

# Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung

17. Bericht  
Mai 2009 – April 2010



**SACHSEN-ANHALT**



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

17. Bericht  
Mai 2009 – April 2010

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

Druck: satzservice wirth GmbH, Niemberg

## Im Bericht verwendete Abkürzungen

ABW	Ambulant Betreutes Wohnen
ARGE	Arbeitsgemeinschaft nach dem SGB II (zuständig für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosengeld II)
AWO	Arbeiterwohlfahrt
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
DROBS	Drogen- und Suchtberatungsstelle
gGmbH	gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
IABW	Intensiv Ambulant Betreutes Wohnen
IBW	Intensiv Betreutes Wohnen
KJPP	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
KOBA	Kommunale Beschäftigungsagentur
KVSA	Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MS	Ministerium für Gesundheit und Soziales
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
StGB	Strafgesetzbuch
WfbM	Werkstatt für Menschen mit Behinderungen

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

Berichtszeitraum: Mai 2009 – April 2010

<b>Inhaltsverzeichnis</b>		<b>Seite</b>
I.	Vorwort	1
II.	Ausgewählte Aspekte der psychiatrischen Versorgung	2
1.	Suchtberatung und Suchtprävention in Sachsen-Anhalt	2
2.	Ist der Maßregelvollzug gemäß § 63 StGB in Sachsen-Anhalt zeitgemäß?	8
3.	Frauengerechte Psychiatrie in Sachsen-Anhalt	15
4.	Kurzbericht zur Lage der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJPP) in Sachsen-Anhalt	21
III.	Tätigkeitsbericht des Ausschusses	26
IV.	Berichte der regionalen Besuchskommissionen	33
	Kommission 1: Landkreise Stendal und Jerichower Land, Maßregelvollzugseinrichtungen Sachsen-Anhalt	33
	Kommission 2: Landeshauptstadt Magdeburg, Landkreis Börde und Altmarkkreis Salzwedel	38
	Kommission 3: Landkreise Wittenberg und Anhalt-Bitterfeld, Kreisfreie Stadt Dessau-Roßlau	43
	Kommission 4: Landkreis Harz und Salzlandkreis	50
	Kommission 5: Stadt Halle und Landkreis Saalekreis	55
	Kommission 6: Landkreis Mansfeld-Südharz und Burgenlandkreis	60
Anlage:	Personelle Zusammensetzung des Ausschusses und der regionalen Besuchskommissionen	65



## I. Vorwort

Vor Ihnen liegt der 17. Bericht des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung. Es ist zugleich der erste Bericht über die Arbeit in der neuen Berufenungsperiode. Die Themen, mit denen sich der Ausschuss vertiefter befasst, sind im Prinzip nicht neu. Es ist einmal mehr die unbefriedigende Situation des Maßregelvollzugs, die Lage der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, die Arbeit der Suchtberatungsstellen und ein Versuch einer Bestandsaufnahme zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungssituation von Frauen in Sachsen-Anhalt.

Neu ist aber, dass ein Aspekt der psychiatrischen Versorgung fehlt. Aufgrund der jetzigen Rechtslage ist der Psychiatrieausschuss nicht mehr in der Lage, über die psychiatrische Versorgung alter Menschen zu berichten. Einem Teil seines gesetzlichen Auftrages, für die Belange psychisch kranker Menschen einzutreten, kann der Psychiatrieausschuss somit nicht mehr gerecht werden. Die besonderen Aspekte der Versorgung derjenigen Bewohner von Alten- und Pflegeheimen, die an psychischen Störungen leiden, sind der Aufmerksamkeit des Ausschusses entzogen. Dabei sind die Probleme allen bekannt: eine oftmals unzureichende ärztliche und fachärztliche Versorgung, ein Mangel an spezifischen aktivierenden und ressourcenorientierten Pflege- und Behandlungsangeboten, Überlastung der Pflegenden, fragwürdige Therapien mit Beruhigungsmitteln usw. Es ist nicht davon auszugehen, dass sich die wiederholt benannten Probleme inzwischen von selbst gelöst hätten. Nein, sie bestehen weiter, in unserer Mitte, hier in unserem Bundesland. Wir dürfen nicht zulassen, dass die zunehmend häufigen Erkrankungen an Demenz und anderen gerontopsychiatrischen Störungsbildern der kollektiven Verdrängung aus dem Bewusstsein zum Opfer fallen! Dies ergibt sich aus der Würde des Menschen an sich. Es ist aber auch ein Ausdruck von Generationengerechtigkeit, denn die heute auf Pflege angewiesenen Männer und Frauen haben mit ihrer Aufbauarbeit die Grundlagen unseres heutigen Wohlstandes gelegt. Gegenwärtig ist es eine vordringliche politische Aufgabe, die Aufmerksamkeit auf die Versorgung und den Schutz psychisch kranker Menschen im Alter zu richten. Die klare Forderung des Psychiatrieausschusses im gegenwärtigen Gesetzgebungsverfahren zum Wohn- und Teilhabegesetz lautet daher, die besonderen Belange von Menschen mit psychischen Störungen in Wortlaut und Inhalt des Gesetzes zu berücksichtigen.

Ich möchte an dieser Stelle die Tradition fortsetzen, all denen zu danken, die mit ihrer ehrenamtlichen Arbeit die Tätigkeit des Ausschusses und seiner sechs Besuchskommissionen mit Leben erfüllen. Zwanzig Jahre nach Gründung unseres Bundeslandes ist und bleibt der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung ein wertvolles Stück gelebter Demokratie. In den sozialen Wandlungsprozessen der Gegenwart bedarf es erst recht dieses Gremiums und seiner unangefochtenen Unabhängigkeit. Ich danke allen Mitgliedern und stellvertretenden Mitgliedern des Ausschusses und der Besuchskommissionen für ihre Arbeit, besonders dem stellvertretenden Ausschussvorsitzenden, Herrn Präsidenten des Landessozialgerichts Grell, und Frau Dr. Fiss, die mit ihrer zuverlässigen Arbeit in der Geschäftsstelle die Tätigkeit des Ausschusses ermöglicht. Ich danke aber auch all jenen besonders, die im vergangenen Berichtszeitraum für die Unabhängigkeit des Ausschusses eingetreten sind und unsere Arbeit konstruktiv begleitet haben.

## **II. Ausgewählte Aspekte der psychiatrischen Versorgung**

### **II.1 Suchtberatung und Suchtprävention in Sachsen-Anhalt**

Kerstin Reuter, Dessau-Roßlau; Bernd Langer, Halle

#### 1. Einleitung

Sachsen-Anhalt weist nach wie vor eine im Bundesvergleich sehr hohe Morbidität an Suchtkrankheiten auf. Daraus ergibt sich nicht nur die Notwendigkeit enormer Aufwendungen für medizinische Behandlungen und Rehabilitationsleistungen, sondern es stellt sich auch und vor allem die Frage, welche niedrigschwelligen Angebote der Suchthilfe im Land existieren, wie sie funktionieren und welche Strategien der Prävention verfolgt werden. Die hohe alkoholbezogene Krankheitslast hat folgerichtig zur Formulierung des Gesundheitsziels durch die Landesregierung geführt, den Konsum legaler Suchtmittel zu reduzieren.

Anhand der Protokolle über Besuche in Suchtberatungsstellen, in denen auf Defizite in der Versorgung hingewiesen wurde, entstand die Frage, wie in den Landkreisen und kreisfreien Städten die Versorgung suchtkranker Einwohner organisiert ist. Die Landräte und Oberbürgermeister wurden deswegen gebeten, die Situation der Suchtberatungsstellen in ihrer Gebietskörperschaft aus ihrer Sicht darzustellen und dabei auf die Versorgung alkoholkranker Menschen und die Situation drogenabhängiger Menschen einzugehen, schließlich wurden die Erwartungen an die Veränderung der Finanzierung erfragt. Nahezu alle Landräte bzw. Oberbürgermeister sind der Bitte des Ausschussvorstandes gefolgt, wofür die Autoren sehr dankbar sind.

Der vorliegende Bericht soll auf der Grundlage der Beschreibung durch die lokal Verantwortlichen und der Besuchsprotokolle von Suchtberatungsstellen einen Überblick über die Versorgungssituation mit niedrigschwelligen Angeboten der Suchthilfe geben. Dabei liegen die Schwerpunkte auf alkoholbezogenen Störungen und dem Konsum illegaler Suchtmittel sowie der Prävention. Aus Platz- und Kapazitätsgründen muss der Tabakkonsum unberücksichtigt bleiben, ebenso das gesamte Gebiet der nicht-stoffgebundenen Süchte.

#### 2. Allgemeine Gesichtspunkte

Gegenwärtig arbeiten im Land 32 Suchtberatungsstellen, die jeweils aktuellste Übersicht ist auf der Homepage der Landesstelle für Suchtfragen ([www.ls-suchtfragen-lsa.de](http://www.ls-suchtfragen-lsa.de)) zu finden.

Das Leistungsspektrum der Suchtberatungsstellen umfasst eine anonyme und kostenfreie gemeindenahe Beratung, Weitervermittlung und Nachbetreuung bzw. Krisenintervention von Ratsuchenden mit Suchtproblemen. Auch die Begleitung von Selbsthilfegruppen gehört zu ihren Kernaufgaben. Die Suchtberatungsstellen kooperieren mit allen in ihrem Einzugsgebiet an der psychosozialen und medizinischen Versorgung Beteiligten im Suchtkrankenhilfesystem und auch mit der Arbeitsverwaltung. Dabei fällt auf, dass der Anteil von Suchtberatungsklienten mit Bezug von ALG II in Sachsen-Anhalt bei 52,4 % liegt, (Bundesdurchschnitt 38,0 %).

Von der Suchtberatung profitieren indirekt auch die Kinder der Klienten, worauf die Landesstelle für Suchtfragen hinweist.

Im Jahr 2008 wurden rund 9.000 Klienten durch insgesamt 64 VbE Fachberatungskräfte in unserem Land betreut. Rechnerisch entfallen somit durchschnittlich 141 Klientinnen und Klienten auf eine Fachkraft. 20 Verwaltungskräfte (16,3 VbE) unterstützen die Suchtberatungsstellen.



Obwohl bekannt ist, dass eine qualifizierte Suchtprävention/Frühintervention und Suchtberatung eine indirekte Kostenabsenkung bewirken, stellt die Finanzierung von Suchtberatungsstellen die Leistungserbringer immer wieder vor neue Schwierigkeiten.

In der Vergangenheit wurde eine Suchtberatungsstelle in Sachsen-Anhalt durch eine Mischfinanzierung betrieben, in deren Rahmen Land, Landkreis bzw. kreisfreie Stadt und Kommune sich an den Kosten beteiligten. Es gibt zusätzlich Möglichkeiten der Projektfinanzierung von Krankenkassen oder den Rentenversicherungsträgern. Den größten Beitrag zur Finanzierung leistete in der Regel das Land. Landkreise bzw. kreisfreie Städte beteiligten sich in unterschiedlicher Höhe. Die Kommunen in verschiedenen Landkreisen finanzieren nur wenig oder gar nicht, mit der Begründung, dass dies „freiwillige Leistungen“ seien. Aber auch angesichts der defizitären Situation der kommunalen Haushalte darf sich eine Stadt nicht vollständig aus der Finanzierung von Angeboten der allgemeinen Daseinsvorsorge zurückziehen.

Mit Beginn des Jahres 2010 erfolgte die Umsetzung des 2. Funktionalreformgesetzes, in dem die Zuständigkeit für die Suchtberatungsstellen den Landkreisen bzw. kreisfreien Städten übertragen wurde. In Verbindung mit der Neufassung des Finanzausgleichgesetzes (FAG) LSA wird als Überbrückung für zwei Jahre die Finanzierung der Suchtberatungsstellen auf dem Niveau von 2009 sichergestellt. Ab 2012 werden die Landeszuweisungen über das FAG nur noch pauschalisiert auf der Basis der Einwohnerzahlen erfolgen. Durch einen Landtagsbeschluss vom 13.11.2009 soll bis zum dritten Quartal 2010 eine Projektgruppe (LIGA, kommunalen Spitzenverbänden, Landesfrauenrat, MF und MS) eingerichtet werden, die die sich verändernden Beratungsbedarfe unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung, die Art und Anzahl der in einer Region vorzuhaltenden Beratungsstellen sowie mögliche Synergien zwischen den Trägern und/oder den Beratungsstellen darstellen sollen.

Es gibt jedoch eine Reihe von Suchtberatungsstellen im Land, denen im Juni 2010 noch kein Zuwendungsbescheid für das laufende Haushaltsjahr vorliegt und die auch noch keine Abschlagszahlungen erhalten haben.

Insgesamt hat sich die Personalsituation in den Suchtberatungsstellen im Jahr 2009 weiter verschlechtert. Ursache hierfür ist die prekäre Finanzierungssituation von Beratungsstellen und die damit verbundene Unsicherheit der Mitarbeiter.

Von einem flächendeckenden Netz von Suchtberatungsstellen im Land kann ausgegangen werden, wobei regionale Unterschiede auffallen. Während in allen Großstädten mehrere Suchtberatungsstellen arbeiten, ist in manchen Landkreisen nur eine Suchtberatungsstelle vorhanden. Weite Wege sind damit verbunden, und eine Wahlmöglichkeit zwischen verschiedenen Anbietern existiert nicht. Auch erscheint eine Schwerpunktbildung in Absprache verschiedener Suchtberatungsstellen durchaus sinnvoll. Die allermeisten Beratungsstellen befinden sich, dem Subsidiaritätsprinzip entsprechend, in freier Trägerschaft. Eine Ausnahme findet sich im Salzlandkreis: Weil im Altkreis Aschersleben keine Suchtberatungsstelle existierte, wird dort Suchtberatung ausschließlich vom SpDi vorgehalten.

Hingewiesen sei auf die Versorgungsquote von Suchtberatungsfachkräften pro Einwohner. Diese beträgt in Sachsen-Anhalt etwa 1:37.000 (Brandenburg 1:29.000, Sachsen 1:22.000, Thüringen 1:27.000). Bei der Ausstattung mit Suchtberatern liegt Sachsen-Anhalt bundesweit am unteren Ende. Der empfohlene fachliche Standard für eine Beratungskraft liegt bei 1:10.000 Einwohnern. In den Suchtberatungsstellen des Landes ist die Personalsituation somit als prekär einzuschätzen. Hausbesuche, Präventionsarbeit sowie im Einzelfall begleitende Dienste, die in Flächenkreisen dringend angezeigt sind, können teilweise gar nicht geleistet werden. Zum Teil wird eine Tendenz zu spezifischen Behandlungsangeboten verzeichnet, die einer Basisversorgung entgegenstehen. Basisversorgung sollte in begründeten Fällen auch aufsuchende Hilfen umfassen, entsprechend dem Ansatz, denen zuerst Hilfe zukommen zu lassen, die sie am Nötigsten brauchen. Nach modernen

Konzepten der Motivationsentwicklung kann es für die Entscheidung zum Aktivwerden förderlich sein, seitens der Suchtberatungsstellen aktiv den Kontakt zum Klienten aufrecht zu erhalten.

Wie die Frage der Neuordnung der Beratungslandschaft ab 2012 beantwortet wird, lässt sich noch nicht absehen.

### 3. Alkohol

Der Focusbericht der Gesundheitsberichterstattung des Landes „Alkoholbezogene Krankheitslast und Sterblichkeit in Sachsen-Anhalt“ zeigt, dass die alkoholbedingte Krankenhausfallquote (ICD 10: F10<sup>1</sup> + K70<sup>2</sup>) in Sachsen-Anhalt deutlich höher ist als im Bundesdurchschnitt und auch höher als im Schnitt der Gesamtheit der neuen Länder (2006: 13.472 Krankenhausfälle).

Alkoholbedingte Frührenten werden in Sachsen-Anhalt 1,8-mal häufiger als im Bundesdurchschnitt durch den gesetzlichen Rentenversicherungsträger bewilligt (Neuzugänge 2005: 391 Menschen). Alkoholbedingte Störungen als Todesursache wurden in Sachsen-Anhalt im Jahr 2007 in 679 Fällen festgestellt. Damit lag unser Bundesland auf die Gesamteinwohnerschaft bezogen bundesweit an zweiter Stelle (hinter Mecklenburg-Vorpommern).

Im Jahr 2008 wurden in den Suchtberatungsstellen insgesamt 6.420 Menschen mit Alkoholproblemen betreut. Von diesen hatten 1.309 ca. 2.200 eigene Kinder. Davon lebten etwa 1.135 Kinder im Haushalt der Betroffenen.

Die Wirksamkeit von Suchtberatung wird regelmäßig überprüft und die Daten zur Erfolgsquote veröffentlicht. Dabei zeigt sich, dass die Ergebnisse einem nationalen Vergleich durchaus standhalten:

#### Sachsen-Anhalt

Hauptdiagnose		Problematik am Tag des Betreuungsendes				Prozentualer Anteil an den Hauptdiagnosen
		Erfolgreich	Ge bessert	Un verändert	Ver schlechtert	
F10	Alkohol	30,9%	32,2%	34,6%	2,3%	<b>73,1%</b>
F11	Opioide	15,4%	38,3%	37,2%	9,0%	<b>5,9%</b>
F12	Cannabinoide	21,7%	32,5%	41,9%	4,0%	<b>11,1%</b>
F13	Sedativa/ Hypnotika	28,6%	46,4%	25,0%		<b>0,9%</b>
F14	Kokain	23,1%	32,3%	33,8%	10,8%	<b>2,1%</b>
F15	Stimulanzen	29,4%	29,4%	39,7%	1,5%	<b>2,1%</b>
F16	Halluzinogene			100,0%		<b>0,0%</b>
F17	Tabak	18,2%	40,9%	40,9%		<b>0,7%</b>
F18	Flüchtige Lösungsmittel		50,0%	50,0%		<b>0,1%</b>
F19	And. psychotrope Substanzen	28,6%	28,6%	42,9%		<b>0,2%</b>
F50	Essstörungen	20,0%	45,0%	35,0%		<b>0,6%</b>
F63	Pathologisches Spielen	24,5%	46,9%	26,5%	2,0%	<b>3,1%</b>
<b>Gesamt - mit Hauptdiagnose</b>	<b>Prozent</b>	<b>28,3%</b>	<b>33,3%</b>	<b>35,4%</b>	<b>3,0%</b>	<b>99,90%</b>

<sup>1</sup> F10: Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom

<sup>2</sup> K70: Alkoholische Leberkrankheit

**BRD**

Hauptdiagnose		Problematik am Tag des Betreuungsendes				Prozentualer Anteil an den Hauptdiagnosen
		Erfolgreich	Ge bessert	Un verändert	Ver schlechtert	
F10 Alkohol		31,3%	35,2%	30,4%	3,1%	<b>60,1%</b>
F11 Opioide		12,2%	35,5%	47,0%	5,2%	<b>16,0%</b>
F12 Cannabinoide		24,6%	39,6%	33,9%	1,8%	<b>12,0%</b>
F13 Sedativa/ Hypnotika		23,0%	35,5%	38,9%	2,6%	<b>0,9%</b>
F14 Kokain		24,6%	37,3%	34,6%	3,5%	<b>2,1%</b>
F15 Stimulanzen		25,9%	38,6%	33,3%	2,1%	<b>2,6%</b>
F16 Halluzinogene		27,1%	38,6%	32,9%	1,4%	<b>0,1%</b>
F17 Tabak		47,0%	33,9%	18,9%	0,3%	<b>1,4%</b>
F18 Flüchtige Lösungsmittel		35,7%	42,9%	21,4%		<b>0,0%</b>
F19 And. psychotrope Substanzen		23,6%	33,6%	39,7%	3,1%	<b>0,5%</b>
F50 Essstörungen		17,3%	44,8%	37,2%	0,8%	<b>1,3%</b>
F63 Pathologisches Spielen		22,8%	40,2%	36,1%	1,0%	<b>3,0%</b>
<b>Gesamt - mit Hauptdiagnose</b>	<b>Prozent</b>	<b>26,9%</b>	<b>36,2%</b>	<b>33,9%</b>	<b>3,1%</b>	<b>100,00%</b>

Die Prozentangaben in Spalte 6 beziehen sich auf den Diagnoseanteil.

Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik 2008, Bundesland Sachsen-Anhalt © 2009 IFT Institut für Therapieforschung, München; Berechnungen: LS-LSA

4. Illegale Suchtmittel

Im Bereich der illegalen Drogen wurden rund 2.020 Menschen betreut. Diese hatten ca. 460 eigene Kinder, von denen etwa 368 Kinder im Haushalt der Betroffenen leben.

Unter den spezifischen Angeboten für Drogenkonsumenten verdienen die Frühintervention bei Cannabisproblemen (Realize it), die Frühintervention für erstaußfällige Drogenkonsumierende (FreD) und die Psychosoziale Begleitung bei Substitutionstherapie (PSB) besondere Erwähnung. Diese Angebote werden nicht in allen Landkreisen vorgehalten.

Die Suchtberatung bei Drogenproblemen, und besonders die Psychosoziale Begleitung im Rahmen der Substitutionstherapie, werden zudem regional ganz unterschiedlich in Anspruch genommen. Zum einen ist die Opioidabhängigkeit in den Großstädten viel häufiger als im ländlichen Raum, beispielsweise wird PSB im Altmarkkreis Salzwedel kaum nachgefragt. Zum anderen zeigt sich eine Auswirkung lückenhafter ambulanter fachärztlicher Versorgung. Wo es, wie etwa im Burgenlandkreis oder im Altmarkkreis Salzwedel, an substituierenden Ärzten fehlt, nehmen Patienten diese Behandlung in größerer Entfernung, etwa in Halle oder in Magdeburg, in Anspruch. Demzufolge nutzen sie auch die dortigen Suchtberatungsstellen. Zu Recht wird darauf hingewiesen, dass die Finanzierung von Beratungsleistungen für Einwohner anderer Landkreise nicht gesichert ist. Einen Ausweg könnte eine vertragliche Regelung der Finanzierung zwischen den betroffenen Gebietskörperschaften darstellen, zumindest solange die Angebote nicht ortsnahe gemacht werden können. Ein Beispiel guter Praxis ist die enge, vertraglich geregelte Versorgung in Halle und dem Saalekreis, wo seit Jahren ein sehr gut ausgebautes Netzwerk der Suchthilfe arbeitet, eingebettet in eine gemeinsame PSAG und begleitet von der Arbeit der Psychiatriekoordinatorinnen.

## 5. Prävention

Die Untergliederung von Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention ist nicht nur für den Bereich Sucht überholt. Das Konzept universeller, selektiver und indizierter präventiver Interventionen ist viel umfassender und beinhaltet neben der Verhaltensprävention (Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention) auch die Verhältnisprävention, zu der z. B. gesetzliche Rahmenbedingungen, Verfügbarkeit, Preis, Werbung, Film und Fernsehen sowie Warnhinweise gehören.

Präventionsarbeit wird heute eher unter Kosten-Nutzen-Aspekten betrachtet (steigende Zahl von Erkrankungen und höhere Behandlungskosten sowie immense Folgekosten durch Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit). Präventionsarbeit selbst wird gesellschaftlich nicht belohnt, denn die Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen, die sich in der Regel erst nach langen Zeiträumen zeigt, lässt sich nicht in jährlich abzurechnenden Statistiken erfassen.

Geldmangel und das Splitting zwischen Kosten- und Leistungsträgern sorgen dafür, dass letztlich gute Modellprojekte nicht weiterfinanziert werden, zum Beispiel das HaLT-Projekt<sup>3</sup> in Wittenberg.

Das Land Sachsen-Anhalt hat zunächst 1999 die Suchtprävention im Rahmen eines Modellprojektes aufgebaut und sie kontinuierlich fachlich weiterentwickelt. Nach Angaben der Landesstelle für Suchtfragen wurden zunächst drei Fachstellen gefördert. Derzeit bestehen sechs Fachstellen bei unterschiedlichen Trägern, die nach einem einheitlichen Konzept arbeiten. Zwei weitere Standorte arbeiten in einem vergleichbaren Konzept.

Fachstellen für Suchtprävention dienen zur Multiplikatorenschulung. Sie wirken in kommunalen Netzwerken mit und können somit gemeinsam Projekte entwickeln und auch umsetzen. Sie orientieren sich an Qualitätsstandards und setzen evaluierte Projekte um. Sie wirken in der regionalen Fachpolitik (Jugendhilfeausschuss) mit, sie dokumentieren ihre Arbeit einheitlich (bundesweit Dotsys), sie tauschen sich landesweit aus und stimmen sich ab.

2009 wurden speziell für die Suchtprävention landesweit 10 Fachkräfte (8,55 VbE) in acht Regionen (Wernigerode, Halberstadt, Weißenfels, Magdeburg, Wittenberg, Oschersleben, Merseburg, Haldensleben) an Suchtberatungsstellen eingesetzt. Suchtprävention sollte aber eine Aufgabe aller Suchtberatungsstellen des Landes sein. Ohne gesonderte Kapazität (Fachkräfte für Prävention) kann aber Suchtprävention nur punktuell im Rahmen der Möglichkeiten einer jeden Beratungsstelle umgesetzt werden.

Eintagsaktionen und Maßnahmen, die vorrangig auf Verhaltensbeeinflussung setzen, bewirken kaum Nachhaltiges und kosten viel Geld.

Gute Präventionsmodelle sind dagegen ganz gezielte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung: z.B. Stärkung der Risikokompetenz, Förderung eines risikoarmen Konsums, Frühintervention, Prävention substanzbezogener Störungen und eine entsprechende weitsichtige Suchtmittelpolitik.

Das Land übernahm bis heute eine wesentliche impulsgebende Funktion für die Suchtpräventionsarbeit. So fördert das Land die Leitung des Arbeitskreises „legales Suchtmittel zum Gesundheitsziel“ des Landes. Hier sind wesentliche Inhalte die Förderung von Frühintervention bei Alkoholmissbrauchenden in allen Settings sowie die Förderung des Nichtrauchens besonders im Bereich Schule. Die Landesstelle begleitet die Fachstellen für Suchtprävention und die Suchtberatungsstellen in zwei landesweiten Arbeitskreisen fachlich. Sie fördert darüber hinaus die Partizipation an bundesweiten Modellprojekten und Aktionen zur Suchtvorbeugung und frühen Interventionen bei Suchtmitteln (z. B. rauchfreie Schule, „HaLT - Hart am Limit“, „Be Smart, Don't Start“ etc.). Sie wirkt im interministeriellen Arbeitskreis Sucht zur Abstimmung und Durchführung landesweiter ressortübergreifender Initiativen mit (z. B. Studie „Moderne Drogen- und Suchtprävention - MODRUS“).

Leider sind MODRUS IV (LSA) und die Drogenaffinitätsstudie (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA) nicht 1:1 vergleichbar (Freiwilligkeit der teilnehmenden

---

<sup>3</sup> HaLT-Projekte in der Suchtberatung: „Hart am Limit“

Schulen in Sachsen-Anhalt). Eine Tendenz für unser Bundesland ist aber erkennbar. Obwohl der Konsum legaler Suchtmittel bei jungen Menschen in Sachsen-Anhalt etwas rückläufig ist, trinken immer noch mehr junge Menschen in Sachsen-Anhalt im Vergleich zum Bundesdurchschnitt.

Insgesamt müssen die Ressourcen vor Ort gestärkt werden. Dazu ist es notwendig, dass die Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden wird und demzufolge alle am System Beteiligten, neben dem Land auch die Krankenkassen (SGB V), die Rentenversicherungsträger (SGB IX) und die Kommunen (SGB II), ihre Verantwortung wahrnehmen und gerade angesichts steigender Ausgaben für Pflichtaufgaben der Präventionsbereich gestärkt wird.

## 6. Zusammenfassung und Ausblick

Die Suchtberatungsstellen im Land leisten eine unverzichtbare Arbeit, die angesichts der hohen Prävalenz von Suchterkrankungen einen enormen Stellenwert besitzt. Obwohl in allen Landkreisen und kreisfreien Städten anerkannte Suchtberatungsstellen existieren, fallen doch erhebliche regionale Unterschiede auf. Diese betreffen die Anzahl und damit die Erreichbarkeit der niedrigschwelligen Angebote. Teilweise sind eine Trägerpluralisierung und damit Wahlmöglichkeiten für die Klienten nicht gegeben. Global zeigt sich eine sehr engagierte Arbeitsweise der Suchtberatungsstellen, welche sich auf Qualitätsstandards bezieht und eine hohe Wirksamkeit besitzt. Es fällt aber die Diskrepanz zwischen der niedrigen Versorgungsquote mit Suchtberatern im Land und der hohen suchtbetogenen Krankheitslast auf. Während die Suchtberatung für Alkoholkonsumenten überall gewährleistet ist, bleibt die Versorgungssituation für Drogenkonsumenten in einigen Regionen unbefriedigend. Dabei wirken sich Defizite in der ambulanten suchtmmedizinischen Versorgung auch auf das System der Beratungsstellen negativ aus. Das Problem der Finanzierung von Suchtberatung, wenn sie von Einwohnern anderer Gebietskörperschaften genutzt wird, ist noch nicht zufriedenstellend gelöst, obwohl es Beispiele guter Praxis im Land durchaus gibt. Die Finanzierung der Suchtberatungsstellen erscheint derzeit gesichert, auch wenn mit dem Niveau der Zuweisungen auf dem Stand von 2009 eine substanzielle Verbesserung der Personalausstattung nicht erreicht werden kann. Mit der Übertragung der Finanzierung der Suchtberatung in die Zuständigkeit der Landkreise und kreisfreien Städte verbindet sich trotzdem die Chance einer auf die lokalen Gegebenheiten ausgerichteten Weiterentwicklung dieses Sektors. Soweit man es jetzt schon sagen kann, wird dabei weniger eine quantitative als eine qualitative Verbesserung anzustreben sein. Unbedingt auszubauen ist die Präventionsarbeit, deren langfristige Effekte in kurzfristigen Haushaltsplanungen keinen Niederschlag finden.

## **II.2 Ist der Maßregelvollzug gemäß § 63 StGB in Sachsen-Anhalt zeitgemäß?**

Bernd Langer, Halle; Bernhard Maier, Magdeburg; Claudia Methling, Loburg

In den vergangenen Berichtszeiträumen war der Maßregelvollzug immer wieder Gegenstand der Tätigkeit des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung. Besonders die anhaltende Überbelegung der Maßregelvollzugskliniken wurde regelmäßig kritisiert, zuletzt stand die unzureichende Personalausstattung im Mittelpunkt der öffentlichen Debatte.

Zwar hat sich mit der Errichtung der FORENSA im Rahmen eines gemeinsamen Modellprojekts der Ministerien der Justiz und für Gesundheit und Soziales trotz einiger Schwierigkeiten die drängende Problematik der forensischen Nachsorge zumindest etwas entschärft, so dass eine Ursache der anhaltenden Überbelegung der Maßregelvollzugskliniken an Bedeutung verloren hat. Dennoch können die genannten Probleme der Strukturqualität keinesfalls als behoben angesehen werden.

Mit dem vorliegenden Beitrag soll versucht werden, die unter den gegebenen Bedingungen realisierbare Prozess- und Behandlungsqualität zu analysieren. Methodisch wird zunächst der gegenwärtige Stand des Wissens über die Behandlung psychisch kranker Rechtsbrecher anhand der aktuellen Literatur referiert, der auch in Sachsen-Anhalt als Soll-Zustand gelten muss. Sodann wird der Ist-Zustand in der zentralen Maßregelvollzugsklinik des Landes beschrieben. Daraus werden schließlich konkrete Forderungen abgeleitet.

### **Was gilt heute als Stand des Wissens? (Soll-Zustand)**

Die Behandlungsmöglichkeiten im Maßregelvollzug müssen naturgemäß auf die untergebrachten Patienten bezogen sein. Bundesweit liegt bei rund 40 – 50 % der Patienten im Maßregelvollzug nach § 63 StGB eine psychotische Erkrankung, zumeist aus dem Formenkreis der Schizophrenien, vor, bei weiteren rund 30 – 40 % eine Persönlichkeitsstörung, jeweils weniger als 10 % leiden an hirnorganischen Erkrankungen, Intelligenzminderungen bzw. an einer Suchterkrankung (Leygraf 2006, Nedopil 2007). Komorbidität ist keine Ausnahme, sondern die Regel. Insbesondere erschwert das Vorhandensein zusätzlicher dissozialer Persönlichkeitsmerkmale die Therapie schizophrener Erkrankter, daneben ist die Komorbidität mit Suchterkrankungen wesentlich. Hinsichtlich der Unterbringungsdelikte stehen Tötungs- und Sexualdelikte (jeweils rund ein Drittel) an erster Stelle, Körperverletzungs- und Eigentumsdelikte machen je 15 % aus, und ein Zehntel der Untergebrachten ist vorwiegend nach Brandstiftungen eingewiesen worden.

Dementsprechend ist vom Maßregelvollzug zu erwarten, dass für die genannten Störungen eine Therapie auf dem aktuellen Stand des Wissens angeboten wird. Diese ist an bestimmte Voraussetzungen gebunden. Zunächst sind selbstverständlich Sicherungserfordernisse baulicher und organisatorischer Art zu berücksichtigen. Wegen der langen Unterbringungsdauer im Maßregelvollzug muss über die Therapiemöglichkeiten im engeren Sinne hinaus ein Lebensbereich mit Arbeits-, Ausbildungs-, Freizeit- und Kontaktmöglichkeiten geschaffen werden. Eine besondere fachliche Kompetenz ist erforderlich zur Behandlung von Störungen der Sexualität und zur Behandlung der bereits erwähnten komorbiden dissozialen Persönlichkeitsmerkmale, namentlich von Aggressivität. Die fachliche Kompetenz von allen im Maßregelvollzug tätigen Berufsgruppen muss auch die Wechselwirkungen zwischen den jeweils vorliegenden psychischen Störungen und Delinquenz bzw. Rückfallrisiko umfassen. Dies ergibt sich aus dem gesetzlichen Zweck der Unterbringung.

Die Behandlung im Maßregelvollzug ist in verschiedene Phasen gegliedert. Zu Beginn erfolgen gründliche Eingangsdagnostik und Therapieplanung. Es wird heute gefordert, auf der Grundlage von vollständigen Angaben zur Vorgeschichte unter Einbeziehung sämtlicher fremdanamnestischer Erkenntnisquellen, auf der Grundlage eigener psychopathologischer und psychologischer Untersuchungen und unter Berücksichtigung der Ergebnisse apparativer Zusatzuntersuchungen eine „individuelle Handlungstheorie der Delinquenz“ zu formulieren (Dahle 2000). Diese dient der Formulierung deliktspezifischer Behandlungsziele, aber auch zur Beurteilung des Therapiefortschritts im Hinblick auf Vollzugslockerungen bzw. die Entlassung. Man geht davon aus, dass die prinzipiell unbefristete Unterbringung durch Lockerungsstufen gegliedert und für den Untergebrachten dadurch überschaubar wird. Die Untergliederung des Therapiezeitraums anhand erreichbarer, klar definierter Teilschritte im Rahmen eines solchen Stufenkonzepts stellt wahrscheinlich einen wesentlichen motivationalen Faktor für einen Therapieprozess dar. In der prinzipiell auf unfreiwilliger Grundlage, also der mit einem massiven Eingriff in Grundrechte verbundenen, Zwangsbehandlung kommt der Entwicklung und Aufrechterhaltung von Motivation wesentliche Bedeutung zu. Hierbei ist das Binnenklima der Einrichtung von Bedeutung, denn fehlende Behandlungsmotivation auf Seiten der Patienten korrespondiert häufig mit einer resignativ-pessimistischen Grundhaltung der Mitarbeiter (Schalast 1997).

Die enorme Bedeutung der Auswahl geeigneter Mitarbeiter in allen Berufsgruppen im Maßregelvollzug wird in der Literatur immer wieder unterstrichen. Auf die Fähigkeit zur Balance von Distanz und Fürsorge, auf die Bedeutung von Achtsamkeit im Umgang mit den Patienten ebenso wie innerhalb der therapeutischen Teams, auf die aktive und eigenverantwortliche Einbeziehung in das Therapiekonzept der jeweiligen Station auf der Grundlage fundierter Aus-, Fort- und Weiterbildung wird besonders hingewiesen (Müller-Isberner und Eucker 2009).

Im Spannungsverhältnis von Behandlung und Sicherung sind die in jedem Therapieprozess angestrebte Zunahme der Eigenverantwortung und die im Sicherheitsinteresse erforderliche Fremdkontrolle gegeneinander abzuwägen. Leygraf (2006) fordert deshalb: „Die gesamte Institution sollte nach therapeutischen Gesichtspunkten ausgestaltet sein, um als ‚Basisbehandlung‘ im Sinne eines entwicklungsfördernden Milieus zu wirken.“

Exemplarisch wird auf den Wissensstand zur forensischen Therapie der beiden zahlenmäßig stärksten Patientengruppen eingegangen. Es ist zu betonen, dass sich die Therapie im Maßregelvollzug in einigen wesentlichen Punkten von der Therapie in der Allgemeinpsychiatrie unterscheidet. Das Therapieziel wird vom Gesetz vorgegeben und besteht in der Minderung des Risikos zukünftiger Straftaten. Obgleich insgesamt ein Mangel an empirisch abgesichertem Wissen zur Kriminaltherapie konstatiert wird (Müller-Isberner und Eucker 2009), sind doch einige Therapieverfahren als hinlänglich begründet und evaluiert zu betrachten.

In der Therapie schizophrener Patienten werden neben psychopharmakologischen auch psychoedukative und soziotherapeutische Ansätze verfolgt. Insoweit sollte die Behandlung auch im Maßregelvollzug den veröffentlichten Leitlinien (z. B. S3-Leitlinie Schizophrenie) folgen. Dabei besteht freilich der wesentliche Unterschied, dass das Therapieziel nicht primär in der Symptombefreiheit besteht, sondern in der Risikominderung. Bei schizophrenen Psychosen ist aber meist die Risikominderung nur durch wirksame Symptomunterdrückung zu erreichen. Auf dem Gebiet der Psychopharmakotherapie stehen neben den konventionellen Neuroleptika moderne Substanzen zur Verfügung, die auch im Maßregelvollzug sinnvoll eingesetzt werden (Witzel 2006). Deren Vorteile werden insbesondere dann zum Tragen kommen, wenn eine funktionierende ambulante forensische Nachsorge etabliert ist. Unter den Psychotherapieverfahren haben lerntheoretisch fundierte Methoden wie Psychoedukationsprogramme oder das Integrierte Psychologische Therapieprogramm für schizophrene Patienten einen enormen Stellenwert. Es konnte gezeigt werden, dass Psychoedukation äußerst günstige Effekte auf Ausgang und Rückfallrisiko hat

(vgl. Bäuml und Pitschel-Walz 2004). Daneben gehören soziotherapeutische Maßnahmen zum Standard der Behandlung schizophrener Patienten. Damit sind zunächst die seit den 20er Jahren des 20. Jahrhunderts in der Psychiatrie entwickelten Behandlungstechniken der Ergotherapie einschließlich der Arbeitstherapie gemeint (Madsack 2009), welche individuelle und interaktionelle Kompetenzen wie Teamarbeit, Kontaktfähigkeit, Kritisierbarkeit und Kritikfähigkeit fördern, im weiteren Verlauf die für die Nachsorge wichtigen Methoden des Case Management. Ergotherapeutische Verfahren sind in das Stufenkonzept der Lockerungen einbezogen und stellen ein wichtiges Bindeglied in die Phase der Entlassungsvorbereitung und Nachsorge dar.

Zur Therapie von Patienten mit Persönlichkeitsstörungen liegen ebenfalls Leitlinien vor (z. B. S2-Leitlinie Persönlichkeitsstörungen). Demnach sind für die im Maßregelvollzug häufigen Persönlichkeitsstörungen, nämlich vor allem vom Borderline-Typ und unterschiedlicher Ausprägungen dissozialer Persönlichkeitsstörungen, durchaus wirksame Psychotherapieverfahren vorhanden. Zu nennen sind für die Borderline-Persönlichkeitsstörung vor allem die Dialektisch-Behaviorale Therapie, die übertragungsfokussierte Therapie, die mentalisierungsbasierte Therapie oder die Schematherapie. Wissenschaftlich begründete Adaptationen an die Bedürfnisse forensischer Patienten sind bislang für die übertragungsfokussierte Psychotherapie (Lackinger et al. 2008) und die Dialektisch-Behaviorale Therapie (Oermann et al. 2008) publiziert worden. Dissoziale Verhaltensbereitschaften können erfolgreich modifiziert werden, wenn sie sich auf kriminogene Handlungsmuster beziehen und wenn sie dem spezifischen Lern- und Erfahrungshintergrund der betroffenen Personen angemessen sind. Die Orientierung am Risiko-, Bedürfnis- und Ansprechbarkeitsprinzip wird – mit entsprechenden Anpassungen – für die Forensik ebenso gefordert wie in allgemeinpsychiatrischen Settings (Lau 2008). Pharmakologischen Behandlungsansätzen kommt bei den Persönlichkeitsstörungen auch im Maßregelvollzug sekundäre Bedeutung zu.

Die Behandlung von Sexualstraftätern stellt eine auch in der öffentlichen Wahrnehmung wichtige Aufgabe des Maßregelvollzugs dar. Für einen Teil der Patienten kommt eine triebhemmende medikamentöse Behandlung in Betracht, und zwar mit Cyproteronacetat oder – im Rahmen eines ärztlichen Heilversuchs – mit moderneren GnRH-Agonisten. Die Bereitschaft, in eine solche Behandlung überhaupt einzuwilligen, ist aber nicht sehr groß und die langfristige Adhärenz ist noch geringer. Umso bedeutsamer werden Behandlungsprogramme für Sexualstraftäter. Diese erfolgen heute zumeist auf kognitiv-behavioraler Grundlage und werden in der Regel in Gruppen durchgeführt (Müller-Isberner und Eucker 2009, Elsner 2006). In Deutschland hat besonders das sog. BPS (Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter, Wischka et al. 2004) weite Verbreitung gefunden, aber es existieren auch andere Programme. Unabhängig vom eingesetzten Verfahren wird in jüngster Zeit die Bedeutung der therapeutischen Beziehung wieder stärker betont (Elsner 2006).

Der im Rahmen dieses Beitrags zur Verfügung stehende Raum verbietet es, auf die Bedeutung weiterer klassisch- bzw. kognitiv-verhaltenstherapeutischer Konzepte einzugehen, etwa für die Förderung prosozialen Verhaltens in der Therapie und die Modifikation impulsiv-gewalttätigen Verhaltens), auf die Aufgabe der Behandlung sog. Doppeldiagnosen (also komorbider Suchterkrankungen neben einer psychischen Störung), auf die Bedeutung schulischer und beruflicher Qualifizierung usw. Ebenso kann auf die Phase der Entlassungsvorbereitung nicht ausführlich eingegangen werden. Immerhin sind neben der Klärung des Aufenthalts (eigene Wohnung, betreute Wohnform) und der Arbeits- und Beschäftigungssituation zwingend auch die Situation der Krankenversicherung zu klären und die zuverlässige Nachsorge zu gewährleisten.



### **Wie ist die Realität im Maßregelvollzug in Sachsen-Anhalt? (Ist-Zustand)**

Das Landeskrankenhaus für forensische Psychiatrie in Uchtspringe, mit einer Außenstelle in Lochow, ist die einzige Maßregelvollzugseinrichtung im Lande Sachsen-Anhalt, in der überwiegend nach § 63 StGB in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebrachte Straftäter behandelt werden.

Die nachfolgenden Darstellungen basieren auf den Niederschriften der Besuchsprotokolle der Besuchskommission 1, die im Nachgang zu den Besuchen in der Forensischen Psychiatrie in Uchtspringe in den Jahren 2009 und 2010 angefertigt wurden. Die Besuche waren immer wieder aufs Neue ernüchternd. Der Anspruch an den Maßregelvollzug und die erlebte Realität sind zwei sehr unterschiedliche Welten. Zu jedem der Besuche der Besuchskommission hatten sich durchschnittlich 50 Patienten angemeldet, um mit Mitgliedern der Besuchskommission zu sprechen und ihre Probleme und Anfragen vorzutragen. Diese betrafen unterschiedliche Gesichtspunkte, von der unregelmäßigen Frequenz der Ausführungen über häufige Therapeutenwechsel und ausgefallene Therapiestunden bis zur schlechten Qualität der Speisenversorgung.

Die Atmosphäre im Landeskrankenhaus für forensische Psychiatrie in Uchtspringe ist aufgeladen. Im März 2010 waren 234 Patienten bei 212 Planbetten untergebracht. Die Personalausstattung in allen Berufsgruppen (Ärzte, Therapeuten, pflegerisches Personal) ist unzureichend. Selbst wenn man den von der Einrichtung selbst ermittelten Personalbedarf von ca. 80 zusätzlichen Stellen als zu hoch ansehen mag, können mit dem vorhandenen Personal weder eine effektive Dienstgestaltung noch ausreichende therapeutische Angebote gewährleistet werden. Ein Gutachten zur Personalausstattung, das das Land Sachsen-Anhalt Ende 2009 bei der Firma Kienbaum GmbH in Auftrag gegeben hat, soll Klärung zum notwendigen Personaleinsatz bringen.

Besonders unter den Ärzten und Psychologen gibt es eine hohe Fluktuation, die im Alltag des Maßregelvollzugs deutlich negative Spuren hinterlässt. Beim Besuch im März 2010 wurde erneut vom Weggang weiterer Ärzte berichtet. Dabei erweist sich die Tätigkeit an zwei Standorten (Uchtspringe und Lochow) als weiterer Nachteil. Durch die Unterbesetzung im ärztlichen Bereich fallen notwendige Visiten aus.

Ein Diplom-Psychologe betreut im Durchschnitt 20 Patienten. Einzelgespräche finden nur in großen zeitlichen Abständen statt und dauern nach Aussage von Patienten und Mitarbeitern oft nur 20 Minuten. Gruppentherapien fehlen. Arztstellen, die nicht besetzt werden können, werden zwar mit Diplom-Psychologen besetzt. Aber unter Kostengesichtspunkten und wegen der geringen Attraktivität einer Tätigkeit unter den Bedingungen im Maßregelvollzug handelt es sich zumeist um Psychologen mit nur geringer Berufserfahrung, welche sich erst in der Ausbildung zu Psychologischen Psychotherapeuten befinden. Häufig wechseln diese nach einem Jahr in der psychiatrischen Klinik ihre Tätigkeit und verlassen die Klinik. Therapeutenwechsel und damit verbundene Beziehungsabbrüche sind die Folge.

Der häufige Therapeutenwechsel führt zum Ausfall von Therapiegesprächen und in der Folge zu Einschränkungen bei der Durchführung von Lockerungen.

Die unzureichende personelle Ausstattung führt u. a. dazu, dass für viele Patienten der Umfang der notwendigen Arbeitstherapie von 7 Stunden täglich auf 3,5 Stunden reduziert wurde. Bei anderen Patienten wurden die Therapiezeiten ausgeweitet, ohne dass in der Ergotherapie weitere Stellen zur Verfügung stehen würden. Die Ergotherapie ist aktuell für manche Patienten lediglich ein Aufenthaltsort. Hier fehlt es sowohl an Personal als auch an ausreichenden Arbeitsmaterialien. Positiv hervorzuheben ist die Entwicklung der Außenstelle in Lochow, wo inzwischen gut akzeptierte und gut wirksame arbeitstherapeutische Behandlungsangebote existieren. Nachteilig wirkt sich hier aus, dass aus politischen Gründen die Möglichkeit von Vollzugslockerungen nicht besteht, denn prinzipiell sollte der

arbeitstherapeutische und rehabilitative Ansatz im Sinne eines Stufenplans von Lockerungsmöglichkeiten flankiert sein.

Es gibt in Uchtspringe maximal eine Ausführung pro Woche. Die Überlastung des Personals wirkt sich negativ auf die Atmosphäre der Stationen aus.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller beschäftigten Berufsgruppen bekunden insgesamt eine allgemeine Arbeitsunzufriedenheit. Sie beklagen eine mangelnde Anerkennung ihrer Leistungen, sowohl finanziell als auch ideell. Die Organisationsabläufe sind zu überdenken, die Teamarbeit zu verbessern.

Der vom Sozialministerium des Landes genehmigte Stellenplan umfasst 216,80 Stellen, von denen im März 2010 nur 210,20 Stellen besetzt waren. Im Hinblick auf das vorzulegende Gutachten zum Personalbedarf ist bereits jetzt anzumerken, dass sich der Personaleinsatz in der forensischen Klinik an der PsychPV orientieren muss, denn an die Behandlung im Maßregelvollzug sind die gleichen Anforderungen zu stellen wie an die in einem psychiatrischen Krankenhaus. Seit 2006 tritt offen zutage, dass mit dem vorhandenen Personal allenfalls die Beaufsichtigung und die Grundversorgung der Patienten gewährleistet werden kann.

Erhebliche Mängel sind in der therapeutischen Versorgung zu verzeichnen. Auf diese therapeutische Behandlung haben die Patienten, die zwangsweise hier untergebracht sind, einen Anspruch. Bestehende Arbeitstherapien sind im Zeitumfang unbedingt zu erweitern.

Die Besuchskommission musste sowohl 2009 als auch 2010 feststellen, dass wesentliche Behandlungselemente einer forensischen Klinik völlig fehlen. Psychoedukation für schizophrene Patienten wurde nicht angeboten, entsprechende Gruppen sollten im März 2010 immerhin aufgebaut werden. Die Gruppentherapie für Persönlichkeitsstörungen kann mit dem vorhandenen Personal nicht durchgeführt werden, ein Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter fehlt ebenso wie die Gruppentherapie für Suchtkranke.

Dass nicht einmal die genehmigten Stellen langfristig besetzt werden können, kann nicht allein auf den Mangel an Fachkräften, den abgelegenen Standort und die besonderen Bedingungen des Maßregelvollzuges zurückgeführt werden. Ganz maßgeblich hierfür sind auch die vergleichsweise schlechten Arbeitsbedingungen, insbesondere die Unterbezahlung<sup>4</sup> und die personelle Unterbesetzung, welche auf die Arbeitsbelastung der in der Maßregelvollzugsklinik Tätigen rückwirkt.

## **Schlussfolgerungen**

Der Vergleich der heute an den Maßregelvollzug zu stellenden strukturellen und inhaltlichen Anforderungen mit den in der zentralen Maßregelvollzugsklinik des Landes Sachsen-Anhalt für den Vollzug der Unterbringung nach § 63 StGB vorgefundenen Verhältnissen macht gravierende Mängel deutlich. Diese betreffen in erster Linie die personelle Ausstattung, daraus resultierend jedoch auch Defizite in der Therapie an sich. Mit dem neuen Maßregelvollzugsgesetz bietet sich die Möglichkeit, aber auch die Verpflichtung, die nach den anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst gebotene Heilbehandlung, einschließlich der erforderlichen heilpädagogischen und psychotherapeutischen sowie ergo- und arbeitstherapeutischen Maßnahmen durch die notwendige Ausstattung sicherzustellen.

Die Situation im Landeskrankenhaus für forensische Psychiatrie in Uchtspringe bedarf dringender Verbesserung, nicht nur in personeller Hinsicht. Nach wie vor gilt zwar, dass es für die forensische Begutachtung Standards gibt, für die Behandlung psychisch kranker

---

<sup>4</sup> Nach Ende des Berichtszeitraumes ist zwischen der Salus gGmbH und ver.di ein neuer Hausvertrag abgeschlossen worden.

Rechtsbrecher aber nicht. Aber in den vergangenen Jahren hat sich auch im Bereich der Kriminaltherapie ein beeindruckender Wissenszuwachs ergeben. Dieser therapeutische Fortschritt muss in der Klinik ankommen. Der Zweck der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 StGB besteht in der Besserung und Sicherung. Konkret resultiert daraus der Auftrag, die untergebrachten Personen soweit wie möglich zu heilen oder ihren Zustand soweit zu bessern, dass sie keine Gefahr mehr für die Allgemeinheit darstellen.

Zu fordern ist einmal mehr die Anpassung der Personalstärke an den tatsächlichen Bedarf. Es ist zu prüfen, unter welchen Voraussetzungen gut qualifizierte psychologische Mitarbeiter, und zwar mit einer Approbation als psychologischer Psychotherapeut, langfristig und mit einer Entwicklungsperspektive therapeutische Aufgaben übernehmen können. Denkbar wäre beispielsweise die Verantwortung für therapeutische Gruppenangebote, etwa im Bereich Psychoedukation, Therapie von Persönlichkeitsstörungen oder Behandlung von Sexualstraftätern.

Die Bereiche der Ergotherapie und Arbeitstherapie müssen so ausgestattet sein, dass sie ihrem Auftrag gerecht werden können. Die ergotherapeutischen Angebote sollten nicht unbegrenzt ausgeweitet werden, weil und solange es an anderen Therapien fehlt. Vielmehr kommt es darauf an, ergo- und arbeitstherapeutische Maßnahmen in ein Gesamtkonzept zu stellen, das auch Bildungs- und Ausbildungsperspektiven umfasst, auch unter Einbeziehung von Strukturen außerhalb der Klinik. Die Vielfalt der fachlich gebotenen Therapiemaßnahmen muss sich auch in den Behandlungsplänen jedes einzelnen Patienten widerspiegeln – gerichtlich nachprüfbar.

Der Ausschuss erwartet, dass sich aus den Veränderungen der personellen und therapeutischen Situation auch eine allmähliche Verbesserung des Klimas in der Institution ergeben wird. Ohne eine Aufstockung der finanziellen Mittel wird dies freilich nicht möglich sein. Es kann jedoch nicht hingenommen werden, dass die Durchführung des Maßregelvollzuges faktisch unter Finanzierungsvorbehalt gestellt wird.

## **Literatur**

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF): AWMF online – S2-Leitlinie Psychiatrie: Persönlichkeitsstörungen. <http://www.uni-duesseldorf/awmf/II>

Bäumli, J., Pitschel-Walz, G. (Red.): Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen. Konsensuspapier der Arbeitsgruppe „Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen“. Schattauer, Stuttgart, 2003

Dahle K. P.: Psychologische Begutachtung zur Kriminalprognose. In: Kröber, H.-L., Steller, M. (Hrsg.): Psychologische Begutachtung im Strafverfahren: Indikationen, Methoden und Qualitätsstandards. Steinkopff, Darmstadt, 2000. S. 77 – 111

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (Hrsg.): S 3 Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie. Band 1. Behandlungsleitlinie Schizophrenie. Steinkopff, Darmstadt, 2006

Elsner, K.: Sexuell deviante Rechtsbrecher. In: Kröber, H.-L., Dölling, D., Leygraf, N., Sass, H. (Hrsg.): Handbuch der forensischen Psychiatrie. Band 3. Psychiatrische Kriminalprognose und Kriminaltherapie. Steinkopff, Darmstadt, 2006. S. 305 – 325

Lackinger, F., Dammann, G., Wittmann, G. (Hrsg.): Psychodynamische Therapie bei Delinquenz (Praxis der Übertragungsfokussierten Psychotherapie). Schattauer, Stuttgart, 2008

Lau, S.: Therapie der Persönlichkeitsstörungen im Maßregelvollzug. In: Lammel, M., Felber, W., Sutarski, S., Lau, S.: Die forensische Relevanz ‚abnormaler Gewohnheiten‘. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin 2008, S. 107 – 117

Leygraf, N.: Psychiatrischer Maßregelvollzug. In: Kröber, H.-L., Dölling, D., Leygraf, N., Sass, H. (Hrsg.): Handbuch der forensischen Psychiatrie. Band 3. Psychiatrische Kriminalprognose und Kriminaltherapie. Steinkopff, Darmstadt, 2006. S. 193 – 221

Madsack, T.: Forensische Psychiatrie. In: Kubny-Lüke, B. (Hrsg.): Ergotherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie. Thieme, Stuttgart, 2. Aufl., 2009, S. 426 - 446

Müller-Isberner, R., Eucker, S.: Therapie im Maßregelvollzug. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin 2009

Nedopil, N.: Forensische Psychiatrie. Thieme, Stuttgart. 3. Aufl. 2007

Schalast, N.: Zur Situation der Beschäftigten im Maßregelvollzug. Ergebnisse einer arbeitspsychologischen Untersuchung. Recht & Psychiatrie 15 (1997): 24 – 33

Schmidt-Quernheim, F., Hax-Schoppenhorst, T. (Hrsg.): Professionelle forensische Psychiatrie. Behandlung und Rehabilitation im Maßregelvollzug. Huber, Bern, 2. Aufl. 2008

Wischka, B., Foppe, E., Gripenburg, B., Nuhn-Naber, C., Rehder, U.: Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS). Kriminaltherapeutischer Verlag, Lingen, 2004

Witzel, J. G.: Polypharmazie in der forensischen Psychiatrie. In: Messer, T., Schmauß, M.: Polypharmazie in der Behandlung psychischer Erkrankungen. Springer, Wien, 2006

## II.3 Frauengerechte Psychiatrie in Sachsen-Anhalt

Versuch einer Bestandsaufnahme<sup>i</sup>

Bernd Langer, Halle

In Sachsen-Anhalt leben ca. 1,22 Mio. Frauen, das sind 51 % der 2,38 Mio. Einwohner. Das Durchschnittsalter beträgt 47,8 Jahre und liegt damit um 4 Jahre über dem der Männer. 89 % der Alleinerziehenden sind Frauen, und von den Erwerbstätigen in Sachsen-Anhalt sind 46 % Frauen. Deren durchschnittlich geleistete wöchentliche Arbeitszeit liegt bei 33,6 Stunden und damit um 5,7 Stunden unter der der Männer. Unterschiede findet man auch im Hinblick auf die Einkommenssituation. Der monatliche Bruttoverdienst vollzeitbeschäftigter Arbeitnehmer beträgt im produzierenden Gewerbe für Frauen 2073 €, für Männer 2414 €, im Dienstleistungssektor für Frauen 2664 €, für Männer 2714 €.ii Mit der vorliegenden Arbeit wird der Versuch unternommen, einen Überblick über die psychiatrische Versorgung von Frauen im Land zu geben.

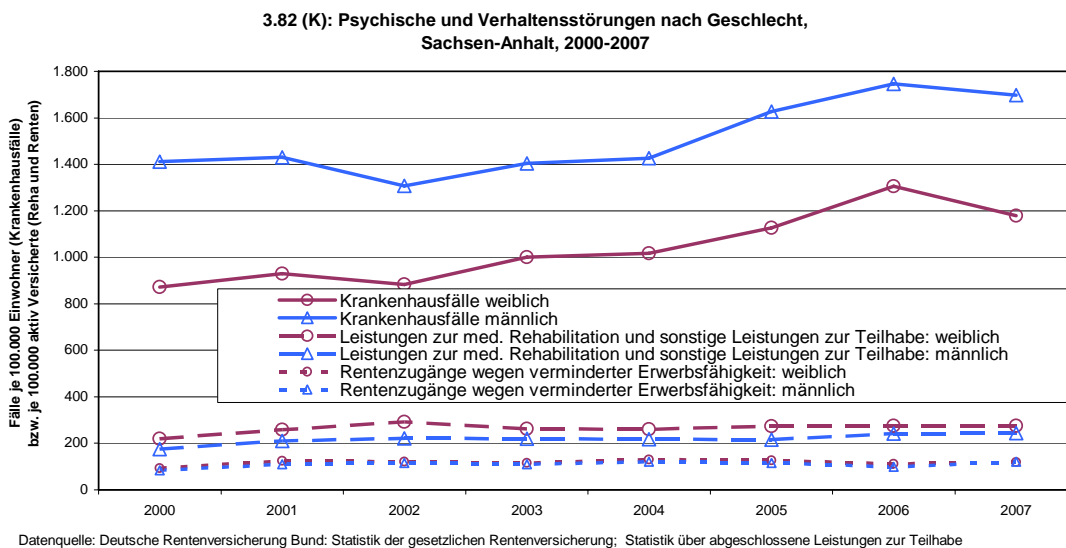
Betrachten wir zunächst die stationäre psychiatrische Versorgung. Dafür stehen in Sachsen-Anhalt 17 psychiatrische Kliniken bzw. Krankenhausabteilungen und 10 psychosomatische Kliniken bzw. Abteilungen zur Verfügung. Stationen mit gemischt geschlechtlicher Belegung sind die Regel. In allen Kliniken werden grundsätzlich frauenspezifische Aspekte im Sinne einer geschlechtersensiblen Pflege und Behandlung berücksichtigt. Besser als früher ist es möglich, biologische Unterschiede z. B. in der Pharmakotherapie zu beachten, eine Auswirkung der Zunahme wissenschaftlicher Erkenntnisse auf diesem Gebiet.

Bereits 1997 hat eine Arbeitsgruppe aus Hamburg den Versuch unternommen, Patientinnenrechte in der stationären Psychiatrie zu formulieren.iii Demnach haben Patientinnen in stationären psychiatrischen Einrichtungen das Recht auf umfassenden Schutz, insbesondere vor Gewalt, die von Männern ausgeht und das Recht, von Frauen in Krankheit und Behandlung begleitet zu werden. Die Einrichtung von Frauenräumen wird gefordert, die an den Bedürfnissen der Patientinnen nach Schutz und Austausch mit Frauen, nach Würde und Intimität orientiert sind. Schließlich wird ein Recht auf solche Tagesstrukturen und wohnlich gestaltete Räume konstatiert, die ein positives Anknüpfen an ihre Kompetenzen und Bedürfnisse ermöglichen. Die Umsetzung dieser Patientinnenrechte erscheint zum Teil selbstverständlich, etwa im Hinblick auf den Schutz vor Gewalt. Hierbei handelt es sich um eine Forderung an die psychiatrische Alltagsarbeit. Schwieriger wird es bereits bei der Umsetzung der Forderung nach der Behandlung durch Frauen. Schon durch die Knappheit personeller Ressourcen ist es nicht in jedem Fall möglich, eine durchgängige Behandlung ausschließlich durch weibliches pflegerisches und therapeutisches Personal zu gewährleisten. Die Forderung nach der baulichen Gestaltung und den Tagesstrukturen ist in erster Linie von den Kliniken selbst umzusetzen und setzt die entsprechende Sensibilität bei Klinikleitungen und -mitarbeitern voraus.

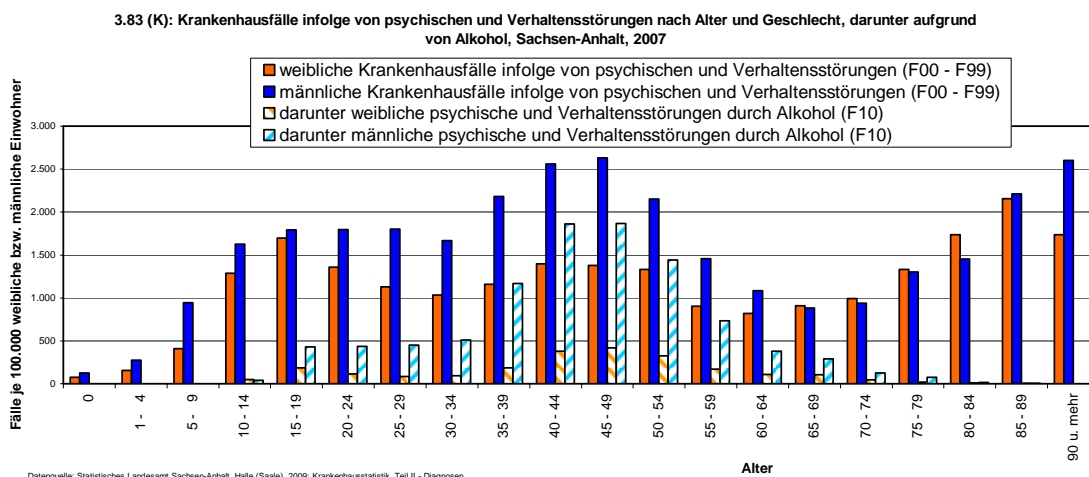
Einen besonderen Aspekt der stationären psychiatrischen Versorgung stellt die gemeinsame Aufnahme von Müttern mit ihren Kindern dar. Prinzipiell lassen sich zwei Versorgungsformen unterscheiden, nämlich Mutter-Kind-Einheiten und Stationen mit Mutter-Kind-Aufnahmen. Während es sich bei ersteren um spezialisierte Angebote handelt mit umfangreichen Angeboten in Infrastruktur und Therapieangebot, mit hoher Kompetenz und hohem Aufwand, handelt es sich bei letzteren um optionale und z. T. wenig spezifische Angebote. Vorteile werden in der hohen Flexibilität und Wohnortnähe gesehen, Nachteile in einer wechselnden oder geringen Nutzung.iv Über den grundsätzlichen Bedarf besteht kein Zweifel, etwa für die Behandlung von psychischen Erkrankungen im Wochenbett. Bekanntlich handelt es sich bei Depressionen im Wochenbett um eine häufige Erkrankung (bei ca. 16.000 Geburten im Jahr in Sachsen-Anhalt ist rein statistisch mit 1.600 Neuerkrankungen zu rechnen, von denen ein Teil auch einer stationären Behandlung bedarf), und Psychosen im Wochenbett treten zwar seltener auf, benötigen aber in fast allen Fällen eine stationäre Behandlung. Daten der

Versorgungsforschung aus Deutschland sind dem Verfasser nicht bekannt, im internationalen Vergleich sind beispielsweise 9,6 Behandlungsplätze für Mutter-Kind-Aufnahmen für 1 Mio. Einwohner in England als ausreichend angesehen worden.<sup>v</sup> Wie ist es um entsprechende Angebote in Sachsen-Anhalt bestellt? Spezialisierte Mutter-Kind-Einheiten fehlen völlig. Die Möglichkeit, eine stationäre Aufnahme von Müttern mit ihrem Kind auf einer alltagspsychiatrischen Station zu realisieren, besteht im Klinikum Magdeburg, daneben im Einzelfall in vielen anderen Kliniken. Ihnen gemeinsam sind geringe Fallzahlen, die fehlende Finanzierung des erhöhten Behandlungsaufwandes durch die Krankenkassen und, daraus resultierend, die Anforderung an die Mütter, die Versorgung der Kinder weitgehend selbst zu übernehmen.

Über die Nutzung stationärer psychiatrischer Versorgungsangebote in Sachsen-Anhalt gibt die exzellente Gesundheitsberichterstattung des Landes Auskunft.<sup>vi</sup>



Über die Jahre hinweg erkennt man eine Zunahme der Behandlungsfälle insgesamt, von der beide Geschlechter betroffen sind. Zeitlich konstant überwiegen die Behandlungsfälle männlicher Patienten. Die Ursache hierfür liegt eindeutig im Überwiegen alkoholbezogener Erkrankungen bei Männern. Die hohe alkoholbezogene Krankheitslast in Sachsen-Anhalt hat deswegen im Gesundheitsziele-Prozess anhaltende Aktualität. Dass die psychischen Störungen auf Grund von Alkohol hinter dem Überwiegen des männlichen Geschlechts bei den stationären Behandlungsfällen stehen, ist ebenfalls der Gesundheitsberichterstattung zu entnehmen.



Zwar lässt sich insgesamt ein Überwiegen des männlichen Geschlechts feststellen, alarmierend ist aber der hohe Anteil von Mädchen in den jüngsten Altersgruppen. Im Zeitvergleich fällt zudem ein Anstieg der stationären Behandlungsfälle weiblicher Patienten auf, von 129/100.000 EW (im Jahr 2000) auf 183/100.000 EW (im Jahr 2007), entsprechend einer Steigerung um 42 %.

3.83.1 (LI): Krankenhausfälle aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen wegen Alkohol (F10) nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich

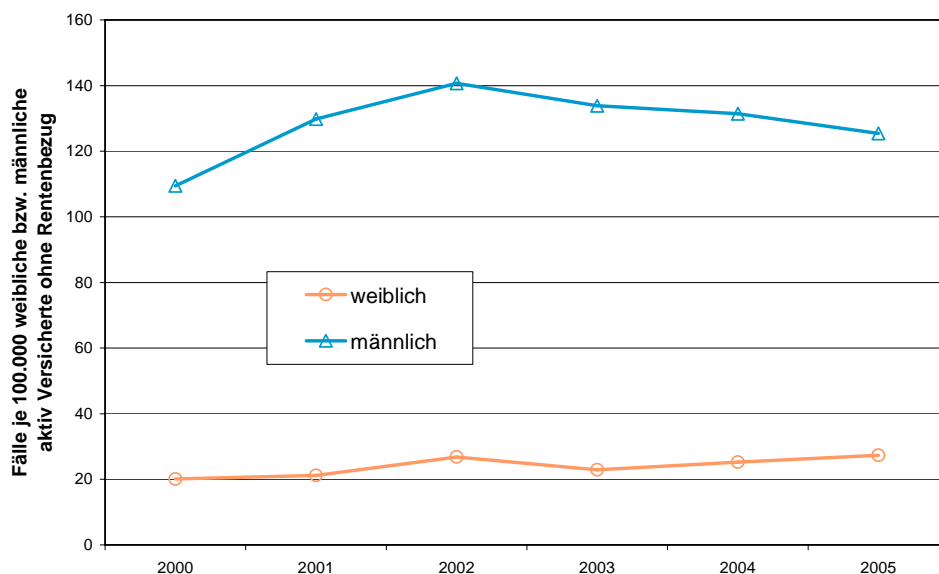


Dieser beunruhigende Trend muss Anlass zu Überlegungen geben, inwieweit Präventions- und Interventionsmöglichkeiten frauen- und mädchengerechten Ansätzen folgen. Nach Angaben der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen betreiben 7,5 % der Frauen einen riskanten Alkoholkonsum von mehr als 20 g reinem Alkohol täglich, 1,2 % der Frauen missbrauchen Alkohol und 1,4 % sind alkoholabhängig.

Die Analyse der Versorgungssituation im niedrighwelligen Bereich der Suchtberatungsstellen in Sachsen-Anhalt macht jedoch auf Defizite in der spezifischen und differenzierten Arbeit aufmerksam. Eine sehr beachtenswerte Initiative zur Verbesserung der suchtmmedizinischen Versorgung von Frauen hat die Ärztekammer Sachsen-Anhalt ergriffen.<sup>vii</sup>

In einer Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt am 17.1.2009 wurde herausgestellt, dass Missbrauch und Abhängigkeit von Schlaf-, Beruhigungs-, Schmerzmedikamenten vor allem Frauen (und ältere Männer) betrifft. Offen wurde darüber diskutiert, inwieweit die Medikamentenverordnung als Kompensation für fehlende (ambulante) Versorgung anzusehen ist. Andererseits erfolgt nur 1 % der Entwöhnungen wegen Medikamentenabhängigkeit. Zudem zeigt sich eine Unterrepräsentation in der Selbsthilfe. Die Zahl der stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Frauen ist im Zeitraum der letzten Jahre zwar ebenfalls gestiegen (von 20,1 auf 27,3/100.000), aber weniger stark als die Zahl der Krankenhausbehandlungen, nämlich nur um 36 %.

3.85.1 (LI): Stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Maßnahmen zur Teilhabe aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen wegen Alkohol (F10) nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich



Datenquelle: Deutsche Rentenversicherung Bund:

Zur Situation der stationären psychiatrischen Versorgung von Frauen soll abschließend auf die Diskrepanz von Krankheitslast (hier verstanden im Sinne der Prävalenz, also des Vorliegens von Krankheiten in der Bevölkerung in einem bestimmten Zeitraum) und Inanspruchnahme stationärer Behandlung hingewiesen werden. Alle epidemiologischen Untersuchungen zu depressiven Störungen zeigten beispielsweise eine mindestens doppelt so große Erkrankungshäufigkeit beim weiblichen Geschlecht, von Angststörungen sind ebenfalls häufiger Frauen betroffen. Dies scheint sich in der Inanspruchnahme stationärer psychiatrischer bzw. psychotherapeutischer Hilfe nicht im selben Umfang widerzuspiegeln. Man muss also die Frage stellen, ob und wodurch die Inanspruchnahme stationärer Hilfe für Frauen erschwert und behindert wird. In vielen Fällen dürfte es die Verantwortung für Kinder und Familie sein, die einer stationären Behandlung im Wege steht. Teilstationäre Angebote stehen nicht überall im gleichen Umfang zur Verfügung. Die Konsequenzen mangelnder Versorgung liegen in der Nichterkennung und Nichtbehandlung psychischer Krankheiten. Man geht davon aus, dass ein Drittel der depressiven Störungen unerkannt bleibt. Mindestens 20 % der depressiv Erkrankten unternehmen einen Suizidversuch.

Umso größere Beachtung verdient die Situation der ambulanten Versorgung. Nach wie vor muss eine unbefriedigende nervenärztliche Versorgungssituation im Land konstatiert werden, besonders in den Flächenlandkreisen. In einer früheren Untersuchung<sup>viii</sup> wurde vom Psychiatrieausschuss gefunden, dass in Sachsen-Anhalt nur 4,9 Fachärzte auf 100.000 EW zur Verfügung stehen, im Bundesdurchschnitt jedoch 11,4/100.000. Im Bereich der niedergelassenen psychologischen Psychotherapeuten wurde vor drei Jahren ebenfalls eine weit unter dem Bundesdurchschnitt liegende Versorgungsdichte gefunden.<sup>ix</sup> Demnach stehen in Sachsen-Anhalt lediglich 9,1 Psychotherapeuten pro 100.000 Einwohner zur Verfügung, während die Vergleichszahl im Bundesdurchschnitt 22,4/100.000 beträgt. Wesentliche Zuwächse haben sich seither nicht ergeben, denn aktuell nehmen mit 207 psychologischen Psychotherapeuten und 23 ärztlichen Psychotherapeuten ungefähr genauso viele an der ambulanten Versorgung teil wie 2007.<sup>x</sup> Es ist anzunehmen, dass Frauen eher hausärztliche Behandlung in Anspruch nehmen, Männer hingegen eher Fachärzte aufsuchen.<sup>xi</sup>



Es geht hier nicht nur um bloße Zahlen. Es ist auch nicht anzunehmen, dass in Sachsen-Anhalt eine wesentlich geringere Morbidität vorliegt, so dass Frauen auch im Hinblick auf ihre tendenziell geringere Möglichkeit der Inanspruchnahme stationärer Behandlung in besonderer Weise von der Unterversorgung betroffen sein dürften. Dies zeigt sich insbesondere bei der Betrachtung spezifischer Störungen. Als Beispiel seien hier Traumafolgestörungen genannt. Jede vierte Frau zwischen 16 und 85, die in einer Partnerschaft gelebt hat, hat Gewalt in der Partnerschaft erlebt.<sup>xii</sup> Obwohl eine wachsende Zahl von Therapeutinnen über traumatherapeutische Qualifikation verfügt, bestehen nach wie vor zu wenig Angebote und zu lange Wartezeiten. Die niedrighschwellige Erreichbarkeit ist kaum gegeben. Ein in die richtige Richtung weisendes Angebot ist seit Mai 2008 in Halle vorhanden, wo in einer psychologisch-psychotherapeutischen Praxis in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung und der Techniker-Krankenkasse ein spezifisches Angebot für traumatisierte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene (unter dem Stichwort „Trauma first“) geschaffen wurde. Dieses Projekt verdient besonders deswegen Nachahmung, weil früh einsetzende Hilfe zugleich die beste Prävention späterer Erkrankungen darstellt. Es kommt insbesondere auf die Verkürzung der Zeit bis zum Beginn einer Intervention an und zwar nicht nur in einer Großstadt, sondern überall.

Auf die Notwendigkeit und die Schwierigkeiten einer sektorenübergreifenden Zusammenarbeit verweist die besondere Problematik mancher allein erziehender Mütter. Es sind Beispiele bekannt, in denen junge Frauen mit geringer sozialer Kompetenz und niedrigem Bildungsniveau und mit geringem sozioökonomischem Status bei gleichzeitig schwachem sozialem Umfeld sich zur Inanspruchnahme institutioneller Hilfen entschlossen haben. Trat dann eine Absicherungstendenz bei manchen Jugendämtern (oder einzelnen Mitarbeitern) hinzu, führte dies zu einer Psychiatisierung der Mutter und zwar, indem die Mutter zu einer stationären Behandlung gedrängt wurde mit dem Ziel, hierdurch eine vermeintliche Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden. Nach Abschluss der Diagnostik zeigte sich dann, dass keineswegs eine stationäre psychiatrische Behandlung geboten sein würde, sondern eine längerfristige ambulante sozialpädagogische Unterstützung.

Auf eine spezielle Gruppe von Frauen in psychiatrischer Behandlung soll ebenfalls kurz eingegangen werden, nämlich auf Frauen im Maßregelvollzug. Im Landesfachkrankenhaus für Forensische Psychiatrie in Uchtspringe stehen 19 Behandlungsplätze für Frauen im Maßregelvollzug gem. § 63 StGB zur Verfügung, entsprechend einer Quote von 8,9 % (Gesamtkapazität 212). Im Landesfachkrankenhaus für Forensische Psychiatrie in Bernburg sind von 13 Behandlungsplätzen für Frauen im Maßregelvollzug gem. 64 StGB aktuell nur 7 belegt, entsprechend einer Quote von 3,9 % (Gesamtkapazität 178). Als Frau im Maßregelvollzug untergebracht zu sein, bedeutet meist eine doppelte Stigmatisierung durch die Straftat und durch die psychische Erkrankung. Untersuchungen zeigten, dass ein hoher Anteil (manche Autoren sprechen von mehr als 85 %) der Frauen im Maßregelvollzug selbst Opfer von Vernachlässigungs-, Trennungs-, körperlicher, seelischer oder sexueller Gewalt geworden waren, bevor sie selbst Täterinnen wurden.<sup>xiii</sup> Dabei wird besonders auf einen hohen Anteil von Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTSD - Post-traumatic Stress Disorder) hingewiesen. Frauenspezifische Behandlungsangebote mit einer derartigen Ausrichtung in den Maßregelvollzugskliniken des Landes sind dem Ausschuss nicht bekannt.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass es eine Reihe von frauengerechten Angeboten in der psychiatrischen Versorgung in Sachsen-Anhalt gibt. Es gibt aber nicht genug davon. Insbesondere die Defizite in der ambulanten fachärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung fallen negativ ins Gewicht. Im ambulanten Sektor muss die kurzfristige Erreichbarkeit geeigneter Therapeuten gefordert werden, im stationären Sektor sind Möglichkeiten der Mutter-Kind-Behandlung auszubauen. Hier sind insbesondere die Kostenträger gefordert, diese sinnvolle und notwendige Behandlungsform anzuerkennen. Insgesamt ist die Idee einer geschlechtsspezifischen Psychiatrie und Psychotherapie zu favorisieren, die die Besonderheiten der betroffenen Personen in ihrem biologischen und psychosozialen Geschlecht mehr berücksichtigt als bisher. Abschließend muss einmal mehr

betont werden, dass die ehrenamtliche Tätigkeit des Psychiatrieausschusses eine gut ausgestattete Versorgungsforschung nicht ersetzen kann.

---

<sup>i</sup> Bei der hier veröffentlichten Arbeit handelt es sich um die erweiterte Fassung eines Vortrages am 10.3.2010 auf der Fachtagung „Hier werd ich verrückt“ der Frauenpolitische Bildung e. V. und der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie im Land Sachsen-Anhalt e. V. in Magdeburg.

<sup>ii</sup> Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, 7.3.2010

<sup>iii</sup> Frauen in der stationären Psychiatrie, Hamburg, 1997

<sup>iv</sup> Vgl. Brieger P, Scheid B: Psychiatrische Versorgung. In: Rohde A, Marneros, A (Hrsg.): Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie. Kohlhammer, Stuttgart 2007, S. 423 - 430

<sup>v</sup> Arens D, Görden E: Eltern-Kind-Behandlung in der Psychiatrie. Ein Konzept für die stationäre Pflege. Psychiatrie-Verlag, Bonn, 2006

<sup>vi</sup> Gesundheitsberichterstattung des Landes Sachsen-Anhalt. [www.sachsen-anhalt.de/LPSA/index.php?id=39022](http://www.sachsen-anhalt.de/LPSA/index.php?id=39022)

Indikatoren:

3.83.1 (LI): Krankenhausfälle aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen wegen Alkohol (F10) nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich

3.83 (K): Krankenhausfälle infolge von psychischen und Verhaltensstörungen nach Alter und Geschlecht, darunter aufgrund von Alkohol, Sachsen-Anhalt, 2007

3.82 (K): Psychische und Verhaltensstörungen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2000 – 2007

3.85 (LI): Stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Maßnahmen zur Teilhabe aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen wegen Alkohol (F10) nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich

Für die Überlassung der Grafiken danke ich dem Landesamt für Verbraucherschutz, Fachbereich 2 – Hygiene, Dezernat 21

<sup>vii</sup> Medikamentenmissbrauch und Medikamentenabhängigkeit, ÄKSA, 17.1.2009

<sup>viii</sup> Böcker FM. Bericht des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung

<sup>ix</sup> Conrad C, Groscheck W, Langer B: Zur Situation der psychotherapeutischen Versorgungslandschaft in Sachsen-Anhalt – Psychologische Psychotherapie in Sachsen-Anhalt. 14. Bericht des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung, 2007

<sup>x</sup> Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt. [www.kvsa.de](http://www.kvsa.de), 13.6.2010

<sup>xi</sup> WHO-Studie „Women’s Mental Health“ 2000

<sup>xii</sup> Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. 2004

<sup>xiii</sup> Lamott F: Zur Instrumentalisierung des Opferstatus. Psychotherapeut 54: 257-261 2009

## **II.4 Kurzbericht zur Lage der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJPP) in Sachsen-Anhalt**

Hans-Henning Flechtner, Magdeburg

### **DAS FACHGEBIET**

Aufgrund der besonderen Sachlage bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter ist die Hauptaufgabe der KJPP die Sicherstellung einer möglichst ungestörten Entwicklung von betroffenen Kindern und Jugendlichen. Alle medizinisch-therapeutischen Maßnahmen finden hierbei Verwendung. Hauptziele sind, neben der kurativen Behandlung vorliegender Krankheiten, vor allen Dingen die verschiedenen präventiven Ansätze, um fehl laufende Entwicklungslinien zu verhindern bzw. fehl gelaufene Entwicklungslinien schrittweise wieder auf reguläre Bahnen zurückzuführen. Für die erforderlichen Ziele stehen im ambulanten Bereich kinder- und jugendpsychiatrische Fachärzte in niedergelassener Praxis bzw. an Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) zur Verfügung. Im klinischen Bereich bestehen stationäre und tagesklinische Einheiten für diejenigen Patienten, bei denen ambulante Diagnostik- und Therapiemaßnahmen alleine nicht ausreichen. Abzugrenzen von der KJPP als medizinischer Disziplin ist die Arbeit der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die in der Regel aus nichtärztlichen Berufsgruppen wie Psychologie und Pädagogik stammen. Ihre Aufgabe ist die Durchführung von Richtlinienpsychotherapie (bisher Verhaltens- und tiefenpsychologische Therapie, zukünftig auch Familientherapie).

### **DER STATIONÄRE UND TEILSTATIONÄRE VERSORGUNGSSEKTOR – DIE KLINIKEN**

In Sachsen-Anhalt gibt es 6 Standorte mit 7 Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie je zwei ausgelagerte Tageskliniken in Salzwedel und Stendal bzw. in Dessau und Wittenberg. Damit verfügt die Kinder- und Jugendpsychiatrie in Sachsen-Anhalt über 10 stationäre/teilstationäre Standorte mit jeweils angeschlossenen Institutsambulanzen. Die Kliniken befinden sich in unterschiedlicher Trägerschaft. Die regionale Verteilung der Kliniken über das Land beginnt im Norden mit den beiden Kliniken in Uchtspringe, dann folgt Haldensleben sowie die Landeshauptstadt Magdeburg. Südlich schließt sich Bernburg, dann Halle und schließlich Merseburg an. Ergänzt werden diese Standorte durch die Tageskliniken ganz im Norden in Salzwedel, im Nordosten in Stendal sowie östlich von Bernburg durch die Tageskliniken in Wittenberg und Dessau.

Insgesamt verfügt das Land Sachsen-Anhalt über 315 stationäre sowie 128 tagesklinische Plätze. In allen Einrichtungen, sowohl im tagesklinischen als auch im stationären Bereich, besteht Vollbelegung. Pro Jahr werden ca. 2.200 Kinder und Jugendliche stationär behandelt mit einer Verweildauer von etwa 35 bis etwa 75 Tagen pro Aufenthalt. In den Tageskliniken werden ca. 700 Patienten mit einer mittleren Verweildauer von etwa 60 Tagen behandelt.

### **Spezielle klinische Behandlungsbereiche**

In den Kliniken in Uchtspringe bestehen Spezialbereiche für geistig behinderte und mehrfach behinderte Kinder und Jugendliche sowie für hörgeschädigte/taube Kinder und Jugendliche (Zentrum für Hörbehindertenpsychiatrie, überregionale Spezialisierung und Belegung), des Weiteren für psychosomatische Erkrankungen und Suchterkrankungen. Seit Ende 2008 wird in Magdeburg eine 5-Bettenstation für Eltern-Kind-Behandlung betrieben. Hier kann ein Elternteil mit Kind bzw. mit Geschwisterkindern für einen Zeitraum von 4 bis 6 Wochen stationär aufgenommen werden, um gezielt an der innerfamiliären Interaktion zu arbeiten. Angeschlossen ist eine ebenfalls sich im Aufbau befindliche Spezialsprechstunde für kleine Kinder mit Regulations- und Interaktionsstörungen. In Halle gibt es spezielle Behandlungsbereiche für Patienten mit Essstörungen sowie für Patienten mit Suchterkrankungen. Merseburg hat sich auf die Behandlung von Sozialstörungen spezialisiert.

Geschlossene bzw. beschützte Stationen gibt es in Uchtspringe mit insgesamt 22 Betten, in Haldensleben mit 4 Betten, in Bernburg mit 10 Plätzen und in Merseburg ebenfalls mit 10 Plätzen. Ausgewiesene geschlossene Plätze werden in Halle und in Magdeburg nicht vorgehalten. In Magdeburg ist eine fakultativ geschlossene Unterbringung allerdings

prinzipiell möglich. Damit verfügt das Land Sachsen-Anhalt über 46 Plätze zur geschlossenen bzw. beschützten Unterbringung.

### **Der Klinikunterricht**

Die Verordnungen, Erlasse und Schulgesetze des Landes Sachsen-Anhalt bestimmen, dass Kindern und Jugendlichen erst ab einem mehrwöchigen Aufenthalt in einer Klinik in den Kernfächern ein Unterrichtsvolumen von 4 bis 6 Stunden/Woche zusteht. Die Institution einer Krankenhausschule ist in Sachsen-Anhalt nicht vorgesehen. Die Versorgung der Kinder und Jugendlichen in den KJPP-Kliniken und in den Kinderkliniken erfolgt mit einer je Klinik fest zugewiesenen Anzahl an Unterrichtsstunden pro Woche, die durch von ihren Stammschulen abgeordnete Lehrkräfte erteilt werden. Dies bezieht sich hauptsächlich auf die Versorgung des Grund- und Sekundarschulbereiches. Rechnet man diese Unterrichtszahlen gegen die stationären und tagesklinischen Plätze gegen, so ergibt sich, dass für alle Kinder nur ein sehr geringes Unterrichtsvolumen pro Woche verbleibt, und dieses lediglich in den Kernfächern. Hieraus wird deutlich, dass während längerfristiger stationärer und teilstationärer Aufenthalte eine adäquate Krankenhausbeschulung im bisherigen System nicht geleistet werden kann. Das bedeutet aber, dass Kinder und Jugendliche während der stationären und teilstationären Therapie erhebliche Lücken in ihrem schulischen Werdegang in Kauf nehmen müssen. Diese mehr als unbefriedigende Situation ist den zuständigen Stellen im Landesverwaltungsamt und im Kultusministerium bekannt, eine systematische Abhilfe ist allerdings bisher nicht in Aussicht.

### **Kinder- und jugendpsychiatrische Institutsambulanzen (PIA-KJPP)**

Alle klinischen und tagesklinischen Einheiten betreiben kinder- und jugendpsychiatrische Institutsambulanzen. Insgesamt werden in den Ambulanzen der Kliniken ca. 9.000 Fälle pro Jahr behandelt (*Anmerkung:* Die Zahl bezieht sich auf die summierte Anzahl von Krankenscheinen pro Quartal, so dass die Gesamtzahl der Scheine nicht der Zahl der Patienten entspricht, da Patienten auch mehrere Quartale in Behandlung gewesen sein können.) Die Wartezeiten auf einen Erstkontakt nach Anmeldung betragen zwischen einer und 22 Wochen, wobei es hierbei sehr große regionale Unterschiede gibt. Notfälle werden sofort versorgt und für dringliche Fälle gibt es vorgezogene Termine. In unterschiedlichem Ausmaß werden die Klinikambulanzen für diagnostische, therapeutische sowie Vorschaltzwecke genutzt.

### **Personalausstattung der Kliniken**

Lediglich 2/3 der laut Psychiatriepersonalverordnung (PsychPV) vorgesehenen Stellen sind im Ärztlichen Dienst besetzt, was in etwa 43 von 65 Planstellen entspricht. Der Psychologische Dienst ist dem gegenüber gut ausgestattet, da an den meisten Standorten freie Arztstellen vorübergehend durch psychologische Therapeuten besetzt wurden. Hier existiert eine Personalausstattung von 149 %. Im Bereich der Fachtherapien, wie Ergotherapie, heilpädagogische Spieltherapie, Bewegungstherapie, Musiktherapie, Kunsttherapie etc. sowie der sozialarbeiterischen/sozialpädagogischen Funktionstherapeuten finden wir eine Besetzung von etwa 85 %. Der Pflege- und Erziehungsdienst ist an allen Standorten regelhaft gut besetzt. Hier sind im Mittel 93 % der PsychPV erfüllt.

Berücksichtigt man bei der Bewertung des Ärztlichen Dienstes, dass die Kliniken in erheblichem Umfang ambulante Leistungen erbringen und erbringen müssen, hierfür aber kein zusätzlich angestelltes ärztliches Personal verfügbar ist, so ergibt sich eine noch größere Minderdeckung in der ärztlichen Versorgung, da schon im stationären/teilstationären Bereich 1/3 der Arztstellen nicht besetzt sind und die verbleibenden Kräfte auch das ambulante Angebot bestreiten müssen. Dies führt an einzelnen Standorten bereits dazu, dass ärztliche Leistungen, wie z. B. pädiatrische, internistische und neurologische Untersuchungen an entsprechende Fachkollegen (so vorhanden) delegiert werden bzw. im Rahmen von Konsilaufträgen bearbeitet werden müssen. Dies führt weiter dazu, dass in einzelnen Kliniken auch der Psychologische Dienst am Notfalldienst (zumindest tagsüber) teilnehmen muss und auch Chef- und Oberärzte zu Vordergrunddiensten herangezogen werden. Durch die Umsetzung der neuen Arbeitszeitgesetze ergibt sich außerdem, dass bei

entsprechender Dienstbelastung der nachtdiensthabende Arzt am Folgetag regelhaft freigestellt ist, so dass hierdurch weitere Lücken in der ärztlichen Versorgung in den Kliniken entstehen.

### **DER AMBULANTE VERSORGUNGSSEKTOR – DIE KASSENPRAXEN**

Der ambulante Versorgungssektor in der erweiterten KJPP (KJPP und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie) wird abgedeckt durch Kassenärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie approbierte Therapeuten für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Des Weiteren nehmen an der Versorgung Ärzte mit Doppelzulassung (z.B. Pädiatrie, Nervenarzt) sowie Psychologische Psychotherapeuten mit Zulassung für Kinder- und Jugendliche teil. Außerdem gibt es einige wenige psychotherapeutisch tätige Ärzte, die hierfür zur Verfügung stehen.

In Sachsen-Anhalt sind 12 Kassensitze für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Vollzeit besetzt. Diese verteilen sich auf 14 Kollegen, da einige Teilzeitzulassungen vorhanden sind. Dies schließt die Zulassungen an den MVZ ein. Von diesen 14 Personen sind sieben Ärzte in Vollzeit als Kinder- und Jugendpsychiater tätig, vier betreiben eine Praxis mit Doppelzulassung, und eine Zulassung teilt sich in drei Teilzeitzulassungen auf. Berücksichtigt man aber die tatsächlichen Arbeitsverhältnisse, ist lediglich von neun Vollkräften für KJPP auszugehen, da teilweise mit KJPP-Zulassung nur Antragspsychotherapie gemacht wird und in anderen Praxen nur in sehr geringem Umfang KJPP-Patienten behandelt werden. In der Fachgruppe der nichtärztlichen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind aktuell 25 Vollkräfte gemeldet. Bei einem Abrechnungsdurchschnitt von etwa 45 Patienten/Quartal ergibt das pro Quartal eine Anzahl von maximal 1.000 Patienten. Die gemeldeten Vollkräfte der Psychologischen Psychotherapeuten mit Zulassung für Kinder und Jugendliche behandeln höchstens 5 bis 10 % ihrer Patienten im Kinder- und Jugendbereich. Insgesamt ergibt sich für alle nichtärztlichen Therapeuten zusammen eine Gesamtzahl von bis zu 1.500 Behandlungsfällen je Quartal.

### **Sozialpsychiatrievereinbarung (SPV)**

Seit Juli 2009 liegt eine flächendeckende Sozialpsychiatrievereinbarung sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene vor. In einem multiprofessionellen Team unter ärztlicher Leitung können in einer sozialpsychiatrisch geführten Kinder- und Jugendpsychiatrischen Praxis ca. 350 bis 400 Fälle/Quartal behandelt werden, und diese Art der Praxis wird jetzt auch in Sachsen-Anhalt einen verbesserten wirtschaftlichen Anreiz bieten, sich als KJPP-Arzt niederzulassen.

### **LEHRE UND FORSCHUNG**

Mit der Wiederbesetzung des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Lehrstuhls an der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg zum 01.02.2009 sind die Voraussetzungen geschaffen, das Fach in Lehre und Forschung in Sachsen-Anhalt wieder zu etablieren. Dies bedeutet die Wiedereinrichtung von Lehrangeboten zur Kinder- und Jugendpsychiatrie an den Universitäten Magdeburg und Halle sowie die Schaffung zusätzlicher Lehrangebote für interessierte Studierende der Medizin, der Psychologie und der pädagogischen Fachbereiche. Ebenso wird die Forschung zu verschiedenen Themenbereichen (besonders zu ADHS: Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, Lebensqualität und neurowissenschaftlichen sowie psychoonkologischen Fragestellungen) über Eigenmittel und Drittmittel eingerichtet.

### **SCHLUSSFOLGERUNGEN**

Betrachtet man die KJPP wie dargestellt als im Kern präventive Disziplin der kurativen Medizin mit einem Auftrag zur Sicherstellung einer ungestörten Entwicklung eines Kindes und Jugendlichen ins Erwachsenenleben, so zeigt sich, dass die Kinder- und Jugendpsychiatrie aktuell und in der näheren Zukunft in Sachsen-Anhalt mit drei Kernschwierigkeiten zu tun haben wird:

1. Ausgeprägter Ärztemangel in den kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken und Tageskliniken
2. Ausgeprägter Ärztemangel in der KJPP-Niederlassung
3. Unzureichende komplementäre Möglichkeiten (Schnittstelle: Bildung/Jugendhilfe)

**Zu den Punkten 1 und 2:** Wenn die ärztliche Versorgung in den Kliniken weiterhin abnehmend ist, wird über alternative Modelle der ärztlichen Versorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie nachzudenken sein. Dies kann bedeuten, ärztliche Leistungen in die Pädiatrie und andere Disziplinen auszulagern. Dies kann auch eine stärkere Verzahnung von ambulanten pädiatrischen mit stationären und teilstationären kinder- und jugendpsychiatrischen Ressourcen etc. bedeuten. In jedem Falle müssen Maßnahmen ergriffen werden, die Arbeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie an den Kliniken so attraktiv wie möglich zu machen, um junge Kollegen an das Fachgebiet heranzuführen und Ärzte in fortgeschrittener Weiterbildung bzw. Fachärzte an den Kliniken zu halten. Dies bedingt notwendigerweise eine Konkurrenz zum ambulanten Sektor, da die dortige Mangelversorgung nur durch die Niederlassung von Fachärzten zu beheben ist. Hier entsteht ein Realkonflikt, der sich bei den knappen Ressourcen nicht beheben lassen wird. Unter Umständen wird sogar eine Ausweitung der Klinikambulanzen mit attraktiven Verträgen für ärztliche Ambulanzstellen zur Minderung der Versorgungslücke im ambulanten Sektor führen und für Fachärzte einen Anreiz bieten, an den Kliniken zu bleiben. Die Einrichtung von MVZ geht gedanklich in eine ähnliche Richtung.

Die erfreulicherweise zunehmende Zahl von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wird die Versorgungslücke im KJPP-Bereich nicht schließen, dafür aber wenigstens den Patienten, die für solche Verfahren geeignet sind, adäquate Therapieplätze zur Verfügung stellen können.

Spezialbereiche der Behandlung wie Suchterkrankungen, Eltern-Kind-Behandlung etc. können in der gegebenen Situation von den Kliniken nur mit äußerster Mühe realisiert und weiterentwickelt werden, da die ärztlich personellen Ressourcen für die Ausbildung solcher Bereiche faktisch nicht mehr vorhanden sind.

**Zu Punkt 3:** Die Schnittstellenprobleme zum Bildungssystem (z.B. Stichwort „Krankenhausbeschulung“) und zur Jugendhilfe (z.B. Stichwort „Geschlossene Jugendhilfe“) sind längst nicht gelöst und stellen ein dauerhaftes Problem dar, was in diesem Bericht aber nicht Gegenstand sein sollte und konnte (siehe dazu auch den Bericht 2009 des Psychiatrieausschusses zum Thema „Geschlossene Unterbringung“).

## ZUSAMMENFASSUNG

Fasst man die Situation der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Sachsen-Anhalt zusammen, so stellt das momentane und für die nächsten Jahre vorherrschende Kernproblem die Erhaltung eines leistungsfähigen ärztlichen Dienstes in den Kliniken und Tageskliniken dar. Da hierüber auch substanzialle ambulante Leistungen erbracht werden, betrifft das damit unmittelbar auch den ambulanten Bereich. Ziel muss sein, die bestehenden Klinikstrukturen mit ihren Spezialisierungen im Kern zu erhalten, evtl. durch weitere Fokussierungen zu straffen und ärztlich-therapeutisch eine Sicherstellung des Betriebes dieser Einheiten zu gewährleisten. Dem gegenüber scheint zum momentanen Zeitpunkt der eigenständige ärztliche Ausbau des ambulanten Sektors nachrangig, da ein Abwerben von Fachärzten aus den Kliniken geradezu katastrophale Effekte hätte. Angesichts dieser zugespitzten Situation sind für beide Bereiche, stationärer und ambulanter Sektor, Versorgungsmodelle zu diskutieren, die den traditionellen Rahmen verlassen.

Beispielhaft könnte die Schnittstelle mit der Jugendhilfe hier Potenzial bergen, da viele Fälle innerhalb der Kinderpsychiatrie **und** der Jugendhilfe behandelt und betreut werden und für eine bestimmte Klientel u. U. ein einsträngiges Behandlungs- und Betreuungsangebot ausreichen würde. Dies würde die Entwicklung von kombinierten ärztlich-pädagogischen

Ambulanzen bedeuten, die im Vorfeld und mit der Erstvorstellung in der Ambulanz relevante fachgerechte Weichenstellungen vornehmen können. Sollten durch solche Modelle ärztliche Ressourcen eingespart und/oder sehr viel ökonomischer eingesetzt werden, so könnte das der Gesamtversorgungslandschaft deutlich positive Impulse vermitteln.

Darüber hinaus sind generell Modelle zu entwickeln und zu diskutieren, welche die knappen ärztlichen Ressourcen bestmöglich einsetzen. Dies wird vermutlich nur gelingen, wenn die traditionellen Grenzen zwischen ambulantem und stationärem Sektor aufgebrochen werden. Die zur Verbesserung der Versorgung jetzt eingeführte Sozialpsychiatrievereinbarung ist ein wichtiger Schritt, hilft aber für die geschilderte Situation alleine nicht weiter. Nur in der Verschränkung von ambulanter und stationärer KJPP sowie der betroffenen Bildungssektoren und der Jugendhilfe wird der generelle Auftrag überhaupt erfüllbar sein, möglichst vielen Kindern und Jugendlichen auch unter sehr schwierigen Bedingungen eine adäquate Entwicklung zu ermöglichen und sie zu selbstständigen, lebensfähigen Mitgliedern der Gesellschaft reifen zu lassen. Ein Scheitern an dieser Aufgabe wird erhebliche negative Konsequenzen in jeder Hinsicht nach sich ziehen, nicht zuletzt in ökonomischer Hinsicht, vom individuellen Leid der betroffenen Patienten und Familien gar nicht zu reden. Die auch für den Verfasser dieses Berichtes in ihrer Dramatik nicht vorhersehbare Lage des Ärztlichen Dienstes der KJPP legt es nahe, die Einrichtung einer „Task Force“ anzuregen, die in der Lage ist, auf regionaler Ebene konkrete Lösungsmöglichkeiten unter Zuhilfenahme der angesprochenen Versorgungssysteme zu erarbeiten und dabei gezielt über den Tellerrand der üblichen Versorgungssysteme hinauszublicken.

### III. Tätigkeitsbericht des Ausschusses

Erhard Grell

Die nachfolgende Tabelle zeigt eine Übersicht über die Tätigkeit der Ausschussmitglieder im Berichtszeitraum, soweit diese über die regelmäßigen Vorstandssitzungen und Besuche der Besuchskommissionen in den Einrichtungen hinausging:

- 5 - 7/2009 Arbeit des Redaktionskollegiums am 16. Bericht an den Landtag und die Landesregierung
- 04.05.2009 Berufung der Mitglieder des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung und ihrer Vertreter der fünften Berufungsperiode durch die Ministerin für Gesundheit und Soziales, Frau Dr. Kuppe, in Magdeburg
- 04.05.2009 Konstituierende Sitzung des Ausschusses, Wahl des Vorsitzenden, Herrn Dr. Langer, und seines Stellvertreters, Herrn Grell
- 08.06.2009 Vorstellung des „Geriatrizekonzeptes“ Sachsen-Anhalt im Ministerium Magdeburg; Stellungnahme des Vorsitzenden Dr. Langer
- 22.06.2009 Sitzung des Ausschusses, Beschluss der Grundlagen und Schwerpunkte der weiteren Arbeit des Ausschusses
- 29.06.2009 Antrittsbesuch und Arbeitsgespräch des Ausschussvorsitzenden beim Präsidenten des LVwA Sachsen-Anhalt
- 17.08.2009 Antrittsbesuch des Vorstandes bei Frau Ministerin Dr. Kuppe, Magdeburg
- 18.08.2009 Berufung der weiteren Mitglieder und Vertreter der Besuchskommissionen durch den LVwA-Präsidenten, Halle
- 07.09.2009 Stellungnahme des Ausschusses zum Sozialpolitischen Gesamtkonzept des MS
- 11.09.2009 Stellungnahme des Ausschusses zum Entwurf des novellierten Maßregelvollzugsgesetzes LSA
- 16.09.2009 Symposium im Fachkrankenhaus Jerichow  
Dr. Langer mit Fachbeitrag
- 16.09.2009 Gründungsveranstaltung der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) des Landkreises Börde  
Frau Woost
- 17.09.2009 Veranstaltungen der PSAG Halle zum Welt-Alzheimer-Tag in Halle  
Dr. Langer
- 21.09.2009 Arbeitsgespräch des Vorstandes mit Frau Roscher, RL Heimaufsicht im LVwA
- 30.09.2009 Landespressekonferenz, Übergabe des 16. Tätigkeitsberichtes des Ausschusses an den Landtagspräsidenten Herrn Steinecke und an die Landesregierung, vertreten durch Sozialministerin Frau Dr. Kuppe  
PD Dr. Böcker, Dr. Langer, Grell, Frau Dr. Fiss
- 07.10.2009 MLU Halle, Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik; Anti-Stigma-Konferenz  
Dr. Langer mit Fachbeitrag, Frau Dr. Draba, Frau Seehagen, Frau Dr. Fiss
- 20.10.2009 Arbeitsgespräch des Vorstandes mit dem Direktor der Sozialagentur, Herrn Reichelt
- 27.10.2009 Jahresmitgliederversammlung der Landesstelle für Suchtfragen  
Frau Reuter, Frau Dr. Fiss
- 04.11.2009 Erweiterte Herbstsitzung des Ausschusses im LKH Bernburg, „Aktuelle Probleme der geschlossenen Unterbringung psychisch kranker Menschen in Kliniken für Psychiatrie und forensische Psychiatrie“
- 18.12.2009 Arbeitsgespräch der neuen Staatssekretärin, Frau Bröcker, mit dem Ausschuss-Vorstand
- 18.12.2009 Arbeitsgespräch der Ministerin Frau Dr. Kuppe mit Mitgliedern des Psychiatrieausschusses zur Auswertung des 16. Berichts  
PD Dr. Böcker, Dr. Langer, Grell, Frau Dr. Keitel, Frau Ewald, Prof. Dr. Flechtner, Dr. Papesch, Heitmann, Frau MdL Dirlich, MdL Hartung, Maier, Frau Dr. Fiss
- 08.01.2010 Arbeitsgespräch mit der sozialpolitischen Sprecherin der SPD-Fraktion im Landtag  
Dr. Langer, Grell, Frau Dr. Fiss
- 13.01.2010 Beratung des 16. Ausschussberichts im Sozialausschuss des Landtages  
PD Dr. Böcker, Prof. Dr. Flechtner, Dr. Langer, Grell, Dr. Papesch, Frau Dr. Fiss



- 03.02.2010 Anhörung im Sozialausschuss des Landtages zum Entwurf des novellierten Maßregelvollzugsgesetzes  
Dr. Langer, Maier, Dr. Papesch
- 11.02.2010 Einführung in den Lehrstuhl für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychosomatik/-psychotherapie an der Med. Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Antrittsvorlesung Prof. Dr. Flechtner  
Dr. Langer, Frau Merten, Frau Dr. Fiss
- 10.03.2010 Referat des Ausschuss-Vorsitzenden Dr. Langer in der Tagung "Hier werd ich verrückt" in Magdeburg, gemeinsame Veranstaltung der DGSP im Land Sachsen-Anhalt e.V. und des Frauenpolitische Bildung Sachsen-Anhalt e.V.
- 17.03.2010 Erweiterte Ausschusssitzung Gegenwart und Zukunft der Eingliederungshilfe in Sachsen-Anhalt – Aufgaben und Möglichkeiten von Sozialagentur und Heimaufsicht
- 19.03.2010 Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit seelischen Behinderungen – 15 Jahre *rückenwind* Halle e.V.; Moderation Ausschussvorsitzender Dr. Langer
- 22.03.2010 Vorläufige Stellungnahme des Ausschusses zum Entwurf des Bewohnerschutzgesetzes
- 02.03.2010 Umfrage des Vorstandes an die Landräte und Oberbürgermeister der kreisfreien Städte zur aktuellen Situation in der Suchtkrankenversorgung und Substitutionsbehandlung
- 26.04.2010 Stellungnahme des Vorsitzenden Dr. Langer gegenüber dem LVwA zur zeitweisen Überbelegung von Akutstationen Psychiatrischer Kliniken
- 26.04.2010 Arbeitsgespräch des Vorstandes mit den Gründerinnen der Sozialhilfeinitiative SHI Die Stimme

### Erarbeitung des 16. Berichts

Zu Beginn des Berichtszeitraumes von Mai 2009 bis April 2010 war wie immer zunächst der 16. Bericht zu erarbeiten und den zuständigen Stellen vorzustellen und zu erläutern. Im Rahmen der Landespressekonferenz am 30. September 2009 wurde er dem Präsidenten des Landtages von Sachsen-Anhalt, Herrn Dieter Steinecke, und der (damaligen) Ministerin für Gesundheit und Soziales, Frau Dr. Gerlinde Kuppe, übergeben. Das Echo in den Medien beschränkte sich auf die Kontroverse über die hinreichende Personalausstattung in den Maßregelvollzugseinrichtungen, insbesondere in dem Landeskrankenhaus für forensische Psychiatrie Uchtspringe. Auch dieses Jahr war das Interesse der Fachöffentlichkeit wieder erfreulich groß. Der Bericht ist als Landtagsdrucksache Nr. 5/2217 veröffentlicht.

Inhaltlich wurde der Bericht am 18. Dezember 2009 mit Frau Ministerin Dr. Kuppe und Mitarbeitern ihres Ministeriums diskutiert. Am 13. Januar 2010 hat der Ausschuss für Soziales des Landtags von Sachsen-Anhalt ausführlich über den Bericht debattiert. An allen drei Veranstaltungen hat für den Ausschuss auch der vormalige Ausschussvorsitzende, Herr Privatdozent Dr. Felix M. Böcker, teilgenommen.

### Sitzungen:

Am 4. November 2009 fand die erweiterte **Herbstsitzung des Ausschusses** im Landeskrankenhaus Bernburg statt. Sie stand unter dem Thema „Aktuelle Probleme der geschlossenen Unterbringung psychisch kranker Menschen in Kliniken für Psychiatrie und forensischer Psychiatrie“. Die Teilnehmer der Sitzung wurden von der Gastgeberin, der Ärztlichen Direktorin des Landeskrankenhauses für forensische Psychiatrie Bernburg, Frau Dipl.-Med. Heike Mittelstedt begrüßt. Sie informierte ausführlich über die Entwicklung des Maßregelvollzuges am Standort Bernburg, der für die Behandlung, Unterbringung und Sicherung suchtkranker Straftäter nach § 64 Strafgesetzbuch zuständig ist. Als Referenten für den öffentlichen Teil konnten Herr Klaus-Dieter Simmert, Referent im Referat Psychiatrie des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit, und Herr Klaus Thiel, Referatsleiter des Referats Maßregelvollzug im Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt, gewonnen werden.

Herr Simmert befasste sich in seinem Vortrag mit den Auswirkungen des Urteils des Niedersächsischen Staatsgerichtshofs vom 5. Dezember 2008 auf die Zukunft der geschlossenen Unterbringung in Kliniken. Einleitend gab er einen kurzen Überblick über die Situation des Maßregelvollzugs in Niedersachsen. Es stünden insgesamt 1.200 Plätze an verschiedenen Standorten zur Verfügung, von denen sich 600 Plätze in Einrichtungen in privater Trägerschaft befinden würden. Auf eine Klage von Mitgliedern des Landtages habe der Staatsgerichtshof in der Entscheidung vom 5. Dezember 2008 die Privatisierungen der Kliniken des Maßregelvollzugs in Teilen für verfassungswidrig erklärt und den niedersächsischen Gesetzgeber aufgefordert, bis zum 31. Dezember 2010 eine verfassungskonforme Regelung zu schaffen. Das Gericht habe deutlich gemacht, dass nur staatliche Stellen hoheitsrechtliche Aufgaben wahrnehmen dürften. Die Mitarbeiter in den Einrichtungen sollen deshalb zu Verwaltungsvollzugsbeamten bestellt werden. Damit sei ein unmittelbares Weisungsrecht des Ministeriums gegenüber diesen Bediensteten verbunden, und diese könnten sich auch unmittelbar an das Ministerium wenden. In der anschließenden Diskussion ging es insbesondere um den Personenkreis, der zu Verwaltungsvollzugsbeamten zu bestellen sei, und um eine mögliche Weisungsgebundenheit der Ärzte der Maßregelvollzugseinrichtungen.

Anschließend referierte Herr Thiel über den aktuellen Entwurf eines neuen Maßregelvollzugsgesetzes für das Land Sachsen-Anhalt. Diesen Entwurf habe das Landeskabinett am Vortage verabschiedet und in den Landtag eingebracht. Der Referent wies darauf hin, dass das Maßregelvollzugsgesetz seit 1992 unverändert gelte und nun an einige neuere Entwicklungen, insbesondere auch im Bereich der Kommunikation, angepasst werden müsse. Auch die Weiterentwicklung im Datenschutzrecht fordere neue rechtliche Regelungen. Die Disziplinarmaßnahmen seien in Anlehnung an die Regelungen im Strafvollzug überarbeitet worden und die Regeln über Zwangsmaßnahmen würden konkreter gefasst. Die anschließende Diskussion kreiste insbesondere um die Frage der Zwangsbehandlungen in den Kliniken. Zum Abschluss des öffentlichen Teils der Sitzung begrüßte der Ausschussvorsitzende das Bestreben des Ministeriums, ein an die Bedürfnisse der Patienten und an die Bedingungen in den Kliniken angepasstes Gesetz zu schaffen. Ein dringliches Problem sei aber die Klärung der Personalfragen. Auch die Qualität der angebotenen Therapien müsse weiterentwickelt werden.

Im internen Teil der Sitzung berichtete der Ausschussvorsitzende über sein Gespräch mit dem Präsidenten des Landesverwaltungsamtes, den Antrittsbesuch des neuen Vorstandes bei Ministerin Dr. Kuppe sowie die insbesondere vom Präsidenten des Landesverwaltungsamtes verursachten Turbulenzen anlässlich der Berufungsveranstaltung für die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder der Berufungskommissionen. Die Ausschussmitglieder äußerten ihr Befremden über dieses Verhalten und bestätigten den Ausschussvorstand in seinem unbeirrten Eintreten für die Unabhängigkeit des Ausschusses. Weiter berichtete der Ausschussvorsitzende über erste Kontaktgespräche mit dem Direktor der Sozialagentur und der neuen Referatsleiterin des Referats Heimaufsicht im Landesverwaltungsamt. Anschließend wurden Fragen der Suchtkrankenversorgung, die Finanzierung der Suchtberatungsstellen sowie das ab Januar 2010 geltende Zweite Funktionalreformgesetz erörtert.

Die erweiterte **Frühjahrssitzung des Ausschusses** am 17. März 2010 in Halle befasste sich mit dem Thema „Gegenwart und Zukunft der Eingliederungshilfe in Sachsen-Anhalt – Aufgaben und Möglichkeiten von Sozialagentur und Heimaufsicht“. Als Referenten für den öffentlichen Teil standen der Direktor der Sozialagentur Sachsen-Anhalt, Herr Michael Reichelt, und die Leiterin des Referats 606 im Landesverwaltungsamt (Heimaufsicht), Frau Marion Roscher, zur Verfügung.

Herr Reichelt berichtete, dass in Sachsen-Anhalt ca. 30.000 Menschen (1,3 % der Bevölkerung) Leistungen der Eingliederungshilfe erhielten. Die Zahl sei weiter steigend. Der

Sozialagentur obliegen die Globalsteuerung und das Controlling, während die Bewilligungen durch die örtlichen Sozialämter erfolgten. In Sachsen-Anhalt gebe es 380 stationäre und 139 teilstationäre Einrichtungen. Die Angebote im stationären Bereich würden auf hohem Niveau stagnieren, während sie im ambulanten Bereich stark zugenommen hätten. Ein besonderes Anliegen der Sozialagentur sei es, das Reformvorhaben von der einrichtungszentrierten Hilfe hin zur personenzentrierten Hilfe zielgerichtet zu unterstützen. In der anschließenden Diskussion wurde darauf hingewiesen, dass es immer noch zu Verzögerungen bei der Antragsbearbeitung komme. Herr Reichelt wies nochmals darauf hin, dass dafür die Sozialämter vor Ort verantwortlich seien. Weiter wurden die Probleme bei der Verknüpfung von Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege diskutiert, die wohl nur durch eine Gesetzesänderung lösbar wären. Kritisiert wurden auch die starren Vorgaben für Leistungstypen im Rahmenvertrag, die nicht mit den Anforderungen der Realität korrespondieren würden.

Frau Roscher stellte zunächst die Struktur des von ihr geleiteten Referats vor, die über die Aufgaben der Heimaufsicht hinausgehen würden. Zur Zeit würden sich die Aufgaben der Heimaufsicht noch aus dem Heimgesetz des Bundes ergeben, jedoch befinde sich der Entwurf eines Bewohnerschutzgesetzes des Landes, das viele Regelungen des Heimgesetzes ablösen werde, im Gesetzgebungsverfahren. Die Heimaufsicht des Landes sei zurzeit für rund 36.000 Plätze in 780 stationären Wohn- und Pflegeeinrichtungen zuständig. Schwerpunkte der Prüfungen seien die Wahrung der Menschenwürde der Bewohner, der Schutz von deren Interessen und Bedürfnissen sowie die Sicherung der Qualität des Wohnens und der Betreuung. Rechtsgrundlagen der Prüfung seien das Heimgesetz, die Heimmindestbauverordnung, die Heimpersonalverordnung und die Heimmitwirkungsverordnung. Instrumente der Heimaufsicht seien insbesondere die Beratung, die Anordnung von Zwangsmaßnahmen, die Verhängung von Beschäftigungsverboten für einzelne Mitarbeiter und – als schärfste Maßnahme – die Untersagung des Heimbetriebes. Für die Bewältigung der Aufgaben stünden insgesamt 24 Mitarbeiter zur Verfügung. In der anschließenden Diskussion wurden insbesondere die unterschiedlichen Ansätze der Prüfungen durch die Besuchskommissionen des Ausschusses einerseits und der Heimaufsicht andererseits herausgestellt.

Im internen Teil der Sitzung berichtete der Ausschussvorstand über die Auswertung des 16. Berichtes im Ministerium für Gesundheit und Soziales mit Frau Ministerin Dr. Kuppe, über die sehr ausführliche Beratung im Ausschuss für Soziales im Landtag von Sachsen-Anhalt, über das Arbeitsgespräch mit der Staatssekretärin des Ministeriums für Gesundheit und Soziales, Frau Bröcker, und über die Einrichtung eines Referats „Psychiatrie“ im Ministerium (damit wurde eine langjährige Forderung des Ausschusses erfüllt). Zum Entwurf des neuen Maßregelvollzugsgesetzes hatte der Ausschuss umfassend Stellung genommen. Diskutiert wurden in diesem Zusammenhang insbesondere auch die personellen Probleme im Maßregelvollzug, insbesondere am Standort Uchtspringe. Erörtert wurde der Stand der Verwaltungsgerichtsstreitverfahren zum Besuch von Altenpflegeheimen. Zwischenzeitlich gäbe es auch schon sieben Sozialgerichtsverfahren von Einrichtungsträgern, die sich gegen die Veröffentlichung von Transparenzberichten über Pflegeeinrichtungen wehren würden. Nach den Berichten aus den Besuchskommissionen wurden noch Aspekte zur weiteren Arbeit des Ausschusses angesprochen.

### **Besuchsarbeit der regionalen Besuchskommissionen (17. Berichtszeitraum)**

Die Berufung der Mitglieder der Besuchskommissionen erfolgte im August 2009. Die Besuchskommissionen nahmen ihre Arbeit im September bzw. im Oktober 2009 auf. Sie besuchten

fünf	Sozialpsychiatrische Dienste
elf	Suchtberatungsstellen

drei	Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen seelischer Behinderung infolge Sucht
ein	Intensiv Betreutes Wohnen für Menschen seelischer Behinderung infolge Sucht
ein	Intensiv Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen seelischer Behinderung infolge Sucht (Modellprojekt)
zwei	Tagesstätten für Menschen mit seelischer Behinderung
vier	Tagesstätten für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht
vier	Wohnheime mit AWG und IBW für Menschen mit seelischer Behinderung
vier	Wohn- und Übergangsheime für suchtkranke Menschen
vier	Wohnheime für Menschen mit geistiger Behinderung
vier	Werkstätten für Menschen mit Behinderung, darunter mit Spezialbereichen für Menschen mit seelischen Behinderungen
fünf	Wohnheime, IBW und ABW an WfbM
zwei	Altenpflegeheime, zum Teil mit ausgewiesenen Wohnbereichen für Menschen mit psychischen Störungen
eine	Tagesbetreuung für Menschen mit Demenz
einen	Integrationsbetrieb für Menschen mit seelischer Behinderung
vier	Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin
drei	Psychiatrische Tageskliniken
eine	Rehabilitationsklinik für suchtkranke Patienten
zwei	Landeskrankenhäuser für Forensische Psychiatrie
eine	Ambulanz für Forensische Psychiatrie „Forensa“

Im Zeitraum September 2009 – April 2010 wurden insgesamt 63 Einrichtungen aufgesucht.

### **Ausgewählte sozialpsychiatrische Entwicklungen im Land**

- 1/2009 Einführung des Gesamtplanes in den Landkreisen und kreisfreien Städten gemäß § 58 SGB XII, Sozialhilfe, für Eingliederungshilfen in LSA
- 5/2009 Veröffentlichung der Studie „Moderne Drogen- und Suchtprävention - MODRUS IV
- 5/2009 Sozialtherapeutische Einrichtung Gut Priemern eröffnet ein Intensiv betreutes Wohnen IBW für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht in Bretsch
- 5/2009 gründen die Lebenshilfe Osterburg gGmbH, die - Lebenshilfe für behinderte Menschen, Region Stendal gGmbH und die - DRK Elbe-Havel-Werkstätten gGmbH das Netzwerk Werkstätten im Landkreis Stendal
- 5/2009 das Pflegeberatungs- und Servicezentrum des Salus-Pflegezentrum St. Georgii II mit gerontopsychiatrischem Pflegeschwerpunkt eröffnet in Magdeburg eine Koordinierungsstelle für „Betreut zu Hause wohnen“
- 5/2009 die RPK Sachsen-Anhalt bietet in Halle und in der Außenstelle Magdeburg durch die Gewinnung von Fachärzten zur beruflichen Rehabilitation nun auch ambulante medizinische Rehabilitation für psychisch kranke Menschen an
- 5/2009 Salus gGmbH richtet in Uchtspringe ein Pädagogisch-psychiatrisches Zentrum PPZ als Schnittstelle von Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie ein, Wohnheim mit sechs Plätzen für Nachbetreuung nach und Vermeidung von Klinikaufenthalten, mit ärztlicher Begleitung
- 6/2009 die Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle eröffnet im Neubau eine Wohngemeinschaft mit elf geschützten Plätzen für Menschen mit Demenz
- 6/2009 die Leiterin des SpDi Dessau, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, verlässt den Sozialpsychiatrischen Dienst, eine Nachfolge ist nicht gesichert
- 7/2009 Sozialtherapeutische Einrichtung Gut Priemern eröffnet ein Wohnheim für Mädchen und junge Frauen mit seelischen Behinderungen in Lückstedt
- 7/2009 das Senioren-Pflegeheim St. Elisabeth des Katholischen Pfarramtes „St. Maria“ in Köthen/Anhalt richtet einen speziellen Wohnbereich „Sonnendach“ für zehn an Demenz erkrankte Bewohner ein

- 7/2009 die Abt. Medizinische Rehabilitation Sucht am Diakonie-Krankenhaus Elbingerode eröffnet einen Bereich Adaption zur Nachbetreuung und sozialen Eingliederung von suchtkranken Menschen
- 8/2009 neue Geschäftsführerin und Leiterin der Wohnheime Hoym zur Eingliederung für Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen<sup>1</sup> der Schloss Hoym Stiftung
- 8/2009 Projekt „Seelensteine“ Halle stellt sich im LVwA Halle mit Arbeiten betroffener Kinder vor (Kinder psychisch kranker Eltern)
- 8/2009 neuer Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des St. Joseph-Krankenhauses Dessau
- 9/2009 Gründung der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft PSAG des Landkreises Börde
- 9/2009 das Betreuungszentrum für Demenzkranke der Bürgerinitiative Stendal e.V. BIS eröffnet in Osterburg eine Beratungsstelle
- 10/2009 Salzlandwerkstätten des CJD e.V. eröffnen weiteres Intensiv Betreute Wohnen in Schönebeck
- 10/2009 die Lebenshilfe Osterburg gGmbH schafft mit dem Integrationsbetrieb Hotel und Restaurant „Alanda“ in Seehausen 4 Arbeitsplätze auf dem 1. Arbeitsmarkt für Menschen mit geistigen Behinderungen
- 10/2009 Chausseehaus Hassel eröffnet Außenwohngruppe für Menschen mit geistiger Behinderung in Arneburg
- 10/2009 die Salus gGmbH richtet in Uchtspringe eine Tagesstätte für 15 Senioren mit geistigen Behinderungen und alterspsychiatrischen Erkrankungen ein
- 11/2009 Umzug der Akutklinik des Fachkrankenhauses für Psychiatrie und Psychotherapie Jerichow in ein saniertes und modernisiertes Haus
- 11/2009 Beendigung der Rekonstruktion und Sanierung des Klinik-Altbaus in Blankenburg und Umzug der Klinik für Psychiatrie/Psychotherapie
- 12/2009 die Elbe-Havel-Werkstätten eröffnen einen Neubau des Wäscherei-Werkstattbereiches mit 30 Plätzen für Menschen mit Behinderungen
- 12/2009 Landtag beschließt neue Finanzierungsregelung für die Suchtberatungsstellen
- 1/2010 das MVZ Quedlinburg eröffnete Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie in Nachterstedt
- 1/2010 die Dr.-Kielstein-GmbH eröffnet in Magdeburg ein MVZ „An der Sternbrücke“ für Menschen mit Suchterkrankungen
- 1/2010 Eröffnung eines dritten Wohnheimes des Internationalen Bundes IB in Langenstein für Menschen mit Autismus
- 1/2010 Info der LIGA-Landesgeschäftsführerin, dass die LIGA keine Beauftragte für psychiatrische Angelegenheiten mehr hat
- 1/2010 Eröffnung einer Tagesklinik der Salus gGmbH in Seehausen für Erwachsenenpsychiatrie/Psychotherapie
- 2/2010 Einrichtung einer kinder- und jugendpsychiatrischen Sprechstunde in der Salus-Betriebsstätte Wittenberg des MVZ Bernburg-Dessau
- 3/2010 wurde im Ministerium für Gesundheit und Soziales ein Referat 28 Psychiatrie eingerichtet und die Stelle des Referatsleiters ausgeschrieben
- 3/2010 neuer Chefarzt übernimmt die Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie im Fachkrankenhaus Jerichow
- 3/2010 die Bürgerinitiative Stendal e.V. BIS eröffnet eine Tagesstätte mit 20 Plätzen für an Demenz erkrankte Menschen und Schlaganfallpatienten in Stendal
- 3/2010 Eröffnung eines Wohnheimes des Internationalen Bundes IB für 18 Menschen mit geistigen und Lernbehinderungen in Badersleben/Huy
- 4/2010 die Lebenshilfe WfbM Außenstelle III „Haus Prisma“ eröffnet einen Werkstattbereich für 48 Menschen mit seelischer Behinderung in Osterburg

<sup>1</sup> Die durchgängig im Bericht verwendete Bezeichnung „Menschen mit geistigen/seelischen und mehrfachen Behinderungen“ ist eine zwecks besserer Lesbarkeit gekürzte Fassung der lt. Rahmenvertrag gemäß §§ 75 ff. SGB XII vereinbarten Bezeichnung „Menschen mit wesentlichen geistigen/seelischen und geistig/seelisch und mehrfachen Behinderungen“

- 4/2010 die Stadt Dessau bittet die Psychiatrischen Kliniken in LSA um fachärztliche Unterstützung des Sozialpsychiatrischen Dienstes, u.a. zur Erstellung von – seit Weggang der leitenden Ärztin angehäuft – Gutachten im Sozialhilfebereich
- 4/2010 die AWO Altenpflege GmbH Halle richtet am Alten- und Pflegeheim „Drosselweg“ eine Tagespflege für 16 an Demenz erkrankte Menschen ein
- 4/2010 Lebenshilfe Osterburg gGmbH eröffnet in Osterburg eine WfbM-Außenstelle mit 48 Plätzen für Menschen mit seelischen Behinderungen
- 4/2010 das seit 2009 durch die Suchtkrankenhilfe des DRK-Regionalverbandes Magdeburg-Jerichower Land e. V. erprobte neue, von Frau Ministerin Dr. Kuppe angeregte zweijährige Modellprojekt des „Intensiv ambulant betreutes Wohnen“ für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht wurde nach Prüfung durch die Sozialagentur um ein weiteres Jahr bis 2011 verlängert

### **Ausgewählte Anfragen und Hilfeersuchen an den Ausschuss**

- 6/2009 auf Anfrage der Leitung des St. Joseph-Krankenhauses Dessau Diskussion und Stellungnahme des Ausschussvorstandes zum Projekt „Lebens(t)räume“, Schaffung von komplementären Wohn- und Betreuungsangeboten für seelisch behinderte Menschen
- 6/2009 Beantwortung der Anfrage des „Familienhaus Magdeburg e.V.“ zu psychischen Erkrankungen in LSA; der Verein plant Ausbau seiner ambulanten Erziehungshilfen für Familien mit einem psychisch erkrankten Mitglied
- 9/2009 Hilfeersuchen des Leiters einer psychiatrischen Komplementäreinrichtung in Salzwedel zu bundesweiten Vorgaben für Personalschlüssel in der Eingliederungshilfe in den neunziger Jahren; Recherchen und Zuarbeiten
- 9/2009 Beantwortung der Anfrage einer Patientin nach Ansprechpartnern für eine tiefenpsychologische Behandlung im Landkreis Harz
- 9/2009 anonyme Beschwerde einer APH-Mitarbeiterin betreffs mangelnder Personalbesetzung im gerontopsychiatrischen Pflegebereich, fehlender Informationen zu Tarifen und Urlaubsregelungen für den Spezialbereich, fehlender Personalvertretung gegenüber dem privaten Träger; Hinweise auf Rechtslage und Hilfen
- 10/2009 Beschwerde der Mutter eines Maßregelvollzugspatienten in Uchtspringe über fehlende Therapien, fehlende Berufsausbildung, Zustände im Isolierzimmer, Recherche durch die BK und den Vorstand
- 10/2009 Informationsersuchen eines Notarztes aus dem Landkreis Anhalt-Bitterfeld zur Zuständigkeitsregelung für psychisch kranke Kinder und Jugendliche in Krisenfällen
- 10/2009 Informationsgespräch mit einem Auszubildenden des Landesverwaltungsamtes zum Auftrag und zur Arbeitsweise des Ausschusses und seiner Geschäftsstelle
- 11/2009 Bearbeitung einer Anfrage einer Klinikärztin zu Regelungen/Verordnungen für (ärztliche) Nachtdienstbesetzung auf Psychotherapiestationen
- 12/2009 Bearbeitung einer Anfrage der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer zum Krankenhausgesetz Sachsen-Anhalts
- 1/2010 Recherchen und Beantwortung der Anfrage des Psychiatriekoordinators des Bördekreises zur Notwendigkeit einer psychiatrischen Tagesklinik in der südlichen Region des Landkreises Börde
- 2/2010 Bearbeitung einer Angehörigenbeschwerde zum Umgang nichttherapeutischer Mitarbeiter der Reha-Klinik Kelbra mit Patienten
- 3/2010 Bearbeitung einer Patientenbeschwerde zur Behandlung in der Psychiatrischen Uni-Klinik Magdeburg
- 3/2010 Hinweise von Einrichtungsleitern auf eine nervenärztliche Unterversorgung von Heimbewohnern im Landkreis Harz; Empfehlung des Vorstandes an die KVSA
- 4/2010 Bearbeitung von Patientenbeschwerden zur Behandlung und Betreuung im Psychiatrischen Klinikum Uchtspringe

## IV. Berichte der regionalen Besuchskommissionen

### Bericht der Besuchskommission 1

Vorsitzender Herr Bernhard Maier, Stellv. Vorsitzende Frau Sylvia Merten

#### Landkreis Stendal

Das Versorgungsgebiet des Landkreises Stendal umfasst eine Fläche von 2.423 km<sup>2</sup>. Auf diesem Territorium leben 123.745 Einwohner<sup>1</sup>; die Kreisstadt ist Stendal.

Der strukturschwache Flächenlandkreis setzt Prioritäten in der medizinischen und sozialpsychiatrischen Versorgung. Der Sozialpsychiatrische Dienst des Landkreises ist gut aufgestellt, acht Beratungsstellen im Landkreis (Stendal, Osterburg, Havelberg, Tangermünde, Tangerhütte, Bismark, Seehausen, Klitz) bieten den Bürgern ein umfassendes Beratungsangebot und relativ kurze Wege.

Die Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist keine Psychiaterin, obwohl dies das PsychKG des Landes Sachsen-Anhalt seit 1992 vorschreibt. Der Landkreis Stendal verfügt über eine große Trägervielfalt für soziale Einrichtungen und Dienste. 50 verschiedene Träger beteiligen sich an den unterschiedlichsten Aufgabenstellungen. Die Einrichtungen der SALUS gGmbH in Uchtspringe (Fachkrankenhaus, 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. Wünschenswert wäre der Aufbau einer Tagesklinik für Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie in Osterburg, um diese Region besser zu versorgen.

Die stationäre psychiatrische Versorgung der Einwohner des Landkreises östlich der Elbe wird durch das AWO-Fachkrankenhaus Jerichow im Landkreis Jerichower Land 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. Die Integration von Personen aus WfbM in den ersten Arbeitsmarkt gelingt im Bereich der Arbeitsagentur Stendal vergleichsweise gut.

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 im Landkreis die Arbeit im Bereich der Sucht- und Drogenprävention. Hier gibt es lediglich eine einzige Suchtberatungsstelle in Stendal mit einer Außenstelle in Osterburg. Die stationäre Versorgung für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht ist hinreichend.

Im Landkreis arbeiten nur noch vier Nervenärzte 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 Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie in freier Niederlassung.

Hingegen gibt es keine ärztlichen Psychotherapeuten in freier Niederlassung. Neben der geringen Anzahl von niedergelassenen Fachärzten ist die Versorgung regional ausgesprochen unterschiedlich.

Die Besuchskommission weist insbesondere auf den steigenden Bedarf an gerontopsychiatrisch spezialisierten Pflegeheimplätzen, an gerontopsychiatrisch weitergebildeten Nervenärzten und Hausärzten und an gerontopsychiatrischer Pflege hin, der bisher nicht annähernd gedeckt werden kann.

#### Landkreis Jerichower Land

Im Landkreis leben auf der Fläche von 1.577 km<sup>2</sup> 97.406 Einwohner. Die Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Landkreises wird von einem Facharzt für Chirurgie

<sup>1</sup> Quelle aller Einwohnerzahlen-Angaben: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Stand 25.03.2010

wahrgenommen. Dies entspricht nicht den Vorgaben des PsychKG des Landes Sachsen-Anhalt. Der Hauptsitz des SpDi befindet sich in Genthin, eine Nebenstelle in Burg.

In Anlehnung an die vorangegangenen Berichte des Ausschusses wird festgestellt, dass die stationären Platzzahlen im komplementären Bereich für geistig behinderte Menschen ausreichend sind. Eine Trägervielfalt ist gegeben. 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 zu einer Entlastung der massiven Überbelegung in Uchtspringe beigetragen. Problematisch bleiben die fehlenden Lockerungen für Patienten, die nicht ausreichende ärztliche Besetzung und die hohe Fluktuationsrate bei den Therapeuten auf Grund der sehr schwierigen Aufgabenstellung.

Im Landkreis existieren 26 Selbsthilfegruppen mit Kontaktstellen in Burg, Genthin, Jerichow und Möckern. Im Rahmen der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft arbeitet der Arbeitskreis „Suchtbehinderte“ bereits aktiv; der Arbeitskreis „Menschen mit geistiger Behinderung“ soll zeitnah reaktiviert werden. Die stationäre und teilstationäre fachärztliche Versorgung ist durch das AWO-Fachkrankenhaus in Jerichow mit seinen Tageskliniken und Institutsambulanzen in Jerichow, Burg und Havelberg gut gesichert. In Burg und Genthin arbeiten je zwei Psychiater, einer in Burg mit der Zulassung für Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie. Im Landkreis arbeiten zudem sechs Psychologische Psychotherapeuten (Burg, Möckern, Biederitz, Genthin). Fast gänzlich fehlen Versorgungsstrukturen auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Es gibt weder eine Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/psychotherapie noch eine entsprechende Tagesklinik oder Psychiatrische Institutsambulanz. Auf diese Unterversorgung wurde bereits in früheren Berichten hingewiesen.

Unzureichend sind die Versorgungsstrukturen für gerontopsychiatrische Patienten. Weitere Problemfelder sind ebenfalls die ambulante psychiatrische Pflege und die Versorgung psychisch kranker und suchtkranker wohnungsloser Menschen.

## **Besuche im Einzelnen:**

### **Suchtkrankeneinrichtungen Tagesstätte und Ambulant Betreutes Wohnen in Burg DRK-Regionalverband Magdeburg Jerichower Land e. V.**

Besuch am 19. Oktober 2009

Die DRK-Tagesstätte für Menschen mit wesentlichen seelischen und mehrfachen Behinderungen infolge Sucht und das ABW des DRK in Burg sind etablierte und anerkannte Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe im Landkreis Jerichower Land. Die Tagesstätte bietet den Klienten ein differenziertes Betreuungsangebot an fünf Tagen in der Woche für sechs Stunden pro Tag. Außerdem besteht die Möglichkeit, das Kontaktcafé „Zum kleinen Muck“ zu besuchen.

Es besteht eine chronische personelle Unterbesetzung, die zur Überlastung des vorhandenen Personals führt. Diese ist insbesondere auch dem insgesamt zu geringen Personalschlüssel für Tagesstätten dieser Art mit 1:6 geschuldet. Das ABW des DRK im Landkreis Jerichower Land ist verteilt auf die Standorte Burg und Möckern mit dem Schwerpunkt in Möckern. Es stehen 40 Wohneinheiten in Möckern und 12 in der Stadt Burg zur Verfügung. Die Finanzierung erfolgt über Eingliederungshilfe. Positiv hervorzuheben ist, dass für alle Mitarbeiter die Möglichkeit besteht bzw. schon erfolgt ist, eine Ausbildung zum Suchtkrankenhelfer zu absolvieren.

Das Modellprojekt Intensiv Ambulant Betreutes Wohnen (IABW) für Menschen mit wesentlichen seelischen und seelischen und mehrfachen Behinderungen infolge Sucht existiert seit 01.07.2008 aufgrund einer Vereinbarung gemäß § 75 Abs. 3 SGB XII zwischen dem Land Sachsen-Anhalt als überörtlichem Träger der Sozialhilfe und dem DRK. Das Modellprojekt wurde nochmals um ein Jahr, also bis zum 30.06.2011, verlängert. Unklar ist, welche Zukunft das Projekt danach haben wird. Hier ist unbedingt auch die Unterstützung des Landesverbandes des DRK zu fordern. Die Besuchskommission empfiehlt außerdem, die aktuelle Struktur des IABW in Möckern, die eher Heimcharakter hat, kritisch zu überarbeiten.



Insgesamt ist zu betonen, dass die Kommission einen guten Eindruck von der hervorragenden Arbeit für suchtkranke Menschen gewonnen hat.

**Landeskrankenhaus für Forensische Psychiatrie in Bernburg  
SALUS gGmbH**

Besuch am 16. November 2009

Die Forensische Psychiatrie in Bernburg ist die zentrale Versorgungseinrichtung des Landes Sachsen-Anhalt für suchtkranke Straftäter, die gemäß § 64 StGB untergebracht sind. Es stehen 179 Plätze, davon 94 für Drogenabhängige und 77 für Alkoholabhängige zur Verfügung. Durchschnittlich sind 175 Plätze belegt. Die personelle Ausstattung, die in etwa dem Schlüssel für 155 Patienten entspricht, ist unzureichend und führt trotz des hohen Engagements der Mitarbeiter zu Therapieausfällen.

Bisher wird nur ein kleiner Teil der Patienten, die in Freiheit entlassen werden, über die FORENSA (forensische Nachsorgeambulanz) weiter betreut. Wünschenswert ist die Erhöhung der Kapazität. Der größte Teil der Patienten wird in zivile Nachsorgesysteme wie Suchtberatungsstellen, Selbsthilfegruppen, niedergelassene Ärzte und betreute Wohnformen integriert. Aufgrund der schlechten Arbeitsmarktsituation können nur wenige Patienten in Arbeitsplätze bzw. Ausbildungsplätze vermittelt werden. Die spätere Prognose ist aber sehr wesentlich davon abhängig, wie strukturiert der Tagesablauf nach der Entlassung aussieht. Arbeitslosigkeit führt oft in alte Verhaltensweisen zurück und verschlechtert die Kriminalprognose.

Die medizinische und medikamentöse Behandlung der Patienten ist kostenintensiver geworden. Einerseits haben mehr Patienten Zusatzerkrankungen, die konsiliarisch über ortsansässige Fachärzte behandelt werden müssen. Zum anderen nimmt die Zahl der Hepatitis-C- und HIV-Infizierten mit der Notwendigkeit sehr kostenaufwändiger Arzneimitteltherapie zu. Das vom Ministerium vorgegebene Budget, das im Vergleich zu denen in anderen Bundesländern sehr niedrig ist, geht zu Lasten anderer Bereiche (Weiterbildungen, Investitionen, Instandhaltungen etc.). Die Klinik hat erneut eine Qualitätszertifizierung erhalten und ist eine ausgesprochen gut geführte Einrichtung.

**Ambulanz für Forensische Psychiatrie „FORENSA“ in Magdeburg**

**SALUS gGmbH Betreibergesellschaft für sozial orientierte Einrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt**

Besuch am 14. Dezember 2009

In der FORENSA in Magdeburg in der Mittelstraße können aufgrund des Beschlusses des Magdeburger Stadtrates grundsätzlich keine Patientenkontakte zur Therapie stattfinden, Patientenkontakte erfolgen ausschließlich im Wege des Hausbesuches. Damit ist das eigentliche Ziel der Etablierung einer wirksamen forensischen Ambulanz für den Standort Magdeburg verfehlt und kann auch nicht durch die niederfrequente aufsuchende Tätigkeit (mit unzureichender Finanz- und Transportausstattung) kompensiert werden. Die SALUS gGmbH hat unter den gegebenen Umständen keine gestaltende Trägerkompetenz, da sie weisungsabhängig vom Sozialministerium ist. Eine Reihe von zusätzlichen Problemlagen ist gesondert im Besuchsprotokoll ausgewiesen. In der Zusammenfassung kommt die Besuchskommission zu der Auffassung, dass die Grundvoraussetzungen zur wirksamen Umsetzung des Modellprojektes in Magdeburg nicht vorliegen.

Vom zuständigen Ministerium erhielt der Ausschuss zum Zeitpunkt der Berichtserstellung die Information, dass das Modellprojekt Forensa um ein Jahr verlängert wird.

## **Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt in Burg Landkreis Jerichower Land**

Besuch am 15. Februar 2010

Der Sozialpsychiatrische Dienst des Landkreises Jerichower Land hat neben seinem Dienstsitz in Genthin eine Außenstelle in Burg. Der Dienst wird durch den Amtsarzt geleitet, der kein Psychiater ist. In dieser Versorgungsregion leben ca. 101.000 Einwohner. Im Jahr 2008 konnten die beiden Mitarbeiterinnen der Außenstelle in Burg in neue Räumlichkeiten umziehen. Dies hat zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen beigetragen. In zwei Büroräumen, die multifunktional auch als Gruppenräume genutzt werden, findet die Beratung der Klienten statt, die die neuen Räume sehr gut angenommen haben. Nachteilig ist, dass sich die Räume im Dachgeschoss eines Gebäudes befinden, die nur über eine Wendeltreppe zu erreichen und nicht behindertengerecht sind.

Durch den Sozialpsychiatrischen Dienst des Landkreises Jerichower Land erfolgt in der Regel eine mittel- und langfristige Betreuung psychisch kranker Menschen in der Struktur eines ambulanten, aufsuchenden Fachdienstes. Jedoch scheint es eine schleichende Reduzierung der finanziellen Ausstattung des SpDi durch die Kreisverwaltung zu geben. Dies wird u.a. in der Genehmigung von Dienstreisen deutlich, deren Zahl verringert wurde. Eine aus Sicht der Besuchskommission erforderliche Supervision wird nicht angeboten.

Gute Kooperationen gibt es mit dem AWO-Fachkrankenhaus in Jerichow, der Betreuungsbehörde, den niedergelassenen Ärzten und den Fallmanagerinnen der ARGE.

Arbeitsgrundlage ist der Psychiatrieplan des Landkreises aus dem Jahr 1999, der aktualisiert werden muss. Im Rahmen der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft arbeitet der Arbeitskreis „Suchtbehinderte“ bereits aktiv; der Arbeitskreis „Menschen mit geistiger Behinderung“ soll zeitnah reaktiviert werden. In der Komplementärversorgung für Menschen mit geistiger Behinderung und Menschen mit Suchterkrankungen ist der Landkreis gut aufgestellt; eine Trägervielfalt ist gegeben. Durch den SpDi wurde auf unzureichende Versorgungsstrukturen für gerontopsychiatrische Patienten hingewiesen, die ambulante psychiatrische Pflege existiert nicht, die Versorgung psychisch kranker und suchtkranker wohnungsloser Menschen ist schwierig.

## **Tagesbetreuung für Menschen mit Demenz in Burg Alzheimer Gesellschaft Sachsen-Anhalt e.V.**

Besuch am 15. Februar 2010

Die Alzheimergesellschaft Sachsen-Anhalt e.V. hält mit der Tagesbetreuung für Menschen mit Demenz ein im Jerichower Land einzigartiges Angebot vor. In einem sehr schön gestalteten Haus am Rand der Stadt Burg werden derzeit bis zu 15 Menschen mit Demenzerkrankung stundenweise betreut. Der Verein betreibt eine intensive Angehörigenarbeit und baut nun auch im Jerichower Land Netzwerke zur Unterstützung demenzerkrankter Menschen auf. Wegen des gut qualifizierten Personals und der ehrenamtlichen Unterstützung wird die Tagesbetreuung von den Angehörigen als sehr gut eingeschätzt. Durch eine lebensnahe Alltagsgestaltung und die aktive Einbeziehung der noch vorhandenen Fähigkeiten der Besucher wird neben der familienentlastenden Funktion auch eine professionelle individuell ausgerichtete Förderung der demenzerkrankten Besucher geleistet. Die Finanzierung der Tagesstätte erfolgt durch Leistungen der Pflegeversicherung, Landesmittel sowie Spenden. Pauschale Kürzungen der Landesmittel und die Bewilligung der Mittel erst Mitte des laufenden Jahres stellen die kostendeckende Finanzierung des Angebots in Frage. Für Bewohnerinnen und Bewohner entlegener Gemeinden des Landkreises ist ein Zugang zur Tagesstätte oft nicht gewährleistet, da die Übernahme von Fahrkosten von den Kostenträgern abgelehnt wird.

Angesichts der demographischen Entwicklung im Landkreis ist ein Ausbau tagesbetreuender Angebote für demenzerkrankte Menschen und die Förderung entsprechender Initiativen durch die Kostenträger im Interesse der betroffenen Bürger und ihrer Angehörigen zwingend erforderlich.

**Landeskrankenhaus für Forensische Psychiatrie Uchtspringe  
Salus gGmbH**

Besuch am 15. März 2010

Die Versorgung der Patienten im Landeskrankenhaus für Forensische Psychiatrie, bei dem es sich um die einzige Einrichtung im Land Sachsen-Anhalt handelt, in der nach § 63 StGB untergebrachte Straftäter behandelt werden, ist weiterhin zu beanstanden. Bei der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus nach § 63 StGB handelt es sich um eine freiheitsentziehende Maßnahme, die nur gerechtfertigt ist, wenn die Einrichtung in der Lage ist, die erforderliche Therapie durchzuführen. Die Patienten haben einen Anspruch auf die nach den medizinischen Standards gebotene Behandlung, die nicht hinter der in einer allgemeinen psychiatrischen Klinik zurückstehen darf.

**Diesen Anforderungen wird die Einrichtung nicht durchgängig gerecht.**

Aufgrund der personellen Unterbesetzung und der hohen Fluktuation fehlt es vor allem an einer intensiven Psychotherapie in Form von Einzel- und Gruppengesprächen. Die Patienten können zudem von ihnen gewährten Lockerungen nur unzureichend Gebrauch machen, was letztlich die Dauer ihrer Unterbringung verlängert. Die vom Ministerium für Gesundheit und Soziales genehmigten Stellen reichen nicht aus, um die Aufgaben eines Maßregelvollzuges zu erfüllen. Dass nicht einmal die genehmigten Stellen langfristig besetzt werden können, kann nicht allein auf den Mangel an Fachkräften, den abgelegenen Standort und die besonderen Bedingungen des Maßregelvollzuges zurückgeführt werden. Ganz maßgeblich hierfür sind auch die vergleichsweise schlechten Arbeitsbedingungen, insbesondere die Unterbezahlung und die personelle Unterbesetzung.

Daher gilt es, diese Bedingungen zu verbessern. Die Verantwortung hierfür tragen sowohl der Träger als auch das Ministerium für Gesundheit und Soziales. Mit Blick darauf, dass es letztlich um die Erfüllung einer Aufgabe des Landes geht und der Träger der Einrichtung eine Gesellschaft ist, deren Alleingesellschafter das Land ist, erscheinen die gegenseitigen Verantwortungszuweisungen befremdlich. Sie erwecken den Eindruck, dass längst notwendige Entscheidungen hinausgezögert werden, um Kosten zu sparen.

**Sozialtherapeutisches Wohnheim für Menschen mit Suchterkrankungen in Ringelsdorf  
mit Außenwohngruppe in Genthin.****Volkssolidarität Verwaltungs-gGmbH Sachsen-Anhalt**

Besuch am 12. April 2010

Das Sozialtherapeutische Zentrum „Schloss Ringelsdorf“ bietet Plätze für 54 Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht an. Das im Suchtkrankensystem als Nachfolgeeinrichtung konzipierte Intensiv Betreute Wohnen in Genthin hält 12 Plätze vor. Beide Einrichtungen sind anerkannt und gut im regionalen und überregionalen Versorgungsnetz eingebunden. Es sind professionell geführte Einrichtungen mit einem modernen sozialpsychiatrischen Profil. Die Konzepte und deren Umsetzung zeichnen sich durch hohe Fachlichkeit, eine empathische Grundhaltung und Flexibilität aus. Durch die Vielfalt der Angebote wird in hohem Maße die Individualität der Bewohner gefördert. Die Personalzusammensetzung, die Qualifikationen der MitarbeiterInnen und die Weiterbildungsmöglichkeiten sind gut und tragen dem komplexen Hilfebedarf der Bewohner Rechnung. Die ärztliche Betreuung ist fachgerecht aufgestellt. Hervorzuheben ist die gelungene Kooperation mit dem IBW Genthin und den Arbeitgebern der Region. Insgesamt hinterließ der Besuch infolge der Transparenz und des Engagements seitens der Einrichtungen einen positiven Eindruck bei der Kommission.

## **Besuchskommission 2**

Vorsitzender Herr Matthias Gallej; Stellv. Vorsitzender Herr Dr. med. Bernd Hahndorf

### **Landeshauptstadt Magdeburg**

Für die 230.541 Einwohner der Landeshauptstadt steht ein differenziertes vollstationäres, teilstationäres, ambulantes und komplementäres Behandlungs- und Betreuungsangebot zur Verfügung. Durch die gute Vernetzung der Suchtberatungsstellen hat sich auch die Möglichkeit von Spezialisierungen für die verschiedenen Formen von Suchterkrankungen ergeben, von denen die Nutzerinnen und Nutzer profitieren können.

Unklar ist noch, wie sich die Umstellung von Hilfeplangesprächen auf die Gesamtplanerstellung im Bereich der Eingliederungshilfe auf die fachliche Entscheidung für die Betroffenen auswirkt. Dass die Kompetenzen des Sozialpsychiatrischen Dienstes für die Planung nicht mehr herangezogen werden sollen, erscheint der Besuchskommission fragwürdig. Leider konnte im Besuchszeitraum mangels Teilnahme vor Ort kein Vertreter der Stadt in die Gespräche einbezogen werden.

### **Altmarkkreis Salzwedel:**

Für die 90.556 Einwohner des ca. 2.300 km<sup>2</sup> großen, dünn besiedelten Landkreises (ca. 40 Einwohner/km<sup>2</sup>) ergeben sich im Bedarfsfall bei der Inanspruchnahme psychiatrischer Hilfe teilweise weite Wege aufgrund des weiterhin vorhandenen Ungleichgewichts in der regionalen Verteilung der entsprechenden Angebote.

So gibt es beispielsweise einen spezialisierten Werkstattbereich für Menschen mit seelischen Behinderungen nur in Gardelegen. Unverändert besteht auch die Asymmetrie in der räumlichen Verteilung der niedergelassenen Fachärzte für Psychiatrie fort.

Im Bereich der psychologischen Psychotherapie konnten durch eine Niederlassung im Bereich Arendsee eine Versorgungslücke geschlossen und die Wege zu einer notwendigen Hilfe verkürzt werden.

Erfreulich ist, dass für eine zunehmende Zahl von Menschen mit seelischen Behinderungen ein ambulantes Betreuungsangebot zur Verfügung gestellt werden konnte. Handlungsbedarf besteht in diesem Sektor für Menschen mit geistigen Behinderungen und Menschen mit Suchterkrankungen.

Defizitär sind Angebote für junge Menschen mit seelischen Behinderungen, Verhaltensauffälligkeiten und Suchtmittelkonsum, für die die Jugendhilfe nicht mehr zuständig ist und für die in der Eingliederungshilfe noch passende Angebote fehlen.

Eine PSAG, die diesen Bedarf ausdifferenzieren könnte, besteht im Altmarkkreis nur noch sehr eingeschränkt. Im Gesundheitsamt waren im Gespräch vor Ort wenige Ansätze für eine Wiederbelebung erkennbar. Hier wird gerade im unmittelbaren Vergleich mit dem Nachbarkreis Börde ein erheblicher Strukturunterschied deutlich.

### **Landkreis Börde:**

Nach dem Zusammenschluss von Börde- und Ohrekreis leben im Landkreis aktuell 180.814 Einwohner. Die Einsetzung eines Psychiatriekoordinators im Landkreis hat der PSAG und damit der Vernetzung von Hilfen positive Impulse verliehen. Der Besuchskommission stand damit stets ein kompetenter Ansprechpartner vor Ort zur Verfügung, der zudem durch Vertreter aus dem Sozial- und Gesundheitsamt fachlich gut ergänzt wurde. Das sozialpsychiatrische Profil auf Landkreisebene wird auch dadurch gestärkt, dass eine Fachärztin für Psychiatrie den Sozialpsychiatrischen Dienst leitet, unterstützt von einem kompetenten Team.

Nach der Gebietsreform müssen besonders die sozialpsychiatrischen Angebotsstrukturen im Altkreis Bördkreis, dem Südtteil des neuen Landkreises Börde, weiterentwickelt werden. Hier sind beispielsweise die immer noch fehlenden tagesklinischen Behandlungskapazitäten im Bereich Oschersleben zu nennen, die aus Sicht der Besuchskommission dringend zu schaffen sind.

**Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Salzwedel  
Landkreis Altmarkkreis Salzwedel**

Besuch am 8. Oktober 2009

Die Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Altmarkkreises nehmen ihre Aufgaben in der Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Form von Beratung, aufsuchender Hilfe und spezifischen Gruppenangeboten sehr engagiert wahr. Besonders die Gruppenangebote für Menschen mit Suchterkrankungen, Depressionen sowie für Angehörige von psychisch erkrankten Menschen werden positiv bewertet. Geleitet wird der SpDi durch den Amtsarzt. Unverändert ist kein Facharzt für Psychiatrie im Dienst tätig. Eine koordinierende Funktion für die sozialpsychiatrische Versorgung der Region kann nur sehr eingeschränkt wahrgenommen werden. Die besondere Verantwortung des Landkreises für eine funktionierende und aktive PSAG als Gremium des Informationsaustausches, der Koordination, Bedarfsermittlung und Planung war im Gespräch mit den Landkreisvertretern nicht erkennbar. Damit unterscheidet sich der Landkreis ganz wesentlich vom benachbarten Bördekreis. Der Ausschuss empfiehlt dringend einen Austausch mit dem Nachbarlandkreis, um Strukturen im Altmarkkreis neu zu etablieren.

**Sucht- und Drogenberatungsstelle in Salzwedel  
Arbeiterwohlfahrt Sozialdienst Altmarkkreis gGmbH**

Besuch am 8. Oktober 2009

Die AWO als einziger Träger der Suchtberatung des Altmarkkreises Salzwedel bietet an zwei Standorten, in Gardelegen und Salzwedel, ein vielfältiges und kompetentes Angebot für suchtgefährdete und suchtkranke Menschen nebst ihren Angehörigen und Bezugspersonen sowie Prävention an. Die räumliche Situation am Standort Salzwedel mit barackenähnlicher Unterbringung ist problematisch und hat durchaus einen stigmatisierenden Charakter. Die Sanitäranlagen sind inakzeptabel.

Die enge Finanzierung ist bei steigenden Fallzahlen und zunehmend schwierigeren Klienten mit Doppeldiagnosen problematisch. Darunter leidet auch das Präventionsangebot.

**Wohn- und Pflegeheim für Menschen mit geistigen und seelischen Behinderungen,  
Suchterkrankungen und psychischen Altersstörungen in Klötze  
Medina soziale Behindertenbetreuung gGmbH Klötze  
VDSE GmbH der Marseille-Klinik AG Hamburg**

Besuch am 5. November 2009

Die Medina Soziale Behindertenbetreuung gGmbH in Klötze ist eine Einrichtung für Menschen mit geistigen und seelischen Behinderungen, zum Teil auch mit hohem Pflegeanteil. Die differenzierten Betreuungs- und Wohnkonzepte stellen den behinderten Menschen mit seinen individuellen Fähigkeiten in den Mittelpunkt der Förderkonzepte, begleitet durch ein engagiertes multiprofessionelles Team.

Die harmonische Gestaltung der Wohnbereiche und die gehobene materielle Ausstattung sowie die differenzierten Angebote der Tagesstrukturierung zeugen von einem Wohn- und Betreuungsangebot auf einem guten fachlichen Niveau.

Die Einbettung der Einrichtung in die Angebote der Gemeinde ist gut gelungen. Hier wird eine anerkennenswerte Betreuungsarbeit geleistet.

### **Wohnheim für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht in Siems ADROME Caritativer Suchthilfeverein e.V.**

Besuch am 5. November 2009

In Siems, einem Dorf in der Nähe von Gardelegen, werden für 43 Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht stationäre Plätze der Eingliederungshilfe angeboten. Dabei sind von der Gesamtzahl 13 Plätze für ein Trainingswohnen vorgesehen. Für ein Rehabilitationsangebot für Menschen mit Suchterkrankungen ist unbedingt eine verstärkte fachliche Profilierung der Einrichtung geboten. Eine fachspezifische Qualifikation des Personals und regelmäßige Supervisionsangebote werden deshalb dringend empfohlen. Auch wenn Bewohner angaben, sich in der Einrichtung wohl zu fühlen, so sind doch für den dort wohnenden Personenkreis Entwicklungsperspektiven nicht in jedem Fall erkennbar.

Personenzentrierte Hilfepläne sollten Grundlage für eine individuelle Begleitung der Bewohner sein und Grundlage der vorhandenen Entwicklungsberichte bilden. Diese sollten für die perspektivische Integration der Bewohner in das Gemeinwesen konsequent Anwendung finden – eine Vernetzung mit anderen Trägern der beruflichen Rehabilitation wird empfohlen. Hinsichtlich der weiteren Ausrichtung der Betreuungskonzeption in diesem Hause bedarf es dringend baulicher Beratung und Finanzierung sowie fachlicher Unterstützung.

### **Suchtberatungsstelle Magdeburg Stadtmission Magdeburg**

Besuch am 10. Dezember 2009

Die zentral in der Altstadt Magdeburgs gelegene Suchtberatungsstelle der Magdeburger Stadtmission behandelt mit inhaltlichem Schwerpunkt Klienten mit Alkoholabhängigkeits-erkrankungen (über 80 %) und pathologischem Spielen. Es gibt eine Spezialisierung der Suchtberatungsstellen Magdeburgs und eine gute Vernetzung miteinander, was durch die Besuchskommission positiv bewertet wird. Die Kooperation mit anderen relevanten Einrichtungen (u.a. Kliniken) kann als gut eingeschätzt werden. Der Beratungsbedarf wird bei vertretbaren Wartezeiten abgedeckt. Lobenswert ist auch die Einbeziehung eines Modellprojektes (Streetwork) für eine niedrigschwellige Beratung.

Die präventiven Aufgaben der Beratungsstelle im Bereich Glücksspiel wurden über eine Finanzierung im Rahmen eines weiteren Modellprojektes gesichert. Für den Bereich Alkoholsucht findet aktuell keine Präventionsarbeit statt. Das hält die Besuchskommission für inakzeptabel.

### **Werkstatt für Menschen mit seelischen Behinderungen in Gardelegen Lebenshilfe „Altmark West“ gGmbH**

Besuch am 4. Februar 2010

Die Lebenshilfe Altmark West gGmbH unterhält als einziger Träger im Altmarkkreis Salzwedel neben den Bereichen für geistig und körperlich behinderte Menschen auch ein ausschließlich an Menschen mit seelischen Behinderungen gerichtetes Werkstattangebot. Die Rehabilitationsmöglichkeiten der Einrichtung mit mehr als 50 Plätzen, das Engagement der Mitarbeiter und die konzeptionellen Überlegungen haben einen positiven Gesamteindruck vermittelt. Die fundierte Ausgestaltung der Eingangsphase sowie die vielfältigen zusätzlichen Angebote unterstreichen das positive Gesamtbild der Werkstatt. Im Lauf des Jahres 2010 ist eine räumliche Veränderung geplant; die zwei Standorte werden in absehbarer Zeit an einem Standort mit 78 Plätzen zusammengeführt.

Die Stadt Gardelegen und das Umfeld selbst sind durch die spezialisierte Werkstatt gut versorgt. Der Landkreis insgesamt aber leidet an einer Unterversorgung bei Arbeitsangeboten für Menschen mit seelischen Behinderungen, insbesondere im Norden des Landkreises. Dieses Defizit führt für die Werkstattmitarbeiter zu täglich hohen Wegezeiten und beträchtlichen Arbeitswegen.

### **Intensiv Betreutes Wohnen für Menschen mit Behinderungen in Gardelegen Salus gGmbH**

Besuch am 4. Februar 2010

Beim IBW im Heimverbund der Salus gGmbH am Standort Gardelegen, Sandstraße, handelt es sich um eine stationäre Wohn- und Betreuungsform für 20 Menschen mit geistigen Behinderungen. Die Einrichtung bietet mit ihrer durch den Salus-Heimverbund abgesicherten Personalausstattung, ihren Tagesangeboten im Förderzentrum und durch die zentrale Lage in der Stadt ihren Bewohnern gute Chancen zur Teilhabe und zur Verselbstständigung.

Eine Integration in die Werkstatt für Menschen mit Behinderungen als entscheidenden Schritt zur beruflichen Rehabilitation scheiterte nach Aussage der Leitung in der Regel an der ungenügenden Finanzierung durch den Sozialhilfeträger für Zeiten der krankheits- und urlaubsbedingten Betreuung von Werkstattbesuchern im IBW.

Den Verhandlungspartnern empfiehlt die Besuchskommission, umgehend eine Lösung zu offerieren, damit dem rechtlichen Anspruch der Bewohner auf weitere Rehabilitation Rechnung getragen werden kann.

### **Fachklinikum für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie in Haldensleben AMEOS Kliniken GmbH**

Besuch am 4. März 2010

Der 2003 erfolgte Trägerwechsel, verbunden mit Neukonzeptionen auf baulicher und fachlicher Ebene, brachte seither Kontinuität in der Klinikentwicklung mit sich. Überregional erfolgt die Versorgung mehrerer Landkreise auf psychiatrischem und psychotherapeutischem Gebiet für Erwachsene, Kinder und Jugendliche mit insgesamt 170 vollstationären Betten. Die Auslastung ist weiterhin ansteigend. In manchen Bereichen, wie z. B. in der Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie beträgt sie bereits über 100 %. Mit ihrer guten Personalausstattung, hohen Fachkompetenz und einem breiten Spektrum an Therapiekonzepten und Angeboten hinterlässt die Klinik einen positiven Eindruck. Die Therapieangebote werden durch den Einsatz von Honorarkräften ergänzt. Positiv sind auch die Nachsorge und Angebote in der ambulanten Versorgung der Patienten zu erwähnen. Die Klinik ist in das sozialpsychiatrische Netzwerk fest eingebunden und arbeitet in der PSAG des Landkreises mit.

Die Baulichkeiten, zum Teil denkmalgeschützt, lassen eine Modernisierung nur im bestimmten Rahmen zu. Dennoch ist eine deutliche Entwicklung zu beobachten; Modernisierungen sind entsprechend den Möglichkeiten bereits erfolgt bzw. in Planung.

Der Träger hat flexible Arbeitsmodelle eingeführt, die nach Auffassung der Besuchskommission nur scheinbar unproblematisch sind. Der Einsatz von Mitarbeitern über eine Personalserviceagentur ist in ihrer Auswirkung auf die Mitarbeiterzufriedenheit und Patientenversorgung kritisch zu beobachten, auch wenn aktuell keine negativen Folgen wahrnehmbar waren.

Nicht nachvollziehbar ist aus Sicht der Besuchskommission der lange Entscheidungsprozess für die Einrichtung der geplanten Tagesklinik in Oschersleben. Die vorhandenen zwölf Plätze der Tagesklinik in Haldensleben reichen nach Meinung der Besuchskommission für die Versorgung des Landkreises Börde nicht aus. Im südlichen Teil des neuen Landkreises besteht ein seit langem bekanntes Versorgungsproblem, für dessen Lösung es endlich einer Entscheidung bedarf.

Insgesamt konnte von Seiten der Besuchskommission eine positive Weiterentwicklung im Krankenhausbereich wahrgenommen werden.

## **Sucht- und Drogenberatungsstelle Haldensleben**

### **DPWV**

Besuch am 4. März 2010

Die Drogen- und Suchtberatungsstelle befindet sich zentral in Haldensleben und ist dort Hauptstelle und Beratungsschwerpunkt. Außenstellen arbeiten in Wolmirstedt und Oebisfelde, wo 1 x wöchentlich Beratungen stattfinden. Das führt für Klienten zu kürzeren Wegen bei der Inanspruchnahme der Beratung.

Die Beratungsräume sind freundlich und modern eingerichtet, um den Klienten eine entspannte Gesprächsatmosphäre zu bieten. Die Mitarbeiter konnten einen sehr guten fachlichen Eindruck vermitteln und tragen mit ihrer freundlichen Art zum positiven Gesamteindruck bei.

Der Beratungsschwerpunkt liegt deutlich im Bereich der Alkoholabhängigkeit.

Die Kooperation mit anderen Diensten, Kliniken und Ämtern funktioniert sehr gut. Als problematisch wird dagegen weiterhin die Finanzierung dargestellt. Erst zum Ablauf des Geschäftsjahres werden die Bewilligungsbescheide des laufenden Jahres zugestellt. Der Verfahrensablauf nach Umsetzung des Finanzausgleichsgesetzes muss vom Landkreis noch besser organisiert werden.

## **Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt der Stadt Magdeburg**

### **Landeshauptstadt Magdeburg**

Besuch am 15. April 2010

Der Sozialpsychiatrische Dienst der Landeshauptstadt Magdeburg ist mit seinen Räumlichkeiten im Gebäude des Gesundheitsamtes integriert und mit dem ÖPNV für Rat- und Hilfesuchende sehr gut erreichbar.

Die Besuchskommission fand ein fachlich kompetentes, motiviertes und kreatives Team vor, das nach einem Führungswechsel erneut von einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie geleitet wird. Die Mitarbeiter verrichten ihre Arbeit mit erkennbarer Freude und Empathie und stellen sich neuen Herausforderungen in produktiver Weise. Die personellen und sächlichen Ausstattungen entsprechen den anspruchsvollen Aufgaben. Hier werden vor Ort und zum großen Teil auch bei Hausbesuchen Beratung, Begleitung, Vermittlung und Hilfen angeboten.

Die Vernetzung mit anderen Leistungserbringern innerhalb und außerhalb der Stadtverwaltung ist gut entwickelt. Dennoch könnten von der Stadt die Kompetenzen des Dienstes noch stärker genutzt werden. Der 2009 von der Stadtverwaltung unter Hinweis auf die Geschäftsordnung der PSAG<sup>2</sup> gebotene Ausschluss der Mitarbeiter des SpDi aus der PSAG ist für die Kommission nicht nachvollziehbar. Insbesondere die Vertreter des SpDi sollten in den Fachgruppen der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft regelmäßig mitarbeiten können. Auch die Heranziehung des SpDi im Gesamtplanverfahren sollte nach Auffassung der Kommission wieder gesichert werden.

---

<sup>2</sup> GO der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Magdeburg vom 13. Mai 2009, Kapitel V Anstrich 3. Arbeitsweise: „Die Landeshauptstadt Magdeburg wird in den Fachgruppen der PSAG durch die Psychiatriekoordinatorin vertreten.“



---

**Bericht der Besuchskommission 3**

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

**Stadt Dessau-Roßlau**

Die Stadt Dessau-Roßlau mit ihren 87.804 Einwohnern ist nicht nur mit strukturell veränderten Situationen konfrontiert, sondern auch mit personellen Veränderungen. Seit Januar 2010 ist die Stelle der Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes nicht mehr besetzt. Die Amtsärztin übernimmt seitdem die Leitung. Aufgrund ihrer Aufgabenfülle kann sie sich jedoch nicht ausschließlich auf den SpDi konzentrieren. Gegenwärtig sind vier Sozialarbeiter sowie eine Schreibkraft für den Dessau-Roßlauer SpDi im Dienst. Auf die Ausschreibung der fachärztlichen Stelle erfolgte bisher keine Reaktion, insbesondere die Begutachtung von Patienten (Eingliederungshilfe etc.) kann gegenwärtig nicht abgearbeitet werden. Der Aufbau einer Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft, der in der Vergangenheit oftmals von den Mitgliedern der Besuchskommission angeregt wurde, wird somit weiterhin auf sich warten lassen. Hier wäre eine konzeptionelle Begleitung durch einen Leiter des SpDi sehr wünschenswert.

Weiterhin fand im psychiatrisch versorgenden St. Joseph-Krankenhaus ein Chefarztwechsel statt, der eine stärkere Schwerpunktbildung auf die gerontopsychiatrische Versorgung unter Beibehaltung des vorhandenen Versorgungsangebotes zur Folge haben soll. Am St. Joseph-Krankenhaus wurde zudem im April 2010 ein psychosoziales Zentrum eröffnet. Mit einem neuen Konzept wird eine beratende Tätigkeit für Menschen mit seelischer Behinderung angeboten, insbesondere im Hinblick auf die Zusammenarbeit mit der ARGE. Das Zentrum wird auch als kommunikatives Bindeglied zwischen Hilfesuchenden und Leistungsanbietern gesehen.

In der Niederlassung für die ambulante Versorgung von psychiatrischen Patienten stehen für den Fachbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Fachärztin, für den Fachbereich Nervenheilkunde zwei Fachärzte und für den Fachbereich Psychiatrie eine Fachärztin zur Verfügung. Von den zehn niedergelassenen psychologischen Psychotherapeuten sind prinzipiell vier auch für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen zugelassen.

**Landkreis Wittenberg**

Die Gebietsreform 2007 bedeutete für den Landkreis sowohl eine territoriale Erweiterung als auch eine Zunahme der Einwohnerzahlen um ca. 23.000. Insgesamt wohnt ca. 1/3 der 139.115 Einwohner des Landkreises in der Stadt Wittenberg.

Der Sozialpsychiatrische Dienst ist beim Fachdienst Gesundheit angegliedert und wird fachärztlich von einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie geleitet. Die Außensprechstunden in den Städten Jessen und Gräfenhainichen werden weiterhin angeboten.

Es existiert eine Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft. Die Arbeit wird in zwei Arbeitsgruppen durchgeführt, „Kinder, Jugendliche“ und „Erwachsene“. Die Arbeitsgruppe „Kinder und Jugendliche“ ist insbesondere aktiv im Bereich der Vernetzung von Leistungen, die von verschiedenen Trägern angeboten werden. Die Arbeitsgruppe „Erwachsene“ hatte sich in der vergangenen Zeit in der Öffentlichkeit nochmals befasst mit den Themen persönliches Budget und Datenschutz.

Bezüglich der ambulanten psychiatrischen Versorgung hat sich an den Niederlassungen im fachärztlichen Bereich in der Stadt Wittenberg nichts verändert. Für das Fachgebiet der Psychiatrie sind in Wittenberg drei Fachärzte niedergelassen. Aktuellen Auskünften der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt nach sind zusätzlich im MVZ der Alexianer in Coswig zwei Fachärzte nervenfachärztlich tätig.

Die Zahl der psychologischen Psychotherapeuten ist mit drei gleich geblieben. Diese drei psychologischen Psychotherapeuten sind ausschließlich in Wittenberg tätig. Erfreulicherweise hat sich in der letzten Zeit zusätzlich eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin niedergelassen. Nach wie vor gibt es keine niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater im Landkreis. Im stationären Krankenhausbereich wird der Landkreis durch die Klinik Bosse in Wittenberg betreut. Hier ist

die teilstationäre und stationäre psychiatrische und psychotherapeutische Vollversorgung von Erwachsenen gewährleistet. Neue Angebote im komplementären Bereich im Vergleich zum Vorjahr sind im Landkreis nicht entstanden.

Auf das Fehlen niederlassungswilliger Ärzte in den Fachrichtungen der Nervenheilkunde muss wieder hingewiesen werden.

### **Landkreis Anhalt-Bitterfeld**

Der Landkreis Anhalt-Bitterfeld ist ein Flächenkreis mit einer hohen Bevölkerungsdichte im Ballungsgebiet Bitterfeld-Wolfen und dünn besiedelten ländlichen Regionen. Hier leben 179.486 Einwohner.

Die Versorgungssituation für psychisch kranke Menschen muss immer noch als unzureichend eingeschätzt werden. Sie hat sich leider auch nach der Kreisgebietsreform nicht wesentlich verbessert. Das Ziel einer gemeindenahen Psychiatrie konnte bisher nur zum Teil umgesetzt werden. Ein großes Defizit stellt das Fehlen eines vollstationären psychiatrischen Krankenhauses mit der Versorgungsverpflichtung für die Region dar. Nach wie vor werden die Patienten in den umliegenden Krankenhäusern in Bernburg, Dessau, Halle oder Wittenberg stationär behandelt, zusätzlich in Sachsen im Fachkrankenhaus Altscherbitz. Umso größere Bedeutung kommt der Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Wolfen als wichtigem Baustein in der Versorgungslandschaft zu. Aufgrund des steigenden Bedarfs tagesklinischer Behandlungsmöglichkeiten bemüht sich die Krankenhausleitung um eine Erweiterung der Kapazität von derzeit 15 auf 25 Plätze. Der Schwerpunkt im Leistungsspektrum liegt hier zurzeit auf der psychotherapeutischen Intervention, die Behandlung von Psychosen kann nur in geringem Umfang erfolgen. Auch im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt es im Landkreis noch immer kein stationäres Angebot. Für eine Tagesklinik in Wolfen war in der Vergangenheit bereits die Bedarfsermittlung und konzeptionelle Planung erfolgt, das Projekt konnte jedoch leider wegen Personalmangels nicht realisiert werden. Kinder und Jugendliche werden weiterhin in entsprechenden Einrichtungen in Halle, Merseburg und Bernburg behandelt. Auch ambulant ist am Ort keine kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung möglich.

Die ambulante nervenärztliche Versorgung Erwachsener wird im Landkreis Anhalt-Bitterfeld durch sieben Ärzte gewährleistet. Zwei Praxen befinden sich in Köthen, eine in Zerbst; in Bitterfeld-Wolfen sind zwei Nervenärzte niedergelassen, ein kassenärztlicher Sitz ist im MVZ des Gesundheitszentrums aufgegangen. In den nächsten Jahren ist die Schließung von nervenärztlichen Praxen aus Altersgründen zu befürchten. Im ambulanten psychotherapeutischen Bereich sind sieben psychologische Psychotherapeuten und ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut tätig.

Der Sozialpsychiatrische Dienst am Gesundheitsamt hat seinen Hauptsitz wieder in Bitterfeld mit Außenstellen in Köthen und Zerbst. Leiter des Dienstes ist ein Diplompsychologe, bei Bedarf wird ein niedergelassener Facharzt auf Honorarbasis hinzugezogen. Die PSAG im Landkreis hat wieder begonnen zu arbeiten und soll den Strukturen des neuen Landkreises angepasst werden. Zwei Arbeitstreffen fanden bereits statt. Neben den Suchtselbsthilfegruppen gibt es im Landkreis fünf Selbsthilfegruppen für seelisch behinderte Menschen, drei in Köthen und zwei in Zerbst. Im komplementären Bereich hat es keine neuen Entwicklungen gegeben.

**Die Besuche im Einzelnen:****Wohnheim, Übergangswohnheim, Intensiv und Ambulant Betreutes Wohnen des Therapiezentrums Bethanien für Menschen mit Suchterkrankungen in Dessau Diakonisches Werk Bethanien e.V.**

Besuch am 5. Oktober 2009

Die komplementäre Nachsorgeeinrichtung für chronisch mehrfach geschädigte suchtkranke Männer besteht seit 1993 und hält an zwei Standorten derzeit 40 Heimplätze vor. Dabei sind 15 Plätze in Form einer Übergangseinrichtung vorhanden, weitere 25 Plätze werden in Form des soziotherapeutischen Wohnheimes vorgehalten. Aus der Einrichtung heraus hat sich ein stationär Betreutes Wohnen von insgesamt fünf Plätzen entwickelt. Des Weiteren wird eine Tagesförderung am Wohnheim mit zehn Plätzen angeboten. Hier können erwerbsunfähige, ehemalige Heimbewohner ein Angebot zur Tagesstrukturierung von Montag bis Freitag nutzen.

In den modern gestalteten Räumlichkeiten mit Einzel- und Doppelzimmern werden ergo- und arbeitstherapeutische Angebote vorgehalten. Für Sport- und Freizeitmöglichkeiten stehen eine Sporthalle und ein selbst bewirtschafteter Garten zur Verfügung. Fortbildungs- und Supervisionsangebote für die Mitarbeiter sind vorhanden.

Als problematisch wird die Situation der unzureichenden nervenfachärztlichen und allgemeinmedizinischen Versorgung gesehen. Zum anderen beschreiben die Mitarbeiter eine fehlende Akzeptanz der Einrichtung durch das Wohnumfeld sowie auch die ungewisse Zukunft des Übergangswohnheimes. Da nur noch erwerbsunfähige Bewohner betreut werden können, bleibt chronisch kranken ALG II-Beziehern diese Hilfe zur Resozialisierung verwehrt. Durch die daraus resultierende Umwidmung von Plätzen vom Übergangswohnheim in Plätze für das soziotherapeutische Heim fällt es dem Team immer schwerer, das anspruchsvolle Konzept zur Wiedereingliederung der Bewohner umzusetzen.

**Suchtberatungsstelle Dessau-Roßlau Diakonisches Werk Bethanien e. V.**

Besuch am 5. Oktober 2009

Die Suchtberatungsstelle in Dessau-Roßlau bietet ihre Dienstleistung mit zwei Büroräumen und einem kleinen Wartebereich in der Stadt Dessau mit Hilfe von zwei Sozialarbeiterinnen / Sozialpädagoginnen an. In der Außenstelle in Roßlau erfolgt die Beratungsleistung mit einem Beratungs- und einem Gruppenraum sowie einem separaten Wartebereich durch eine Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin, die mit einem Beschäftigungsumfang von 20 Stunden wöchentlich angestellt ist.

Das Beratungsspektrum hat sich in den letzten Jahren erheblich erweitert: Inzwischen werden neben den Beratungen im Bereich der Alkoholkrankungen auch solche auf dem Gebiet des illegalen Drogen und Medikamentenmissbrauchs erbracht. Die Beratungsstelle bietet ein umfangreiches und differenziertes Gruppenangebot sowie Nachsorge und die Vermittlung von Entgiftungen und Entwöhnungen an.

Die finanzielle Ausstattung der Einrichtung ist dürrtig, zumal die Finanzierung wie in den anderen Suchtberatungsstellen unseres Landes immer noch nicht durchgängig gesichert ist. Eine Lösung für das Problem der Finanzierungsunsicherheiten in solchen Hilfeinrichtungen muss dringend gefunden werden. Auch unbedingt erforderliche Präventionsleistungen sind gegenwärtig vom Verein nicht finanzierbar.

**Drogen- und Suchtberatungsstelle Zerbst**  
**Diakonisches Werk Bethanien e.V.**  
Besuch am 2. November 2009

Die Suchtberatungsstelle in Zerbst liegt zentral, es werden adäquate Räumlichkeiten genutzt. Eine Mitarbeiterin ist in Vollzeit angestellt. Durch die Übernahme der Suchtberatungsstelle durch den neuen Träger und auch Einsatz überproportional finanzieller Eigenbeteiligung konnte die Betreuungskontinuität für die Klienten gewahrt werden. Der Schwerpunkt der Beratungsarbeit liegt bei Klienten mit Alkoholproblemen. Inzwischen kommen auch Klienten mit Drogenabhängigkeit zur Beratung. Perspektivisch soll ein Elternkreis für Eltern drogenabhängiger Jugendlicher aufgebaut werden. Da die Beratungsstelle nur mit einer Mitarbeiterin besetzt ist, wird die aufsuchende Tätigkeit erschwert. Zurzeit gibt es auch keine Kapazitäten für Präventionsmaßnahmen.

An der Finanzierung der Einrichtung beteiligt sich bisher die Kommune nicht; Gespräche mit dem Bürgermeister zu der Problemsituation waren zum Zeitpunkt des Besuches geplant und sind inzwischen gescheitert. Die Besuchskommission dringt dennoch auf eine Kofinanzierung durch die Kommune. Aufgrund der knappen personellen Ressource wurde empfohlen, kürzere, dafür jedoch feststehende Öffnungszeiten zu vereinbaren, um den Klienten als konkreter Ansprechpartner vor Ort zur Verfügung zu stehen.

**Wohnheim und Intensiv Betreutes Wohnen an WfbM Zerbst**  
**Lebenshilfwerk gGmbH**  
Besuch am 2. November 2009

Das Wohnheim an der WfbM der Lebenshilfwerk Anhalt gGmbH befindet sich im Siedlungsgebiet am Rand der Stadt Zerbst. Errichtet wurde es im Jahr 1993. Es wirkt geräumig und ist umgeben von einer großen Grünfläche. Ein Renovierungsbedarf war erkennbar. 31 Bewohner mit geistigen Behinderungen leben im Wohnheim, darunter befinden sich auch drei Bewohner, die bereits aufgrund ihres Alters berentet sind und sich nicht mehr im Arbeitsprozess befinden. Zur Kostenregulierung konnte für diese drei Bewohner eine einzelvertragliche Regelung mit dem Sozialhilfeträger getroffen werden. Während des Rundgangs wiesen mehrere Gestaltungsdetails auf einen herzlichen Umgang zwischen Bewohnern und Mitarbeitern hin, umfangreiche Fotowände zeugten von den vielen gemeinsamen Freizeitaktivitäten. Die ambulante ärztliche Versorgung der Bewohner der Einrichtung (allgemeine und fachärztliche Leistungen) war wegen langer Wartezeiten mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden.

Das Intensiv Betreute Wohnen befindet sich in räumlicher Nähe zum Wohnheim und war bei einer Kapazität von sechs Plätzen zum Besuchszeitpunkt mit vier Personen belegt. Die Besuchskommission konstatierte einen Fortbildungsbedarf sowie zweckentsprechende Supervisionsmöglichkeiten für die Mitarbeiter vor Ort. Durch Vernetzen mit anderen Einrichtungen könnten hier Synergien genutzt werden.

**Tagesklinik des Fachklinikums Bernburg für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie in Dessau**  
**Salus gGmbH Betreibergesellschaft für sozialorientierte Einrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt**

Besuch am 7. Dezember 2009

Nach dem Umzug in die frisch renovierte Einrichtung in der Schillerstraße 39a haben sich die Bedingungen für Patienten und Mitarbeiter verbessert. Die Einrichtung ist bei einer Kapazitätserweiterung von 14 auf 18 Plätze weiterhin sehr gut ausgelastet. Es besteht eine starke Nachfrage, durch lange Wartezeiten belegt. Leider ist ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht durchgängig vor Ort.

Die schon länger bestehenden Probleme im Bereich der Beschulung der behandelten Kinder bestehen fort, weil die Genehmigung und die Empfehlung der Stundenumfänge stark differieren. Hier gilt es, eine vernünftige Regelung zu finden, wie vom Psychiatrieausschuss seit langem gefordert. Als problematisch wird weiterhin die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt beschrieben, die sich darin äußert, dass empfohlene Maßnahmen bzw. Therapien keine Unterstützung finden, was zu Abbrüchen von Behandlungen sowie unnötig entstehenden Behandlungskosten führt.

Über die Situation der Versorgung mit niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern bzw. -psychotherapeuten kann nur erneut gesagt werden, dass hier sowohl aus Sicht der Einrichtung als auch der Besuchskommission ein Mangel herrscht.

**Suchtberatungsstelle in Wittenberg**  
**Paul-Gerhardt-Diakonie Krankenhaus und Pflege GmbH**

Besuch am 1. Februar 2010

Die anerkannte Suchtberatungsstelle in Wittenberg ist nach wie vor die einzige Suchtberatungsstelle im großflächigen Landkreis. Zum Zeitpunkt des Besuches waren aus finanziellen Gründen die beiden Nebenstellen in Coswig und Oranienbaum geschlossen.

Die Suchtberatungsstelle liegt zentral in Wittenberg, ist verkehrstechnisch gut zu erreichen, hat jedoch keinen behindertengerechten Zugang. Es wird ein ebenerdiger Ausweichraum angeboten, jedoch erscheint Gruppenarbeit für gehbehinderte bzw. mehrfach behinderte alkoholranke Klienten kaum möglich. Inhaltlich wird eine umfassende Arbeit durchgeführt. Bestimmte positiv wahrgenommene Projekte, wie z. B. das HaLT-Projekt, standen aufgrund der nicht zugesicherten Finanzierung des Landkreises zum Besuchszeitpunkt infrage. Der Beratungsstelle wurde empfohlen, sich hinsichtlich der Fortführung des Projektes auch mit den örtlichen Krankenkassen in Verbindung zu setzen.

Neu war seit dem 01.01.2010 eine vertragliche Versorgungsverpflichtung für die Erbringung von Beratungsleistungen nach § 16 SGB II (ARGE, Landkreis und Beratungsstelle) in das Programm aufgenommen worden.

**Wohnheim, Intensiv Betreutes Wohnen und Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit Behinderung an WfbM in Wittenberg**  
**Augustinuswerk Wittenberg e. V.**

Besuch am 1. Februar 2010

Das Augustinuswerk e. V. bietet mit dem Wohnheim an WfbM in Wittenberg sowie dem Intensiv Betreuten und Trainingswohnen für Menschen mit Behinderungen verschiedene gestufte Wohnformen an. Dieses Angebot gilt für Menschen mit geistigen und Mehrfachbehinderungen. Konzeptionell wird hier im Rahmen der Erarbeitung von Tagesstrukturierung und Vermittlung sozialer Kompetenzen gearbeitet.

Eine Vermittlung in ein Ambulant Betreutes Wohnen ist möglich. Sollte sich der Umzug später als Überforderung herausstellen, besteht die Möglichkeit, den einzelnen Bewohner wieder in das Wohnheim zu integrieren. Wünschenswert wäre eine größere Flexibilität, etwa durch

zusätzliche Fachleistungsangebote, um eine Wiederaufnahme in eine stationäre Wohnform zu verhindern.

Langfristig besteht für die Einrichtung die Notwendigkeit, für die aus der WfbM aus Altersgründen ausscheidenden Bewohner eine adäquate Betreuung und Pflege zu organisieren. Die Mitarbeiter wirkten gut motiviert, eine Teilnahme an externen/internen Fortbildungen war gewährleistet. Der bauliche Zustand der Einrichtung erwies sich als sehr gut und individuell ausgestaltet. Von dem Träger wurde kritisch dargestellt, dass der ausgewiesene Personalschlüssel für den Wohnheimbereich mit 1 : 3,7 als gering betrachtet wird, zumal teilweise Wohnheimbesucher bei entsprechenden Urlaubs- oder Krankheitstagen auch in den Vormittagsstunden im Wohnheim betreut werden müssten. Der Träger der Einrichtung wird von der Kommission in seinem Anliegen unterstützt, den als zu gering empfundenen Pflegesatz in künftigen Kostenverhandlungen mit der Sozialagentur besser zu verhandeln.

### **Suchtberatungs- und Präventionsstelle Köthen DW Bethanien e. V.**

Besuch am 1. März 2010

Die Suchtberatungsstelle des Diakonischen Werkes Bethanien e. V. in Köthen ist im Stadtzentrum gelegen. Sie hält seit vielen Jahren ein differenziertes Konzept mit verschiedensten Angeboten für Klienten vor. Derzeit arbeitet die Beratungsstelle mit zwei diplomierten Fachkräften für ca. 64.000 Einwohner des Altkreises Köthen. Somit wäre laut Mindestforderung der Personalausstattung eine personelle Aufstockung angezeigt. Vermehrt werden Klienten aus dem Maßregelvollzug und Klienten mit Bewährungsaufgaben zur ambulanten Suchtberatung geschickt, meist sind diese fremdmotiviert. Die Betreuung und Begleitung von Substitutionsklienten gestaltet sich durch die enge Zusammenarbeit mit zwei örtlichen Suchtmedizinern sehr gut. Die verzögerte und entsprechend der Einwohnerzahl gekürzte Auszahlung der Landesmittel erst zum Ende des II. Quartals 2010 stellt nicht nur für die Beratungsstelle in Köthen ein Problem der Finanzierung dar.

### **Altenpflegeheim „St. Elisabeth“ Köthen Katholisches Pfarramt „St. Maria“ Köthen**

Besuch am 1. März 2010

Das Pflegeheim „St. Elisabeth“ ist eine Einrichtung für pflegebedürftige Bewohner, welches in einem gepflegten und renovierten historischen Gebäude im Zentrum der Stadt Köthen liegt. 120 pflegebedürftigen Menschen wird hier eine Wohnstätte geboten. Die Wohnbereiche sind auf verschiedene Ebenen aufgeteilt. Ein kleiner Wohnbereich mit 10 Plätzen ist ausschließlich für mobile demente Bewohner vorgesehen und befindet sich im obersten Geschoss. Im konzeptionellen Bereich werden hier eine besondere Biographiearbeit und Beschäftigungsangebote vorgehalten. Die Einrichtung garantiert ein stabiles Personalteam, die Wohnbereichsleiterin besitzt die Qualifikation als Fachkraft für Gerontopsychiatrie.

Alle Bewohner werden von ihren Hausärzten behandelt. Eine nervenfachärztliche Betreuung erfolgt zu den Regeldienstzeiten durch zwei niedergelassene Nervenfachärzte, welche die Einrichtung aufsuchen und während der Regeldienstzeiten auch gern telefonisch für Rat und Empfehlung zur Verfügung stehen. Außerhalb dieser regulären Dienstzeiten kommt es bei psychiatrischen Anliegen dagegen eher zu stationären Einweisungen in die zuständigen psychiatrischen Fachkrankenhäuser. Die Mitarbeiter der Einrichtung wünschen sich eine unbürokratische Zusammenarbeit mit Sachbearbeitern von Kostenträgern (zumeist Pflegekasse) sowie auch Sensibilität der MDK-Gutachter bei der Anerkennung psychiatrisch begründeter Pflegeprobleme von Bewohnern. Die Mitarbeiter bieten in beiden Fällen hier den Austausch von Informationen und Sachkenntnissen in verstärkter Form an.

**Sucht- und Drogenberatungsstelle Wolfen  
DRK Kreisverband Bitterfeld e. V.**

Besuch 12. April 2010

Die Sucht- und Drogenberatungsstelle des DRK Kreisverbandes Bitterfeld e. V. ist eine von zwei Beratungsstellen in der Region Bitterfeld-Wolfen. Sie ist mit zwei Mitarbeiterinnen (1,5 VBE) besetzt. Beide sind für ihre Tätigkeit qualifiziert und leisten eine engagierte Arbeit. Es wird ein umfangreiches Spektrum an Beratungsangeboten, Präventionsveranstaltungen und Begleitung von Selbsthilfeaktivitäten vorgehalten. Ein Beitrag zur weiteren Sicherung der Finanzierung der Beratungsstelle ist die ambulante Nachsorge. Es wurde vorgeschlagen, mit der ARGE eine Vereinbarung zu treffen, um auch die Nachbetreuung der Klienten, die über den „Magdeburger Weg“ in Therapie vermittelt wurden, abzusichern. Zur Entlastung der Beratungsstelle bei ihrer umfangreichen Präventionsarbeit sollte mit dem Landkreis eine enge Zusammenarbeit angestrebt werden. Die Mitarbeiter beklagten das schwierige Fördersystem für Selbsthilfegruppen und wurden von der Besuchskommission ermutigt, trotz vorangegangener Ablehnungen weiterhin Anträge an die Krankenkasse mit schlüssigen Begründungen zu stellen. Die räumliche Nachbarschaft der Beratungsstelle mit der ehrenamtlich geführten Begegnungsstätte als niedrigschwelliges tagesstrukturierendes Angebot wurde als sehr positiv bewertet. Die Betreuung von jungen drogenabhängigen Substitutionsklienten ist problematisch, da am Ort kein Suchtmediziner tätig ist.

**Wohnheim für Menschen mit Behinderungen Wolfen  
Pro Civitate gGmbH zur Förderung der gemeinwesenorientierten Behinderten-, Alten-  
und Krankenpflege**

Besuch 12. April 2010

Die Einrichtung hält 87 Plätze vor für überwiegend geistig behinderte Menschen mit verschiedenen Schweregraden und teilweise auch zusätzlichen Körper- oder Sinnesbehinderungen. 86 Plätze waren belegt, die Vergabe des letzten Platzes für Mai 2010 ist geplant. In der Einrichtung leben sechs Bewohner mit ausschließlich seelischer Behinderung, diese wohnen aber z. T. schon mehr als 15 Jahre in der Einrichtung. Die Einrichtung ist ganz überwiegend mit Einzelzimmern ausgestattet. Die Bewohner mit psychischen Erkrankungen sind im Wesentlichen in der Psychopathologie stabil, es waren kaum Krankenhausbehandlungen erforderlich. Durch Kooperationsvereinbarungen der Einrichtungen mit der Psychiatrischen Institutsambulanz Altscherbitz konnte eine gute fachärztliche Betreuung für diese Bewohner gewährleistet werden. Knapp 1/3 der Bewohner waren zum Zeitpunkt des Besuches bereits über 60 Jahre alt, sodass seitens der Einrichtung bei zunehmender erheblicher Pflegebedürftigkeit von Bewohnern eine Umwidmung von Plätzen zum SGB XI diskutiert wird. Die Personalstruktur wies einen beachtlichen Anteil an Fachpersonal aus, der Altersstruktur der Bewohner entsprechend war auch eine gerontopsychiatrische Fachkraft angestellt. Viele individuelle Freizeitangebote werden für die Bewohner im Rahmen der sinnvollen Gestaltung der Tagesstruktur vorgehalten.

## **Besuchskommission 4**

Vorsitzender Herr Joachim Müller, Stellv. Vorsitzende Frau Birgit Tank

### **Landkreis Harz**

Der Landkreis hat 234.969 Einwohner, seine Größe beträgt 2.104 km<sup>2</sup>, Kreisstadt ist Halberstadt. Das Gesundheitsamt sowie die Sozialverwaltung haben ihren Sitz in Wernigerode, es gibt mehrere Außenstellen, so dass die Erreichbarkeit für die Bürger gegeben ist. Die klinische Versorgung erfolgt über die vier Kliniken Blankenburg, Ballenstedt (Pflichtversorgung), Elbingerode (Sucht) und Neinstedt ohne Kooperationsverpflichtung.

In Blankenburg konnte Ende 2009 endlich der Umzug erfolgen. Alle vier Stationen sind nun unter einem Dach, was eine effektivere Nutzung der personellen Ressourcen ermöglicht. Großzügige Patientenzimmer und Sanitärbereiche sowie Aufenthaltsmöglichkeiten haben die unhaltbaren Zustände besonders im geschützten Bereich abgelöst. Diverse Therapieräume stehen unmittelbar vor ihrer Fertigstellung und bringen auch dem Personal neben den bereits genutzten ebenfalls großzügigen Räumlichkeiten verbesserte Arbeitsbedingungen. In Ballenstedt konnte ein erforderlicher Umbau noch nicht begonnen werden.

Im Bereich der KJPP gibt es keine Veränderungen, die Versorgung bleibt defizitär. Ein großes Problem stellen weiterhin die jugendlichen Klienten mit drogeninduzierten Psychosen dar, deren Zahl zunehmend ist. Hier sind Netzwerke mit dem Jugendamt erforderlich.

Die Probleme beim Übergang von Klienten zwischen KOBA und ARGE oder umgekehrt wurden wiederum bei einigen Besuchen angeführt. Erfreulich ist daher, dass zum Januar 2011 das Modell KOBA für den ganzen Landkreis übernommen werden soll.

Eine PSAG gibt es nicht. Auch gibt es keinen gemeinsamen Betreuungsverein. Es muss festgestellt werden, dass die Arbeit mit den gesetzlichen Betreuern sehr unterschiedlich ausfällt, ebenso die Zusammenarbeit mit den Amtsgerichten, die in den drei ehemaligen Kreisstädten zu finden sind. In Wernigerode fehlt eine entsprechende Unterstützung, da sich der Betreuungsverein aufgelöst hat.

Der Landkreis bietet eine breite Palette gut vernetzter stationärer und teilstationärer Angebote für Menschen mit Behinderungen. Fest etabliert haben sich zahlreiche ambulante Angebote. Es finden sich auch nicht alltägliche Angebote wie für taubblinde und autistische Menschen.

### **Landkreis Salzlandkreis**

Im Salzlandkreis leben 212.858 Einwohner, seine Größe beträgt 1.425 km<sup>2</sup>. Im Bereich des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist die Kreisgebietsreform erfolgreich abgeschlossen. Es sind mit vier Regionalstellen in Aschersleben, Bernburg, Schönebeck und Staßfurt handlungsfähige Strukturen entstanden, die aufgrund ihrer angemessenen sachlichen und personellen Ausstattung sowie dem Engagement ihrer Mitarbeiter die ihnen obliegenden Aufgaben sachgerecht wahrnehmen. Eine gute Vernetzung mit stationären und ambulanten medizinischen und sozialen Einrichtungen, insbesondere dem Fachklinikum in Bernburg, bildet für das umfangreiche Tätigkeitsfeld eine solide Basis. Die Gründung einer psychosozialen Arbeitsgemeinschaft im neuen Landkreis bestätigt die positive Umsetzung der Kreisgebietsreform. Der gegenwärtig erreichte gute Standard sollte, auch vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen, insbesondere demografischen Entwicklung, unbedingt gehalten und fortentwickelt werden. Wie bei einem kürzlich erfolgten Besuch zu erfahren war, gibt es angemessene abgestufte Angebote für Menschen mit Behinderung, die als ausreichend angesehen werden.

Unzureichend ist die jugendpsychiatrische Versorgung im Landkreis. Zwar besteht ein stationäres Angebot in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Fachklinikums Bernburg. Dieses wird begleitet von der Institutsambulanz der Klinik und dem MVZ Bernburg. Eine hinreichende ambulante Versorgung durch niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater gibt es jedoch nicht.

Die Betreuungsbehörde des Salzlandkreises ist personell sachgerecht ausgestattet. Im ehemaligen Landkreis Bernburg existiert kein Betreuungsverein, dessen Querschnittsaufgaben muss die Betreuungsbehörde nun auch wahrnehmen.



## **Besuche im Einzelnen**

### **Tagesstätte für suchtkranke Menschen in Thale**

#### **ASB Thale KV Quedlinburg e. V.**

Besuch am 7. Oktober 2009

Im Bereich des Altlandkreises Quedlinburg hatte die Tagesstätte für 15 Suchtkranke in Thale schon seit langer Zeit ihren festen Stellenwert, nun gehört sie auch im neuen Großkreis Harz zu den wichtigen Partnern der teilstationären Suchtkrankenhilfe. Der ASB Thale bietet mit seiner Tagesstätte und der Suchtberatungsstelle Hilfestellungen vorrangig für Menschen mit Alkoholproblemen, darüber hinaus auch bei weiteren Abhängigkeiten wie Medikamenten- und Drogensucht. Die Betreuung der derzeit zwölf Tagesstättenbesucher kann als fachlich fundiert und kompetent eingeschätzt werden. Die Räumlichkeiten sind nach Einschätzung der Besuchskommission recht beengt, hier wurde ein Umzug in größere Räume empfohlen. Die sächliche Ausstattung dagegen wird den Bedürfnissen der Besucher und Besucherinnen gerecht. Sie finden hier auf Zeit ein tagesstrukturierendes Angebot, das ihnen aus der Sucht hilft und sie in ein geordnetes selbstbestimmtes Leben zurückführen soll. Die gute Betreuung basiert auch auf dem hohen persönlichen Engagement der Mitarbeiterinnen. Mit der Zusammenlegung der ehemaligen Landkreise Quedlinburg, Halberstadt und Wernigerode mussten auch die Kooperationsbeziehungen neu geknüpft werden. Hier gibt es bei allen Beteiligten noch etliche Potenziale. Die Besuchskommission empfiehlt deshalb, insbesondere eine Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) im Großkreis Harz aufzubauen. Von den Landkreispolitikern und der Landkreisverwaltung wird dafür eine entsprechende Unterstützung erwartet.

### **Suchtberatungsstelle in Thale**

#### **ASB Thale KV Quedlinburg e. V.**

Besuch am 7. Oktober 2009

Die Suchtberatungsstellen des ASB Quedlinburg befinden sich in Thale und Quedlinburg. Besucht wurde die Beratungsstelle in Thale. Die Räumlichkeiten sind hell und freundlich ausgestattet, Besucher können auch anonym das Haus betreten. Ein behindertengerechter Zugang ist vorhanden. Beide Beratungsstellen liegen zentral, so dass die Verkehrsanbindung gut ist. Es besteht eine gute Zusammenarbeit mit den Ämtern und Kliniken der Umgebung. Als problematisch stellte sich wiederum die nicht vorhandene Regelfinanzierung dar. Zum Besuchszeitpunkt musste gebangt werden, ob die Vorfinanzierung durch den Träger durch das Land erstattet wird. Die personelle Besetzung orientiert sich an der Refinanzierung, ist jedoch mit zwei Mitarbeitern für 72.000 Einwohner im Einzugsgebiet des Altlandkreises Quedlinburg nicht ausreichend. Bundesweite Empfehlungen gehen von einer Fachkraft pro 10.000 Einwohner aus. Eine vorgesehene Präventionsfachkraft sollte vom Land zur Hälfte finanziert werden, der Landkreis brachte die andere Hälfte nicht auf. Dadurch konnte die Stelle nicht geschaffen werden.

Für einen Beratungstermin liegt die Wartezeit bei zwei Wochen, im Notfall gibt es Soforttermine.

### **Salzland-Werkstätten für Menschen mit seelischer Behinderung in Schönebeck Christliches Jugenddorfwerk e. V.**

Besuch am 28. Oktober 2009

Diese Werkstatt für Behinderte ist die einzige im Altkreis Schönebeck. Dabei handelt es sich augenscheinlich um ein wirtschaftlich erfolgreiches Unternehmen. Es wird geprägt durch seine engagierten Mitarbeiter, eine angenehme Atmosphäre und zweckmäßige Räumlichkeiten.

Der Kreis der Beschäftigten setzt sich aus 226 geistig behinderten, 26 seelisch behinderten und drei körperlich behinderten Mitarbeitern zusammen. Der überwiegende Teil der Beschäftigten hat einen rechtlichen Betreuer.

Die Anzahl der Beschäftigten steigt derzeit kontinuierlich an. Vor allem kommen Menschen mit seelischen Behinderungen in die WfbM. Die in der Werkstatt praktizierte gemeinsame Beschäftigung von seelisch und geistig Behinderten ist sicher nicht grundsätzlich zu beanstanden. Sie verschließt jedoch möglicherweise ein Angebot für weitere seelisch Behinderte, die sich durch diese Art der Beschäftigung nicht angesprochen fühlen.

Die neue Form der dreimonatigen Eignungsprüfung durch die Agentur für Arbeit wird begrüßt. Die von der Einrichtung genannte Zahl von maximal drei bis vier für den ersten Arbeitsmarkt vermittelbaren Beschäftigten ist gering, jedoch nachvollziehbar, denn es fehlen geeignete geschützte Arbeitsplätze. Hier sieht die Besuchskommission grundsätzlichen Überlegungs- und Handlungsbedarf. Sie empfiehlt, neben dem ersten Arbeitsmarkt und dem Arbeitsangebot in der Werkstatt sinnvollerweise einen „betreuten Arbeitsmarkt“ einzurichten. Hier könnte das übergreifende persönliche Budget für Menschen mit Behinderungen, bei verbesserten Zugangsbedingungen, die notwendige Assistenz auf dem ersten Arbeitsmarkt sichern.

### **Wohnheime, Außenwohngruppe und Ambulant Betreutes Wohnen an den Salzlandwerkstätten in Schönebeck Christliches Jugenddorfwerk e. V.**

Besuch am 28. Oktober 2009

Mit dem Neubau der Wohnstätte an WfbM hat die Besuchskommission gute materielle Voraussetzungen zur Versorgung von geistig behinderten Menschen vorgefunden. Die Einrichtung ist schön, zweckentsprechend, hell und freundlich ausgestattet. Die Bewohner fühlen sich merklich wohl in ihrem „Zuhause“. Der Umgang des Personals mit den Bewohnern zeugt von Verständnis, Respekt und Anerkennung.

Die vorgelegte Konzeption zur Betreuung der Bewohner konnte die Besuchskommission überzeugen. Die Förderprogramme sind so angelegt, dass die Bewohner zielgerichtet selbstständiger werden. Weiterführende Wohnformen und ambulante Angebote für eine Verselbstständigung sind vorhanden.

Durch die Zentrumsnähe in Schönebeck sind die Bewohner eigenständig unterwegs, mitten drin im gesellschaftlichen Leben. Sie werden nicht ausgegrenzt, sondern in der öffentlichen Gemeinschaft selbstverständlich integriert.

**Wohnheim „Zum guten Hirten“ für Menschen mit geistiger Behinderung, Wernigerode  
Haus der Diakonie „Zum guten Hirten“ Wernigerode e. V.**

Besuch am 2. Dezember 2009

In den beiden Wohnheimbereichen des „Guten Hirten“ vollzieht sich derzeit ein konzeptioneller und soziotherapeutischer Umbruch. Die Besuchskommission erlebte dadurch viel Bewegung in den Strukturen. Sie hat neu motivierte Mitarbeiter/innen und eine sehr engagierte Leiterin angetroffen, die bereit sind, nationale und internationale Standards in der Betreuung der 76 Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen umzusetzen. Einer der ersten Schritte ist mit der Einführung einer strukturierten und vom Wohnheim räumlich getrennten Tagesförderung, auch Zwei-Milieu-Prinzip genannt, bereits gelungen. Weitere Schritte, wie die Chance von Bewohnern auf einen Werkstattbesuch oder auf ein Ambulant Betreutes Wohnen, werden langfristig vorbereitet. Für die vielen Bewohner, die das Rentenalter bereits erreicht haben, werden spezielle Tagesförderungen konzipiert. Für den Fall eintretender Pflegebedürftigkeit sind weitere Überlegungen anzustellen.

Der Weg, den die Einrichtung zurücklegen will, wird jetzt seine Zeit benötigen. Ideen für die Verbesserung der Betreuungsqualität gibt es viele. Die Besuchskommission empfiehlt dem Träger und dem Landkreis, die neue Entwicklung tatkräftig zu unterstützen.

**Tagesstätte und Betreutes Wohnen für Menschen mit seelischen Behinderungen  
infolge Sucht in Wernigerode**

**Diakonie-Krankenhaus „Harz“ GmbH**

Besuch am 27. Januar 2010

Die Tagesstätte mit 15 Plätzen und das Ambulant Betreute Wohnen des Trägers für derzeit 32 suchtkranke Menschen sind wichtige Bindeglieder in der Rehabilitationskette suchtkranker Menschen. Beide Einrichtungen zeichnen sich insbesondere durch ihre gute Zusammenarbeit und strukturierte Vernetzung mit kommunalen Ämtern, Behörden und Initiativen, Vereinen und Einrichtungen anderer freier Träger aus.

Die Besuchskommission hatte den Eindruck, dass sich das Mitarbeiterteam durch intensive Fort- und Weiterbildungen auf die Problemlagen der Hilfeempfänger fachlich gut einstellen kann. Die Angebote in beiden Bereichen erscheinen lebenspraktisch und sind geeignet, das erklärte Ziel erlebbar zu machen. Der Träger ist auch bereit, sich dem ständigen Wandel der gesellschaftlichen Veränderungen zu stellen und konzipiert Maßnahmen entsprechend des notwendigen Bedarfs von betroffenen Menschen (Arbeitsgelegenheiten in der Entgeltvariante, Zusammenarbeit mit der KOBA).

Ein Tagesstätten-Angebot für Empfänger von Leistungen nach dem SGB II ist nicht vorgesehen, da diese Betreuung nur für drei Stunden finanziert wird. Das führe nicht nur zu finanziellen Schwierigkeiten beim Träger, sondern auch die Tagesstättenbesucher hätten dafür wenig Verständnis, dass Arbeitsfähige nur für drei Stunden kommen, dagegen nicht mehr Arbeitsfähige sechs Stunden anwesend sein müssen.

**Psychiatrische Tagesklinik mit Institutsambulanz für Erwachsene in Quedlinburg  
Klinikum „Dorothea Christiane Erxleben“ Quedlinburg gGmbH**

Besuch am 3. März 2010

Die Tagesklinik mit 20 Plätzen befindet sich auf dem Gelände der Klinik „Dorothea Christiane Erxleben“ in Quedlinburg und ist verkehrstechnisch sehr gut erreichbar.

Die jährlich ca. 130 Patienten werden in zwei Gruppen behandelt, tiefenpsychologisch oder verhaltenstherapeutisch orientiert.

Die räumliche Ausstattung der Tagesklinik ist sehr gut, die personelle Besetzung ist dagegen nicht optimal. Eine Assistenzarztstelle konnte mangels Bewerbung nicht besetzt werden. Dadurch ist die Klinik auch nicht voll ausgelastet, dennoch es kommt zu Wartezeiten bei der Aufnahme.

**Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Ballenstedt**  
**Klinikum „Dorothea Christiane Erxleben“ Quedlinburg gGmbH**  
Besuch am 3. März 2010

Die Klinik nimmt einen wichtigen Stellenwert in der stationären psychiatrischen Vollversorgung im Harzkreis und überregional ein. Die Patienten kommen vorwiegend aus dem Altkreis Aschersleben-Staßfurt und in geringer Anzahl aus dem Gebiet Hettstedt. Die psychiatrische Abteilung des Allgemeinkrankenhauses verfügt auf fünf Stationen über 80 vollstationäre Plätze einschließlich einer geschlossenen Abteilung mit 19 Betten. Eine Teilstation mit einer Kapazität von 12 Plätzen etablierte sich regional und überregional zum Therapieangebot einer speziellen Psychotherapie für Menschen mit posttraumatischen Belastungsstörungen, dissoziativen Störungen, lang anhaltenden Persönlichkeitsstörungen sowie Angsterkrankungen und depressiven Erkrankungen. Das multiprofessionelle Team behandelt mit hoher fachlicher und sozialer Kompetenz Menschen mit allen psychiatrischen Störungsbildern. Zur Klinik gehören außerdem eine psychiatrische Institutsambulanz in Ballenstedt und eine Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie in Nachterstedt (Angliederung an das MVZ).

Die Zusammenarbeit mit den anderen psychiatrischen Kliniken bzw. Fachabteilungen des Harzkreises gestaltet sich nach wie vor schwierig. Hier fehlen strukturierende Kooperationsvereinbarungen.

In der Personalausstattung, vor allem im ärztlichen Bereich, zeichnen sich erhebliche Engpässe und eine damit verbundene Mehrbelastung des Teams ab.

Die Ergotherapieräume befinden sich jetzt in einem guten baulichen Zustand. Ansonsten ist die räumliche Situation problematisch. Vor allem die Sanitärbereiche weisen gravierende Mängel auf. Ein Fördermittelantrag zum notwendigen Um- und Ausbau wurde bereits im Jahre 2008 bei den zuständigen Gremien gestellt und ist bisher nicht bewilligt. Aus Sicht der Besuchskommission besteht im Interesse der Patienten dringender Handlungsbedarf zur Abänderung dieser misslichen räumlichen Zustände.

**Suchtmedizinisches Zentrum, Abteilung Medizinische Rehabilitation Sucht und Adaption in Elbingerode**  
**Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH**  
Besuch am 14. April 2010

Die Abteilung für „Medizinische Rehabilitation Sucht“ im Diakoniekrankenhaus mit 132 Plätzen auf 6 Stationen ist bestrebt, sich kontinuierlich den Veränderungen im Suchtmittelmissbrauch und in der Schwere der Erkrankungen anzupassen. Dies zeigt sich zum Beispiel auch in der neuen Konzeption der Aufnahme- und Motivationsstation, in der Erweiterung der Psychodiagnostik sowie in der Einrichtung der Nachsorgeeinrichtung „Adaption“. Es werden hierfür gut durchdachte Konzepte vorgehalten, die der auf die Individualität der Patienten zugeschnittenen Behandlung zugrunde liegen.

Die Klinik verfügt über eine moderne und großzügige räumliche Ausstattung. Die Arztstellen im Reha-Bereich konnten entsprechend den BfA-Richtlinien vollständig besetzt werden.

Neben der sehr freundlichen und ruhigen Atmosphäre konnte sich die Besuchskommission vom hohen Engagement und von der Fachlichkeit der Mitarbeiter überzeugen.

Begrüßenswert ist auch der Einsatz des Chefarztes für suchtkranke Straftäter in den Justizvollzugsanstalten, um dieser Klientel ebenfalls Hilfen anzubieten.

---

## Besuchskommission 5

Vorsitzende Frau Kerstin Reuter, Stellv. Vorsitzender Herr Ernst Heitmann

### Stadt Halle

Die kreisfreie Stadt Halle (Saale) mit 232.421 Einwohnern ist die größte Stadt und eines der drei Oberzentren von Sachsen-Anhalt. Durch die Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und die AWO Psychiatriezentrum Halle gGmbH wird eine stationäre psychiatrische Pflichtversorgung in der Stadt Halle seit Jahren gewährleistet. In der Vergangenheit konnte sich der Ausschuss von dem intensiven und für das Land Sachsen-Anhalt zum Teil richtungsweisenden sozialpsychiatrischen Engagement der Stadt Halle überzeugen. Neben den vollstationären Behandlungsmöglichkeiten entsprechen auch die teilstationären, ambulanten, niedrigschwelligen und komplementären Behandlungs- und Betreuungsangebote im Wesentlichen den Anforderungen einer Großstadt mit einem sich umschließenden Flächenlandkreis. Einschränkungen bestehen in der ambulanten Versorgung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Trotz der bekanntermaßen defizitären Situation des kommunalen Haushaltes der Stadt Halle ist der Erhalt gerade niedrigschwelliger Betreuungsangebote unverzichtbar, weshalb die Stadt Halle auch weiterhin ihre Aufgaben im Rahmen der allgemeinen Daseinsvorsorge nachkommen sollte. Die Frage der zukünftigen Zusammenarbeit in einer gemeinsamen PSAG Halle und Saalekreis ist noch immer nicht abschließend geklärt. Zwischen den Fachämtern der Stadt Halle und des Saalekreises besteht Konsens über den Erhalt einer gemeinsamen PSAG. Jedoch benötigt die PSAG mit der Größe des neuen Flächenlandkreises auch neue Strukturen. Gemeindepsychiatrische Verbände könnten die Lösung sein, um zukünftig eine sektorierte Versorgung gewährleisten zu können<sup>3</sup>. Ob es solche Entwicklungen gibt und ob diese zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgungssituation führen werden, wird vom Ausschuss beobachtet.

### Landkreis Saalekreis

Der Saalekreis ist ein Flächenkreis (1.433 km<sup>2</sup>) mit einer Bevölkerungsdichte von 140 EW pro km<sup>2</sup>. Er umschließt die kreisfreie Stadt Halle vollständig. 199.145 Menschen leben in diesem Landkreis, der aus dem Zusammenschluss des Saalkreises mit dem Kreis Merseburg-Querfurt entstanden ist; Merseburg wurde die Kreisstadt. Das Gebiet des alten Saalkreises hat eine deutliche Ausrichtung auf die Stadt Halle. Besonders die Bürger des nördlichen Saalekreises, deren ambulante Versorgungsstrukturen eher unzureichend sind, nutzen die Angebote der Stadt Halle. Einrichtungen in Merseburg haben ihren Einzugsbereich deutlich im südlichen, teilweise westlichen Kreisgebiet. Aus dem nördlichen und östlichen Teil des Landkreises finden kaum Besucher nach Merseburg. Es existieren komplementäre Einrichtungen im Landkreis, und es gibt Bemühungen in Form eines Eigenbetriebes, eine bessere berufliche Integration für Menschen mit psychischen Erkrankungen zu ermöglichen. Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Querfurt und die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Merseburg sorgen für eine angemessene stationäre Versorgung der Bürger. Der schwach ausgeprägte ÖPNV bereitet der vom Ausschuss zu vertretenden Klientel Schwierigkeiten bei der Erreichbarkeit von ambulanten Angeboten. Der SpDi des Landkreises hat deshalb eine territoriale Aufteilung vorgenommen, um eine bessere Erreichbarkeit für die Bürger sicherzustellen. Die Hauptstelle des SpDi ist in Merseburg, weitere Nebenstellen sind in Halle und in Querfurt. Seit Jahresbeginn ist der SpDi wieder ohne fachärztliche Leitung. Ärztliche Aufgaben dieses Dienstes müssen erneut durch die Amtsärztin übernommen werden. Diese Stelle ist ausgeschrieben, aber bisher ohne Bewerber geblieben. Die PSAG Halle/Saalekreis befindet sich noch immer in einer Projektphase. Eine Zusammenarbeit bietet gerade für den Saalekreis neue Entwicklungsmöglichkeiten. Für die Bürger des Saalekreises werden bestehende Angebote in der Stadt Halle weiterhin mitfinanziert. Der Altkreis Merseburg-Querfurt profitiert von den Strukturen der PSAG Halle/Saalekreis. Es sind Tendenzen erkennbar, bestehende Systeme auszubauen und weiter zu entwickeln.

---

<sup>3</sup> Am 19.06.2010 wurde die geplante Einrichtung eines gemeindepsychiatrischen Verbundes bekanntgegeben.

## **Besuche im Einzelnen:**

### **AWO Psychiatriezentrum Halle GmbH in Halle-Neustadt AWO Krankenhausbetriebsgesellschaft Sachsen-Anhalt gGmbH Besuch am 14. Oktober 2009**

Die AWO Psychiatriezentrum Halle GmbH garantiert mit 100 vollstationären Betten und 40 teilstationären Plätzen sowie einer Institutsambulanz eine regionale Pflichtversorgung für die Stadt Halle und Teile des Saalekreises, wobei Patienten mit dem gesamten Spektrum psychischer Störungen behandelt werden. Der wohnortnahe Standort, die nach aktuellen fachlichen Standards ausgerichteten Behandlungsangebote und die jahrelang gewachsenen und gefestigten Kooperationsbeziehungen zu umliegenden Kliniken, niedergelassenen Ärzten, ambulanten Nachsorgeeinrichtungen und Selbsthilfegruppen gewährleisten eine sehr gute Akzeptanz des Krankenhauses und Bettenauslastung.

Dem zunehmenden Bedarf an der Versorgung gerontopsychiatrisch multimorbid erkrankter Patienten und den aktuell beengten räumlichen Verhältnissen auf der gerontopsychiatrischen Station wird durch die Planung eines Neubaus Rechnung getragen. Der Facharztstandard wird durchgängig eingehalten. Mit der gesetzeskonformen Umsetzung der Arbeitszeiten ist einerseits eine Entlastung der Ärzte verbunden, andererseits bedarf die Gewährleistung einer kontinuierlichen Arztpräsenz auf den Stationen einer hohen Anstrengung.

### **Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen „Bürgerladen e.V.“ Halle Beratungs- und Begegnungsstätte „Bürgerladen e.V.“ Besuch am 14. Oktober 2009**

Unter der Trägerschaft der Beratungs- und Begegnungsstätte „Bürgerladen e.V.“ unterbreitet die Tagesstätte vielseitige Angebote für Menschen mit einer seelischen Behinderung zur Förderung der beruflichen und sozialen Rehabilitation und Wiedereingliederung. Engagierte Mitarbeiterinnen führen mit viel Verbundenheit die Einrichtung. Im August 2009 feierte die Einrichtung ihr 10-jähriges Bestehen. In den vergangenen 10 Jahren nutzten ca. 80 Besucher das Angebot der Tagesstätte. Im Zuge der Erweiterung der Kapazität von 12 auf 15 Plätze im Juli dieses Jahres wurden auf der Grundlage des Betreuungsschlüssels 1:6 eine Ergotherapeutin und eine Heilerziehungspflegerin eingestellt.

Da die Tagesstättenbesucher Angebote des Bürgerladens nutzen, findet sich hier nicht die üblich bekannte Struktur eines Tagesstättenangebotes wieder. Die Besucher scheinen jedoch von dieser Art der Organisation zu profitieren und haben die Möglichkeit, sich als „Kranke“ durch die Nutzung allgemeiner Angebote in die Gemeinschaft zu integrieren.

### **Wohnheim mit Außenwohngruppe in Halle-Neustadt Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Halle e. V. Besuch am 11. November 2009**

Das Wohnhaus Fohlenweg ist ein heilpädagogisches Wohnheim für Menschen mit wesentlichen geistigen und geistigen und mehrfachen Behinderungen. Durch ein in der Einrichtung gelebtes Konzept der individuellen Bezugsbetreuung wird eine hohe Lebensqualität für jeden einzelnen Bewohner erreicht. Die Besuchskommission erlebte engagierte Mitarbeiterteams in den Wohngruppen, die emotionale Wärme und Stabilität ausstrahlten. Die multiprofessionell besetzten Teams arbeiten seit langem konstant und erfahren ausreichend Weiterbildungsangebote. Ihre Arbeit wird durch die Universität Halle-Wittenberg wissenschaftlich begleitet. Der Verlust von Fähigkeiten der Bewohner bedeutet Veränderung des Systems. Um hier zu einer Zufriedenheit zu kommen, wird dies Konzept einer ausführlichen Lebensstilplanung dokumentiert. Von der Einrichtungsleitung wurde Kritik an der nicht einheitlichen Ausbildung zum Heilerziehungspfleger geäußert. Nach Aussage der Fachleute vor Ort sollte eine Verbesserung des Ausbildungsprofils angestrebt werden.

**Suchtberatungsstelle in Halle-Neustadt  
AWO Halle gGmbH**

Besuch am 11. November 2009

Die Suchtberatungsstelle Halle leistet vor allem im Rahmen eines niedrighschwelligem Angebots eine gute Arbeit für die Bürger der Stadt Halle und des Saalekreises. Wichtiges Ziel ist, Hilfe zur Selbsthilfe zu geben. Das Angebot wird, wie die Beratungsfallzahlen zeigen, gut angenommen. Positiv fällt die Methodenvielfalt auf. Mit großer Freude nahm die Besuchskommission zur Kenntnis, dass eine Suchtpräventionsfachkraft für die Region des Saalekreises ihre Arbeit an der Suchtberatungsstelle aufnehmen konnte. Auch Streetwork gehört wieder zur Arbeit der Beratungsstelle und erfolgt in enger Abstimmung mit dem Streetworker der „DROBS“. Damit zählt diese Beratungsstelle zu den wenigen personell gut ausgestatteten Beratungsstellen im Land Sachsen-Anhalt. Ob Prävention und Streetwork an der Beratungsstelle Bestand haben werden, wird aufmerksam vom Ausschuss beobachtet werden. Wie bei vielen Beratungsstellen wird die Arbeit immer wieder durch die Unsicherheit der Finanzierung beeinträchtigt. Projekte sind häufig zeitgebunden und ihre Finanzierungen laufen aus. Eine finanziell abgesicherte kontinuierliche Arbeit wäre für alle Beteiligten, auch für die Kommunen, langfristig vorteilhafter.

**Wohnheim für Menschen mit Demenz am Altenpflegeheim im Paul-Riebeck-Stift Halle  
Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle**

Besuch am 9. Dezember 2009

Der geschützte Wohnbereich des Paul-Riebeck-Stiftes in Halle befindet sich in einem hellen und modern errichteten Neubau am Rande des Stiftungsgeländes. Die Einrichtung verfügt über elf Plätze in vier Doppel- und drei Einzelzimmern. Die geringe Größe des Wohnbereiches und die äußerst praktische Anlage der Räume vermittelt den Charakter einer Wohngemeinschaft und nicht etwa den einer „Pflegestation“. Hier aufgenommen werden nach dem bisherigen Konzept nur Personen, die aufgrund einer Demenz sich selbst gefährden und von ihren Betreuern oder Bevollmächtigten nach § 1906 BGB untergebracht sind. Insofern stellt die Einrichtung einen sehr wichtigen Teil der gerontopsychiatrischen Betreuungslandschaft dar, denn sie ist eine der wenigen, die auch eine geschützte, mit Freiheitsentzug verbundene, Wohnform vorhält. Es wird aber angeregt, das Konzept insofern flexibler zu gestalten, als das künftig auch Personen dann auf der Station verbleiben dürfen, wenn bei ihnen die Voraussetzungen einer geschlossenen Unterbringung aus rechtlichen Gründen entfallen sind.

Personell ist die Einrichtung gut ausgestattet. Es sind mehr als fünf Vollzeitpflegefachkräfte tätig. Außerdem werden täglich vier Stunden Ergotherapie und vier Stunden Demenzbetreuung für die Bewohner angeboten.

Der Besuch der Einrichtung vermittelt den Eindruck einer angenehmen Wohnatmosphäre, die primär durch das Engagement und die Kreativität des Pflegepersonals erreicht wird.

**Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt in Halle  
Stadt Halle**

Besuch am 3. Februar 2010

Der Sozialpsychiatrische Dienst ist dem Gesundheitsamt der Stadt Halle angegliedert, hat jedoch seine drei Dienststellen dezentral im Norden, im Westen und im Süden der Stadt eingerichtet. Alle Stellen sind gut mit dem ÖPNV erreichbar, so dass die Bürgernähe gesichert ist. Der Dienst wird fachärztlich geleitet und ist entsprechend den gesetzlich übertragenen Aufgaben räumlich und personell eingerichtet und ausgestattet.

Die zahlreichen Angebote des SpDi werden gut angenommen und sind für die betroffenen Personengruppen überaus hilfreich. Die Besuchskommission hat beim SpDi der Stadt Halle

ein kritisches und sehr flexibles Arbeitsteam vorgefunden. Es konnten konstruktive Diskussionen zur psychiatrischen Versorgung des Einzugsgebietes geführt werden.

In Kürze werden mehrere langjährige Mitarbeiter in den Ruhestand gehen. Die Kommission empfiehlt der Stadtverwaltung, rechtzeitig die Nachbesetzung zu gewährleisten und keinesfalls die Situation zur Stellenreduktion zu nutzen.

Besonders bemerkens- und anerkanntenswert schätzt die Besuchskommission die sehr gute Arbeit ein, die die Psychiatriekoordinatorin für die Psychiatrieplanung im Stadtgebiet und darüber hinaus leistet.

### **TSE - Integrationsbetriebe Halle**

#### **TSE gGmbH Halle (Saale)**

Besuch am 3. Februar 2010

Die TSE-Halle gGmbH hält differenzierte und komplexe Angebote zur Integration von seelisch und körperlich behinderten Menschen in das Arbeitsleben bereit. Zielgruppe sind Arbeitssuchende, die ALG II von der Agentur für Arbeit erhalten und eine neue berufliche Orientierung suchen.

Strukturell, personell und methodisch ist die Einrichtung gut ausgestattet. Die TSE betreut an verschiedenen Standorten jährlich ca. 250 betroffene Personen in den Bereichen Integrationsbetriebe, psychosoziale Beratungsstelle, Beschäftigungsprojekte und psychosoziale Betreuung

In der Einrichtung wurden beispielhafte, wissenschaftlich evaluierte und auf die Praxis des Arbeitsmarktes orientierte Programme und Methoden entwickelt, die inzwischen vielen Betroffenen den Weg auf den Arbeitsmarkt geebnet haben. Aufgrund aktueller Veränderungen in der allgemeinen Arbeitsmarktpolitik können die Programme aber immer weniger zur Anwendung kommen.

Mit der Stadt Halle bestehen gute, gefestigte und stabile Kooperationsbeziehungen. Dagegen wurde die ehemals gute Zusammenarbeit mit den zuständigen Körperschaften des alten Saalkreises nach Wirksamwerden der Gebietsreform vom Saalekreis nicht fortgeführt.

### **„Saale-Werkstätten“ in Halle und Holleben**

#### **Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V.**

Besuch am 3. März 2010

Die Saale-Werkstätten der Lebenshilfe Halle e.V. sind eine anerkannte Werkstatt für behinderte Menschen. Die Mitarbeiter sind überwiegend Menschen mit geistigen Behinderungen. Die bisher geringe Anzahl von Beschäftigten mit seelischer Behinderung soll sukzessive gesteigert werden. Es gibt 306 Plätze in den Werkstätten, 40 Plätze in Berufsbildungsmaßnahmen und 30 Plätze im Förderbereich.

Die räumlichen Gegebenheiten sind modern und behindertengerecht. Das Personal wurde als freundlich, engagiert und akzeptierend erlebt. Regelmäßige Weiterbildung des Personals soll einen hohen Qualifizierungsstand bieten. Die Auslastung ist gut. Die wirtschaftliche Sicherung scheint vorhanden. Doch durch die Auftraggeber wird in zunehmender Weise ein Kostendruck auf die Werkstatt ausgeübt, die ihr das Wirtschaften erschwert. Für die Zukunft wäre eine Vernetzung der verschiedenen Werkstätten untereinander erstrebenswert.

Eine Förderung und Integration von Werkstattmitarbeitern auf dem ersten Arbeitsmarkt ist bisher nicht gelungen. Dies ist auch der allgemeinen Wirtschaftslage geschuldet.

Insgesamt kann eingeschätzt werden, dass die Saale-Werkstätten einen wichtigen Beitrag zur Integration behinderter Menschen in den Arbeitsprozess, zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sowie zur Akzeptanz von Menschen mit Behinderung in der Öffentlichkeit leisten.



**Klinik und Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Querfurt**  
**Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis GmbH**  
Besuch am 14. April 2010

Das Klinikum Querfurt ist eine moderne Einrichtung der stationären psychiatrischen und suchtmmedizinischen Grundversorgung für die Region südlich von Halle. Die Klinik bietet 95 stationäre Behandlungsplätze an und 25 Tagesklinikplätze, darunter 10 Plätze speziell für Suchtpatienten. Sie ist personell, materiell-technisch und finanziell großzügig ausgestattet.

Das Personal arbeitet fachlich kompetent und engagiert. Außer der Grundversorgung werden spezifische therapeutische Angebote (u.a. für die posttraumatische Belastungsstörung), die überregionale Bedeutung haben, bereit gehalten. Nicht alle ärztlichen Stellen nach den eigenen Planvorgaben sind besetzt. Jedoch stehen genügend zusätzliche psychologische Mitarbeiter zur Verfügung, die wichtige Aufgaben in der Diagnostik und Therapie übernehmen.

Die Atmosphäre auf den Stationen wurde von der Besuchskommission als freundlich, empathisch und die Interessen der Patienten berücksichtigend erlebt.

## **Besuchskommission 6**

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

### **Landkreis Burgenlandkreis**

Die Kreisverwaltung hat ihren Sitz in Naumburg. Im Burgenlandkreis leben 196.719 Menschen. Der Sozialpsychiatrische Dienst, mit Hauptsitz in Naumburg und Außenstellen in Weißenfels und Zeitz, steht unter Leitung eines Facharztes für Allgemeinmedizin und Öffentlichen Gesundheitsdienst. Weiterhin stehen eine Ärztin, eine Psychologin und Sozialpädagogen der sozialpsychiatrischen Versorgung zur Verfügung. Ambulante ärztliche Unterstützungen finden die Bürger des Landkreises in den Städten Naumburg, Weißenfels, Freyburg und Zeitz. Die stationäre psychiatrische Behandlung von Kindern und Jugendlichen erfolgt außerhalb des Landkreises.

Die klinische Versorgung wird durch die moderne psychiatrische Klinik am Saale-Unstrut-Klinikum in Naumburg sichergestellt. Inzwischen gibt es auch eine Tagesklinik in Zeitz. Die Klinik bietet stationäre, tagesklinische und ambulante Angebote im Landkreis an. Fachärzte der Klinik unterstützen die Träger von Alten- und Behinderteneinrichtungen im näheren Umfeld durch Besuche in den Einrichtungen. Auch stehen ausgewählte Weiterbildungsangebote der Klinik externen Interessenten zur Verfügung.

Die komplementären Angebote können überwiegend als qualitativ gut eingeschätzt werden. Nach wie vor besteht ein Übergewicht an stationären Angeboten. Insgesamt gibt es eine ausgewogene psychosoziale Landschaft, die durch eine gut etablierte PSAG, eine gemeindespsychiatrisch interessierte Klinik und engagierte Bürger im Landkreis gepflegt wird. Nach Einschätzung der Besuchskommission gibt es nach der Kreisgebietsreform eine größere Wahlmöglichkeit für die Bürger. Auch die Träger partizipieren voneinander. Beispielhaft sind hier das Ambulant Betreute Wohnen und die WfbM zu nennen.

### **Landkreis Mansfeld-Südharz**

Der Sitz der Kreisverwaltung ist Sangerhausen. Im Landkreis leben 152.732 Menschen. Der Sozialpsychiatrische Dienst, mit Hauptsitz in Sangerhausen und Außenstellen in Eisleben und Hettstedt, steht unter Leitung einer Fachärztin für den Öffentlichen Gesundheitsdienst. Mitte des Jahres 2010 wird es in der Leitung einen Generationswechsel geben. Die Personalbemessung des Sozialpsychiatrischen Dienstes liegt nach wie vor unter den Vorgaben des PsychKG LSA. Fachpsychiatrische Kompetenz wird auf Honorarbasis sieben Stunden pro Woche gewährleistet. Eine Ärztin hat ihre Honorartätigkeit eingestellt. Ambulante ärztliche Unterstützung finden die Bürger in den Städten Hettstedt, Sangerhausen und Eisleben. Die psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen erfolgt außerhalb des Landkreises. Die klinische Versorgung wird unter neuer Leitung durch die privatisierte psychiatrische Klinik der HELIOS Kliniken GmbH in Hettstedt geleistet. Hier finden die Patienten stationäre, teilstationäre und ambulante Angebote.

Die komplementären Angebote weisen überwiegend eine gute Qualität auf. Nach wie vor besteht jedoch auch hier ein Übergewicht an stationären Angeboten. Anerkennenswert ist, dass ein Träger von Sangerhausen aus das Ambulant Betreute Wohnen für den Landkreis anbietet. Weder hat es in den Altkreisen funktionierende PSAG gegeben, noch konnte sich im neuen Landkreis eine kontinuierlich arbeitende PSAG etablieren, unter anderem auch deshalb, weil es an einer koordinierenden Instanz fehlt.

Die **landkreisübergreifenden Probleme** sind unverändert kritisch. Es handelt sich insbesondere um das bestehende Übergewicht von komplementären stationären Angeboten gegenüber den ambulanten Hilfen, um die unzureichende bis prekäre ambulante nervenärztliche Versorgung im Kinder- und Jugendbereich, um die Vernachlässigung der Suchtprävention und die unzureichende Personalbemessung in Diensten und Einrichtungen für Menschen mit seelischen Behinderungen. Ziel der Bemühungen muss die Schaffung

gemeindenaher Strukturen sein, die eine wohnortferne oder stationäre Versorgung weniger wahrscheinlich werden lässt. Lösungsansätze sieht die Kommission u. a. in einer verbindlichen Landespsychiatrieplanung, in der Verbesserung der Finanzausstattung der Beratungsstellen, in einer Angleichung der Personalbemessung im Bereich der Behindertenhilfe sowie in der Flexibilisierung der komplementären ambulanten Hilfen.

## **Besuche im Einzelnen**

### **Tagesstätte für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht in Weißenfels**

#### **Grüne Rose Hilfenetzwerk gGmbH**

Besuch am 30. September 2009

Die Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht des Trägers „Grüne Rose“ - Hilfenetzwerk gGmbH ist eine von zwei teilstationären Einrichtungen im Landkreis (eine zweite vom gleichen Träger befindet sich in Naumburg). Die Einrichtung ist zentral in der Stadt Weißenfels gelegen und vom Busbahnhof/Bahnhof/Stadtzentrum in ca. 10 bis 15 Minuten Fußweg erreichbar. Eine Nahverkehrsbushaltestelle (stündliche Anbindung durch ÖPNV) befindet sich direkt vor der Einrichtung. Der Träger hat einen eigenen Fahrdienst etabliert, der über Einzelverhandlungen mit dem Sozialhilfeträger finanziert wird.

Die materiellen Bedingungen, insbesondere die räumliche Ausstattung, sind für die Bedürfnisse einer Tagesstätte mit einer verhandelten Kapazität von 15 Klienten vergleichsweise großzügig (500 m<sup>2</sup> und 2.500 m<sup>2</sup> Außenbereich) bemessen. Die Mitarbeiter machten einen engagierten Eindruck. Die durchschnittliche Auslastung ist seit dem letzten Besuch deutlich (von 30 % auf über 70 %) gestiegen, bleibt aber unter einer optimalen Auslastung.

Die Besuchskommission konnte sich davon überzeugen, dass die Hinweise und Empfehlungen aus dem letzten Besuch in Ansätzen umgesetzt wurden. So wurde die suchtspezifische Zusatzqualifizierung des Leiters der Einrichtung erfolgreich abgeschlossen, das Fachpersonal ist der Auslastung entsprechend angestellt. Eine verbindliche Tagesstruktur ist eingerichtet, die individuelle bedarfsorientierte und gezielte Förderung ist jedoch durch die fehlende Erstellung eines internen Hilfeplanes bei Neuaufnahme eines Klienten nur ansatzweise gewährleistet. Die Eingliederung von ALG-II-Empfängern in die Tagesstätte ist zumindest für 15 Wochenstunden gelungen.

### **Sucht- und Drogenberatungsstelle in Weißenfels**

#### **DRK Kreisverband Weißenfels e. V.**

Besuch am 30. September 2009

Die Besuchskommission konnte sich davon überzeugen, dass die Hinweise und Empfehlungen aus dem letzten Besuch umgesetzt wurden. So haben sich die Angebote im Bereich des SGB II etabliert. Für die berufstätigen Klienten gibt es zweimal im Monat ein Beratungsangebot am Wochenende. Eine gut funktionierende und gemäß den statistischen Angaben gut frequentierte Beratungsstelle überzeugte mit engagierten und qualifizierten Mitarbeitern. Die räumlichen und materiellen Voraussetzungen sind angemessen.

Die vorgenommene räumliche Integration der Suchtberatungsstelle in die Kreisgeschäftsstelle des DRK stellt eine gute Möglichkeit der Ressourcenbündelung des Trägers dar. Die erzielten Synergieeffekte zwischen den einzelnen Angeboten können so angemessen die wirtschaftlichen Engpässe kompensieren, haben nun aber die Grenze des Machbaren erreicht. Weitere Mittelkürzungen hätten einschneidende Folgen für die zukünftige Beratungstätigkeit.

### **Suchtberatungsstelle in Eisleben**

#### **Verein „sucht-Hilfe“ e.V.**

Besuch am 11. November 2009

Das Angebot der Beratungsstelle des „sucht-Hilfe“ e.V. wird von einer stetig steigenden Zahl von Betroffenen genutzt.

Die Beratungsmöglichkeit in Hettstedt (Helios Klinik) wird gut angenommen. Die fachliche Vernetzung der Beratungsstelle im Landkreis ist gegeben. Die sächliche Ausstattung ist angemessen. Dem steigenden Bedarf ist durch eine personelle Anpassung und eine vernetzte Zusammenarbeit zu begegnen. Dazu ist die finanzielle Ausstattung der Beratungsstelle zu erhöhen. Die engagiert arbeitenden Mitarbeiter sind dauerhaft zu unterstützen. Insbesondere die Arbeit im schulischen Bereich ist eine wichtige präventive Maßnahme und bedarf der Weiterentwicklung. Dies ist eine Aufgabe, die der Träger nicht alleine bewältigen kann.

Der dringend nötige Aufbau weiterer Angebote, wie Ambulant Betreutes Wohnen oder Integrationsprojekte, sollte in eigener Regie oder durch Kooperation mit bereits erfahrenen Trägern des Landkreises nachdrücklich verfolgt werden.

### **Intensiv Betreutes Wohnen an WfbM in Eisleben**

#### **GbR Komplexbetreuung**

Besuch am 11. November 2009

Das Intensiv Betreute Wohnen an WfbM liegt ca. 10 Gehminuten vom Stadtzentrum entfernt. Die Einrichtung befindet sich in einem Plattenbau und ist bei einer Kapazität von 37 Plätzen nahezu voll ausgelastet. Es besteht eine gute Anbindung an das öffentliche Nahverkehrsnetz. Die Einrichtung macht einen gepflegten Eindruck. Durch vielfältige Angebote zur Alltags- und Freizeitstrukturierung werden die individuellen Fähigkeiten der einzelnen Bewohner gefördert und unterstützt, wobei der auffallend hohe Fachkräfteanteil seinen Teil dazu beiträgt. Durch die Konstanz und langjährige Mitarbeit der Beschäftigten ist zwischen der engagierten Heimleitung, den Mitarbeitern und Bewohnern ein gutes und vertrauensvolles Verhältnis entstanden, das zur guten Atmosphäre der Einrichtung beiträgt. Die allgemeinärztliche und fachärztliche Versorgung der Bewohner ist aufgrund des Engagements der Mitarbeiter gesichert.

Die Besuchskommission begrüßt die Planung des Trägers, auch ein Ambulant Betreutes Wohnen aufzubauen.

### **Wohnheim für Menschen mit seelischen Behinderungen „Haus Wildenborn“ in Zeitz**

#### **Seniorenhilfe Zeitz gGmbH**

Besuch am 16. Dezember 2009

Das dörflich gelegene Wohnheim für seelisch behinderte Menschen ist mit seinen 33 Plätzen für die Versorgungsregion ausreichend dimensioniert. Es bietet den überwiegend älteren Bewohnern eine Heimstatt. Bewohner und Mitarbeiter berichten von einer hohen Lebenszufriedenheit. Die dörfliche Lage wird nicht als problematisch empfunden, da öffentliche Verkehrsmittel und ein Fahrdienst existieren.

Die Ausstattung der Einrichtung ist zweckentsprechend. Erfolgreich ist der Konzeptwechsel von einer Mischbelegung mit seelisch und geistig behinderten Menschen zur Betreuung nur seelisch behinderter Menschen gelungen. Die Betonung der Tagesförderung und Verselbstständigung hat zu einem deutlichen Kompetenzzuwachs bei den Bewohnern geführt. Erfolgreich sind bisher drei Bewohner in ein Ambulant Betreutes Wohnen entlassen worden. Durch die Zugehörigkeit zu einem in Zeitz mit verschiedenen Einrichtungen der Eingliederungs- und der Altenhilfe stark vertretenen Träger erwächst aufgrund der geringen Größe kein Nachteil. Die Einrichtung steht wirtschaftlich solide da und ist in die Versorgungslandschaft der Region gut eingebunden.

**Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen in Naumburg  
Hilfsverein für psychisch Kranke e. V.**

Besuch am 24. Februar 2010

In der Tagesstätte in Naumburg mit einer Kapazität von 24 Plätzen wird nach Eindruck der Besuchskommissionsmitglieder eine engagierte Arbeit geleistet. Es herrscht eine angenehme familiäre Atmosphäre. Die Besucher werden entsprechend ihren Möglichkeiten mit alltagspraktischen Aufgaben gefördert, wobei positiv hervorzuheben ist, dass die Einrichtung auch Aktivitäten anbietet, die über das Standardangebot hinausgehen. In persönlichen Gesprächen mit den Besuchern wurde dieser positive Eindruck bestätigt. Es wird angeregt, die Dokumentation zwischen Gesamtplan und Entwicklungsbericht auszubauen. Außerdem wird dem Träger empfohlen, sich angesichts der zu erwartenden abnehmenden Mobilität der Klientel Gedanken über die baulichen Gegebenheiten zu machen.

**Intensiv Betreutes Wohnen an WfbM in Naumburg  
Lebenshilfe Kreisverband Naumburg e. V.**

Besuch am 24. Februar 2010

Das Intensiv und Ambulant Betreute Wohnen für Menschen mit geistiger Behinderung an WfbM wurde 2007 eingerichtet und ist mit 15 Plätzen angemessen und bedarfsgerecht. Der Träger hat sein Angebot gut in das Versorgungsnetz des Burgenlandkreises integriert und bietet den behinderten Menschen ein individuelles Angebot und ein weitestgehend selbstbestimmtes Wohnen. Die Bewohner geben an, sich hier wohl zu fühlen. Sie haben insbesondere im ABW eine merkbliche Entwicklung zu größerer Eigenverantwortung genommen. Dass sich der Träger auch der Unterstützung einer Mutter-Kind-Betreuung zuwendet, zeigt, dass übergreifende Lösungen nötig und möglich sind. Der Rahmenvertrag mit seiner Leistungstyporientierung erweist sich für neue Ideen leider immer wieder als hinderlich. Die Mitarbeiter leisten eine engagierte und qualifizierte Arbeit, der Träger bietet ihnen Weiterbildungsmöglichkeiten und stellt auch Fallsupervision zur Verfügung. Hinsichtlich der räumlichen Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiter sollte alsbald eine angemessenere Lösung gefunden werden. Die Verknüpfung von Arbeit und Wohnen in der Hand eines Trägers ist für den Großteil der Betroffenen günstig. Die Besuchskommission gibt jedoch zu bedenken, dass es bei dieser Verflechtung von WfbM-Leistungsanbieter und ABW-Vermieter zu Interessenkonflikten kommen kann.

**Werkstatt für Menschen mit Behinderungen, Zweigwerkstatt in Großörner  
Lebenshilfe Mansfelder Land e. V.**

Besuch am 24. März 2010

Die Zweigwerkstatt in Großörner, inmitten einer Industrieansiedlung gelegen, ist mit ihrer Kapazität von 160 Plätzen und einer aktuellen Belegung von 178 Plätzen ausreichend dimensioniert. Sie ist in den Werkstattverbund der Lebenshilfe Mansfelder Land e.V. mit insgesamt 768 Werkstattmitarbeitern eingebunden. Die Arbeitsangebote sind vielfältig und den Fähigkeiten der Mitarbeiter angemessen. Die räumliche und sächliche Ausstattung entspricht dem aktuellen Standard einer modernen Werkstatt. Wie in allen anderen Werkstätten auch, gelingt es den Mitarbeitern trotz großem Engagement von Seiten der Werkstatt sehr selten, von der WfbM auf den ersten oder zweiten Arbeitsmarkt zu wechseln. Die Vermittlungsquote liegt bei 0,15 % und weicht damit nur geringfügig vom Bundesdurchschnitt ab. Insgesamt ist die Zweigstelle in Großörner eine gut ausgelastete und gut geführte Werkstatt, die den Mitarbeitern eine wertvolle Unterstützung bei der Teilhabe am Arbeitsleben bietet. Die nervenärztliche Versorgung der Mitarbeiter ist weitestgehend gesichert, mit landkreisüblichen Wartezeiten, Konsultationen werden mit Unterstützung des Sozialdienstes angebahnt. Für krisenhafte Begleitung steht dem Träger ein Psychologe mit 16 Stunden pro Woche beratend zur Seite.

**Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt in Hettstedt**  
**Landkreis Mansfeld-Südharz**  
Besuch am 24. März 2010

Der Sozialpsychiatrische Dienst in der Kreisstadt Sangerhausen mit den Nebenstellen in Eisleben und in Hettstedt versorgt den Landkreis Mansfeld-Südharz mit seinen über 152.700 Einwohnern. Es arbeiten vier Sozialarbeiter in den drei Dienststellen, eine fachärztliche Kompetenz ist leider nur für sieben Wochenstunden am Standort in Sangerhausen gegeben. Hier empfiehlt die Kommission nochmals dringend, entsprechend den Vorgaben des PsychKG LSA die Facharztstelle zu besetzen. Auch sollte die Besetzung 1,0, und nicht wie bisher im Personalplan vorgegeben 0,75, betragen.

Eine aktive Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft existiert im Landkreis nicht. Es gab in den Altkreisen erste Ansätze einer PSAG. Dies ist jedoch nach der Fusion der Landkreise eingeschlafen. Die Sozialarbeiterinnen leisten umfangreiche Beratungstätigkeiten und Hausbesuche, die Zusammenarbeit mit der Klinik in Hettstedt ist gut. Insgesamt ist erneut festzustellen, dass sich die Psychiatrielandschaft im Landkreis Mansfeld-Südharz noch sehr entwickeln muss. Es existieren kaum komplementäre Angebote. Außerdem gibt es keine Trägervielfalt, die den Betroffenen eine Wahlmöglichkeit erlaubt.

**Wohnheim für Menschen mit seelischen Behinderungen in Schwenda**  
**Pflege- und Behinderteneinrichtungen Funk GmbH**  
Besuch am 14. April 2010

Die Besuchskommissionsmitglieder haben eine mit 20 Plätzen kleine, idyllische, in ländlicher Gegend liegende Einrichtung besucht, die durch ein familiäres Miteinander geprägt ist. Die engagierte Hausleitung und die in den zurückliegenden Jahren relativ stabile Mitarbeiter- und Bewohnerstruktur tragen zu der guten Binnenatmosphäre bei. Die Angebote in der Einrichtung sind hinreichend gut auf die Bewohner angepasst. Ein stärkerer Fokus könnte aus Sicht der Besuchskommissionsmitglieder noch auf die Weiterentwicklung der alltagspraktischen Fähigkeiten der Bewohner gerichtet werden, wie selbstständiges Kochen oder selbstständiges Waschen der Wäsche.

Der Träger sollte seine Bemühungen, die ambulanten Angebote für Menschen mit seelischen Behinderungen aufzubauen, nicht aufgeben und sich in Vergütungsverhandlungen mit dem Kostenträger begeben.

**Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung Sachsen-Anhalt  
5. Amtsperiode 01.05.2009 – 30.04.2013**

<b>Mitglied</b>	<b>Stellvertretendes Mitglied</b>
<p><b>Vorsitzender des Ausschusses</b>  <b>Herr Dr. med. Bernd Langer</b>            Ärztlicher Leiter der AWO-Psychiatriezentrum Halle GmbH in Halle (Saale)</p>	<p><b>Herr Dr. med. Bernd Hahndorf</b>            Ärztlicher Direktor            des Salus-Fachklinikums Uchtspringe</p>
<p><b>Herr Prof. Dr. med. Hans-Henning Flechtner</b>            Direktor der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin des Kindes- und Jugendalters der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität an der Klinikum Magdeburg gGmbH</p>	<p><b>Herr Wolfgang Scheffler</b>            Chefarzt            der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis GmbH in Merseburg</p>
<p><b>Frau Dr. med. Christiane Keitel</b>            Referatsleiterin Psychiatrie            Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK) Sachsen-Anhalt e. V., Magdeburg</p>	<p><b>Herr Joachim Müller</b>            Ärztlicher Leiter des AWO-Fachkrankenhauses für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Neurologie in Jerichow</p>
<p><b>Frau Dr. med. Steffi Draba</b>            Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes am Gesundheitsamt der Stadt Halle</p>	<p><b>Herr Matthias Gallei</b>            Geschäftsführer der AWG Betreutes Wohnen GmbH des Psych. Pflegeheimes Dr. Nowack in Salzwedel</p>
<p><b>Herr Kai-Lars Geppert</b>            Leiter Wohnheim, Intensiv Betreutes Wohnen und Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen der Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle an der Saale</p>	<p><b>Frau Kerstin Reuter</b>            Leiterin des Therapiezentrum Bethanien Dessau für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht in Dessau-Roßlau</p>
<p><b>Herr Bernhard Maier</b>            Einrichtungsleiter der Caritas Wohn- und Förderstätten „Julius von Pflug“ in Teuchern, OT Schelkau und „St. Lorenz“ in Muldestausee, OT Burgkernitz</p>	<p><b>Frau Birgit Tank</b>            Heimleiterin/Direktorin d. Wohnheimes für Menschen mit seelischer Behinderung „Thomas Müntzer“ in Wernigerode</p>
<p><b>Stellvertretender Ausschussvorsitzender</b>  <b>Herr Erhard Grell</b>            Präsident des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt Justizzentrum Halle</p>	<p><b>Herr Michael Fock</b>            Vizepräsident des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt, Justizzentrum Halle</p>
<p><b>Frau Steffi Ewald</b>            Richterin am Oberlandesgericht Naumburg</p>	<p><b>Frau Claudia Methling</b>            Vorsitzende Richterin am Landgericht Magdeburg</p>
<p><b>Herr Ernst Heitmann</b>            Direktor des Amtsgerichts a.D. Bitterfeld-Wolfen</p>	<p><b>Herr Dr. Eike Papesch</b>            Richter am Amtsgericht Bernburg, z.Z. im Ministerium der Justiz d. Landes Sachsen-Anhalt</p>
<p><b>Frau Sabine Dirllich, MdL</b>            Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion Die Linke            Mitglied im Ausschuss für Wirtschaft und Arbeit</p>	<p><b>Frau Dr. Lydia Hüskens, MdL</b>            Landtag von Sachsen-Anhalt, FDP-Fraktion            Ausschuss für Soziales</p>
<p><b>Herr Peter Rotter, MdL</b>            Landtag von Sachsen-Anhalt, CDU-Fraktion            Ausschuss für Soziales</p>	<p><b>Herr Herbert Hartung, MdL</b>            Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion der CDU            AG Gesundheit, Ausschuss für Petitionen</p>
<p><b>Frau Dr. Verena Späthe, MdL</b>            Landtag von Sachsen-Anhalt, SPD-Fraktion Ausschuss für Soziales</p>	<p><b>Frau Renate Schmidt, MdL</b>            Landtag von Sachsen-Anhalt, SPD-Fraktion            Stellv. Mitglied im Ausschuss für Soziales</p>

**Besuchskommission 1**

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

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
<p><b>Vorsitzender der Besuchskommission</b> <b>Herr Bernhard Maier</b> Dipl.-Pädagoge, Dipl.-Sozialpädagoge Einrichtungsleiter der Caritas Wohn- und Förderstätten in Teuchern / OT Schelkau und in Burgkernitz</p>	<p><b>Frau Anja Pagels</b> Assistenzärztin in Weiterbildung am Salus-Fachklinikum Uchtspringe (Psychiatrie, Psychosomatik, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie) Uchtspringe</p>
<p><b>Stv. Vorsitzende der Besuchskommission</b> <b>Frau Sylvia Merten</b> Diplom-Sozialpädagogin, Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt der Stadt Magdeburg, Magdeburg</p>	<p><b>Herr Herbert Hartung, MdL</b> Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion der CDU Mitglied im Ausschuss für Soziales, Magdeburg</p>
<p><b>Herr Prof. Dr. med. Hans-Henning Flechtner</b> Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie, Facharzt für PTM und Psychotherapie; Direktor der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und PTM des Kindes- und Jugendalters der Med. Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität der Klinikum Magdeburg gGmbH</p>	<p><b>Dr. Claudia Glöckner</b> Leitende Oberärztin FÄ für Psychiatrie/Psychotherapie AWO Fachkrankenhaus Jerichow Johannes-Lange-Straße 20 39319 Jerichow</p>
<p><b>Frau Steffi Ewald</b> Richterin am Oberlandesgericht Naumburg</p>	<p><b>Herr Michael Fock</b> Vizepräsident des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt Halle (Saale)</p>
<p><b>Herr Tobias Lösch</b> Diplom-Sozialpädagoge Integrationsfachdienst Magdeburg/Stendal Stendal</p>	<p><b>Frau Gisela Matthäus</b> Gründungsmitglied des Landesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker Leiterin der Selbsthilfegruppe ApK Osterburg</p>

**Besuchskommission 2**

Regionale Zuständigkeit Landeshauptstadt Magdeburg, Altmarkkreis Salzwedel, Landkreis Börde

<p><b>Vorsitzender der Besuchskommission</b> <b>Herr Matthias Gallei</b> Dipl.-Sozialarbeiter/Sozialpädagoge, Geschäftsführer der Außenwohngruppe / Betreutes Wohnen GmbH für Menschen mit seelischen Behinderungen am Psychiatrischen Pflegeheim Dr. Nowack, Salzwedel</p>	<p><b>Frau Heike Woost</b> Geschäftsführerin der Lebenshilfe-Magdeburg gGmbH, Magdeburg</p>
<p><b>Stv. Vorsitzender der Besuchskommission</b> <b>Herr Dr. med. Bernd Hahndorf</b> Psychiater, Neurologe, Forensischer Psychiater (DGPPN), Ärztlicher Direktor des Salus-Fachklinikums Uchtspringe (Psychiatrie, Psychosomatik, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie, Schlafmedizin)</p>	<p><b>Frau Dipl.-Med. Gabriele Witschaß</b> Fachärztin für Psychiatrie Stationsärztin der Abt. Psychiatrie und Psychotherapie am Harzklinikum Wernigerode/Blankenburg, Blankenburg</p>
<p><b>Frau Susanne Storbeck</b> Richterin am Amtsgericht Stendal</p>	<p><b>Herr Gerald Jank</b> Referatsleiter, Landesrechnungshof Sachsen-Anhalt, Dessau-Roßlau</p>
<p><b>Frau Dipl.-Psych. Noreen Curio</b> Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der Klinikum Magdeburg GmbH, Magdeburg</p>	<p><b>Frau Dr. Lydia Hüskens, MdL</b> Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion der FDP Mitglied im Ausschuss für Soziales, Magdeburg</p>
<p><b>Herr Dr. Hartwig Schuster</b> Ministerium für Landesentwicklung und Verkehr LSA, SHG ApK Magdeburg</p>	<p><b>Frau Elke Klaus-Harlfinger</b> Geschäftsführerin, Wohnheim Chausseehaus Hassel gGmbH, Bismark / Hassel</p>



**Besuchskommission 3**

Regionale Zuständigkeit:

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

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
<b>Vorsitzende der Besuchskommission</b> <b>Frau Dr. med. Christiane Keitel</b> Fachärztin für Psychiatrie und Sozialmedizin, Ärztliche Gutachterin, Referatsleiterin Psychiatrie Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Sachsen-Anhalt e. V., Magdeburg	<b>Frau Cathrin Seehagen</b> Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Oberärztin, Leiterin der Psychiatrischen Institutsambulanz am AWO Psychiatriezentrum Halle GmbH, Halle (Saale)
<b>Stv. Vorsitzender der Besuchskommission</b> <b>Herr Dr. Uwe Salomon</b> Fachberater Zentrale Koordination Sucht, AOK Sachsen-Anhalt, Halle (Saale)	<b>Herr Torsten Sielaff</b> Beauftragter für Qualitätsmanagement / Datenschutz / Hygiene, Stv. PDL der Klinik Bosse Wittenberg, Alexianerbrüdergemeinschaft, Gesundheitszentrum für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Lutherstadt Wittenberg
<b>Frau Claudia Methling</b> Vorsitzende Richterin am Landgericht Magdeburg	<b>Herr Thomas Klumpp-Nichelmann</b> Richter am Amtsgericht Dessau-Roßlau
<b>Frau Heidi Bayer</b> Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Landkreis Wittenberg, Lutherstadt Wittenberg	<b>Frau Frances Höfflin</b> Ltd. Sozialpädagogin/Sozialarbeiterin Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
<b>Herr Wolfgang Scheffler</b> Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ psychotherapie, Facharzt für Kinderheilkunde, Merseburg	<b>Frau Renate Schmidt, MdL</b> Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion der SPD Stv. Mitglied im Ausschuss für Soziales, Magdeburg

**Besuchskommission 4**

Regionale Zuständigkeit:

Landkreis Harz, Landkreis Salzlandkreis

<b>Vorsitzender der Besuchskommission</b> <b>Herr Joachim Müller</b> Facharzt für Psychiatrie / Psychotherapie, Ärztlicher Leiter des AWO-Fachkrankenhauses für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Neurologie in Jerichow	<b>Herr Dipl.-Med. Jens Gregor</b> Facharzt für Psychiatrie Oberarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum „Dorothea Christiane Erleben“ Quedlinburg gGmbH, Ballenstedt
<b>Stv. Vorsitzende der Besuchskommission</b> <b>Frau Birgit Tank</b> Direktorin / Heimleiterin des Wohnheimes für Menschen mit seelischer Behinderung „Thomas Müntzer“ GSW, Wernigerode	<b>Frau Bianka Pulver</b> Diplom-Sozialarbeiterin Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Salzlandkreis, Aschersleben
<b>Frau Katja Meyer</b> Richterin am Landgericht Magdeburg	<b>Herr Dr. Eike Papesch</b> Richter am Amtsgericht Bernburg, z.Z. im Ministerium der Justiz des Landes Sachsen-Anhalt, Magdeburg
<b>Frau Sabine Dirlich, MdL</b> Landtag von Sachsen-Anhalt Fraktion PDS/Die Linke Ausschuss für Wirtschaft und Arbeit, Magdeburg	<b>Frau Gabriele Westendorf</b> Diplom-Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin Einrichtungsleiterin der Wohnanlage für Menschen mit Behinderungen, „Otto-Lüdecke-Haus“, Stiftung Staßfurter Waisenhaus, Staßfurt
<b>Frau Sylvia Herrmann</b> Diplom-Sozialpädagogin, Berufsbetreuerin Gatersleben, Aschersleben	<b>Herr Jürgen Hoppe</b> Diplom-Pädagoge, Diplom-Sozialpädagoge Referent für Behindertenhilfe, Caritasverband für das Bistum Magdeburg e.V.

**Besuchskommission 5**

Regionale Zuständigkeit: Kreisfreie Stadt Halle/Saale, Landkreis Saalekreis

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
<p><b>Vorsitzende der Besuchskommission</b>  <b>Frau Kerstin Reuter</b>                      Diplom-Psychologin                      Regionalgeschäftsführerin und Leiterin der                      Suchthilfeeinrichtungen des Therapiezentrum                      „Bethanien“ e.V., Dessau-Roßlau</p>	<p><b>Herr Christoph Dornack</b>                      Diplom-Psychologe                      Klinik für Erwachsenenpsychiatrie und                      -psychotherapie am Carl-von-Basedow-Klinikum                      Saalekreis, Querfurt</p>
<p><b>Stv. Vorsitzender der Besuchskommission</b>  <b>Herr Ernst Heitmann</b>                      Direktor des Amtsgerichts a.D.                      Bitterfeld-Wolfen</p>	<p><b>Herr Mario Gottfried</b>                      Richter am Amtsgericht                      Halle (Saale)</p>
<p><b>Frau Dr. med. Edeltraud Dögel</b>                      Fachärztin für Neurologie, Fachärztin für Kinder- und                      Jugendpsychiatrie/-psychosomatik und -psychotherapie;                      Leitende Chefärztin der Klinik für Kinder- und                      Jugendpsychiatrie/-psychosomatik am Salus-Klinikum                      Bernburg</p>	<p><b>Herr Dipl. Med. Peter Jeschke</b>                      Facharzt für Neurologie / Psychiatrie und                      Suchtmedizin                      Praxis                      Halle (Saale)</p>
<p><b>Herr Peter Rotter, MdL</b>                      Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion der CDU                      Mitglied im Ausschuss für Soziales, Magdeburg</p>	<p><b>Frau Sigrid Lindenblatt</b>                      Gründungsmitglied der Selbsthilfeinitiative (SHI)                      STIMME für Psychiatrie-Erfahrene, Halle</p>
<p><b>Frau Dr. Petra Suttner</b>                      Landesrechnungshof Sachsen-Anhalt                      Zuständigkeitsbereich Gesundheit und Soziales,                      Dessau-Roßlau</p>	<p><b>Frau Anne-Juliane Schulze</b>                      Diplom-Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin                      Klinischer Sozialdienst der Klinik Bosse Wittenberg,                      Alexianerbrüdergemeinschaft, Gesundheitszentrum für                      Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und                      Psychosomatik, Lutherstadt Wittenberg</p>

**Besuchskommission 6**

Regionale Zuständigkeit: Landkreis Mansfeld Südharz, Landkreis Burgenlandkreis

<p><b>Kommissionsvorsitzender</b>  <b>Herr Kai-Lars Geppert</b>                      Leiter Wohnheim, Intensiv Betreutes Wohnen und                      Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen                      Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle an der Saale</p>	<p><b>Frau Katlen Rohne</b>                      Heilpädagogin, Leiterin des Förderwohnheimes für                      Menschen mit geistiger Behinderung, Standort                      Akazienhof Paul-Riebeck-Stiftung</p>
<p><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,                      Halle (Saale)</p>	<p><b>Frau Dr. Barbara Schünemann</b>                      Fachärztin für Pädiatrie, Fachärztin für Kinder- und                      Jugendpsychiatrie/-psychotherapie, Klinik für Kinder-                      und Jugendpsychiatrie/-psychosomatik/-                      psychotherapie am Krankenhaus St. Elisabeth und                      St. Barbara, Halle (Saale)</p>
<p><b>Frau Sabine Neufang</b>                      Richterin am Amtsgericht Zeitz</p>	<p><b>Herr Carsten Schäfer</b>                      Vorsitzender Richter am Landessozialgericht                      Sachsen-Anhalt, Halle (Saale)</p>
<p><b>Frau Dr. Verena Späthe, MdL</b>                      Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion der SPD                      Mitglied im Ausschuss für Soziales, Magdeburg</p>	<p><b>Frau Ingrid Hollman</b>                      Initiatorin der Selbsthilfeinitiative (SHI) STIMME für                      Psychiatrie-Erfahrene, Halle</p>
<p><b>Frau Andrea Funk</b>                      Geschäftsführerin, Heimleiterin der                      Betreuungseinrichtungen für Menschen mit seelischen                      Behinderungen in Schwenda, Sittendorf und Roßla;                      Pflege- und Behinderteneinrichtungen Funk GmbH,                      Schwenda</p>	<p><b>Herr Rafael Bernt</b>                      Dipl.-Sozialpädagoge                      Geschäftsführer PSI-net e.V.                      Hilfen für Menschen mit seelischer Behinderung                      infolge Sucht, Netzwerk für Psychosoziale Integration                      e.V., Sangerhausen</p>