind Ein-Euro-Jobs vorgesehen. Als Grundorientierung in der Tagesstätte gilt die abstinente Lebensführung, der konsequente Umgang mit dem Abstinenzziel spiegelt sich in den täglichen Alkoholkontrollen wider. Auch geraucht werden darf nur außerhalb des Gebäudes. Wer alkoholisiert in der Tagesstätte erscheint, wird nach Hause geschickt. Der Rückfall wird als Bestandteil der Erkrankung gewertet und in persönlichen Gesprächen bearbeitet. Das Betreuungsangebot ist klar strukturiert und auf die Bedürfnisse der Klienten abgestimmt. Vom Träger werden den Mitarbeitern entsprechend ihrer Aufgaben und Verantwortung Fort- und Weiterbildungen angeboten. Enge Kontakte bestehen zu den Fachkliniken der Umgebung, dem Sozialpsychiatrischen Dienst, dem Gesundheitsamt, der Suchtberatung, der ARGE des BLK und der Betreuungsbehörde. Der Träger ist Mitglied im Arbeitskreis der PSAG des BLK und im Arbeitskreis Nachsorge. Da es bei Menschen mit Suchterkrankungen häufig auch motorische Funktionseinschränkungen gibt, wird empfohlen, die baulichen Veränderungen vorzunehmen, um einen barrierefreien Besuch der Tagesstätte zu ermöglichen. Die Besuchskommission bestärkt den Träger in seinen Vorhaben, neben der Tagesstätte auch eine ambulante, aufsuchende Hilfe zu etablieren.

### **Altenpflegeheim „Senioremomizil Spätsommer“ Naumburg Volkssolidarität Spätsommer gGmbH Naumburg**

Besuch am 15.03.2006

Das Altenpflegeheim befindet sich am Rande der Innenstadt von Naumburg in einem großzügigen, denkmalgerecht renovierten Altbau mit modernem Ergänzungsbau. Es beherbergt 69 Bewohnerplätze für überwiegend schwer gerontopsychiatrisch erkrankte, vielfach sehr alte Menschen mit hohem Pflegebedarf. Anders als häufig in Pflegeheimen erlebt, baut das Pflegekonzept auf diesen gerontopsychiatrischen Erkrankungen auf und sieht entsprechende Angebote z. B. der Ergotherapie vor. Fixierungen oder geschlossene Bereiche werden abgelehnt. Die Medikation ist den Krankheitsbildern angepasst und zeitgemäß. Die Einrichtung ist eingebunden in die örtlichen Netzwerke wie PSAG oder das Saale-Unstrut-Klinikum. Die vier Wohnbereiche für jeweils maximal 20 Bewohner sind sehr großzügig, hell und mit zeitgemäßer Ausstattung versehen. Wohltuend ist die familiäre Atmosphäre, die in größeren Einrichtungen manchmal fehlt. Trotz der geringen Bewohnerzahl „leistet“ man sich eine eigene Küchenversorgung. Die Bedürfnisse und Interessen der Bewohner stehen deutlich erkennbar im Mittelpunkt und werden durch eine kompetente und engagierte Leitung gewährleistet. Die Aus-

Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter sind wichtige Elemente der Qualitätssicherung. Es herrscht eine hohe Zufriedenheit seitens der Bewohner und der Mitarbeiter. Überwiegend werden Einzelzimmer angeboten, die ausreichend Platz für eine Privatsphäre bieten. Die technische Ausstattung mit Pflegebetten oder –badewannen entspricht dem neuesten Stand. Die ärztliche Versorgung erfolgt überwiegend über Hausärzte, bei Bedarf kann auch ein Facharzt für Neurologie und Psychiatrie zu Rate gezogen werden. Bemerkenswert ist die gute Wirtschaftlichkeit, die trotz der teilweise vorhandenen freien Plätze nicht zu Einbußen in den Pflegeleistungen führt. Vielmehr werden periodisch auftretende Überkapazitäten durch flexiblen Mitarbeiterereinsatz kompensiert.

**Caritas Kinder- und Jugendheim „Edith Stein“ Naumburg  
Caritas-Trägersgesellschaft St. Mauritius gGmbH**

Besuch am 15.03.2006

Das Kinder- und Jugendheim „Edith Stein“ inmitten von Naumburg ist eine Einrichtung mit einer guten Binnendifferenzierung. So haben die Kinder und Jugendlichen die Möglichkeit, entsprechend dem individuellen Hilfebedarf, ohne Beziehungsabbruch die notwendige Hilfe und Unterstützung zu erhalten. Die großzügige Villa bietet in einem Wohngebiet eine gute Möglichkeit der Integration der Kinder und Jugendlichen in das Leben der Gemeinde. Dabei haben die Kinder und Jugendlichen die Möglichkeit, sozial angemessenes Verhalten zu erproben, und die „Nachbarschaft“, ihre Fähigkeit zur angemessenen Assimilation weiterzuentwickeln. Konzeptionell wird eine familienähnliche Struktur verfolgt, wobei die Eltern entsprechend ihrer Kompetenz in den Prozess der Reifung einbezogen werden. Als wohltuend normal und liebevoll wurde der Umgang der Mitarbeiter mit den Kindern und Jugendlichen wahrgenommen. Dabei wird ein gleichberechtigtes Nebeneinander zwischen Eltern, Kindern und Pädagogen verfolgt. Für die Zukunft hält es die Besuchskommission für hilfreich, wenn für die Mitarbeiter externe Supervision und für die Kinder und Jugendlichen psychologische Unterstützung in der Einrichtung ermöglicht werden.

**Sozialtherapeutisches Wohnheim „Zum Waldblick“ in Sotterhausen  
Kontext Ilmenau gGmbH**

Besuch am 26.04.2006

Das sozialtherapeutische Wohnheim ist für 40 suchtkranke, seelisch und körperlich schwer behinderte Menschen konzipiert und zu 100 % ausgelastet. Die idyllische Lage mitten in der Natur, optimale bauliche Gegebenheiten und gute konzeptionelle Betreuungs- und Therapiekonzepte bieten den Bewohnern adäquate Bedingungen. Es bestehen gute Kontakte zur Gemeinde, zu Suchthilfeeinrichtungen und Ärzten. Zur besseren Betreuung von körperlich behinderten Bewohnern sind bauliche Veränderungen geplant (Fahrstuhl und Pflegebad). Als wünschenswerte Ergänzung der Hilfskonzepte wird auch von der Besuchskommission die angestrebte Einrichtung einer Außenwohngruppe mit sechs Plätzen zur zeitweiligen Nachbetreuung und Stabilisierung von ehemaligen Heimbewohnern bewertet und unterstützt.

## Personelle Zusammensetzung des Ausschusses und der regionalen Besuchskommissionen

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
<b>Herr Priv. Doz. Dr. med. Felix M. Böcker</b> Chefarzt der Abteilung für psychische Erkrankungen (Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik), Klinikum Burgenlandkreis gGmbH <b>Ausschussvorsitzender</b>	<b>Herr Dr. med. Bernd Langer</b> Chefarzt des Psychiatrischen Krankenhauses der Stadt Halle
<b>Frau Dr. med. Christiane Keitel</b> Grundsatzreferatsleiterin Psychiatrie, Suchtkrankheit und Geriatrie, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Sachsen-Anhalt	<b>Herr Joachim Müller</b> Ltd. Chefarzt des AWO-Fachkrankenhauses für Neurologie und Psychiatrie / Psychotherapie
<b>Frau Dr. med. Steffi Draba</b> Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes am Gesundheitsamt der Stadt Halle	<b>Herr Wolfgang Scheffler</b> Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Carl-von-Basedow-Krankenhaus Merseburg
<b>Frau Birgit Garlipp</b> Geschäftsführerin des Landesverbandes der Lebenshilfe Sachsen-Anhalt e.V.	<b>Frau Sylvia Herrmann</b> Amtsgerichtlich bestellte Berufsbetreuerin Betreuungsbüro Gatersleben
<b>Herr Kai-Lars Geppert</b> Heimleiter Wohnheim und Tagesstätte für seelisch Behinderte Halle	<b>Frau Kerstin Reuter</b> Leiterin des Therapiezentrums Bethanien Dessau
<b>Herr Bernhard Maier</b> Leiter der Caritaswohn- und Förderstätte „Julius von Pflug“ Schelkau	<b>Frau Birgit Tank</b> Heimleiterin Wohnheim für seelisch behinderte Menschen „Thomas Müntzer“ Wernigerode
<b>Herr Erhard Grell</b> Präsident Landessozialgericht Sachsen-Anhalt <b>Stellvertretender Ausschussvorsitzender</b>	<b>Herr Carsten Schäfer</b> Richter am Landessozialgericht Landessozialgericht Halle
<b>Herr Mario Gottfried</b> Richter am Amtsgericht Halle-Saalkreis	<b>Herr Ernst Heitmann</b> Direktor des Amtsgerichts Bitterfeld
<b>Frau Angelika Laurien</b> Staatsanwältin Staatsanwaltschaft Dessau	<b>Frau Claudia Methling</b> Vorsitzende Richterin am Landgericht Landgericht Magdeburg
<b>Frau Renate Schmidt, MdL</b> Fraktion der SPD, Mitglied des Ausschusses für Gesundheit und Soziales des Landtages	<b>Frau Dr. Gerlinde Kuppe, MdL</b> Fraktion der SPD, Vorsitzende des Ausschusses für Gesundheit und Soziales des Landtages
<b>Frau Sabine Dirlich, MdL</b> Fraktion der Linkspartei.PDS, Mitglied des Ausschusses für Wirtschaft des Landtages	<b>Herr Friedemann Scholze, MdL</b> Fraktion der FDP, Mitglied des Ausschusses für Gesundheit und Soziales des Landtages
<b>Frau Brunhilde Liebrecht, MdL</b> Fraktion der CDU, Mitglied des Ausschusses für Gesundheit und Soziales des Landtages	<b>Frau Christel Vogel, MdL</b> Fraktion der CDU, Mitglied des Ausschusses für Gesundheit und Soziales des Landtages

**Besuchskommission 1**

Regionale Zuständigkeit:

- Landkreis Anhalt-Zerbst (ohne Roßlau)
- Landkreis Jerichower Land
- Landkreis Stendal

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
<b>Frau Dr. med. Claudia Glöckner</b> Fachärztin für Psychiatrie/Psychotherapie Oberärztin im AWO-Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie, Jerichow	<b>Frau Dr. med. Marion Wolter</b> Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes am Gesundheitsamt der Stadt Magdeburg
<b>Kommissionsvorsitzender</b> <b>Herr Bernhard Maier</b> Dipl. Pädagoge, Dipl. Sozialpädagoge Leiter der Caritaswohn- und Förderstätte „Julius von Pflug“, Schelkau	<b>Herr Tobias Lösch</b> Diplom-Sozialpädagoge Integrationsfachdienst Magdeburg/Stendal Stendal
<b>Frau Angelika Laurien</b> Staatsanwältin, Dezernentin für allgemeine Strafsachen, Staatsanwaltschaft Dessau	<b>Herr Olaf Kleßen</b> Richter am Sozialgericht Stendal
<b>Frau Dr. rer. nat. Christel Conrad</b> Dipl.-Psychologin, Psych. Psychotherapeutin Klinik f. Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der OvG-Universität Magdeburg	<b>Frau Steffi Ewald</b> Richterin am Landgericht Stendal
<b>Stellv. Kommissionsvorsitzende</b> <b>Frau Dr. phil. Waltraud Groscheck</b> Dipl.-Psychologin, Psych. Psychotherapeutin Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Städtischen Klinikum Magdeburg	<b>Frau Gisela Matthäus</b> Lehrerin a.D., Leiterin der Selbsthilfegruppe ApK Osterburg, Gründungsmitglied des Landesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker Sachsen-Anhalt e. V.

**Besuchskommission 2**

Regionale Zuständigkeit

- Landeshauptstadt Magdeburg
- Ohrekreis
- Bördekreis
- Landkreis Salzwedel

<b>Kommissionsvorsitzender</b> <b>Herr Dr. med. Bernd Hahndorf</b> Psychiater, Neurologe, Forensischer Psychiater (DGPPN), Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Fachkrankenhaus Uchtspringe	<b>Frau Dipl.-Med. Gabriele Witschaß</b> Fachärztin für Psychiatrie Leiterin des SpDi Halberstadt,
<b>Stellv. Kommissionsvorsitzende</b> <b>Frau Birgit Garlipp</b> Dipl.-Sozialpädagogin/Sozialarbeiterin Geschäftsführerin LV Lebenshilfe Sachsen-Anhalt e.V. Magdeburg	<b>Frau Renate Schmidt, MdL</b> Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion der SPD Ausschuss für Gesundheit und Soziales
<b>Frau Ute Griesenbeck</b> Referentin Suchtkrankenhilfe und Selbsthilfe Diakonisches Werk, Magdeburg	<b>Frau Sylvia Merten</b> Diplom-Sozialpädagogin Sozialpsychiatrischer Dienst Magdeburg
<b>Herr Ulrich Lentner</b> Richter am Landgericht Stendal	<b>Frau Judith Lademacher</b> Richterin am Amtsgericht Stendal
<b>Herr Matthias Gallei</b> Dipl.-Sozialarbeiter/Sozialpädagoge Leiter der AWG/Betreutes Wohnen GmbH des Psych. Pflegeheimes Dr. Nowack, Salzwedel	<b>Frau Heike Woost</b> Diplom-Sozialarbeiterin, Geschäftsführerin der Lebenshilfe-Magdeburg gGmbH Magdeburg

**Besuchskommission 3**

Regionale Zuständigkeit:

- Kreisfreie Stadt Dessau/Roßlau
- Landkreis Köthen/Anhalt

- Landkreis Bitterfeld
- Landkreis Wittenberg

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
<b>Kommissionsvorsitzende</b> <b>Frau Dr. med. Christiane Keitel</b> Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Ärztliche Gutachterin, Grundsatzreferatsleiterin Psychiatrie, Suchtkrankheiten und Geriatrie MDK Sachsen-Anhalt, DC med, Magdeburg	<b>Frau Dipl.-Med. Cathrin Seehagen</b> Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Oberärztin, Leiterin der Psychiatrischen Institutsambulanz am Psychiatrischen Krankenhaus der Stadt Halle
<b>Frau Claudia Methling</b> Vorsitzende Richterin am Landgericht Magdeburg	<b>Herr Thomas Klumpp-Nichelmann</b> Richter am Amtsgericht Dessau
<b>Stellv. Kommissionsvorsitzender</b> <b>Herr Uwe Bartlick</b> Dipl.-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, Klinik Bosse Wittenberg, Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie, Neurologie und Geriatrie, Lutherstadt Wittenberg	<b>Frau Heidi Bayer</b> Dipl.-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin Leiterin Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Landkreis Wittenberg
<b>Herr Wolfgang Scheffler</b> Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Carl- von-Basedow-Klinikum Merseburg-Querfurt, Merseburg	<b>Herr Friedemann Scholze, MdL</b> Landtag von Sachsen-Anhalt, FDP-Fraktion, Ausschuss für Gesundheit und Soziales des Landtages von Sachsen-Anhalt
<b>Herr Dr. Uwe Salomon</b> Fachberater Zentrale Koordination Sucht, AOK Sachsen-Anhalt, Halle	<b>Herr Torsten Sielaff</b> Stellv. Pflegedienstleiter, Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie, Neurologie und Geriatrie, Klinik Bosse Wittenberg

**Besuchskommission 4**

Regionale Zuständigkeit:

- Landkreis Halberstadt
- Landkreis Aschersleben-Staßfurt
- Landkreis Bernburg

- Landkreis Wernigerode
- Landkreis Quedlinburg
- Landkreis Schönebeck

<b>Kommissionsvorsitzender</b> <b>Herr Joachim Müller</b> Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Ltd. Chefarzt des AWO-Fachkrankenhauses für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie Jerichow	<b>Herr Dipl.-Med. Jens Gregor</b> Facharzt für Psychiatrie Oberarzt Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Klinikum „Dorothea Christiane Erleben“ Quedlinburg gGmbH, Ballenstedt
<b>Herr Mario Gottfried</b> Richter am Amtsgericht Halle-Saalkreis, Halle	<b>Frau Katja Meyer</b> Richterin am Landgericht Magdeburg
<b>Frau Dr. med. Gabriele Jungbluth-Strube</b> Fachärztin für Psychiatrie Abteilungsleitende Ärztin Suchtklinik SALUS-Fachkrankenhaus Bernburg	<b>Frau Sabine Dirlich, MdL</b> Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion Linkspartei.PDS, Ausschuss für Wirtschaft
<b>Stellv. Kommissionsvorsitzende</b> <b>Frau Birgit Tank</b> Heimleiterin Wohnheim für seelisch behinderte Menschen „Thomas Müntzer“, Wernigerode	<b>Frau Erdmuthe Sacher</b> Dipl. Sozialpädagogin, Päd. Leiterin der Lebenshilfe im Landkreis Quedlinburg gGmbH Weddersleben
<b>Frau Sylvia Herrmann</b> Diplom-Sozialpädagogin, Berufsbetreuerin Betreuungsbüro Gatersleben	<b>Herr Jürgen Hoppe</b> Diplom-Pädagoge, Heimleiter Therapeutische Wohngemeinschaft „Haus Waldhof“ im Therapieverbund Sucht, Blankenburg

### **Besuchskommission 5**

Regionale Zuständigkeit: - Kreisfreie Stadt Halle/Saale  
 - Saalkreis  
 - Landkreis Merseburg-Querfurt

<b>Mitglied</b>	<b>Stellvertretendes Mitglied</b>
<b>Kommissionsvorsitzender</b> <b>Herr Dr. med. Bernd Langer</b> Facharzt Psychiatrie, Psychotherapie Leitender Chefarzt des Psychiatrischen Krankenhauses der Stadt Halle	<b>Herr Dr. med. Hubert Becker</b> Facharzt Psychiatrie, Psychotherapie, Neurologie Ärztl. Direktor Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychotherapeutische Medizin St. Josef-Krankenhaus Dessau
<b>Frau Dr. Petra Suttner</b> Landesrechnungshof Sachsen-Anhalt Zuständigkeitsbereich Gesundheitswesen, Dessau	<b>Frau Maria-Anna Maurer</b> Diplom-Pädagogin, Pädagogische Leiterin Augustinuswerk e.V. Lutherstadt Wittenberg
<b>Frau Brunhilde Liebrecht, MdL</b> Landtag von Sachsen-Anhalt, CDU-Fraktion, Ausschuss für Gesundheit und Soziales des Landtages Sachsen-Anhalt	<b>Frau Gabriele Westendorf</b> Diplom-Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin Einrichtungsleiterin Wohnanlage für behinderte Menschen „Otto-Lüdecke-Haus“ Stiftung Stassfurter Waisenhaus, Stassfurt
<b>Herr Ernst Heitmann</b> Direktor des Amtsgericht Bitterfeld	<b>Herr Tobias Hoffmann</b> Direktor des Amtsgerichts Bernburg
<b>Stellv. Kommissionsvorsitzende</b> <b>Frau Kerstin Reuter</b> Diplom-Psychologin Leiterin des Therapiezentrum Bethanien Dessau	<b>Frau Anne-Juliane Schulze</b> Diplom-Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin Klinischer Sozialdienst Klinik Bosse Wittenberg FKH für Psychiatrie, Psychotherapie, Neurologie Lutherstadt Wittenberg

### **Besuchskommission 6**

Regionale Zuständigkeit: - Landkreis Sangerhausen - Landkreis Mansfelder Land  
 - Burgenlandkreis - Landkreis Weißenfels

<b>Kommissionsvorsitzender</b> <b>Herr Kai-Lars Geppert</b> Leiter des Wohnheimes und der Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle	<b>Frau Katlen Rohne</b> Heilpädagogin, Leiterin des Förderwohnheimes für geistig behinderte Menschen der Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle
<b>Stellv. Kommissionsvorsitzende</b> <b>Frau Dr. med. Steffi Draba</b> Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes am Gesundheitsamt der Stadt Halle	<b>Frau Dr. med. Ulrike Gedeon</b> Fachärztin f. Psychiatrie u. Psychotherapie Fachärztin f. Psychotherapeutische Medizin Oberärztin im Diakonie-Krankenhaus Halle Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik
<b>Frau Dr. Barbara Schünemann</b> Fachärztin für Pädiatrie, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie, Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle/Saale	<b>Frau Dipl.-Med. Gerlinde Gerdes</b> Fachärztin für Allgemeinmedizin Niederlassung Halle
<b>Frau Sabine Neufang</b> Richterin am Amtsgericht Zeitz	<b>Herr Carsten Schäfer</b> Richter am Landessozialgericht Sachsen-Anhalt Halle/Saale
<b>Frau Verona Becker</b> Hauptsachbearbeiterin Bereich Reha-Steuerung Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland Halle/Saale	<b>Frau Christel Vogel, MdL</b> Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion der CDU Ausschuss für Gesundheit und Soziales des Landtages von Sachsen-Anhalt