

# Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung

15. Bericht  
Mai 2007 - April 2008



**SACHSEN-ANHALT**



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

15. Bericht  
Mai 2007 – April 2008

Ausschuss für Angelegenheiten  
der psychiatrischen Krankenversorgung  
des Landes Sachsen-Anhalt  
Geschäftsstelle  
c/o Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt  
[www.psychiatrieausschuss.sachsen-anhalt.de](http://www.psychiatrieausschuss.sachsen-anhalt.de)

Maxim-Gorki-Straße 7  
06114 Halle/Saale  
Tel. : (0345) - 514 3037 / 3041  
Fax : (0345) - 514 3184  
E-Mail: [Gudrun.Fiss@lvwa.sachsen-anhalt.de](mailto:Gudrun.Fiss@lvwa.sachsen-anhalt.de)

## Im Bericht verwendete Abkürzungen

ABW	Ambulant Betreutes Wohnen
ADROME	Eigenname eines Hilfevereins, zusammengesetzt aus Buchstaben und Silben der Begriffe <u>A</u> lkohol, <u>D</u> rogen, <u>M</u> edikamente
AWO	Arbeiterwohlfahrt
CAP-Markt	CAP ist die letzte Silbe von Handicap, bundesweite Supermarktkette, betrieben von behinderten/benachteiligten Menschen
CJD	Christliches Jugenddorfwerk Deutschland e.V.
DP	Diplom-Psychologe
DPWV	Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband
DRG	Diagnosis Related Group
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
gGmbH	gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
IBW	Intensiv Betreutes Wohnen
KJPP	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
KJPPP	Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie
KVSA	Kassenärztliche Vereinigung 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 LSA	Gesetz über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt
PsychPV	Psychiatriepersonalverordnung
PTM	Psychotherapeutische Medizin
SpDi	Sozialpsychiatrischer Dienst
WfbM	Werkstatt für Menschen mit Behinderungen

## **15. Bericht**

### **des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt**

Berichtszeitraum: Mai 2007 – April 2008

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>Seite</b>
I. Vorwort	1
II. Ausgewählte Aspekte der psychiatrischen Versorgung	2
1. Zur Situation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Sachsen-Anhalt	2
2. Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters – Kurzbericht zur Lage in Sachsen Anhalt, Stand: Mai 2008	7
3. Konsiliardienste in den Fachgebieten „Psychiatrie und Psychotherapie“ und „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ in Sachsen-Anhalt	11
4. Gerontopsychiatrische Aspekte der Altenpflege: Die Situation in Sachsen-Anhalt	18
III. Tätigkeitsbericht	23
IV. Berichte der regionalen Besuchskommissionen	28
Kommission 1: Landkreise Stendal und Jerichower Land, Maßregelvollzugseinrichtungen Sachsen-Anhalt	28
Kommission 2: Stadt Magdeburg, Landkreis Börde und Altmarkkreis Salzwedel	37
Kommission 3: Landkreise Wittenberg und Anhalt-Bitterfeld, Stadt Dessau-Roßlau	44
Kommission 4: Landkreise Harz und Salzlandkreis	53
Kommission 5: Stadt Halle und Landkreis Saalekreis	61
Kommission 6: Landkreise Mansfeld-Südharz und Burgenlandkreis	68
Anlage:	75
Personelle Zusammensetzung des Ausschusses und der regionalen Besuchskommissionen	



## **Vorwort**

Auf Antrag des Trägers eines Altenpflegeheimes hat das Verwaltungsgericht Halle mit Beschluss vom 03.04.2008 im Eilverfahren dem Ausschuss untersagt, Besuche im Sinne des § 29 PsychKG LSA in der Pflegeeinrichtung der Antragstellerin durchzuführen sowie Veröffentlichungen über den Besuch der Besuchskommission in der Pflegeeinrichtung der Antragstellerin gleich in welcher Form, insbesondere aber in Form eines Berichtes an den Landtag des Landes Sachsen-Anhalt und/oder das Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt zu tätigen. Die Entscheidung ist nicht rechtskräftig; der Ausschuss hat Beschwerde eingelegt. Das Eilverfahren wird nunmehr vor dem Obergerverwaltungsgericht Magdeburg fortgesetzt.

Allerdings hat der Rechtsanwalt, der den Träger des Altenpflegeheimes vertritt, am 28.04.2008 eine sog. "Pressemitteilung" über seine Sicht auf die Entscheidung herausgegeben, offenbar auch um auf die Dienstleistungen seiner Kanzlei aufmerksam zu machen. Diese "Pressemitteilung" hat der Landesverband Sachsen-Anhalt des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes am 30.05.2008 als E-Mail verteilt. In dieser E-Mail wird die Auffassung vertreten, dass die Entscheidung auch Auswirkungen auf Einrichtungen der Eingliederungshilfe habe. (Ob dies die Auffassung des Rechtsanwalts oder des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes ist, lässt sich dem Text nicht zweifelsfrei entnehmen).

Der Ausschussvorstand hat beschlossen, keine öffentlichen Stellungnahmen abzugeben, solange es sich um ein schwebendes Verfahren handelt.

Es ist nicht auszuschließen, dass das Verfahren Bedeutung für die Zukunft der Arbeit des Ausschusses über den Einzelfall hinaus erlangen wird. Unter anderem wurde vorgetragen, das Gericht werde zu prüfen haben, ob der Landtag als Gesetzgeber überhaupt legitimiert gewesen sei, das Sozialministerium zu ermächtigen, die Verordnung über den Ausschuss zu erlassen.

So hat der Ausschuss am Ende seines 15. „Geschäftsjahres“ doch einmal über etwas Neues zu berichten – und die Wahrnehmung seiner Aufgaben, wie sie im PsychKG LSA und der Verordnung über den Ausschuss niedergelegt sind, vor Gericht zu verteidigen.

Wie stets erlaube ich mir an dieser Stelle, den Mitgliedern und stellvertretenden Mitgliedern des Ausschusses und der sechs Besuchskommissionen meinen Dank für ihre ehrenamtliche Tätigkeit auszusprechen und insbesondere meine Anerkennung für ihre aktive, wenn auch nicht allerorten gleichermaßen willkommene Arbeit im Feld. Mein ganz besonderer Dank gilt Herrn Grell als meinem Stellvertreter und verlässlichen Ratgeber und Frau Dr. Fiss für die perfekte Organisation der umfangreichen Arbeit der Geschäftsstelle des Ausschusses.

Naumburg, im Juli 2008

Felix M. Böcker

## **II.1 Zur Situation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Sachsen-Anhalt**

Steffi Draba, Halle

### **Aufgaben und gesetzliche Grundlagen**

Sozialpsychiatrische Dienste (SpDi) sind ambulante Fachdienste mit niedrighschwelliger Zugangsvoraussetzung, die neben der Leistungserbringung (Vorsorge, Nachsorge, Krisenintervention, hoheitliche Aufgaben und spezielle Hilfsangebote wie Gruppen) auch planende und koordinierende Funktionen haben. In Sachsen-Anhalt sind die Aufgaben der SpDi und die empfohlene personelle Besetzung im Gesetz über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt von 1992 (PsychKG LSA) definiert. Innerhalb der regionalen Versorgungsstrukturen nehmen SpDi eine zentrale Rolle ein, da sie die Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer psychiatrischer Therapie sowie komplementären Angeboten bilden. Sie stellen niedrighschwellige ambulante Hilfen zur Verfügung, insbesondere für chronisch psychisch Kranke oder wenig kooperative Klienten, sind oft erste Anlaufstelle für Angehörige und führen auch nervenärztliche Hausbesuche durch. Die SpDi arbeiten trägerneutral und sollen das regionale psychiatrische Versorgungssystem koordinieren und weiterentwickeln. Die Mitarbeiter der SpDi haben neben ihren beratenden und gutachterlichen Tätigkeiten auch eine weitervermittelnde Funktion ins psychiatrische Hilfesystem unter dem Aspekt der personenbezogenen Hilfeplanung. Die Ärzte in den SpDi dürfen in der Regel nicht medikamentös oder psychotherapeutisch tätig werden.

Die Sozialpsychiatrischen Dienste leisten insbesondere auch Hilfe für Menschen, die üblicherweise eine nervenärztliche Praxis nicht aufsuchen (Obdachlose, Migranten, andere Randgruppen), wobei gerade für diesen Personenkreis eine ärztliche Behandlungsermächtigung sinnvoll wäre. Einen Hauptteil der Arbeit der SpDi nimmt die Krisenintervention inklusive aufsuchender Hausbesuche ein. Es gibt jedoch in den letzten Jahren in den Städten des Landes Sachsen-Anhalt (ähnlich dem bundesweiten Trend) eine Tendenz, zunehmend weniger Einzelfallhilfe und mehr koordinierende, weitervermittelnde Tätigkeit zu leisten. In den eher ländlichen Regionen besteht der Schwerpunkt der Arbeit nach wie vor in der Einzelfallhilfe, die oft der sozialen Absicherung Betroffener dient (Wohnungssicherung, Schadensbegrenzung). SpDi sind in der Regel multiprofessionell zusammengesetzt, schwerpunktmäßig arbeiten hier Sozialarbeiter/innen, aber auch Ärzte, Psychologen, Krankenschwestern sowie Schreibkräfte. Im Rahmen ihrer vor- und nachsorgenden Funktion sind sie insbesondere für niedergelassene ärztliche Kollegen unterstützend bzw. entlastend tätig. Das Land hat die Einrichtung und den Betrieb der SpDi den kreisfreien Städten und den Landkreisen als Aufgabe des übertragenen Wirkungskreises zugewiesen. Daraus folgt eine regional unterschiedliche Finanzierung mit Auswirkungen auf die Personalausstattung.

### **Zur Entwicklung seit 1990**

Nach 1990 wurden die Sozialpsychiatrischen Dienste aus den psychiatrischen Fürsorgestellen bzw. Poliklinikstrukturen heraus aufgebaut und an die neu gegründeten Gesundheitsämter angegliedert. In der Umstrukturierungsphase nahmen die SpDi, manche hießen auch „Psychozialer Dienst“, sehr unterschiedliche Aufgaben wahr. Die Ärzte gingen nach 1990 häufig in die Niederlassung oder in den Ruhestand. Erst ab Ende der 90er Jahre erfolgte langsam wieder eine ärztliche Nachbesetzung mit jüngeren Kollegen in den Diensten. In den 90er Jahren gab es dadurch eine hohe Fluktuation im ärztlichen Bereich, während die Sozialarbeiterinnen sich nachqualifizierten, auch aus den Fürsorgestellen oder der Mütterberatung zum SpDi wechselten. Viele Dienste waren in die Bereiche „Sucht“ und „Psychiatrie“ unterteilt. Im Land Sachsen-Anhalt erfolgte ab den 90er Jahren ein langsamer Aufbau sozialpsychiatrischer und komplementärer Angebote, z. B. Suchtberatungsstellen und Ambulant Betreutes Wohnen.

Die Aufgaben und die Funktionsweise sowie die empfohlene Personalbesetzung der SpDi orientieren sich nach wie vor am PsychKG LSA. Hier ist vorgeschrieben, dass für 150.000 Einwohner ein Facharzt für Psychiatrie (vorübergehend auch ein anderer Arzt oder der Amtsarzt) sowie vier MitarbeiterInnen und eine Schreibkraft einzusetzen sind. Wie weiter unten ausgeführt, ist diese Personalbesetzung in vielen Diensten auch 16 Jahre nach Verabschiedung dieses Gesetzes noch nicht erreicht. Insgesamt ist die Lage im Land Sachsen-Anhalt durch einen Facharztmangel im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie gekennzeichnet.

In Sachsen-Anhalt wurden auf der Grundlage von Empfehlungen des Landes zu Plänen zur Versorgung psychisch Kranker und Suchtkranker 1996 und 1998 zunächst im Rahmen eines Modellprojektes Stellen für Psychiatriekoordinatorinnen geschaffen. Es gab bisher nur drei Psychiatriekoordinatorinnen im Land, und zwar in den zwei Großstädten Halle und Magdeburg sowie dem Saalkreis. Nach Auslaufen der Modellphase, die vom Land gefördert wurde, sind diese Stellen von den Kommunen und dem Landkreis weiterfinanziert worden. In zwei Fällen ist die Psychiatriekoordinatorin dem Gesundheitsamt bzw. dem SpDi angegliedert, in einer Stadt untersteht sie als Stabsstelle direkt dem Dezernenten. Es fällt auf, dass in den Regionen mit Psychiatriekoordinatorin die Arbeit von Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften gut läuft, entsprechende Strukturen aufgebaut sind und auch die regionalen Psychiatrieplanungen die fortschrittlichsten im ganzen Land sind. Mit großem Interesse wird deshalb zur Kenntnis genommen, dass der neue Landkreis Börde nun ebenfalls eine Stelle für eine Psychiatriekoordinatorin im Gesundheitsamt geschaffen hat.

### **Die Situation nach der Kreisgebietsreform 2007**

Sachsen-Anhalt ist ein Land mit sinkender Einwohnerzahl. Seit Jahren überwiegen die Wegzüge und Sterberaten gegenüber den Zuzügen und Geburten. Hatte das Land 1990 noch 2,9 Mio. Einwohner, so waren es im Jahr 2000 nur noch 2,6 Mio., aktuell (Mai 2008) leben in Sachsen-Anhalt ca. 2,4 Mio. Einwohner. Dem Bevölkerungsrückgang wurde auch durch die Gebietsreform Rechnung getragen.

Die Landkreise und kreisfreien Städte bilden seit jeher den regionalen Rahmen der psychiatrischen Versorgung, durch die Kreisgebietsreform im Jahr 2007 wurden diese Regionen größer. Aus 21 Landkreisen und drei kreisfreien Städten entstanden jetzt elf Landkreise und drei kreisfreie Städte. Durch die Kreisgebietsreform wurden also auch SpDi ehemals verschiedener Landkreise zusammengelegt. Damit war u.a. die Hoffnung verbunden, dass es zu vermehrten und differenzierten Angeboten in den Regionen kommt, sich die regionale Psychiatrieplanung optimieren bzw. in Gang bringen lasse und sich insgesamt die Personalsituation bessern könnte. Nach dem PsychKG LSA soll der SpDi unter der Leitung eines Facharztes für Psychiatrie oder eines Nervenarztes stehen. Im 13. Bericht des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt war gefordert worden, dies nach der Kreisgebietsreform konsequent umzusetzen. Die Leitung eines SpDi durch den zuständigen Amtsarzt ist nur als Übergangslösung anzusehen und für die flächen- und einwohnerzahlenmäßig jetzt größeren Kreise nicht mehr fachgerecht. Wichtig war es nach der Gebietsreform auch, die Nebenstellen zu erhalten, um die Wohnortnähe der Hilfsangebote für die betroffenen Personen und die Kontinuität bei den Bezugspersonen aufrecht zu erhalten. Der 13. Ausschussbericht empfahl darüber hinaus, dass nach der Kreisgebietsreform eine Aktualisierung der Anhaltszahlen für die Personalausstattung der SpDi vorgenommen werden sollte.

Positiv ist, dass nach der Kreisgebietsreform die Außenstellen im Sinne der Bürgernähe in der Regel erhalten blieben und mit den bisherigen Sozialarbeiter/innen weiter besetzt sind. In fast jedem Landkreis und den Kommunen gibt es jedoch Schwierigkeiten in der Stellennachbesetzung, da nahezu überall Sparzwänge herrschen und z. T. sogar

Haushaltssperren verhängt wurden. Bezüglich der ärztlichen Situation in den SpDi ist die Situation unbefriedigend, es arbeiten in nur sieben von 14 Diensten Nervenärzte oder Fachärzte für Psychiatrie, teilweise sogar nur stundenweise. Die Besetzung mit Sozialarbeiter/innen ist in den Diensten bis auf zwei Ausnahmen flächendeckend gut und entspricht den gesetzlichen Bestimmungen. In sechs Diensten arbeiten Psychologen, sie fungieren praktisch als Leiter der Dienste; der Amtsarzt wird im Bedarfsfall hinzugezogen und ist dann vorwiegend mit Begutachtungsaufgaben betraut. In nur zwei Diensten steht auf Honorarbasis stundenweise kinder- und jugendpsychiatrische Kompetenz zur Verfügung. Bezüglich der ärztlichen Situation hat sich gegenüber dem Vorjahr keine Verbesserung ergeben. Einige Kollegen haben die Dienste auch verlassen, weil ihnen die gewachsene Arbeitsbelastung unzumutbar erschien. Denn durch die Kreisgebietsreform hätten sie erheblich größere Flächengebiete, verbunden mit teilweise enormen Fahrtzeiten bei Hausbesuchen (besonders im nördlichen Sachsen-Anhalt), sowie überproportional mehr Einwohner zu versorgen. Schwierigkeiten bei der Wiederbesetzung von Arztstellen in den SpDi ergeben sich auch dadurch, dass im Land ohnehin ein Facharztmangel herrscht und außerdem das Gehalt im Öffentlichen Gesundheitsdienst unter dem von Klinikärzten liegt.

Es gibt im Land eine Arbeitsgemeinschaft der SpDi, die sich seit ihrer Gründung im Jahr 2003 zwei- bis dreimal jährlich trifft. Hier sind Sozialarbeiter, Psychologen und (Amts-)Ärzte vertreten. Gemeinsam werden u.a. aktuelle gesetzliche Neuerungen und Probleme besprochen, auch Weiterbildungen geplant, die in der Regel zweimal im Jahr in Magdeburg stattfinden. An den Treffen dieser Arbeitsgemeinschaft nehmen seit Jahren mit einer Ausnahme regelmäßig Vertreter aller Gebietskörperschaften mit ein bis zwei Mitarbeitern teil und profitieren von dem Informationsaustausch und Erkenntnisgewinn. (Der Landkreis Jerichower Land hat seinen Mitarbeitern dem Vernehmen nach bislang keine Dienstreisegenehmigung zur Teilnahme an diesen Treffen erteilt, ein für den Ausschuss unverständliches und nicht nachvollziehbares Sparen an der falschen Stelle). Bis dahin hatte jeder SpDi „sein eigenes Süppchen gekocht“. Hier konnte auch besprochen werden, dass die statistische Erfassung landeseinheitlich mit dem Statistikprogramm Octoware erfolgt. Mittlerweile sind nahezu alle SpDi mit PCs ausgestattet, wenngleich noch nicht jeder Mitarbeiter seinen eigenen PC-Arbeitsplatz hat. Die statistische Erfassung läuft in allen Landkreisen und Städten inzwischen nach einem vergleichbaren und gemeinsam erarbeiteten Schema.

Die Tätigkeit der Sozialarbeiter/innen ist bei der Einzelfallbetreuung in allen Diensten vergleichbar. Dort, wo es eine Psychiatriekoordinatorin oder eine aktive PSAG gibt, kommt für die Sozialarbeiter/innen die Mitarbeit in verschiedenen Arbeitsgruppen hinzu. Besonders in den ländlichen Regionen sind diese Arbeitsgruppen häufig noch nicht aufgebaut, sodass der Arbeitsschwerpunkt der Sozialarbeiter/innen auf der Einzelfallhilfe liegt. Zu den ärztlichen Tätigkeiten gehören vorwiegend Krisenintervention, Diagnostik und Beratungsgespräche, zunehmend jedoch auch Begutachtungen nach den Sozialhilfegesetzen, hier insbesondere zu Eingliederungshilfeleistungen, Reisefähigkeiten und Dienstfähigkeiten. In nahezu jedem SpDi leistet der Arzt amtsärztlich-fachpsychiatrische gutachterliche Tätigkeiten selbstverständlich mit. Bisher gibt es nur in wenigen Regionen des Landes sog. „Hilfeplan-konferenzen“. Sie werden vorwiegend für Eingliederungshilfemaßnahmen vom Kostenträger unter Beteiligung des SpDi im Sozialamt organisiert. In einzelnen SpDi gab es in der zurückliegenden Zeit leistungs- und aufgabenkritische Überprüfungen, teils durch externe, teils durch interne Gutachter. Eigene Budgets oder Kostenleistungsrechnungen, wie teilweise in anderen Bundesländern, gibt es in Sachsen-Anhalt nicht.

Die amtsärztlichen Gutachten zur Abschätzung des Hilfebedarfs haben eine zentrale Bedeutung in den Verfahren zur Bewilligung von Eingliederungshilfe. Im Jahr 2004 hat das Land die Zuständigkeit auch für die ambulanten Leistungen an sich gezogen. Die Sozialagentur mit ihrem Rehabpädagogischen Fachdienst prüft und hinterfragt - ohne eigene fachärztlich-psychiatrische Kompetenz - die Gutachten. Mit einer Arbeitsanweisung aus dem Jahr 2006 ist allerdings, um Zeitverzögerungen für die Betroffenen nach Antragstellung zu

vermeiden, die Anweisung an die Sozialämter ergangen, für zwei Monate die beantragten Eingliederungshilfeleistungen schon mal selbst zu bewilligen, wenn das ärztliche Gutachten des Gesundheitsamtes dies empfiehlt. Damit haben sich die durch lange Bearbeitungszeiten in der Sozialagentur bedingten und zu Recht kritisierten Verzögerungen von Hilfemaßnahmen reduzieren lassen. Das Land diskutiert derzeit darüber, eventuell bereits im Jahr 2009/10 die Eingliederungshilfeleistungen zu kommunalisieren.

### **Bewertung und Ausblick**

Das Land Sachsen-Anhalt ist ein Land mit nur zwei Großstädten (Halle/Saale und Magdeburg) und einer weiter „schrumpfenden“ Bevölkerung (Prognosen gehen von 1,9 Mio. Einwohner im Jahr 2025 aus). Bei der abnehmenden Einwohnerzahl ist zu berücksichtigen, dass wegen der hiesigen hohen Arbeitslosigkeit vor allem junge und arbeitsfähige (i.d.R. gesunde) Menschen das Land verlassen.

Die Klienten des SpDi sind oft arbeitslos oder erwerbsunfähig berentet und nicht in der Lage, zur Erlangung eines Arbeitsplatzes umzuziehen. Dies verdeutlichen auch die Zahlen der betreuten Personen. In der Region Halle beispielsweise sind die Kontakt- und Klientenzahlen seit Jahren stabil, obwohl die Einwohnerzahl in der Stadt jährlich um etwa 3.000 Menschen sinkt. Die psychisch weniger belastbare Bevölkerung bleibt im Land, so dass der Arbeitsaufwand für die SpDi keineswegs weniger wird und koordinierende Aufgaben noch hinzukommen. Gemäß den Empfehlungen des PsychKG LSA besteht dennoch kein Anspruch auf Stellennachbesetzungen. Der Ausschuss hat deshalb schon wiederholt gefordert, dass die im PsychKG LSA an der Einwohnerzahl orientierte Empfehlung für die Personalausstattung der SpDi überarbeitet wird.

Erforderlich ist auch die Erarbeitung eines Landespsychiatrieplans bzw. eine Fortschreibung des letzten Planes von 1996 (siehe auch 14. Bericht des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung). Natürlich muss auch die detaillierte Psychiatrieplanung auf regionaler Ebene in jedem Landkreis und in jeder Stadt vorangetrieben werden. Doch gerade dafür halten es die Mitarbeiter der SpDi für notwendig, die Zielvorstellungen des Landes zu kennen. Misslich ist auch, dass es im Gesundheitsministerium Sachsen-Anhalt kein Psychiatriereferat, keinen Psychiatriereferenten und damit keinen direkten Ansprechpartner mehr gibt. Die Zuständigkeiten für Angelegenheiten der Versorgung psychisch Kranker sind inzwischen auf zahlreiche Referate und Stabsstellen im Ministerium verteilt.

In einigen Regionen des Landes, wie z.B. in Magdeburg und Halle, ist das komplementäre Hilfesystem gut ausgebaut, so mit Tagesstätten, Begegnungsstätten, Ambulant Betreutem Wohnen und Werkstätten auch für Menschen mit seelischer Behinderung. Andere Regionen und insbesondere Flächenlandkreise haben diesbezüglich viele „weiße Flecken“ in der Landschaft. Soziotherapie und ambulante psychiatrische Pflege sind vom Gesetzgeber vorgesehen, werden aber im Land Sachsen-Anhalt derzeit nicht angeboten. Der Aufbau dieser Leistungen scheitert bisher unter anderem an den hohen und fachlich kaum erfüllbaren Anforderungen der Krankenkassen an die Leistungserbringer. Die für die Durchsetzung individueller Hilfen viel versprechenden Möglichkeiten eines Persönlichen Budgets (PB) nach § 17 SGB IX konnten bisher in Sachsen-Anhalt kaum von psychisch Kranken beantragt und durchgesetzt werden. Das Antragsverfahren hat hohe Hürden und zum Einkauf der benötigten Hilfen sind die genehmigten Gelder oftmals absolut unzureichend. Auch scheinen die Leistungserbringer hier noch wenig flexibel zu sein, um Leistungen für einen ganz individuellen Hilfebedarf anbieten zu können.

Derzeit wird in Sachsen-Anhalt als Modellprojekt eine forensische Ambulanz mit zwei Standorten aufgebaut, die noch 2008 ihre Arbeit aufnimmt. Ziel ist eine bessere Nachbetreuung für entlassene Klienten aus Maßregelvollzugskliniken und Strafgefangene aus Sozialtherapeutischen Anstalten. Das Modellprojekt des Landes wird zunächst bis Ende 2009 laufen und auch für die SpDi eine weitere Herausforderung sein.

Gemeindepsychiatrische Verbände gibt es in Sachsen-Anhalt noch nicht, sind aber beispielsweise in der Region Halle geplant. Für den Bereich „Arbeit für psychisch Kranke“ wurde in Halle ein Verbund der Leistungserbringer gebildet; hier werden Hilfeplan-konferenzen im Interesse eines personenbezogenen Hilfeansatzes gemeinsam mit den Betroffenen durchgeführt.

Insgesamt ist die Lage in den SpDi des Landes Sachsen-Anhalt durch die Gebietsreform noch nicht spürbar anders geworden. Die Dienststellen sind in der Regel erhalten geblieben, auch ist die Mitarbeiterzahl nicht wesentlich reduziert worden. Schwierigkeiten ergeben sich aber durch die Sparzwänge der Städte und Landkreise bei der Nachbesetzung von Stellen. Nach wie vor ist zu kritisieren, dass nicht alle SpDi mit einem Facharzt für Psychiatrie besetzt sind. Die Arbeit vor Ort wird dennoch, davon konnte sich auch der Psychiatrieausschuss mit seinen Besuchskommissionen überzeugen, von den Mitarbeitern trotz des steigenden Zeit- und Arbeitsdruckes fachlich engagiert geleistet.

## **II.2 Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters – Kurzbericht zur Lage in Sachsen-Anhalt, Stand: Mai 2008**

Hans-Henning Flechtner, Magdeburg; Wolfgang Scheffler, Merseburg

Das Fachgebiet der Psychiatrie, Psychosomatik sowie Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters hat sich seit einigen Jahrzehnten als eigenständiges medizinisches Fachgebiet etabliert. Das 5-jährige Facharzt-Curriculum ist ein eigenständiger Ausbildungsgang, der sich in vielen und zentralen Punkten von der Ausbildung in den erwachsenenpsychiatrischen Disziplinen unterscheidet. Es ist wichtig, an dieser Stelle hervorzuheben, dass sich die Psychiatrie des Erwachsenenalters von der des Kindes- und Jugendalters, eingeschlossen Psychosomatik und Psychotherapie, im Kern unterscheidet und Versorgungs- und Behandlungsaufträge gänzlich andere Zielrichtungen haben.

Das offizielle Altersspektrum für KJPP ist das gesamte Kindes- und Jugendalter bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. Eingeschlossen ist auch die Behandlung Heranwachsender (siehe die Definition des Kinder- und Jugendpsychiaters im Leitbild).

Im Rahmen ärztlich geleiteter Behandlungen ist die zentrale Aufgabe der KJPP das Offenhalten bzw. Wiederherstellen und Fördern der Entwicklungschancen von Kindern und Jugendlichen mit dem Ziel, die Entwicklungsaufgaben der verschiedenen Altersstufen bewältigen zu können. Anders als bei den Sozialpädiatrischen Zentren stehen hierbei nicht die somatischen Erkrankungen mit ihren Folgen im Vordergrund, sondern die gesamte psychisch-seelische Verfassung mit ihren möglichen Störungen und den entsprechenden Konsequenzen.

Schon die Kurzformulierung dieser Aufgabe macht klar, mit welchem komplexen Gebilde die KJPP sich beschäftigen muss. Häufig geht es nicht in erster Linie um die kurz dauernde medizinisch-medikamentöse Behandlung klar umgrenzbarer Krankheiten, sondern um ausgesprochen komplizierte Konstellationen unter Einbeziehung der vielfältigen Entwicklungsaspekte des Kindes, der sozialen Umwelt inklusive der häufig nicht sehr einfachen Familienstrukturen sowie weiterer spezieller Faktoren, wie Migrantenstatus, Bildungsstand und so weiter.

Damit wird klar, dass das oberste Ziel aller KJPP-Bemühungen im weitesten Sinne dem Thema der Prävention zuzuordnen ist, um Kinder und Jugendliche mit den von ihnen erreichbaren Lebenschancen in die Selbständigkeit führen zu können. Abbrechende Schul- und Sozialkarrieren schon im Grundschulalter führen mit hoher Wahrscheinlichkeit zu extrem negativen Konsequenzen im späteren Jugend- und dann Erwachsenenalter.

Ohne das Erreichen adäquater Ausbildungsziele und der damit verbundenen Entwicklungsschritte wird ein selbständiges und bewältigbares Erwachsenenleben kaum möglich sein.

Da die psychischen Probleme bei Kindern und Jugendlichen häufig nicht den Charakter einer kurz dauernden akuten Erkrankung haben, sondern es sich häufig um lang andauernde, langjährige, vom Regelverlauf abweichende Verläufe mit sehr vielen komplizierenden Faktoren handelt, ergibt sich zwingend, dass die Behandlungsdauer in den verschiedenen Bereichen der KJPP (ambulant, tagesklinisch, vollstationär) nicht dem Prinzip einer möglichst kurz dauernden Behandlung folgen darf, sondern im Gegenteil eine adäquate Mindestlänge der Behandlung gefordert werden muss, damit sich Veränderungen im Prozess überhaupt erst einstellen können.

Gerade in einem Flächenland wie Sachsen-Anhalt, in dem der Bevölkerungsrückgang für die nächsten Jahre und Jahrzehnte ein großes Problem darstellen wird, wird die Versorgung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen und Erkrankungen eine zentrale Aufgabe und von gesamtgesellschaftlicher Wichtigkeit sein.

Aktuelle Prävalenzzahlen gehen von bis zu 20 Prozent psychisch auffälligen Kindern und Jugendlichen insgesamt aus; welcher Prozentsatz davon zwingend behandlungsbedürftig ist, ist Gegenstand von Kontroversen und bedarf noch genauerer Untersuchungen.

Für die große Aufgabe der verschiedensten Präventionsansätze zur Gewährleistung einer ungestörten Entwicklung sind in Sachsen-Anhalt zurzeit sechs klinische Einrichtungen für KJPP vorhanden. Es handelt sich hierbei um Fachkliniken sowie Fachabteilungen mit in der Regel vollstationären und tagesklinischen sowie ambulanten Angeboten. Diese Kliniken haben den Versorgungsauftrag übernommen und die Notfallversorgung in Abstimmung mit den Leitstellen geregelt. Trotz einer insgesamt guten regionalen Verteilung der sechs Standorte mit einigen zusätzlichen tagesklinischen Standorten kommen dennoch für viele Familien längere Fahrtwege zustande, da insbesondere der ambulante Versorgungssektor als nahezu nicht existent zu betrachten ist.

In den sechs Einrichtungen gibt es Spezialangebote für Suchtbehandlungen, Behandlungen von geistig behinderten Kindern sowie eine spezielle Einrichtung in Uchtspringe für die Behandlung von hörgeschädigten Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen. Weitere spezielle Angebote, wie z.B. der Aufbau von Interaktionssprechstunden (Stichwort „Schreibaby“), sind in Planung bzw. schon etabliert.

Würde es gelingen, niedergelassene Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten sowie niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater regional in ausreichender Zahl zu etablieren, so wäre das Land mit den sechs klinischen Standorten und den entsprechenden weiteren Versorgungsstrukturen für die Zukunft adäquat gerüstet und könnte die präventiven Aufgaben der nächsten Jahrzehnte mit den prinzipiell dafür vorhandenen Mitteln und Werkzeugen bewerkstelligen. Die augenblicklich noch notwendige Zahl an vollstationären und teilstationären Plätzen könnte dann auch schrittweise auf den Bundesdurchschnitt reduziert werden.

Neben den kurz skizzierten Versorgungsinstitutionen, welche auch im Kern die Fort- und Weiterbildung im ärztlichen und psychotherapeutischen Bereich leisten und tragen, gibt es an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg den Lehrstuhl für Kinder- und Jugendpsychiatrie (zur Zeit laufen die Berufungsverhandlungen zur Nachbesetzung der im Dezember 2005 frei gewordenen Professur). Damit sind auch die akademisch-wissenschaftliche sowie die notwendige universitäre Lehre für KJPP im Lande zumindest nominell vorhanden. Die viele Jahre andauernden Probleme mit der universitären KJPP sind aus den Vorberichten hinlänglich bekannt und beschrieben und es ist zu hoffen, dass dieser Missstand nun in Kürze endgültig beseitigt ist. Ein regulärer Lehrbetrieb in Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde bereits zum Sommersemester 2006 in Magdeburg und ab dem jetzigen Sommersemester 2008 zusätzlich in Halle wieder etabliert. Damit bestehen prinzipiell die Voraussetzungen, das Fachgebiet in der gesamten Breite in Versorgung, Lehre und Forschung in Sachsen-Anhalt vertreten zu haben.

Dieser grundsätzlich als positiv zu bewertenden Ausgangslage steht die insgesamt sehr kritisch zu bewertende Realsituation entgegen.

Es ist über die letzten Jahrzehnte nicht gelungen, niedergelassene Versorgungsstrukturen im ambulanten Bereich der KJPP sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie zu etablieren. Aktuelle Zahlen aus den Berichten der Arbeitsgruppe Psychiatrie der Obersten Landesgesundheitsbehörden von 2007 belegen, dass in Sachsen-Anhalt für fast 43.000 Kinder und Jugendliche ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Verfügung steht, lediglich Baden-Württemberg ist mit 48.000 und Sachsen mit 53.000 Patienten pro Facharzt noch schlechter versorgt.

In der Fachgruppe der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten steht in Sachsen-Anhalt ein Therapeut für über 170.000 Kinder und Jugendliche zur Verfügung. Damit belegt Sachsen-Anhalt mit Abstand den letzten Platz in dieser Versorgungsrichtung, das

zweitschlechtest versorgte Land ist Brandenburg, wo immerhin ein Kinder- und Jugendlichen-Therapeut „nur“ 26.000 Kinder und Jugendliche zu versorgen hat.

Diese Zahlen belegen dramatisch, dass in der Fläche eine ambulante kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Versorgung nicht zur Verfügung steht. Dieser Mangel kann auch durch die vorhandenen Institutsambulanzen an den klinischen Standorten keineswegs ausgeglichen werden. Außerdem muss berücksichtigt werden, dass die originären Aufgaben der PIA nicht im Ersetzen der Tätigkeit einer Facharztsprechstunde bestehen. Ob Lösungsansätze, wie die Tätigkeit eines Kinder- und Jugendpsychiaters im Rahmen eines MVZ, hier zukünftig weiterhelfen können, bleibt abzuwarten, muss aber eher skeptisch beurteilt werden.

Die Ursachen für diesen Mangel sind vielfältig. Eine wichtige Mitursache ist aber in jedem Falle das ausgesprochen ungünstige Finanzierungssystem im niedergelassenen Bereich. Im Gegensatz zu anderen Ländern, die über die sogenannte Sozial-Psychiatrie-Vereinbarung den niedergelassenen Fachärzten – auch finanziell sich rechnende – Möglichkeiten zur Verfügung stellen, mit nachgeordnetem therapeutischem Personal weitere Kreise auch im Sinne der angesprochenen Prävention zu versorgen, gibt es eine allgemeine Sozial-Psychiatrie-Vereinbarung für Sachsen-Anhalt nicht. In der aktuellen Situation kann kaum erwartet werden, dass Fachärzte sich in eine für sie wirtschaftlich kritische Niederlassung begeben.

Im Bereich der niedergelassenen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten könnte es in den nächsten Jahren zu einer Veränderung kommen, da hier durch einige Ausbildungsinstitute Kandidaten an den Abschluss herangeführt werden, meistens mit dem Ziel der späteren Niederlassung. Diese Entwicklung bleibt jedoch abzuwarten, wird aber den Facharztmangel nicht kompensieren können, da dieser Personenkreis „nur“ den psychotherapeutischen Bereich abzudecken vermag und der medizinisch-psychiatrische Teil unversorgt bleibt.

Neben diesen Kernschwierigkeiten im Gesamtversorgungsbereich der KJPP in Sachsen-Anhalt besteht eine speziell sich zuspitzende Lage bei der ärztlichen Versorgung. Aus anderen Fachrichtungen ist hinlänglich bekannt, dass es ausgesprochen schwer ist, Ärzte zur Niederlassung bzw. auch zur Tätigkeit in klinischen Einrichtungen in Sachsen-Anhalt zu bewegen. In besonderer Weise trifft dies nun auch für die KJPP zu.

Eine Reihe von ärztlichen Stellen ist an den klinischen Einrichtungen unbesetzt und es besteht zurzeit wenig Hoffnung, dass bei dem insgesamt sich ausbreitenden Ärztemangel dies behoben werden kann.

Dies bedeutet, dass die noch vorhandenen ärztlichen Ressourcen in den Einrichtungen für die stationären und teilstationären Patienten hauptsächlich herangezogen werden müssen, was in der Folge bedeutet, dass die ambulante Mitversorgung über die Institutsambulanzen schrittweise wird reduziert werden müssen, und dies wird insgesamt die ambulante Versorgungslage noch weiter verschlechtern. Lediglich in den großen Städten, wie Magdeburg und Halle, könnte für die nächste Zeit noch eine Deckung der ärztlichen Versorgung möglich sein, die etwas entfernter und in ländlichen Gebieten gelegenen Kliniken sehen sich hier in der Rekrutierung des ärztlichen Nachwuchses vor erhebliche Probleme gestellt. Viele therapeutische Aufgaben in der KJPP lassen sich durch nichtärztliche Therapeuten abdecken und gut bewältigen, Kernbereiche bedürfen jedoch des KJPP-Facharztes, ohne den z.B. eine Medikation gar nicht möglich ist.

Auf einen weiteren kritischen Bereich ist in diesem Kurzbericht aufmerksam zu machen.

Bei dem angesprochenen Präventionsauftrag, der eine gewisse adäquate Zeitdauer zum Wirksamwerden von Behandlungsmaßnahmen erfordert, muss klar sein, dass Kinder und Jugendliche, die über Wochen und Monate in klinischen Einrichtungen behandelt werden, zur Wahrung ihrer Chancen eine adäquate Beschulung benötigen. Dies ist durch die aktuellen Schulgesetze in Sachsen-Anhalt nicht gewährleistet.

Da bewusst von der Etablierung von Krankenhaus-Schulen abgesehen wurde, ist für erkrankte Kinder lediglich vorgesehen, dass nach vier Wochen Aufenthalt wenige Schulstunden pro Woche zur Verfügung stehen. Diese Schulsituation, die den Erfordernissen einer modernen Kinder- und Jugendpsychiatrie in keiner Weise Rechnung trägt, konterkariert geradezu den Behandlungs- und Präventionsauftrag der KJPP und ist noch den alten Vorstellungen einer somatischen Erkrankung verhaftet („Kind liegt mit somatischer Krankheit wochenlang im Krankenhaus und braucht für diese Zeit etwas schulische Kompensation“).

Wenn es um die Aufrechterhaltung von Entwicklungs- und Ausbildungschancen im Rahmen der Behandlung von psychischen Störungen geht, dann müssen Schulen und andere Ausbildungswege einen zentralen Stellenwert in der Behandlungsplanung haben. Dem wird bisher völlig unzureichend Rechnung getragen, und es sollte Ziel aller Bemühungen sein, für die Zukunft andere Weichenstellungen vorzunehmen.

Die Frage der Beschulung und Ausbildung ist auch nicht – im Gegensatz zur Erwachsenen-Psychiatrie – von den klinischen Behandlungspfaden abzutrennen, sondern Kernbestandteil dieser.

Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass bei einer modern durchgeführten KJPP-Behandlung die Wiedereingliederung und die Teilhabe am sozialen und gesellschaftlichen Leben einen sehr hohen Stellenwert haben müssen. Dies bedingt Therapiemaßnahmen, die über die übliche medizinische Krankenhausbehandlung hinausgehen, wie Außenprojekte im kulturellen und sportlichen Bereich, spezielle Therapieaktivitäten mit Erlebnis- und Selbsterfahrungsanteilen und entsprechend darauf ausgerichteten komplementären pädagogischen Konzepten.

Hier ist für die Zukunft eine noch engere Verzahnung mit der Jugendhilfe und ihren Maßnahmen gefordert. Die vorhandenen Kooperationsmodelle sollten weiter ausgebaut werden. Vor Einsparungen in diesem Bereich ist zu warnen, da die KJPP auf eine funktionierende Jugendhilfe angewiesen ist.

Ziel aller Bemühungen darf nicht die alleinige Behandlung und Behebung einer Erkrankung oder einer akut bedrohlichen Situation sein, sondern eine darüber hinausweisende Weichenstellung im Sinne eines Zurückgeleitens von fehlgelaufenen Entwicklungslinien auf wieder geordnete Entwicklungswege.

Insgesamt ist die Lage der KJPP in Sachsen-Anhalt als kritisch zu bewerten, durch die vorhandene Anzahl von vollstationären und tagesklinischen Behandlungsplätzen zurzeit noch gerade kompensiert, aber ohne ausreichende Entwicklungsmöglichkeiten für die in Zukunft anstehenden Aufgaben. Ziel muss es sein, den generalpräventiven Ansatz der KJPP im Verständnis aller zu verankern und die medizinische Disziplin der KJPP mit allen ihren Möglichkeiten für die Gesamtsituation der Kinder und Jugendlichen in Sachsen-Anhalt zu nutzen.

## **II.3 Konsiliardienste in den Fachgebieten „Psychiatrie und Psychotherapie“ und „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ in Sachsen-Anhalt**

Felix M. Böcker, Naumburg

### **Einführung:**

Psychische Erkrankungen sind häufig; sie bleiben aber häufig unerkannt und unbehandelt<sup>1</sup>. Probleme der „Fallfindung“ sind sowohl für die ärztliche Primärversorgung als auch für die stationäre Behandlung im Krankenhaus gut belegt [Arolt 2004]. Mit psychischen Erkrankungen und Störungen, die einer Abklärung und ggf. einer therapeutischen Intervention bedürfen, ist im Allgemeinkrankenhaus bei mindestens einem Drittel der Patienten zu rechnen und damit noch häufiger als in der Hausarztpraxis. Insbesondere depressive, alkoholbezogene und psychoorganische Störungen kommen im Allgemeinkrankenhaus deutlich häufiger vor als in der Allgemeinbevölkerung. Ihr Einfluss auf den Verlauf und die Prognose der körperlichen Erkrankung, auf die Komplikationsrate, die Verweildauer im Krankenhaus und die Fallkosten ist gut belegt.

In einem arbeitsteilig organisierten, nach Fachgebieten differenzierten Krankenhausbetrieb wird der angemessene Umgang mit diesen manchmal komplexen klinischen Situationen in der Regel den fachlichen Rat eines auf psychische Erkrankungen spezialisierten Arztes erfordern. Das kann je nach Fragestellung ein Nervenarzt, ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder ein Facharzt für Psychosomatische Medizin sein. Dieser kann Mitglied des somatisch-medizinischen Teams sein (Liaisondienst) oder „bei Bedarf“ hinzugerufen werden (Konsiliardienst). In der Weiterbildungsordnung ist die Vermittlung einer „Minimal-Kompetenz“ in diesem Feld verankert (Teilnahme an einem zehnstündigen Seminar über psychiatrisch-psychotherapeutische Konsil- und Liaisonarbeit unter Supervision im Fachgebiet „Psychiatrie und Psychotherapie“ bzw. 20 „Fälle“ im Fachgebiet „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“). Die DGPPN plant die Vergabe eines speziellen Fortbildungs-Zertifikats „Konsiliarpsychiatrie“.

Für den Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt und seine Besuchskommissionen gehören die Allgemeinkrankenhäuser zu den nicht unmittelbar zugänglichen Bereichen. Dem Ausschuss kann die Frage, ob in den somatischen Krankenhaus-Abteilungen des Landes wenigstens die strukturellen und organisatorischen Voraussetzungen für einen angemessenen Umgang mit psychisch kranken Patienten gegeben sind, aber nicht gleichgültig sein. Über die Organisation, die Arbeitsweise und das Leistungsgeschehen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Konsiliardienste im Land Sachsen-Anhalt lagen dem Ausschuss bisher kaum Erkenntnisse vor. Diese Lücke sollte mit einer Umfrage bei den Ärztlichen Direktoren der Krankenhäuser geschlossen werden.

### **Material und Methode:**

Sachsen-Anhalt mit rund 2,4 Mio. Einwohnern gehört zu den „neuen“ Bundesländern im Osten Deutschlands mit charakteristischen Besonderheiten der psychiatrischen Versorgung. Die Analysen des Ausschusses [Böcker 2006] und die Bestandsaufnahme der Arbeitsgruppe Psychiatrie der obersten Landesgesundheitsbehörden für das Jahr 2005 [Gesundheitsministerkonferenz 2007] haben erhebliche quantitative Defizite vor allem für ambulante fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung aufgezeigt. Hinsichtlich der stationären Versorgung liegen die Bundesländer ohnehin sehr eng beieinander; hier fällt Sachsen-Anhalt

---

<sup>1</sup> Nach dem Bundesgesundheitsurvey haben mehr als 40 % der Bevölkerung im Laufe ihres Lebens eine oder mehrere psychische Störungen durchgemacht, mehr als 30 % haben in den letzten zwölf Monaten und 20 % in den letzten vier Wochen darunter gelitten. Häufig waren es insbesondere phobische, depressive, somatoforme, alkoholbezogene und psychotische Störungen. Von allen Personen mit einer manifesten 12-Monats-Diagnose und Hilfesuchverhalten erhielten in Westdeutschland 61 % und in Ostdeutschland 79 % keine Intervention. Nur bei affektiven und psychotischen Störungen lag die Behandlungsrate über 50 % [Fritze & Böcker 2007].

auf als das Bundesland, das bevölkerungsbezogen die höchste Zahl von Patienten im Maßregelvollzug aufweist. In der komplementären Versorgung dominieren stationäre gegenüber ambulanten Hilfen.

Im August 2007 wurden 46 der 50 Plankrankenhäuser des Landes Sachsen-Anhalt angeschrieben<sup>2</sup>. Die Bitte, bis zum 30.09.2007 einen Fragebogen von zwei Seiten zu beantworten, wurde an die Ärztlichen Direktoren gerichtet, weil wir davon ausgingen, dass diese eher als die Verwaltung imstande sein werden, die fachlichen Fragen zu beantworten. Der Fragebogen wurde bewusst kurz gehalten; bis auf die Anzahl der Konsile waren alle Antworten vorgegeben. Die Auswertung erfolgte nach Übertragung in eine Tabelle manuell.

### **Ergebnisse:**

Bis zum 12.12.2007 haben 45 von 46 Krankenhäusern den Fragebogen beantwortet<sup>3</sup>. Leider ergibt sich trotz dieser erfreulich hohen Rücklauf-Quote von 98 % dennoch kein vollständiges Bild: Neun der 45 Krankenhäuser sind aus Fusionen hervorgegangen und betreiben somatische Abteilungen an zwei Standorten<sup>4</sup>. Nur drei dieser neun Häuser sind unserer Bitte gefolgt, für jeden Standort ein Exemplar des Fragebogens auszufüllen<sup>5</sup>. Somit liegen für weitere sechs Krankenhaus-Standorte keine Angaben zum psychiatrisch-psychotherapeutischen Konsiliardienst vor. Die Stichprobe umfasst demnach 48 von 55 Standorten somatischer Plankrankenhäuser in Sachsen-Anhalt<sup>6</sup>.

Für die Auswertung wurden 48 Krankenhaus-Standorte zu Gruppen geordnet:

#### Kliniken/Standorte mit eigener Psychiatrie und/oder Psychosomatik:

13 Krankenhäuser verfügen über eine eigene psychiatrische Klinik, weitere 4 über eine psychiatrische Tagesklinik. In 15 von diesen 17 Häusern werden die Konsile von den eigenen Mitarbeitern geleistet. (In einem Haus mit einer psychiatrischen Tagesklinik werden Konsile von der psychiatrischen Klinik eines anderen Trägers durchgeführt; in einem Fachkrankenhaus nimmt die Neurologische Klinik keine psychiatrischen Konsile in Anspruch. In einem Haus mit einer Tagesklinik ist zusätzlich ein niedergelassener Kollege am Konsiliardienst beteiligt).

Zwei Kliniken setzen (unter Supervision) auch Ärzte in Weiterbildung im Konsiliardienst ein, elf andere ausschließlich Oberärzte und Fachärzte.

---

<sup>2</sup> Nicht berücksichtigt wurden vier Krankenhäuser, die Betten ausschließlich in den Fachgebieten Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, aber nicht in somatischen Abteilungen vorhalten (Salus-Fachklinikum Bernburg, St. Joseph-Krankenhaus Dessau, Psychiatrisches Krankenhaus Halle, Psychiatrisches Krankenhaus der Neinstedter Anstalten).

<sup>3</sup> Es fehlt ein Krankenhaus mit einer Haupt- und drei Belegabteilungen in operativen Fachgebieten.

<sup>4</sup> In alphabetischer Reihenfolge: Altmark-Klinikum: Gardelegen und Salzwedel; Asklepios-Kliniken: Hohenmölsen und Weißenfels; Carl-von-Basedow-Klinikum: Merseburg und Querfurt; Harz-Klinikum: Blankenburg und Wernigerode; Johanniter-Krankenhaus: Genthin und Stendal; Klinikum Burgenlandkreis: Naumburg und Zeitz; Klinikum Dorothea Christiane Erxleben: Ballenstedt und Quedlinburg; Klinikum Mansfelder Land: Eisleben und Hettstedt; Kreiskliniken Aschersleben-Staßfurt: Aschersleben und Staßfurt.

<sup>5</sup> Dass die Verhältnisse an zwei Standorten des gleichen Krankenhauses durchaus extrem unterschiedlich sein können, kann am Beispiel der Klinik des Verfassers gezeigt werden: Am Standort Naumburg werden von Fachärzten der eigenen Klinik für psychische Erkrankungen mehr als 600 Konsiliarbesuche jährlich durchgeführt; am Standort Zeitz, über den keine Angaben vorliegen, hat die zuständige niedergelassene Nervenärztin im Jahr 2006 nach GOÄ weniger als 1.000 Euro für Konsiliarbesuche in Rechnung gestellt, was auf eine sehr geringe Anzahl schließen lässt.

<sup>6</sup> Der jüngste verfügbare Krankenhausplan für die Jahre 2005/2006 wurde am 24.05.2005 von der Landesregierung beschlossen und am 20.06.2005 veröffentlicht. Für den DRG-Bereich wurden nur Fachgebiete, aber keine Planbetten mehr ausgewiesen; nachrichtlich gelistet sind die aufgestellten Betten am 30.06.2004, die den aktuellen Gegebenheiten nicht mehr entsprechen. Für das Jahr 2007 hat das Land nur einen Entwurf diskutiert, aber keinen Krankenhausplan beschlossen. Die Bettenzahlen aus dem Jahr 2004 entsprechen nicht mehr allorts den aktuellen Gegebenheiten.

Neun Krankenhäuser verfügen über eine eigene Klinik für Psychosomatische Medizin (darunter nur eines ohne eine eigene psychiatrische Klinik oder Tagesklinik). Davon beteiligen sieben Kliniken sich am Konsiliardienst im eigenen Haus.

Sechs setzen ausschließlich Oberärzte/Fachärzte ein, eine auch Ärzte in Weiterbildung.

Alle 17 Häuser mit psychiatrischen oder psychosomatischen Abteilungen und Konsilen haben Angaben zur Häufigkeit gemacht (Abb. 1). Statistisch erfasst wurden Konsile nur in sieben bzw. acht Häusern. Auf Schätzungen beruhen die Angaben von neun Häusern.

#### Kliniken/Standorte mit Liaison-Dienst:

In einem somatischen Krankenhaus gebe es einen fest angestellten Nervenarzt, der bei Bedarf auch nachts und am Wochenende zur Verfügung stehe (150 Konsile jährlich). In drei somatischen Krankenhäusern sind Diplom-Psychologen angestellt. Dennoch wird in einem Fall ein psychiatrisches Krankenhaus und in einem Fall ein niedergelassener Kollege zu Konsiliarbesuchen herangezogen.

#### Externe Konsile:

14 Krankenhäuser nutzen für den psychiatrisch-psychotherapeutisch-psychosomatischen Konsiliardienst die Fachkompetenz von insgesamt 10 verschiedenen anderen Krankenhäusern (in einem Fall des gleichen Trägers, in 13 Fällen andere Träger). Zwei dieser Krankenhäuser nehmen auch gleichzeitig die Dienste niedergelassener Fachärzte in Anspruch.

In acht Fällen seien die zuständigen Kollegen namentlich benannte Fachärzte; in drei Fällen ständig wechselnde Personen (drei Mal keine Angabe).

In sieben Fällen sei die Zusammenarbeit vertraglich vereinbart, in drei Fällen komme sie nur ausnahmsweise auf Anforderung zustande (vier Mal keine Angabe).

In einem Krankenhaus sind feste Zeiten vereinbart. In neun Häusern sei das Konsil täglich verfügbar, in sieben Häusern auch am Wochenende und in sechs Häusern auch nachts (drei Mal keine Angabe).

Drei Häuser vergüten externe Konsile pauschal, sechs Häuser nach GOÄ und ein Haus im Rahmen der inneren Leistungsverrechnung zwischen den Trägern (vier Mal keine Angabe).

Von den zehn beteiligten psychiatrischen Kliniken (eine Universitätsklinik, sieben Fachkrankenhäuser, zwei Abteilungen) haben sieben Beziehungen zu jeweils einem somatischen Haus; eines arbeitet mit zwei Häusern zusammen und zwei sind in jeweils drei Krankenhäusern präsent. In fünf Fällen liegen das somatische und das betreuende psychiatrische Krankenhaus an verschiedenen Orten.

14 Krankenhäuser lassen Konsiliarbesuche von niedergelassenen Fachärzten durchführen. In sechs Fällen handele es sich um einen bestimmten Kollegen, in acht Fällen um mehrere niedergelassene Fachärzte je nach Verfügbarkeit.

Vertraglich vereinbart sei die Zusammenarbeit in acht Fällen; nur ausnahmsweise auf Anforderung werden niedergelassene Ärzte in drei Häusern tätig (drei Mal keine Angabe).

In drei Fällen finden Konsiliarbesuche zu bestimmten festgelegten Zeiten statt, in zehn Fällen sei der Kollege täglich verfügbar, in zwei Krankenhäusern auch am Wochenende und in einem auch des Nachts.

Zwei Krankenhäuser haben eine Abrechnung nach Pauschale vereinbart; in acht Krankenhäusern erfolgt die Abrechnung nach GOÄ, wobei der Multiplikator in fünf Fällen vertraglich festgelegt und in drei Fällen frei bestimmbar sei (vier Mal keine Angabe).

22 Häuser mit externem Konsiliardienst haben Angaben zur Häufigkeit gemacht (fünf Mal keine Angabe, Abb. 1). Statistisch erfasst wurden externe Konsile in acht Häusern. Geschätzt wurde die Anzahl in vierzehn Häusern.

Drei Krankenhäuser (eine Lungenklinik, eine neurologische Klinik und eine kleine operative Belegklinik) haben mitgeteilt, dass sie nicht über einen Konsiliardienst im Fachgebiet Psychiatrie oder Psychosomatik verfügen.

### Fachliche Kompetenz:

Hinsichtlich der verfügbaren Fachkompetenz unterscheiden sich Krankenhäuser mit internem und externem Konsiliardienst erheblich: 16 von 17 Häusern mit eigenen Fachärzten verfügen auch über psychotherapeutische Kompetenz (in Form von Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzten für Psychotherapeutische Medizin, Diplom-Psychologen oder Psychologischen Psychotherapeuten). Dies gilt nur für zehn von 27 Häusern mit externem Konsiliardienst.

**Tab. 1: Formale Kompetenz im internen und externen Konsiliardienst**  
(Mehrfachnennungen)

	Intern (17)	Extern (27)
FA für Neurologie	1	5
FA für Neurologie und Psychiatrie, Nervenarzt	11	18
FA für Psychiatrie	5	10
FA für Psychiatrie und Psychotherapie	13	5
Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	7	2
Diplom-Psychologe	2	4
Psychologischer Psychotherapeut	1	1
<b>ohne Psychotherapie-Qualifikation</b>	<b>1</b>	<b>17</b>
<b>mit Psychotherapie-Qualifikation</b>	<b>16</b>	<b>10</b>

### Finanzierung:

Fünf von 17 Kliniken mit einem internen Konsiliardienst (zwei Universitätskliniken und drei Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern) haben angegeben, ein Betrag für Konsile sei im Budget der eigenen psychiatrischen Klinik eingestellt.

Drei Krankenhäuser mit externem Konsiliardienst haben mitgeteilt, ein Betrag für Konsile sei im Budget des DRG-Bereichs eingestellt.

Zwölf Häuser mit internem, 19 Häuser mit externem und zwei Häuser ohne Konsiliardienst haben angekreuzt, dass sie keine gesonderte Vergütung dieser Konsiliarleistungen durch die Krankenkassen erhalten (sieben Mal keine Angabe).

### Diskussion:

Der Gesetzgeber hat den Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt beauftragt, sich von der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung innerhalb des Landes ein Bild zu machen. So sind beispielsweise die Krankenhäuser verpflichtet, den Ausschuss bei seiner Arbeit zu unterstützen und, soweit es zur Erfüllung seiner Aufgaben erforderlich ist, Auskünfte zu erteilen. Mit dieser Legitimation konnte der Ausschuss den Versuch einer Totalerhebung zur Organisation und Struktur des psychiatrisch-psychotherapeutischen Konsiliardienstes innerhalb der Grenzen eines Bundeslandes unternehmen.

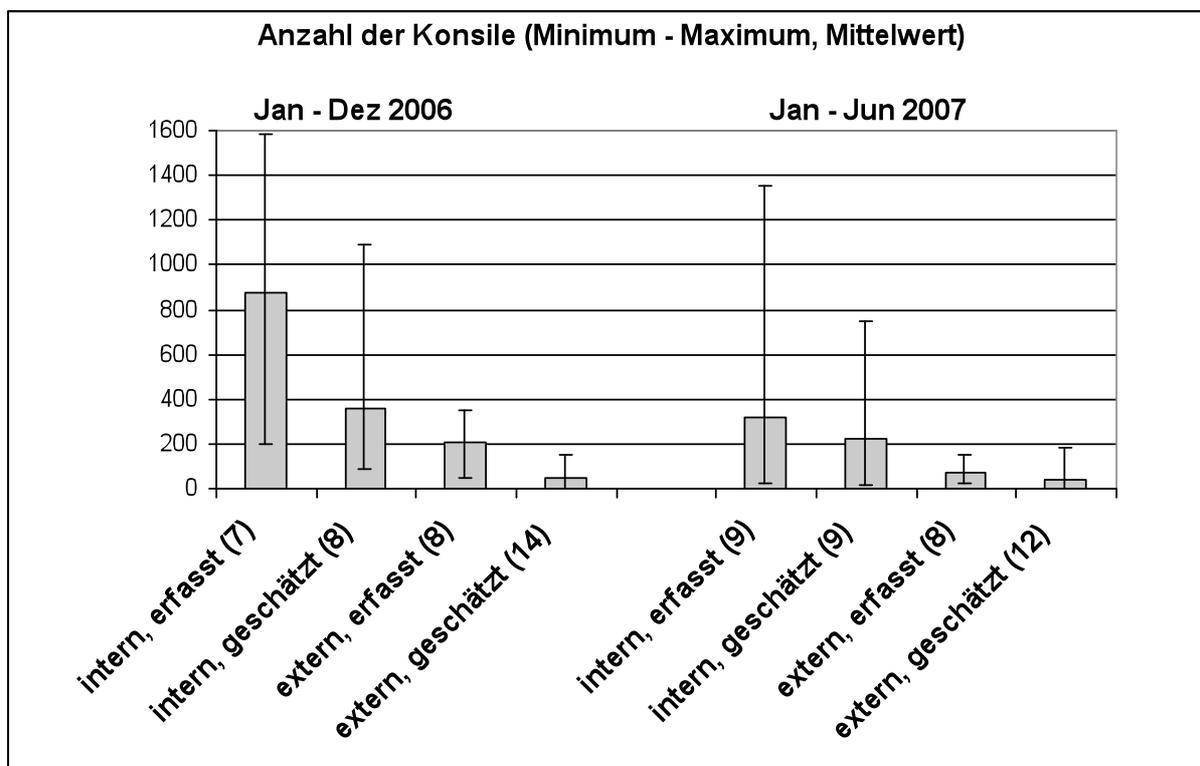
Allerdings konnten trotz einer Rücklaufquote von 98 % nur für 87 % der somatischen Krankenhaus-Standorte Angaben ermittelt werden, weil sechs von neun Krankenhäusern nur für einen von zwei Standorten Informationen beigesteuert haben. Ob diese Wissenslücke durch nochmaliges Nachfassen hätte geschlossen werden können, ist ungewiss. Wir gehen von der Vermutung aus, dass an den insgesamt sieben nicht erfassten Krankenhaus-Standorten der psychiatrisch-psychotherapeutische Konsiliardienst jedenfalls keine herausragende Rolle spielt.

Erfreulich ist die Feststellung, dass in den meisten Krankenhäusern des Landes prinzipiell die Möglichkeit vorgesehen ist, einen Facharzt zur Mitbehandlung psychischer Erkrankungen hinzu zu ziehen; nur vier Kliniken (zwei neurologische, eine Lungenklinik und eine rein operative Belegklinik) verfügen nicht über einen Konsiliardienst.

### Häufigkeit von Konsiliarbesuchen:

Nur 18 von 44 Kliniken konnten wenigstens für einen der beiden uns interessierenden Zeiträume (das Jahr 2006 und das erste Halbjahr 2007) statistische Angaben zur Häufigkeit der in Anspruch genommenen Konsiliarbesuche zur Verfügung stellen; 26 Häuser waren dazu nicht in der Lage, und zwar selbst und gerade dann nicht, wenn die Konsiliarbesuche von Externen durchgeführt und damit abgerechnet wurden. Aus 21 Häusern liegen nur Schätzungen vor, und fünf Häuser haben keine Zahlen mitgeteilt. Wenn die Anzahl der Konsiliarbesuche nicht erfasst wird, dann kann der dazugehörige Ressourcenverbrauch weder in der inneren Leistungsverrechnung noch im Stellenplan, im Budget oder in der Deckungsbeitragsrechnung Berücksichtigung finden. Dass die aufgrund einer Schätzung angegebenen Werte im Durchschnitt deutlich niedriger liegen als die durch Zählung ermittelten (Abb. 1), könnte dafür sprechen, dass die tatsächliche Anzahl systematisch unterschätzt wird.

**Abb. 1: Angaben zur Anzahl der Konsiliarbesuche**  
sind abhängig von der Erfassungsmethode und von der Struktur des Konsiliardienstes



Sehr deutlichen Einfluss auf die Inanspruchnahme des Konsiliardienstes hat dessen Struktur. Wo ein interner Konsiliardienst vorhanden ist, werden mehr als vier Mal so viele Konsiliarbesuche durchgeführt. Der Unterschied lässt sich nicht durch die Größe der Häuser oder durch ihre Fachabteilungsstruktur begründen. Wir interpretieren den Befund als sicheren Beleg für eine erhebliche Unterversorgung der Patienten an den Standorten, die fachärztliche psychiatrisch-psychotherapeutische Kompetenz nicht im Hause haben.

Insgesamt wurden uns 11.715 psychiatrisch-psychotherapeutische Konsile für das Jahr 2006 und 5.930 Konsile für das erste Halbjahr 2007 konkret beziffert. Gemessen an der Anzahl der Krankenhausfälle<sup>7</sup> wären demnach etwa 2 % der Patienten während eines Aufenthaltes in einem somatischen Krankenhaus wegen einer psychischen Störung fachärztlich gesehen worden. Selbst wenn wir berücksichtigen, dass die tatsächliche Anzahl wohl etwas höher

<sup>7</sup> Nach Angaben des statistischen Landesamtes wurden 2005 (ohne PSY, PTM, KJP) 545.762 Patienten aus vollstationärer Behandlung entlassen.

gewesen sein wird<sup>8</sup>, liegt dieser Wert um eine Zehnerpotenz unter der Größenordnung der Resultate epidemiologischer Studien zur Häufigkeit belangvoller psychischer Störungen.

#### Facharzt-Standard und fachärztliche Kompetenz:

Krankenhäuser mit internem Konsiliardienst wurden gefragt, ob sie dort ausschließlich Oberärzte und Fachärzte oder auch Ärzte in Weiterbildung einsetzen. Die Antworten betonen weit überwiegend, dass man den Facharzt-Standard wahrt. Wo Ärzte in Weiterbildung eingesetzt werden, geschehe dies unter Supervision. Im Hinblick auf die Facharzt-Weiterbildung junger Kollegen kann es allerdings nicht befriedigen, dass nur zwei von 17 Häusern mit eigenem Konsiliardienst neben den Fachärzten auch Ärzte in Weiterbildung zum Zuge kommen lassen. Offenbar werden Erfahrungen im Konsiliardienst erst nach der Facharzt-Prüfung vermittelt. Das könnte für das Vorhaben der Fachgesellschaft sprechen, eine spezielle Kompetenz auf diesem Gebiet durch ein Zertifikat nachzuweisen.

In Krankenhäusern mit einem externen Konsiliardienst können die Patienten überwiegend nicht damit rechnen, dass der hinzugezogene Facharzt auch psychotherapeutisch weitergebildet ist (im Sinne eines formalen Qualifikationsnachweises). Hier schlagen Defizite in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung auch auf die Allgemeinkrankenhäuser durch.

#### Verfügbarkeit außerhalb des Regeldienstes:

Die typischen und häufigen psychischen Störungen im Allgemeinkrankenhaus treten akut und oft als Notfall auf und erfordern sofort eine Intervention. Zu den bedeutsamen Merkmalen der Strukturqualität eines psychiatrisch-psychotherapeutischen Konsiliardienstes gehört deshalb die Frage, ob fachärztliche Kompetenz nur während des Regeldienstes an Wochentagen tagsüber oder auch außerhalb der Regeldienstzeit am Wochenende und nachts, also an 365 Tagen im Jahr für 24 Stunden zur Verfügung steht. Die Frage wurde nur an Häuser mit extern organisiertem Konsiliardienst gestellt, weil wir angenommen hatten, dass die eigenen Mitarbeiter rund um die Uhr zur Verfügung stehen werden. Das ist offensichtlich nicht der Fall, wenn es sich bei der eigenen psychiatrischen Abteilung nur um eine Tagesklinik handelt. Tatsächlich sind die Voraussetzungen für einen fachärztlichen Hintergrunddienst nur an den zwölf Standorten gegeben, die auch stationäre psychiatrische Betten vorhalten.

Der externe Konsiliardienst sei in acht von 27 Häusern bei Bedarf auch nachts verfügbar, in drei weiteren Häusern zwar nicht nachts, aber am Wochenende. Dass davon ausgiebig Gebrauch gemacht wird, ist nach den mitgeteilten Zahlen nicht anzunehmen.

#### **Fazit:**

Der Versuch einer Totalerhebung von Strukturmerkmalen des psychiatrisch-psychotherapeutischen Konsiliardienstes in einem Bundesland hat zunächst einmal bestätigt, dass die meisten Patienten in den Allgemeinkrankenhäusern des Landes, die an psychischen Störungen leiden, nicht fachärztlich gesehen werden. Zu erwarten sind psychoorganische, substanzbezogene und affektive Störungen bei einem Drittel der Patienten; fachärztlich mitbetreut werden weniger als 3 %. Besonders krass ist die Situation in den Krankenhäusern, die nicht über eine eigene psychiatrische Klinik verfügen. Weit seltener als der interne wird der externe Konsiliardienst in Anspruch genommen. Für das Land insgesamt, vor allem aber für die Krankenhaus-Standorte ohne eigene bettenführende psychiatrische Klinik, ist von einer Unterversorgung der Patienten im DRG-Bereich in einer relevanten Größenordnung auszugehen.

Die konsiliarische Betreuung von Kinderkliniken durch Fachärzte für KJPP konnte in unserer Umfrage nicht berücksichtigt werden, bleibt aber ebenfalls zu untersuchen.

---

<sup>8</sup> Einerseits vermuten wir, dass die Schätzungen systematisch zu niedrig liegen; andererseits sind in den Häusern, aus denen keine Angaben vorliegen, möglicherweise einige Konsile durchgeführt worden.

### Wie kann die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in den Allgemeinkrankenhäusern verbessert werden?

- In einem ersten Schritt wird es erforderlich sein zu prüfen, ob das von uns festgestellte Versorgungsdefizit den somatisch orientierten Kollegen, den Geschäftsführern der Krankenhäuser und den Krankenkassen als Kostenträgern vermittelt werden kann (Konsens über das Problem herstellen).
- In einem zweiten Schritt wird es erforderlich sein, die im psychiatrisch-psychotherapeutischen Konsiliardienst tatsächlich erbrachten Leistungen als Prozeduren zu erfassen, um den Ressourcenverbrauch zu dokumentieren und bei der Weiterentwicklung des DRG-Systems die Finanzierung dieser Leistungen zu sichern. Wenn solche Daten Merkmale der Prozessqualität berücksichtigen, können sie auch für Krankenhausvergleiche (Benchmarking) genutzt werden (Ist-Zustand dokumentieren).
- Und schließlich ist zu fordern, wenn dem Missstand abgeholfen werden soll, an jedem somatischen Krankenhaus mindestens einen Facharzt mit psychiatrisch-psychotherapeutischer Kompetenz hauptamtlich im Konsiliardienst einzusetzen<sup>9</sup>.

Die Umsetzung des letzten Schrittes wird allerdings mit Sicherheit am Nachwuchsmangel in den psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachgebieten scheitern. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, bei Schulabgängern und Studenten aktiver für eine ärztliche Tätigkeit in Psychiatrie und Psychotherapie zu werben. Aktuell gibt es auf dem Arbeitsmarkt eine große Zahl von Diplom-Psychologen, die sich vergeblich um klinische Stellen bewerben; hätten diese jungen Leute Medizin studiert, könnten etliche Krankenhäuser ihnen sofort Weiterbildungsstellen anbieten. Insofern wird es letztlich darum gehen, unser Wissen um die enorme gesundheitspolitische Bedeutung psychischer Erkrankungen stärker in die Öffentlichkeit zu tragen.

#### Literatur:

Arolt V: Die Häufigkeit psychischer Störungen bei körperlich Kranken. In: Arolt V, A. Diefenbacher (Hrsg.): Psychiatrie in der klinischen Medizin: Konsiliarpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie. Darmstadt 2004: Steinkopff, S. 19 – 53.

Böcker FM: Fachärztliche Versorgung psychisch kranker Menschen in Sachsen-Anhalt. In: Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt (Hrsg.): 13. Bericht (Mai 2005 – April 2006), Halle 2006, S. 3 – 15.

Fritze J, FM Böcker: Versorgung psychisch Kranker in Deutschland: Was wissen wir, was nicht? In: Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt (Hrsg.): 14. Bericht (Mai 2006 – April 2007), Halle 2007, S. 3 – 5.

Gesundheitsministerkonferenz der Länder (Hrsg.): Psychiatrie in Deutschland: Strukturen – Leistungen – Perspektiven, erarbeitet von der Arbeitsgruppe Psychiatrie der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden AOLG. 2007.

<sup>9</sup> Bei einer Jahresarbeitszeit von 1.760 Stunden und einem Zeitaufwand von 90 Minuten für ein Erstkonsil (mit Aktenstudium, Exploration, Befunderhebung, Besprechung und Dokumentation) kann ein Facharzt im Jahr rund 1.000 Patienten betreuen. Für manche Fachgebiete (z.B. Geriatrie, Gefäßchirurgie) ist ein Liaisondienst mit Visite bei allen Patienten möglicherweise effektiver.

## **II.4 Gerontopsychiatrische Aspekte der Altenpflege: Die Situation in Sachsen-Anhalt**

Christiane Keitel, Magdeburg

Etwa zwei Millionen Menschen erhalten zurzeit in Deutschland Leistungen der sozialen Pflegeversicherung. Weitere drei Millionen Personen können zumindest ihren Haushalt nicht mehr allein bewältigen und benötigen hauswirtschaftliche Hilfen, ohne deshalb einen Anspruch auf Pflegeleistungen zu erreichen. Insgesamt beziehen 733.000 Menschen mit Demenzerkrankungen Leistungen der Pflegeversicherung, davon werden 408.000 Demente in der Häuslichkeit gepflegt, 325.000 stationär. Die Zahl möglicher Betreuungsfälle wächst stetig an: Heute 50-jährige Männer werden im Durchschnitt 90,2 Jahre alt, Frauen sogar 94,4 Jahre. Im neunten Lebensjahrzehnt wird fast jeder vierte Mensch zum Pflegefall.

### **Wer soll diese wachsende Anzahl alter, hilfebedürftiger, z.T. verwirrter und oft kinderloser Menschen pflegen? Wer kommt für die Kosten auf?**

Bereits vor sechs Jahren wurde im damaligen Bericht des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung der Aspekt der ambulanten und stationären Pflege gerontopsychiatrischer Patienten und Bewohner beleuchtet. Zum damaligen Zeitpunkt war das Pflegeleistungsergänzungsgesetz geplant, das Entlastung für pflegende Angehörige bringen sollte, insbesondere auch für Angehörige von Demenzkranken. Bis zu 460 Euro pro Jahr konnten zweckgebunden für die Betreuung der Betroffenen in Kurzzeitpflege, Tages- und Nachtpflege, niedrighschwellige aktivierende Betreuungsangebote usw. eingesetzt werden. Der Ausschuss hielt es bereits damals für dringend notwendig, dass landesweit geltende Standards für gerontopsychiatrische Betreuung in Altenpflegeheimen entwickelt werden sollten und die stationären Einrichtungen dann auch daran zu messen seien.

### **Was kann zum heutigen Zeitpunkt festgestellt werden?**

Zum 01.07.2008 wird die „Reform zur nachhaltigen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung“ in Kraft treten. Ziel der Reform ist es, den Grundsatz „ambulant vor stationär“ zu stärken, die Rehabilitations- und Präventionsanstrengungen der Pflegebedürftigen zu unterstützen und die Leistungen individuell auf die Bedürfnisse der Menschen auszurichten. Der besondere Hilfe- und Betreuungsbedarf von Demenzkranken soll künftig besser berücksichtigt werden.

Geplant ist beispielsweise die Entstehung quartierbezogener Pflegestützpunkte. Diese sollen mit einem neuen Vertragstyp „Integrierte wohnortnahe Versorgung und Betreuung“ verwirklicht werden, der zwischen Krankenkassen, Pflegekassen, Kommunen und Leistungserbringern geschlossen werden kann. Für zwei Jahre ist hier eine Anschubfinanzierung geplant. Bei durchschnittlich einem Stützpunkt für je 20.000 Einwohner mit 15.000 Euro würden Kosten von rund 60 Millionen Euro entstehen. Anhaltende Kritik an der Entstehung der geplanten Stützpunkte erhält dieser Reformpunkt insbesondere auch von den Wohlfahrtsverbänden. Diese sehen die unternehmerische Freiheit von Pflegeeinrichtungen eingeschränkt und die Gestaltungsspielräume der Pflegekassen als zu hoch bemessen.

Für jeweils bis zu 100 Pflegebedürftige und ihre Angehörigen wird die Pflegekasse verpflichtet, ein Fallmanagement anzubieten, um den einzelnen Betroffenen zielgerichtet zu unterstützen und das adäquate Versorgungsmanagement zu errichten. Da diese Beratung auch im Rahmen der Pflegestützpunkte erfolgen sollte, ist das Umsetzen dieser geplanten Perspektive sehr vage.

Die ambulanten Sachleistungsbeträge werden bis 2012 stufenweise angehoben, z.B. in der Pflegestufe 1 von 384 Euro auf 450 Euro und in der Pflegestufe 3 von 1.432 auf 1.550 Euro. Auch das Pflegegeld im ambulanten Bereich wird bis 2012 schrittweise erhöht. Die Bedürftigen der Pflegestufe 1 erhalten dann 235 Euro (anstelle von derzeit 205 Euro), Pflegebedürftige der Stufe 3 erhalten dann 700 Euro (derzeit 665 Euro).

Wichtig für Pflegebedürftige mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen ist, dass der zusätzliche Leistungsbetrag für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (in der Häuslichkeit) gestuft auf bis zu 2.400 Euro jährlich angehoben wird. Bisher betrug diese Summe bis zu 460 Euro im Jahr und konnte nur als Tropfen auf den heißen Stein gewertet werden. Neu ist ebenfalls, und das wird vom Psychiatrieausschuss als positiv gewertet, dass diese Summe auch für Angehörige und Betroffene abgerufen werden kann, wenn ein besonderer Betreuungsbedarf vorliegt, aber noch keine erhebliche Pflegebedürftigkeit. Diese Leistung bleibt nach wie vor eine Erstattungsleistung, d.h., entsprechende Leistungen (Tages- und Nachtpflege, niedrigschwellige aktivierende Betreuungsangebote) zur Entlastung von Angehörigen, z.B. auch von dementen Pflegebedürftigen, können eingekauft werden.

Die Förderung von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten und Modellvorhaben wird um 5 Millionen Euro im Jahr auf 15 Millionen Euro angehoben, so dass mit der Co-Finanzierung der Länder und Kommunen 30 Millionen Euro pro Jahr zur Verfügung stehen werden. Selbst wenn diese finanziellen Anreize auf den ersten Blick nicht umwerfend erscheinen, geben sie doch ein deutliches Signal zugunsten der häuslichen Pflege.

Im stationären Bereich werden perspektivisch nur Stufe 3 und Stufe 3/Härtefall bis 2012 erhöht. 60 % der Bewohner in den Altenpflegeheimen leiden lt. erst- oder folgebegründender Pflegediagnose an einer demenziellen Erkrankung.

Ab 2009 kann in Pflegeheimen zusätzliches Personal zur Betreuung eingestellt werden im Verhältnis 1:25. Es muss sich allerdings hierbei nicht um Fachpersonal handeln. Die Kosten für diese personelle Betreuung können bei Verhandlung mit den Pflegekassen eingebracht werden.

Ein weiterer Punkt in dieser Pflegereform sind die finanziellen Anreize für stationäre Pflegeeinrichtungen, mit aktivierender Pflege und Rehabilitation die Pflegequalität und damit auch den Gesundheitszustand der Pflegebedürftigen zu verbessern. Pflegeheime, denen es durch verstärkte aktivierende Bemühungen gelingt, den Pflegebedarf zu verringern, so dass die Betroffenen in eine niedrigere Pflegestufe eingestuft werden können, erhalten einen einmaligen Geldbetrag in Höhe von einheitlich 1.536 Euro. (Der Betrag entspricht der Differenz zwischen den Leistungsbeträgen der Pflegestufe 2 und der Pflegestufe 1 im Zeitraum eines halben Jahres.)

Als ein Punkt zum weiteren Ausbau der Qualitätssicherung sollen die Prüfberichte des MDK in allgemeinverständlicher Sprache aufbereitet und veröffentlicht werden. Damit will man Transparenz für den Bürger hinsichtlich der qualitativen Leistungsfähigkeit der Einrichtungen schaffen.

Der allgemeine Beitragssatz wird ab 01.07.2008 um 0,25 % angehoben.

Wo auch immer gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen leben, ob zu Hause, im Heim oder in der „Altenwohngemeinschaft“, für sie benötigen die Pflegenden viel Zeit, denn sie sind oft unruhig, haben mit Ängsten zu kämpfen und brauchen viel Aufmerksamkeit und Zuwendung. Das kostet Zeit, wird zum Teil von der Pflegeversicherung jedoch nicht angerechnet. Der einzelne MDK-Gutachter kann nur den Hilfebedarf anerkennen, der im Pflegeversicherungsgesetz definiert ist.

Der zweite Pflegequalitätsbericht des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenversicherung, der am 31.08.2007 in Berlin vorgestellt wurde, hat erhebliche Defizite in der Versorgung von Heimbewohnern mit gerontopsychiatrischen Störungen gezeigt. Dieser Bericht wird alle drei Jahre erstellt. Als Grundlage dienten 3.736 Qualitätsprüfungen in ambulanten Pflegediensten und 4.215 Qualitätsprüfungen in stationären Pflegeeinrichtungen aus den Jahren 2004 – 2006. Bei diesen Prüfungen ging es vor allem um den Umgang mit konkreten Pflegeproblemen und um die Erhebung des Pflegezustandes – also um die Versorgungsqualität, die bei den Pflegebedürftigen ankommt. Ein Kriterium war, ob der Umgang mit Menschen mit Demenz den pflegerischen Standards entspricht. Es war geprüft

worden, ob die Pflegeeinrichtung die gerontopsychiatrischen Einschränkungen wie z.B. Desorientierung, Antriebsarmut, gesteigerter Bewegungsdrang und Selbstgefährdung erkannt hat, ob sie pflegerelevante biographische Angaben erhob und ob mit den Betroffenen angemessen kommuniziert wurde. Ein weiteres Prüfkriterium war, ob individuelle Orientierungshilfen vorgehalten wurden bzw. ein angepasstes Beschäftigungsangebot vorlag. Im Ergebnis war festzustellen, dass in der stationären und der ambulanten Pflege der Umgang mit demenzkranken Menschen nur in rund 70 % der Fälle den pflegefachlichen Standards entsprach.

Als ein weiterer Punkt in diesem Bericht war die Prüfung der sozialen Betreuung durchgeführt worden. Die soziale Betreuung gehört zum gesetzlich vorgeschriebenen vertraglich vereinbarten Leistungsumfang in Pflegeheimen. Immerhin hatten fast 4 % der stationären Pflegeeinrichtungen gar kein Angebot der sozialen Betreuung nachzuweisen. In 3 von 10 Pflegeheimen waren die Leistungen nicht auf die Bewohner ausgerichtet, so dass diese Angebote einen Teil der Bewohner gar nicht erreicht haben.

Eine bessere Qualität hing nach diesem Bericht nicht davon ab, ob eine Einrichtung zertifiziert war. Der Vergleich zwischen zertifizierten und nichtzertifizierten Pflegeeinrichtungen zeigte, dass zertifizierte Einrichtungen zwar bessere Ergebnisse in der Dokumentation ihres Qualitätsmanagements erbracht hatten, aber dass sich diese Ergebnisse kaum in der Versorgungsqualität der Betroffenen niederschlugen.

Die angemessene und würdevolle Versorgung von Demenzkranken gehört zu den gesamtgesellschaftlichen Aufgaben, die noch nicht befriedigend gelöst sind. Es gibt in der Routineversorgung noch keine Verfahren, die den Krankheitsprozess als solchen verhindern. Allerdings gibt es eine Vielzahl von Konzepten, die über eine integrative oder segregative Versorgung von Bewohnern in Altenpflegeheimen versuchen, das Ausmaß von Verhaltensstörungen zu beeinflussen und den Verbrauch an sedierenden Medikamenten zu senken. Zu nennen sind beispielsweise Realitätsorientierungstraining, Validation oder musiktherapeutische Elemente. Beobachtungsinstrumente (z.B. „Dementia Care Mapping“) lassen eine detaillierte Beobachtung von Demenzerkrankten zu, aus denen sich Interventionen ergeben. Deshalb schließt der Psychiatrieausschuss des Landes Sachsen-Anhalt sich auch der Forderung der Deutschen Alzheimergesellschaft nach einer weiteren Qualifizierung von Pflegekräften, insbesondere auch der Leitungsebene, an. Wissen um eine demenzgerechte Pflege und Betreuung ist oft vorhanden, muss aber noch umgesetzt werden.

### **Wie sieht die aktuelle Pflegesituation gerontopsychiatrisch erkrankter Bewohner in Altenpflegeheimen in Sachsen-Anhalt aus?**

Mit Stand Oktober 2007 wurden in Sachsen-Anhalt rund 25.000 Plätze in Altenpflegeheimen vorgehalten, was bei 2,4 Millionen Einwohnern einen Altenpflegeheimplatz auf 97 Einwohner bedeutet. In diesen Einrichtungen sind gut 9.300 Mitarbeiter beschäftigt. Die regionale Verteilung ist sehr unterschiedlich: Während im Jerichower Land auf 78 Einwohner schon ein Heimplatz kommt, ist im Saalekreis davon auszugehen, dass einem Platz 156 Einwohner gegenüberstehen. Insgesamt leben derzeit 1,03 % der Gesamtbevölkerung des Landes Sachsen-Anhalt in Altenpflegeheimen.

Die Fachkraftquote in den Altenpflegeheimen beträgt nach Angaben der Heimaufsicht im Durchschnitt fast 60 %. Die Anzahl der gerontopsychiatrisch weitergebildeten Pflegekräfte ist nicht bekannt.

Wenn man die Personalbesetzung der von den Besuchskommissionen besuchten Pflegeheime des Landes Sachsen-Anhalt und das Verhältnis von Mitarbeitern zu Bewohnern betrachtet, zeigen sich sehr deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Einrichtungen. Das Verhältnis von Vollkräften zu Bewohnern liegt zwischen 1 zu 1,8 und 1 zu 3,7. Es gibt Heime, in denen (ohne Heimleitung und Pflegedienstleitung) eine Pflegefachkraft für 2,9 Bewohner zur Verfügung steht; in anderen Einrichtungen müssen 7,6 Bewohner von einer

Fachkraft versorgt werden. Für den Ausschuss ist es unverständlich, dass zwar die Fachkraftquote kontrolliert wird, dass es aber keine verbindlichen Vorgaben für die Mindest-Personalausstattung gibt.

Die 2002 gehegte Hoffnung, landesweit verbindliche Standards zur Betreuung gerontopsychiatrischer erkrankter Bewohner in den Heimbereichen zu entwickeln, hat sich nicht erfüllt. Es gibt keine landesweit verbindlichen Standards.

Die Besuchskommissionen des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung haben in den letzten Jahren stichprobenartig auch Altenpflegeheime besucht, um sich über die Betreuung der an Demenz erkrankten Bewohner zu informieren, deren fachärztliche Versorgung festzustellen und nach tagesstrukturierenden Angeboten durch entsprechende Fachkräfte zu fragen.

Für die folgenden Feststellungen wurden 17 Besuche der verschiedenen Kommissionen in Altenpflegeheimen im vergangenen Jahr herangezogen. Insgesamt konnte eine erhebliche Spannweite in der Qualität der Versorgung der Betroffenen, insbesondere auch der vorgehaltenen Konzepte und deren Umsetzung, festgestellt werden. Die Aussagen einzelner Heimleitungen und Träger reichen von „es gibt gar keine Bewohner mit Demenzen oder anderen gerontopsychiatrischen Erkrankungen im Altenpflegeheimbereich und damit auch keinen Bedarf an gerontopsychiatrischen Fachkräften“ bis hin zu ausgereiften und sehr gut umgesetzten Konzepten. Die meisten der Einrichtungen halten, wenn auch nur teilbeschäftigt, Ergotherapeuten vor, die insbesondere bei der Erhebung biographischer Anamnesen, Training von Alltagskompetenzen, sportlichen und musikalischen Betreuungsangeboten und Gedächtnistraining zum Einsatz kommen. Manche Heime schaffen für ihre Bewohner sogar die Möglichkeit, sich mit Gartenarbeiten oder Haustieren zu beschäftigen.

Die baulichen Voraussetzungen in den Altenpflegeheimen sind meist gut. Viele Einrichtungen haben Orientierungshilfen unterschiedlicher Art geschaffen. Vielen Bewohnern ist es möglich, eigene Möbel mitzubringen, Bilder anzubringen usw. Oft wurden von den Besuchskommissionen auch Einrichtungen vorgefunden, die in der Mehrzahl noch Zweibettzimmer vorhalten. Hier ist nach wie vor die Frage zu stellen, was Normalität im Alter bedeutet und inwieweit für die betroffenen Bewohner eine intime und individuelle Wohnatmosphäre geschaffen werden kann.

Anders als die baulichen Gegebenheiten ließen die inhaltlichen Konzepte oft zu wünschen übrig. Gerontopsychiatrische Fachkräfte werden nur in ca. einem Viertel der besuchten Einrichtungen beschäftigt. In Sachsen-Anhalt gibt es bisher leider keinen staatlich anerkannten Abschluss für eine „Gerontopsychiatrische Fachkraft“. Von einigen Trägern, vor allem auch privaten Bildungsunternehmen, wird eine entsprechende berufsbegleitende Fortbildung angeboten, die zwar mit einem „Zertifikat“ endet, allerdings weder inhaltlich noch stundenmäßig standardisiert ist und damit verbindlich wäre. Solange auch in der Heimpersonalverordnung die „Fachkraft“ nicht beruflich konkretisiert ist, wird das Problem offen bleiben.

Ein großer Kritikpunkt war zumeist die ambulante nervenfachärztliche Versorgung der Altenpflegeheimbewohner. Diese war oft unzureichend, erstaunlicherweise oft auch unabhängig von der regionalen Versorgungsdichte im Landkreis mit Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie bzw. für Psychiatrie und Psychotherapie. Es gab meist sehr lange Wartezeiten; Mitarbeiter der Einrichtung begleiten die Bewohner zum Arzt und stehen dann für die Betreuung und Pflege im Heim in diesem Zeitraum nicht zur Verfügung. Teilweise haben die PIA an Allgemein- oder Fachkrankenhäusern die Betreuung der Bewohner übernommen.

Bei stichprobenartiger Überprüfung der Medikation von Heimbewohnern wurde festgestellt, dass in einigen Einrichtungen von den Hausärzten ohne fachärztliche Indikationsstellung und Überprüfung in großem Umfang sedierende Neuroleptika, aber keine Antidementiva

eingesetzt wurden. Auf die differentialdiagnostische Abklärung der Demenz wird häufig verzichtet. Wenn einerseits die Behandlungschancen genutzt und andererseits Risiken der Arzneimittelverordnung vermieden werden sollen, muss aus der Sicht des Ausschusses eine fachärztliche Mitbetreuung demenzkranker Personen in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt gewährleistet werden.

Nachdem die Pflegereform zunächst zur Verbesserung der Qualität der ärztlichen Versorgung von Heimbewohnern den Einsatz von angestellten Heimärzten favorisiert hat, geht man zum jetzigen Zeitpunkt davon aus, dass Kooperationen von niedergelassenen Ärzten mit Pflegeheimen angestrebt werden sollen. Der Berufsverband Deutscher Nervenärzte und auch die Delegierten des 111. Deutschen Ärztetages in Ulm empfahlen den Niedergelassen ausdrücklich, Kooperationsverträge mit Altenheimen, die sie versorgen, abzuschließen. Dafür sollte auch die Hilfe der Kassenärztlichen Vereinigung in Anspruch genommen werden. Erst wenn das alles nicht funktioniert, sollen Heimärzte zur Teilnahme an der ambulanten Versorgung ermächtigt werden. Die weitere Entwicklung bleibt abzuwarten.

### III. Tätigkeitsbericht des Ausschusses

Erhard Grell, Halle

Die nachstehende Tabelle gibt eine Übersicht über die Tätigkeit der Ausschussmitglieder im Berichtszeitraum, soweit diese über die regelmäßigen Vorstandssitzungen und Besuche in Einrichtungen hinausging:

- 15.06.2007 Vortrag zu „Gegenwart und Zukunft der Behandlung von Menschen mit psychischen Störungen“ anlässlich des 15jährigen Bestehens der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Ballenstedt am Klinikum „Dorothea Christiane Erxleben“ Quedlinburg  
Böcker
- 17.06.2007 Podiumsdiskussion auf dem Stadtfest „Europa in der Altmark“ in Salzwedel, veranstaltet von Menschen mit seelischen Behinderungen  
Geppert
- 27.06.2007 Stellungnahme des Ausschussvorstandes an die Sozialministerin zum Entwurf des Sozialpolitischen Gesamtkonzepts „Sachsen-Anhalt Sozial 2020“  
Böcker, Grell
- 27.06.2007 Stellungnahme des Ausschussvorstandes an die Sozialministerin und an die Fraktionen des Landtages zum Entwurf eines „Gesetzes zur Wahrung des Nichtraucherschutzes im Land Sachsen-Anhalt“  
Böcker, Grell
- 28.06.2007 Stellungnahme des Ausschussvorstandes an den Innenminister zum Entwurf eines „Informationsfreiheitsgesetzes Sachsen-Anhalt“  
Böcker, Grell
- 05.07.2007 Fachtagung des Fachausschusses der LIGA in Halle, Landesstelle für Suchtfragen „Suchtkrank und arbeitslos – Vermittlungshemmnisse überwinden“  
Draba, Fiss, Griesenbeck, Salomon
- 04.09.2007 Fachtagung in Halle „Irre gut eingestellt – Eingliederungsmanagement, psychische Erkrankung und Arbeitswelt“ Halle  
Fiss
- 05.09.2007 Empfehlung an das Ministerium für Gesundheit und Soziales betreffs Länder-Initiative zur Bundespflegesatzverordnung  
Böcker, Langer
- 07.09.2007 20. Landkreisversammlung des Landkreistages in Halle/Peißen  
Grell
- 26.09.2007 Übergabe des 14. Berichts des Ausschusses an den Landtagspräsidenten im Rahmen einer Landespressekonferenz in Magdeburg  
Böcker, Grell, Fiss, Langer**
- 8.-13.10.07 2. Psychosoziale Veranstaltungswoche der Stadt Halle und des Landkreises Saalekreis in Halle  
Draba, Fiss, Geppert, Langer
- 10.10.2007 7. Pflegeforum am Fachkrankenhaus Jerichow  
Matthäus
- 14.11.2007 Gemeinsame Sitzung des Psychiatrieausschusses, des Sozialausschusses des Landkreistages und der Sozialdezernenten der kreisfreien Städte in Merseburg zum Thema „Kommunale Aspekte der gegenwärtigen und zukünftigen psychiatrischen Versorgung in Sachsen-Anhalt“**
- 20.11.2007 Symposium der Landesstelle für Suchtfragen in Magdeburg  
Fiss, Referenten vom Ausschuss: Keitel, Salomon
- 28.11.2007 Tagung der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft der Stadt Magdeburg  
Fiss
- 11-12/2007 Umzug der Geschäftsstelle in die Maxim-Gorki-Straße 4-7, 06114 Halle/Saale

- 12.12.2007 Beratung des Ausschussvorstandes mit Vertretern des Landesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker in Halle  
Böcker, Fiss, Grell
- 17.12.2007 Beratung der Ministerin mit Mitgliedern des Ausschusses zum 14. Bericht in Magdeburg  
Böcker, Fiss, Flechtner, Geppert, Keitel, Langer, Maier, Methling, Rotter, Scheffler, Späthe, Tank
- 09.01.2008 Sitzung des Sozialausschusses des Landtages in Magdeburg, Beratung zum 14. Bericht  
Böcker, Fiss, Geppert, Grell, Keitel, Langer, Maier
- 12.03.2008 Arbeitsberatung in Naumburg mit Mitarbeitern des Sozialministeriums zur Forensischen Nachsorge  
Böcker, Fiss
- 17.03.2008 Vorstellung der „Forensa“ durch MS und MJ in Magdeburg  
Langer, Draba, Keitel, Matthäus, Flechtner, Maier, Kleßen, Griesenbeck
- 02.04.2008 Arbeitsberatung mit Mitarbeitern des Sozialministeriums zum Heimgesetz in Halle  
Böcker, Fiss, Grell
- 23.04.2008 Erweiterte Frühjahrssitzung des Ausschusses in Wolfen zur**  
**1. Ambulanten Versorgung psychisch kranker Menschen**  
**2. Umsetzung des Rahmenvertrages gem. § 79 SGB XII**
- 28.04.2008 Gespräch in Magdeburg mit Vertreter der Chefredaktion der Mitteldeutschen Zeitung (MZ) zur Darstellung der Psychiatrie in der Zeitung  
Böcker

#### 14. Bericht

Zu Beginn des Berichtszeitraumes von Mai 2007 bis April 2008 war zunächst der 14. Bericht zu erarbeiten und den zuständigen Stellen vorzustellen und zu erläutern. Der Bericht konnte im Rahmen der Landespressekonferenz am 26. September 2007 dem Präsidenten des Landtages, Herrn Dieter Steinecke, übergeben werden. An der Übergabe nahm in Vertretung der Ministerin, Frau Dr. Kuppe, die Staatssekretärin im Ministerium für Gesundheit und Soziales, Frau Prof. Dr. Dienel, teil. Während das Echo in den Medien auch diesmal eher gering ausfiel, war das Interesse der Fachöffentlichkeit an dem Bericht wieder groß (der Bericht ist als Landtagsdrucksache Nr. 5/887 veröffentlicht). Inhaltlich wurde der Bericht am 17. Dezember 2007 mit Frau Ministerin Dr. Kuppe und Mitarbeitern ihres Hauses diskutiert. Am 09. Januar 2008 hat der Ausschuss für Soziales des Landtags ausführlich über den Bericht debattiert. Schwerpunkte der Aussprache waren dabei die Fragen, ob das Land einen aktuellen Psychiatrieplan oder jedenfalls die Formulierung von Versorgungszielen bei der psychiatrischen Versorgung brauche, ob die komplementäre Versorgung, insbesondere die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, kommunalisiert werden soll, die „unendliche Geschichte“ des Rahmenvertrages und abschließend auch die Frage, ob es hinsichtlich der geschlossenen Unterbringung von psychisch kranken und behinderten Menschen für den Landesgesetzgeber Regelungsbedarf gebe.

#### Sitzungen:

Am 14. November 2007 fand eine **gemeinsame Sitzung des Psychiatrieausschusses mit den Mitgliedern des Sozialausschusses des Landkreistages und den Sozialdezernenten der kreisfreien Städte** in Merseburg statt, die unter dem Thema „Kommunale Aspekte der gegenwärtigen und zukünftigen psychiatrischen Versorgung in Sachsen-Anhalt“ stand. Bemerkenswert war in der Aussprache insbesondere die vom Landrat des Saalekreises, Herrn Bannert, geäußerte Auffassung, dass jeder Landkreis und

jede Stadt die Verantwortung für die Daseinsvorsorge für ihre Bürger trage, vor allem für diejenigen, die sich nicht selbst helfen könnten. Der Ausschuss begrüßt eine solche beispielhafte Einstellung, die sich nach seiner Auffassung auch auf die Landesebene übertragen lässt. Weitere in der Diskussion angesprochene Aspekte waren die Folgen der Kreisgebietsreform für die psychiatrische Versorgung vor Ort, die Erforderlichkeit einer landesweiten und einer regionalen Psychiatrieplanung und die Probleme, auch die finanzieller Art, einer Kommunalisierung von Leistungszuständigkeiten.

Im internen Teil der Sitzung wurden insbesondere die künftige Gestaltung der Kontakte zum Ministerium für Gesundheit und Soziales und die Planung einer Sonderveröffentlichung zur geschlossenen Unterbringung in Heimen diskutiert.

Die **erweiterte Frühjahrssitzung des Ausschusses** am 23. April 2008 in Bitterfeld-Wolfen befasste sich mit der ambulanten Versorgung psychisch kranker Menschen sowie der Umsetzung des Rahmenvertrages nach § 79 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch, Sozialhilfe. Zu dem ersten Thema wies der Ausschussvorsitzende einleitend darauf hin, dass nach dem Bericht der Arbeitsgruppe Psychiatrie der Obersten Landesgesundheitsbehörden von 2007 („Psychiatrie in Deutschland“) das Land Sachsen-Anhalt in Deutschland hinsichtlich der Unterversorgung absolute Spitze sei. Anschließend legte der Vorsitzende der KV Sachsen-Anhalt, Dr. John, dar, dass die Bedarfsplanung in der ambulanten Versorgung sich noch immer nach den Verhältnissen des Jahres 1990 richte. Diese beinhalte schon deshalb erhebliche Schwächen und berücksichtige auch nicht die Altersstruktur der Bevölkerung, den Anstieg chronischer psychischer Erkrankungen und die hohe Arbeitslosigkeit, mit der die Morbiditätsrate der Bevölkerung signifikant verknüpft sei. Die KVSA versuche insoweit auf den Gemeinsamen Bundesausschuss einzuwirken. Dies gelte auch für die geforderte gesonderte Bedarfsplanung für Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dr. John legte dar, dass weitere große Probleme das Fehlen niederlassungswilliger Ärzte sowie die Altersstruktur der Ärzteschaft seien. In den neuen Bundesländern würden die Ärzte bis zu 20 % weniger verdienen als im Westen. Das müsse sich unbedingt ändern. Große Hoffnungen setze die KV in die ab 2009 vorgesehenen neuen Vergütungsregelungen und den Gesundheitsfonds.

Anschließend schilderten die Vorsitzenden der Besuchskommissionen, wie sich aus ihrer Sicht die ambulante psychiatrische Versorgung in ihrem Zuständigkeitsbereich darstellt. Insoweit zeigt sich bis auf die beiden Großstädte Halle und Magdeburg ein durchgängig negatives Bild. Dies gilt, mit wenigen Ausnahmen, insbesondere auch für die fachärztliche Versorgung von Heimbewohnern. Nach einer aktuellen Situationsschilderung durch den niedergelassenen Facharzt für Nervenheilkunde und Mitglied des Vorstandes des Landesverbandes Sachsen-Anhalt im Berufsverband Deutscher Nervenärzte, Herrn DM Schwerdtfeger, kam es zu einer angeregten Diskussion unter den Teilnehmern. Ein zentrales Thema war dabei die allseits geforderte Notwendigkeit, die Kompetenzen der Hausärzte in psychiatrischen Fragen zu erhöhen.

Zum Thema Rahmenvertrag referierte im Anschluss daran der zuständige Referatsleiter im Ministerium für Gesundheit und Soziales, Herr Richard. Der erste Teil des Rahmenvertrages sei im Dezember 2007 unterzeichnet worden. Nunmehr gelte es, die weiteren Teile des Vertrages auszuhandeln. Diese Materie werde aber immer eine endlose Geschichte bleiben, weil bei der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen bundesweit alles im Fluss sei. Sachsen-Anhalt habe immer noch die höchste stationäre Quote bei der Eingliederungshilfe. Hier müsse dringend umgesteuert werden. Im Zentrum müssten ein personenzentrierter Ansatz, die Stärkung der Selbsthilfepotentiale und das Persönliche Budget stehen. Auch an diesen Vortrag schloss sich eine lebhafte Diskussion an.

Abgeschlossen wurde die Sitzung mit einer internen Beratung des Ausschusses, in der u.a. die Mitglieder für das Redaktionskollegium zur Erarbeitung des 15. Berichts bestätigt und die Themen der Herbstsitzung besprochen wurden.

## **Besuchsarbeit der regionalen Besuchskommissionen**

Wesentlicher Teil der Arbeit des Ausschusses und seiner Besuchskommissionen ist der regelmäßige (monatliche) Besuch von Einrichtungen. Im Berichtszeitraum wurden insgesamt **94 Einrichtungen** aufgesucht:

- 15 psychiatrische Kliniken, darunter eine Universitätsklinik
- 8 psychiatrische Tageskliniken
- 2 Maßregelvollzugskliniken
- 2 Rehabilitationskliniken für Suchterkrankungen
- 2 Sozialpsychiatrische Dienste
- 6 Suchtberatungsstellen und eine Psychosoziale Beratungsstelle
- 3 Betreuungsformen des Ambulant Betreuten Wohnens für Menschen mit seelischer Behinderung / seelischer Behinderung infolge Sucht
- 4 Tagesstätten für Menschen mit seelischer Behinderung / seelischer Behinderung infolge Sucht
- 3 Heilpädagogische Kinder- und Jugendeinrichtungen
- 4 Wohnheime für Menschen mit seelischer Behinderung
- 5 Wohn- und Übergangsheime für suchtkranke Menschen
- 10 Wohnheime für Menschen mit geistiger Behinderung
- 6 Werkstätten für Menschen mit Behinderung
- 5 Wohnheime an WfbM
- 16 Altenpflegeheime
- eine Wohngemeinschaft für Demenzkranke
- ein Haus der Wohnhilfe
- eine Ambulanz für Autismus.

Im Übrigen erreichten den Ausschuss-Vorstand und die Geschäftsstelle wie in jedem Berichtsjahr in einem erheblichen Umfang Hilfeersuchen von Menschen und Institutionen des Landes, die im Rahmen der laufenden Geschäfte bearbeitet wurden.

## **„Neuigkeiten“**

Die nachfolgende Übersicht belegt, dass sich auch in diesem Berichtszeitraum in der Versorgungslandschaft einiges getan hat. Die Auswahl ist keine Wertung und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit:

- 05/2007: nach schweren und andauernden Protesten der Dorfgemeinde gegen ein weiteres Wohnheim für Menschen mit geistiger Behinderung in Mechau nun Erweiterung des Wohnheimes um sieben Plätze und Eröffnung der Außenwohngruppe für zwölf Menschen mit geistiger Behinderung mit aggressivem Verhalten in Kaulitz
- Frühjahr 2007: Weggang des leitenden Arztes und zweier Therapeutinnen in der Maßregelvollzugsklinik Lochow
- 05/2007: Eröffnung eines Wohnheimbereichs mit zwölf Plätzen für altgewordene Suchtkranke in Bretsch/Gut Priemern
- 05/2007: Umzug der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie des Barbara-Krankenhauses in die sanierten Gebäude der ehemaligen Kinderklinik Halle, wesentliche räumliche Verbesserung
- Frühjahr 2007: Eröffnung der neuen Werkstattbereiche und des Förderbereichs der Stiftung Samariter-Herberge Horburg in Bad Dürrenberg, nunmehr 390 WfbM-Plätze
- 06/2007: Lebenshilfe Köthen mit Kapazitätserweiterung beim Intensiv Betreuten Wohnen an WfbM um sechs Plätze
- 06/2007: Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Halle eröffnet zweite geschützte Station mit 20 Plätzen

- 07/2007: Umsetzung der Kreisgebietsreform, Reduzierung der 21 Landkreise auf elf, Umstrukturierungen in den Gesundheits- und Sozialverwaltungen
- 07/2007: Sanierung und Entflechtung der Wohnheimbereiche Uchtspringe und Umzug der Menschen mit seelischen Behinderungen in eigene Wohnbereiche (zwei Häuser mit insgesamt 42 Plätzen) und damit Aufhebung der langjährigen „Vermischung“ in Unterkunft und Betreuung
- 08/2007: Ev. Jugend- und Fürsorgewerk Lazarus eröffnet ein Kinder- und Jugendheim „Forsthaus Pöplitz“ bei Zschornowitz/Gräfenhainichen, acht intensiv betreute Plätze für sozial auffällige, verhaltens- und beziehungsgestörte (delinquente, strafunmündige) Kinder und Jugendliche im Alter von sechs bis dreizehn Jahren, Intensivtäter, Schulverweigerer
- 08/2007: Salus-Praxis eröffnet ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) für die ambulante Versorgung in EP und KJP an den Klinikstandorten Bernburg und Dessau.
- 09/2007: Gut Priemern eröffnet ein Soziotherapeutisches Jugendheim in Walsleben mit 12 Plätzen Intensiv Betreutes Wohnen incl. §35 a SGB VIII
- 10/2007: Intensiv Betreutes Wohnen an WfbM mit acht Plätzen für Menschen mit geistiger Behinderung in Bismark eröffnet
- 10/2007: Lebenshilfe Magdeburg eröffnet vier Außenwohngruppen an WfbM mit insgesamt 13 Plätzen
- 10/2007: Zweite psychosoziale Veranstaltungswoche der Stadt Halle gemeinsam mit dem Saalekreis, öffentliche und gut besuchte Veranstaltungen von und mit Betroffenen, Angehörigen, Professionellen, Einrichtungen, Vereinen, Verbänden, Trägern, Sozial- und Gesundheitsämtern unter Schirmherrschaft der Oberbürgermeisterin und des Landrates.
- 11/2007: Umzug des Intensiv Betreuten Wohnens Bismark in ein saniertes Haus
- 11/2007: Eröffnung eines Altenpflegeheimes in Sandersdorf mit 66 Plätzen mit Wohnbereichen für 22 demente Bewohner
- 12/2007: Haus Wulkau eröffnet Pflegeeinrichtung mit 32 Plätzen für pflegebedürftige Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht
- 12/2007: Ankündigung der vorläufigen Schließung der Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik am Diakonie-Krankenhaus Halle, 20 Betten, Neubau geplant
- 01/2008: Paul-Riebeck-Stift zu Halle eröffnet Tagesförderung für zwölf Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung
- 02/2008: Umzug der Salus-Tagesklinik für KJPP Stendal in eine sanierte Villa
- 02/2008: Erweiterung des Betreuten Wohnens für Menschen mit geistiger Behinderung an WfbM Elbe-Havel-Werkstätten in Havelberg um fünf Plätze
- 03/2008: Eröffnung eines Altenpflegeheimes in Halle-Neustadt mit 156 Plätzen, 46 Plätze speziell für Demenzkranke
- 03/2008: Eröffnung des Salus-Wohnheimes Uchtspringe mit 30 Plätzen für Menschen mit geistiger Behinderung und Suchterkrankungen

## **IV. Bericht der regionalen Besuchskommissionen**

### **Bericht der Besuchskommission 1**

Vorsitzender: Bernhard Maier, Stellv. Vorsitzende: Dr. Waltraud Groscheck

#### **Landkreis Stendal**

Das Versorgungsgebiet des Landkreises Stendal umfasst eine Fläche von 2.423 km<sup>2</sup>. Hier leben ca. 130.000 Einwohner. Kreisstadt ist Stendal. Der strukturschwache Flächenlandkreis setzt mit einer regionsbezogenen Psychiatrieplanung Prioritäten in der medizinischen und sozialpsychiatrischen Versorgung.

Der Sozialpsychiatrische Dienst des Landkreises ist gut aufgestellt, feste Sprechtage in acht Beratungsstellen (Stendal, Osterburg, Havelberg Tangermünde, Tangerhütte, Bismark, Seehausen, Klietz) bieten den Bürgern ein umfassendes Beratungsangebot und sichern relativ kurze Wege. Der Sozialpsychiatrische Dienst wird nicht von einem Psychiater geleitet, obwohl das PsychKG des Landes Sachsen-Anhalt dies zwingend vorschreibt. Der Landkreis verfügt über eine große Trägervielfalt für soziale Einrichtungen und Dienste. 50 verschiedene Träger bieten die unterschiedlichsten Hilfeleistungen an. Die Einrichtungen der Salus gGmbH in Uchtspringe (Klinikum und Heimverbund) mit den Tageskliniken und Institutsambulanzen in Stendal und den Institutsambulanzen in Uchtspringe, Gardelegen, Tangerhütte, Klötze und Bismark nehmen sowohl traditionell als auch aktuell mit ihrer Vielfalt, fachlichen Differenzierung und ihrer zahlenmäßigen Kapazität in der Region den zentralen Platz in der medizinischen Versorgung und Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen ein. Der Umzug der Tagesklinik und Institutsambulanz für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Fachklinikums Uchtspringe 2008 in eine sanierte Villa in Stendal ermöglicht eine Versorgung dieser Zielgruppe in einer weitaus besseren Qualität. Wünschenswert wäre der Aufbau einer Tagesklinik für Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie in Osterburg, um diese Region besser zu versorgen.

Trotz steigender Nachfrage sind die Angebote in der Gerontopsychiatrie bisher nicht ausreichend.

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

Die vorgehaltene Platzzahl in stationären Behinderteneinrichtungen und Werkstätten für behinderte Menschen ist für den Landkreis ausreichend, hingegen ist das Angebot an Tages- und Begegnungsstätten unzureichend.

Im Landkreis gibt es eine große Anzahl von Selbsthilfegruppen, die sich thematisch neben psychischen Erkrankungen und geistigen Behinderungen vor allem mit den verschiedenen Formen von Suchterkrankungen beschäftigen. Problematisch ist dagegen die Arbeit im Bereich der Sucht- und Drogenprävention. Hier gibt es lediglich eine einzige Suchtberatungsstelle in Stendal mit einer Außenstelle in Osterburg.

Im Landkreis arbeiten vier Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie bzw. Psychotherapie in freier Niederlassung; zwei in Stendal, einer in Osterburg und eine Nervenärztin in Havelberg, die aber nur bedingt für den Landkreis Stendal versorgungswirksam werden kann. Hinzu kommen fünf Psychologische Psychotherapeuten in freier Niederlassung (vier in Stendal, einer in Bismark). In Bismark arbeitet eine niedergelassene Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Hingegen gibt es keine niedergelassenen ärztlichen Psychotherapeuten. Neben der geringen Anzahl von niedergelassenen Fachärzten ist die Versorgung regional ausgesprochen unterschiedlich.

## Landkreis Jerichower Land

Im Rahmen der Kreisgebietsreform im Jahr 2007 wurden einige Gemeinden, die vorher zum Altlandkreis Anhalt-Zerbst gehörten, in den neuen Landkreis Jerichower Land einbezogen. Heute leben im Landkreis auf der Fläche von 1.577 km<sup>2</sup> ca. 101.000 Einwohner. Die Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Landkreises wird von einem Facharzt für Chirurgie wahrgenommen. Dies entspricht nicht den Vorgaben des PsychKG des Landes Sachsen-Anhalt. Der Hauptsitz des SpDi befindet sich in Genthin, eine Nebenstelle arbeitet in Burg.

Es kann festgestellt werden, dass die Platzzahlen, die im stationären Bereich für geistig behinderte Menschen vorgehalten werden, ausreichen. Unbefriedigend bleiben weiterhin das Angebot im ambulanten Bereich und die Anzahl der Tages- und Begegnungsstätten.

Die Außenstelle der Forensischen Psychiatrie Uchtspringe in der Gemeinde Lochow mit einer Kapazität von 80 Plätzen hat zur Entlastung der massiven Überbelegung in Uchtspringe beigetragen. Problematisch bleiben in Lochow die fehlenden Lockerungsmöglichkeiten für Patienten, die unzureichende ärztliche Besetzung und die hohe Fluktuation bei den Therapeuten.

Im Landkreis arbeiten 26 Selbsthilfegruppen, ihnen stehen Kontaktstellen in Burg, Genthin, Jerichow und Möckern zur Verfügung.

Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft entwickelt leider nur „Restaktivitäten“ in einem Fachausschuss Sucht/geistig Behinderte. Ihre Arbeit sollte unbedingt neu belebt werden.

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

In freier Niederlassung befinden sich vier Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie bzw. Psychotherapie, vier psychologische Psychotherapeuten, jedoch keine psychotherapeutisch tätigen Ärzte. Fast gänzlich fehlen Versorgungsstrukturen auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Es gibt keine Klinik für KJPP, keine Tagesklinik und keine kinder- und jugendpsychiatrische Institutsambulanz. Auf diese Unterversorgung wurde bereits in der Vergangenheit mehrfach verwiesen.

## Besuche im Einzelnen

### **Altenpflegeheim „Am Kaland“ in Seehausen Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Stendal Besuch am 7. Mai 2007**

Das Gebäude des 1993 erbauten Altenpflegeheimes ist behindertengerecht und strahlt eine freundliche Atmosphäre aus. Es hält 104 Plätze und einige Kurzzeitpflegeplätze vor. Die Bewohner, 55 von ihnen sind dement, sieben leiden an Psychosen und Depressionen, sind in den insgesamt fünf Wohnbereichen in relativ großen Doppelzimmern (ca. 35 qm) untergebracht. Die Zimmer können nach Wunsch mit eigenen Möbeln ausgestattet werden. Zu jedem Zimmer gehört eine Nasszelle. Ein Wohnbereich wurde als gerontopsychiatrischer Sonderbereich gestaltet, in dem 12 Bewohner mit schweren Verhaltensauffälligkeiten und ausgeprägter Mobilität und Unruhe psychosomatisch gepflegt und begleitet werden. Die weiteren gerontopsychiatrisch erkrankten Bewohner leben integriert in den anderen Wohnbereichen. In allen Wohnbereichen gibt es gemeinsame Aufenthaltsräume, teilweise mit Balkon und Funktionsräumen.

Das Konzept beruht auf dem Prinzip der ganzheitlichen, aktivierenden Pflege. Der Bewohner wird als Persönlichkeit akzeptiert und gefördert. Hierfür sprechen z. B. flexible Essenszeiten und die Einbeziehung der Bewohner bei der Planung und Mitgestaltung von Festen. Die Pflege wird als zwischenmenschliches und darum auch kommunikatives Geschehen angesehen, die Anliegen aller an der Pflege Beteiligten werden ernst genommen und Entscheidungen im Dialog getroffen. Oberster Grundsatz ist die Reversibilisierung der Pflegebedürftigkeit durch Aktivieren der Funktionsreserven. Durch das Angebot diverser adäquater Aktivitäten wird versucht, Bewohner aus ihrer Passivität herauszulösen und, soweit

es ihre psychische, körperliche und geistige Verfassung zulässt, am Leben in der großen Bewohnergruppe teilhaben zu lassen.

In der Einrichtung arbeitet ein engagiertes, motiviertes und fachlich gut qualifiziertes Team, das den Bewohnern eine menschliche Atmosphäre vermittelt. Durch die Einbeziehung etlicher von der Arbeitsagentur geförderter Kräfte, insbesondere von Migranten, gelingt es der Einrichtung, die Bewohner über den Pflegestandard hinaus zu betreuen, insbesondere um sie lange mobil zu halten und ihnen eine entsprechend hohe Lebensqualität zu gewährleisten.

### **Wohnheim und Übergangswohnheim für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht in Bretsch**

#### **Sozialtherapeutisches Zentrum „Gut Priemern“ gGmbH**

Besuch am 7. Mai 2007

Die Einrichtungen der Gut Priemern GmbH umfassen ein neu erbautes Wohnheim für 30 und ein Intensiv Betreutes Wohnen für derzeit acht Bewohner. Es handelt sich um äußerlich und inhaltlich ansprechende Wohn- und Betreuungsangebote in großzügigen Gebäudekomplexen und schönen Außenanlagen, die der Umsetzung eines sozialtherapeutischen und Wohnkonzeptes eine solide Basis bieten. Der Träger plant aktuell auch einen Pflegebereich mit elf Plätzen für suchtkranke Menschen im höheren Lebensalter. Nach der Bewilligung einer Pflegestufe kann die Finanzierung über die Pflegekasse erfolgen. Problematisch ist, dass der Kostenträger ausschließlich den Einzug von Bewohnern in diesen Pflegebereich bewilligt, die das 65. Lebensjahr vollendet haben. Wünschenswert wäre die Möglichkeit auch für entsprechend hilfebedürftige Bewohner, die auf Grund ihrer Erkrankung stark vorgealtert sind. Für die weitere Zukunft ist außerdem das Angebot eines Ambulant Betreuten Wohnens für suchtkranke Menschen vorgesehen, so dass bei entsprechender Förderung und Erreichen von abstinenter Lebensweise ein schrittweiser Auszug zurück in die eigene Selbstständigkeit erfolgen kann.

Die Besuchskommission konnte sich von einer intensiven und zukunftsorientierten Arbeitsatmosphäre überzeugen.

### **Alten- und Pflegeheim „Haus Katharina“ in Oranienbaum**

#### **Paul-Gerhardt-Stiftung Wittenberg**

Besuch am 4. Juni 2007

Das sanierte Haupthaus des Alten- und Pflegeheimes „Haus Katharina“ bietet 85 Plätze. Im angegliederten Neubau, in dem konzeptionell ausschließlich an der Problematik der Demenzerkrankung gearbeitet wird, können 40 Bewohnerinnen und Bewohner leben.

Der Neubau für Menschen mit Demenz ist in zweigeschossiger Bauweise ausgeführt, behindertengerecht und räumlich auf die inhaltliche Arbeit mit dementen Bewohnerinnen und Bewohnern eingestellt. Es bestehen zwei Wohnbereiche, die jeweils wieder in drei Wohngruppen gegliedert sind. Die Farbgebung der Wohnbereiche, sehr individuell gestaltete Zimmer und verschiedenartige Symbole und Bilder erleichtern den Bewohnerinnen und Bewohnern die Orientierung. Im Außenbereich des Hauses gibt es ein Tiergehege, ein Hochbeet und eine Taststrecke, auf der die Wahrnehmungsfähigkeiten der Bewohner erhalten und gefördert werden.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hauses haben eine Zusatzqualifikation für die Arbeit im gerontopsychiatrischen Bereich und arbeiten mit erkennbar großem Engagement. Es gibt im Haus eine deutlich spürbare Atmosphäre des Angenommenseins der Bewohner, der Fürsorge und des Vertrauens. Das Qualitätsmanagement ist nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen; Piloteinrichtung) zertifiziert.

Aus Sicht der Besuchskommission bietet diese Einrichtung eine beispielgebende Versorgung von Menschen mit Altersdemenz.

**Betreuungseinrichtungen am Wohnheim für Menschen mit geistiger Behinderung  
Wohnheim Vinzelberg, Außenwohngruppe Bismark, Beschäftigungsbereich Deetz  
Stiftung Uhlebüll**

Besuch am 3. September 2007

Der Träger widmet sich in besonderer Weise der Betreuung und Förderung von geistig behinderten Menschen mit stark herausforderndem Verhalten.

Im Wohnheim Vinzelberg leben derzeit 34 erwachsene Menschen, in der Außengruppe Bismark neun Personen mit Verhaltensauffälligkeiten. Diese Außengruppe war bis 2004 in Volgfelde untergebracht. Beide Einrichtungen sind räumlich gut ausgestattet und bieten umfangreiche Therapie- und Beschäftigungsangebote. Drei Plätze im Rahmen des Pädagogisch Betreuten Wohnens sind in Vinzelberg und Bismark angegliedert. Im Beschäftigungsbereich Deetz werden täglich für 25 Bewohner Beschäftigungs- und Therapieangebote vorgehalten, unter anderem im Gartenbereich, in der Holzwerkstatt und in der Nähstube sowie in der Versorgung einer kleinen Herde Kamerunschafe. In Vinzelberg werden zusätzlich der Küchenbereich und die Hauswirtschaft als Beschäftigungs- und Förderbereiche angeboten. Insgesamt konnte die Besuchskommission eine große Zufriedenheit der Bewohner feststellen. In den Einrichtungen herrschte eine dem Bewohner intensiv zugewandte und entspannte Atmosphäre.

Zur weiteren Vernetzung und Kooperation in der Region empfehlen wir dem Träger, in der PSAG des Landkreises mitzuarbeiten, um dort Erfahrungen auszutauschen.

**Evangelisches Altenpflegeheim „Neue Heimat“ und „Haus der Sinne“ in Bismark  
Diakonieverein Bismark e. V.**

Besuch am 3. September 2007

Vier Wohnbereiche des Altenheimes mit insgesamt 80 Plätzen befinden sich in einem neu errichteten, freundlichen und behindertengerechten Gebäude. Alle Bewohner haben ein eigenes Zimmer. Das Gebäude ist von einer liebevoll gepflegten Außenanlage umgeben. Im Jahr 2003 wurde ein neuer Wohnbereich, das „Haus der Sinne“, in einem nahe gelegenen und umfassend sanierten Gebäude eröffnet. Das Haus hält 21 Plätze für demenzkranke Menschen mit schweren Verhaltensauffälligkeiten, ausgeprägter Mobilität und Unruhe vor. Weitere gerontopsychiatrisch erkrankte, aber gut führbare Bewohner leben integriert in den anderen Wohnbereichen. Das „Haus der Sinne“ verfügt über drei Einbettzimmer, neun Doppelzimmer und einen großzügigen und offenen Tagesbereich mit Küche, Speiseraum, Wohnstube, Friseurplatz, Raum der Sinne, Wintergarten und Terrasse. Darüber hinaus steht den Bewohnern eine große Grünanlage mit Tiergehegen und Sitzgelegenheiten zur Verfügung.

Das Konzept im „Haus der Sinne“ beruht auf dem Prinzip der segregativen Begleitung und Pflege. Der psychisch stark beeinträchtigte Bewohner steht im Mittelpunkt. Er soll so gepflegt und begleitet werden, dass er seine Individualität behalten und ein würdevolles Leben führen kann. Er soll trotz seiner Einschränkung seinen Alltag so selbstbestimmt und mündig wie möglich leben dürfen. Durch einfühlsame und fachliche Angebote werden die Bewohner liebevoll umsorgt, in die Gruppe einbezogen und, so weit es geht, beschäftigt. Durch eine vertraute Bindung wird ihnen Sicherheit und eine Identität gegeben. Im Vordergrund stehen das biographische Arbeiten, die Milieugestaltung, der verstehende Umgang und das Normalitätsprinzip.

Der Eindruck der Besuchskommission war sehr positiv. Sie traf auf ein engagiertes, motiviertes und fachlich gut qualifiziertes Team, das den Bewohnern eine menschliche Atmosphäre vermittelt. Alle Bewohner hielten sich im Tagesbereich auf und nahmen entsprechend ihren Möglichkeiten am Gemeinschaftsleben teil. Durch die Segregation der demenzkranken Bewohner kann eine intensivere und individuellere Bezugspflege durchgeführt werden. Damit wird das Altenheim den besonderen Bedürfnissen dieser Bewohner besser gerecht.

### **Werkstatt für Menschen mit Behinderung in Burg Lebenshilfe für Behinderte, Kreisverband Burg e.V.**

Besuch am 8. Oktober 2007

Die Werkstatt für behinderte Menschen der Lebenshilfe Burg e.V. ist ein bedarfsgerechtes Angebot der sozialen und beruflichen Rehabilitation behinderter Menschen. Seit 2002 konnte sie auf 168 Plätze erweitert werden. Sie verfügt über gute räumliche und technische Möglichkeiten, die ein anspruchsvolles Arbeiten der Werkstattmitarbeiter gewährleisten. Zurzeit bestehen fünf Außenarbeitsplätze im Bauhof und der Kantine der Stadtverwaltung Burg, eine Verdopplung ist geplant.

Ausgliederungsversuche auf den allgemeinen Arbeitsmarkt konnten bislang noch nicht erfolgreich abgeschlossen werden.

Besonders zu begrüßen sind die aktuellen Bemühungen um ein spezifisches Angebot für seelisch behinderte Menschen. Die geplante Kombination mit einem soziotherapeutischen Zentrum für diese Zielgruppe bietet Möglichkeiten für eine kontinuierliche Förderung und Entwicklung seelisch behinderter Menschen. Zu diesen Vorhaben war zum Zeitpunkt unseres Besuches die Sozialagentur des Landes Sachsen-Anhalt angefragt, deren Antwort noch ausstand. Hervorzuheben ist auch die intensive Einbindung einer Psychologin in die Werkstatt, die sowohl für die Werkstattmitarbeiter als auch für die Beschäftigten der Lebenshilfe e.V. individuelle Angebote macht.

### **Landeskrankenhauses für Forensische Psychiatrie in Lochow Salus gGmbH**

Besuch am 8. Oktober 2007

Die Außenstelle Lochow des MRV wurde im Mai 2006 eröffnet gegen vielfachen Protest des Umlandes. Hier sind Patienten untergebracht, die nach § 63 StGB im MRV behandelt werden und die mit den Therapieangeboten in Uchtspringe keine ausreichenden Erfolge und Veränderungen erzielen konnten bzw. wo es zu einer Therapiestagnation gekommen war. Das Konzept der Außenstelle Lochow basiert auf der Förderung lebenspraktischer Fähigkeiten, wie sie durch arbeitstherapeutische, ergo- und sozialtherapeutische Angebote erreicht werden können, wie auch der herkömmlichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Therapie. Vorgehalten werden Gartenbau, Tierbetreuung, Wäscherei und Küchenbetrieb. Die Angebote sollen durch Imkerei und Holzwerkstatt erweitert werden. Die Zahl der Patienten ist ausdrücklich auf 80 begrenzt, wodurch die in Uchtspringe beklagte Überbelegung gemildert wird. Die Unterbringung in Lochow empfinden die Patienten als sehr entlastend. Mehrheitlich äußerten sich die Patienten positiv. Von den bisher aufgenommenen 98 Patienten konnten 18 zurückgeführt werden, davon 10 wegen Erreichung einer Lockerungsstufe nach Uchtspringe. Die Verlegung der anderen 8 erfolgte zur Bewältigung von Spannungsfeldern, die in Lochow nicht geglättet werden konnten, oder aus anderen Gründen in andere Bundesländer oder in eine Justizvollzugsanstalt. Kritisch anzumerken ist der hohe Ärztemangel, lediglich 3 von erforderlichen 6 Arztstellen sind besetzt, davon nur eine durch einen Facharzt. Ein ähnliches Bild bietet sich im psychologischen Bereich. Die Folge sind nicht ausreichende Therapieangebote, es kommt zur Verzögerung in der Bearbeitung von Anträgen, Spannungen zwischen den Patienten bzw. den Patienten und dem Personal bauen sich auf. In diesem Zusammenhang muss auch die hohe Fluktuationsrate, insbesondere im therapeutischen Bereich, kritisch angemerkt werden. Da es sich häufig um Berufseinsteiger handelt, sind sie den sehr anspruchsvollen und ausgesprochen schwierigen Aufgabenstellungen nicht gewachsen. In Lochow gibt es für die Patienten keine Lockerungsstufen, durch eine Verlegung zurück nach Uchtspringe wird die aufgebaute therapeutische Beziehung wieder gestört. Es ist das Bemühen um Therapiekonstanz spürbar, gelingt jedoch nicht in jedem Fall. Die Außenstelle Lochow kann als wichtige Einrichtung zur Entlastung der Überbelegungssituation in Uchtspringe gesehen werden, die maximale Aufenthaltsdauer der Patienten sollte jedoch maximal 5 Jahre betragen.

### **Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Abteilung für Allgemeine Psychiatrie am Salus-Fachklinikum Uchtsprunge**

**Salus gGmbH**

Besuch am 5. November 2007

Die Abteilung Allgemeine Psychiatrie als Teil der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Fachklinikum Uchtsprunge befindet sich in Trägerschaft der Salus gGmbH. Die Abteilung hat vorrangig einen Versorgungsauftrag für das Gebiet der Landkreise Stendal und Salzwedel mit ca. 240.000 Einwohnern. Obwohl die Einwohnerzahl jährlich um ca. 2.000 Personen sinkt, steigt die Zahl der Patienten, die psychiatrisch versorgt werden. Die stationäre Versorgung wird ergänzt durch die teilstationären Tageskliniken mit Institutsambulanzen in Stendal und Salzwedel sowie durch die Sprechstunden der Institutsambulanzen in Gardelegen, Klötze, Bismark, Tangerhütte und Uchtsprunge. Die Abteilung belegt auf dem Gelände des Fachklinikums in Uchtsprunge vier Stationen in drei Häusern mit 60 Planbetten. Zwei Stationen können fakultativ geschlossen geführt werden. Auf einer Station befindet sich eine Intensiveinheit mit vier Betten zur Intervention in akuten Krisen. Die Patientenzimmer und Gemeinschaftsräume sind sehr gut und durchdacht eingerichtet. Hinzu kommen Räumlichkeiten für Ergo-, Musik- und Arbeitstherapie, eine Bibliothek sowie ein Raum zur EKT-Behandlung. Angeboten werden auch Entspannungsverfahren, Lichttherapie und Aquatherapie. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind hoch motiviert und nutzen die Möglichkeiten der internen und externen Fortbildung sowie das Angebot der Supervision. Problematisch ist die Besetzung der Facharztstellen, die bisher nur zu 60 % erfolgen konnte. Lösungsansätze sieht der Träger in der Gewinnung von Ärzten aus Ländern der EU. Die Besuchscommission unterstützt das Vorhaben des Fachklinikums Uchtsprunge, eine Tagesklinik in Seehausen aufzubauen, um auch die nördlichste Region des Landes besser versorgen zu können.

### **Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (KJPPP) am Fachklinikum Uchtsprunge**

**Salus gGmbH**

Besuch am 5. November 2007

Die Klinik ist Teil des Fachklinikums Uchtsprunge der Salus gGmbH und eine der führenden Kliniken im regionalen und überregionalen Versorgungsnetz, die sich durch besondere Angebote (u. a. für psychisch kranke, hörgeschädigte Kinder und Jugendliche; geschlossene Unterbringung) auszeichnet. Mit 90 Planbetten übernimmt die KJPPP die Regelversorgung im nördlichen Teil des Landes Sachsen-Anhalt. Hinzu kommen die Institutsambulanzen und Tageskliniken in Stendal und Salzwedel mit je zwölf Plätzen. Die Klinik orientiert sich in ihrer inhaltlichen Arbeit an den neuesten Erkenntnissen aus dem In- und Ausland. Die acht Stationen der KJPPP, die in mehreren, gut sanierten Häusern mit optimalem Raumangebot auf dem Gelände des Fachklinikums untergebracht sind, arbeiten differenziert nach Altersgruppen und Krankheits- und Störungsbildern. Trotz ihrer im Bundesdurchschnitt verhältnismäßig hohen Bettenzahl ist die KJPPP meist überbelegt und die Wartezeiten bis zur Aufnahme von Patienten betragen häufig bis zu einem halben Jahr. Bei leicht sinkenden Fallzahlen bleibt festzustellen, dass sich die Verweildauer der Kinder und Jugendlichen auf Grund der Komplexität ihrer Störungen erhöht hat. Nicht befriedigen kann der Umfang des Einzel-, Kleingruppen- und Fachunterrichts an der auf dem Klinikgelände befindlichen Schule. Kritisch bleiben die Übergänge von der Kinder- und Jugendpsychiatrie in die Jugendhilfe für Jugendliche, die gleichzeitig pädagogisch betreut und beruflich gebildet werden sollen. Im ärztlichen Bereich sind zwei Stellen nicht besetzt. Momentan erfolgt eine Besetzung von Arztstellen mit Diplom-Psychologen. Dieser Umstand wird selbst von der Klinikleitung kritisch gesehen und nur in Ausnahmefällen vorgenommen. Für eine Verbesserung der wohnortnahen psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen unterstützt die Besuchscommission das Vorhaben der Klinikleitung, eine Tagesklinik in Osterburg aufzubauen.

**Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht und Begegnungsstätte „Saftladen“ für suchtkranke Menschen in Stendal Internationaler Bund e.V., Sitz Magdeburg**  
Besuch am 3. Dezember 2007

Beim ABW für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht und der Begegnungsstätte „Saftladen“ für suchtkranke Menschen in Stendal handelt es sich jeweils um Angebote mit sozialpädagogischer Begleitung. Aufgrund des hohen Engagements der Mitarbeiter und der guten Vernetzung mit weiteren Angeboten anderer Träger erfahren die Bewohner bzw. Besucher die von ihnen dringend benötigte umfassende Unterstützung.

Im ABW stehen zwölf Plätze zur Verfügung, die durchgehend ausgelastet sind. Die Nachfrage ist zwar groß, die meisten Interessenten erfüllen jedoch nicht die Aufnahmebedingungen (durchlaufene Entwöhnungsbehandlung). Zwei Plätze werden für Personen vorgehalten, die erst auf dem Weg zur Entwöhnungstherapie sind. Diese Plätze sind durchgehend belegt. Gerade hier besteht eine große Nachfrage. Die Begegnungsstätte, die „Suppenküche“ und das „Möbellager“ werden in die Umsetzung des Angebotes „Betreutes Wohnen“ mit einbezogen. Die Bewohner werden beim Umgang mit Ämtern und Behörden unterstützt, erhalten Hilfe bei der Bewältigung von Anforderungen des täglichen Lebens (Einkauf, Umgang mit Geld), werden zu eigenständiger Lebensführung motiviert und beim Wiederaufbau sozialer Kontakte außerhalb des ehemaligen Milieus unterstützt. Ferner wird die Teilnahme der Bewohner an Therapiemaßnahmen kontrolliert.

Die Begegnungsstätte wird täglich von 15 bis 20 Personen mehrere Stunden genutzt. Die Mitarbeiter stehen ihnen als Gesprächspartner und Ratgeber zur Verfügung. Sie unterstützen die Besucher bei der Bewältigung alltäglicher Arbeiten bzw. Aufgaben, wie Einkauf, Arztbesuch, Behördengängen, und in akuten Notsituationen, wie z. B. bei Rückfällen und depressiven Zuständen. Die Bewohner erhalten Kreativangebote und übernehmen Verantwortung für Ordnung und Sauberkeit sowie die Organisation des Ablaufs im „Saftladen“.

Aufgrund der verschlechterten Beantragungs- und Bewilligungssituation für die Übernahme der Kosten durch öffentliche Kostenträger ist die Einrichtung „Betreutes Wohnen“ wirtschaftlich stark belastet. Der Träger ist deshalb auf eine weitere finanzielle Förderung der Begegnungsstätte durch den Landkreis und die Städtische Wohnungsbaugesellschaft angewiesen.

**Landeskrankenhaus für Forensische Psychiatrie Bernburg  
Salus gGmbH**

Besuch am 11. Februar 2008

Die Forensische Psychiatrie in Bernburg ist die zentrale Versorgungseinrichtung des Landes Sachsen-Anhalt für suchtkranke Straftäter, die gemäß § 64 StGB versorgt und behandelt werden. Es stehen 171 Plätze in 11 Häusern zur Verfügung (77 für alkoholranke Patienten und 94 für drogenabhängige Patienten), die zum Besuchstermin mit 185 Patienten belegt waren. Die Klinik erhielt eine Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000\* und ist eine ausgesprochen gut geführte Einrichtung mit durchdachten konzeptionellen Ansätzen in sehr zweckmäßigen, modernen und ansprechenden Gebäuden. Für März 2008 ist die Wiedereröffnung des umgebauten Hauses „Kraepelin“ als offene Station für jene Patienten geplant, die sich in der so genannten Rehabilitationsphase befinden.

Die Forensische Psychiatrie ist eingebunden in fachliche Netzwerke auf Bundes- und Landesebene. Enge Kooperationsbeziehungen gibt es mit Fachärzten der Region, dem Landeskriminalamt, den psychosozialen Diensten. Mitarbeiter arbeiten fachlich in Gremien wie dem „Arbeitskreis Forensik“ der Bundesdirektorenkonferenz und im Arbeitskreis „Ambulante Nachsorge“ mit.

Problematisch ist die völlig unzureichende personelle Ausstattung der Forensischen Psychiatrie, insbesondere im fachärztlichen Bereich. Nicht nur in der Ist-Besetzung der Stellen gibt es bei allen Berufsgruppen starke Abweichungen vom angewendeten

Personalschlüssel. Der Personalschlüssel wurde ursprünglich für eine Belegung der Klinik mit 155 Patienten berechnet; trotz Überbelegung mit 30 Patienten wurde er nicht angehoben. Darüber hinaus ist der angewandte Personalschlüssel selbst ungenügend. Dies alles wirkt sich seit Jahren negativ auf notwendige Therapie, auf Einzel- und Gruppenaktivitäten aus. Die fehlenden Therapieangebote und die fehlenden Einzel- und Gruppenausführungen wurden von den Patienten verstärkt in den Gesprächen mit den Kommissionsmitgliedern kritisiert und in schriftlichen Beschwerden der Geschäftsstelle des Ausschusses zugeleitet. Für Komplikationen sorgt außerdem die Tatsache, dass Patienten auf Grund eines fehlenden Zaunes um die Klinikgebäude immer wieder Kontakte zur Bernburger Drogenszene aufnehmen und sich „versorgen“ können. Die Kommission empfiehlt den verantwortlichen Vertretern des Trägers, diese Probleme zeitnah einer Klärung zuzuführen.

\* DIN EN ISO: Deutsche Industrie-Norm / Europa-Norm / International Organization for Standardization (eine Institution, die die Normung international koordiniert. Der Zweck der ISO ist die Förderung der Normung in der Welt, um den Austausch u.a. von Dienstleistungen zu unterstützen und die gegenseitige Zusammenarbeit zu entwickeln. Die ISO erarbeitet ISO-Standards, die von den Mitgliedsländern unverändert übernommen werden sollen, z. B. in der Bundesrepublik Deutschland als DIN ISO-Normen.)  
Hier: Normen zum Qualitätsmanagement und zur Qualitätssicherung im Krankenhaus

**Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Abteilung Gerontopsychiatrie am  
Fachklinikum Uchtsprunge  
Salus gGmbH  
Besuch am 3. März 2008**

Die gerontopsychiatrische Abteilung ist zuständig für die Regelversorgung des Landkreises Stendal und des Altmarkkreises Salzwedel mit einer Gesamtfläche von 4.712 km<sup>2</sup> und insgesamt 240.000 Einwohnern. Die durchschnittliche Auslastung beträgt 100 %. Es besteht trotz sinkender Verweildauer (mittlere Verweildauer derzeit 25,4 Tage) ein Bedarf an zusätzlichen Planbetten. Die Nachfrage steigt und es handelt sich in Dreiviertel der Fälle um Akutfälle, die der sofortigen Aufnahme bedürfen. Überlegenswert wäre aus Sicht der Kommission eine Umwidmung von Bettenkapazitäten anderer Abteilungen des Klinikums. Dies erscheint nach Aussage der Klinikleitung aktuell jedoch kaum möglich zu sein, da z.B. auch die Bettenzahl für erwachsene Drogenabhängige nicht ausreicht und nur eine generelle Erweiterung der Bettenzahl das Dilemma lösen würde.

Unter dem Dach der Psychiatrischen Institutsambulanz werden verschiedene Pflegeheime psychiatrisch versorgt. Die gerontopsychiatrische Sprechstunde gewährleistet die weitere ambulante Betreuung von derzeit 90 Patienten, wobei auch hier der Bedarf höher liegt.

Behandelt werden Patienten jenseits des 65. Lebensjahres mit einem breiten Spektrum psychiatrischer Erkrankungen. Beide Stationen sind offene Stationen. Eine Station kann bei Bedarf geschlossen geführt werden. Hier werden vornehmlich demente, multimorbide, delirante Patienten diagnostiziert und behandelt. Die medizinisch-technische Ausstattung ermöglicht eine umfangreiche Differentialdiagnostik zur Abklärung deliranter Zustände. Sechs schwer erkrankte Patienten können in zwei Überwachungsräumen interdisziplinär intensivmedizinisch betreut werden. Auf einer Station werden vorrangig Patienten mit affektiven Erkrankungen sowie mit Angst- und Somatisierungsstörungen therapiert. Die Patienten nehmen zusätzlich im Rahmen ihrer Möglichkeiten an der Ergotherapie, Musiktherapie, Bewegungstherapie, Sporttherapie, Lichttherapie, am Sozialtraining und am kognitiven Training teil. Im Falle medikamentöser therapieresistenter Depressionen kann auch die EKT (Elektrokrampftherapie; Elektrokonvulsionstherapie) angeboten werden.

Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sind für ihre Arbeit hoch motiviert und nutzen die Möglichkeiten interner und externer Fortbildung. Die Besuchskommission musste allerdings auch hier Probleme in der ärztlichen Besetzung feststellen; von 3,8 Stellen sind nur 2 besetzt.

### **Altenpflegeheim Uchtspringe Salus gGmbH**

Besuch am 3. März 2008

Das Altenpflegeheim ist ein notwendiges und bedarfsgerechtes Angebot für altgewordene Menschen mit geistiger, seelischer oder mehrfacher Behinderung. Die 50 Wohnheimplätze sind auf 34 Einzelzimmer und 8 Doppelzimmer verteilt. Das Haus wird engagiert und mit einem hohen fachlichen Anspruch geführt. Die Bewohner werden individuell gefördert und nicht nur gepflegt. Die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben wird durch häufige Ausflüge und Spaziergänge konsequent gefördert. Ein umfangreiches ergotherapeutisches Angebot über den ganzen Tag und auch am Wochenende zielt auf die Aktivierung der Bewohnerinnen und Bewohner und soll ihnen ein menschenwürdiges Altern ermöglichen. Das Wohnheim verfügt über vier farblich unterschiedlich gestaltete Wohnbereiche, die je 12 bis 13 Bewohnerinnen und Bewohnern Platz bieten. Vier Räume werden für die Beschäftigung vorgehalten, ein ansprechender Außenbereich wird intensiv genutzt. Zwangsmaßnahmen werden durch Zuwendung und individuelle Betreuung fast völlig vermieden.

Das Wohnheim ist überregional belegt und gut ausgelastet. Perspektivisch wird der Platzbedarf im regionalen Einzugsbereich steigen. Unter dem Aspekt einer dezentralisierten, gemeindeorientierten psychiatrischen Versorgung ist der Aufbau ähnlicher Angebote in allen Regionen Sachsen-Anhalts wünschenswert.

### **AWO-Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie und Psychotherapeutische Medizin Jerichow**

**AWO Krankenhausbetriebsgesellschaft mbH**

Besuch am 7. April 2008

Das Fachkrankenhaus in Jerichow nimmt die Regelversorgung für die Altlandkreise Havelberg, Genthin und Burg wahr. In diesem Territorium leben ca. 120.000 Einwohner. Die Tageskliniken in Havelberg, Burg und Jerichow ergänzen das gemeindenahe Leistungsspektrum ebenso wie die Institutsambulanz mit 1.200 Patienten im Jahr.

Die von uns besuchten Abteilungen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie zeichnen sich durch räumliche Großzügigkeit in komplett sanierten Gebäuden, und eine sehr annehmende Atmosphäre unter professioneller Leitung aus. Mit 30 Betten ist diese Abteilung die größte Abteilung für Psychosomatische Medizin in unserem Bundesland.

Die Abteilung für akutpsychiatrische Behandlung ist auf Grund hoher Nachfrage permanent überbelegt; die räumliche Enge kann zum Teil nur durch das hohe Engagement der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kompensiert werden. Hier sollte dringend durch Nutzung eines zusätzlichen Gebäudes Abhilfe geschaffen werden, da der Zuspruch zu dieser Abteilung perspektivisch wachsen wird.

Problematisch ist die fachärztliche Besetzung; sechs ärztliche Mitarbeiter fehlen. Die Situation ist zum einen den gerade noch auskömmlichen Pflegesätzen geschuldet, zum anderen wird sie durch das aufwendige Genehmigungsverfahren für die Einstellung von ausländischen Ärzten noch verschärft. Die Situation einzelner Abteilungen des Fachkrankenhauses, für die es bereits Wartezeiten für Patienten von zwei Monaten und länger gibt, wird sich erwartungsgemäß weiter zuspitzen, da es in den Bereichen der psychosomatischen, psychotherapeutischen und nervenärztlichen Versorgung kaum flankierende ambulante Versorgungsstrukturen gibt.

## **Bericht der Besuchskommission 2**

Vorsitzender: Dr. med. Bernd Hahndorf, Stellv. Vorsitzender: Matthias Gallei

### **Landeshauptstadt Magdeburg**

Die psychiatrische Versorgungslandschaft der Landeshauptstadt ist den Anforderungen eines großen urbanen Gemeinwesens adäquat und für die unterschiedlichen Bedarfe entsprechend ausdifferenziert. Nach der Besetzung der lange vakanten Chefarztstelle in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Städtischen Klinikum wurde hier erkennbar erfolgreiche Aufbauarbeit geleistet, die Klinik ist personell qualitativ hervorragend besetzt und entwickelt sich planmäßig. Die Otto-von-Guericke-Universität hat dem Chefarzt der Klinik einen Ruf auf die Professur für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie erteilt. Auch die Klinik für Erwachsenenpsychiatrie am Städtischen Klinikum hat einen neuen Chefarzt, der dem Kommissionsvorsitzenden gegenüber einen sich abzeichnenden Mangel an vollstationären psychiatrischen Betten in Magdeburg signalisierte; in den letzten Monaten sei es zu einer ständigen Überbelegung seiner Klinik gekommen, obwohl Patienten mit Alkoholvergiftung im Sinne einer Entlastung der Psychiatrie vermehrt in die inneren Kliniken der Stadt aufgenommen würden. Diese Entwicklung beobachte er seit etwa einem Jahr und erkläre sie mit einer Zunahme psychischer Erkrankungen, insbesondere auch der Suchterkrankungen in der Stadt.

### **Altmarkkreis Salzwedel**

Durch die Eröffnung der Salus-Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Kreisstadt konnte in dieser Region des Landkreises die eklatante Versorgungslücke verkleinert werden. Nach wie vor fehlt die Flankierung durch einen niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater. Inwieweit die inzwischen erfolgte Eröffnung einer derartigen Praxis im Landkreis Stendal, dicht an der Kreisgrenze zum Altmarkkreis, hier Entlastung schaffen kann, bleibt abzuwarten. Nach wie vor besteht eine asymmetrische Ansiedlung von Nervenärzten im Landkreis mit einer Psychiaterin in Salzwedel und einem Neurologen in Gardelegen, was auch die Institutsambulanz des Fachklinikums Uchtspringe nicht vollständig ausgleichen kann. Für ein Medizinisches Versorgungszentrum in Salzwedel wurde von der KV aufgrund der Besetzung der Kassenarztesitze kein Bedarf gesehen. Darüber hinaus wurden bei den Besuchen Probleme bei der Vermittlung von Menschen in eine berufliche Rehabilitation sowie die nicht zufriedenstellenden Bedingungen des öffentlichen Personennahverkehrs genannt. Nach der Neubesetzung der Leitung des Gesundheitsamtes ist eine Wiederbelebung der Arbeit der PSAG anzustreben.

### **Landkreis Börde**

Der neue Landkreis entstand im Zuge der Gebietsreform durch die Fusion von Ohrekreis und Bördekreis. Durch die bisherigen Ausschussberichte zieht sich als roter Faden eine hohe Qualität der psychiatrischen Versorgung im Ohrekreis gegenüber erheblichen Defiziten im Bördekreis. Ein Schriftwechsel zwischen dem Landrat des neuen Kreises (und des alten Ohrekreises) und dem Ausschussvorsitzenden gibt Anlass zur Hoffnung, dass die gute Arbeit im alten Ohrekreis sich jetzt auf den gesamten neuen Landkreis überträgt. Die vormals geschlossene Nervenarztpraxis in Haldensleben konnte durch Überführung in das Medizinische Versorgungszentrum des Fachkrankenhauses Haldensleben wieder eröffnet werden. Am Standort Oebisfelde wurde durch die Salus-gGmbH ein MVZ implementiert, das bisher die Fachrichtungen Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie vertritt. Nach wie vor im Zentrum der Kritik der Besuchskommission steht die desolante Situation des Altenpflegeheims Hornhausen, dessen Schließung erneut dringend angemahnt wird.

## **Besuche im Einzelnen:**

### **Seniorenpflegeheim „Süplinger Berg“ in Haldensleben Cura-GmbH Hamburg**

Besuch am 9. Mai 2007

Das Seniorenpflegeheim ist gut ausgestattet und wirkt sauber und gepflegt. Es handelt sich um eine sehr große Einrichtung mit 250 Plätzen, zum Teil mit Zwei-Bett-Zimmern. Der Träger hat versucht, mit der Schaffung von Wohnbereichen eine in sich abgeschlossene Struktur zu erreichen. Es ist jedoch aufgrund der Bausubstanz schwierig, hier einen Wohncharakter zu gestalten. Auf der ersten Etage wurde ein Wohn- und Pflegebereich für 42 an Demenz erkrankte Bewohner eingerichtet. Die Kommissionsmitglieder empfehlen, die Konzeption für diesen Bereich dringend zu überarbeiten, um den fachlichen Standards in der Praxis entsprechen zu können. Der Bereich Begleitende Soziale Dienste bedarf einer fachlichen Aufwertung, um den Bedürfnissen der Bewohner zielgerichtet und individuell entsprechen zu können. Hier sollten Fachkräfte im Sinne einer fachlich qualifizierten umfassenden sozialen Betreuung mit einem fundierten konzeptionellen Begleitkonzept tätig werden. Insgesamt ist die fachliche Ausrichtung des Seniorenpflegeheimes den neuen Qualitätskriterien und Anforderungen an die Betreuung älterer Menschen mit Assistenzbedarf anzupassen.

### **Drogen- und Suchtberatungsstelle Haldensleben Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Sachsen-Anhalt Paritätisches Sozialwerk Behindertenhilfe**

Besuch am 9. Mai 2007

Die Drogen- und Suchtberatungsstelle des DPWV ist die einzige Suchtberatungsstelle im (alten) Landkreis Ohrekreis. Anfang Mai 2007 konnte eine zweite Mitarbeiterin in der Beratungsstelle speziell für die Präventionsarbeit eingestellt werden. Die Kommission überzeugte sich von der engagierten und qualifizierten Arbeit der beiden Mitarbeiter, ist jedoch der Auffassung, dass eine Suchtberatungsstelle für 113.800 Einwohner im (Alt-) Landkreis nicht ausreichend ist. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen empfiehlt einen optimalen Personalschlüssel von einem Beratungsstellen-Mitarbeiter auf 10.000 Einwohner, als nicht zu unterschreitenden Mindeststandard jedoch wenigstens einen Mitarbeiter für 20.000 Einwohner. Danach sollten im Ohrekreis fünf bis sechs Suchtberater tätig sein. Die Kommission stellte fest, dass der Zugang zu den Beratungsräumen nicht gehbehindertengerecht ist und empfiehlt, auch für Betroffene einen Zugang zu ermöglichen. Wie in fast allen Suchtberatungsstellen wurde auch hier die unsichere Finanzierung angesprochen.

Insgesamt ist im Alt-Landkreis Ohrekreis das Angebot für Menschen mit Suchtproblemen auffallend dünn. Hier werden weder Wohnheim- und Übergangwohnheimplätze, noch Tagesstättenplätze, noch ABW für Menschen mit Suchterkrankungen angeboten. Eine Hoffnung auf Verbesserung gibt es jetzt mit der Planung des DRK, ein Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht aufzubauen.

### **Klinik und Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Städtisches Klinikum Magdeburg/Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg**

Besuch am 13. Juni 2007

Neben der Versorgung nimmt die Klinik auch Aufgaben einer Universitätsklinik in Lehre und Forschung wahr, was sich auch in der Erteilung eines Rufes auf die Professur für KJPP an den Chefarzt niedergeschlagen hat. Nach Besetzung der Chefarztstelle und nachfolgend der anderen Stellen im akademischen und co-therapeutischen Dienst ist der Neuaufbau der Klinik zügig vorangeschritten. Die Kommission erhielt einen ausgesprochen positiven Eindruck von Motivation und fachlicher Qualität der Mitarbeiter. Die baulichen und technischen Gegebenheiten sind optimal. In der kurzen Zeit des Bestehens der Klinik zum Zeitpunkt des

Besuches stellten sich bereits gute Kooperations- und Vernetzungsstrukturen im Versorgungsgebiet dar. Die Fallzahlen wurden als den Erwartungen entsprechend ansteigend dargestellt. Zum Jahresende erwarte man eine 95-prozentige Auslastung. Der störungsspezifische Therapieansatz entspricht modernen Konzepten. Ausgesprochen problematisch sind die unzureichenden Beschulungsmöglichkeiten für die Patienten, da bei generellen Verweildauern von sieben bis acht Wochen die Beschulung essentieller Bestandteil eines jeden Therapieprogrammes sein muss. In Zusammenarbeit mit den anderen Kliniken des Landes, die das gleiche Problem haben, sollte hier mittelfristig mit dem Land an einer Verbesserung der Situation gearbeitet werden. Es besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung für die Landeshauptstadt Magdeburg. Die Klinik verfügt über 30 vollstationäre Betten auf drei Stationen. Darüber hinaus gibt es eine Tagesklinik mit 20 Plätzen und eine Institutsambulanz.

**Tagesklinik und Institutsambulanz für Psychiatrie und Psychotherapie Salzwedel**  
**Fachklinikum Uchtsprunge**  
**Salus gGmbH Magdeburg**  
Besuch am 12. September 2007

Die psychiatrische Tagesklinik in Salzwedel konnte vor fünf Jahren ihre Arbeit aufnehmen und stellt die einzige teilstationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeit für Erwachsene im Altmarkkreis Salzwedel dar. Auch nach der Erweiterung der Behandlungsplätze von 15 auf 21 kann eine nahezu 100-prozentige Auslastung verzeichnet werden. Durch die Platzerweiterung ist es zu einer beachtlichen Verkürzung der Wartezeit bis zur Aufnahme in die Tagesklinik gekommen. Ein multiprofessionelles Team betreut ein breites Spektrum psychischer Erkrankungen und ermöglicht individuelle Behandlungen. Die Räumlichkeiten sind bis auf den zu kleinen Sportraum großzügig und freundlich gestaltet. Es bestehen zuverlässige Kooperationsbeziehungen zu vor- und nachsorgenden Einrichtungen. Die stationäre Versorgung von Patienten erfolgt problemlos im für den Altmarkkreis mit zuständigen Fachklinikum Uchtsprunge, Landkreis Stendal. Die ambulante psychiatrische Versorgung im Altmarkkreis ist insgesamt mangelhaft, so dass bei Gefahr einer Chronifizierung oder bereits eingetretener Verschlechterung Patienten die Möglichkeiten der Tagesklinik nutzen. Es ist deshalb zu prüfen, ob der Sicherstellungsauftrag der KVSA für die ambulante Versorgung des Altmarkkreises erfüllt wird.

Durch den unzureichenden und weitmaschigen öffentlichen Personennahverkehr im Landkreis ist die Erreichbarkeit der Tagesklinik für viele Patienten erschwert, so dass oft auf (teure) Taxen zurückgegriffen werden muss oder gar auf die Behandlung verzichtet wird.

**Wohnheim für Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen in Gardelegen**  
**Salus gGmbH Heimverbund Gardelegen**  
Besuch am 12. September 2007

Das Wohnheim bietet 20 Menschen mit überwiegend geistigen und geistig-mehrfachen Behinderungen ein neues Zuhause. Im Intensiv Betreuten Wohnen in Gardelegen werden auch Menschen mit seelischen Behinderungen betreut. Den Bewohnern des Wohnheimes stehen differenzierte Angebote der Förderung und Beschäftigung zur Verfügung. Sie werden intensiv zur Mitgestaltung ihres Alltags herangezogen. Auch schwer behinderte Bewohner, die z.T. Jahre und gar Jahrzehnte stationär versorgt wurden, erhalten hier die Möglichkeit zur weitestmöglichen Verselbstständigung.

Die Besuchskommission empfiehlt, das Verhältnis von Fachkräften im Bereich Therapie, soziale Betreuung und Förderung und Fachkräften im Bereich der Pflege zugunsten ersterer zu verändern. Das Angebot einer ambulanten Betreuung und die Überprüfung der Werkstofffähigkeit für selbstständigere Bewohner werden von der Besuchskommission zur Vervollständigung der Enthospitalisierungsschritte empfohlen.

### **Heilpädagogische Einrichtungen Kinderhof Winterfeld und Kinderhof Estedt Kinderhof Merzen gGmbH**

Besuch am 10. Oktober 2007

Bei den Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe der Kinderhof Merzen gGmbH mit den besuchten Standorten in Winterfeld und Estedt mit 12 bzw. 13 Plätzen handelt es sich um dezentrale und überschaubare Einrichtungen, deren Arbeit durch hohe fachliche Kompetenz und Wertschätzung gegenüber den vielfältig beeinträchtigten Kindern und Jugendlichen geprägt ist und die fast familiär geführt wird. In zwei Regel- und einer Intensivgruppe wird ein schlüssiges Konzept mit Elementen der Gruppenpädagogik, der Erlebnispädagogik, der Bezugsbetreuung und der sozialen Integration umgesetzt. Die Einbindung in den ländlichen Raum der Altmark scheint durch eine aktive Kontaktgestaltung mit dem Umfeld hier sehr gelungen zu sein.

Während in Winterfeld die Hälfte der Bewohner unmittelbar aus dem Altmarkkreis stammt und weitere Bewohner aus Sachsen-Anhalt, dominieren in den Wohngruppen in Estedt Bewohner aus Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen. Eine Vereinbarung mit dem zuständigen Kostenträger über die Möglichkeit eines Ambulant Betreuten Wohnens wurde geschaffen. Die fachärztliche Betreuung wird in vertraglich geregelten Kooperationsbeziehungen mit dem Fachklinikum Uchtspringe und einer niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiaterin aus Bismark realisiert. Die Entlassungsplanung erfolgt detailliert und individualisiert unter intensiver Einbeziehung der Eltern, wobei insbesondere auch Ausbildung, schulische Maßnahmen oder der Übergang in eine Werkstatt für behinderte Menschen ins Auge gefasst werden. Die Beschulung findet in Kooperation mit den regionalen Grund- und Sekundarschulen sowie den Schulen für Lern- und geistig Behinderte statt, zu denen enge Kontakte gepflegt werden. So nehmen z.B. Bezugsbetreuer an Elternabenden teil. Für Kinder und Jugendliche mit massiven Verhaltensauffälligkeiten und Störungen des Sozialverhaltens besteht die Möglichkeit einer einzelschulischen Wiedereingliederungsmaßnahme mit der übergangsweisen Beschulung innerhalb der Einrichtung.

Sehr weite Wege sind für Kinder mit besonderem Förderbedarf im emotionalen und sozialen Bereich bis zur Schule nach Uthmöden (Bördekreis) zurückzulegen, da es ein solches Schulangebot im Altmarkkreis nicht gibt.

### **Tagesklinik für Abhängigkeitserkrankungen und psychosomatische Störungen Dr. Kielstein GmbH Magdeburg**

Besuch am 7. November 2007

In der Einrichtung wird eine engagierte und qualifizierte fachliche Arbeit mit Modellcharakter geleistet. Als einzige Tagesklinik im Lande, die ambulant qualifiziert entgiftet, ist sie ein wichtiger Bestandteil bei der Versorgung besonders derjenigen Abhängigkeitskranken, die sozial und beruflich integriert sind. Es stehen 35 Plätze zur Verfügung, die regelmäßig voll belegt sind. Die Klinik ist in das sogenannte „Modell Magdeburg“ eingebunden, in dem die Anbieter der Suchtkrankenhilfe gemeinsam mit der Arbeitsagentur versuchen, Wege für die Wiedereingliederung alkoholkranker Menschen auf dem ersten Arbeitsmarkt zu finden. Positiv hervorzuheben sind auch die geringen Wartezeiten und die damit bedarfsorientierte kurzfristige Aufnahmemöglichkeit der Klinik.

**Tagesstätte für psychisch Kranke „St. Martin“ Magdeburg  
Magdeburger Stadtmission e.V.**

Besuch am 7. November 2007

Die Tagesstätte stellt mit ihrem Angebot der Sozialen Rehabilitation eine wichtige Größe im gemeindepsychiatrischen Netzwerk dar. Hier wird durch ein individuell angepasstes Hilfsangebot den Menschen eine Weiterentwicklung und Verselbständigung ermöglicht. Die Besuchskommission erhielt einen positiven Eindruck von einer professionell geführten Einrichtung mit einer modernen sozialpsychiatrischen Ausrichtung.

Die Qualifikation der MitarbeiterInnen ist gut und entspricht den Standards. Der Umgang miteinander ist geprägt von hoher Fachlichkeit und gegenseitigem Respekt.

Hervorzuheben sind die guten Kooperations- und Vernetzungsstrukturen, u. a. im Rahmen der PSAG, dem Gesundheits- und Sozialamt der Stadt, den niedergelassenen Ärzten und weiteren Einrichtungen der sozialpsychiatrischen Versorgung der Stadt. Die Tagesstätte arbeitet eng mit der Fachhochschule Magdeburg-Stendal und zwei Ergotherapieschulen zusammen.

**Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Städtisches Klinikum Magdeburg**

Besuch am 12. Dezember 2007

Nach einer Interimsphase ist nunmehr der bisherige kommissarische Chefarzt zum Chefarzt der Klinik und auch der besuchten Tagesklinik ernannt worden. Die Klinik versorgt gemeinsam mit der Psychiatrischen Universitätsklinik die Landeshauptstadt Magdeburg. Die Tagesklinik hält 20 Plätze und eine Psychiatrische Institutsambulanz vor. Die personelle Besetzung entspricht den Anforderungen der PsychPV. Nach einem multimodalen Konzept wird eine auf professionellem Niveau angesiedelte Arbeit geleistet. Der Umgang unter den Mitarbeitern und zwischen Mitarbeitern und Patienten ist durch gegenseitige Wertschätzung und Offenheit geprägt. Die Gründungsphase des Klinikums mit Übergang in eine gGmbH habe bei den Mitarbeitern auch Ängste geschürt, über die gesprochen werden muss, so dass teilweise Therapiezeiten für Patienten vorübergehend verloren gingen, was durch eine Patientin auch der Kommission gegenüber verbalisiert wurde. Die Klinik ist in der Region gut mit anderen Einrichtungen vernetzt. Als problematisch wurden jedoch die mangelnden Möglichkeiten zur qualifizierten stationären Entgiftung angeführt. Auch der Übergang von stationärer in ambulante Betreuung wurde als schwierig beschrieben, da die Kostenklärung häufig zu lange dauere.

**Werkstatt für Menschen mit Behinderungen in Magdeburg  
Pfeiffersche Stiftungen zu Magdeburg-Cracau**

Besuch am 6. Februar 2008

In der Werkstatt für behinderte Menschen der Pfeifferschen Stiftungen wird eine sehr qualifizierte Arbeit geleistet. Den Beschäftigten wird ein differenziertes Angebot an Arbeitsplätzen und Freizeitaktivitäten gemacht, das sich den individuellen Bedürfnissen anpasst. Besonders positiv ist die räumlich ausgegliederte Reha-Werkstatt für psychisch Kranke zu werten, die mit kleinen Arbeitsräumen und kleinen Gruppen bis hin zu Einzelarbeitsplätzen auf die unterschiedliche und schwankende Belastbarkeit der Menschen mit seelischen Behinderungen reagieren kann. Zu bemängeln sind lediglich die geringen Integrationsversuche in den ersten Arbeitsmarkt, wobei die Schwierigkeiten der derzeitigen Arbeitsmarktlage sicher mit eine Rolle spielen.

### **Wohnheime an der Werkstatt für Menschen mit Behinderungen in Magdeburg Pfeiffersche Stiftungen zu Magdeburg-Cracau**

Besuch am 6. Februar 2008

Die Wohnheime an der Werkstatt für behinderte Menschen der Pfeifferschen Stiftungen bieten ein differenziertes Wohnangebot von Wohnheimen auf dem Campus der Stiftung bis zu Betreutem, Intensiv und Ambulant Betreutem Wohnen im Stadtgebiet von Magdeburg. Besonders positiv fällt die tagesstrukturierende Betreuung für Senioren aus diesen Wohnformen auf, die auch nach der Ausgliederung aufgrund des Alters aus der Werkstatt wichtig ist. Die Einrichtung öffnet sich neuen Möglichkeiten der Betreuung auch außerhalb ihres Campus, was ein Umdenken bei der Einrichtung und den Mitarbeitern mit sich bringt. Das „Kurt-Stetten-Haus“ wirkt besonders wohnlich.

### **Wohnheim „Sonnenweg“ für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht in Gardelegen**

**ADROME Caritativer Suchthilfeverein e.V.**

Besuch am 5. März 2008

Das Wohnheim hält 30 Plätze für suchtkranke Menschen zur Verfügung, die wegen suchtbedingter Folgeerkrankungen nicht oder noch nicht wieder ein selbständiges Leben führen können. Die räumlichen Verhältnisse sind optimal. Jeder Bewohner hat innerhalb einer Wohneinheit ein Einzelzimmer zur Verfügung. Darüber hinaus gibt es eine gelockerte Wohnform mit Appartementcharakter, außerdem ausreichend Gemeinschaftsräume und Freizeitangebote. Zusätzlich nehmen im Stadtgebiet sechs Menschen das Angebot eines Ambulant Betreuten Wohnens wahr. Es besteht eine enge Kooperation mit den Mitarbeitern und Bewohnern des zum gleichen Verein gehörenden Heimes in Siems. Die fachärztliche Versorgung ist durch die Institutsambulanzen der Fachkliniken in Uchtspringe und Haldensleben abgesichert. Zu dieser Einrichtung bestehen auch darüber hinaus enge Kontakte im Bereich der Suchtmedizin. Die Aufnahme nicht abstinenzfähiger Suchtkranker erfolgt nicht mehr. Für Rückfälle gibt es ein klar strukturiertes Procedere. Das Vorhalten eines ausgebildeten Suchttherapeuten ist nach den gesetzlichen Vorgaben nicht zwingend, jedoch regt die Kommission erneut an, hierüber nachzudenken, um die fachliche Betreuung der Bewohner zu verbessern. Die Supervision ist zwischenzeitlich „eingeschlafen“. Insgesamt wird eine qualifizierte und engagierte Arbeit geleistet, die den Anforderungen im Wesentlichen entspricht.

### **Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie und -psychosomatik Salzwedel**

**Salus gGmbH Magdeburg**

Besuch am 5. März 2008

Die vor einem Jahr neu eingerichtete Tagesklinik verbessert das kinder- und jugendpsychiatrische Angebot im Norden des Landkreises. Sie befindet sich in einem Trakt des Altmarkklinikums Salzwedel. Die Räumlichkeiten sind für die Arbeit der Tagesklinik geeignet. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, den parkähnlichen Garten des Klinikums mit zu benutzen. Es bestehen Kooperationsbeziehungen mit dem Altmark-Klinikum hinsichtlich apparativer Diagnostik und Physiotherapie. Da die Klinik die einzige Versorgungseinrichtung für teilstationäre und ambulante Kinderpsychiatrie im Landkreis ist, sind die Behandlungsplätze voll ausgelastet. Es gibt inzwischen eine lange Warteliste. Die Besuchskommission gewann den Eindruck einer wertschätzenden Atmosphäre und großer fachlicher Kompetenz. Die personelle Besetzung entspricht den Anforderungen der PsychPV. Das Konzept ist störungsspezifisch an aktuellen Leitlinien orientiert.

**Altenpflegeheim Hornhausen**  
**DRK Service gGmbH Oschersleben**  
Besuch am 2. April 2008

Der Besuch erfolgte unangemeldet, da sich beim letzten Besuch am 08.03.2006 an dem im vorletzten Besuch kritisierten Zustand nichts geändert hatte und die Reaktionen der Heimleitung und des Trägers auf das damalige Besuchsprotokoll der Kommission nicht zielführend erschien. Der bauliche Zustand der Einrichtung, die Mischbelegung mit „nassen“ und „trockenen“ Alkoholikern sowie „normalen“ Altenpflegeheimbewohnern bei erkennbarer Konzeptionslosigkeit des Trägers stehen im eklatanten Widerspruch zu einer qualifizierten und würdevollen Betreuung der Bewohner. Das Haus ist weder konzeptionell noch personell auf Suchterkrankungen und alterspsychiatrische Erkrankungen ausgerichtet, da der Träger mit den Pflegekassen „nur“ einen Altenpflegevertrag abgeschlossen hat. Wohl auch deswegen hatte auch die Heimaufsicht keinen Grund gesehen, Auflagen zu erteilen. Der Träger favorisiert weiterhin das Modell des „betreuten Trinkens“, das von Seiten des Ausschusses aus medizinischen Gründen abgelehnt und auch vom Land nicht genehmigt wurde. Dennoch hält der Träger an diesem Konzept fest. Der Ersteindruck der Kommission beim Betreten der Einrichtung war das Beladen eines DRK-Kleintransporters mit leeren Bierkästen, um die Alkoholversorgung derjenigen Bewohner sicherzustellen, die nicht mehr aus eigener Kraft die Verkaufsstelle erreichen konnten.

Die Kommissionsmitglieder sind außerordentlich betroffen über die insgesamt desolaten Zustände in der Einrichtung und das untätige Verhalten des Trägers seit Jahren, der sich offenbar nicht in der Lage sieht, ein tragfähiges Konzept zu entwickeln und umzusetzen. Das Wohl der Bewohner erscheint erheblich gefährdet. Der dringende Rat zur kurzfristigen Schließung der Einrichtung muss in Anbetracht dessen wiederholt werden.

### **Bericht der Besuchscommission 3**

Vorsitzende: Dr. med. Christiane Keitel, Stellv. Vorsitzender: DP Uwe Bartlick

#### **Kreisfreie Stadt Dessau-Roßlau**

Die Versorgungssituation der kreisfreien Stadt Dessau-Roßlau mit 90.707 Einwohnern hat sich nach der Kreisgebietsreform nicht wesentlich verändert.

Die stationäre Betreuung erfolgt durch das St. Joseph-Fachkrankenhaus mit integrierter Tagesklinik und Institutsambulanz. Für die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung stehen die Tagesklinik und Institutsambulanz des Fachklinikums Bernburg mit neuen Räumlichkeiten nach Umzug in die Schillerstraße zur Verfügung. Zusätzlich gibt es einen niedergelassenen psychologischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Die Anzahl der niedergelassenen psychologischen Psychotherapeuten ist mit zehn unverändert. Zu drei vorhandenen Nervenärzten hat sich ein weiterer im Medizinischen Versorgungszentrum am Städtischen Krankenhaus Alten etabliert. Nach wie vor ist die ambulante nervenärztliche Versorgung mit Wartezeiten auf einen Termin bis zu mehreren Monaten unbefriedigend.

Im Bereich der Heim- und Werkstattplätze besteht eine bedarfsdeckende Versorgung. Ebenso sind eine funktionierende suchttherapeutische Arbeit mit Übergangswohnheim, Soziotherapeutischem Wohnen, Intensiv Betreutem Wohnen, Ambulant Betreutem Wohnen, Tagesförderung sowie mit je drei Suchtberatungsstellen und Selbsthilfegruppen vorhanden.

Leider gibt es weiterhin keine Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft. Bislang befasst sich lediglich ein psychosozialer Arbeitskreis der Ämter unter Leitung des Sozialdezernenten – ohne Beteiligung von Kostenträgern, Einrichtungsträgern, Einrichtungen und Diensten oder Betroffenen – mit den Fragen der Psychiatrie und Behindertenplanung.

#### **Landkreis Anhalt-Bitterfeld**

Dieser neu entstandene große Landkreis hat ca. 185.000 Einwohner. Die Versorgungssituation für psychisch Kranke ist auch im neu gebildeten Landkreis nicht optimal. Es gibt keine vollstationäre Einrichtung. Patienten werden außerhalb des Landkreises versorgt. Patienten aus dem Bereich Zerbst werden teilweise in Magdeburg behandelt. Einige Patienten gehen in das St. Joseph-Krankenhaus Dessau. Mit diesem Krankenhaus hat sich eine sehr gute Zusammenarbeit entwickelt. Die Anfahrtswege nach Dessau sind noch akzeptabel. Aber auch die Krankenhäuser in Bernburg und Halle-Neustadt sowie die Uniklinik Halle und die Bosse Klinik Wittenberg behandeln Patienten aus dem Landkreis. Einzelne Patienten werden in Altscherbitz/Sachsen behandelt. Es ist also keine gemeindenahe Versorgung garantiert. Durch den Aufbau guter Kontakte konnte jedoch erreicht werden, dass Patienten bei Bedarf auch zeitnah einen Behandlungsplatz erhalten.

Die einzige Tagesklinik am Standort Wolfen hat als teilstationäres Angebot eine wichtige Bedeutung in der Versorgungsstruktur, reicht aber insgesamt nicht aus. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt es auch im neuen Landkreis kein stationäres Angebot. Betroffene Kinder aus dem Landkreis werden in den kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen in Halle, Merseburg und Bernburg behandelt. Indikationsbezogen wurde hier eine Zusammenarbeit mit den einzelnen Kliniken aufgebaut. Teilweise werden Kinder und Jugendliche auch in Uchtspringe und sogar außerhalb von Sachsen-Anhalt behandelt.

Es gibt keine eigene Tagesklinik für Kinder und Jugendliche. Dies war in Wolfen angedacht, wurde aber nicht weiter verfolgt. Aktuell werden Kinder und Jugendliche bei Bedarf in Wittenberg und Dessau behandelt. Bei der aktuellen Entwicklung des öffentlichen Personennahverkehrs sind hier jedoch Grenzen gesetzt. Der Grundsatz ambulanter vor stationärer Behandlung kann deshalb nur im Ansatz umgesetzt werden. Eine ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung ist nach wie vor im Landkreis nicht vorhanden. In Einzelfällen werden Kinder von den vorhandenen Fachärzten für den Erwachsenenbereich mitbehandelt.

Im Bereich der psychotherapeutischen und psychologischen Behandlung gibt es Verbesserungen. So hat in Bitterfeld ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut seine Tätigkeit aufgenommen. Im neuen Landkreis gibt es jetzt insgesamt neun psychologische Psychotherapeuten (vier Diplompsychologen in Köthen; drei in Bitterfeld; zwei in Zerbst).

Die ambulante Versorgung Erwachsener wird im neuen Landkreis durch sechs Neurologen/Psychiater abgedeckt, davon praktizieren zwei Ärzte in der Stadt Köthen, drei Ärzte in der VWG Bitterfeld-Wolfen und eine Ärztin in der Stadt Zerbst. Besonders im ärztlichen Bereich ist allerdings ein recht hoher Altersdurchschnitt gegeben. Hier wird in naher Zukunft eine weitere Zuspitzung in der ambulanten Versorgungssituation zu erwarten sein.

Das Gesundheitsamt mit seiner wichtigen Versorgungsbedeutung hat seinen Hauptsitz in Bitterfeld. Nebenstellen befinden sich in Köthen und Zerbst. Es ist jedoch ein Umzug an den Standort Köthen geplant, dann mit Außenstellen in Bitterfeld und Zerbst. Die Ärzte des Gesundheitsamtes sind zum Teil auch für Aufgaben des SpDi eingesetzt. Die fachärztliche Kompetenz wird über Honorarkräfte sichergestellt. Geleitet wird der SpDi durch einen sehr erfahrenen Diplompsychologen. Der SpDi ist insgesamt auch in den Nebenstellen gut mit Sozialarbeitern ausgestattet. Für die Zukunft wird unter der Federführung des SpDi angestrebt, eine funktionierende PSAG für den neuen Landkreis aufzubauen. Besonders in der Region Köthen lag dieser Arbeitsbereich lange brach.

Im Spektrum der komplementären Betreuung haben sich keine wesentlichen Änderungen zum letzten Berichtszeitraum ergeben. Es gibt im neuen Landkreis komplementäre Einrichtungen mit unterschiedlichem Aufgabengebiet, die auch von verschiedenen Trägern angeboten werden, so dass Ambulant Betreutes Wohnen, Tagesstätten, Intensiv Betreutes Wohnen, Werkstätten, Wohnheime, Alten- und Pflegeheime zu finden sind. Das Diakonische Werk Bethanien e. V. betreibt im Landkreis Anhalt-Bitterfeld eine Beratungsstelle in Köthen, eine in Bitterfeld, eine in Wolfen-Nord sowie zukünftig die Beratungsstelle in Zerbst. In Wolfen-Nord bietet auch das DRK eine Sucht- und Drogenberatung an. Für die Versorgung gerontopsychiatrisch Erkrankter konnte durch die Eröffnung des Pflegeheimes in Sandersdorf mit den Wohnbereichen für Demente zusätzliche Kapazität geschaffen werden. Die Versorgungskette von ambulanten bis zu vollstationären Angeboten muss im Landkreis nun mit noch intensiveren Betreuungskonzepten weiter ausgebaut werden.

Zusammenfassend ist auch für diesen Berichtszeitraum festzustellen, dass sich im nunmehr größeren Landkreis Anhalt-Bitterfeld die Versorgungssituation bis auf punktuelle Ausnahmen nicht wesentlich verbessert hat, da drei bislang eigenständige, aber allesamt unterversorgte Regionen zusammengelegt wurden. Trotzdem war bei Gesprächen im Gesundheitsamt und speziell im SpDi zu spüren, dass man sich der Komplexität der neuen Herausforderungen einer größeren und vielschichtigeren Versorgungsregion durchaus bewusst ist und intensiv um Verbesserungen der Versorgungssituation bemüht ist. Es ist die aktuelle Aufgabe des Landkreises, die zukünftige Entwicklung im medizinischen und komplementären Bereich zu überprüfen und neu zu planen. Dazu gehören neben der Ist-Analyse der Versorgungsangebote die Neudefinierung der Versorgungsziele des Landkreises, das Gewinnen von Trägern für eventuell erforderliche Kapazitätserweiterungen und für neue Hilfsangebote sowie – auch aus der besonderen geografischen Lage abgeleitet – der Aufbau von Kooperationsvereinbarungen mit den umliegenden Landkreisen und mit der Stadt Dessau-Roßlau.

### **Landkreis Wittenberg**

Auch hier war der Berichtszeitraum durch die Kreisgebietsreform geprägt. Für den Landkreis Wittenberg bedeutete dies die territoriale Erweiterung um die Stadt Coswig und den Wörlitzer Winkel mit der Stadt Oranienbaum. Kreisstadt und damit auch Sitz der Kreisverwaltung blieb die Lutherstadt Wittenberg. Der Landkreis hat damit ca. 145.000 Einwohner gegenüber 122.000 vor der Gebietsreform. Davon leben ca. 45.500 in der Stadt Wittenberg. Der Sozialpsychiatrische Dienst ist angegliedert beim Fachdienst Gesundheit und wird fachärztlich von einer Psychiaterin geleitet. Der SpDi unterhält Außensprechstunden in den Städten Jessen und Gräfenhainichen.

Im Landkreis gibt es bereits seit vielen Jahren eine PSAG, die in Arbeitsgruppen aktiv arbeitet. Des Weiteren hat sich auf Initiative der Direktoren der beiden großen Kliniken der Lutherstadt Wittenberg ein Runder Tisch „Gesundheit“ gebildet, der sich mittlerweile als Gesundheitsforum Wittenberg etabliert hat. Dieser beschäftigt sich mit der medizinischen Versorgungslandschaft und Vernetzung der Einrichtungen in der Lutherstadt. Zu einem Arbeitsschwerpunkt gehören die Probleme und der Bedarf im Bereich der Versorgung psychisch Kranker, seelisch und geistig behinderter Menschen. Die Versorgungssituation hat sich im zurückliegenden Jahr nicht wesentlich verändert. Sowohl die fachmedizinischen Versorgungs- als auch die komplementären Einrichtungen bestehen unverändert und arbeiten bedarfsorientiert. Als nicht ausreichend ist weiterhin die ambulante fachpsychiatrische und psychotherapeutische Versorgung zu bewerten. Der gesamte Landkreis wird durch drei niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie und drei psychologische Psychotherapeuten, die alle in der Stadt Wittenberg ansässig sind, versorgt. Soweit durch die Besuchskommission zu überschauen, hat die Kreisgebietsreform vor allem im Bereich der ambulanten Suchtberatung zu Veränderungen geführt. So haben sich die bisherigen Träger der Suchtberatung aus den dazu gekommenen Regionen zurückgezogen und die Aufgaben an die in der Lutherstadt Wittenberg ansässige Beratungsstelle für Abhängigkeitserkrankungen der Paul-Gerhardt-Stiftung übertragen. Diese ist in den Städten Oranienbaum und Coswig einmal wöchentlich präsent. Die Außensprechstunde in Gräfenhainichen wurde eingestellt. Ratsuchende haben die Möglichkeit, nach Oranienbaum auszuweichen. Der Betrieb der Außenstellen erfolgt bislang ohne Erweiterung der personellen Ressourcen.

Bei den Besuchen in den Alten- und Pflegeeinrichtungen wurde immer wieder die mangelnde fachpsychiatrische Betreuung der gerontopsychiatrischen Klienten beklagt. Hier waren die Hinweise auf die Psychiatrische Institutsambulanz der Klinik Bosse konkrete Hilfsangebote, die gern aufgegriffen wurden.

Insgesamt wurden im Berichtszeitraum im Landkreis Wittenberg sechs Einrichtungen besucht, wobei mit der Zweigwerkstatt für behinderte Menschen der Wolfener Werkstätten und dem Altenpflegeheim „Vergissmeinnicht“ jeweils in Gräfenhainichen zwei Angebote erstmals besucht wurden.

### **Besuche im Einzelnen:**

#### **Sucht- und Drogenberatungsstelle im „Lutherhaus“ Bitterfeld Diakonisches Werk Bethanien e. V.**

Besuch am 7. Mai 2007

Die Besuchskommission besuchte mit der Suchtberatungsstelle Bitterfeld eine Einrichtung, die in der Stadt zentral gelegen und auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut zu erreichen ist. Die Räumlichkeiten erscheinen ausreichend und sind einfach, aber dem Zweck gut dienlich eingerichtet. Es entstand der Eindruck, dass nur durch einen Mitarbeiter der Klientel ein sehr umfassendes Angebot unterbreitet wird, wobei aber wichtige Bereiche, wie z. B. die Präventionsarbeit, verständlicherweise nicht geleistet werden können. Die konzeptionell-inhaltliche Darstellung ließ Fragen offen (z. B. Rückfallmanagement, Gruppenkonzeption).

Als Problem wurde die Besetzung mit nur einem Mitarbeiter gesehen. Hier konnte der Träger zeigen, dass durch Vertretungsregelungen die Arbeit aufrechterhalten werden kann. Inwieweit damit Beratungskontinuität und der Aufbau vertrauensvoller Klient-Berater-Beziehungen gewährleistet werden können, kann schwer eingeschätzt werden.

Insgesamt kam die Besuchskommission zu der Überzeugung, dass ungeachtet der wenigen personellen, zeitlichen und monetären Ressourcen eine sehr engagierte Arbeit im Interesse der Menschen mit Suchtmittelproblemen geleistet wird.

**Seniorenzentrum Wohnpark Carlsfeld in Brehna  
Pro Civitate GmbH**

Besuch am 7. Mai 2007

Der „Wohnpark Carlsfeld“ ist eine Altenpflegeeinrichtung mit 70 Plätzen für pflegebedürftige, demenzerkrankte und alt gewordene Menschen mit geistigen oder seelischen Behinderungen. Die Einrichtung hinterlässt einen insgesamt positiven Eindruck. Sie ist behindertengerecht und verfügt über schöne, große und gepflegte Außenanlagen. Die Einrichtung verfolgt zielgerichtet und durchdacht das Betreuungskonzept nach einem psychobiographischen Pflegemodell. Dieses Leitbild wird – bei begleitenden Schulungen der Mitarbeiter – nachhaltig umgesetzt. Die Kommission konnte sich davon überzeugen, dass sowohl die Bewohner als auch die Mitarbeiter mit diesem Betreuungskonzept sehr zufrieden sind. Die fachlich fundierte Arbeit, das große persönliche Engagement der Mitarbeiter und die herzliche Atmosphäre in der Einrichtung heben sich nach Ansicht der Kommission inzwischen deutlich positiv vom Durchschnitt der bislang von ihr besuchten Alten- und Pflegeeinrichtungen ab. Die Kommission empfahl dem Träger, Verhandlungen mit den Kostenträgern aufzunehmen, um Sonderkonditionen für die Betreuung und Pflege der gerontopsychiatrisch erkrankten Bewohner auszuhandeln.

Für problematisch hält die Kommission weiterhin die Lage der Einrichtung weit außerhalb eines Ortszentrums, nur umgeben von Feldern und einem wachsenden Industriegebiet. Das Pflegeheim ist durch die neue Straßenführung nun noch schlechter erreichbar. Das erschwert Angehörigen und Bekannten die Besuchsmöglichkeit und den Heimbewohnern die Teilnahme am Leben in ihrer Gemeinde Brehna.

**Seniorenpflegeheim „Palais Bose“ in Dessau-Roßlau  
AVENDI Senioren Service Dessau GmbH, Mannheim**

Besuch am 4. Juni 2007

Auf einen Antrag des Trägers hin hat das Verwaltungsgericht Halle dem Ausschuss mit einstweiliger Anordnung vom 03.04.2008 untersagt, Veröffentlichungen über den Besuch der Besuchskommission in der Pflegeeinrichtung "Palais Bose" in Dessau-Roßlau zu tätigen. Die Entscheidung ist nicht rechtskräftig. In Anbetracht des schwebenden Verfahrens unterbleibt die an dieser Stelle vorgesehene zusammenfassende Wiedergabe des Besuchsberichts.

**Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie in Dessau-Roßlau  
Salus gGmbH**

Besuch am 3. September 2007

Die Tagesklinik Dessau-Roßlau strahlt eine freundliche, angenehme Atmosphäre aus. Der Umgang der Mitarbeiter mit den Patienten ist engagiert. Die Einrichtung erfüllt einen wichtigen Versorgungsauftrag im Rahmen der teilstationären Versorgung kinder- und jugendpsychiatrischer Patienten der Stadt Dessau-Roßlau. Die PsychPV wird im ärztlichen Bereich zurzeit nicht eingehalten. Ab 01.10.2007 steht eine Ärztin für die Tagesklinik mit 40 Stunden zur Verfügung. Die Stärkung des ambulanten Sektors über das MVZ ist nach Meinung der Besuchskommission der richtige Weg, die unzumutbaren langen Wartezeiten abzubauen. Patienten aufgrund von fehlender Fahrkostenerstattung von der teilstationären Behandlung auszuschließen hält die Besuchskommission für falsch und empfiehlt, entsprechende Alternativlösungen zu suchen (z. B. eigener Fahrdienst). In der Zusammenarbeit mit dem Jugendamt erwartet die Klinik, für den Ausschuss nachvollziehbar, dass die von ihr konkret empfohlenen Maßnahmen auch umgesetzt werden.

**Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin des St. Joseph-Krankenhauses Dessau-Roßlau**  
**Alexianerbrüdergemeinschaft GmbH**  
Besuch am 3. September 2007

Die Tagesklinik liegt zentral in der Stadt Dessau-Roßlau und ist auch mit dem Öffentlichen Personennahverkehr gut zu erreichen. Die räumlichen Voraussetzungen der beiden Stationen der Tagesklinik, Psychiatrie und PTM, sind großzügig und bieten gute Arbeitsmöglichkeiten für die Mitarbeiter und die Patienten. In diesem Bereich stehen 20 Plätze zur Verfügung, die regelmäßig voll ausgelastet sind. Die personelle Ausstattung entspricht der PsychPV. Die Besuchskommission konnte sich davon überzeugen, dass die therapeutischen Konzepte den aktuellen medizinischen Aspekten gerecht und adäquat umgesetzt werden. Hervorzuheben ist die gute Kooperation mit dem SpDi der Stadt Dessau. In der Tagesklinik arbeitet ein kompetentes Team.

**Abteilung für psychische Erkrankungen der Klinik Bosse Wittenberg**  
**Alexianerbrüdergemeinschaft GmbH**  
Besuch am 8. Oktober 2007

Die Klinik befindet sich in der Nähe des Stadtzentrums in einem modernen Gebäude, das optimale Bedingungen für Patienten und Personal bietet. Mit 80 Betten, 30 Tagesklinikplätzen und der Institutsambulanz versorgt die Klinik auch die hinzugekommenen Gebiete des erweiterten Landkreises. Wie in den meisten anderen Fachkliniken für Psychiatrie und Psychotherapie konnten die Arztstellen bisher nicht voll besetzt werden. Zum Zeitpunkt des Besuchs waren nur 70 % der Arztstellen besetzt. Freie Kapazitäten wurden durch die Besetzung der Stellen mit Diplom-Psychologen versucht zu kompensieren. Die Klinik kann insgesamt auf der Basis einer verhältnismäßig guten Personalausstattung arbeiten. Es wird ein sehr lebensnahes integratives Modell einer gemeindenahen psychiatrischen Versorgung angeboten. Eine gute Vernetzung im Landkreis wird angestrebt. Ansprechende Arbeitsprojekte, auch mit einer Vielzahl externer Partner, werden angeboten. Das Bestreben, über einen Verein eigene komplementäre Strukturen wie ein Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit seelischer Behinderung zu initiieren und vorzuhalten, runden das insgesamt positive Betreuungs- und Behandlungskonzept ab.

**Wohnheim für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit geistiger und mehrfacher Behinderung in Wittenberg**  
**Augustinuswerk e. V.**  
Besuch am 8. Oktober 2007

Das Wohnheim liegt in der Nähe des Stadtzentrums und hat eine Kapazität von 68 Plätzen. Der architektonisch gelungene Neubau ist von einer schönen Parkanlage umgeben. Die Bewohner sind zwischen 7 und 66 Jahre alt. Der gute Eindruck eines strukturierten und familiären Klimas konnte durch die Vorstellung und Begehung der Einrichtung bestätigt werden.

Die Mitarbeiter arbeiten nach altersbezogenen und behinderungsspezifischen Konzepten. Über perspektivische Fragen, wie z.B. die Schaffung anderer Wohnformen und Arbeitsmöglichkeiten für ihre Bewohner, machen sich die Mitarbeiter ebenso Gedanken, wie über Möglichkeiten der Absicherung ihrer Bewohner (Rückkehr in die WfbM). Nach Aussage der Leitung setzen jedoch verwaltungstechnische Rahmenbedingungen vielen Möglichkeiten enge Grenzen.

**Altenpflegeheim „Vergissmeinnicht“ Gräfenhainichen**  
**Privater Träger Frau Andrea Pannier, Gräfenhainichen**  
Besuch am 5. November 2007

Bei dem Seniorenpark „Vergissmeinnicht“ handelt es sich um ein Altenpflegeheim der sogenannten vierten Generation. Es bietet Platz für 46 Bewohner, die zumeist in Einzelzimmern untergebracht worden sind. Die räumlichen Bedingungen wurden von der Besuchskommission als ausgesprochen gut empfunden. Es handelt sich um ebenerdige abgeteilte Wohneinheiten mit individueller Raumausstattung, behindertengerecht und in einer übersichtlichen Anordnung. Als zentraler Mittelpunkt steht auf jedem Wohnbereich eine Küche mit großem Tisch, an dem die Bewohner die Mahlzeiten zu sich nehmen können und auch beschäftigt werden. Am Rande ist ein kleiner Wohnbereich mit entsprechendem Mobiliar vorhanden. Es gibt genügend Rückzugsmöglichkeiten, Orientierungshilfen sind vorhanden. 70 bis 80 % der Bewohner leiden an gerontopsychiatrischen Erkrankungen, jedoch wird keine regelmäßige ambulante nervenfachärztliche Behandlung durchgeführt, was der Besuchskommission sehr kritikwürdig erscheint. Die Psychopharmakamedikation wird durch die Hausärzte durchgeführt. Bei Sichten einiger Unterlagen wurde festgestellt, dass das Spektrum der Medikamente relativ weit ist, Antidementiva jedoch fast nicht verordnet werden. Auch differenzialdiagnostische Abklärungen zu den einzelnen Formen der Demenzerkrankungen sowie der anderen gerontopsychiatrischen und auch neurologischen Erkrankungen waren nicht zu erkennen.

Bezüglich der Personalkonzeption wird die Quote zwischen Fach- und Hilfskräften in der Pflege eingehalten. Die Einrichtung hat die Ausbildung einer gerontopsychiatrischen Fachkraft gefördert. Weiterhin ist eine Ergotherapeutin (0,75 Vollkraft) in der Einrichtung angestellt und bietet dort gute Betreuungsangebote im Einzel- und Gruppensetting an.

**Werkstatt für Menschen mit Behinderungen Wolfen, Zweigwerkstatt Gräfenhainichen**  
**Diakonieverein e. V. Bitterfeld-Wolfen-Gräfenhainichen**  
Besuch am 5. November 2007

Die Zweigwerkstatt ist eine Einrichtung, die 2005 modernisiert wurde und derzeit eine Platzkapazität von 72 Plätzen im Arbeits- und Berufsbildungsbereich vorhält. Die Besuchskommission erlebte ein engagiertes Team mit hoher fachlicher Kompetenz, das mit den Beschäftigten einen vertrauens- und respektvollen Umgang pflegt. Mit dem aktuellen Platzangebot sei nach Aussage der Leitung der Bedarf in Gräfenhainichen und Umgebung gedeckt, für die nächsten Jahre werde deshalb keine Erweiterung geplant.

Die nervenärztliche Versorgung der Werkstattmitarbeiter wird durch das Fachklinikum Bernburg geregelt. Als Problem wurde die immer wieder erwähnte mangelnde ambulante nervenärztliche Versorgung genannt. Die Psychiatrische Institutsambulanz der Klinik Bosse Wittenberg und des St. Joseph-Krankenhauses Dessau haben auf Anfrage des Ausschusses zugesichert, Patienten aus der WfbM zu behandeln.

Bisher sind leider alle Bemühungen der Werkstatt, geeignete Mitarbeiter in Außenarbeitsplätze oder gar den ersten Arbeitsmarkt einzugliedern, aufgrund der fehlenden Risikobereitschaft der Arbeitgeber gescheitert. Für behinderte Menschen ist die Werkstatt somit die einzig realisierbare Möglichkeit, einer regelmäßigen, sie erfüllenden und vor allem auch ihren Fähigkeiten entsprechenden Tätigkeit nachzugehen. Die Einrichtung stellt aus Sicht der Besuchskommission einen wichtigen Bestandteil in der Versorgungsstruktur des Landkreises Wittenberg, insbesondere für Menschen mit geistiger Behinderung, dar.

**Werkstatt für behinderte Menschen in Dessau-Roßlau**  
**Diakoniegesellschaft Wohnen und Arbeiten mbH**

Besuch am 3. Dezember 2007

Die Werkstatt war von der Flut 2002 und von einer schweren Brandkatastrophe stark betroffen. Der Träger hat inzwischen viele kleinere Standorte für die Werkstattbereiche aufbauen können und beschäftigt 254 behinderte Mitarbeiter. Die Einrichtung verfügt über ein gutes Konzept. Besonders hervorzuheben ist, dass die behinderten Menschen komplexe Arbeiten verrichten, bei denen sie das Gesamtergebnis sehen, so z. B. Kinderfahrräder. Dies wirkt sich positiv auf die Motivation der Menschen aus. Besonders herausgestellt werden muss auch die Integration von seelisch und geistig behinderten Menschen. Über 40 Menschen mit seelischer Behinderung und Suchtfolgeerkrankungen arbeiten, anders als in anderen Einrichtungen, nicht getrennt von den Mitarbeitern mit geistigen Behinderungen. Im Übrigen wird auch mit den vielfältigen arbeitsbegleitenden Diensten dem Anspruch einer besonderen Betreuung genüge getan. Das entsprechend qualifizierte Personal ist vorhanden. Nach Auffassung der Besuchskommission ist das gute Konzept der Einrichtung auf ein besonderes Engagement der Mitarbeiter und ihres Werkstattleiters zurückzuführen.

**Tagesstätte für Menschen mit seelischer Behinderung Zerbst**  
**Diakonisches Werk im Kirchenkreis Zerbst e. V.**

Besuch am 11. Februar 2008

Die Einrichtung bietet seit 2004 eine tagesstrukturierende Betreuung für 15 Menschen mit seelischer Behinderung an. Die Tagesstätte beschäftigt kompetente Mitarbeiter und organisiert ein soziales Netzwerk mit anderen komplementären Diensten und medizinischen Einrichtungen. Mit Engagement und Organisationstalent leisten die Mitarbeiter einen Dienst, der sich mit einer hohen Professionalität von einer sehr menschlichen Seite präsentiert.

Die Tagesstätte war zum Besuchszeitpunkt ausgelastet. Bei bestehender Warteliste läuft der Antrag auf Erweiterung. Die ambulante Facharztbetreuung wird in Zerbst gesichert. Als problematisch erwies sich die Tatsache, dass Arbeitslosengeld-II-Empfängern der Tagesstättenbesuch nicht bewilligt wird. Ebenso werden Hilfen für Ambulant Betreutes Wohnen für Tagesstättenbesucher von der Sozialagentur nicht gewährt.

**Suchtberatungsstelle in Zerbst**  
**Diakonisches Werk im Kirchenkreis Zerbst e.V.**

Besuch am 11. Februar 2008

Die Suchtberatungsstelle liegt direkt im Stadtkern und ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut zu erreichen. Da der Träger im gleichen Haus noch andere Beratungsdienste unterhält, können hier Synergieeffekte genutzt werden. Es wurde deutlich, dass sich die Arbeit der Beratungsstelle in einer Umbruchsituation befindet, die durch die Kreisgebietsreform bedingt ist. Es entstand der Eindruck, dass hier ein bislang gut funktionierendes Hilfsangebot zu Lasten der betroffenen Klientel eingeschränkt werden musste.

Die einzige Mitarbeiterin der Einrichtung arbeitet sehr engagiert und mit viel Empathie für die betroffenen Menschen. Beeindruckend war zu erfahren, wie die Mitarbeiterin bestrebt ist, das Suchthilfeangebot an beiden Standorten des Trägers (Zerbst und Rosslau) aufrechtzuerhalten. Dies ist nur durch die aktive Einbeziehung ehrenamtlich tätiger Suchtkrankenhelfer möglich. Die vorrangig geleistete Einzelberatung erschien der Besuchskommission bei den knappen Ressourcen zu dominant. Gruppenarbeit wäre eine Möglichkeit, effektiver mit Zeitressourcen umzugehen und auch gruppenspezifische Prozesse in der Beratung besser nutzen zu können. Es ist wenig befriedigend, dass aktuell präventive Arbeit nicht geleistet werden kann. Dabei hat die Besuchskommission für die angespannte Lage der Beratungsstelle durchaus Verständnis. Der Einrichtung steht ein Trägerwechsel bevor; ihre Zukunft war zum Besuchszeitpunkt noch ungeklärt.

**Beratungsstelle für Abhängigkeitserkrankungen  
Paul-Gerhardt-Stiftung Wittenberg**

Besuch am 3. März 2008

Die Suchtberatungsstelle in der Lutherstadt Wittenberg ist die einzige Suchtberatungsstelle im großflächigen Landkreis Wittenberg. Personell ist sie mit zwei fest angestellten Fachkräften, wovon eine nur 33 Stunden/Woche arbeitet, unterbesetzt. Die Beratungsstelle widmet sich insbesondere den stoffgebundenen Süchten (Alkohol, illegale Drogen, Medikamente). Es wird eine umfassende Arbeit durchgeführt, so z. B. unmittelbare klientenbezogene Prozesse wie Beratung, psychosoziale Betreuung Substituierter, Prävention, weiterhin mittelbare klientenbezogene Arbeitsprozesse wie Vermittlung und Kooperation der Klienten sowie auch zusätzliche Leistungen und Angebote wie Nachsorge, Vorbereitung der Medizinisch Psychologischen Untersuchung (MPU) usw. Dabei werden die Leistungen teilweise nicht gesondert finanziert, wie z. B. die Begleitung Substituierter oder die Gruppenangebote nach dem Konzept des „kontrollierten Trinkens“. Eine ambulante medizinische Rehabilitation wird nicht durchgeführt. Es gibt insgesamt zwei Außenstellen in den Städten Coswig und Oranienbaum, die Region Jessen scheint damit für klientenbezogene Kontakte unterversorgt. Eine Kündigung des öffentlich-rechtlichen Vertrages durch den Landkreis im Dezember 2005 führte zu einer Einschränkung freiwilliger Fördermittel. Somit kam es zu erheblichen Einschnitten in der Finanzierung und in deren Folge auch zu Einschnitten in der Personalsituation und Eingrenzungen des qualitativ hohen konzeptionellen Angebotes. Folgen sind z. B. lange Wartezeiten auf Erst- und Nachfolgeberatungen.

Zum Zeitpunkt des Besuches befand sich die Einrichtung gerade in Vorbereitungen für einen Umzug. Sie wird perspektivisch ihren Sitz im Stadtzentrum in einem Gebäude haben, in dem weitere Beratungsangebote des Diakonischen Werkes Wittenberg untergebracht sind.

**„Haus der Wohnhilfe“ Wittenberg  
Diakonisches Werk im Kirchenkreis Wittenberg e. V.**

Besuch am 3. März 2008

Die Einrichtung verfügt über insgesamt 65 Plätze, von denen aktuell 62 belegt sind. Es werden drei Wohneinheiten vorgehalten, abgestuft nach den Möglichkeiten der Bewohner zur Selbstversorgung. So finden sich Wohnplätze, Bettenplätze und das Nachtsyl. Die Wohnplätze sind z. T. mit eigenen Möbeln ausgestattet, die anderen Bereiche sind sehr spartanisch nur mit Bett, Stuhl, Schrank und einer gemeinsam genutzten Toilette versehen. Die Kommission fand einen insgesamt recht unsauberen Zustand der Wohn- und Bettenplätze vor. Die personelle Ausstattung hat sich im Vergleich zum letzten Besuch nicht verändert und wird auch von der Heimleiterin als unzureichend eingeschätzt. Insbesondere bestünde Bedarf an einer ganztags tätigen Sozialarbeiterin. Als ebenfalls ungelöstes Problem wird erneut die Tatsache genannt, dass es für schwerkranke und „nasse“ Alkoholiker keine adäquaten Unterkunftsmöglichkeiten gibt und deshalb Betroffene mit Pflegestufe, die vom ambulanten Pflegedienst nicht mehr betreut werden können, ins „Haus der Wohnhilfe“ eingewiesen würden. Die Geschäftsführung plant inzwischen in Zusammenarbeit mit der Klinik Bosse eine Pflegeeinrichtung für „nasse“ Alkoholiker. Nach Aussage der Leiterin sind Beratungsangebote und Facharzt-Sprechstunden von den suchtkranken Menschen nicht angenommen und deshalb wieder aufgegeben worden.

Die Mitarbeiter bemühen sich um ein familiäres Klima. Es wird viel Acht auf die Würde der Bewohner in Form eines respektvollen und höflichen Umgangs gegeben. Bedenklich erscheint die Verweildauer von teilweise über zehn Jahren im „Haus der Wohnhilfe“. Hier sollte das Konzept überarbeitet werden.

**Senioren Service Zentrum „Gisander“ in Sandersdorf  
Senioritas GmbH**

Besuch am 7. April 2008

Bei dem Senioren-Service-Zentrum „Gisander“ handelt es sich um ein Altenpflegeheim, das im Zuge des demographischen Wandels im Gebäude der ehemals einzigen Sekundarschule der Gemeinde entstanden ist und sich noch im „Aufbau“ befindet. Es bietet 66 Pflegeplätze an, davon 2 Wohnbereiche speziell für 22 demenzkranke Menschen.

Die Kommission konnte feststellen, dass sich das tragende Konzept der Einrichtung, die „Normalität“ in Alltagsdingen zu bewahren, im Heimleben teilweise bereits widerspiegelt. Da das Heim erst im Dezember 2007 seinen Betrieb aufgenommen hat, wird der weiteren Umsetzung in den Alltagsheimbetrieb mit großem Interesse entgegengesehen. Die räumlichen Voraussetzungen dafür sind sehr gut. Die Besuchskommission erlebte ein freundliches, aufgeschlossenes und fachlich kompetentes Personal.

Problematisch ist auch in dieser Region die mangelnde Betreuung durch Fachärzte, vor allem auf dem Gebiet der Nervenheilkunde.

## **Bericht der Besuchskommission 4**

Vorsitzender: Joachim Müller, stellv. Vorsitzende: Birgit Tank

### **Landkreis Harz**

Der zum 01.07.2007 aus den Landkreisen Wernigerode, Quedlinburg und Halberstadt neu gebildete Landkreis Harz mit der Kreisstadt Halberstadt hat etwa 247.000 Einwohner. Bereits seit dem 01.07.2006 gibt es ein gemeinsames Gesundheitsamt mit Sitz in Wernigerode. Die Außenstellen erfüllen immer noch zum Teil unterschiedliche Aufgaben; so ist in Halberstadt weiterhin die direkte Beteiligung des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi) bei Einweisungen nach PsychKG LSA erforderlich. Nach nunmehr zwei Jahren sollte sich ein einheitliches Vorgehen etabliert haben, zumal es eine Leitstelle gibt.

Der Umzug der Sozialverwaltung erfolgte Ende 2007 nach Wernigerode. Die Information der Bevölkerung über die Erreichbarkeit der Sachbearbeiter ist durch mangelnde Informationen in den behördlichen Schreiben und den Ausschreibungen unzureichend. Einzelne Bereiche wie „Hilfe außerhalb von Einrichtungen“ und die Betreuungsbehörde sind weiter als Außenstellen vorhanden. Damit ist die Erreichbarkeit für den Bürger zwar zumutbar, aber deutlich erschwert.

Problematisch ist nach wie vor die fehlende Struktur für die Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychosomatik/-psychotherapie. Es gibt zwar eine niedergelassene Psychiaterin mit der Qualifikation Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie, sie behandelt allerdings überwiegend Erwachsene.

Für die ambulante Erwachsenenversorgung stehen insgesamt sieben Nervenärzte und zwölf Psychologen, die Institutsambulanz an den Psychiatrischen Kliniken in Blankenburg, Ballenstedt und Neinstedt sowie eine persönliche Ermächtigung für Suchterkrankungen am Diakoniekrankenhaus Elbingerode zur Verfügung. Die ungenügende räumliche Situation in der psychiatrischen Abteilung im Harzklinikum in Blankenburg hat sich noch nicht verändert. In diesem Jahr haben endlich Baumaßnahmen begonnen, die eine Konzentration der Abteilung an einen Ort mit deutlich besseren Bedingungen zur Folge haben werden.

Der Landkreis bietet eine breite Palette gut vernetzter Angebote in einem günstigen Verhältnis von stationären, teilstationären und ambulanten Hilfeformen für Menschen mit geistiger oder seelischer Behinderung oder Suchtfolgeerkrankungen. Für demenziell erkrankte Menschen gibt es in mehreren Einrichtungen spezialisierte Bereiche. Die WfbM erfüllen ihre Aufgabe im gesamten Einzugsbereich. Die angestrebte Eingliederung von Mitarbeitern in den ersten Arbeitsmarkt ist aber derzeit in der Region als unmöglich einzuschätzen.

Es ist zu beobachten, dass viele Träger ihre Angebote in den letzten Jahren auf ambulante Bereiche und niedrigschwellige Angebote ausgeweitet haben, allerdings bei gleichbleibender Platzzahl im vollstationären Bereich. So wurde eine ambulante Einrichtung für Menschen mit geistiger Behinderung neu geschaffen. Angesichts der vielen großen stationären Einrichtungen in der Region konnte die Kommission nicht nachvollziehen, dass es angeblich keinen Bedarf (keine Wartelisten) für ambulante Hilfen gäbe.

### **Salzlandkreis**

Die bisherigen Landkreise Aschersleben-Staßfurt, Schönebeck und Bernburg haben sich zum Salzlandkreis mit der Kreisstadt Bernburg und etwa 235.000 Einwohnern zusammengeschlossen. Bereits im Sommer 2007 wurde diese Fusion auch in den einzelnen Ämtern der bisherigen Landkreise vollzogen, die neu aufgliedert wurden und teilweise einen neuen Standort fanden.

Im Laufe dieses Vereinigungsprozesses haben sich auch die Mitarbeiter im sozialpsychiatrischen Bereich kennengelernt und gefunden. Die einzelnen bekannten Arbeits- und Anlaufstellen des Sozialpsychiatrischen Dienstes in den vorherigen Landkreisen blieben erhalten, so dass für die Bewohner weiterhin kurze Fahrstrecken zu den Ansprechpartnern

vor Ort bestehen. Die Koordination und Leitung des Dienstes verläuft in gemeinsamen Arbeitsberatungen und Absprachen unter Leitung des zuständigen Abteilungsleiters/ Amtsarztes. Im Salzlandkreis ist das Gesundheitsamt nunmehr der Ansprechpartner für Unterbringungen nach dem PsychKG.

Bisher fanden keine Einsparungen beim Personal des Dienstes statt. Die Stelle einer Mitarbeiterin, die durch Schwangerschaft ausgeschieden ist, wurde befristet mit einer Vertretung besetzt. Die Stelle des Psychiaters im Sozialpsychiatrischen Dienst konnte immer noch nicht besetzt werden, da bisher kein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie gefunden werden konnte, der in diesem Bereich arbeiten möchte.

Die stationäre Versorgung von psychisch kranken Menschen des Landkreises erfolgt weitgehend über das Krankenhaus in Bernburg, aber auch in Hettstedt und Ballenstedt. Tageskliniken gibt es in Staßfurt, Aschersleben und Bernburg.

Die Versorgung der Bewohner im Salzlandkreis mit niedergelassenen Nervenärzten für Erwachsene sowie Fachärzte für KJPP ist weiterhin unzureichend. Die Bewohner müssen teilweise bis in die nächsten großen Städte Halle und Magdeburg fahren, um behandelt zu werden.

Durch die Landkreisreform hat sich keine wesentliche Veränderung in der extramuralen Versorgung psychisch Kranker und geistig Behinderter ergeben. Vorhandene Defizite konnten noch nicht ausgeglichen werden. Bedauerlicherweise arbeitet im Landkreis bereits seit mehreren Jahren keine Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft mehr, so dass ein funktionierendes Informations-, Beratungs- und Kooperationsnetz fehlt.

## **Besuche im Einzelnen:**

### **Schloss Hoym**

#### **Schloss Hoym e. V.**

Besuch am 09. Mai 2007

Das Schloss Hoym ist eine große Einrichtung zur Betreuung von 376 geistig behinderten Menschen. Für 144 Bewohner hat sich ein gemeindeintegriertes Wohnen in Außengruppen, intensiv, stationär und ambulant betreuten Wohnen in Hoym und umliegenden Orten etabliert. Über 100 Bewohner besuchen eine WfbM. In der Haupteinrichtung Hoym leben in verschiedenen sanierten und neuen Häusern immer noch über 230 Bewohner. Die Kommission hofft, dass der begonnene Weg zur Entflechtung und Enthospitalisierung wieder aufgenommen wird.

In den drei soziotherapeutischen Gruppen werden unter geschlossenen Bedingungen Menschen mit Verhaltensstörungen, massiver Eigengefährdung, starker motorischer Unruhe und Orientierungslosigkeit sowie ehemalige Patienten aus Maßregelvollzugskliniken betreut. Aus Sachsen-Anhalt gibt es keine Aufnahmen aus dem Maßregelvollzug, da es mit dem Land zu keiner Einigung über die Kosten kam. Die Förderung der Bewohner bei größtmöglicher Selbstbestimmung mit dem Ziel der Weiterentwicklung steht im Mittelpunkt der Arbeit. Jeder Bewohner hat Anspruch auf drei Stunden Tagesförderung, die Milieu-Trennung von Wohnen und Förderung erfolgt sowohl räumlich als auch personell.

Die noch bis Ende 2006 gravierenden Probleme in der ambulanten psychiatrischen Versorgung der Bewohner waren zum Besuchszeitpunkt gemildert. Die Bewohner werden übergangsweise in der Psychiatrischen Institutsambulanz der Klinik Neinstedt versorgt, müssen allerdings mit großem Zeit- und Personalaufwand dorthin gefahren werden. Eine weitere nervenärztliche Niederlassung für die Region hält die Besuchskommission für zwingend erforderlich.

**Tagesklinik für Psychiatrie in Staßfurt  
Kreisklinik Aschersleben-Staßfurt gGmbH**

Besuch am 06. Juni 2007

Die bedarfsgerechte und sehr gut ausgestattete psychiatrische Tagesklinik Staßfurt ist so im Krankenhaus integriert, dass somatisch und psychisch kranke Patienten in einer gemeinsamen Klinik behandelt werden. Derzeit ist die Kapazität von 25 Behandlungsplätzen ausreichend. Es herrscht eine angenehme Atmosphäre. Die Krankenversorgung wird sichergestellt, ist jedoch auf Dauer durch Kürzung der Wochenarbeitszeiten aller Berufsgruppen mit Ausnahme der Chefärztin ab April 2007 qualitativ nur schwer aufrechtzuerhalten. Eine halbe Arztstelle ist nicht besetzt.

Die Besuchskommission begrüßt die räumliche Integration der Tagesklinik in das Kreisklinikum, da damit einer Stigmatisierung psychisch Kranker vorgebeugt wird. Allerdings ist das Wegeleitsystem im Klinikgelände noch zu optimieren.

Die ambulante Nachbehandlung der Patienten der Region ist durch den Mangel an niedergelassenen Fachärzten stark gefährdet. Der Behandlungsgrundsatz „ambulant vor stationär“ kann nicht umgesetzt werden. Darüber hinaus gestaltet sich seit Einführung des SGB II die Integration von Patienten in eine berufliche Reha-Maßnahme zunehmend schwieriger, was die Folgen der fehlenden ambulanten Versorgung noch verschlimmert. Die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen ist angemessen.

**Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht, Staßfurt**

**Initiativkreis für Arbeitsbeschaffung und Bildung Staßfurt e. V.**

Besuch am 06. Juni 2007

Das Ambulant Betreute Wohnen in Staßfurt ist in der Region ein wichtiges und etabliertes Leistungsangebot. Es gibt zwölf Plätze, von denen sieben in Form eines Untermietverhältnisses angeboten werden. Die Struktur des Wohnens in angemieteten Räumen des Trägers mit gemeinschaftlich genutzten Küchen- und Sanitärräumen entspricht allerdings eher einem stationär betreuten Wohnen. Bei Beendigung der Hilfe muss ein Auszug erfolgen. Die übrigen Klienten haben eigene Wohnungen.

Die Mitarbeiterin zeichnet sich durch hohes persönliches Engagement aus. Die Einrichtung trägt sich, weil der Träger groß genug ist und über ein umfangreiches Netzwerk verfügt. Positiv wirkt in diesem Zusammenhang die Möglichkeit, über den Träger Angebote wie Arbeitstraining und auch Arbeitsmöglichkeiten zu vermitteln.

Die verschiedenen therapeutischen und begleitenden Angebote ermöglichen eine komplexe Betreuung der Betroffenen zur Unterstützung der Abstinenz und weiteren Verselbständigung.

**Therapeutische Wohngemeinschaft für suchtkranke Menschen in Blankenburg**

**Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH Elbingerode**

Besuch am 05. September 2007

Die Einrichtung mit 15 Plätzen ist übersichtlich und familienähnlich eingerichtet. Durch die Lage ist eine optimale Anbindung an die Infrastruktur der Stadt Blankenburg gegeben. Die Bewohner können von diesem Standort aus vielfältige Möglichkeiten nutzen. Das trägt wesentlich zur Integration der Bewohner bei. Die Einrichtung ist gut in das Betreuungssystem des Therapieverbundes Sucht des Krankenhauses Harz eingebunden; das zeigt auch der hohe Anteil an regionaler Belegung. Die Konzeption ist fachlich durchdacht und an dem individuellen Bedarf der Bewohner ausgerichtet. Die Mitarbeiter zeigen ein hohes Engagement in der Umsetzung des Auftrages der Einrichtung. Das Sozialamt des Landkreises Harz hat die Unterstützung zur Klärung der begrenzten Kostenanerkennnisse im Interesse der Bewohner und einer zielgerichteten Suchtarbeit in den Einrichtungen zugesichert.

**Wohnheim für seelisch behinderte Menschen infolge Sucht „Gut Heiligenstock“ in Hüttenrode**  
**Diakonie-Krankenhaus „Harz“ GmbH**  
Besuch am 05. September 2007

Das Wohnheim „Gut Heiligenstock“ ist mit seinen 25 Plätzen in das System des Therapieverbundes zur Versorgung von suchtkranken Menschen gut eingebunden und vervollkommnet das Angebot. Durch die enge Anbindung an das Diakonie-Krankenhaus gibt es eine gute psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung und abwechslungsreiche und sinnvolle Beschäftigungsmöglichkeiten. Die Einzelzimmer sind vorbildlich gestaltet. Im Heim ist eine schöne und warmherzige Atmosphäre spürbar.

Zu bemängeln ist die fehlende behindertengerechte Ausstattung der Einrichtung. Gehbehinderte Menschen und Rollstuhlfahrer können wegen der Treppen im Heim nicht aufgenommen werden. Das Vorhaben zur Schaffung von Arbeitsplätzen für die Bewohner auf dem Gelände des Gutes wird von der Kommission begrüßt.

Den Umgang mit den Bewohnern bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit hält die Besuchskommission für überprüfenswert. Es sollte überlegt werden, ob in jedem Fall sofort ein Einrichtungswechsel erforderlich ist oder ob nicht über den Einsatz von Pflegediensten, die ins Wohnheim kommen, ein zu früher Wechsel ins Altenpflegeheim vermieden werden könne.

**Abteilung für Psychiatrie (Sucht) in Elbingerode und**  
**Abteilung für Psychotherapeutische Medizin in Elbingerode**  
**Diakonie-Krankenhauses „Harz“ GmbH**  
Besuche am 10. Oktober 2007

Die Abteilung Psychiatrie mit 24 Betten ist Teil des Therapieverbundes Sucht. Aufnahme finden Patienten mit einer Suchterkrankung und einer zusätzlichen psychiatrischen Erkrankung sowie Drogenabhängige zur Entgiftung. Auch S4-Behandlungen werden durchgeführt. Es besteht die Möglichkeit der gemeinsamen Aufnahme von Mutter und Kind. Eine spezialisierte Institutsambulanz ergänzt das Behandlungsangebot. Es gibt differenzierte Wochentherapiepläne, jeweils für Alkoholabhängige und für Drogenabhängige. Schwerpunkte der Arbeit sind die Entgiftung, Stabilisierung und Rückfallprophylaxe. Die Einrichtung ist gut ausgelastet und wird überwiegend aus dem Harzkreis, aber auch überregional belegt. Entzugsbehandlungen werden auch auf der Abteilung für Innere Medizin durchgeführt. Für Patienten, deren Kostenübernahme für die Entwöhnungsbehandlung noch nicht geklärt ist, gibt es übergangsweise ein SOS-Wohnen in von der Klinik angemieteten Räumen. Aufgrund von Vorfällen mit Patienten im Umfeld des Krankenhauses hat sich z.T. eine ablehnende Haltung der Anwohner gegenüber der Klinik und den Suchtkranken entwickelt.

Die Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie hält 16 vollstationäre (zehn für Gruppenpsychotherapie und sechs für Einzeltherapie/Krisenintervention) und zwölf tagesklinische Behandlungsplätze vor und ist aufgrund ihrer Einbettung in das Diakonie-Krankenhaus intern und extern gut vernetzt. Die personell sehr gute Besetzung und die hohe Auslastung ermöglichen dank eines integrativen, differenzierten, psychotherapeutischen Konzepts mit tiefenpsychologischem Schwerpunkt eine fachlich gute Betreuung. Wünschenswert für die Zukunft ist die Sicherung einer regionalen ambulanten psychiatrischen Versorgung durch die PIA sowie die ergänzende Betreuung durch ein verhaltenstherapeutisch orientiertes Behandlungskonzept.

## **Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychosomatik/Psychotherapie in Bernburg Salus gGmbH**

Besuch am 07. November 2007

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie Bernburg hat im Oktober 2004 einen Neubau bezogen, in dem 60 vollstationäre Betten vorgehalten werden. Der Klinikneubau ist sehr schön gelungen, lichtdurchflutet, kind- und jugendgerecht ausgestattet und von einem großzügigen Außenbereich mit Möglichkeiten für alle Altersstufen umgeben. Eine angrenzende alte Scheune wird gerade zum Sport- und Freizeitzentrum der Klinik ausgebaut. Die Betten sind auf fünf Stationen verteilt, eine Station wird geschützt geführt. Es bestehen Wartezeiten für die Aufnahme, Kriseninterventionen sind jederzeit möglich. Die Behandlung auf den Stationen erfolgt durch multiprofessionelle Teams, ergänzt durch Pädagogen, die eine Beschulung in der Klinik gewährleisten.

Die Besuchskommission hat eine ruhige und angenehme Atmosphäre in allen Stationsbereichen vorgefunden. Auch auf der geschützten Station ist dies schon auf dem Stationsflur spürbar. Auffallend ist, dass die auf der geschützten Station Untergebrachten immer jünger werden und die Notwendigkeit von Fixierungen auf Grund der Komplexität der Erkrankungsbilder und -störungen zunimmt.

Die ambulante Betreuung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher ist hier wie in ganz Sachsen-Anhalt absolut unzureichend. Die Jugendämter bieten in der Regel nur niederfrequente Angebote an, oft weniger als von Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie empfohlen, so dass es zu relativ schnellen psychischen Dekompensationen und zu erneuten Klinikaufnahmen kommt. Die Anzahl der Notfallaufnahmen ist angestiegen, z.T. auch begründet durch die mangelnde Kompetenz der Notärzte.

Viele Jugendhilfeeinrichtungen in Sachsen-Anhalt sind mit schwer psychisch gestörten Kindern und Jugendlichen aus ganz Deutschland belegt. Die Häufigkeit von Kriseninterventionen hat in der Klinik dadurch zugenommen. Die Arbeit mit den Angehörigen ist jedoch wegen der großen Entfernung sehr erschwert. Viele Angehörige, insbesondere Mütter, haben selbst psychische Probleme. Sie werden bei der Suche nach Hilfen und Therapie mit den Möglichkeiten der Klinik unterstützt. Doch nicht selten bestehen auch erhebliche ökonomische Probleme (Hartz IV), so dass die notwendige und wichtige enge Einbeziehung der Eltern in den Therapieprozess nicht ausreichend erfolgen kann. Sie können sich schlichtweg die Fahrtkosten nicht leisten.

Zur Belegung von Jugendhilfeeinrichtungen erfolgte eine Anfrage des Ausschusses an das Ministerium. So wurde nach Zahlen und Gründen der Belegungen aus anderen Bundesländern und in andere Bundesländer sowie nach den Gründen gefragt, warum in Sachsen-Anhalt trotz Unterversorgung der Landeskinder freie Plätze existieren. Die Antwort steht noch aus.

Ein weiteres Problem ist die Beschulung in der Klinik. Das Land Sachsen-Anhalt hat trotz steigender Patientenzahlen den Anteil der Unterrichtsstunden nicht erhöht. Die meisten hatten schon vorher Probleme mit der Beschulung, nun ist die Situation für die Betroffenen weiter verschärft.

In den letzten Jahren hat sich erwiesen, dass die Vorgaben zur Personalbesetzung in der PsychPV für den kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich nicht mehr aktuell sind. Der deutlich erhöhte Dokumentationsaufwand und vor allem die zunehmende Komplexität der Krankheitsbilder werden darin nicht ausreichend berücksichtigt.

Seit 2000 arbeitet eine angegliederte Tagesklinik in Dessau mit 14 Plätzen und seit 2005 eine weitere in Wittenberg mit 16 Plätzen. Zur Absicherung einer gemeindenahen Versorgung in dem Landkreis wird der Aufbau einer Tagesklinik in Bernburg und ggf. im Nordwesten des neu strukturierten Salzlandkreises von der Besuchskommission empfohlen.

## **Sozialpsychiatrischer Dienst des Salzlandkreises, Standort Bernburg Salzlandkreis**

Besuch am 07. November 2007

Zum Zeitpunkt des Besuchs der Besuchskommission war die Findungsphase im Landkreis noch in vollem Gange. Es besteht die Hoffnung, dass die bisher gut arbeitenden Strukturen erhalten bleiben und sich zu einer Gemeinsamkeit im neuen Landkreis entwickeln. Offensichtlich waren die drei alten Landkreise mit ihren verschiedenen Strukturen noch nicht zusammengeführt. Es gab noch keine Hauptstelle des Gesundheitsamtes. Die verwaltungstechnischen Strukturen, wie die Software, waren noch nicht vereinheitlicht. Im Sozialpsychiatrischen Dienst gibt es keinen Facharzt für Psychiatrie. 2,5 Mitarbeiterstellen sind unbesetzt. Die Aus- und Weiterbildung ist noch nicht geregelt. Ob eine gemeinsame PSAG entstehen wird, ist noch unklar. Im Augenblick existieren die bisherigen PSAG in Schönebeck und Aschersleben noch.

Die Unterbringung nach PsychKG LSA war weiterhin unterschiedlich geregelt. Wer die Krisenintervention durchführen wird, war noch offen. In den vorherigen Landkreisen waren die Ordnungsbehörden unterschiedlich angegliedert, auch diese Strukturen waren noch nicht vereinheitlicht.

Vom SpDi wurde zum Problem des mangelnden Schulunterrichts in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Stellung genommen und bestätigt, dass drei Schulstunden pro Woche nicht ausreichen, sondern dass sechs bis sieben Wochenstunden empfehlenswert seien. Für Langzeitpatienten werde zum Abschluss der Therapie ein vierwöchiger therapiebegleitender externer Schulversuch durchgeführt.

## **Therapiezentrum „Schloss Langenstein“, Wohnheime für Menschen mit Autismus Internationales Bildungs- und Sozialwerk e.V.**

Besuch am 05. Dezember 2007

Der bauliche Zustand und die Ausstattung der Wohnheime sind beanstandungsfrei. Das Schloss Langenstein ist ehrwürdig und landschaftlich schön eingebettet. Das Haus „Am Goldbach“ ist modern und in die Umgebung eingepasst, die Ausstattung neuwertig. In den Neubau sind offensichtlich viele Ideen und Erfahrungen aus der bisherigen Arbeit eingeflossen. Die Zimmer sind dem Krankheitsbild angemessen unterschiedlich eingerichtet. Wegen der Besonderheiten des Autismus ist die Einrichtung teilweise sehr einfach, aber zweckmäßig. Die Bedarfsmedikation ist fachärztlich abgesichert. Die Dokumentationen sind sehr ausführlich und werden außerhalb der Betreuungszeiten erstellt; dies ist möglich durch den relativ hohen Personalschlüssel. Das Personal besteht überwiegend aus Fachkräften. Es gibt sehr gute Therapieangebote, die Therapieräume sind vom Platzangebot überwiegend großzügig bemessen, insbesondere sind ein großer Motopädieraum und ein Schwimmbad im Haus „Am Goldbach“ hervorzuheben. Es gibt großzügig gepflegte Freiflächen mit Freizeitvorrichtungen, auch die Pflege von Tieren ist in die Therapie- und Freizeitangebote eingebunden.

Insgesamt macht die Einrichtung einen sehr guten Eindruck. Das Therapieangebot für Menschen mit Autismus hat dazu geführt, dass bundesweite Anfragen und Aufnahmen in Schloss Langenstein stattfinden.

**Tagesstätte für Menschen mit seelischer Behinderung „Haus der Hoffnung“  
Wernigerode**

**Gemeinnützige Gesellschaft für Sozialeinrichtungen Wernigerode mbH**

Besuch am 06. Februar 2008

Die Tagesstätte für Menschen mit seelischer Behinderung stellt mit 20 Plätzen ebenso wie die ambulant betreute Wohnform mit aktuell 28 Betreuten eine wichtige Einrichtung zur komplementären Betreuung von seelisch behinderten Menschen dar und kann dazu beitragen, auch bei schwerer chronischer Erkrankung eine stationäre Wohnheimaufnahme zu vermeiden. In der Tagesstätte ist eine angenehme und freundliche Atmosphäre zu spüren. Die Betreuungsleistungen und Hilfemaßnahmen werden von einem fachlich versierten und engagierten Mitarbeiterteam erbracht. Die Tagesstätte wird sehr gut von Betroffenen angenommen, die hier (wieder) lernen, ihren Alltag zu strukturieren und selbstständig zu bewältigen. Problematisch ist die auffallende räumliche Enge in der Tagesstätte, die mit der Erweiterung der Platzkapazität nicht Schritt gehalten hat. Hier wird der Träger über Erweiterungen nachzudenken haben. Außerdem müssen auf Landesebene der Personalschlüssel und die Finanzierung von Hilfsangeboten für seelisch behinderte Menschen endlich dem tatsächlichen Bedarf angepasst werden.

Ein niedrigschwelliges Angebot für seelisch behinderte Menschen in Form einer Begegnungsstätte gibt es in der Region nicht. Die Besuchskommission empfiehlt dem Träger und den Landkreisvertretern, hierfür Möglichkeiten zu schaffen.

**Wohnheim an der Werkstatt für behinderte Menschen „Plemnitzstift“ und Intensiv  
Betreutes Wohnen in Wernigerode**

**Gemeinnützige Gesellschaft für Sozialeinrichtungen Wernigerode mbH**

Besuch am 06. Februar 2008

Die verkehrsgünstig gelegene Einrichtung ist als Wohnheim für werkstattfähige behinderte Menschen konzipiert. Hier leben 28 geistig und mehrfachbehinderte Frauen und Männer, die einer Arbeit in der Werkstatt für behinderte Menschen nachgehen. Die Mitarbeiter vermitteln Geborgenheit, stehen beständig im Tages- und Jahresrhythmus und bei Höhen und Tiefen helfend zur Seite und wirken bei der Selbstverwirklichung und der Kommunikation unterstützend mit, ohne zu unter- oder zu überfordern. Das Wohnheim „Plemnitzstift“ ist aufgrund seiner Trägerzugehörigkeit (Tochtergesellschaft der Stadt Wernigerode) und seiner jungen, gewachsenen Geschichte sehr gut vernetzt. Es handelt sich um eine überzeugende, modernisierte und sehr wohnliche Behinderteneinrichtung, die durch ein angegliedertes Außenwohnen und Intensiv Betreutes Wohnen mit je vier Plätzen ergänzt wird.

Zur Lösung der vom Träger genannten finanziellen Probleme beim Pflegesatz und bei der medizintechnischen Versorgung der Bewohner sind die eigene Kompetenz des Trägers und dessen Phantasie gefragt.

**Wohnheim an WfbM in Weddersleben  
Lebenshilfe Harzkreis-Quedlinburg gGmbH**

Besuch am 12. März 2008

Das Wohnheim an der WfbM in Weddersleben bietet 24 geistig behinderten Menschen in drei Wohngruppen ein modernes und komfortables Zuhause. Es liegt in landschaftlich sehr schöner Umgebung. Die WfbM befindet sich direkt vor der Haustür, hier arbeiten einige der Bewohner, andere arbeiten in Quedlinburg. Die Verkehrsanbindung nach Quedlinburg und Thale ist gut. Das ist nicht nur für den Arbeitsweg wichtig, sondern auch für Arztbesuche und Einkaufsmöglichkeiten. Eine Entwicklung der Bewohner in Hilfeformen mit geringerem Hilfebedarf wird von der Einrichtung kontinuierlich gefördert, zurzeit werden drei Bewohner auf das Intensiv Betreute Wohnen vorbereitet. Ältere Bewohner, die nicht mehr in der WfbM tätig sind, nutzen die Tagesförderung im „Haus Benedikt“ in Quedlinburg.

### **Werkstatt für Menschen mit Behinderungen in Weddersleben Lebenshilfe Harzkreis-Quedlinburg gGmbH**

Besuch am 12. März 2008

Die WfbM in Weddersleben ist eine anerkannte, gut ausgelastete Werkstatt mit einer langen Tradition. Durch die Gliederung in ein Eingangsverfahren, einen Berufsbildungsbereich und einen Arbeitsbereich wird ein sehr differenziertes Angebot vorgehalten, um den unterschiedlichsten Voraussetzungen der zu betreuenden Personen optimal gerecht zu werden und ihnen vielseitige Entwicklungsmöglichkeiten bieten zu können. Die WfbM befindet sich auf einem sehr großzügig angelegten, gepflegten Gelände, die einzelnen Arbeitsbereiche sind zweckbestimmt, übersichtlich, modern und funktional eingerichtet.

Es wird Arbeit in den Bereichen Papierverarbeitung, Druckerei, Handtöpferei, Montage, Holzverarbeitung, Gründlandpflege, Floristik und Tierpension vorgehalten. Die Anleitung und Betreuung der behinderten Menschen erfolgt durch Fachkräfte.

Der CAP-Markt, eine Kaufhalle, die als Teil der Werkstätten von Behinderten betrieben wird, ist aktuell in Gefahr. Die Sozialagentur genehmigte die Ausnahmeregelung nur bis Jahresende. Der CAP-Markt ist im sozialen Umfeld etabliert und als differenziertes Werkstattangebot von hoher Bedeutung. Er ist bundesweit kein Einzelfall. In anderen Ländern werden solche Märkte genehmigt. Die Besuchskommission empfiehlt dringend, diesen Bereich beizubehalten.

Der aktuelle Bedarf zeigt, dass die Kombination Wohnheim und Tagesförderbereich benötigt wird. Probleme ergeben sich, wenn Besucher der Fördergruppe nicht mehr zu Hause wohnen können, sondern ins Wohnheim müssen. Sie müssen dann die Fördergruppe verlassen und erhalten zwar eine Tagesförderung am Heim, aber keine ihnen angemessene stärkere Förderung. Die sog. Leistungstypen des Rahmenvertrages sollten deshalb überarbeitet werden.

### **Außenwerkstatt für Menschen mit seelischen Behinderungen in Wernigerode Lebenshilfe gGmbH Wernigerode**

Besuch am 2. April 2008

Die Werkstatt für seelisch behinderte Menschen ist die einzige Einrichtung dieser Art im früheren Landkreis Wernigerode. Seit April 2008 stehen nun 50 Plätze zur Verfügung, zehn weitere Antragsteller stehen auf der Warteliste. Die Mitarbeiter sind zunächst für drei Monate im Eingangsverfahren und anschließend für ca. zwei Jahre im Berufsbildungsbereich eingegliedert (hier ist im Einzelfall zu prüfen, ob für die Mitarbeiter nicht auch eine kürzere Berufsbildungszeit ausreicht, zumal viele außerhalb der WfbM bereits einen Abschluss erworben und gearbeitet haben). Danach erfolgt der Wechsel in den Arbeitsbereich. Hier erhalten sie einen Grundbetrag und Arbeitsförderungsgeld sowie je nach Leistung zusätzlich einen Steigerungsbetrag. Einige Mitarbeiter arbeiten schon seit ca. zehn Jahren in der Werkstatt. Vor einem Jahr war es gelungen, einen Mitarbeiter in eine Berufsausbildung außerhalb der WfbM zu bringen. Die Ausgliederung auf den ersten Arbeitsmarkt ist sehr schwierig, denn die Belastbarkeit der Betroffenen ist sehr unterschiedlich, einige können nur in Teilzeit arbeiten, andere zeigen sehr krisenhafte Verläufe, worauf die Betriebe nicht vorbereitet sind. Es steht in der Werkstatt anteilig eine Sozialarbeiterin zur Verfügung, die trotz ihres großen Engagements zeitlich nur eingeschränkt helfen kann, da sie insgesamt 330 WfbM-Mitarbeiter zu betreuen hat. Problematisch wird es vor allem während ihrer Urlaubs- und Krankheitszeiten, da es keine Vertretung gibt. Hier ist der Träger gefordert, einen Lösung zu finden.

Nach wie vor ist es für die Besuchskommission nicht nachvollziehbar, dass für Menschen mit seelischer Behinderung in Sachsen-Anhalt kein Wohnheim an WfbM genehmigt wird.

## **Bericht der Besuchskommission 5**

Vorsitzender: Dr. med. Bernd Langer, Stellv. Vorsitzende: Kerstin Reuter

### **Stadt Halle/Saale**

Die Stadt Halle verfügt über ein ausreichendes System der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung. Stationäre, teilstationäre und ambulante Hilfen stehen sowohl im Sektor der Krankenversorgung als auch im komplementären Sektor zur Verfügung. Nach wie vor wird die psychiatrische Pflichtversorgung gemeinsam durch die Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und durch das Psychiatrische Krankenhaus Halle wahrgenommen. Die Versorgungssituation auf dem Gebiet der Psychosomatik erfährt gegenwärtig eine Umgestaltung an allen drei klinischen Standorten. Der Zugang zur ambulanten fachärztlichen psychiatrischen Versorgung ist gegeben, auch im Bereich der psychologisch-psychotherapeutischen Versorgung sind Versorgungsverbesserungen erzielt worden. Die ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung ist jedoch nach wie vor unzureichend. Es existiert eine Reihe niedrigschwelliger komplementärer Angebote, deren Bestehen zeitweise aus wirtschaftlichen Gründen gefährdet war, deren Überleben derzeit aber gesichert scheint. Die Versorgung von Menschen mit gerontopsychiatrischen Störungen erfolgt in zahlreichen Heimen, wobei aber nur in einigen spezielle und differenzierte Betreuungskonzepte bestehen. Daneben steht mit einer Wohngemeinschaft für Demenzkranke ein innovatives Betreuungsangebot zur Verfügung. Hervorzuheben sind erfolgreiche Bemühungen, Hilfeplankonferenzen für die Bereiche Arbeit und Wohnen zu etablieren. Das Fortbestehen der in Halle und dem bisherigen Saalkreis erfolgreich arbeitenden PSAG nach der Kreisgebietsreform zeichnet sich nunmehr deutlicher ab, wobei sinnvolle Verzahnungen mit dem Saalekreis ausgebaut werden sollten. Ein Beispiel hierfür ist die sehr gute Kooperation auf dem Gebiet der stationären kinder- und jugendpsychiatrischen und -psychotherapeutischen Versorgung.

### **Landkreis Saalekreis**

Nach der Kreisgebietsreform stehen im Saalekreis zahlreiche Angebote für die psychiatrische Versorgung zur Verfügung. Eine Netzstruktur, wie sie im städtischen Siedlungsraum in Halle zur Verfügung steht, konnte sich jedoch in dieser Dichte nicht herausbilden. Mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Querfurt und der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Merseburg existiert ein angemessenes stationäres Versorgungsangebot. Die Versorgungsdichte im ambulanten Sektor ist gering, insbesondere wegen des Defizits an niedergelassenen Psychotherapeuten bzw. -therapeutinnen sowie im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Insbesondere von Bewohnern des nördlichen Saalekreises werden ambulante Angebote in Halle aufgesucht. Stationäre Hilfeformen werden kontinuierlich weiter entwickelt, mit erfreulichen Anpassungen hinsichtlich Größe und Betreuungsangebot. Ambulante komplementäre Einrichtungen, insbesondere im Bereich der Suchtkrankenversorgung, stehen in noch geringem Umfang nunmehr zur Verfügung. Es existieren einzelne niedrigschwellige komplementäre Versorgungsstrukturen, deren Inanspruchnahme aber durch die Notwendigkeit der verhältnismäßig teuren Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs unter den Bedingungen des Flächenlandkreises eingeschränkt ist.

## **Besuche im Einzelnen:**

### **Altenpflegeheim Kursana-Domizil „Haus Laurentius“ in Merseburg**

#### **Kursana Care GmbH**

Besuch am 9. Mai 2007

Das Kursana Domizil „Haus Laurentius“ in Merseburg ist eine stationäre Pflegeeinrichtung für ältere Menschen und bietet vollstationäre Pflege, Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege an. Die Einrichtung liegt verkehrsgünstig gut an die Stätten des öffentlichen Lebens angebunden und weist eine Kapazität von 132 Plätzen aus, verteilt auf 96 Einzelzimmer und 18 Doppelzimmer über vier Wohnbereiche. Der Wohnbereich 1 hebt sich in seiner Gestaltung und Ausstattung von den anderen Wohnbereichen ab. In diesem Wohnbereich werden demenzkranke Menschen nach segregativem Ansatz betreut.

Das vorgelegte Konzept weist die Erweiterung der Betreuung über normale pflegerische Standards hinaus auf. Adäquate Betreuungsangebote und Therapien, wie Erhebung biographischer Anamnesen, Trainieren von Alltagskompetenzen, sportliche und musikalische Angebote, Gedächtnistraining werden mit ergotherapeutischer Fachkompetenz angewandt. In der Einrichtung herrscht eine ruhige und freundliche Atmosphäre. Das Mitarbeiterteam wirkt motiviert, engagiert und gut qualifiziert. Im Gespräch mit dem Heimfürsprecher vermittelte sich der Besuchskommission der Eindruck großer Zufriedenheit bei den Bewohnern. Trotz verschiedener niedergelassener Fachärzte (Psychiater/Neurologen) ist die Versorgung der Bewohner für die Einrichtung unbefriedigend, da wegen der erforderlichen Begleitung zum ambulanten Termin der eigentlichen Hauptaufgabe der Mitarbeiter, nämlich Pflege und Betreuung, Zeit geraubt wird.

### **Suchtberatungsstelle in Merseburg**

#### **Kontext gG für psychosoziale Dienste mbH Köln**

Besuch am 9. Mai 2008

Die Suchtberatungsstelle leistet eine sehr gute Arbeit. Ihre Akzeptanz bei den Betroffenen und den Institutionen ist groß, sie ist gut eingebunden in die soziopsychiatrische Versorgung des Landkreises. Die personelle Ausstattung ist allerdings zu gering. Es ist erstaunlich, dass diese gute Arbeit mit nur zwei Sozialtherapeutinnen geleistet werden kann. Es müsste zumindest einen weiteren Berater geben. Bei einem Personalschlüssel der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) von 1:20.000 wären mehr Suchtberater im Landkreis nötig (*Saalekreis mit ca. 200.000 EW*). Mit mehr Mitarbeitern könnten eine Außensprechstunde und aufsuchende Arbeit angeboten werden.

Auch die Räumlichkeiten sind eindeutig zu klein. Die Unterbringung im Keller, die nur schwer zu erreichenden Toiletten, die kleinen Beratungs- und Gruppenräume werden aber von der Beratungsstelle und den Klienten subjektiv offensichtlich nicht als problematisch angesehen. Positiv sind die gute Anbindung innerhalb der Stadt und die Anonymität der Lage innerhalb des Klinikums.

Insgesamt handelt es sich um eine Beratungsstelle, die mit geringen Mitteln eine beachtlich gute Arbeit leistet.

### **Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin**

#### **Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg**

Besuch am 20. Juni 2007

Die Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der MLU Halle-Wittenberg ist eine Universitätsklinik mit einer Vollversorgungsverpflichtung. Sie versorgt in Kooperation mit dem städtischen psychiatrischen Krankenhaus sowohl Patienten der Stadt Halle als auch der umliegenden Kreise. Die Poliklinik hält Spezialambulanzen vor und sichert

darüber hinaus die Konsiliartätigkeit in somatischen Kliniken der Stadt. Die Klinik bietet 100 Betten, 20 tagesklinische Plätze und zwei Nachtambulanzplätze an. Auf dem Gelände befinden sich zwei separate Neubauten, in denen die geschlossenen Abteilungen untergebracht sind. Jede der beiden Stationen verfügt über ausgezeichnete räumliche Bedingungen und über einen ausreichend großen umzäunten Garten. Die meisten Gebäude sind inzwischen in einem weitestgehend gut sanierten bzw. neu gebauten Zustand, der einen sehr ansprechenden und modernen Lehr-, Forschungs- und Behandlungsbetrieb zulässt. Die Auslastung der Einrichtung wird mit ca. 93 % im vollstationären Bereich und mit ca. 80 % in der teilstationären Weiterbehandlung angegeben. Die Bettenkapazität der Klinik wird als ausreichend eingeschätzt. Die personelle Ausstattung entspricht der PsychPV.

Für eine große Klinik wie dieser unvorstellbar ist jedoch das Fehlen einer Cafeteria, in der sowohl dem Personal als auch den Patienten und Besuchern die Möglichkeit eines Mittagessens, eines Imbisses oder eines ungestörten Gespräches gegeben wird. Nach aktuellem Stand können sich Patienten und Besucher lediglich in dem schönen Park der Klinik aufhalten. Bei schlechtem Wetter müssen Besuche auf der Station erfolgen.

Unerträglich und unwürdig sind die Räumlichkeiten für die Physiotherapie. Hier werden von der Besuchskommission erneut mit Nachdruck sofortige Veränderungen angemahnt.

### **Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik in Halle am Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Katholische Wohltätigkeitsanstalt zur Heiligen Elisabeth**

Besuch am 12. September 2007

Der Träger hat eindeutige Prioritäten gesetzt und es zeigt sich im Ergebnis, dass das gesellschaftliche Problem, Trägern einer psychischen Störung Bedingungen zur Gesundung schaffen zu müssen, erkannt wurde und Möglichkeiten entwickelt und angeboten werden, diese Störung zu vermindern oder aber sogar zu überwinden.

Die Kommission ist beeindruckt von der Gestaltung der Räumlichkeiten und den daraus folgenden therapeutischen Möglichkeiten. Das von der Chefarztin vorgestellte Konzept hat die Kommission als überzeugend empfunden. Insbesondere hat die Idee von der größeren Einbindung der familiären Bedingungen der Patienten bzw. deren stärkere Berücksichtigung als bisher sehr beeindruckt. Die dargestellte intensive Kooperation und sinnvolle Arbeitsteilung mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie am Carl-von-Basedow-Krankenhaus in Merseburg sollte auf jeden Fall fortgesetzt werden. Die Besuchskommission wird sich zu einem späteren Zeitpunkt auch dort von der Betreuungssituation ein Bild machen. Der Bereich der Suchtkrankenbetreuung sollte weiter entsprechend den aktuellen Entwicklungstendenzen gestaltet werden. Die Besuchskommission empfahl, die Idee einer künftigen Familientagesstätte weiterzuverfolgen.

### **Wohngemeinschaft „Vergiß-Mein-Nicht“ für Menschen mit Demenz in Halle Fa. Regenbogen Halle**

Besuch am 12. September 2007

Bei der Wohngemeinschaft Demenz-Kranker „Vergiß-Mein-Nicht“ handelt es sich um eine kleine privat betriebene Einrichtung mit 18 Plätzen. Prinzipiell stellt diese Wohnform, in der die Bewohner Zimmer anmieten und ambulante Pflegeleistungen einkaufen, eine innovative Betreuungsform für demenzkranke Menschen und eine Alternative zur Heimunterbringung dar. Der Ansatz, die Betroffenen möglichst lange in einer Kompetenz und soziale Rollen erhaltenden Umgebung leben zu lassen, verdient uneingeschränkte Unterstützung. Das persönliche Engagement des Betreibers und des Teams ist hervorzuheben, ebenso die enge nervenärztliche Betreuung. Allerdings sind insbesondere mit der zu geringen Personalausstattung und der fachlich noch nicht ausgereiften Konzeption auch erhebliche Risiken verbunden, so dass eine eindeutige Bewertung noch nicht vorgenommen werden kann.

### **Psychosoziale Tagesklinik und Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik am Diakoniekrankenhaus in Halle, Diakoniewerk Halle**

Besuch am 10. Oktober 2007

Die psychosoziale Tagesklinik mit 20 Behandlungsplätzen und die Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik mit einer Kapazität von 25 Plätzen haben ihren festen Platz sowohl in der Versorgungsregion der Stadt Halle als auch in der überregionalen bis bundesweiten Versorgung psychosomatisch erkrankter Patienten. Die Besuchskommission spürte die Identifikation der Mitarbeiter mit den Zielen der Einrichtung und des Trägers. Der hohe fachliche Standard und das Ausmaß der menschlichen Zuneigung waren überzeugend.

Die Kommission empfahl dem Träger, sich betreffs der Personalbemessung bei den aktuellen Planungsvorhaben für die Weiterentwicklung der Klinik und Tagesklinik an der PsychPV zu orientieren. Zu wünschen wäre, dass bald ein Einklang zwischen hohem konzeptionellen Standard und personeller, räumlicher und technischer Ausstattung gelingen möge. In beiden Bereichen sollte auch körperbehinderten Menschen ein Zugang ermöglicht werden, um dem Gleichbehandlungsgrundsatz Rechnung tragen zu können.

### **Ambulanz für Menschen mit Autismus in Halle Internationales Bildungs- und Sozialwerk e. V.**

Besuche am 10. Oktober 2007

Unter Trägerschaft des Internationalen Bildungs- und Sozialwerkes e.V. wurde aufgrund einer starken Elterninitiative im September 2004 die Autismusambulanz Halle e.V. eröffnet. Die Ambulanz wird durch ein junges, dynamisches, reflektiertes Team geleitet. Viel Engagement und Kreativität ist spürbar. Neben der Betreuung von ca. 60 Familien nehmen derzeit 30 Menschen mit Autismus die Angebote, Förderung und Beratung der Autismusambulanz wahr. Insgesamt finden 80 % aller Förderungen „mobil“ statt, das heißt außerhalb der Einrichtung im Elternhaus, in den Schulen, Kindertagesstätten oder anderen Institutionen.

In Sachsen-Anhalt gibt es nur wenige Einrichtungen dieser Art. Trotz der Eröffnung einer weiteren Autismusambulanz in Magdeburg in diesem Jahr bleiben vor allem ländliche Gebiete von Sachsen-Anhalt unterversorgt.

Eine eindeutige Zuständigkeitsregelung des Kostenträgers ist bis dato nicht getroffen worden. Der Träger der Jugendhilfe zeige sich deutlich kooperativer als der Sozialhilfeträger.

### **Diakoniekrankenhaus, Klinikbereich für Alkohol- und Folgeerkrankungen in Halle Diakoniewerk Halle**

Besuch am 12. Dezember 2007

Da die Mehrzahl von Entgiftungsbehandlungen nicht in psychiatrischen Kliniken stattfindet, leistet die Entgiftungsstation mit 26 Betten mit ihrem spezialisierten Angebot innerhalb der internistischen Klinik eine wichtige Basisarbeit. Überwiegend chronisch, teils auch mehrfach geschädigte suchtkranke Menschen finden unkompliziert über die Notaufnahme am Allgemeinkrankenhaus Aufnahme. Ziel der Behandlung ist die Erhaltung des Lebens. Die Menge der Behandlungen (ca. 880 Abrechnungsfälle im Jahr) ist beeindruckend. Das psychiatrische Versorgungssystem der Stadt könnte diese Vielzahl der Behandlungen allein nicht leisten. Damit unterliegt das Personal aber auch enormen Belastungen, wobei die personelle Ausstattung zu hinterfragen ist. Wünschenswert wäre sicherlich die Form einer Supervision. Die Entgiftungsstation im „Jordanhaus“ wird als eine Interimslösung bezeichnet. Es ist absehbar, dass sich die derzeit ungenügende bauliche Situation mit dem geplanten Umzug in den Neubau im Herbst 2009 verbessern wird. Offen bleibt hingegen, inwiefern sich das Profil der Klinik ebenfalls verändern soll.

**Betreuungseinrichtung „Haus Rosental“, Wohnheim für Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung in Merseburg**  
**DRK Kreisverband Merseburg-Querfurt e.V.**  
Besuch am 16. Januar 2008

Die Betreuungseinrichtung verfügt über eine Kapazität von 32 Plätzen und ist ausgelastet. Das Wohnheim „Haus Rosental“ vermittelt den Eindruck einer guten Wohnqualität und trägt dazu bei, den behinderten Menschen die Möglichkeit zur sinnerfüllten Lebensgestaltung zu geben. Ein gut motiviertes und fachlich qualifiziertes Mitarbeiterteam sichert in der Einrichtung die pflegerische und therapeutische Arbeit. Die hausärztliche und fachärztliche Versorgung wird als gut eingeschätzt. Entsprechend den Möglichkeiten der Bewohner wird der Tagesablauf individuell strukturiert und ungeachtet der Schwere der Behinderung vieler Bewohner achten die Mitarbeiter in sehr wertschätzender Weise auf ein möglichst selbstbestimmtes und selbstständiges Leben dieser Menschen.

**Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit seelischen Behinderungen, Merseburg**  
**DRK, Kreisverband Merseburg-Querfurt e.V.**  
Besuch am 16. Januar 2008

Die Einrichtung stellt mit ihrem Leistungsangebot Ambulant Betreutes Wohnen eine sinnvolle Ergänzung der vorhandenen Versorgungsstruktur für Menschen mit seelischer Behinderung dar. Hier wird durch ein individuell angepasstes Hilfeangebot den zu betreuenden Menschen eine Weiterentwicklung und Verselbstständigung ermöglicht. Die Besuchskommission erhielt einen positiven Eindruck von einem professionellen Leistungsangebot. Die von den Betroffenen als niedrigschwelliges Angebot gut angenommene Begegnungsstätte könnte weitaus intensiver genutzt werden, wenn die hohen Fahrpreise im Öffentlichen Personennahverkehr dem nicht entgegenstehen würden. Der Umgang miteinander ist geprägt von Respekt und hoher Fachlichkeit, der verstärkt wird durch die Qualifikation der Mitarbeiter. Herauszustellen sind die guten Kooperations- und Vernetzungsstrukturen mit den niedergelassenen Ärzten, der PSAG, dem Gesundheitsamt und weiteren Einrichtungen. Die Besuchskommission empfahl, das Projekt ABW für Menschen mit Behinderung infolge Sucht zu forcieren, da der Bedarf nachgewiesen wurde und dieses Angebot ein weiterer wesentlicher Baustein in der Kette zur Versorgung psychisch Kranker bedeutet.

**Begegnungszentrum für Menschen mit seelischer Behinderung in Halle**  
**Verein „Labyrinth“ e.V., Diakonische Begegnungsstätte des ev. Kirchenkreises**  
Besuch am 13. Februar 2008

Unter der doppelten Trägerschaft des Evangelischen Kirchenkreises und des Labyrinth e.V. unterbreitet das Begegnungszentrum „Labyrinth“ lebenspraktische, themenbezogene und kreative Projekte sowie Beschäftigungsangebote im Sinne von Arbeit für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Der enorme Anstieg der Besucherzahl seit 2001 (von 7.575 auf 9.824 Besucher im Jahr 2007) spricht für die gute Qualität der geleisteten Arbeit und für den Bedarf dieser Angebotsform. Das „Labyrinth“ ist die einzige gemeindenahere Einrichtung dieser Art in der Stadt Halle und des Saalekreises. Nach einer Nutzerumfrage im Jahr 2006 wurde deutlich, dass sich ein Teil der Besucher der Einrichtung nicht in nervenärztlicher Behandlung befindet. Vermutlich ist das „Labyrinth“ die einzige psychosoziale Anlaufstelle für diese Klientel. Im vergangenen Jahr führten Finanzierungsschwierigkeiten der Stadt Halle zur Erwägung der Schließung der Einrichtung. Dies löste unter den Besuchern große Angst und Bestürzung aus. Die Weiterfinanzierung der Begegnungsstätte „Labyrinth“ durch die Stadt Halle und den Saalekreis über Juni 2009 bzw. das Jahr 2008 hinaus ist unverzichtbar. Die Besuchskommission ermutigte die Mitarbeiter der Einrichtung, die Förderung von Projektangeboten beim Rentenversicherungsträger erneut prüfen zu lassen und weiterhin Sponsoren zu mobilisieren.

### **Fördergruppe und Wohnheim für Menschen mit geistiger Behinderung, Johannashall Ev. Stadtmission Halle**

Besuch am 13. Februar 2008

Sowohl im Wohnheim als auch in der Fördergruppe wird eine sehr gute Arbeit geleistet. Trotz der Schwere der Behinderung der Bewohner und der oft ausbleibenden Erfolgserlebnisse erscheinen die Mitarbeiter angemessen optimistisch und sind von Fachkenntnis geprägt. Mit dem Umzug nach Johannashall erfährt die Fördergruppe durch die Anbindung an die WfbM eine neue Entwicklungsmöglichkeit. Die stundenweise Integration in die Arbeitsfördergruppe der WfbM mit einer Gestaltungsmöglichkeit im Rahmen der Arbeitsfindung ist sehr sinnvoll. Ziel der Fördergruppe ist, die Besucher aus der tagesstrukturierenden Maßnahme herauszuentwickeln und bis zur Werkstattfähigkeit zu fördern. Leider wird es nur sehr wenigen Besuchern aufgrund der Schwere der Behinderung möglich sein, einen solchen Schritt zu gehen. Von daher fehlen tagesstrukturierende Maßnahmen für jene behinderten Menschen, bei denen Werkstattfähigkeit nicht mehr vorrangiges Ziel sein kann. Gerade in diesem Bereich stoßen wir auf das Verschachteln der Leistungstypen, das sich in der Praxis als realitätsfremd erweist. Um den Standortnachteil Johannashall zu mildern, hat der Träger ein Angebotskatalog für Bildung, Freizeit und Kultur vorgelegt und ist damit bemüht, die gemeindenahere Integration wesentlich zu verbessern. Insgesamt erlebt der Träger die neue Gebietskörperschaft seit 01.07.2007 als positiv. Er sieht für sich nicht nur neue Konkurrenz, sondern hofft auch auf die Erschließung neuer Betätigungsfelder. Dabei ist ein Werkstattbereich für ausschließlich körperbehinderte Menschen angedacht.

### **Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Merseburg Carl-von-Basedow-Klinikum Merseburg**

Besuch am 12. März 2008

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie des Carl-von-Basedow-Klinikums in Merseburg nimmt die Pflichtversorgung für den südlichen Teil Sachsen-Anhalts wahr. Die Klinik leistet damit einen unverzichtbaren Beitrag zur kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung im Land. In modernen und zweckentsprechenden Räumlichkeiten stehen 40 Betten, davon zehn auf einer geschlossenen Station, und neun Tagesklinikplätze zur Verfügung. Das sehr gut ausgebildete und motivierte Team der Klinik hat eine Spezialisierung zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens vorgenommen, hierzu besteht eine Kooperationsvereinbarung mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie des Krankenhauses St. Elisabeth und St. Barbara in Halle, wo eine Spezialisierung für die Behandlung von Abhängigkeits-erkrankungen besteht. Der Schulunterricht während der klinischen Behandlung reicht zeitlich nicht aus. Die Institutsambulanz kann die gravierenden Defizite in der ambulanten fachärztlichen Versorgung nicht ausgleichen, obwohl die neu geschaffene Möglichkeit zu kurzfristigen (d. h. innerhalb von höchstens zehn Tagen) Klärungsgesprächen zur Planung einer therapeutischen Intervention besonders hervorzuheben ist. Mittelfristig sollte die Möglichkeit zur Gründung eines MVZ genutzt werden.

**Wohnheim „Domizil“, Betreutes Wohnen „Brücke“ und ABW „Kastanie“ für  
suchtkranke Menschen, Merseburg  
Soziales Betreuungswerk gGmbH  
Besuch am 12. März 2008**

Das Haus „Domizil“ ist nach dem Trägerwechsel kaum wiederzuerkennen. Die gesamte Atmosphäre des Hauses hat sich deutlich spürbar zum Positiven verändert. Dabei ist mit der Einstellung zweier Ergotherapeuten Bewegung in das therapeutische Konzept gekommen, das insgesamt der Einrichtung gut tut.

Das Haus „Kastanie“, ABW, weicht von der üblichen Rehabilitationskette der Suchtkrankenhilfe, die nicht verbindlich dokumentiert ist, erheblich ab und lässt einige Fragen offen. Die Entlassung chronisch mehrfach geschädigter suchtkranker Heimbewohner mit Pflegestufe erfolgt hier in eine „Häuslichkeit“, die in der Anmietung eines Appartements mit eingekaufter ambulanter Pflegeleistung und Eingliederungshilfe i. S. von Ambulant Betreutem Einzelwohnen in einem Wohnblock besteht.

Da auf Grund des kurzen Zeitraumes seit der Eröffnung erst wenige Erfahrungen vorliegen, sollte die Entwicklung beobachtet und zu gegebener Zeit überprüft werden. Der Träger plant, zusätzlich ein Pflegeheim zu schaffen.

**Altenpflegeheime „Johannes-Jänicke-Haus“ und „Mathilde-Tholuck-Haus“, Halle  
Diakoniewerk Halle  
Besuche am 9. April 2008**

Das „Johannes-Jänicke-Haus“ des Diakoniewerkes Halle leistet einen wichtigen Beitrag in der Versorgungslandschaft der Stadt Halle. Die Atmosphäre der Einrichtung wirkt freundlich und harmonisch und lässt ein Höchstmaß an Engagement und Teamfähigkeit bei den Mitarbeitern erwarten. Die Kleinstgruppenarbeit im Hause findet die Unterstützung der Besuchskommission, lässt uns jedoch darüber nachdenken, ob die räumlichen Voraussetzungen mit der Personalstruktur vereinbar sind und somit die individuellen Belange der zu betreuenden Menschen optimal verwirklicht werden. Die angedachten konzeptionellen Veränderungen (Gemeinschaftsbereiche funktionell zu verändern, um eine sinnvolle Beschäftigung für die älteren Menschen zu erzielen) sollten zur Hebung des Qualitätsstandards erfolgen.

Die gerontopsychiatrische Versorgung im „Mathilde-Tholuck-Haus“ orientiert sich am Hilfebedarf und damit am Krankheitsbild der Bewohner. Diese bewohnerorientierte und individuelle Betreuung und Pflege versucht, jeden Menschen in seiner Einzigartigkeit und seiner individuellen Lebensgeschichte zu verstehen und entsprechend zu betreuen und zu pflegen. Indem der Lebenslauf des Bewohners mit ihm und/oder seinen Angehörigen besprochen wird, werden wichtige Stationen und Menschen in der Lebensgeschichte des Bewohners sichtbar. Die Entwicklung eines gemeinsamen Konzeptes mit der Martin-Luther-Universität soll die individuelle gerontopsychiatrische Betreuungs- und Pflegeplanung unter den Gesichtspunkten der Ressourcenorientierung, Tagesstrukturierung und aktivierenden Pflege weiterentwickeln und die Fachlichkeit im Mitarbeiterteam erhöhen. Die Zusammenarbeit zwischen Personal und Angehörigen sollte noch stärker entwickelt werden, um die konzeptionellen Ansätze des gestuften Betreuungsangebotes weiter zu vervollkommen.

## **Bericht der Besuchskommission 6**

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

### **Landkreis Burgenlandkreis**

Nach der Kreisgebietsreform hat der Burgenlandkreis ca. 202.000 Einwohner. Der Sitz der Kreisverwaltung ist Naumburg. Auch nach der Fusion des Landkreises Weißenfels mit dem Burgenlandkreis sind die Kontakt- und Beratungsstellen erhalten geblieben, so dass sich die Erreichbarkeit für die Bürger nicht verschlechtert hat. Im Landkreis gibt es eine Vielzahl komplementärer stationärer Hilfeangebote, die flächendeckend vorgehalten werden. Dabei wenden sich die Träger überwiegend an alte Menschen und an Menschen mit geistiger Behinderung. Der Personenkreis mit psychischen Erkrankungen hat dagegen deutlich weniger Alternativen im Landkreis. Lediglich in Naumburg ist eine ausgewogene Psychiatrielandschaft vorhanden. Teilstationäre, ambulante und beratende Angebote sind im Verhältnis zu den stationären Angeboten spärlich. Dies betrifft insbesondere die komplementären Versorgungsstrukturen im gesamten Landkreis. So stehen im Burgenlandkreis die ambulanten zu den stationären Hilfen für Menschen mit Behinderungen im Verhältnis von 1:5. Der Sozialpsychiatrische Dienst, mit Hauptsitz in Naumburg und Außenstellen in Hohenmölsen und Zeitz, steht unter Leitung eines Facharztes für Allgemeinmedizin und Öffentlichen Gesundheitsdienst. Ein Facharzt für Psychiatrie ist im Sozialpsychiatrischen Dienst nicht eingestellt worden. Im Landkreis haben sich zehn Ärzte auf dem Gebiet der Psychiatrie und acht Psychotherapeuten niedergelassen. Die Patienten finden die Niederlassungen in den Städten Naumburg, Weißenfels, Freyburg; ein Arzt praktiziert in Zeitz. Kinder und Jugendliche werden im Burgenlandkreis von einer niedergelassenen Fachärztin für KJPP versorgt.

Den „Markt“ der komplementären Versorgung teilen sich überwiegend Träger wie das DRK, die Caritas und die AWO; seltener sind private Träger und Vereine zu finden. In Zeitz fungiert die Seniorenhilfe Zeitz gGmbH als großer Anbieter. Die Träger treffen sich in den verschiedenen Arbeitskreisen der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) und treten hier in einen konstruktiven Austausch.

Die klinische Versorgung wird durch die moderne psychiatrische Klinik am Saale-Unstrut-Klinikum in Naumburg sichergestellt. Hier finden die Patienten stationäre, tagesklinische und ambulante Angebote. Die Fachärzte der Klinik unterstützen außerdem Träger von Alten- und Behinderteneinrichtungen auch im Umfeld von Naumburg.

Die Entwicklung im Burgenlandkreis nach der Kreisgebietsreform ist insgesamt als gut zu bewerten. Dies liegt unter anderem auch an den schon vorher gut etablierten Strukturen im „alten“ Burgenlandkreis. Zukünftig wird die PSAG als koordinierendes und verbindendes Gremium die Weiterentwicklung im neuen Burgenlandkreis als wesentliche Aufgabe bewerkstelligen müssen. Die Erreichbarkeit der Angebote hat sich mit der Fusion der Landkreise nicht verschlechtert. Aber die Hoffnung, dass sich Träger mit ihren Erfahrungen in Teilgebieten nun den „neuen“ Burgenlandkreis bedarfsgerecht erschließen, hat sich bislang nicht erfüllt. Dies betrifft insbesondere ambulante und innovative Angebote.

### **Landkreis Mansfeld-Südharz**

Nach der Kreisgebietsreform hat der Landkreis Mansfeld-Südharz ca. 205.000 Einwohner. Der Sitz der Kreisverwaltung ist Sangerhausen. Im Landkreis gibt es ausreichend stationäre Komplementärangebote. Dies betrifft behinderte Kinder- und Jugendliche ebenso wie Erwachsene mit geistiger oder psychischer Behinderungen und alte, pflegebedürftige Menschen. Nicht ausreichend und nicht flächendeckend ist das Angebot der ambulanten und teilstationären Hilfen. Dies ist umso kritischer einzuschätzen, als nach derzeitigem Kenntnisstand die Personalbesetzung im Sozialpsychiatrischen Dienst unterhalb der Empfehlungen des PsychKG LSA liegt und eine Verbesserung nicht wahrnehmbar ist. Im Landkreis Mansfeld-Südharz stehen die ambulanten zu den stationären Hilfen für Menschen mit Behinderungen im Verhältnis von ca. 1:8.

Der SpDi, mit Hauptsitz in Sangerhausen und Außenstellen in Eisleben und Hettstedt, wird durch die Amtsärztin (Fachärztin für Öffentlichen Gesundheitsdienst) geleitet. Fachpsychiatrische Kompetenz ist – auf Honorarbasis – an 7 Stunden in der Woche gesichert. Kritisch zu bewerten ist die Tendenz in der Landkreisverwaltung, Kosteneinsparungen im Bereich des SpDi vorzunehmen. So ist gegenüber der Besuchskommission nicht deutlich erklärt worden, die freien bzw. frei werdenden Stellen adäquat nachzubesetzen. Prekär ist auch die Lage bei der ambulanten nervenärztlichen Versorgung. So sind nur fünf Fachärzte und fünf Psychotherapeuten im Landkreis in der Niederlassung tätig. Ihren Sitz haben die Ärzte in den Städten Hettstedt, Sangerhausen und Eisleben.

Im Landkreis findet sich eine Vielzahl von Trägern, die Angebote bereitstellen. Im Juni des laufenden Jahres soll die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) wieder aktiviert werden. Es bleibt in diesem Zusammenhang abzuwarten, inwieweit fehlende Landesplanung durch regionales Engagement im Landkreis kompensiert werden kann.

Die klinische Versorgung wird durch die Psychiatrische Klinik am Klinikum Mansfelder Land in Hettstedt geleistet. Hier finden sich stationäre, teilstationäre und ambulante Angebote. Betrachtet man die Platzkapazitäten, so ist die Suchtkrankenhilfe im Landkreis gut aufgestellt. Patienten finden in Kelbra und Sotterhausen entsprechende Rehabilitationskliniken, auch komplementäre Angebote sind im Landkreis im angemessenen Umfang vorhanden.

Die Fusion der Landkreise hat bislang keine Verschlechterung der Angebote zur Folge gehabt. Ob es dem Landkreis gelingt, den Sozialpsychiatrischen Dienst entsprechend den rechtlichen Empfehlungen auszustatten, und ob die aktivierte PSAG Impulsgeber für die bedarfsgerechte Entwicklung der psychosozialen Landschaft sein wird, bleibt abzuwarten.

### **Besuche im Einzelnen:**

#### **Wohnheim für Menschen mit geistigen Behinderungen in Zeitz Seniorenhilfe Zeitz gGmbH**

Besuch am 2. Mai 2007

Die Einrichtung für geistig behinderte Menschen mit überwiegend mittlerem und höherem Betreuungsbedarf befindet sich auf einem parkähnlichen Gelände am Rande der Altstadt von Zeitz. Das Wohnhaus ist 2002 neu erbaut worden und in drei Wohnbereiche mit 60 Plätzen in 36 Einzel- und 12 Doppelzimmern aufgeteilt. Damit hat auch die frühere gemischte Belegung mit alkoholkranken Menschen ihr Ende gefunden. Diese wurden teilweise auf Altenpflegeheime verteilt, wobei dort nach Aussage des Trägers bis heute wegen fehlender fachgerechter Betreuung Schwierigkeiten mit diesen Menschen auftreten.

2004 ist ein heller, freundlicher Bungalow mit mehreren Therapieräumen errichtet worden. Die Ausstattung mit Therapiehilfsmitteln ist sehr gut, wobei die verpflichtende Teilnahme bei allen Bewohnern zur Tagesstruktur beiträgt. Es finden vielfältige Freizeitaktivitäten und auch regelmäßige Urlaubsreisen statt. Das Personal setzt sich zu über 60 % aus Pflegefachkräften und im Übrigen aus Pflegehilfskräften zusammen. Die Zusammenarbeit mit den Fachärzten und Krankenhäusern der Umgebung funktioniert gut.

Problematisch sind das zunehmende Durchschnittsalter der Bewohner (über 53 Jahre). Inzwischen können vermehrt ehemalige Werkstattbesucher im Rentenalter in den dortigen Wohnheimen wohnen bleiben. Deshalb ist die Einrichtung zwar derzeit noch bedarfsgerecht und gut belegt, der Träger sollte aber neue Ziele und Betreuungsinhalte entwickeln. Dafür bieten das große Gelände und die vorhandenen Häuser eine gute Grundlage. In Betracht kämen z.B. ein Intensiv Betreutes Wohnen oder ein Wohnen bei gleichzeitigem Werkstattbesuch. Mischbelegungen mit geistig und seelisch behinderten Menschen, über die der Träger nachdenkt, können akzeptiert werden, wenn auch die entsprechend ausgebildeten Fachkräfte vorgehalten werden. Angesichts der Altersstruktur der Bewohner kann in absehbarer Zeit ein auf Menschen mit geistiger Behinderung spezialisiertes Pflegeheim benötigt werden.

**Caritas Förder- und Kreativwerkstatt des Wohnheimes für Menschen mit geistigen Behinderungen Schelkau in Krauschwitz**  
**Caritas Trägergesellschaft St. Mauritius (ctm) Magdeburg**  
Besuch am 13. Juni 2007

Die Förderwerkstatt Krauschwitz befindet sich in einem nahe gelegenen Nachbarort von Schelkau, in einer ehemaligen Dorfschule. Um die räumlichen Verhältnisse für die 25 bis 30 Besucher zu verbessern, ist in Zukunft vorgesehen, die erste Etage der Schule weiter auszubauen. In der Förderwerkstatt gibt es an fünf Tagen in der Woche Maßnahmen zur tagesstrukturierenden Förderung der in Schelkau lebenden Bewohner.

Die therapeutischen Angebote wie Tonwerkstatt, Kunstwerkstatt, Ergotherapie und ein Angebot für schwerst- und mehrfachbehinderte Bewohner orientieren sich an den Erfordernissen und Bedürfnissen der zu Betreuenden. Im Vordergrund stehen dabei das Erreichen und der Erhalt der Selbstständigkeit, verbunden mit einem hohen Maß an Selbstbestimmung.

Durch regelmäßige interne und externe Weiterbildung der Mitarbeiter wird in der Einrichtung eine fachkompetente und qualitativ gute Arbeit sichergestellt. In Einzelfällen werden für spezielle Bildungsmaßnahmen die Kosten von der Einrichtung voll übernommen. In der Einrichtung werden bei Bedarf für die Mitarbeiter auch Supervisionen angeboten. Die Besuchskommissionsmitglieder haben eine relativ kleine und angemessene Einrichtung besucht, in der eine wohlwollende und den Besucher annehmende Atmosphäre vorgefunden wurde.

**Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht, Weißenfels**  
**Grüne Rose - Hilfenetzwerk gGmbH**  
Besuch am 13. Juni 2007

Das Sozialtherapeutische Zentrum „Grüne Rose“ ist eine Tagesstätte mit 15 Plätzen, die zentral in Weißenfels gelegen ist und als einzige komplementäre Einrichtung in der Region teilstationäre Hilfen für behinderte Menschen infolge Sucht anbietet. Die räumlichen Bedingungen sind für eine Tagesstätte sehr gut geeignet. Die materielle und personelle Ausstattung entspricht den derzeitigen Gegebenheiten einer zu geringen Kapazitätsauslastung (durchschnittlich 30 %). Die beiden in Teilzeit angestellten Mitarbeiter werden durch eine Praktikantin und durch eine ehrenamtlich arbeitende Ergotherapeutin unterstützt. Ihr Engagement ist anerkennenswert. Die Teilnehmer berichteten den Mitgliedern der Besuchskommission von einer freundlichen Atmosphäre in der Tagesstätte, sie fühlen sich mit ihren Problemen angenommen. Für aktuell nur sieben Teilnehmer ist es jedoch praktisch und auch konzeptionell schwierig, ein angemessenes Therapieprogramm umzusetzen.

Die Besuchskommission empfahl der Einrichtungsleitung, das Konzept zu konkretisieren und die suchtttherapeutische Qualifikation der Mitarbeiter abzusichern. Ebenso sind die Angebote durch ressourcenorientiertes Arbeiten, Etablierung einer verbindlichen Tagesstruktur und einer gezielten Förderung qualitativ zu verbessern. Darüber hinaus empfiehlt die Kommission, eine gemeinsame Beratung mit der ARGE Weißenfels, dem Sozialamt Weißenfels und dem überörtlichen Träger durchzuführen, um auch für Empfänger von Arbeitslosengeld II Leistungen zur Eingliederung und Förderung in der Tagesstätte zu ermöglichen.

**Alexa Seniorenresidenz „Sonnenschein“ in Eisleben  
Alexa Seniorendienste GmbH Berlin**

Besuch am 12. September 2007

Die Alexa-Seniorenresidenz ist mit 80 Plätzen ein gut ausgelastetes Pflegeheim, das sich seit dem Trägerwechsel in der regionalen Versorgungslandschaft fest etabliert hat. Baulicher Zustand, Räumlichkeiten und Ausstattung entsprechen voll und ganz den geltenden Standards. Die personelle Besetzung ist gut und wird qualitativ planmäßig verbessert. Der Träger beschäftigt eine Qualitätsbeauftragte, die nach Qualitätsstandards weiterbildet. Problematisch ist die ungenügende nervenärztliche Versorgung der Bewohner mit psychischen Erkrankungen. Die Besuchskommission empfiehlt, von Seiten des Landkreises alle Optionen zu prüfen, um mit entsprechenden Fachkollegen und der Kassenärztlichen Vereinigung eine Verbesserung zu erreichen. Auch die Aktivierung der PSAG hält die Kommission für ein wirksames Mittel, Veränderungen zu bewirken.

**AWO-Wohnheim an WfbM für Menschen mit geistigen Behinderungen, Großörner  
Arbeiterwohlfahrt Regionalverband am Harz e. V.**

Besuch am 12. September 2007

Das Wohnheim an WfbM ist für 20 Menschen mit überwiegend geistiger Behinderung zu einer Heimstatt geworden. Die Einrichtung ist voll ausgelastet. Die idyllische Lage und individuelle Betreuungs- und Beschäftigungsangebote bieten den Bewohnern adäquate Bedingungen. Die Einrichtung ist geprägt durch eine familiäre Struktur. Das Wohnheim besteht bereits seit 24 Jahren. Aufgrund der Gebäudestruktur gibt es überwiegend noch Zweibettzimmer und sogar ein Dreibettzimmer. Der Sanitärbereich befindet sich im Kellergeschoss. Im Rahmen von Sanierungs- und Umbaumaßnahmen sollte dieser Zustand durch zeitgemäßere Lösungen ersetzt werden. Ungewöhnlich erscheint die gerichtlich bestellte Betreuung für alle Bewohner. Hier ist durch die Betreuungsbehörde und die Vormundschaftsgerichte kritisch zu prüfen, ob die Betreuung (noch) notwendig ist.

Als sinnvolle Ergänzung des Hilfekonzeptes wird von der Besuchskommission die Einrichtung eines IBW mit sechs Plätzen in der Nähe des Wohnheimes angeregt und unterstützt.

**Wohnheim „Forsthaus am Kyffhäuser“ für Menschen mit seelischer Behinderung in  
Sittendorf und angegliedertes Intensiv betreutes Wohnen (IBW) in Roßla  
Pflege- und Behinderteneinrichtungen Funk GmbH**

Besuche am 7. November 2007

Das Wohnheim befindet sich ca. 4 km von den Kleinstädten Roßla und Kelbra sowie 1 km vom Ortsteil Sittendorf in einer landschaftlich sehr schönen Lage. Hier leben derzeit 58 Menschen mit zum Teil sehr schweren seelischen Behinderungen. In einem weiteren Wohnheim in Schwenda können 19 behinderte Menschen betreut werden. Das Intensiv Betreute Wohnen mit Tagesförderung, das als neues Betreuungsangebot hinzugekommen ist, befindet sich in zentraler Lage in Roßla. Die Wohngemeinschaft umfasst 15 Plätze. Beide besuchte Einrichtungen machen einen überaus gepflegten und wohnlichen Eindruck. Die Räume sind gemeinsam mit den Bewohnern liebevoll und geschmackvoll gestaltet.

Im Vordergrund der Arbeit steht die Förderung der Selbstbestimmung der Bewohner. Durch regelmäßige Gespräche und intensive und individuelle Betreuungsarbeit wird diesem Anspruch Rechnung getragen. Auch die materielle und personelle Ausstattung wird dem gerecht. Der Fachkräfteanteil ist bemerkenswert hoch. Die Konstanz und die langjährige Mitarbeit der meisten Angestellten im Haus belegen das gute Verhältnis zwischen Leitung, Mitarbeitern und Bewohnern, das sich bei der Schwere der seelischen Beeinträchtigung der Bewohner als sehr förderlich erweist. Die allgemeinärztliche und fachärztliche Versorgung der Bewohner ist durch das engagierte Bemühen des Trägers gesichert. Die Besuchskommission begrüßt die Absicht, auch ein Ambulant Betreutes Wohnen in der Region aufzubauen.

**Altenpflegeheim „Luisenhaus“ mit dem Wohnbereich „Manufaktur“ für Menschen mit geistigen Behinderungen in Naumburg**  
**Katholische Pfarrgemeinde „St. Peter und Paul“**  
Besuch am 5. Dezember 2007

Das Besondere des „Luisenhauses“ ist das traditionelle Nebeneinander von alten Menschen (60 Plätze) und Menschen mit geistigen Behinderungen (acht Plätze) in einem Haus. Der freundliche und respektvolle Umgang und die individuelle Gebäudestruktur machen den Charme dieser relativ kleinen Einrichtung aus. Während des Besuches konnten sich die Mitglieder der Kommission davon überzeugen, dass dieses Nebeneinander für alle Beteiligten ganz überwiegend als Bereicherung empfunden wurde. Neben dem gelebten christlichen Menschenbild trägt sicherlich auch die seit vielen Jahren gewachsene Struktur zu dieser Situation bei. Aus den Gesprächen mit den Bewohnern und den Mitarbeitern hat sich ergeben, dass beide Gruppen mit den Lebens- und Arbeitsbedingungen zufrieden sind. Die Mitglieder der Kommission haben sich von den insgesamt guten und individuellen Lebensbedingungen der Bewohner und der engagierten und fachlich guten Arbeit der Mitarbeiter überzeugen können.

**Sozialpsychiatrischer Dienst, Hauptstelle Sangerhausen**  
**Landkreis Mansfeld-Südharz**  
Besuch am 16. Januar 2008

Der Sozialpsychiatrische Dienst Mansfeld-Südharz ist durch die Fusion der Landkreise Mansfelder Land und Sangerhausen im Juli 2007 entstanden. Die Hoffnung, dass sich mit der Landkreisreform auch die seit Jahren schlechte personelle Besetzung verbessert, hat sich bisher nicht erfüllt. Es ist im Gegenteil so, dass Stellen von den in Altersteilzeit gehenden Kolleginnen bisher nicht dauerhaft nachbesetzt werden. Hier haben Ausschuss und Besuchskommission deutliche Kritik geäußert und die Landkreisverwaltung aufgefordert, die empfohlene Personalausstattung des Sozialpsychiatrischen Dienstes nach dem PsychKG LSA zu berücksichtigen. Die Mitarbeiterinnen selbst leisten eine hervorragende engagierte Arbeit, sind jedoch an ihrer Belastungsgrenze. Die Räumlichkeiten sind auskömmlich. Allerdings sind die Einrichtung und insbesondere die Außenstellen nicht behindertengerecht. Die Arbeit der PSAG ist zu intensivieren und die Fortschreibung der Psychiatrieplanung unter den neuen Gegebenheiten zu beleben. Dies erscheint jedoch nur realistisch bei einer angemessenen Personalausstattung im Sozialpsychiatrischen Dienst.

**„Therapiehof Sotterhausen“, Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen und sozio-psycho-somatische Rehabilitation**  
**Fachklinik Objekt Sotterhausen & Co. KG**  
Besuch am 16. Januar 2008

Im Therapiehof Sotterhausen werden Jugendliche und junge Erwachsene im Rahmen einer stationären Entwöhnung rehabilitiert. Die einzige Einrichtung dieser Art im Land Sachsen-Anhalt bietet dafür sehr gute Bedingungen. Bedauerlicherweise wurde infolge der strukturellen Veränderungen in der Rehabilitationsklinik in Kelbra auch die fachliche Kooperation mit dieser Klinik aufgegeben. Die Mitglieder der Besuchskommission konnten sich davon überzeugen, dass die Aufbauphase mit den verbundenen Schwierigkeiten abgeschlossen ist und die Mitarbeiter mit sehr großem Engagement die Patienten betreuen. Es liegt ein therapeutisch anspruchsvolles Konzept vor, die sehr gute Strukturierung der Tagesabläufe einschließlich der Freizeitgestaltung überzeugen. Positiv ist die gelungene Integration in die Dorfgemeinschaft. Ein guter Kontakt besteht zu weiterbetreuenden Institutionen. Problematisch sind die fehlenden Adaptionsmöglichkeiten in Sachsen-Anhalt sowie das Fehlen niedergelassener Psychiater und Psychotherapeuten in dieser Region.

**Wohnheim „Haus Brühlberg“ und IBW „Haus Christberg“ für Menschen mit geistiger Behinderung in Sangerhausen**  
**CJD Deutschland e.V., Jugenddorf Sangerhausen**  
Besuche am 20. Februar 2008

Das Wohnheim „Haus Brühlberg“ und das IBW „Haus Christberg“ für Menschen mit geistigen Behinderungen ist im Verbund des Christlichen Jugenddorf Deutschland e.V. (CJD) mit jeweils 42 Plätzen bzw. 20 Plätzen bedarfsgerecht und gut in die regionale Versorgungslandschaft des Landkreises Mansfeld-Südharz eingebunden. Die Einrichtungen und dazugehörigen Anlagen vermitteln einen gepflegten, wohnlichen und überschaubaren Eindruck. Die materielle und personelle Ausstattung ist auf die Bedürfnisse und Interessen behinderter Menschen ausgerichtet. Einer personenzentrierten individuellen Förderung wird somit Rechnung getragen und spiegelt sich in allen Bereichen wider. Bemerkenswert ist das umfangreiche Therapieangebot, welches sehr individuell und bedarfsgerecht entwickelt wurde und gleichermaßen für beide Wohnformen eine intensive Betreuungsarbeit mit dem Ziel der Selbstverwirklichung des Einzelnen ermöglicht.

Die Initiative des CJD zur Gründung einer PSAG im Landkreis Mansfeld-Südharz ist anerkennenswert. Des Weiteren befürwortet die Besuchskommission nachhaltig die Fortschreibung der Konzeption bezüglich des Aufbaus einer Tagesstruktur sowohl für den Wohnheimbereich als auch für ehemalige Mitarbeiter der WfbM, die den Ruhestand erreicht haben. Die lt. Aussage des Trägers regional mangelnde ärztliche Versorgung geistig behinderter Menschen wird als sehr problematisch gesehen und bedarf der baldigen Abhilfe durch die verantwortlichen Institutionen.

**Suchtberatungsstelle in Sangerhausen**  
**Kontext Sangerhausen gGmbH**  
Besuch am 20. Februar 2008

Die Suchtberatungsstelle befindet sich gut erreichbar in der Nähe des Bahnhofes. Sie ist die einzige in der Sangerhäuser Region, die zweite geplante Beratungsstelle in Breitenstein wurde bisher nicht realisiert. Die Beratungsstelle vermittelt eine angenehme und freundliche Atmosphäre. Der positive Gesamteindruck wird durch die fachlich kompetenten Mitarbeiter, die sich engagiert den Hilfesuchenden widmen und diese unterstützen, abgerundet. So finden die Menschen mit Suchterkrankungen hier viele Selbsthilfegruppen, in denen sie weiterführende Kontakte pflegen können. Als problematisch wird die ambulante hausärztliche Versorgung der Klienten dargestellt. Lange Wartezeiten und schwierige Terminvergabe sind deren regelmäßige Erfahrungen.

Welche Auswirkungen sich aus dem inzwischen vierten Trägerwechsel für die Beratungsstelle ergeben, ist derzeit nicht absehbar.

**Altenpflegeheim „Lazarus-Haus“ in Bad Kösen**  
**EJF Lazarus gemeinnützige AG**  
Besuch am 12. März 2008

Das 1996 gebaute „Lazarus-Haus“ bietet trotz seiner Größenordnung von 119 Plätzen den Bewohnerinnen und Bewohnern eine angenehme Atmosphäre und eine gute Pflege. Es ist das einzige Altenpflegeheim in Bad Kösen. Die fachärztliche Betreuung und Behandlung durch Psychiater und Neurologen erfolgt kontinuierlich vor Ort und unter Anwendung moderner Behandlungsmethoden. Das kann von anderen Fachrichtungen nicht gesagt werden; hier gibt es lange Wartezeiten und selten Hausbesuche. Dieser Umstand ist nicht dem Träger anzulasten, sondern ein nahezu landestypisches Phänomen bei der fachärztlichen Versorgung von Heimbewohnern. In den individuell eingerichteten Wohnbereichen und in den 35 Ein- und 42 Zweibettzimmern erhalten die Bewohner umfassend Pflege und Unterstützung. Der christliche Glaube prägt die Gestaltung und den

Alltag des Hauses, u.a. in Form einer täglichen Andacht. Der großzügige Außenbereich mit Grün- und Wasserflächen ist gepflegt und die Bewohnerinnen und Bewohner des gerontopsychiatrischen Bereiches haben einen eigenen uneingeschränkt begehbaren „Park“. Das „Lazarus-Haus“ ist inzwischen eine der wenigen Einrichtungen, die sich Küchen- und Reinigungsleistungen in eigener Regie leisten und sich dem Trend des Outsourcings entgegenstellen. Somit ist eine direkte und bedarfsgerechte Steuerung dieser Leistungen möglich. In unmittelbarer Umgebung befinden sich Einkaufsmöglichkeiten und therapeutische Einrichtungen, wie Physiotherapie und Ergotherapie. Letztere wird auch im Haus durch zwei Ergotherapeuten angeboten.

Das „Lazarus-Haus“ hat bei der Besuchskommission einen guten Eindruck hinterlassen.

**Kinderheim „Ludwig Renn“ in Bad Kösen**  
**Phönix Soziale Dienste gGmbH Naumburg**  
Besuch am 12. März 2008

Das Kinderheim „Ludwig Renn“ befindet sich mitten in Bad Kösen in einer älteren Villa und ist umgeben von einer parkähnlichen Anlage. Es besteht für die zwölf Kinder und Jugendlichen die Möglichkeit, familienähnlich Fürsorge und Betreuung für einen längeren Zeitraum zu erhalten. Die hier lebenden Kinder und Jugendlichen weisen meist Störungen im Sozialverhalten, Aggressivitäten, Verwahrlosungserscheinungen, Schulaversionen und Ähnliches auf. Die ambulante nervenärztliche Betreuung erfolgt durch eine niedergelassene Ärztin. Mit der Heimunterbringung wird das Ziel verfolgt, jüngeren Kindern die Rückkehr in die Familie zu ermöglichen und Jugendliche auf ein selbstbestimmtes Leben vorzubereiten. Die Bewohner werden den Erfordernissen entsprechend individuell beschult und gefördert.

Sieben Erzieherinnen und Hausmütter stellen rund um die Uhr eine adäquate Betreuung und Erziehung sicher. Die Mitarbeiter gaben Zufriedenheit bezüglich der Arbeitsbedingungen an. Die Atmosphäre der Einrichtung war annehmend, freundlich und warmherzig. Dem Träger wird empfohlen, Supervisionsangebote zu unterbreiten und als Mittel der Qualitätssicherung und Mitarbeiterpflege einzuführen.

Die Zusammenarbeit mit den Jugendämtern, Schulen und Ärzten wird als konstruktiv geschildert. Inwiefern Belegungsausfälle mit befürchteten Einsparmaßnahmen des Kostenträgers einhergehen, war für die Kommission nicht feststellbar.

Das kleine, familienähnliche Kinderheim hinterließ einen angenehmen Gesamteindruck und sollte in allen Belangen unterstützt werden.

**Altenpflegeheim „Johanniterhaus“ in Nebra / Unstrut**  
**Provinzial-Sächsische Genossenschaft des Johanniter-Ordens GmbH Stendal**  
Besuch am 16. April 2008

Das Pflegeheim „Johanniterhaus“ versorgt 120 pflegebedürftige alte und gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen. Das Haus befindet sich im Stadtkern von Nebra. Der vollständig renovierte Altbau ist mit zwei architektonisch gelungenen Neubauten erweitert worden. Es handelt es sich um eine gut ausgestattete und sehr gepflegte Einrichtung. Die Hälfte der Bewohner zeigt gerontopsychiatrische Auffälligkeiten. Durch die sehr engagierten Mitarbeiter werden die Bewohner individuell und intensiv betreut und durch spezialisierte Gruppenangebote gefördert.

Dem Träger wird empfohlen, die Mitarbeiter im gerontopsychiatrischen Bereich fortzubilden und die Einrichtung weiterer Demenzstationen zu planen. Es ist ratsam, die Mitarbeiter zu motivieren, an der ab Herbst 2008 stattfindenden Supervision auch teilzunehmen, da dies deutlich zur psychischen Entlastung der Mitarbeiter bei der Pflege gerontopsychiatrischer Bewohner beitragen wird.

Insgesamt hat das Heim bei der Besuchskommission einen guten Eindruck hinterlassen.

## **Personelle Zusammensetzung des Ausschusses und der regionalen Besuchskommissionen**

### **1. Personelle Veränderungen im Ausschuss und in den Besuchskommissionen**

#### **Abberufungen:**

Nach Übernahme neuer beruflicher Aufgaben und mehr als 13 Jahren engagierter Mitarbeit im Ausschuss bat Frau Birgit Garlipp, Magdeburg, um Abberufung.

Frau Angelika Laurien, Dessau, hat auf Grund hoher beruflicher Belastungen um Abberufung aus dem Ausschuss gebeten.

Die Besuchskommissionsmitglieder Frau Dr. med. Marion Wolter, Magdeburg, Frau Dr. med. Gabriele Jungbluth, Bernburg, und Frau Dr. med. Ulrike Gedeon, Halle, sind in die Niederlassung gegangen und sahen sich aus Zeitgründen gezwungen, ihre Mitarbeit zu beenden.

Der Vorstand dankt im Namen aller Ausschussmitglieder den fünf Damen für ihre Arbeit im Ausschuss und in den Besuchskommissionen und wünscht ihnen für ihre neuen beruflichen Aufgaben viel Freude und Erfolg.

#### **Umberufungen:**

Frau Sylvia Herrmann, Gatersleben, und Herr Olaf Kleßen, Rathenow, wurden von der Ministerin für Gesundheit und Soziales zum Mitglied des Ausschusses umberufen.

#### **Berufungen:**

Entsprechend der Verordnung über den Ausschuss hat die Ministerin für Gesundheit und Soziales Herrn Priv. Doz. Dr. med. Hans-Henning Flechtner, Magdeburg, zum stellvertretenden Mitglied des Ausschusses berufen.

Vom Präsidenten des Landesverwaltungsamtes wurden Frau Dr. med. Edeltraud Dögel, Bernburg, und Frau Andrea Funk, Schwenda, zu stellvertretenden Mitgliedern und Herr Dr. Hartwig Schuster, Magdeburg, zum Mitglied in die Besuchskommissionen berufen.

Die neuen Mitglieder haben im Herbst 2007 ihre ehrenamtliche Tätigkeit aufgenommen und bereichern mit ihren fachspezifischen Kenntnissen die Arbeit des Ausschusses und der Besuchskommissionen.

## 2. Mitglieder und stellvertretende Mitglieder des Ausschusses

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
<b>Vorsitzender des Ausschusses</b> <b>Herr Priv. Doz. Dr. med. Felix M. Böcker</b> Chefarzt der Abteilung für psychische Erkrankungen (Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik) am Saale-Unstrut-Klinikum, Naumburg	<b>Herr Dr. med. Bernd Langer</b> Chefarzt des Psychiatrischen Krankenhauses der Stadt Halle/Saale
<b>Frau Dr. med. Christiane Keitel</b> Grundsatzreferatsleiterin Psychiatrie MDK Sachsen-Anhalt, Magdeburg	<b>Herr Joachim Müller</b> Leitender Chefarzt des Fachkrankenhauses für Psychiatrie und Neurologie Jerichow
<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 und -psychotherapie am Carl-von-Basedow-Krankenhaus Merseburg
<b>Frau Sylvia Herrmann</b> Diplom-Sozialpädagogin, Berufsbetreuerin Aschersleben	<b>Herr PD Dr. med. Hans-Henning Flechtner</b> Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie der Med. Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität am Städtischen Klinikum Magdeburg
<b>Herr Kai-Lars Geppert</b> Heimleiter Wohnheim und Tagesstätte für seelisch behinderte Menschen, Halle/Saale	<b>Frau Kerstin Reuter</b> Leiterin des Therapiezentrums „Bethanien“ e.V. für seelisch behinderte Menschen infolge Sucht Dessau-Roßlau
<b>Herr Bernhard Maier</b> Einrichtungsleiter Caritas Wohn- und Förderstätte für geistig und mehrfachbehinderte Menschen, Schelkau	<b>Frau Birgit Tank</b> Heimleiterin des Wohnheims für seelisch behinderte Menschen Wernigerode
<b>Stellv. Vorsitzender des Ausschusses</b> <b>Herr Erhard Grell</b> Präsident des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt, Halle/Saale	<b>Herr Carsten Schäfer</b> Richter am Landessozialgericht, Halle/Saale
<b>Herr Mario Gottfried</b> Richter am Amtsgericht, Halle/Saale	<b>Herr Ernst Heitmann</b> Direktor des Amtsgerichts a.D., Bitterfeld-Wolfen
<b>Herr Olaf Kleßen</b> Richter am Sozialgericht, Stendal	<b>Frau Claudia Methling</b> Vorsitzende Richterin am Landgericht, Magdeburg
<b>Frau Sabine Dirlich, MdL</b> Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion Die Linke/PDS, Mitglied des Ausschusses für Wirtschaft und Arbeit	<b>Frau Dr. Lydia Hüskens, MdL</b> Landtag von Sachsen-Anhalt, FDP-Fraktion Mitglied des Ausschusses für Soziales
<b>Herr Kurt Brumme, MdL</b> Landtag von Sachsen-Anhalt, CDU-Fraktion Mitglied des Ausschusses für Soziales	<b>Herr Peter Rotter, MdL</b> Landtag von Sachsen-Anhalt, CDU-Fraktion Mitglied des Ausschusses für Soziales
<b>Frau Renate Schmidt, MdL</b> Fraktion der SPD des Landtages Stellv. Mitglied des Ausschusses für Soziales	<b>Frau Dr. Verena Späthe, MdL</b> Landtag von Sachsen-Anhalt, SPD-Fraktion Mitglied des Ausschusses für Soziales

### 3. Mitglieder und stellvertretende Mitglieder der Besuchskommissionen

#### Besuchskommission 1

Regionale Zuständigkeit - Landkreis Jerichower Land - Landkreis Stendal  
 - Landeskrankenhäuser für Forensische Psychiatrie  
 Uchtspringe, Lochow, Bernburg

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
<b>Kommissionsvorsitzender</b> <b>Herr Bernhard Maier</b> Diplom-Pädagoge, Diplom-Sozialpädagoge Einrichtungsleiter Caritas Wohn- und Förderstätte „Julius von Pflug“, Teuchern OT Schelkau	<b>Herr Tobias Lösch</b> Diplom-Sozialpädagoge Integrationsfachdienst Magdeburg/Stendal
<b>Stellv. Kommissionsvorsitzende</b> <b>Frau Dr. phil. Waltraud Groscheck</b> Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin, Leitende Psychologin der 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., Osterburg
<b>Frau Dr. med. Claudia Glöckner</b> Fachärztin für Psychiatrie/Psychotherapie Oberärztin im AWO-Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie, Jerichow	<b>Herr PD Dr. med. Hans-Henning Flechtner</b> Facharzt für Kinder- u. Jugendpsychiatrie, -psychotherapie, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie der Med. Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg am Städtischen Klinikum Magdeburg
<b>Herr Olaf Kleßen</b> Richter am Sozialgericht, Stendal	<b>Frau Steffi Ewald</b> Richterin am Oberlandesgericht, Naumburg
<b>Frau Dr. rer. nat. Christel Conrad</b> Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg	<b>Frau Dr. Lydia Hüskens, MdL</b> Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion der FDP Mitglied im Ausschuss für Soziales Magdeburg

#### Besuchskommission 2

Regionale Zuständigkeit - Landeshauptstadt Magdeburg  
 - Altmarkkreis Salzwedel - Landkreis Börde

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
<b>Kommissionsvorsitzender</b> <b>Herr Dr. med. Bernd Hahndorf</b> Psychiater, Neurologe, Forensischer Psychiater, Ärztlicher Direktor des Fachklinikums Uchtspringe, Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie	<b>Frau Dipl.-Med. Gabriele Witschaß</b> Fachärztin für Psychiatrie, Stationsärztin Abt. Psychiatrie und Psychotherapie Harzklinikum Wernigerode/Blankenburg
<b>Stellv. Kommissionsvorsitzender</b> <b>Herr Matthias Gallei</b> Diplom-Sozialarbeiter/Sozialpädagoge Leiter der AWG/Betreutes Wohnen GmbH des Psychiatrischen Pflegeheimes Dr. Nowack, Salzwedel	<b>Frau Heike Woost</b> Diplom-Sozialarbeiterin Geschäftsführerin der Lebenshilfe-Magdeburg gGmbH, Magdeburg
<b>Frau Ute Griesenbeck</b> Referentin Suchtkrankenhilfe, Bahnhofsmision, Diakonie Mitteldeutschland, Magdeburg	<b>Frau Sylvia Merten</b> Diplom-Sozialpädagogin Gesundheitsamt der Stadt Magdeburg
<b>Frau Simone Schreiber</b> Richterin am Amtsgericht, Salzwedel	<b>Frau Susanne Storbeck</b> Richterin am Amtsgericht, Osterburg
<b>Herr Dr. Hartwig Schuster</b> Bauingenieur, Referent im Ministerium für Landesentwicklung und Verkehr LSA Selbsthilfegruppe ApK Magdeburg	<b>Frau Renate Schmidt, MdL</b> Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion der SPD Stellv. Mitglied im Ausschuss für Soziales Magdeburg

### **Besuchskommission 3**

Regionale Zuständigkeit: - Kreisfreie Stadt Dessau-Roßlau  
- Landkreis Anhalt-Bitterfeld  
- Landkreis Wittenberg

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
<b>Kommissionsvorsitzende</b> <b>Frau Dr. med. Christiane Keitel</b> Fachärztin für Psychiatrie und Sozialmedizin Ärztliche Gutachterin, Referatsleiterin Psychiatrie, MDK Sachsen-Anhalt, DC med, Magdeburg	<b>Frau 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-Roßlau
<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 Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Landkreis Wittenberg, Lutherstadt Wittenberg
<b>Herr Wolfgang Scheffler</b> Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Carl-von-Basedow-Klinikum Merseburg-Querfurt, Merseburg	<b>Herr Kurt Brumme, MdL</b> Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion der CDU Mitglied im Ausschuss für Soziales, Magdeburg
<b>Herr Dr. Uwe Salomon</b> Fachberater Zentrale Koordination Sucht, AOK Sachsen-Anhalt, Halle	<b>Herr Torsten Sielaff</b> Qualitätsmanagement / Datenschutz / Hygiene / stv. PDL, Klinik Bosse Wittenberg, Lutherstadt Wittenberg

### **Besuchskommission 4**

Regionale Zuständigkeit: - Landkreis Harz  
- Salzlandkreis

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
<b>Kommissionsvorsitzender</b> <b>Herr Joachim Müller</b> Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Ltd. Chefarzt des AWO-Fachkrankenhauses für Neurologie, Psychiatrie und 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>Stellv. Kommissionsvorsitzende</b> <b>Frau Birgit Tank</b> Heimleiterin Wohnheim für Menschen mit seelischer Behinderung „Thomas Müntzer“, Wernigerode	<b>Frau Erdmuthe Sacher</b> Heimleiterin Wohnheim für Menschen mit geistiger Behinderung Haus der Diakonie „Zum guten Hirten“, Wernigerode
<b>Frau Katja Meyer</b> Richterin am Landgericht Magdeburg	<b>Herr Tobias Hoffmann</b> Direktor des Amtsgerichts Bernburg
<b>Frau Sabine Dirlich, MdL</b> Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion Die Linke Stellv. Mitglied im Ausschuss für Soziales Magdeburg	<b>Frau Dr. med. Edeltraud Dögel</b> Fachärztin für Neurologie, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie/psychosomatik u. psychotherapie; CÄ der Klinik Kinder- und Jugendpsychiatrie am Salus-Klinikum, Bernburg
<b>Frau Sylvia Herrmann</b> Diplom-Sozialpädagogin, Berufsbetreuerin, Gatersleben-Aschersleben	<b>Herr Jürgen Hoppe</b> Diplom-Pädagoge, Referent Behindertenhilfe, Caritasverband für das Bistum Magdeburg e.V.

**Besuchskommission 5**

Regionale Zuständigkeit: - Kreisfreie Stadt Halle/Saale  
- Landkreis Saalekreis

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
<b>Kommissionsvorsitzender</b> <b>Herr CA Dr. med. Bernd Langer</b> Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie Leitender Chefarzt des Psychiatrischen Krankenhauses der Stadt Halle	<b>Herr CA Dr. med. Hubert Becker</b> Ärztl. Direktor des Fachkrankenhauses für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychotherapeutische Medizin St. Josef-Krankenhaus Dessau
<b>Stellv. Kommissionsvorsitzende</b> <b>Frau Kerstin Reuter</b> Diplom-Psychologin Leiterin des Therapiezentrums Bethanien, Dessau	<b>Frau Alice Dreßler</b> Fachkrankenschwester für Psychiatrie und Neurologie, Stationsleiterin Psychosomatik Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der MLU Halle-Wittenberg, Halle
<b>Herr Peter Rotter, MdL</b> Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion der CDU Mitglied im Ausschuss für Soziales, Magdeburg	<b>Frau Gabriele Westendorf</b> Diplom-Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin Einrichtungsleiterin der Wohnanlage für behinderte Menschen „Otto-Lüdecke-Haus“, Stassfurt
<b>Herr Ernst Heitmann</b> Direktor des Amtsgerichts a.D. Bitterfeld-Wolfen	<b>Herr Mario Gottfried</b> Richter am Amtsgericht, Halle/Saale
<b>Frau Dr. Petra Suttner</b> Landesrechnungshof Sachsen-Anhalt Zuständigkeitsbereich Gesundheitswesen, 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 Mansfeld Südharz  
- Burgenlandkreis

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
<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, Halle/Saale	<b>Frau Katlen Rohne</b> Heilpädagogin, Leiterin des Förderwohnheimes für geistig behinderte Menschen der Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle, Standort Akazienhof, Halle/Saale
<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 Andrea Funk</b> Geschäftsführerin der Betreuungseinrichtungen für Menschen mit seelischen Behinderungen in Schwenda, Sittendorf und Roßla, Pflege- und Behinderteneinrichtungen Funk GmbH, Schwenda
<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 Praxis Halle/Saale
<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 Rehabilitation - Steuerung Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland, Halle	<b>Frau Dr. Verena Späthe, MdL</b> Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion der SPD Mitglied im Ausschuss für Soziales, Magdeburg

